

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.Υ.Π

ΤΜΗΜΑ:ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΣΤΟΥΣ  
ΠΟΛΙΤΕΣ:ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΕΛΛΑΔΑΣ ΚΑΙ  
ΚΥΠΡΟΥ**

**Σπουδάστριες :**

**Παπά Ιζάουρα**

**Παπακυριακού Χριστιάνα**

**Εισηγητής :**

**Δρ.Μπακάλης Νικόλαος**

**Πάτρα, 2016**

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής μας θα θέλαμε να εκφράσουμε τις θερμές μας ευχαριστίες στους ανθρώπους που μας στήριξαν σε αυτήν την προσπάθεια.

Ευχαριστούμε τους γονείς μας για την υπομονή και την ψυχολογική και οικονομική τους υποστήριξη αυτά τα τέσσερα χρόνια της φοιτητικής μας ζωής.

Τον καθηγητή μας κ. Μπακάλη Νικόλαο, που με την πολύτιμη βοήθειά και καθοδήγησή του καταφέραμε να ολοκληρώσουμε την πτυχιακή μας εργασία, παρά τις δυσκολίες που αντιμετωπίσαμε. Επίσης που με την κατάλληλη μέθοδο διδασκαλίας του, μας βοήθησε να κατανοήσουμε τη δομή, τη μέθοδο και τον τρόπο σκέψης που χρειάζεται για να πραγματοποιηθεί μια έρευνα.

Ευχαριστούμε επίσης τους πολίτες για τη συμμετοχή τους στην έρευνα.

Τέλος, θέλουμε να ευχαριστήσουμε όλους όσους μας βοήθησαν και μας συμπαραστάθηκαν για την ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας.

Κατά την τετραετή μας φοίτηση στο Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδος αλλά και μέσω της πτυχιακής μας εργασίας, πιστεύουμε πως αποκτήσαμε τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες για το ξεκίνημα της νοσηλευτικής μας καριέρας. Η παρούσα εργασία παρά το άγχος και τις δυσκολίες που παρουσιάστηκαν κατά τη διεκπεραίωσή της, στο τέλος μας δικαίωσε και μας ικανοποίησε.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Το Άγχος αποτελεί βασικό στοιχείο της σύγχρονης έρευνας και αποτελεί το κύριο χαρακτηριστικό της κοινωνίας μας. Παράλληλα το βιώνει είτε ο Έλληνας είτε ο Κύπριος πολίτης, μιας και οι συνθήκες της κοινωνίας ωθούν τον καθένα να υπερβεί τα όρια σε καθημερινή βάση.

**Σκοπός:** Ήταν η μέτρηση του παροδικού και μόνιμου άγχους των Ελλήνων και Κύπριων πολιτών και η σύγκριση μεταξύ των δυο χωρών.

**Δείγμα και Μέθοδο Μελέτης:** Το δείγμα (n=450) περιελάμβανε πολίτες από δύο πόλεις της Ελλάδας (Αθήνα και Πάτρα) και δυο της Κύπρου (Λάρνακα και Λευκωσία). Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο με 50 ερωτήσεις. Η στατιστική ανάλυση έγινε με πρόγραμμα SPSS 23.

**Αποτελέσματα:** Το δείγμα των Ελλήνων πολιτών ήταν κυρίως γυναίκες με ποσοστό 58,3% ενώ των Κυπριών πολιτών κυρίως άντρες με ποσοστό 52,2%. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι οι Έλληνες πολίτες έχουν μέτριο παροδικό άγχος (βαθμολογία 50) καθώς και οι Κύπριοι πολίτες (βαθμολογία 42). Όσο αφορά το μόνιμο άγχος οι Έλληνες έχουν μέτριο άγχος ενώ η Κύπριοι χαμηλό, με βαθμολογία 46 για την Ελλάδα και 36 για την Κύπρο αντίστοιχα. Επιπρόσθετα οι πολίτες αισθάνονται ελάχιστα ευχάριστα με ποσοστά 78,2% για την Ελλάδα και 74,7% για την Κύπρο. Αξιοσημείωτο είναι επίσης ότι μόνο δύο στους δέκα Έλληