



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

**ΘΕΜΑ: “Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΗΝ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ
ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΣΕ
ΦΟΙΤΗΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ”**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ :

ΒΡΥΝΙΩΤΗ ΕΛΕΝΗ

ΑΜ :2512

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ : ΚΑΡΑΔΗΜΑΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ

ΡΕΘΥΜΝΟ : 2015-2016

ΠΕΡΙΟΧΟΜΕΝΑ

ΣΕΛ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
----------------------	----------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1.ΟΡΙΣΜΟΣ ΘΕΜΑΤΟΣ	5
----------------------------------	----------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

2.1 ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ.....	8
2.2 ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ.....	14
2.3 ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ.....	21
2.4 ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ.....	26
2.5. ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΤΡΕΣ (COPING)... ..	29
2.6. ΣΚΟΠΟΣ- ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	35

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

3.ΜΕΘΟΔΟΣ.....	38
-----------------------	-----------

3.1.Δείγμα(Συμμετέχοντες).....	38
--	-----------

3.2.Εργαλεία.....39

3.3.Διαδικασία Έρευνας.....40

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....44

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....53

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....57

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....60

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στόχο της συγκεκριμένης μελέτης αποτέλεσε η διερεύνηση της συσχέτισης του στρες με τα καθημερινά γεγονότα ζωής των φοιτητών, με την σωματική και ψυχική τους υγεία αλλά και με τις στρατηγικές αντιμετώπισης των αγχογόνων καταστάσεων (coping-strategies). Η έρευνα είχε ως δείγμα συμμετεχόντων, φοιτητές από πανεπιστήμια της Ελλάδας. Χρησιμοποιήθηκαν Ερωτηματολόγια Αυτοαναφοράς, και πιο συγκεκριμένα: Η Κλίμακα Καθημερινών Προστριβών, Η Κλίμακα Άγχους και Κατάθλιψης (Hospital Anxiety and Depression Scale), η Κλίμακα Σωματικής και Ψυχικής Υγείας (RANDS-36ITEMS) και η Κλίμακα Μέτρησης Στρατηγικών Αντιμετώπισης Αγχογόνων Καταστάσεων (ΣΑΑΚ). Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική συσχέτιση του στρες με τους δείκτες σωματικής και ψυχικής υγείας, το άγχος, την κατάθλιψη και τις στρατηγικές αντιμετώπισης της ευχολογίας και της αποφυγής.

ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ: Στρες, Άγχος, Κατάθλιψη, Στρατηγικές Αντιμετώπισης Αγχογόνων Καταστάσεων (Coping)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΘΕΜΑΤΟΣ

Το στρες είναι χωρίς αμφιβολία, η διαταραχή που ταλανίζει ολοένα και περισσότερο την σύγχρονη κοινωνία. Η εμφάνιση του στρες, οφείλεται κατά γενική ομολογία, στον νέο τρόπο ζωής που έχει υιοθετήσει το άτομο τα τελευταία χρόνια. Η δομή της σύγχρονης κοινωνίας γεννά όλο και περισσότερες υποχρεώσεις στο ίδιο το άτομο. Επιτακτική είναι η ανάγκη ακολούθησης των προσδοκιών όσον αφορά τομείς όπως είναι ο διαπροσωπικός, ο επαγγελματικός, ο κοινωνικός και γενικότερα ό,τι αφορά τις «καθημερινές προστριβές», αυτό έχει ως αποτέλεσμα, το άτομο να υπερβαίνει τις δυνάμεις του και να οδηγείται αναπόφευκτα στην κορύφωση της ψυχικής του αναστάτωσης και τα αποθέματα του ψυχικού σθένους του να λιγοστεύουν. Ο όρος “στρες” προέρχεται από την αγγλική λέξη “stress”, η οποία έχει τις ρίζες της στις λατινικές λέξεις “strictus” που σημαίνει σφικτός ή στενός και από την παθητική μετοχή “stringere” που σημαίνει σφίγγω (Βάρβογλη, 2006).

Ο όρος στρες και άγχος έχουν ταυτιστεί κατά γενική ομολογία, αφού είθισται στην καθομιλουμένη να χρησιμοποιούνται ως ταυτόσημα. Ωστόσο, οι μελετητές κατάφεραν να διακρίνουν τις ιδιάζουσες διαφορές των δύο αυτών όρων. Πιο συγκεκριμένα με τον όρο “στρες” εννοείται η διαδικασία που περικλείει τόσο τα στρεσογόνα ερεθίσματα, όσο και τις ψυχικές, σωματικές και κοινωνικές αντιδράσεις του ανθρώπου. Σε αντιδιαστολή, με τον όρο “άγχος” που αναφέρεται αποκλειστικά στην σχετική ψυχική διάθεση του ατόμου, είτε σε εξωτερικούς είτε σε εσωτερικούς στρεσογόνους παράγοντες (Καραδήμας, 2005).

Το στρες, ως μια διαταραχή της υγείας του μπορεί να προξενήσει πολλές αρνητικές επιπτώσεις στην σωματική υγεία του ατόμου. Μπορεί να μην είναι η μόνη αιτία της πρόκλησης τους αλλά σίγουρα θεωρείται πολύ σημαντικός παράγοντας για την εμφάνισή τους αλλά και για την επιδείνωσή τους. Το στρες, ως μια διαταραχή της υγείας του μπορεί να προξενήσει με την σειρά του πολλές αρνητικές επιπτώσεις στην σωματική υγεία του ατόμου. Μπορεί να μην είναι η μόνη αιτία της πρόκλησης τους αλλά σίγουρα θεωρείται πολύ σημαντικός παράγοντας για την εμφάνισή αλλά και για την επιδείνωσή τους. Πιο συγκεκριμένα, αποτελούν πιθανές αλλοιώσεις-νευρώσεις των στεφανιαίων αρτηριών της καρδιάς αλλά και πεπτικές ανωμαλίες όπως είναι η δυσπεψία και τα έλκη, η παχυσαρκία, ο καρκίνος, ο διαβήτης και το βρογχικό άσθμα. Το στρες δεν έχει μόνο αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία του ατόμου αλλά παρά την αρνητική του χροιά πολλές φορές λειτουργεί ως θετικό επακόλουθο, αναλυτικότερα , διακρίνεται σε δύο κατηγορίες.

Οι επιπτώσεις του στρες δεν έγκεινται μόνο σε σωματικές αλλαγές, αλλά και σε ψυχολογικές. Το άτομο, έχοντας αρχίσει να εκτίθεται σε ένα στρεσογόνο παράγοντα που τον δυσκολεύει στον τρόπο ζωής του, αρχίζει να αλλάζει και ο τρόπος σκέψης του, τις περισσότερες φορές με αρνητικό πρόσημο, καθώς σκέφτεται εμμονικά μόνο αυτό του τον προβληματισμό και με μεγάλη ανησυχία. Σε συνάρτηση με τα παραπάνω είναι εύλογο να αλλάξει και ο τρόπος που αισθανόταν μέχρι τότε για πράγματα που πραγματοποιούνται στη ζωή του. Το παθολογικό στρες, το οποίο βλάπτει την υγεία και το φυσιολογικό στρες που βελτιώνει την υγεία του ατόμου. Ωστόσο, ως κατακλείδα πρέπει να τονίσουμε ότι σε κάθε άτομο, οι επιδράσεις του στρες είναι διαφορετικές (PineI, 2011).

Όταν υπάρχει μια στρεσογόνος κατάσταση, η οποία δυσχεραίνει τη ζωή του ανθρώπου, εάν και εφόσον εντοπιστεί από το ίδιο το άτομο, ή το περιβάλλον του και

αναγνωριστεί ως αρνητική επίδραση του στρες, τότε το επόμενο βήμα που οφείλει να ακολουθηθεί είναι η εφαρμογή αντιμετώπισης του . Οι Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis και Gruen (1986), “ορίζουν τις στρατηγικές αυτές ως την έννοια που αναφέρεται στις προσπάθειες του ατόμου, γνωστικές και σε επίπεδο συμπεριφοράς, να διευθετήσει (μειώσει, ελαχιστοποιήσει, επιβληθεί ή αντέξει) τις εσωτερικές και εξωτερικές απαιτήσεις της αλληλεπίδρασης προσώπου-περιβάλλοντος, απαιτήσεις οι οποίες αξιολογούνται ότι θέτουν σε κρίση ή ξεπερνούν τις δυνατότητες του.” (σελ. 76) (Καραδήμας, 2005).

Πώς όμως ο φοιτητικός πληθυσμός αντιμετωπίζει την προσθήκη αυτή στην καθημερινότητά του; Η παρούσα ερευνητική διατριβή, καλείται να απαντήσει σε αυτό το ερώτημα. Οι φοιτητές αντιμετωπίζουν αυτές τις απαιτήσεις που προκύπτουν μέσω συμπεριφορικών, συναισθηματικών, γνωστικών και φυσιολογικών απαντήσεων. Για παράδειγμα, ένας φοιτητής έρχεται αντιμέτωπος με τις εξετάσεις για τη σχολή του. Καθώς πλησιάζει η περίοδος των εξετάσεων δημιουργείται αίσθημα στρες στο νεαρό άτομο, αφού προβληματίζεται όσον αφορά την διαχείριση της νέας κατάστασης (του στρες). Το στρες σωματοποιείται κάθε φορά που εγγίζει υψηλά επίπεδα, κάποιες φορές με εφίδρωση της παλάμης καθώς και κάποιες άλλες με σωματική πίεση. Η διαχείριση των στρεσογόνων καταστάσεων που προκύπτουν στη ζωή ενός φοιτητή, εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά στοιχεία που παρουσιάζει ο καθένας καθώς και απ’ το περιβάλλον του. Η αλληλεπίδραση με το περιβάλλον έχει ως απόρροια άλλοτε προσαρμοστικές συμπεριφορές και άλλοτε παθολογικές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

2.ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

2.1 ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

Ένας από τους πιο αποδεκτούς ορισμούς , σχεδόν οικουμενικός, όσον αφορά το στρες, θεωρείται ο ορισμός που διατυπώθηκε από τον Lazarus και τους συνεργάτες του το 1996, που με την καθοριστική του συμβολή για την διερεύνηση της έννοιας του στρες και της διαχείρισης-αντιμετώπισης του από το ίδιο το άτομο, θέλησαν να κατανοήσουν τις ατομικές διαφορές που προκύπτουν αναφορικά με το στρες και την εγγενή σχέση που δημιουργείται στον τρόπο αντιμετώπισης του. (Contrada& Baum, 2011). Ανέφεραν πως το στρες προκαλείται μέσω των διαδικασιών αλληλεπίδρασης μεταξύ των ατόμων και του περιβάλλοντος τους. Αναλυτικά, όταν ένα άτομο καλείται να αντιμετωπίσει ορισμένες υποχρεώσεις του περιβάλλοντος του και δημιουργείται σ' αυτό η αίσθηση αδυναμίας στο να το φέρει εις πέρας, συνεπακόλουθα βιώνει έντονο στρες. (Βάρβογλη, 2006)

Το ψυχολογικό στρες δεν είναι μια απλή αντανάκλαση των προσδοκιών του ατόμου σε μια κατάσταση ή σε κάποιες περιστάσεις ζωής, ούτε μια έμφυτη τάση που βασίζεται στο χαρακτηριστιολογικό κομμάτι. Αντίθετα πρόκειται για συνονθύλευμα των δύο παραπάνω παραγόντων. Ο Lazarus & Folkman (1984), παρουσιάζουν το ψυχολογικό στρες ως μια ιδιαίτερη σχέση μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος, που αξιολογούνται από το ίδιο το άτομο και το βαθμό που αυτό θεωρεί αρνητικό ένα γεγονός και το αντιμετωπίζει ως ένα κίνδυνο της προσωπικής του ευημερίας. Κεντρικό ρόλο σ αυτόν τον ορισμό, διαδραματίζει η ψυχολογική αντίδραση απέναντι στο στρες, η οποία βασίζεται σε μια αξιολόγηση απ' το ίδιο το άτομο σχετικά με τις

επιπτώσεις της ηρεμίας του. Η θεωρητική αυτή προσέγγιση είναι γνωστή ως η θεωρία της αξιολόγησης. (Contrada & Baum, 2011)

Παρουσιάζει ενδιαφέρον, η ιστορική αναδρομή της έννοιας της λέξης αυτής, καθώς στα τέλη του 18ου και 19ου αιώνα, χρησιμοποιούνταν για να εκφράσει την ένταση, την πίεση, την δύναμη και την σκληρή προσπάθεια του ατόμου σχετικά με τις νοητικές δυνατότητες του. Ωστόσο, στην σύγχρονη εποχή το στρες έχει δώσει τη θέση του σε άλλες εκδοχές, αναλυτικότερα, θεωρείται κάτι υποκειμενικό, διατυπώνεται και εκδηλώνεται με διαφορετικό τρόπο από κάθε άνθρωπο. Ο ακριβής ορισμός που δίνεται, σχετίζεται και καθορίζεται από τον επιστημονικό κλάδο του πλαισίου από το οποίο εξετάζεται κάθε φορά. Δηλαδή, οι προσεγγίσεις που υπάρχουν στην ιατρική ή στην ψυχολογία, αποδίδονται με διαφορετική οπτική από την καθεμία επιστήμη. Το στρες αποτελεί όρο που επικράτησε και εδραιώθηκε διεθνώς και χαρακτηρίζει το σύνολο των σωματικών και ψυχολογικών διαταραχών που προκαλούνται από διάφορους βλαπτικούς παράγοντες. (Βάρβογλη, 2006).

Πρέπει να τονιστεί πως χρησιμοποιείται στις μέρες μας ολοένα και περισσότερο με την έννοια και προφορά της αγγλικής λέξης, με την οποία αποδίδουμε σε γενικό πλαίσιο την θυμική ένταση που βιώνει το άτομο όταν έρχεται αντιμέτωπο με ένα αρνητικό γεγονός που το επηρεάζει σε συναισθηματική βάση. Η λέξη στρες έχει αποτυπωθεί στο καθημερινό λεξιλόγιο κάθε ανθρώπου προκειμένου να αποδώσει λεκτικά αυτό που νιώθει στην περίπτωση που αντιμετωπίζει δυσκολία διεκπεραίωσης μιας επιθυμητής πράξης με τον τρόπο και στο χρόνο που σχεδιάστηκε. (Βασιλάκη, Τριλίβα, Μπεζεβέγκης, 2001)

Σύμφωνα με τον Tom Cox (1978), το στρες είναι ένα φαινόμενο της αντίληψης που εμφανίζεται τη στιγμή της σύγκρισης ανάμεσα στην απαίτηση που

ασκεείται πάνω στο άτομο και του γεννά στρες και στην ικανότητα του να ανταποκριθεί στην επιτακτική ανάγκη αντιμετώπισης του. Το άτομο, οφείλει να αγωνιστεί για να ξεπεράσει το στρες. Έτσι, καλείται να αλλάξει τη σύσταση που σχετίζονται μ' αυτό. Το στρες όταν ξεπεράσει τους φυσιολογικούς δείκτες, σωματοποιείται, με αποτέλεσμα το άτομο να βιώνει την επώδυνη εμπειρία των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων. Σε περίπτωση που το άτομο που εκδήλωσε σωματοποιημένο στρες δεν καταφέρει να διαχειριστεί την ψυχοπαθολογική του κατάσταση προστίθεται περαιτέρω στρες κι έτσι η κατάσταση είναι δύσκολα διαχειρίσιμη. Η διαδικασία που περιγράφεται από τον Cox (1978), παρουσιάζει ανεξάντλητη ατομική ποικιλία. (Βάρβογλη, 2006)

Οι μελετητές προσπάθησαν να προσεγγίσουν και να ερευνήσουν τον όρο στρες, θέλοντας έτσι να δώσουν μια ολοκληρωμένη σημασία της έννοιας αυτής της λέξης. Συνεπώς, έγινε καταγραφή πολυάριθμων ορισμών του στρες, από σημαντικούς μελετητές. Κάθε ορισμός εστιάζει στις πτυχές της εσωτερικής ή εξωτερικής πρόκλησης της διαταραχής ή του ερεθίσματος που δέχεται το άτομο σε συσχέτιση με το πώς το αντιλαμβάνεται κάθε άτομο ξεχωριστά. (Contrada & Baum, 2011). Έτσι, παρατηρήθηκε ιδιαίτερη δυσκολία στον ορισμό της έννοιας του στρες σε επιστημονικούς κλάδους όπως αυτός της ιατρικής και της ψυχολογίας. Αυτό είχε ως επακόλουθο, κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών, να δημοσιευτούν και να χρησιμοποιηθούν πολυάριθμοι ορισμοί του στρες είτε με λειτουργικό περιεχόμενο είτε πιο περιγραφικοί, αφού αυτό είναι μια έννοια με ευρύ φάσμα αλλά και πολύ δύσκολα προσβάσιμη εννοιολογικά. (Καραδήμας, 2005).

Στο σημείο αυτό κρίνεται αναγκαίο, να παρουσιαστούν κάποιες από τις εκδοχές- προσέγγισης που έχουν παρουσιάσει σπουδαίοι μελετητές για το πώς αντιλήφθηκαν οι ίδιοι μετά από έρευνες, τον όρο στρες. Πιο αναλυτικά, ο Selye το

1956, αποδίδει το στρες ως μια εξαρτημένη μεταβλητή, δηλαδή ως μια αντίδραση του ανθρώπου ενάντια στο δυνητικό αρνητικό ερέθισμα που βιώνει. Αναφέρει, επομένως, το στρες ως μια ψυχολογική και σωματική αντίδραση του ατόμου στα εξωτερικά ερεθίσματα που δέχεται την χρονική εκείνη στιγμή. Ο Selye, ονόμασε αυτή του την θεωρία, ‘Σύνδρομο της Γενικής Προσαρμογής’. (Καραδήμας, 2005)

Μια άλλη οπτική - θεωρητική προσέγγιση για την έννοια του στρες επικεντρώνεται στο στρες από την προοπτική του ερεθίσματος ως μια ανεξάρτητη μεταβλητή. Πιο συγκεκριμένα, το στρες παρουσιάζεται ως ένα χαρακτηριστικό του περιβάλλοντος που έχει αντίκτυπο στη ζωή του ατόμου. Ο Elliott και Eisdorfer (1982), παρουσίασαν τέσσερις διαφορετικούς τύπους στρεσογόνων ερεθισμάτων, τα οξέα, χρονικά περιγεγραμμένα ερεθίσματα, όπως είναι ο έλεγχος από ένα τροχονόμο ξαφνικά ενώ το άτομο οδηγεί. Τα ερεθίσματα, εν συνεχεία ,χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η απώλεια της εργασίας του ατόμου, όπου οι συνέπειες στην σύγχρονη εποχή είναι πολλές, οικονομικές, ψυχολογικές και έχουν ως αποτέλεσμα τη σφοδρή αλλαγή της καθημερινότητας του. Επίσης, οι στρεσογόνοι, χρόνιοι, περιοδικοί παράγοντες που επηρεάζουν κυρίως τους φοιτητές ιδίως σε εξεταστική περίοδο. Τέλος, οι χρόνιοι στρεσογόνοι παράγοντες όπως είναι το χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο του ατόμου, που επηρεάζει καταλυτικά την ποιότητα της ζωής του και την ικανότητα του να φέρει εις πέρας τις ανάγκες της καθημερινότητας. (Καραδήμας, 2005).

Μια ακόμη ολοκληρωμένη προσέγγιση του τι είναι το στρες αναφέρει πως είναι ένας αστερισμός γεγονότων, που αποτελείται από ένα στρεσογόνο ερέθισμα, και δίνει την αντίδραση στον εγκέφαλο του ανθρώπου για το πώς να αντιληφθεί και να επεξεργαστεί το γεγονός και το στρες που δημιουργήθηκε, ενεργοποιώντας έτσι φυσικές άμυνες αντίστασης του ατόμου για την αντιμετώπιση του. Αυτή είναι και η

αντίδραση του ατόμου στο στρες. Οι παράγοντες που συμβάλλουν στο άγχος, έχουν οριστεί ως εξωτερικές προκλήσεις για τον οργανισμό του ατόμου, καθώς διαταράσσουν την αρχική του ηρεμία. (Contrada & Baum, 2011). Πιο αναλυτικά, το στρες θεωρείται ως μια αντίδραση του ατόμου σε μια σοβαρή πρόκληση που απαιτείται να αντιμετωπίσει μπροστά στην οποία νιώθει ανήμπορος με αποτέλεσμα να καταβάλλεται από αρνητικό συναίσθημα και στρες. (Βασιλάκη, Τριλίβα, Μπεζεβέγκης, 2001)

Η γνωστική εκτίμηση- θεωρία για το στρες και την αντιμετώπισή του, αναφέρει πως το ίδιο το άτομο οφείλει να αντιληφθεί τον κίνδυνο που διατρέχει η προσωπική του ευημερία, αφού επηρεάστηκε από ένα αρνητικό περιστατικό. Επομένως, είναι μια διαδικασία αξιολόγησης που χρήζει διέγερση των γνωστικών διεργασιών του ατόμου. Ο άνθρωπος, αντιλαμβάνεται ένα γεγονός ως στρεσογόνο όταν “κρίνει” ότι αυτό ξεπερνά τις σωματικές και συναισθηματικές του ικανότητες. Το επίπεδο του στρες εξαρτάται από δύο σημαντικούς παράγοντες. Πρώτα-πρώτα, από τις αξίες που πρεσβεύει ένα άτομο και δεύτερον από την αυτογνωσία του για το αν διαθέτει τα κατάλληλα εφόδια για να αντιμετωπίσει ή όχι την συγκεκριμένη υποχρέωση του. Αυτοί οι δύο παράμετροι, διαφοροποιούνται σε δυο εκτιμήσεις. Η πρωτογενής εκτίμηση, αναφέρεται στην αντίληψη του ατόμου σχετικά με την επιρροή από το περιβάλλον που επηρεάζει θετικά ή μη το άτομο, δημιουργώντας του στρες. Αντίθετα, στη δευτερογενή εκτίμηση, το άτομο αξιολογεί τις υπάρχουσες δυνατότητες και προβαίνει απευθείας στις γνωστικές προσαρμογές για την αντιμετώπιση της κατάστασης. (Βασιλάκη, Τριλίβα, Μπεζεβέγκης, 2001)

Σημαντικό παράγοντα αποτελεί το κοινωνικό περιβάλλον, το οποίο σύμφωνα με τη θέση του Pearlin (1989) αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο στην εκδήλωση του στρες. Η κοινωνική και οικονομική τάξη στην οποία συγκαταλέγεται το κάθε άτομο, η φυλή,

η εθνότητα, το φύλο, καθώς και η ηλικία λειτουργούν σε αρκετές περιπτώσεις ως εφαλτήριο ή ακόμη και κατασταλτικό της εκδήλωσης του στρες. Ως προσθήκη, δε μπορεί να παραληφθεί το βιοποριστικό επίπεδο ως παράγοντας εκδήλωσης στρες. Συνεκδοχικά, η οικονομική δυσχέρεια ως αποτέλεσμα του δυσχερούς οικονομικού τοπίου, είναι ίσως απ' τους καθοριστικότερους παράγοντες εκδηλωμένου στρες μιλώντας για τις περισσότερες χώρες τον 21ο αιώνα. Σύμφωνα με δημοσιευμένα στοιχεία, έχει υπολογιστεί πως κάθε μέρα στις δυτικές κοινωνίες 11% του πληθυσμού, ηλικίας 16 έως και 54 ετών, πάσχει από αγχώδεις διαταραχές, και 8% πάσχει από αγχώδεις διαταραχές και από μια ακόμα τουλάχιστον ψυχική διαταραχή, συναισθηματικής φύσεως, σχιζοφρένεια ή κατάχρηση ουσιών (Αλεβίζος, 2008).

Αναγκαία η υπογράμμιση της συνάρτησης των παραπάνω παραγόντων με τις σχέσεις αλληλεπίδρασης με άλλα άτομα διαφορετικού κοινωνικού πλαισίου. Άλλωστε οι διαφορές ιδιοσυγκρασίας, φέρουν προβληματισμό, ο προβληματισμός με τη σειρά του φέρει τάση ανταγωνισμού και ο ανταγωνισμός φέρεται ως ένας παράγοντας που δημιουργεί στρες. Σύμφωνα με την έρευνα των Schroeder&Costa (1984), που έρχεται να μας επισημάνει μια διαφορετική οπτική ,αναφορικά με τη σχέση στρες-υγείας, τα στρεσογόνα ερεθίσματα, οφείλουν την ύπαρξη τους σε μεγάλο βαθμό στο χαρακτηρισιολογικό κομμάτι του ατόμου. Η παραπάνω μελέτη μας χαρίζει μια νέα συνάρτηση, αυτή της προσωπικότητας-υγείας. Συνεκδοχικά η προσωπικότητα κατά τα λεγόμενα των ερευνητών είναι παράγοντας εκδήλωσης αλλά και διαχείρισης στρες.

Σημαντική επίσης, έρευνα είναι αυτή των Heady & Wearing (1989). Η θέση τους, αναφέρει ότι ο παράγοντας της προσωπικότητας δεν αποτελεί από μόνος του στεσογόνο παράγοντα. Συνεπακόλουθα, ούτε το στρες είναι η μόνη αιτία των διακυμάνσεων του επιπέδου υγείας. Έχουν συστήσει στην παγκόσμια βιβλιογραφία

το μοντέλο της ‘‘δυναμικής ισορροπίας’’. Σ’ αυτό κάθε άτομο, έχει ένα μέσο επίπεδο στρες καθώς και ένα μέσο επίπεδο υγείας. Οι δυο έννοιες βρίσκονται σε συνάρτηση και στο μέσο βαθμό φέρνουν ισορροπία στον ψυχισμό του ατόμου. Δηλαδή, όταν τα επίπεδα του στρες είναι σταθερά τότε σταθερή παραμένει και η υγεία. Οι αποκλίσεις από τα συνηθισμένα επίπεδα στρες προκαλούν αντίστοιχες αλλαγές στο επίπεδο της υγείας. (Καραδήμας, 2005)

2.2 ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Από την σχετική μελέτη της βιβλιογραφίας για το στρες, γίνεται γνωστό πως προκαλούνται απειλές στην υγεία του ανθρώπου. Πιο συγκεκριμένα, το αντίκτυπο του στρες, φαίνεται στην σωματική, ψυχική και κοινωνική υγεία του. Το στρες, ως μια διαταραχή της υγείας του μπορεί να προξενήσει με την σειρά του πολλές αρνητικές επιπτώσεις στην σωματική υγεία του ατόμου. Μπορεί να μην είναι η μόνη αιτία της πρόκλησης τους αλλά σίγουρα θεωρείται πολύ σημαντικός παράγοντας για την εμφάνισή τους αλλά και για την επιδείνωσή τους. Πιο συγκεκριμένα, είναι πιθανές αλλοιώσεις- νευρώσεις των στεφανιαίων αρτηριών της καρδιάς αλλά και πεπτικές ανωμαλίες όπως είναι η δυσπεψία και τα έλκη, η παχυσαρκία, ο καρκίνος, ο διαβήτης και το βρογχικό άσθμα.

Σύμφωνα με μελέτη του Cannon το 1929, ο οποίος ήθελε να εξετάσει τη σχέση της φύσεως και της διαδικασίας όταν βιώνει στρες ο άνθρωπος. Έτσι, ονόμασε αυτή τη διαδικασία, ‘‘αντίδραση φυγής ή πάλης’’, σύμφωνα με την οποία το άτομο ή θα προσπαθήσει να αντιμετωπίσει την κατάσταση που βιώνει ή δεν θα κάνει καμία προσπάθεια και θα αφευθεί. Η θεωρία αυτή δεν βοηθάει το άτομο στο να ανταπεξέλθει αυτό που τον προβληματίζει. Καθώς, αυτό που αρχίζει να νιώθει είναι

κάτι ίσως πιο δυνατό από τις δυνάμεις του και έτσι παραιτείται και αρχίζει να μια δύσκολη κατάσταση για αυτόν που θα του προξενήσει τόσο αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία του όσο και στην ψυχολογική του κατάσταση. Αναφέρει ότι ‘‘η αντίληψη του φόβου, προκαλεί ερεθισμό των επινεφριδίων μέσω του συμπαθητικού νευρικού συστήματος, ώστε να παραχθεί αδρεναλίνη που με τη σειρά της προετοιμάζει τον οργανισμό σε αντίδραση’’. (Καραδήμας, 2005, σελ. 80)

Ο Hans Selye το 1950, ήταν ο πρώτος ο οποίος ασχολήθηκε και έφερε στην επιφάνεια το θέμα της απόκρισης του στρες και κατάφερε να εντοπίσει την δυαδική του φύση. Πιο διεξοδικά, ‘‘απέδωσε την απόκριση στο στρες στην ενεργοποίηση του συστήματος πρόσθιου λοβού υπόφυσης (αδενουπόφυσης) – φλοιού επινεφριδίων. Συμπέρανε ότι οι στρεσογόνοι παράγοντες που δρουν σε νευρωτικά κυκλώματα, διεγείρουν την έκκριση της φλοιοεπινεφρι-διοτρόπου ορμόνης – ACTH από τον πρόσθιο λοβό της υπόφυσης και ότι με την σειρά της η ACTH πυροδοτεί την έκκριση γλυκοκορτικοειδών από το φλοιό των επινεφριδίων, τα οποία προκαλούν πολλές από τις επιπτώσεις της απόκρισης στο στρες. Τα επίπεδα των γλυκοκορτικοειδών του αίματος, είναι ο πιο συχνά χρησιμοποιούμενος βιολογικός δείκτης του στρες’’. Έτσι, έχοντας ως βάση τα παραπάνω, δεν έλαβε υπόψη του τη συμμετοχή του συμπαθητικού νευρικού συστήματος. Ωστόσο, πρέπει να αναφερθεί ότι ‘‘οι στρεσογόνοι παράγοντες διεγείρουν επίσης και το συμπαθητικό νευρικό σύστημα, αυξάνοντας, κατά συνέπεια, την έκκριση αδρεναλίνης (επινεφρίνης) και νοραδρεναλίνης (νορεπινεφρίνης) από το μυελό των επινεφριδίων’’ (Pinel, 2011, σελ.502).

Το πιο καταλυτικό σημείο μείζονος σημασίας στην θεωρία του Selye ήταν ‘‘ότι στο στρες τόσο οι σωματικοί, όσο και οι ψυχολογικοί στρεσογόνοι παράγοντες επάγουν την ίδια γενική στερογόνο απόκριση’’ (Pinel, 2011, σελ.503). Υπάρχουν

ενδείξεις ότι για παράδειγμα μια τελική εξέταση σε εξεταστική έχουν ως αντίκτυπο σωματικά στρεσογόνες επιπτώσεις. Η άποψη του Selye για τη μονοδιάστατη απόκριση του στρες υποδηλώνεται ως μια απλή προσέγγιση της. Πρέπει να γίνει σαφές ότι οι αποκρίσεις στο στρες αποδεικνύονται τόσο σύνθετες όσο και πολλές και εξαρτώνται άμεσα από τον στρεσογόνο παράγοντα, το χρονικό πλαίσιο, τη φύση του ατόμου που έρχεται αντιμέτωπο με το στρες και τον τρόπο του που στην συνέχεια αντιδρά σε αυτό.

Είναι βοηθητικό να τονιστεί ότι την δεκαετία του 1990 έγινε πιο σαφές ότι “οι σύντομης διάρκειας στρεσογόνοι παράγοντες προκαλούν φυσιολογικές αντιδράσεις που συμμετέχουν στις αποκρίσεις φλεγμονής του σώματος”. Επίσης, έγινε αναφορά ότι αυτοί οι παράγοντες προκαλούν μια αύξηση των επιπέδων των κυτοκινών στο αίμα. Με τον όρο κυτοκίνες εννοείται “μια ομάδα πεπτιδικών ορμονών που απελευθερώνονται από πολλά κύτταρα και συμμετέχουν σε μια ποικιλία φυσιολογικών και ανοσολογικών αποκρίσεων, προκαλώντας φλεγμονή και πυρετό. Οι κυτοκίνες παίζουν ενεργό ρόλο μαζί με τις ορμόνες των επινεφριδίων ως κύριες ορμόνες για το στρες”. Ωστόσο, ο Kloetetal, 2005, αναφέρουν ότι στο μέλλον μπορεί να προκληθούν προσαρμοστικές αλλαγές που βοηθούν στην απόκριση στρεσογόνων παραγόντων. Για παράδειγμα, την κινητοποίηση ενεργειακών αποθεμάτων. Ενώ στο πιο κοντινό μέλλον, οι αλλαγές είναι δυσπροσαρμοστικές (π.χ. η υπερτροφία επινεφριδίων) (Pinel, 2011, σελ. 503).

Το αντίκτυπο του στρες στην υγεία του ανθρώπου είναι αδιαμφισβήτητο. Όσον αφορά την μη εύρυθμη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος εξαιτίας του στρες. Πρωτίστως, οι Segestrom και Miller, το 2004, προχώρησαν σε μια μετανάλυση για την σχέση του στρες και τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος στον ανθρώπινο οργανισμό. Κατέληξαν “ότι οι δράσεις του στρες πάνω

στο ανοσοποιητικό σύστημα εξαρτάται από το είδος του στρες.” Κατέληξαν στο συμπέρασμα πως όταν το άτομο έχει να αντιμετωπίσει σύντομης διάρκειας (οξείς) στρεσογόνους παράγοντες (με διάρκεια λιγότερη των 100 λεπτών) στην καθημερινότητα του, αυτοί στην ουσία θα έχουν θετική επίδραση στην υγεία του και στη βελτίωση της λειτουργίας του ανοσοποιητικού. Αντίθετα, οι χρόνιοι, στρεσογόνοι παράγοντες δηλαδή αυτοί που θα έχουν μεγάλη διάρκεια, θα έχουν αρνητικές συνέπειες στην λειτουργία του συστήματος. (Pinel, 2011, σελ.507).

Από τις σχετικές μελέτες που έγιναν και αποδείχθηκε ότι το στρες δεν έχει μόνο αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία του ατόμου αλλά προσδίδει και μια θετική χροιά, είχε ως επακόλουθο την διάκριση σε δύο μορφές του. Το παθολογικό στρες, το οποίο βλάπτει την υγεία και το φυσιολογικό στρες που βελτιώνει την υγεία του ατόμου. Ωστόσο, ως κατακλείδα πρέπει να τονίσουμε ότι σε κάθε άτομο, οι επιδράσεις του στρες είναι διαφορετικές. (Pinel, 2011)

Όταν ένα άτομο βιώνει έντονο στρες, για μεγάλο χρονικό διάστημα, οι αντιδράσεις του είναι έντονες και συνεχιζόμενες τότε είναι αναπόφευκτο να μην εμφανιστούν δομικές και λειτουργικές βλάβες στον οργανισμό του ατόμου. Πρέπει να αναφερθεί ότι η εμφάνιση των αυτών των αρνητικών επιδράσεων δεν γίνεται αμέσως καθώς το άτομο προειδοποιείται στο αρχικό στάδιο της στρεσογόνους κατάστασης που βιώνει με διάφορα προειδοποιητικά μηνύματα. Ωστόσο, το άτομο, δεν τα λαμβάνει υπόψιν του όπως θα έπρεπε με αποτέλεσμα να μετατρέπονται σε πολύ σοβαρά προβλήματα της υγείας του. (Βάρβογλη, 2006).

Οι καθημερινές καταστάσεις που είναι αναγκαίο κάθε άνθρωπος να ανταπεξέλθει και του δημιουργούν το στρες και την αίσθηση του κινδύνου, έχουν ως επακόλουθο την πρόκληση ανησυχίας του και φόβο για το αν θα τα καταφέρει

επιτυχώς. Έτσι, προκαλείται η έκκριση της επινεφρίνης. Η επινεφρίνη είναι μια ορμόνη που προκαλεί με την σειρά της μια αλλαγή στην φυσιολογική εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού του, τόσο με σωματικές όσο και με ψυχικές αλλαγές στο άτομο. Σχετίζεται άρρηκτα η ορμόνη αυτή με το στρες. Όταν, το άτομο, σταματήσει να αισθάνεται αυτή την ένταση, τότε οι αλλαγές που έχουν προκύψει, μπορεί να βελτιωθούν ή και να εξαλειφθούν με την σωστή αντιμετώπιση. (Kennerley, 2008)

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, το άτομο όταν αισθάνεται στρες αρχίζει να προειδοποιείται μέσω διάφορων μηνυμάτων. Κυρίως αυτά τα μηνύματα, στο αρχικό στάδιο είναι σωματικής φύσεως, τα λεγόμενα ψυχοσωματικά. Τα ψυχοσωματικά είναι οι σωματικές ενοχλήσεις του ατόμου όταν είναι σε αυτή τη στρεσογόνα κατάσταση της ζωής του. Έτσι, είναι εύλογο, να έρθουν και οι σωματικές αλλαγές. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται οξυμένη μυϊκή ένταση, όπου ακολουθείται από έντονους πονοκεφάλους, δυσκολία κατάποσης, πόνους στον αυχένα ήτο στήθος, κράμπες, ρίγος αλλά και έντονη αδυναμία στα πόδια. Επιπροσθέτως, η αναπνοή του αρχίζει να γίνεται πιο γρήγορη, παρουσιάζεται υψηλή πίεση αίματος, πεπτιδικές διαταραχές, λαχάνιασμα, ταχυκαρδία αλλά και εφίδρωση που τον φέρνει σε αμηχανία όταν είναι μαζί με άλλους. Μία ακόμη, σωματική επίδραση του στρες, θεωρείται η θαμπή όραση, η βουή στα αυτιά, η γρήγορη αναπνοή, και η τάση του ατόμου να ζαλίζεται. Ακόμη, το τρέμουλο, η εφίδρωση, η ναυτία και ο τραυλισμός, είναι από τα πιο εμφανή σωματικά συμπτώματα του στρες και γίνονται αντιληπτά και από τους τρίτους. Επομένως, κάποιος, μπορεί να μεροληπτούν απέναντι σ' αυτά τα άτομα, αποφεύγοντας τα επειδή τρομάζουν. Τέλος, διαπιστώνεται, ότι οι σωματικές αυτές αλλαγές δημιουργούν στο άτομο μια μειωμένη αυτοπεποίθηση, μια έντονη ανησυχία για το αν θα μπορέσει να τα καταφέρει να αντιμετωπίσει αυτά που νιώθει και

απομακρύνοντας τον από το κοινωνικό του περιβάλλον, καθώς νιώθει αδύναμος και αυτό δρα αρνητικά στην κοινωνική του ζωή. (Kennerley, 2008)

Στο σημείο αυτό θα γίνει μια αναφορά πιο συγκεκριμένη στις σωματικές επιδράσεις του στρες. Θα γίνει λόγος στις ασθένειες που έρχεται αντιμέτωπο το άτομο αφού έχει βιώσει έντονα ένα στρεσογόνο παράγοντα. Μία από αυτές είναι η πρόκληση καρδιακών παθήσεων. Οι δυσκολίες στην καθημερινή ζωή του ατόμου με τα οικονομικά προβλήματα ή οικογενειακά συνάδουν στην τάση πρόκλησης του στρες και εν συνεχεία κάποιων προβλημάτων της καρδιάς. Αυτό επιβεβαιώνεται και από σχετική έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2002 από το Πανεπιστήμιο της Βοστώνης του Τμήματος της Μικροβιολογίας, όπου τα σχετικά αποτελέσματα υποδήλωναν πως τα επεισόδια χρόνου ή οξέους στρες είχαν ως επακόλουθο την πρόκληση καρδιαγγειακών παθήσεων όπως η αθηροσκλήρωση. Αναφέρεται ότι ‘‘το στρες, ενεργοποιώντας το ΣΝΣ και τον άξονα υποθάλαμος- υπόφυση, προκαλεί την απελευθέρωση διάφορων ορμονών του στρες που οδηγούν σε υψηλό επίπεδο καρδιαγγειακής δραστηριότητας και τραυματισμό των επιθηλιακών κυττάρων που προστατεύουν το εσωτερικό των καρδιακών κοιλοτήτων και των αιμοφόρων αγγείων (Βάρβογλη, 2006).

Επιπλέον, το στρες, θεωρείται από σχετικές μελέτες που έχουν γίνει ότι έχει άρρηκτη σύνδεση με την εμφάνιση του σακχαρώδους διαβήτη. Αναφέρεται ότι πρόκειται για ‘‘μια διαταραχή του μεταβολισμού των υδατανθράκων, που χαρακτηρίζεται από υπεργλυκαιμία και σακχαροουρία, και μαστίζει ένα σημαντικό ποσοστό πληθυσμού. Είναι αποτέλεσμα της ανεπαρκούς λειτουργίας της ινσουλίνης στον οργανισμό’’ (Βάρβογλη, 2006, σελ.128). Χαρακτηριστικό γνώρισμα της ασθένειας είναι η συνεχής δίψα και σε μεγάλο βαθμό που αισθάνεται το άτομο. Μπορεί να θεωρείται μια διαταραχή κληρονομικής φύσεως, ωστόσο, μελέτες

αποδεικνύουν ότι το στρες παίζει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της, ωστόσο δεν είναι και το μοναδικό αίτιο. Άτομα, μετά από την επαφή τους με ένα μεγάλο στρεσογόνο γεγονός, εμφάνισαν ανωμαλίες στα ποσοστά ινσουλίνης και επομένως διαβήτη. Το 1974 ο Grand, από έρευνα του σε διαβητικούς, παρατήρησε ότι οι αλλαγές που βίωναν οι ασθενείς στην καθημερινή τους ζωή, ένιωθαν στρες και επιδείνωνε χειρότερα την κατάσταση της υγείας τους (Βάρβογλη, 2006).

Μια τελευταία ασθένεια στην οποία θα γίνει αναφορά είναι τα πεπτικά έλκη. “Είναι επώδυνες αλλοιώσεις του βλεννογόνου του στομάχου και του δωδεκαδακτύλου, οι οποίες σε ακραίες περιπτώσεις, ενδέχεται να είναι απειλητικές για τη ζωή”. Είναι μια ασθένεια, που εμφανίζεται πιο συχνά σε άτομα που αισθάνονται έντονο στρες και τους καταβάλλει με αυτό τον τρόπο. Όμως, φαίνεται ότι είναι ένας συγκερασμός του στρες και μιας μόλυνσης του οργανισμού από ένα βακτήριο το *H. Pylori* που προκαλεί το έλκος. (Pinel, 2011, σελ.504).

Η αρνητική του αυτή στάση, δημιουργεί με τη σειρά της εκνευρισμό και ανησυχία. Καταλήγοντας, να νιώθει ανήμπορος να αντιμετωπίσει το εύρος του προβλήματός του και έτσι το άτομο να καταφεύγει σε υπέρμετρη κατανάλωση αλκοόλ φαγητού αλλά και καπνίσματος. Είναι, κάποιιο εύκολοι διέξοδοι που έχει επαφή σε καθημερινή βάση και πιστεύει ότι θα τον βοηθήσουν να απαλλαγεί από τις σκέψεις που τον βασανίζουν και δεν νιώθει καλά. (Kennerley, 2008)

Το στρες παρουσιάζεται στην ζωή του ατόμου, υπό διάφορες μορφές. Πρώτα, πρώτα, είναι οι φοβίες που υποδιαιρούνται σε Κοινωνικές ή την Αγοραφοβία, αλλά και σε άλλες. Ακόμη υπάρχει ο πανικός, η υποχονδρία, η παχυσαρκία, το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξάντλησης. Η πιο συχνή μορφή είναι η Γενικευμένη Αγχώδης

Διαταραχή που θα γίνει αναφορά και παρακάτω πιο λεπτομερώς και τέλος η Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή.(Kennerley,2008)

2.3 ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Ο όρος στρες και άγχος έχουν ταυτιστεί κατά γενική ομολογία, αφού είθισται στην καθομιλουμένη να χρησιμοποιούνται ως ταυτόσημα. Ωστόσο, οι μελετητές κατάφεραν να διακρίνουν τις ιδιάζουσες διαφορές των δύο αυτών όρων. Πιο συγκεκριμένα με τον όρο “στρες” εννοείται η διαδικασία που περικλείει τόσο τα στρεσογόνα ερεθίσματα, όσο και τις ψυχικές, σωματικές και κοινωνικές αντιδράσεις του ανθρώπου. Σε αντιδιαστολή, με τον όρο “άγχος” που αναφέρεται αποκλειστικά στην σχετική ψυχική διάθεση του ατόμου, είτε σε εξωτερικούς είτε σε εσωτερικούς στρεσογόνους παράγοντες (Καραδήμας, 2005). Επομένως, διαπιστώνεται, ότι κάθε όρος έχει διαφορετική εννοιολογική χροιά αναφορικά με τη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου .

Ο όρος άγχος , αποδίδει ένα είδος δυσάρεστης συγκίνησης. Δηλαδή, είναι ένα διάχυτο, άσχημο και τις περισσότερες φορές ασαφές συναίσθημα. Το συναίσθημα αυτό, το άτομο, το εκδηλώνει με φόβο, ένταση και ανησυχία. Κάθε άνθρωπος το εξωτερικεύει με τον δικό του τρόπο. Το άγχος, εμφανίζεται μαζί με κάποια σωματικά συμπτώματα. Για παράδειγμα, μπορεί να αισθανθεί αδιαθεσίες, όπως, ταχυκαρδία, καρδιακή αρρυθμία, πεπτιδικές διαταραχές, ξηροστομία, ωχρότητα, τρόμο και κεφαλαλγία. Τα συμπτώματα αυτά σχετίζονται και με την ηλικία και την υπάρχουσα υγεία του ατόμου που μπορεί να έχει κάποια προβλήματα. (Βάρβογλη, 2006)

Ωστόσο, υπάρχουν κι άλλα είδη δυσάρεστων συγκινήσεων, όπως είναι η θλίψη, ο θυμός. Η διαφορά του άγχους με τα προηγούμενα, έγκειται στο γεγονός ότι συνδέεται πάντα με έναν επαπειλούμενο κίνδυνο, γι αυτό το λόγο διακρίνεται και πιο εύκολα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα άγχους ενός ατόμου είναι όταν το άτομο έρθει αντιμέτωπο με κάποια δοκιμασία την οποία πρέπει να βγάλει εις πέρας. Δηλαδή, όταν ένας φοιτητής βρίσκεται σε εξεταστική περίοδο, και πρέπει να μελετήσει για να περάσει τα απαιτούμενα μαθήματα του. Αυτή η διαδικασία προκαλεί άγχος στο φοιτητή, με αποτέλεσμα σε κάποιες περιπτώσεις να επηρεάζεται καθοριστικά και η επίδοση του λόγω της ανησυχίας του για το τελικό αποτέλεσμα. Συμπερασματικά, το άγχος σχετίζεται με την αίσθηση του ατόμου όταν κινδυνεύει κάποια πτυχή της ύπαρξής του. (Βάρβογλη, 2006)

Αναφορικά με το άγχος, πρέπει να τονιστεί πως, μπορεί να αποτελεί ένα υπάρχον χαρακτηριστικό της προσωπικότητας ενός ανθρώπου. Διαφορετικά, μπορεί να εμφανιστεί περιστασιακά και να εκδηλώνεται τόσο με ψυχικά, όσο και με σωματικά συμπτώματα, ειδικά από το Αυτόνομο Νευρικό Σύστημα. Οι διαφορές από άνθρωπο σε άνθρωπο, όπως και στο στρες, υπάρχουν εύλογα και στο άγχος. Κάθε άνθρωπος, βιώνει διαφορετικά κάποιο γεγονός της ζωής του που το επηρεάζει, με συνέπεια να βιώνει και το άγχος αυτού σε διαφορετικό βαθμό και ένταση. Η εμφάνισή του άγχους μπορεί να προκύψει ξαφνικά και το άτομο να μην συνειδητοποιήσει αρκετά εύκολα και γρήγορα τον ακριβή λόγο που του προκλήθηκε αυτή η αίσθηση. Κύριο χαρακτηριστικό του, είναι η ένταση, η αίσθηση ενός ακαθόριστου φόβου, η επίμονη αναμονή ενός επικείμενου κινδύνου ή μιας δυσκολίας χωρίς να υπάρχει μια δικαιολογημένη αφορμή ή λογική αιτία. Το άγχος αναστατώνει το άτομο, και χάνει την αυτοπεποίθησή του. (Βάρβογλη, 2006)

Όπως, έχει αναφερθεί και προηγουμένως, από διάφορες μελέτες έχουν εντοπιστεί διαχρονικά αυξανόμενα ποσοστά με άτομα που υποφέρουν από αγχώδεις διαταραχές. Μια ακόμη, δημοσίευση στο βιβλίο της κυρίας Βαρβόγλη, αναφέρει πως το 1/3 τουλάχιστον των ενηλίκων παρουσιάζει κάθε χρόνο μια σοβαρή κρίση άγχους. Ακόμα, το 10% του γενικού πληθυσμού συμβουλευεται κάποια στιγμή έναν ψυχολόγο, καθώς αισθάνεται έντονη ανησυχία και άγχος, ενώ το 2-4% του γενικού πληθυσμού παρουσιάζει κάποια αγχώδη διαταραχή. (Βάρβογλη, 2006)

Επίσης, σύμφωνα με μελέτη του Kanner και των συνεργατών του το 1981, οι επιδράσεις από τις καθημερινές προστριβές, συνέβαλαν καθοριστικά στην εμφάνιση έντονων ψυχολογικών συμπτωμάτων. Δεν έδειξαν να έχουν την ίδια επίδραση μεγάλα γεγονότα στη ζωής τους (πχ. Θάνατος συγγενικού προσώπου).

Κλείνοντας πρέπει να αναφερθεί μια πολύ σημαντική ιδιάζουσα διαφορά για το άγχος. Υπάρχουν δύο είδη άγχους, το φυσιολογικό και το παθολογικό άγχος. Όσον αφορά, το φυσιολογικό άγχος, οφείλουμε να υπογραμμίσουμε ότι πρόκειται για μια φυσιολογική αντίδραση του ανθρώπινου οργανισμού. Δηλαδή, είναι μια υγιής, αντίδραση που εκδηλώνεται όταν το άτομο νιώσει κάποια ανησυχία για κάτι που το απασχολεί ή σε περιπτώσεις που νιώσει πραγματικό κίνδυνο ή απειλή. Επομένως, η φυσιολογική αντίδραση του ατόμου, τον επαγρυπνά για να αντιμετωπίσει την κατάσταση που του έχει παρουσιαστεί με περισσότερη προσοχή. (Βάρβογλη, 2006).

Αντίθετα, το παθολογικό άγχος, εκδηλώνεται σε στιγμές που δεν υπάρχει κάποιος κίνδυνος, ή συνεχίζει να ενυπάρχει και μετά το πέρας αυτού. Κατανοείται έτσι, ότι δεν αποτελεί μια φυσιολογική αντίδραση του οργανισμού στο στρες ή στις καθημερινές δυσκολίες. Το παθολογικό άγχος χαρακτηρίζεται από υψηλή ένταση και διάρκεια αναστάτωση, αγωνία, νευρικότητα και εκνευρισμό. Όλα αυτά εκδηλώνονται

και στο σώμα του ατόμου, με διάφορα συμπτώματα, όπως πονοκέφαλος, δύσπνοια, ταχυπαλμία ζαλάδες, ξηροστομία και άλλα. Έτσι, η σωματική υγεία του ατόμου επηρεάζεται και τίθεται ακόμα και σε κίνδυνο. Επομένως, το παθολογικό άγχος, κάθε άλλο παρά ωφέλιμο είναι για την υγεία του ατόμου τόσο ψυχικά, όσο και σωματικά (Βάρβογλη, 2006).

Συμπερασματικά, κατανοούμε ότι η έννοια του άγχους και του στρες διαφοροποιούνται σημαντικά και οφείλουμε να το υπερτονίσουμε στην παρούσα διπλωματική εργασία. Το στρες είναι μια διαδικασία που δίνεται από τον εγκέφαλο και έτσι το άτομο αρχίζει και αισθάνεται το άγχος. Άρα, το άγχος, θεωρείται το αποτέλεσμα του στρες από ένα γεγονός. Ακόμα, ενυπάρχουν διαφορές στην αντίληψη του άγχους και του στρες, στο τρόπο που επεξεργάζεται ένα άτομο καθένα ξεχωριστά, αλλά και στο πως θα τα αντιμετωπίσει. Τέλος, το άγχος, το οποίο είναι και το αίσθημα που βιώνει ο άνθρωπος μπορεί να διαρκέσει από κάποια λεπτά, για αρκετές ώρες της ημέρας, για εβδομάδες ή και μήνες ακόμα.

Στο σημείο αυτό, είναι χρήσιμο να αναφερθεί ότι μια ακόμη αρνητική αντίδραση του οργανισμού στο στρες, θεωρείται και η κατάθλιψη. Η κατάθλιψη όπως και το άγχος, είναι συναισθήματα υπαίτια που συνάδουν στο να ξεκινήσει και να επιβαρυνθεί μια ασθένεια. Η κατάθλιψη, είναι μια διαταραχή που αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την καρδιά του ανθρώπου, επομένως και για εγκεφαλικά επεισόδια ή τις αρρυθμίες. Σχετίζεται άμεσα όλο και πιο πολύ τα τελευταία χρόνια με αυξημένα ποσοστά θνησιμότητας από κάθε αίτιο, και από το στρες στην προκειμένη περίπτωση.

Σε σχετική μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τον Barefoot και τους συνεργάτες του το 2000, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι καταθλιπτικοί ασθενείς που

υποβλήθηκαν σε εξέταση στεφανιογραφίας, τα ποσοστά τους για κίνδυνο θνησιμότητας ήταν στο 32%, από ότι σε μη καταθλιπτικούς ασθενείς. Οι στρεσογόνοι παράγοντες που έχει να αντιμετωπίσει ο άνθρωπος, σε πολλές περιπτώσεις δεν μπορεί να τις αντιμετωπίσει με αποτέλεσμα να φθάνει σε αδιέξοδο και να απελπίζεται και να φθάνει στην κατάθλιψη, έχοντας παρατήσει κάθε προσπάθεια του. Το στρες, επιβαρύνει την κατάσταση του ατόμου και θρέφει την κατάθλιψη. Συχνά, το άγχος συνυπάρχει με την κατάθλιψη. (Contrada & Baum,2011). Μια ακόμη μελέτη που σχετίζεται με την κατάθλιψη, έκανε ο Tuly και οι συνεργάτες του το 2008. Η έρευνα αφορούσε ασθενείς που είχαν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση ανοιχτής καρδιάς και σύμφωνα με τα δεδομένα, η κατάθλιψη πλησίαζε γι αυτούς.

Στην περίπτωση του στρες, σύμφωνα με σχετικές μελέτες όπως έχουν αναφέρει η κυρία Μαργαρίτη και ο κύριος Αλεβίζος, η συνύπαρξη συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης συναντάται πολύ έντονα και συχνά. Οι περισσότεροι καταθλιπτικοί ασθενείς έχουν συγχρόνως συμπτώματα άγχους, τότε βέβαια μιλάμε για το φαινόμενο της συνοσυρρότητας, όπου η μία παθολογία υπεισέρχεται στην άλλη. Επομένως, διαπιστώνουμε ότι το άγχος και η κατάθλιψη είναι αλληλένδετες σε μια στρεσογόνα κατάσταση ενός ατόμου. Αποτελούν ένα συνεχές με δύο διαφορετικούς τρόπους εκφράσεις του στρες. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός, ότι το 1934, ο Aubrey Lewis, πρότεινε, ένα όλον για τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, και υπογράμμισε το γεγονός ότι το άγχος αποτελεί συνιστώσα μείζονος σημασίας της κατάθλιψης (Αλεβίζος, 2008).

2.4 ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

Αναμφισβήτητα, το στρες σήμερα αποτελεί ένα ψυχοπιεστικό παράγοντα ο οποίος επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την λειτουργικότητα των περισσότερων ατόμων. Οι φοιτητές, λοιπόν είναι εύκολο να καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι είναι ένας αρκετά ευάλωτος πληθυσμός στις επιδράσεις του στρες. Αυτό συμβαίνει διότι οι περισσότεροι εξ' αυτών καλούνται να αλλάξουν περιβάλλον και να προσαρμοστούν σε νέες απαιτήσεις. Δηλαδή, η πλειοψηφία φεύγει από την οικία όπου διέμενε με τους κηδεμόνες και η φυσική συνέχεια είναι να αναλάβουν μόνοι τους οικονομικές ευθύνες και σε αρκετές περιπτώσεις οφείλουν να ανταποκριθούν σε ακαδημαϊκές υποχρεώσεις, με πολλές απαιτήσεις. (Cassidy, 1999)

Έτσι, οι φοιτητές αντιμετωπίζουν διαφορετικές δυσκολίες από εκείνες της εφηβικής τους ηλικίας, οι οποίες περιορίζονταν στις περισσότερες περιπτώσεις μόνο στο στρες που αφορά τη σχολική επίδοση. Πρέπει να τονιστεί ότι η παιδική ηλικία και εν συνεχεία η εφηβεία είναι οι ηλικιακές περίοδοι όπου αντιλήφθηκε για πρώτη φορά το άτομο το στρες και το βίωσε μέσα από καταστάσεις και γεγονότα της τότε ζωής του. Καθώς το άτομο μεγαλώνει, αυξάνονται προοδευτικά και οι ευθύνες του κι αυτές με τη σειρά τους επιφέρουν όλο και περισσότερο στρες. (Βασιλάκη, Τριλίβα, Μπεζεβέγκης, 2001)

Όταν πρόκειται για δυσπροσαρμοστικές απαντήσεις, ο οργανισμός αντιδρά με ποικίλους παθογενείς μηχανισμούς. Η επιτυχία δηλαδή ως προς την διαχείριση κρίνεται από το εάν οι φοιτητές καταφέρουν τελικά να ανταποκριθούν στις προσδοκίες και τις ανάγκες που προστάζουν οι εκάστοτε συνθήκες ζωής. Σε σχετική μελέτη του Shaikh και των συνεργατών του, το 2004, σε φοιτητές στο Πακιστάν, διαπιστώθηκε, ότι η περίοδος των εξετάσεων είναι πολύ στρεσογόνο για τους

φοιτητές. Εμφανίζουν χαμηλή διάθεση, αδυναμία συγκέντρωσης, και απώλεια ιδιοσυγκρασίας. Ωστόσο, οι γυναίκες φάνηκε να εμφανίζουν περισσότερα συμπτώματα συγκριτικά με τους άνδρες. Ως μηχανισμούς αντιμετώπισης του στρες, επιζητούσαν την άθληση, την μουσική, την παρέα με τους φίλους τους, τον ύπνο, ή και την απομόνωση. Έτσι, επισημάνθηκε το γεγονός ότι το στρες, μπορεί να επηρεάσει τόσο την ακαδημαϊκή επίδοση των φοιτητών όσο και την υγεία τους.

Τα γεγονότα που εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της ζωής του ατόμου θεωρούνται κατά γενική ομολογία ένας σημαντικός παράγοντας της επιτυχούς διαχείρισης του στρες. Μετατραυματικά γεγονότα ζωής, όπως για παράδειγμα η απώλεια αγαπημένων προσώπων, επίπονη καθημερινότητα, όπως για παράδειγμα ο συνδυασμός εργασίας και φοίτησης, επίσης η αλλαγή του περιβάλλοντος και η ανεργία αποτελούν λόγους εκδήλωσης στρες. Παράγοντες γενικότερα που επηρεάζουν τα επίπεδα του στρες, είναι η δυναμική της οικογένειας, οι χρόνιοι περιβαλλοντικοί στρεσογόνοι παράγοντες, η επιρροή της κοινωνίας στη ζωή του, η φύση της κοινωνικής προσωπικής ταυτότητας του ατόμου, όπως έχει διαμορφωθεί και τέλος οι παλαιότερες κοινωνικές αναπαραστάσεις του φοιτητή. (Cassidy, 1999)

2.5 ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΤΡΕΣ(COPING)

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες στην ορολογία της Ψυχολογίας είναι ευρέως γνωστές με τον όρο coping. Ο όρος αυτός προέρχεται από την αγγλική διάλεκτο και θεωρείται πολύ αντιπροσωπευτικός. Επομένως, είναι οι προσπάθειες για την αντιμετώπιση μιας απειλητικής ή επιβλαβούς κατάστασης είτε στο να εξαλειφθεί

η απειλή είτε να μειωθεί με τους κατάλληλους τρόπους ώστε να μην έχει μεγαλύτερο αρνητικό αντίκτυπο στο άτομο.

Οι Folkman και Lazarus, (1980), αφού προχώρησαν στην μελέτη των στρατηγικών διαδικασιών του στρες, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι διαχωρίζονται σε δύο κατηγορίες, των στρατηγικών που εστιάζουν στο πρόβλημα, και των άλλων τεχνικών που εστιάζουν στο συναίσθημα του ατόμου, ως προς την στρεσογόνο κατάσταση. Στην πρώτη κατηγορία, που έγκειται στο πρόβλημα που προκαλείται το στρες, σχετίζεται με τις προσπάθειες που θέλει να κάνει ή όχι το άτομο για να ελέγξει ή να επιλύσει την κατάσταση που αντιμετωπίζει. Τεχνικές αντιμετώπισης τέτοιου είδους, είναι το άτομο να εντοπίσει τις κατάλληλες τεχνικές που θα τον βοηθήσουν να λύσει την δυσκολία του. Ακόμη, βοηθητική παράμετρος είναι η αναζήτηση και συγκέντρωση των κατάλληλων πληροφοριών για την προέλευσης του προβλήματος και όχι μόνο. Η δημιουργία ενός πλάνου δράσης για την αντιμετώπιση του καθώς και εναλλακτικές λύσεις είναι τεχνικές που εστιάζουν στο στεσογόνο πρόβλημα.

Η άλλη κατηγορία των τεχνικών αντιμετώπισης αφορούν το συναίσθημα του ατόμου που βιώνει το στρες. Το άτομο, προσπαθεί με τις κατάλληλες τεχνικές να ρυθμίσει, να περιορίσει ή και να εξαλείψει το συναίσθημα που προκαλείται από το στρες. Κάποιες από αυτές τις τεχνικές είναι η αποφυγή του στρεσογόνου ερεθίσματος, η άρνηση του να δεχτεί το άτομο να το αντιμετωπίσει. Ακόμη, η θέληση για απομόνωση από το κοινωνικό περίγυρο και συνεπώς η αρνητική επίδραση στην ψυχολογία του. Επιπλέον, η ευχολογία είναι μια τεχνική που χρησιμοποιείται που συχνά και το άτομο θεωρεί ότι θα έχει θετικό αποτέλεσμα, Τέλος, η λήψη ουσιών είναι μια άλλη επιλογή που επιλέγει το άτομο, που δεν είναι προσοδοφόρα, ωστόσο πιστεύει ότι θα τον κάνει να ξεχάσει και να νιώσει καλύτερα. Όλες, οι παραπάνω τεχνικές που συνάδουν με το συναίσθημα, επιβλέπουν για την επίλυση του

προβλήματος, ωστόσο στην πραγματικότητα, δεν επιτυγχάνουν αυτό αλλά περιορίζουν το έντονο στεσογόνο συναίσθημα που έχει προκληθεί στο άτομο, και τα παράγωγα του συναισθήματα, και έτσι τον βοηθούν στο να διατηρήσει την ψυχραιμία του. Κάθε τεχνική δεν έχει την ίδια λειτουργικότητα με την άλλη. Ως, κατακλείδα, πρέπει να επισημάνουμε ότι για την πιο αποτελεσματική αντιμετώπιση του στρες, ο συνδυασμός και των δύο κατηγοριών των τεχνικών, έχουν μεγαλύτερα ποσοστά πιθανοτήτων επιτυχίας για ξεπεραστεί μια στρεσογόνα κατάσταση. (Καραδήμας,2005)

Δύο πολύ σημαντικοί μελετητές ο Lazarus&Folkman (1984), ασχολήθηκαν με την μελέτη του στρες και τους τρόπους αντιμετώπισης του. Υποστήριξαν, ότι πολύ σημαντικός παράγοντας για το πώς θα αντιμετωπίσει το άτομο, μια στρεσογόνο κατάσταση, έγκειται στην προσωπικότητα του, στα κίνητρα του και τις πεποιθήσεις του. Κάνοντας έναν εσωτερικό αναλογισμό το άτομο, προβαίνει στον χαρακτηρισμό της κατάστασης που αντιμετωπίζει με θετικό η αρνητικό υπόβαθρο, και στην συνέχεια αποφασίζει πως θα το διαχειριστεί. Επομένως, κάθε άνθρωπος, όντας και μια ξεχωριστή προσωπικότητα, μια ίδια στρεσογόνα κατάσταση θα αποφασίσει να την διαχειριστεί ή όχι, σύμφωνα με τον δικό του τρόπο σκέψης και συμπεριφοράς. Τέλος, σύμφωνα με τις μελέτες τους, θεωρούν ότι οι στρατηγικές αντιμετώπισης ως μια διαδικασία εξέλιξης και αλλαγής. Δηλαδή το άτομο, μπορεί να γίνει καλύτερα μέσα από την εφαρμογή αυτών, βελτιώνοντας τον. Τόνισαν, ότι καμία τεχνική αντιμετώπισης του στρες είναι εγγενώς ευεργετική για τα πιο καλά αποτελέσματα. Αντιθέτως, υποστήριξαν ότι κάθε μορφή αντιμετώπισης, μπορεί να είναι αποτελεσματική ή προσαρμοστική ή όχι για κάθε κατάσταση, υπό ορισμένες συνθήκες. Συνεπώς, οι πιο αποτελεσματικές στρατηγικές είναι οι ευέλικτες. Αυτές, δηλαδή, που προσαρμόζονται σε κάθε κατάσταση καλύτερα. Έτσι, οι πιθανότητες

επιτυχίας και επίλυσης του στρεσογόνου προβλήματος, αυξάνονται σημαντικά. Τελικά, υποστήριξαν μέσω μιας εξελικτικής διάστασης που ήθελαν να προσδώσουν στο θέμα, ότι η αντιμετώπιση του στρες δεν αγορά μόνο την προσπάθεια του ατόμου, αλλά είναι συγκερασμός μαζί με την βοήθεια που πρέπει να υπάρχει στον κοινωνικό περίγυρο που ανήκει και συναναστρέφεται το άτομο. Έτσι, το άτομο, λαμβάνει την χαμένη δύναμη του, από το περιβάλλον του και ενθαρρύνεται ώστε να καταπολεμήσει αυτό που τον βασανίζει (Βασιλάκη, Τριλίβα, Μπεζεβέγκης, 2001).

Ωστόσο, ο Lazarus (1983) έκανε μια συγκλονιστική κριτική υπόθεση για μια μέθοδο αντιμετώπισης του στρες την άρνηση. Από πολλούς θεωρείται ως μια σαφώς δυσπροσαρμοστική μορφή αντιμετώπισης, όμως σύμφωνα με την έρευνά του, αυτό δεν είναι πάντα αρνητικό καθώς εξαρτάται από τις συνθήκες που γίνεται το γεγονός. Για παράδειγμα, όταν το άτομο, διαγιγνώσκεται από μια ασθένεια ανίατης φύσεως, είναι δύσκολο να το αποδεχθεί αμέσως, γι αυτό το λόγο χρειάζεται χρόνο, και στην συνέχεια να μπορέσει να το αντιμετωπίσει (Contrada & Baum, 2011).

Όσον αφορά την κατεύθυνση ενεργειών για τις τεχνικές αντιμετώπισης του στρες, έχουν γίνει διάφορες προσεγγίσεις από σημαντικούς μελετητές. Πιο συγκεκριμένα, οι στρατηγικές προσέγγισης και οι στρατηγικές αποφυγής (Herman&McHale, 1993). Μια άλλη οπτική είναι, οι στρατηγικές εμπλοκής ή οι στρατηγικές απεμπλοκής (Holroyd, Reynolds&Wigal, 1989). Τέλος, σύμφωνα με τους Billings&Moos (1981) έχουμε τις ενεργητικές και τις στρατηγικές αποφυγής.

Σε ότι αφορά τους στόχους των τεχνικών αντιμετώπισης του στρες ο διαχωρισμός έγινε από τους Weisz, McCabe&Dennig (1994), σε πρωτογενούς, ή δευτερογενούς ελέγχου. Με το κριτήριο για την μέθοδο αντιμετώπισης, η κατηγοριοποίηση έγινε σε γνωστικές και συμπεριφορικές στρατηγικές αντιμετώπισης,

(Ebata& Moos, 1991). Τέλος, αναφορικά με την λειτουργικότητα και τα αποτελέσματα, ο διαχωρισμός έγινε σε νευρωσικές και ώριμες τεχνικές αντιμετώπισης του στρες. (McCrae&Costa, 1986)

Ωστόσο υπάρχουν κάποιοι παράγοντες που επηρεάζουν σημαντικά τα είδη του coping. Η προσωπικότητα του ατόμου, είναι ένας βασικός από αυτούς, καθώς τα χαρακτηριστικά της, επηρεάζουν και το είδος της στρατηγικής που επιλέγουν οι ενήλικοι. Χαρακτηριστικά που επηρεάζουν είναι η αίσθηση αντοχής, ο ενδοπροσωπικός ή όχι έλεγχος του ατόμου, η αυτοεκτίμηση που έχει το άτομο για τον εαυτό του, η δημοτικότητα που έχει στο κοινωνικό του περιβάλλον, για το πόσο αποδεκτός νιώθει από τους άλλους. Τέλος, σημαντικές είναι και οι διαστάσεις της προσωπικότητας ενός ατόμου, όπως είναι η εξωστρέφεια, και η δεκτικότητα σε εμπειρίες. Ακόμη, πολύ σημαντικοί παράγοντες που θα μπορούσε να επηρεάζουν το coping είναι το φύλο αλλά και η ηλικία, ωστόσο, δεν έχουν γίνει αρκετές σχετικές μελέτες ώστε να έχουμε αποτελέσματα ευρέου φάσματος, και επομένως υπάρχουν αναπάντητα ερωτήματα. (Βασιλάκη, Τριλίβα, Μπεζεβέγκης, 2001)

Εν συνεχεία , για τη διαχείριση του στρες ακολουθούνται κάποιες τεχνικές όσον αφορά την επιτυχή αντιμετώπιση του. Η πιο διαδεδομένη τεχνική είναι τα προγράμματα διαχείρισης του στρες είτε σε ατομικό επίπεδο είτε σε ομαδικό. Είναι, ένας πολύ βοηθητικός τρόπος που αντιμετωπίζει τις αρνητικές επιδράσεις του στρες στην ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου. Βοηθάει το άτομο, να εντοπίσει την πηγή του προβλήματος και μέσα από τις κατάλληλες τεχνικές που θα του προταθούν από τους ειδικούς ψυχικής υγείας να μπορέσει να τα ξεπεράσει. Κάποιες από αυτές τις τεχνικές είναι η προοδευτική νευρομυική χαλάρωση, η εκπαίδευση εμβολιασμού ενάντια στο στρες, η εκπαίδευση στη διαχείριση του άγχους αλλά και η θεραπεία επίλυσης του προβλήματος. Επειδή το στρες υπάρχει στη ζωή των ανθρώπων ολοένα

και πιο πολύ, οι μελέτες επικεντρώθηκαν στην αντιμετώπιση του, με αποτέλεσμα , τα νεότερα ευρήματα, από έρευνα του Palmer (1997) να παρουσιάζουν ως την πιο αποτελεσματική μέθοδο, τον συνδυασμό των τεχνικών. Έτσι, ο συγκερασμός των μεθόδων θα μπορέσει να εξομαλύνει την έντονη παρουσία του στρες στην ζωή του ατόμου (Καραδήμας, 2005).

Σε σχετική έρευνα του για την διαχείριση του στρες, το 1985 ο Meichenbaum, προχώρησε στο διαχωρισμό τριών φάσεων για την σωστή επίτευξη ενός θετικού αποτελέσματος ενάντια στο στρες. Έτσι, ως αρχικό στάδιο , θεώρησε απαραίτητη την κατανόηση. Δηλαδή, το άτομο, πρέπει από μόνο του να κατανοήσει ότι την στρεσογόνα αυτή κατάσταση που βιώνει δεν μπορεί να την αντιμετωπίσει από μόνο του και γι' αυτό πρέπει να ζητήσει κάποια βοήθεια από έναν ψυχολόγο. Η επόμενη φάση είναι, η απόκτηση δεξιοτήτων από το άτομο. Πιο συγκεκριμένα, απαιτείται η ενδυνάμωση των ψυχικών του αποθεμάτων ώστε να μπορέσει να συμπεριφερθεί με τον ανάλογο και σωστό τρόπο στην υπάρχουσα κατάσταση. Ακόμη, οι τεχνικές που θα μάθει από τον ειδικό θα καταφέρει να μειώσει το στρες, και έτσι να ανακάμψει ψυχικά, θα διαχειριστεί τον θυμό του και θα μάθει να αποδεχτεί το κάθε' αυτό προβληματισμό του. Συγχρόνως, η συμπεριφορά του θα εξομαλυνθεί και δεν θα επιβαρύνει άλλο αρνητικά την υγεία του. Το τελικό στάδιο είναι και η εφαρμογή αυτών των νέων γνώσεων και δεξιοτήτων που θα έχει εκμάθει το άτομο και θα μπορέσει να τις εντάξει στην καθημερινότητά του για να έχει και το επιζητούμενο θετικό αντίκτυπο (Καραδήμας, 2005).

Στο σημείο αυτό, θα αναφερθούν πιο λεπτομερώς κάποιοι ρυθμιστικοί παράγοντες που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαχείριση και αντιμετώπιση του στρες. Ύψιστης σπουδαιότητας, θεωρείται η κοινωνική υποστήριξη που δέχεται το άτομο από το κοντινό ή το ευρύτερο περιβάλλον του. Συγκεκριμένα, από την

οικογένειά του, τους φίλους του ακόμα και από τους ειδικούς ψυχικής υγείας που έχει απευθυνθεί. Η βοήθεια αυτή έγκειται στην ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων που έχουν μεταξύ τους. Η κοινωνική επαφή, οι διαπροσωπικές σχέσεις είναι πολύ βοηθητικές στην καθημερινή ζωή των ανθρώπων, είναι ένα στήριγμα για 'αυτούς, και αποτελεί καθοριστικό οδηγό για τις συμβουλές που δέχεται ένα άτομο όταν το έχει ανάγκη. Με αποτέλεσμα, όταν δεν υπάρχει μια τέτοια σχέση και επαφή μεταξύ των ανθρώπων, να επηρεάζει αρνητικά τη ζωή του ατόμου, και ιδίως στην περίπτωση που υπάρχει η αναγκαιότητα της βοήθειας από τη μια πλευρά.

Σύμφωνα με τον Rhodes, (2004), η επίδραση της κοινωνικής υποστήριξης, εξαρτάται από κάποιους παράγοντες, Αναφέρονται 'τα χαρακτηριστικά του υποστηριζόμενου, ο τύπος της υποστήριξης που προσφέρεται, η πηγή μαζί με την ένταση του προβλήματος και ο βαθμός της υποστήριξης''. (Καραδήμας, 2005)

Ένας, ακόμη παράγοντας είναι οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας, που αφορούν τα πιστεύω του ατόμου σχετικά με τις δυνατότητες του ώστε να αντιμετωπίσει και να επιτύχει το επιθυμητό αποτέλεσμα, για να εξαλείψει το στρες που νιώθει. Ένας πολύ σημαντικός ερευνητής, ο Bandura, ασχολήθηκε διεξοδικά με την μελέτη του συγκεκριμένου θέματος. Ισχυρίστηκε ότι οι προσδοκίες αυτές του ανθρώπου σχετίζονται κ επηρεάζουν την σκέψη και τα συναισθήματα του ατόμου. Κάθε άνθρωπος, καθώς γνωρίζει τον εαυτό του και τις ικανότητες του, αποφασίζει και για αυτά τα όποια θα πράξει.

Για να γίνει πιο κατανοητό προχώρησε στο διαχωρισμό της σε δύο διαστάσεις. Η μία αφορούσε την ισχύ, δηλαδή το κατά πόσο το άτομο νιώθει ικανό και δυνατό για να επιτύχει αυτό που επιθυμεί. Αντίθετα, η άλλη αφορούσε τη γενικότητα, δηλαδή την συμπεριφορά του ατόμου σε γενικές καταστάσεις. Σύμφωνα

με αυτή τη θεωρία, ανάλογα με την επιλογή που θα κάνει το άτομο, καθορίζεται ανάλογα και το μέγεθος της προσπάθειας του. Η θετική σκέψη, του δίνει δύναμη και αισιοδοξία ότι μπορεί να τα καταφέρει και έτσι παίρνει κουράγιο. Από την άλλη πλευρά, εάν κάποιος, αισθάνεται αδύναμος, αρνείται να έρθει σε επαφή με τις αρνητικές επιδράσεις που έχει υποστεί και να βρει κάποια λύση. Έτσι, καταφεύγει σε πιο εύκολες στρατηγικές παθητικής φύσεως, όπως είναι το αλκοόλ που θα τον κάνει όμως προσωρινά να ξεχαστεί. (Καραδήμας, 2005) Η άρνηση, η αποφυγή, είναι μια παροδική ανακούφιση του αρνητικού συναισθήματος που βιώνει έντονα το άτομο και τον πλήττει. Το πρόβλημα όμως, εξακολουθεί και υπάρχει και έτσι διατηρείται αμείωτος ο φόβος του ατόμου για το μέλλον και για 'αυτά που θα του προκύψουν. Η άρνηση, δεν επιτρέπει στο άτομο, να μάθει να αντιμετωπίζει τις αδυναμίες του και έτσι τον κρατάει σε μια διατηρούμενη αρνητική κατάσταση της ζωής του. (Kennerley, 1999)

Μια τελευταία στρατηγική αντιμετώπισης του στρες, που ολοένα και περισσότερο γίνεται αποδεκτή και υιοθετείται από πολλούς, είναι η θρησκευτικότητα ή ευχολογία. Αφορά την επίκληση του θρησκευτικού φρονήματος και αισθήματος. Ο Thoresen και Harris (2004), θέλησαν να μελετήσουν την ευχολογία. Κατέληξαν, σύμφωνα με τα συμπεράσματα της έρευνας τους, ότι υπάρχει θετική συσχέτιση με την θρησκευτικότητα και με τα υψηλά επίπεδα υγείας και με μειωμένη θνησιμότητα. Προσεύχονταν, και επικαλούνταν τα θεία που πίστευαν περιμένοντας την βοήθεια τους, και έπαιρναν ψυχική δύναμη για την συνέχεια. Τέλος, πρέπει να επισημανθεί το γεγονός, ότι επειδή είναι μια νεότερη τεχνική, θα είναι αντικείμενο μελέτης μείζονος σημασίας για τα επόμενα χρόνια, με πολύ ενδιαφέρον αποτελέσματα.. (Καραδήμας, 2005)

Μια μελέτη των Thome & Espelage (2004), ασχολήθηκε με την άσκηση, ως μηχανισμό αντιμετώπισης του στρες. Είναι μια τεχνική όχι τόσο γνωστή, γι αυτό χρειάζεται περαιτέρω έρευνα. Ωστόσο, η εφαρμογή σύμφωνα με την υπάρχουσα μελέτη, σχετίζεται με χαμηλά ποσοστά κατάθλιψης, ειδικότερα στους άνδρες. Οι γυναίκες από την άλλη εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά. Τέλος, οι γυναίκες εμφανίζουν και αρνητικές επιδράσεις στην ισορροπία της διατροφής τους.

Ολοκληρώνοντας, το κεφάλαιο του coping, γίνεται κατανοητό η σημαντικότητα του στην εξάλειψη του στρες ή στην πιο ομαλή επίδραση του στην ψυχική και σωματική υγεία του ανθρώπου. Επομένως, η σωστή διαχείριση με την επιλογή των κατάλληλων μεθόδων θα επιφέρει και τα θετικά επιζητούμενα αποτελέσματα. Ωστόσο, η συμβολή ενός ειδικού ψυχικής υγείας είναι απαραίτητη για να μπορέσει να βοηθηθεί σωστά το άτομο και να διαχειριστεί την στρεσογόνα κατάσταση του.

2.6. ΣΚΟΠΟΣ – ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα έρευνα απευθύνθηκε σε φοιτητές γυναικείου και ανδρικού πληθυσμού, που φοιτούν σε κάποιο πανεπιστήμιο της Ελλάδας. Διεξήχθη από το Τμήμα Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης και αφορούσε τη διερεύνηση της ύπαρξης του στρες στην ζωή των φοιτητών, και πως αυτό με τη σειρά του επηρέασε τη σωματική και ψυχική υγεία τους, τις καθημερινές ενασχολήσεις τους, αλλά και τον τρόπο διαχείρισης της εκδήλωσης του στρες για κάθε φοιτητή. Πιο συγκεκριμένα, σκοπό της έρευνας αυτής, αποτέλεσε η κατανόηση των αντιδράσεων του φοιτητικού

πληθυσμού σε συνάρτηση με το άγχος που βίωναν, με στόχο την ύπαρξη ενός καλύτερου επιπέδου υγείας. Η γνώση αυτή είναι χρήσιμη προκειμένου να κατανοηθούν καλύτερα οι αλλαγές που προκύπτουν στη ζωή των φοιτητών λόγω του άγχους τους από τις σπουδές τους. Συμπληρωματικά, μέλημα της μελέτης ήταν να προταθεί η ανάπτυξη μιας αποτελεσματικής πορείας για την ομαλότερη διαβίωση ενός φοιτητή.

Η έρευνα διεξήχθη, κατά την περίοδο εξαμήνου φοίτησης των φοιτητών. Η συμμετοχή των φοιτητών ήταν απολύτως εθελοντική αλλά πολύ σημαντική για τους σκοπούς της έρευνας. Έτσι, αν και η συμπλήρωση ερωτηματολογίων ήταν λίγο κοπιαστική, και απαιτούσε αρκετό χρόνο από τους φοιτητές και την προσοχή τους για την κατανόηση των ερωτήσεων, τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων από τις απαντήσεις των φοιτητών βοήθησαν καθοριστικά για το πόρισμα συμπερασμάτων όσον αφορά το πώς επηρεάζει το άγχος την σωματική και την ψυχική υγεία των φοιτητών και την καθημερινότητά τους, αλλά και με ποιον τρόπο καταλήγουν να το διαχειρίζονται.

Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν ανώνυμη. Ακόμη, εξασφαλίστηκε η συμφωνία των φοιτητών για την προσωπική συμμετοχή στην έρευνα. Σημαντικό είναι να σημειωθεί πως τα δεδομένα που συγκεντρώθηκαν ήταν και παρέμειναν εντελώς εμπιστευτικά και χρησιμοποιήθηκαν μόνο για τα συμπεράσματα και τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής, για αυστηρά επιστημονικούς σκοπούς και με απόλυτη εχεμύθεια .

Στην παρούσα έρευνα, έγινε προσπάθεια να διερευνηθεί η σχέση του στρες όσον αφορά την σωματική αλλά και την ψυχική υγεία των φοιτητών στην καθημερινή τους ζωή. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με την χρήση των κατάλληλων ψυχομετρικών

εργαλείων, των ερωτηματολογίων που μετρούσαν τις μεταβλητές, και που αναφέρονται λεπτομερώς στην συνέχεια.

Ένα ακόμη ερώτημα προς μελέτη ήταν το αν επηρεάζει το φύλο του φοιτητή το πόσο στρες θα βιώνει στην καθημερινότητα του. Τέλος, ένα άλλο ερώτημα ήταν, εάν θα μπορούσε η σχολή φοίτησης του να έχει σχέση με το εάν θα νιώθει στρες ή όχι.

Πιο συγκεκριμένα, οι ερευνητικές υποθέσεις ήταν οι ακόλουθες:

1. Το αίσθημα στρες που νιώθει ο φοιτητής παρουσιάζει θετική συσχέτιση με τις καταστάσεις που έρχεται αντιμέτωπος καθημερινά.
2. Αναμένεται αρνητική συσχέτιση μεταξύ στρες και περιορισμών λόγω της σωματικής υγείας του φοιτητή.
3. Αναμένεται αρνητική συσχέτιση μεταξύ στρες και περιορισμών λόγω της ψυχικής υγείας του φοιτητή.
4. Αναμένεται θετική συσχέτιση μεταξύ στρες και άγχους στους φοιτητές.
5. Αναμένεται η ύπαρξη θετικής συσχέτισης μεταξύ στρες και κατάθλιψης στους φοιτητές.
6. Αναμένεται η ύπαρξη θετικής συσχέτισης μεταξύ στρες και της ευχολογίας ως τρόπου αντιμετώπισης του, από το φοιτητικό πληθυσμό.
7. Προσθετικά, αναμένεται η ύπαρξη θετικής συσχέτισης μεταξύ στρες και της αποφυγής, ως τρόπου αντιμετώπισης του από τους φοιτητές.

8. Αναμένεται πως οι γυναίκες θα έχουν περισσότερο άγχος συγκριτικά με τους άνδρες.

Με βάση τις παραπάνω ερευνητικές υποθέσεις πραγματοποιήθηκε η έρευνα και βασίστηκε για την εκπόνηση των αποτελεσμάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

3.ΜΕΘΟΔΟΣ

Όσον αφορά τη μεθοδολογία της συγκεκριμένης έρευνας, στο σημείο αυτό θα γίνει μια εκτενής παρουσίαση και αιτιολόγηση της που χρησιμοποιήθηκε για την πραγματοποίησή της. Θα γίνει μια λεπτομερής περιγραφή των τριών επιμέρους τμημάτων της μεθόδου της έρευνας, που είναι το δείγμα των συμμετεχόντων, τα εργαλεία, και η διαδικασία που ακολουθήθηκε.

3.1. Δείγμα -Οι Συμμετέχοντες

Το δείγμα που επιλέχθηκε για να πραγματοποιηθεί η έρευνα αφορούσε τον φοιτητικό πληθυσμό. Συμμετείχαν τόσο άνδρες όσο και γυναίκες. Ο συνολικός

αριθμός τους ανερχόταν στα 92 άτομα, εκ των οποίων οι 34 συμμετέχοντες ήταν ανδρικού φύλου, με ποσοστό 37% και οι 58 γυναικείου φύλου, με 63 %.

Οι φοιτητές ήταν απαραίτητο να φοιτούν σε μια σχολή Πανεπιστημίου της Ελλάδας, και να διαμένουν στην πόλη που βρίσκεται η σχολή τους. Αυτό διότι, οι συμμετέχοντες έπρεπε να ζουν τη φοιτητική ζωή και την συμμετοχή τους στα μαθήματα της σχολής τους, ώστε να υπολογιστεί κατά πόσο επηρεάζει το άγχος την ζωή τους. Μερικές από τις πόλεις διαμονής ήταν το Ρέθυμνο, η Αθήνα, η Θεσσαλονίκη, η Πάτρα και άλλες.

Η ηλικία των συμμετεχόντων, κυμάνθηκε από 18 ετών έως και 27 ετών. Το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο της πλειοψηφίας κυμαινόταν στα μεσαία επίπεδα, που εκπροσωπεί και το μέσο όρο της χώρας. Το εκπαιδευτικό επίπεδο τους ήταν στο ίδιο επίπεδο, καθώς όλοι ήταν απόφοιτοι Ενιαίου Λυκείου και φοιτούσαν στην Τριτοβάθμια εκπαίδευση και συγκεκριμένα σε Πανεπιστήμιο της Ελλάδας. Ο φοιτητικός πληθυσμός που πήρε μέρος στην έρευνα ήταν προπτυχιακού επιπέδου, φοιτούσε στα ακόλουθα Πανεπιστήμια της χώρας. Πιο συγκεκριμένα, από τους 92 συνολικά φοιτητές, οι 39 φοιτητές φοιτούσαν σε Τμήμα Ψυχολογίας, οι 11 σε Παιδαγωγικά Τμήματα Προσχολικής ή και Δημοτικής Εκπαίδευσης, οι 9 σε Φιλολογία ή Ιστορία- Αρχαιολογία, οι 12 σε Τμήμα Χημείας ή Φυσικής, οι 6 στο Πολιτικό Τμήμα Επιστημών, οι 8 σε Πολυτεχνείο και ειδικότερα Πολιτικών Μηχανικών, 2 ακόμα άτομα στη Νομική σχολή και 5 άτομα στο Τμήμα Οικονομικών Επιστημών.

Κανείς από τους φοιτητές δεν ήταν παντρεμένος και δεν είχε και παιδιά. Ωστόσο, κάποιοι από τους φοιτητές εργάζονταν για να έχουν ένα εισόδημα που θα τους βοηθήσει στα οικονομικά τους και στα έξοδα τους.

3.2.Εργαλεία Μέτρησης

Για την πραγματοποίηση της παρούσας μελέτης για το άγχος στη ζωή του φοιτητικού πληθυσμού, χρησιμοποιήθηκαν κάποια ερωτηματολόγια καθένα από τα οποία αξιολογεί και μια μεταβλητή της έρευνας αυτής. Θα αναφερθούν με τη σειρά οι περιγραφές των ερωτηματολογίων, έτσι όπως δόθηκαν στους φοιτητές για να τα συμπληρώσουν.

Πιο συγκεκριμένα, για την μέτρηση των καθημερινών προστριβών χρησιμοποιήθηκε η “Κλίμακα Καθημερινών Προστριβών” (DailyHasslesScale) των DeInngls, Folkman και Lazarus (1988), που αποτελεί βελτίωση της πρώτης σχετικής κλίμακας που δημιουργήθηκε από τους Kanneretal (1981). Στη κλίμακα αυτή προστέθηκαν ορισμένα ερωτήματα από την κλίμακα των Burke και Martin (1986) που αναφέρονται σε φοιτητές. Η “Κλίμακα Καθημερινών Προστριβών” αποτελείται από 54 θέματα που αναφέρονται σε καθημερινά γεγονότα ή καταστάσεις τα οποία είναι πιθανό να αποτελέσουν πηγή άγχους και αναστάτωσης. Για παράδειγμα η εξωτερική εμφάνιση, ο καιρός, οι συνθήκες διαβίωσης, η υγεία των οικείων προσώπων, η επάρκεια οικονομικών πόρων, οι συγκάτοικοι και άλλα. Για καθένα από τα θέματα αυτά ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να δηλώσουν πόσο άγχος ή αναστάτωση τους προκάλεσε κατά τις τελευταίες 20 ημέρες, στη βάση τετράβαθμης διαβαθμιστικής επιλογής. (0=Καθόλου έως 3=Μεγάλη πηγή αναστάτωσης). (Καραδήμας, Καλαντζή-Αζίζι, 2002)

Το ερωτηματολόγιο για την μελέτη της ψυχικής υγείας ήταν το “TheHospitalAnxietyandDepressionScale (HADS) (Zigmond&Snaith, 1983; Mystakidouetal., 2004, για την ελληνική έκδοση) χρησιμοποιήθηκε για να αξιολογηθούν τα ψυχολογικά συμπτώματα. Τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης

υπολογίζονται με 7 ερωτήματα το καθένα ξεχωριστά. Για παράδειγμα, υπήρχε οι φράσεις ‘‘νιώθω ένταση’’, ‘‘μπορώ να κάτσω άνετα και αισθάνομαι χαλαρός’’ , ‘‘ακόμα απολαμβάνω τα πράγματα που συνήθιζα να απολαμβάνω’’, ‘‘έχω χάσει το ενδιαφέρον μου για την εμφάνισή μου’’. Για να απαντήσουν οι ερωτηθέντες, το ερωτηματολόγιο χρησιμοποίησαν 4 βαθμούς της κλίμακας Likert, και η συχνότητα ήταν με την υψηλότερη βαθμολογία να δείχνει και πιο έντονα τα συμπτώματα που ένιωθαν.

Σχετικά με το ερωτηματολόγιο που αφορούσε τους περιορισμούς στην σωματική υγεία και τους περιορισμούς στην ψυχική υγεία , ήταν το RAND 36-items(ερωτήματα) (πρώτη (1.0) εκδοχή). Το εργαλείο αυτό χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της τρέχουσας κατάστασης της υγείας των φοιτητών. Τα ερωτήματα από την RANDHealthSurvey είναι ταυτόσημα με την μελέτη ιατρικών αποτελεσμάτων. (Ware&Sherbourne, 1992; Stewart&Ware, 1992). Ωστόσο, το εξής ερωτηματολόγιο χρησιμοποιεί μια πιο απλή διαδικασία βαθμολόγησης. (http://www.rand.org/health/surveys_tools/mos/mos_core_36item.html).

Οι περιορισμοί όμως που οφείλονται σε σωματικά προβλήματα και υπάρχουν στην κλίμακα αποτελούνται από 4 ερωτήματα σύμφωνα με τους τρέχοντες περιορισμούς που επιβάλλονται από την κατάσταση της υγείας του φοιτητή. (π.χ. ανεβαίνοντας πολλά σκαλιά). Οι περιορισμοί εξαιτίας των ψυχικών προβλημάτων αποτελούνται από 3 ερωτήματα (π.χ. αισθανόμουν κακόκεφος).

Για την αξιολόγηση των ΣΑΑΚ, χρησιμοποιήθηκε η προσαρμοσμένη στα ελληνικά κλίμακα ‘‘Τρόποι Αντιμετώπισης Αγχωγόνων Καταστάσεων’’ (WaysofCoping) των Lazarus και Folkman (Καραδήμας, 1995). Η κλίμακα αποτελείται από 38 χωρισμένες ερωτήσεις σε πέντε βασικούς παράγοντες. Πιο αναλυτικά, η θετική προσέγγιση, με δύο διαστάσεις που αναφέρεται στην προσπάθεια

του φοιτητή να αξιολογήσει κατά θετικό τρόπο τις στρεσογόνες καταστάσεις που αντιμετωπίζει και ταυτόχρονα να σχεδιάσει τεχνικές επίλυσης των προβλημάτων του. Για παράδειγμα, “γνώριζα τι έπρεπε να γίνει και έτσι διπλασίαζα τις προσπάθειες μου για να πετύχω” , “σκεφτόμουν ότι οι δυσκολίες με κάνουν πιο ώριμο”. Στη συνέχεια την αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης, που αναφέρεται στην προσπάθεια του, να ανεύρει την κατάλληλη κοινωνική βοήθεια για να αντιμετωπίσει καλύτερα τα προβλήματά του. Δηλαδή “ζητούσα τη συμβουλή ενός συγγενή ή ενός φίλου που σέβομαι”. Ακόμα, συμπεριλαμβάνεται η ευχολογία, ονειροπόληση (με δύο διαστάσεις), που αξιολογεί την προσπάθεια του φοιτητή να διαχειρισθεί το άγχος του είτε ονειροπολώντας είτε αναζητώντας θεϊκή βοήθεια. Δηλαδή, “ευχόμουν να μπορούσα να αλλάξω ό,τι είχε συμβεί ή το πώς ένιωθα”, “προσευχόμουν”. Ένας άλλος παράγοντας του ερωτηματολογίου είναι η αποφυγή/διαφυγή (με δυο διαστάσεις επίσης), που μετρά την στάση του φοιτητή να επανεκτιμήσει την κατάσταση παραιτούμενο ή προσπαθώντας να μειώσει τη σοβαρότητά της. Αναφέρεται “πίστευα ότι ο χρόνος θα άλλαζε τα πράγματα και απλά περίμενα” “συνέχιζα σαν να μη συμβαίνει τίποτα”. Τέλος υπάρχει η διεκδικητική επίλυση του προβλήματος, όπου αξιολογείται η προσπάθεια του ώστε να επιτευχθεί κάποια λύση μέσω άμεσης και διεκδικητικής αντιμετώπισης του ζητήματος. Αυτό ερμηνεύτηκε με την ακόλουθη φράση, “εξέφραζα το θυμό μου στο πρόσωπο που δημιούργησε το πρόβλημα”. Οι φοιτητές που συμπλήρωναν το ερωτηματολόγιο μπορούσαν να απαντήσουν πόσο συχνά χρησιμοποιούσαν κάθε περιγραφόμενη στρατηγική στη βάση τετράβαθμης διαβαθμιστικής επιλογής, (0=ποτέ έως 3=συχνά). Οι ερωτήσεις που τους ζητήθηκε να απαντήσουν έπρεπε να συνάδουν με τους προβληματισμούς που είχαν αντιμετωπίσει τις τελευταίες μέρες. (Καραδήμας, Καλαντζή-Αζίζι, 2002)

3.3. Διαδικασία Έρευνας

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από φοιτητές πανεπιστημίων, διαφορετικών τμημάτων από διάφορες πόλεις της Ελλάδας. Η προσέλκυση των συμμετεχόντων έγινε αφού πρώτα ενημερώθηκαν ότι πρόκειται για μια έρευνα που αφορούσε το άγχος στη ζωή των φοιτητών. Δηλαδή, ήταν ένα θέμα που σχετιζόταν με τη ζωή τους και ίσως τους δημιούργησε ένα μεγαλύτερο ενδιαφέρον για να απαντήσουν τα ερωτηματολόγια. Έδωσαν συγκατάθεση για να συμμετέχουν στην έρευνα πριν συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια και αφού είχαν ενημερωθεί για τον σκοπό της υπάρχουσας έρευνας. Όταν κάποιος δεχόταν να λάβει μέρος στην μελέτη, ενημερωνόταν για τον τρόπο που έπρεπε να συμπληρώσει τα ερωτηματολόγια. Εκτενέστερα, τους ζητήθηκε να απαντήσουν τα δημογραφικά τους στοιχεία και όχι το όνομα τους. Στη συνέχεια, τους επισημάνθηκε ότι πριν αρχίσουν να απαντήσουν το κάθε ερωτηματολόγιο ξεχωριστά θα έπρεπε να διαβάζουν τις οδηγίες που αναγράφονταν στο πάνω μέρος της σελίδας σε καθένα από αυτά. Ενημερώνονταν επίσης, ότι θα έπρεπε να απαντήσουν σε αυτά με τη σειρά που τους δίνονταν, κυκλώνοντας την απάντηση που έκρινε έκαστος ότι τον αντιπροσώπευε σε κάθε ερευνητικό ερώτημα.

Οι συμμετέχοντες αφού προέρχονταν όλοι από την πανεπιστημιακή κοινότητα, χωρίστηκαν σε άνδρες και γυναίκες για να γίνει η μελέτη της ερωτήματος. Η συμμετοχή τους σε αυτή, υλοποιήθηκε χωρίς κανένα αντίτιμο και δέχθηκαν με χαρά να λάβουν μέρος. Οι φοιτητές κλήθηκαν να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια εντός του πανεπιστημιακού χώρου και η συμπλήρωσή τους δεν ξεπερνούσε το προκαθορισμένο όριο των 30 λεπτών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1 Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες

Το δείγμα μας αποτέλεσαν 92 φοιτητές, 34 άνδρες (37%) και 58 γυναίκες (63%) με μέσο όρο ηλικίας 21,7 έτη. Ως προς τις σχολές φοίτησης 39 ήταν φοιτητές ψυχολογίας (42, 4%) , 11 φοιτητές του παιδαγωγικού (12%), 9 φοιτητές φιλολογίας (9,8%) 12 φοιτητές Φυσικής και Χημείας (13%), 6 φοιτητές Πολιτικών Επιστημών, 8 φοιτητές Πολυτεχνικής Σχολής (Πολιτικών Μηχανικών), 2 φοιτητές Νομικής (2,2%) και 5 Οικονομικών Σχολών (5,4%).

4.2. Αξιοπιστία Εσωτερικής Συνοχής των Κλιμάκων

Ο Πίνακας 1 παρουσιάζει τις τιμές του Δείκτη Εσωτερικής Συνοχής (αξιοπιστίας) Cronbach's α για καθεμία από τις κλίμακες που μετρούν τις μεταβλητές της έρευνάς μας. Συγκεκριμένα ο Δείκτης Cronbach α σύμφωνα με τον υπολογισμό που διενεργήθηκε στο δείγμα της έρευνας είναι 0,93 για το Ερωτηματολόγιο Καθημερινών Προστριβών, 0,87 για την Κλίμακα Μέτρησης του Δείκτη Σωματικής Υγείας, 0,85 για την Κλίμακα Μέτρησης του Δείκτη Ψυχικής Υγείας, 0,69 για τη Υποκλίμακα της Κατάθλιψης, 0,77 για την Υποκλίμακα του Άγχους ενώ για τους τέσσερεις παράγοντες του Ερωτηματολογίου Στρατηγικών Αντιμετώπισης Αγχогόνων Καταστάσεων (ΣΑΑΚ) ο δείκτης Cronbach είναι: 0,64 για τον παράγοντα της Θετικής Προσέγγισης, 0,67 για τον παράγοντα αναζήτησης Κοινωνικής Υποστήριξης, 0,74 για τον παράγοντα της Αποφυγής και 0,47 για τον παράγοντα της Διεκδικητικής Επίλυσης Προβλημάτων.

Πίνακας 1: Αξιοπιστία Εσωτερικής Συνοχής (Δείκτης Cronbach α) για τις Κλίμακες που μετρούν το σύνολο των μεταβλητών της έρευνας

Κλίμακες Έρευνας	Αξιοπιστία Εσωτερικής Συνοχής (Cronbach α)
Στρες (Καθημερινές Προστριβές)	0,93
Δείκτης Σωματικής Υγείας	0,87
Δείκτης Ψυχικής Υγείας	0,85
Άγχος	0,69
Κατάθλιψη	0,77
Θετική Προσέγγιση (ΣΑΑΚ)	0,64
Αναζήτηση Κοινωνικής Υποστήριξης (ΣΑΑΚ)	0,67
Ευχολογία/Ονειροπόληση (ΣΑΑΚ)	0,74
Αποφυγή/Διαφυγή (ΣΑΑΚ)	0,63

Σημειώσεις: ΣΑΑΚ : Στρατηγικές Αντιμέτωπισης Αγχολόγων Καταστάσεων

4.3. Συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του πίνακα 2, βρέθηκαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ του στρες και των δεικτών σωματικής και ψυχικής υγείας, της κατάθλιψης, του άγχους, και των στρατηγικών της ευχολογίας και της αποφυγής. Συγκεκριμένα, το στρες συσχετίζεται αρνητικά με τον δείκτη σωματικής υγείας [$r(92) = -0,43$, $p=0,001$], όπως επίσης και με τον δείκτη ψυχικής υγείας [$r(92)=0,38$,

$p=0,001$]. Σημαντικά θετικές συσχετίσεις βρέθηκαν ανάμεσα στο στρες και : την κατάθλιψη [$r(92)=0,42$, $p=0,001$], το άγχος [$r(92)=0,47$, $p=0,001$], την ευχολογία [$r(92)=0,33$, $p=0,01$], και την αποφυγή [$r(92)=0,38$, $p=0,001$].

Αναφορικά με τις υπόλοιπες μεταβλητές, βρέθηκαν σημαντικές αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ κατάθλιψης και της στρατηγικής της θετικής αντιμετώπισης [$r(92)=-0,23$, $p=0,028$] καθώς επίσης και της κατάθλιψης με τη στρατηγική της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης [$r(92)=-0,27$, $p=0,009$]. Ως προς το άγχος, βρέθηκαν σημαντικές θετικές συσχετίσεις με τις στρατηγικές της ευχολογίας [$r(92)=0,4$, $p=0,001$] και της αποφυγής [$r(92)=0,34$, $p=0,001$]. Επίσης, το άγχος συσχετίζεται αρνητικά τόσο με τον δείκτη σωματικής υγείας [$r(92)=-0,42$, $p=0,001$], όσο και με τον δείκτη ψυχικής υγείας [$r(92)=-0,54$, $p=0,001$].

Αναφορικά με τον δείκτη σωματικής υγείας, βρέθηκαν αρνητικές συσχετίσεις με τις στρατηγικές της ευχολογίας [$r(92)=-0,26$, $p=0,12$] και της αποφυγής [$r(92)=-0,28$, $p=0,007$] και ως προς το δείκτη ψυχικής υγείας βρέθηκαν αρνητικές συσχετίσεις με τις στρατηγικές της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης [$r(92)=-0,25$, $p=0,016$], της ευχολογίας [$r(92)=-0,4$, $p=0,001$] και της αποφυγής [$r(92)=-0,28$, $p=0,006$].

Τέλος, η κατάθλιψη και το άγχος συσχετίζονται θετικά μεταξύ ([$r(92)=0,44$, $p=0,001$], όπως αντίστοιχα και οι δείκτες σωματικής και ψυχικής υγείας [$r(92)=0,54$, $p=0,001$].

Πίνακας 2: Δείκτης συσχέτισης Pearsonr των μεταβλητών της έρευνας

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Στρες	1	-0,43**	-0,38**	0,47**	0,42**	0,16	0,07	-0,33**	0,38**
2. Σωματική Υγεία		1	0,55**	-0,42**	-0,24*	0,08	-0,08	-0,26*	-0,28**
3. Ψυχική Υγεία			1	-0,54**	-0,34**	0,05	-0,25*	-0,4**	-0,28**
4. Άγχος				1	0,44**	-0,14	-0,07	0,4**	0,34**
5. Κατάθλιψη					1	-0,23*	-0,27**	0,15	0,13
6. ΣΑΑΚ Θετική Προ/ση						1	0,28**	0,08	-0,02
7. ΣΑΑΚ Κοινωνική Υποστήριξη							1	0,3**	0,16
8. ΣΑΑΚ Ευχολογία								1	0,41**
9. ΣΑΑΚ Αποφυγή									1

Σημειώσεις: ΣΑΑΚ: Στρατηγικές Αντιμετώπισης Αγχогόνων Καταστάσεων, Θετική Προ/ση

: Θετική Προσέγγιση, *p<0,05 , **p<0,01

4.4. Δείκτες μερικής συσχέτισης για τον έλεγχο της επίδρασης των μεταβλητών Στρατηγικών Αντιμετώπισης Αγχογόνων Καταστάσεων (ΣΑΑΚ)

Προκειμένου να ελεγχθεί η επίδραση των μεταβλητών ΣΑΑΚ στις συσχετίσεις μεταξύ του στρες και των λοιπών μεταβλητών της έρευνας (δείκτες σωματικής και ψυχικής υγείας, άγχος και κατάθλιψη) υπολογίστηκε ο δείκτης μερικής συσχέτισης, μεταξύ των άνωθεν αναφερόμενων μεταβλητών, διατηρώντας τις μεταβλητές ΣΑΑΚ σταθερές. Τα αποτελέσματα του Πίνακα 3 δείχνουν ότι οι συσχετίσεις μεταξύ του στρες και των λοιπών μεταβλητών της έρευνας παραμένουν στατιστικά σημαντικές. Συγκεκριμένα: Το στρες συσχετίζεται αρνητικά (ανεξάρτητα από την επίδραση των μεταβλητών ΣΑΑΚ) με το δείκτη σωματικής υγείας [$r(86) = -0,37$, $p=0,001$] και το δείκτη ψυχικής υγείας [$r(86) = -0,3$, $p=0,005$], ενώ διατηρούνται οι σημαντικά θετικές συσχετίσεις με το άγχος [$r(86) = 0,4$, $p=0,001$] και την κατάθλιψη [$r(86) = 0,45$, $p=0,001$].

Πίνακας 3: Δείκτης μερικής συσχέτισης Pearsonr των μεταβλητών του στρες, της σωματικής υγείας, της ψυχικής υγείας, του άγχους και της κατάθλιψης για τον έλεγχο της επίδρασης των τεσσάρων παραγόντων του ερωτηματολογίου ΣΑΑΚ (Θετική προσέγγιση, Αναζήτηση Κοινωνικής Υποστήριξης, Ευχολογία/Ονειροπόληση και Αποφυγή Διαφυγή)

	1. Στρες	2. Σωματική Υγεία	3. Ψυχική Υγεία	4. Άγχος	5. Κατάθλιψη
1. Στρες		-0,37**	-0,3**	0,45**	0,4**

Σημειώσεις: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

4.5. Διαφορές των δύο φύλων

Προκειμένου να διερευνηθούν οι διαφορές των φύλων σε σχέση με το σύνολο των μεταβλητών της έρευνας, εφαρμόστηκε το κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα με τη μεταβλητή «Φύλο» ως ανεξάρτητη και τις μεταβλητές του στρες, των δεικτών σωματικής και ψυχικής υγείας, του άγχους, της κατάθλιψης και των τεσσάρων μεταβλητών ΣΑΑΚ, ως εξαρτημένες.

Σύμφωνα με τον Πίνακα 4, παρατηρήθηκαν σημαντικά στατιστικές διαφορές στους μέσους όρους μεταξύ ανδρών και γυναικών στις μεταβλητές του άγχους [$t(92)=-2,11$, $p=0,038$], της στρατηγικής αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης [$t(92)=-3,17$, $p=0,002$] και της στρατηγικής της ευχολογίας [$t(92)=-2,67$, $p=0,009$].

Συγκεκριμένα, οι γυναίκες έχουν σημαντικά υψηλότερο μέσο όρο ως προς το άγχος (Μ.Ο=9,7, Τ.Α=3,9) σε σύγκριση με τους άνδρες (Μ.Ο=8, Τ.Α.=3,8). Επίσης, οι γυναίκες σημειώνουν υψηλότερο μέσο όρο ως προς τη στρατηγική αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης (Μ.Ο=13,2, Τ.Α=3) σε σχέση με τους άνδρες (Μ.Ο=11,12, Τ.Α=3,2) και αντίστοιχα οι ίδιες εμφανίζουν υψηλότερο μέσο όρο και αναφορικά με τη στρατηγική της ευχολογίας (Μ.Ο=13,7, Τ.Α.=4,6) σε σχέση με τον αντίστοιχο μέσο όρο των ανδρών (Μ.Ο=11,15, Τ.Α.=4,3).

Πίνακας 4

Η επίδραση του φύλου στο άγχος, στις στρατηγικές αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης και στην ευχολογία

		M.O	T.A.	T	P
Άγχος	Άνδρες	8	3,8	-2,1	0,038*
	Γυναίκες	9,74	3,9		
ΣΑΑΚ Κοινωνική Υποστήριξη	Άνδρες	11,1	3,2	-3,17	0,002**
	Γυναίκες	13,2	3		
ΣΑΑΚ Ευχολογία	Άνδρες	11,15	4,3	-2,66	0,009**
	Γυναίκες	13,72	4,6		

Σημειώσεις: ΣΑΑΚ: Στρατηγικές Αντιμετώπισης Αγχогόνων Καταστάσεων, *p<0,05

, **p<0,01

4.6. Διαφορές ως προς τη σχολή φοίτησης

Για τη διερεύνηση των διαφορών που προκύπτουν στους μέσους όρους του συνόλου των μεταβλητών της έρευνας ως προς τη σχολή φοίτησης, εφαρμόστηκε Μονοπαρογοντική Ανάλυση Διακύμανσης με τη μεταβλητή "Σχολή Φοίτησης" ως ανεξάρτητη, με τρεις κατηγορίες (Σχολή Ψυχολογίας, Θετικών Επιστημών και Θεωρητικών Σχολών) και τις μεταβλητές του στρες, των δεικτών σωματικής και

ψυχικής υγείας, του άγχους, της κατάθλιψης, και των τεσσάρων μεταβλητών ΣΑΑΚ ως εξαρτημένες.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 5 , παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στους μέσους όρους των φοιτητών διαφορετικών σχολών στην μεταβλητή της στρατηγικής αποφυγής [$F(92)=4,81$, $p=0,01$]. Συγκεκριμένα, οι φοιτητές των θεωρητικών σχολών εμφανίζουν σημαντικά υψηλότερο μέσο όρο στην μεταβλητή της αποφυγής (Μ.Ο.=16,5 , Τ.Α.=4,3) σε σύγκριση με τους φοιτητές Ψυχολογίας (Μ.Ο.=14,25 , Τ.Α.=3,3) και τους φοιτητές των Θετικών Επιστημών (Μ.Ο.=13,4 , Τ.Α.=4,3).

Πίνακας 5: Επίδραση της Σχολής Φοίτησης στην Στρατηγική της Αποφυγής

	<i>Df</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
ΣΑΑΚ Αποφυγή	2	4,81	0,01
Σφάλμα	89		

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα μελέτη, έγινε μια σημαντική προσπάθεια, για να διερευνηθούν οι σχέσεις μεταξύ του στρες και των καθημερινών προστριβών του φοιτητή, της ψυχικής και σωματικής του υγείας, αλλά και των στρατηγικών αντιμετώπισης των αγχογόνων καταστάσεων, σύμφωνα με την αξιολόγηση από το δείγμα φοιτητών που συμμετείχαν σε αυτή.

Τα αποτελέσματα της έρευνας κρίνονται ως ικανοποιητικά. Σύμφωνα με τα σχετικά ευρήματα, επιβεβαιώνονται οι ερευνητικές υποθέσεις που είχαν διατυπωθεί και παραπάνω και επιβεβαιώθηκαν πλήρως. Τα πιο βασικά σημεία από αυτά, θα αναφερθούν ακολούθως. Πιο αναλυτικά, τα αποτελέσματα της έρευνας, έδειξαν τα ακόλουθα. Όσο αυξάνεται το στρες, μειώνονται οι δείκτες σωματικής και ψυχικής υγείας, άρα αυξάνονται οι περιορισμοί σε καθημερινές δραστηριότητες του φοιτητή. Επομένως, αντιλαμβανόμαστε την δυσκολία του φοιτητή να μπορέσει να έχει μια ομαλή και ξεκούραστη καθημερινότητα. Αντ' αυτού δυσκολεύεται να ανταπεξέλθει στις υποχρεώσεις του. Νιώθει αδύναμος, και έχει ήδη τα πρώτα σωματικές επιδράσεις, που προκαλούνται από το στρες, όπως είναι η αδυναμία, η τρέμουλο.

Ένα από τα πιο σημαντικά ευρήματα της έρευνας, είναι ότι όσο αυξάνει το στρες είναι εντονότερο το άγχος και η κατάθλιψη. Διαπιστώνεται, ότι η ψυχική υγεία του φοιτητή διαταράσσεται σε μεγάλο βαθμό λόγω του άγχους και πολλές φορές αυτό καταλήγει στην κατάθλιψη, που αποτελεί σοβαρή διαταραχή. Ο κίνδυνος να επιδεινωθεί η κατάστασή του και να νικηθεί από τη διαταραχή αυτή, μεγαλώνει την ανησυχία του για το πως θα το διαχειριστεί.

Επιπροσθέτως, βρέθηκε ότι αυξηθέντος του στρες αυξάνονται ή χρησιμοποιούνται σε μεγαλύτερο βαθμό η ευχολογία και η αποφυγή. Οι δύο αυτές τεχνικές, όπως είδαμε και παραπάνω, είναι από τις πιο συχνές. Σύμφωνα, με τον Thoresen και Harris (2004), η ευχολογία είναι μια τεχνική που προσφέρει γαλήνη, ελπίδα και αισιοδοξία στο άτομο, ότι τελικά θα τα καταφέρει. Η επίκληση, στο θείο που είναι πιο ισχυρό από τον άνθρωπο, τον κάνει να πιστεύει ότι με την πίστη του θα καταφέρει να έχει τη βοήθεια που επιζητά, και να ξεπεράσει αυτό που περνάει. Σε μια πολύ δύσκολη κατάσταση, ιδίως σε ασθένεια, η ευχολογία είναι από τις πρωταρχικές σκέψεις του φοιτητή.

Ως προς το φύλο, παρατηρήθηκε διαχρονικά, ότι οι γυναίκες βιώνουν εντονότερο το άγχος σε σχέση με τους άνδρες. Έτσι, υιοθετούν σε μεγαλύτερο βαθμό στρατηγικές αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης καθώς και την ευχολογία. Οι γυναίκες, είναι εκ φύσεως πιο ευαίσθητες και ευάλωτες συγκριτικά με τους άνδρες. Επομένως, οι ψυχικές τους άμυνες πέφτουν πιο εύκολα. Η κοινωνική υποστήριξη που επιζητούν, θα τις βοηθήσει στο να νιώσουν καλύτερα. Θέλουν να συμβουλευτούν, άτομα, που εμπιστεύονται όπως είναι οι φίλες αλλά και η οικογένεια τους, για να το συζητήσουν, για να μπορέσουν να επιλύσουν ότι τις στεναχωρεί.

Αναφορικά με την σχολή φοίτησης τα αποτελέσματα, δείχνουν ότι οι φοιτητές των θεωρητικών σχολών, όπως είναι η φιλολογία, υιοθετούν σε μεγαλύτερο βαθμό στρατηγικές αποφυγής, συγκριτικά με τους φοιτητές ψυχολογίας και τους φοιτητές θεωρητικών σχολών. Αυτό, το αποτέλεσμα, είναι σημείο αναφοράς για περαιτέρω μελέτη, να δούμε γιατί οι φοιτητές με το θεωρητικό αντικείμενο, αντιδρούν αρνητικά στο να αντιμετωπίσουν μια στρεσογόνα κατάσταση, και παραιτούνται από κάθε προσπάθεια.

Επίσης, οι στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων δε διαμεσολαβούν σημαντικά στην συσχέτιση μεταξύ του στρες και των υπόλοιπων μεταβλητών της έρευνας, δηλαδή του άγχος, της κατάθλιψης, της σωματικής και ψυχικής υγείας.

Η πραγματοποίηση της παρούσης μελέτης επιβεβαίωσε τις ερευνητικές υποθέσεις, έχοντας τις επιζητούμενες συσχετίσεις. Ωστόσο, υπήρχαν και κάποια αδύναμα σημεία. Ένα από αυτά, ήταν το μικρό δείγμα των συμμετεχόντων των φοιτητών στην έρευνα. Επομένως, δεν ήταν ευρύ το φάσμα για περισσότερα αποτελέσματα. Αλλά και το γεγονός, ότι υπήρχε μικρό δείγμα ανδρών συγκριτικά με αυτό των γυναικών. Ο συνδυασμός, αυτών, μπορεί να επηρέασε αλλά όχι σημαντικά τη διαμόρφωση των αποτελεσμάτων της έρευνας. Ακόμη, ένα μεμπτό σημείο μπορεί να θεωρηθεί ότι οι ερωτηθέντες δεν απάντησαν αλήθεια σε όλα τα ερωτήματα, καθώς ήταν υποκειμενικής φύσεως. Κι αυτό το σημείο, μπορεί να επηρέασε αρνητικά τα αποτελέσματα της έρευνας.

Από την σχετική μελέτη που πραγματοποιήθηκε για τα αυτήν την, διαπιστώθηκε ότι, το στρες σε σχέση με τους φοιτητές είναι ένα αντικείμενο που δεν έχει απασχολήσει όπως θα έπρεπε τους ερευνητές. Έχουν επικεντρωθεί περισσότερο στην παιδική ηλικία, ή στις ευπαθείς ομάδες που πάσχουν από κάποια ασθένεια. Η ανεπάρκεια των μελετών αυτών είχε και μια δυσκολία στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων αυτής της έρευνας.

Ως προέκταση αναφορικά με την μελέτη στου συγκεκριμένου του θέματος, προτείνεται σε μια μελλοντική έρευνα με μεγαλύτερο δείγμα, να μελετηθεί η σχέση του στρες με την ψυχική και σωματική υγεία αλλά και ο τρόπος που το διαχειρίζονται. Ο πληθυσμός της έρευνας, να αποτελείται από φοιτητές Ελληνικών Πανεπιστημίων, σε αντιδιαστολή με το δείγμα που θα παρθεί από Πανεπιστήμια του

εξωτερικού. Μια άλλη ερευνητική πρόταση, που μπορεί να προταθεί και είναι υλοποιήσιμη, το δείγμα να παρθεί από φοιτητές ιδιωτικών πανεπιστημίων της Ελλάδας και η άλλη ομάδα της μελέτης να αποτελείται από φοιτητές δημόσιων πανεπιστημίων. Τα ευρήματα, αναμένονται να είναι πολύ ενδιαφέροντα.

Συμπερασματικά, στο σημείο αυτό, θα ήταν ιδιαίτερος χρήσιμο να αναφερθεί ότι το στρες έχει άμεση συσχέτιση με την υγεία του ανθρώπου, ανεξάρτητα με τους παράγοντες αντιμετώπισης τους. Γι αυτό το λόγο, επισημαίνεται η σπουδαιότητα της μελλοντικής έρευνας του συγκεκριμένου θέματος πιο αναλυτικά, καθώς γίνεται και εντονότερη σε κάθε ηλικιακό φάσμα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αλεβίζος, Β. (2008). *Άγχος. Ιατρικές και Κοινωνικές Διαστάσεις*. Αθήνα : Βήτα.
- Βάρβογλη, Λ. (2006). *Η Νευροψυχολογία του στρες στην καθημερινή ζωή*. Αθήνα :Καστανιώτη.
- Βασιλάκη, Ε., Τριλίβα, Σ., & Μπεζεβέγκης, Η. (2001). *Το στρες, το άγχος και η αντιμετώπισή τους* . Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Cassidy, T. (1999). *Stress, Cognition and Health*. London: Psychology Focus.
- Contrada, R., J., Baum, A. (2011). *The Handbook of Stress Science. Biology, Psychology and Health*. New York : Springer Publishing Company.
- Dohrenwend, B., & S. Dohrenwend, B., P. (1984). *Stressful life events and their contexts*. USA: Rutgers University Press.
- Zigmond, A.S., & Snaith, R.P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale (validity and reliability). *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 361-370.
- Καλπακόγλου, Θ. (1998). *Άγχος και Πανικός. Γνωσιακή Θεωρία και Θεραπεία*. Αθήνα :Ελληνικά Γράμματα.
- Kanner, A., D., Coyne, J., C., Schaefer, C., & Lazarus, R., S. (1981). Comparison of Two Modes of Stress Measurement: Daily Hassles and Uplifts Versus Major Life Events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(1),1-39.
- Καραδήμας, Χ., Ε., (2005). *Βιοσυμπεριφορικοί Παράγοντες στην Υγεία. Ψυχολογία της Υγείας. Θεωρία και Κλινική Πράξη*. Αθήνα : Τυποθήτω / Δαρδανός.

- Καραδήμας, Ε., Χ., & Καλαντζή- Αζίζι , Α. (2002). Γεγονότα ζωής και Ψυχοσωματική Υγεία. *Ψυχολογία*, 9 (1),75-91.
- Kennerley, H. (1999). *Ξεπερνώντας το Άγχος*. Αθήνα :Ελληνικά Γράμματα.
- Kennerley, H. (2008). *Πώς να ξεπεράσετε το άγχος. Οδηγός αυτοβοήθειας με την χρησιμοποίηση των Γνωστικών –Συμπεριφορικών Τεχνικών*. Αθήνα : Ατραπός.
- Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Katsouda, E., Galanos, A., & Vlahos, L.(2004). The Hospital Anxiety and Depression Scale in Greek cancer patients: psychometric analyses and applicability. *Supportive Care in Cancer*, 12, 821-825.
- Perrez, M., & Reicherts, M. (1992). *Stress, Coping and Health*. Canada: Hogrefe &Huber Publishers.
- Pinel, J., P., J. (2011). *Βιοψυχολογία*. Αθήνα: Ίων Έλλην.
- Shaikh, B., T., Kahloon, A., Kazmi, M., Khalid, H., Nawaz, K., Khan, N.,A., & Khan, S. (2004). Students, Stress and Coping Strategies: A Case of Pakistani Medical School. *Education for Health*, Vol. 17(3), 346 – 353.
- Shannon, R., E., Bradley, N., C., & Teresa, H., M. (1999). Sources of stress among college students. *College Student Journal*, 33(2), 312-318.
- Stewart, A.L., & Ware, J.E. (Eds.) (1992). *Measuring functioning and well-being: The Medical Outcome Study approach*. Durham, NC: Duke University Press.
- Thome, J. & Espelage, D., L. (2004). Relations among exercise, coping, disordered eating, and psychological health among college students. *Eating Behaviors* 5, 337–351.

Ware, J.E., Jr., & Sherbourne, C.D. (1992). The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, *30*, 473-483.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία απευθύνεται σε φοιτητές πανεπιστημίων. Φοιτώ στο τμήμα Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης, και είναι μια έρευνα που θα εξετάσει τα επίπεδα άγχους των φοιτητών στην καθημερινή τους ζωή.

Σας προσκαλώ να συμμετάσχετε στην μελέτη αυτή συμπληρώνοντας τα παρακάτω ερωτηματολόγια. Η συμμετοχή σας είναι απολύτως εθελοντική και είναι καθοριστική βοήθεια για την ολοκλήρωση της έρευνας. Διαβάζοντας τα ακόλουθα ερωτηματολόγια, προσπαθήστε να απαντήσετε σύμφωνα με αυτή την απάντηση που πιστεύετε ότι σας ταιριάζει καλύτερα.

Σας ευχαριστώ πολύ για την συμμετοχή σας!
Ελένη Βруνιώτη

Οι καθημερινές προστριβές είναι καταστάσεις που μας ενοχλούν ή μας απασχολούν, μας αναστατώνουν, μας στενοχωρούν σε καθημερινή σχεδόν βάση. Παρακάτω παρουσιάζεται μια σειρά τέτοιων θεμάτων - προστριβών.

Παρακαλώ, σκεφτείτε σε ποιο βαθμό τα ακόλουθα θέματα, υπήρξαν για σας πηγή αναστάτωσης κατά τις τελευταίες 20 ημέρες. Σημειώστε σε ποιο βαθμό σας αναστάτωσε κάθε γεγονός, βάζοντας σε κύκλο τον αντίστοιχο αριθμό: για το «δεν υπήρξε καθόλου πηγή αναστάτωσης» βάλτε σε κύκλο το **0**, για το «μικρή πηγή αναστάτωσης» βάλτε σε κύκλο το **1**, για το «μέτρια πηγή αναστάτωσης» βάλτε σε κύκλο το **2**, και για το «μεγάλη πηγή αναστάτωσης» βάλτε σε κύκλο το **3**.

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ :

Η υγεία ενός μέλους της οικογένειας: ③ 2 1 0: Σημαίνει ότι, κατά τις τελευταίες 20 ημέρες, υπήρξε κάποιο πρόβλημα υγείας με μέλος της οικογένειάς σας, πράγμα που σας αναστάτωσε πολύ.

0 = δεν υπήρξε καθόλου πηγή αναστάτωσης,
1 = υπήρξε μικρή πηγή αναστάτωσης,
2 = υπήρξε μέτρια πηγή αναστάτωσης,
3 = υπήρξε μεγάλη πηγή αναστάτωσης

- | | |
|--|----------------|
| 1) Τα παιδιά | 0 1 2 3 |
| 2) Ο / Η σύζυγος (ή σύντροφος)..... | 0 1 2 3 |
| 3) Οι γονείς | 0 1 2 3 |
| 4) Τα πεθερικά | 0 1 2 |
| 35) Άλλοι συγγενείς..... | 0 1 2 3 |
| 6) Η υγεία ενός μέλους της οικογένειας.... | 0 1 2 3 |
| 7) Η ερωτική δραστηριότητά σας..... | 0 1 2 3 |
| 8) Οικογενειακές υποχρεώσεις | 0 1 2 3 |
| 9) Οι φίλοι | 0 1 2 3 |
| 10) Οι συμφοιτητές | 0 1 2 3 |
| 11) (για όσους εργάζονται) Η φύση της δουλειάς | 0 1 2 3 |
| 12) (για όσους εργάζονται) Οι ευθύνες της δουλειάς | 0 1 2 3 |
| 13) (για όσους εργάζονται) | |
| Οι κίνδυνοι που διατρέχετε στη δουλειά..... | 0 1 2 3 |

- 14) Η επάρκεια χρημάτων για την κάλυψη
 βασικών αναγκών (τροφή, ένδυση, στέγαση).. 0 1 2 3
- 15) Η επάρκεια χρημάτων για έκτακτες ανάγκες
 (π.χ. μια ξαφνική ασθένεια)..... 0 1 2 3
- 16) Η επάρκεια χρημάτων για την ικανοποίηση
 διαφόρων επιθυμιών (διασκέδαση, διακοπές)... 0 1 2 3
- 17) Οικονομική επιβάρυνση για κάποιον άλλο... 0 1 2 3
- 18) Η εξωτερική σας εμφάνιση..... 0 1 2 3
- 19) Οι καιρικές συνθήκες..... 0 1 2
- 320) Το περιβάλλον(π.χ. ποιότητα ατμόσφαιρας,
 ηχορύπανση, το πράσινο κλπ)..... 0 1 2 3
- 21) Διάφορα πολιτικά ή κοινωνικά θέματα 0 1 2 3
- 22) Οι συνθήκες διαβίωσης
 (το σπίτι σας, η γειτονιά σας)..... 0 1 2 3
- 23) Οι δουλειές του σπιτιού..... 0 1 2 3
- 24) Οι ανάγκες λειτουργίας του σπιτιού
 (π.χ. λογαριασμοί, πάγια έξοδα κλπ).... 0 1 2 3
- 25) Η συντήρηση του αυτοκινήτου..... 0 1 2 3
- 26) Ο ελεύθερος χρόνος..... 0 1 2 3

*0 = δεν υπήρξε καθόλου πηγή αναστάτωσης,
 1 = υπήρξε μικρή πηγή αναστάτωσης,
 2 = υπήρξε μέτρια πηγή αναστάτωσης,
 3 = υπήρξε μεγάλη πηγή αναστάτωσης*

- 27) Η διασκέδαση 0 1 2 3
- 28) Θέματα διατροφής..... 0 1 2 3
- 29) Η συμμετοχή σας σε διάφορες κοινωνικές ομάδες,
 οργανώσεις κλπ..... 0 1 2 3
- 30) Υποχρεώσεις σχετικές με νομικά θέματα
 (π.χ. δικαστικές εκκρεμότητες, διατυπώσεις κλπ). 0 1 2 3
- 31) Κοινωνικές υποχρεώσεις..... 0 1 2 3
- 32) Η επαγγελματική σας εξέλιξη..... 0 1 2 3
- 33) Οι σχέσεις με τους προϊσταμένους ... 0 1 2 3

- 34) Αποφάσεις για σοβαρά οικογενειακά, επαγγελματικά
θέματα..... 0 1 2
- 335) Οικονομικά προβλήματα στην οικογένεια.....0 1 2 3
- 36) Δυσκολίες επικοινωνίας μεταξύ των μελών
της οικογενείας σας..... 0 1 2 3
- 37) Οι συγκάτοικοι 0 1 2 3
- 38) Οι υποχρεώσεις σας σε συνδικαλιστικές ή
άλλες ομάδες, συλλόγους, κλπ..... 0 1 2 3
- 39) Η συνναστροφή σας με ανθρώπους διαφορετικών
απόψεων ή αντιλήψεων από τις δικές σας.... 0 1 2
- 340) Η υγεία στενού φίλου..... 0 1 2
- 341) Καυγάδες στο σπίτι..... 0 1 2 3
- 42) Προβλήματα μετακίνησης 0 1 2 3
- 43) Δραστηριότητες που σας αποσπών από τις κύριες
υποχρεώσεις σας..... 0 1 2 3
- 44) Η οικονομική εξάρτηση από άλλους.. 0 1 2 3
- 45) Η απουσία φίλων..... 0 1 2 3
- 46) Κατοικίδια ζώα..... 0 1 2 3

Για φοιτητές μόνο:

- 47) Η ποιότητα των σπουδών 0 1 2 3
- 48) Οι συμφοιτητές 0 1 2 3
- 49) Η μελέτη και οι εργασίες για τη Σχολή.. 0 1 2 3
- 50) Η πρόοδος στις σπουδές..... 0 1 2 3
- 51) Οι σχέσεις με τους καθηγητές..... 0 1 2 3
- 52) Αποφάσεις για θέματα σπουδών,
σταδιοδρομίας 0 1 2 3
- 53) Η διαβίωση μακριά από την οικογένεια.. 0 1 2 3
- 54) Δραστηριότητες που σας αποσπών από τις
υποχρεώσεις των σπουδών σας..... 0 1 2 3

Σε περίπτωση που σας αναστάτωσε κάτι άλλο και δεν περιέχεται στα παραπάνω θέματα, παρακαλώ σημειώστε το και αξιολογήστε το:

- 55) _____ 0 1 2 3

Ερωτηματολόγιο Σωματικής Υγείας

Το ερωτηματολόγιο αυτό ζητά τις δικές σας απόψεις για την υγεία σας. Οι πληροφορίες σας θα μας βοηθήσουν να εξακριβώσουμε πώς αισθάνεστε και πόσο καλά μπορείτε να ασχοληθείτε με τις συνηθισμένες δραστηριότητές σας. **Παρακαλούμε, σε κάθε ερώτηση που ακολουθεί σημειώστε με το πλαίσιο που περιγράφει καλύτερα την απάντησή σας.**

1. Γενικά, θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι:

Άριστη <input type="checkbox"/> 1	Πολύ καλή <input type="checkbox"/> 2	Καλή <input type="checkbox"/> 3	Μέτρια <input type="checkbox"/> 4	Κακή <input type="checkbox"/> 5
---	--	---	---	---

2. Σε σύγκριση με ένα χρόνο πριν, γενικά πώς θα αξιολογούσατε την υγεία σας τόρα;

Πολύ καλύτερη τώρα απ' ότι ένα χρόνο πριν <input type="checkbox"/> 1	Κάπως καλύτερη τώρα απ' ότι ένα χρόνο πριν <input type="checkbox"/> 2	Περίπου η ίδια όπως ένα χρόνο πριν <input type="checkbox"/> 3	Κάπως χειρότερη τώρα απ' ότι ένα χρόνο πριν <input type="checkbox"/> 4	Πολύ χειρότερη τώρα απ' ότι ένα χρόνο πριν <input type="checkbox"/> 5
--	---	---	--	---

3. Οι παρ

Ναί, με περιορίζει Πολύ	Ναί, με περιορίζει Λίγο	Όχι, δεν με περιορίζει Καθόλου
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------

A Σε έντονες δραστηριότητες, όπως το τρέξιμο, το σήκωμα βαριών αντικειμένων, ή η συμμετοχή σε επίπονα σπορ 1 2 3

B Σε μέτριας έντασης δραστηριότητες, όπως η μετακίνηση ενός τραπέζιού, το σπρώξιμο μιας ηλεκτρικής σκούπας, το κούμπι ή όταν παίζετε ρακέτες στην παραλία..... 1 2 3

- C** Όταν σηκώνετε ή μεταφέρετε ψώνια από την αγορά..... 1 2 3
- D** Όταν ανεβαίνετε μερικές σειρές από σκαλοπάτια 1 2 3
- E** Όταν ανεβαίνετε μια σειρά από σκαλοπάτια 1 2 3
- F** Στο λύγισμα του σώματος, στο γονάτισμα ή στο σκύψιμο 1 2 3
- G** Όταν περπατάτε πάνω από ένα χιλιόμετρο 1 2 3
- H** Όταν περπατάτε μερικές εκατοντάδες μέτρα 1 2 3
- I** Όταν περπατάτε εκατό μέτρα 1 2 3
- J** Όταν κάνετε μπάνιο ή όταν ντύνεστε..... 1 2 3

4. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, πόσο συχνά είχατε κάποια από τα παρακάτω προβλήματα στην παρακολούθηση των μαθημάτων στο πανεπιστήμιο, τη μελέτη των μαθημάτων ή σε άλλες συνηθισμένες καθημερινές δραστηριότητες ως αποτέλεσμα της κατάστασης της σωματικής σας υγείας;

	Συνεχώς	Τις περισσότερες φορές	Μερικές φορές	Λίγες φορές	Καθόλου
a Μειώσατε το χρόνο που συνήθως αφιερώνετε στη δουλειά ή σε άλλες δραστηριότητες	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b <u>Καταφέρατε λιγότερα</u> από όσα θα θέλατε	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c Περιορίσατε το είδος δουλειάς ή άλλων δραστηριοτήτων σας	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d <u>Δυσκολευτήκατε να</u> επιτελέσετε την εργασία ή άλλες δραστηριότητές σας (για παράδειγμα, καταβάλατε μεγαλύτερη προσπάθεια)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

5. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, πόσο συχνά είχατε κάποια από τα παρακάτω προβλήματα στην παρακολούθηση των μαθημάτων στο πανεπιστήμιο, τη μελέτη των μαθημάτων ή σε άλλες συνηθισμένες καθημερινές δραστηριότητες ως αποτέλεσμα οποιουδήποτε συναισθηματικού προβλήματος (όπως επειδή νοιώσατε μελαγχολία ή άγχος);

	Συνεχώς	Τις περισσότερες φορές	Μερικές φορές	Λίγες φορές	Καθόλου
a Μειώσατε <u>το χρόνο</u> που συνήθως αφιερώνετε στη δουλειά ή σε άλλες δραστηριότητες.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b <u>Κάνατε λιγότερα</u> από όσα θα θέλατε.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c Κάνατε τη δουλειά ή άλλες δραστηριότητες <u>λιγότερο προσεκτικά</u> απ' ότι συνήθως.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

6. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, σε ποιο βαθμό επηρέασε η κατάσταση της σωματικής σας υγείας ή συναισθηματικά σας προβλήματα τις συνηθισμένες κοινωνικές σας δραστηριότητες με την οικογένεια, τους φίλους, τους γείτονές σας ή με άλλες κοινωνικές ομάδες;

Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Σε μεγάλο βαθμό	Υπερβολικά
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

7. Πόσο σωματικό πόνο νιώσατε τις τελευταίες 4 εβδομάδες;

Καθόλου	Πολύ ήπιο	Ηπιο	Μέτριο	Εντονο	Πολύ έντονο
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

8. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, πόσο επηρέασε ο πόνος τη συνηθισμένη εργασία σας (τόσο την εργασία έξω από το σπίτι όσο και μέσα σε αυτό);

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Σε μεγάλο βαθμό	Υπερβολικά
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Ερωτηματολόγιο Ψυχικής Υγείας

Παρακαλώ απαντήστε στις επόμενες ερωτήσεις υπογραμμίζοντας την καταλληλότερη για εσάς απάντηση.

1. Αισθάνομαι ένταση.

- 0. Τον περισσότερο καιρό
- 1. Πολλές φορές
- 2. Από καιρού εις καιρόν, περιστασιακά
- 3. Καθόλου

2. Τα πράγματα που συνήθως με ευχαριστούσαν, εξακολουθούν να με ευχαριστούν.

- 0. Σίγουρα τόσο όσο και παλαιότερα
- 1. Όχι τόσο όσο παλαιότερα
- 2. Μόνο λίγο
- 3. Σχεδόν καθόλου

3. Έχω ένα άσχημο προαίσθημα, σα να πρόκειται να συμβεί κάτι κακό.

- 0. Σίγουρα έχω ένα πολύ άσχημο προαίσθημα
- 1. Ναι έχω, αλλά δεν είναι τόσο άσχημο
- 2. Λίγο, αλλά δεν με ανησυχεί
- 3. Καθόλου

4. Μπορώ να γελάω και να βλέπω την αστεία πλευρά των πραγμάτων.

- 0. Τόσο πολύ όσο πάντα μπορούσα
- 1. Όχι τόσο πολύ τώρα όσο παλαιότερα
- 2. Σίγουρα λιγότερο τώρα
- 3. Καθόλου

5. Ανησυχητικές σκέψεις περνούν από το μυαλό μου.

- 0. Συνέχεια
- 1. Συχνά
- 2. Από καιρού εις καιρόν, αλλά όχι πολύ συχνά
- 3. Μόνο περιστασιακά

6. Αισθάνομαι χαρούμενος.

0. Καθόλου

1. Σπάνια

2. Μερικές φορές

3. Τον περισσότερο καιρό

7. Μπορώ να κάτσω ήρεμα και να χαλαρώσω.

0. Σίγουρα

1. Συνήθως

2. Σπάνια

3. Καθόλου

8. Αισθάνομαι σα να επιβραδύνω (σα να κινούμαι αργά).

0. Σχεδόν όλη την ώρα

1. Πολύ συχνά

2. Μερικές φορές

3. Καθόλου

9. Με πιάνει ένα είδος φόβου, μια αγωνία.

0. Καθόλου

1. Περιστασιακά

2. Αρκετά συχνά

3. Πολύ συχνά

10. Δεν με ενδιαφέρει η εμφάνισή μου.

0. Σίγουρα

1. Δεν φροντίζω τόσο τον εαυτό μου όσο θα έπρεπε

2. Μπορεί να μην φροντίζω πολύ τον εαυτό μου

3. Φροντίζω τόσο τον εαυτό μου όσο πάντα

11. Είμαι ανήσυχος, σαν να πρέπει να βρίσκομαι σε διαρκή κίνηση.

0. Πραγματικά πολύ

1. Αρκετά

2. Λίγο

3. Καθόλου

12. Περιμένω να συμβούν ευχάριστα πράγματα.

- 0. Τόσο όσο πάντα
- 1. Μάλλον λιγότερο από όσο συνήθιζα
- 2. Σίγουρα λιγότερο από όσο συνήθιζα
- 3. Σχεδόν καθόλου

13. Με πιάνει μια ξαφνική αίσθηση πανικού.

- 0. Πραγματικά πολύ συχνά
- 1. Αρκετά συχνά
- 2. Σπάνια
- 3. Καθόλου

14. Μπορώ να απολαύσω ένα καλό βιβλίο ή ένα πρόγραμμα στην τηλεόραση ή το ράδιο.

- 0. Συχνά
- 1. Μερικές φορές
- 2. Λίγες φορές
- 3. Πολύ σπάνια

Ερωτηματολόγιο Διαχείρισης του Άγχους

Όλοι αντιμετωπίζουμε στην καθημερινή μας ζωή προβλήματα, τα οποία μας αναστατώνουν, μας ανησυχούν, μας στενοχωρούν. Σκοπός αυτού του ερωτηματολογίου είναι να δούμε πώς τα άτομα αντιμετωπίζουν τα προβλήματά τους, τι κάνουν δηλαδή όταν τους συμβαίνει κάτι που τους προκαλεί ανησυχία, στενοχώρια, αναστάτωση.

Στην συνέχεια υπάρχουν μερικές προτάσεις. Οι προτάσεις αυτές περιγράφουν τρόπους τους οποίους συνήθως χρησιμοποιούμε για να αντιμετωπίσουμε τα προβλήματά μας. Θα θέλαμε να μας πείτε πόσο συχνά εσείς χρησιμοποιήσατε καθέναν από τους παρακάτω τρόπους για να αντιμετωπίσετε τα προβλήματα που είχατε τον τελευταίο καιρό και που αναφέρατε αμέσως παραπάνω.

Παρακαλούμε, διαβάστε κάθε πρόταση παρακάτω και απαντήστε, βάζοντας σε κύκλο τον αριθμό που δείχνει πόσο συχνά κάνατε αυτό που λέει η πρόταση: δηλαδή για το 'ποτέ' θα βάλετε σε κύκλο το 0, για το 'σπάνια' θα βάλετε σε κύκλο το 1, για το 'μερικές φορές' θα βάλετε σε κύκλο το 2, και για το 'συχνά' θα βάλετε σε κύκλο το 3.

Ποτέ
φορές

Σπάνια Μερικές Συχνά

1. Προσπαθούσα να αναλύσω το πρόβλημα ώστε να το κατανοήσω καλύτερα.....	0	1	2	3
2. Προσπαθούσα να ξεχάσω δουλεύοντας ή κάνοντας κάτι άλλο.....	0	1	2	3
3. Πίστευα ότι ο χρόνος θα άλλαζε τα πράγματα και απλά περίμενα.....	0	1	2	3
4. Συμβιβάζομουν ώστε να πετύχω κάτι θετικό από την κατάσταση.....	0	1	2	3
5. Μιλούσα σε κάποιον για να με βοηθήσει να αντιληφθώ περισσότερα για την κατάσταση.....	0	1	2	3
6. Ασκούσα κριτική ή έκανα μάθημα στον εαυτό μου.....	0	1	2	3

7. Ήλπιζα πως θα γίνει ένα θαύμα.....	0	1	2	3
8. Αποδεχόμουν τη μοίρα μου.....	0	1	2	3
9. Συνέχιζα σαν να μην συμβαίνει τίποτα.....	0	1	2	3
10. Προσπαθούσα να κρατήσω τα συναισθήματά μου για τον εαυτό μου.....	0	1	2	3
11. Προσπαθούσα να δω τη θετική πλευρά των πραγμάτων.....	0	1	2	3
12. Εξέφραζα το θυμό μου στο πρόσωπο που δημιούργησε το πρόβλημα..	0	1	2	3
13. Αποδεχόμουν την συμπάθεια και την κατανόηση των γύρω μου.....	0	1	2	3
14. Εμπνεόμουν να κάνω κάτι δημιουργικό.....	0	1	2	3
15. Προσπαθούσα να ξεχάσω το όλο θέμα.....	0	1	2	3
16. Σκεφτόμουν ότι οι δυσκολίες με κάνουν πιο ώριμο.....	0	1	2	3
17. Περίμενα να δω τι θα συμβεί πριν κάνω οτιδήποτε.....	0	1	2	3
18. Αφηνά τα συναισθήματά μου να ξεσπάσουν με κάποιον τρόπο.....	0	1	2	3
19. Έβγαινα από αυτήν την εμπειρία καλύτερος/ή από πριν.....	0	1	2	3
20. Μιλούσα με κάποιον που μπορούσε να κάνει κάτι συγκεκριμένο για μένα.....	0	1	2	3
21. Τολμούσα κάτι πολύ ρισκοκίνδυνο.....	0	1	2	3
22. Εύρισκα παρηγοριά στην πίστη μου στο Θεό.....	0	1	2	3
23. Ανακάλυπτα ξανά τι είναι σημαντικό στη ζωή.....	0	1	23	
24. Άλλαζα κάτι ώστε να πάνε καλά τα πράγματα.....	0	123		
25. Ζητούσα τη συμβουλή ενός συγγενή ή ενός φίλου που σέβομαι.....	0	1	23	
26. Προσπαθούσα να ελαφρύνω την κατάσταση, να μην την πάρω πολύ στα σοβαρά.....	0	1	2	3
27. Μιλούσα σε κάποιον για το πώς νιώθω.....	0	12	3	
28. Πείσμωνα και πολεμούσα να πετύχω ό,τι ήθελα.....	0	1	23	
29. Ξεσπούσα στους άλλους.....	0	1	23	
30. Βασιζόμουν στην προηγούμενη εμπειρία μου. Είχα ξαναβρεθεί σε παρόμοιες καταστάσεις.....	0	1	23	
31. Γνώριζα τι έπρεπε να γίνει και έτσι διπλασίαζα τις προσπάθειές μου για να πετύχω.....	0	1	23	
32. Έβρισκα μία - δύο διαφορετικές λύσεις για το πρόβλημα.....	0	123		
33. Ευχόμουν να μπορούσα να αλλάξω ό,τι είχε συμβεί ή το πώς ένιωθα....	0	123		
34. Ονειροπολούσα ή φανταζόμουν ένα καλύτερο μέρος ή μια καλύτερη εποχή από αυτά που ήμουν.....	0	123		
35. Ευχόμουν να εξαφανιστεί η κατάσταση ή φανταζόμουν ότι είχα με κάποιον τρόπο ξεμπερδέψει με αυτή.....	0123			
36. Φανταζόμουν το πώς θα άλλαζαν τα πράγματα.....	0123			
37. Προσευχόμουν.....	0123			
38. Θύμιζα στον εαυτό μου πόσο χειρότερα θα μπορούσαν να είναι τα πράγματα.....	0123			

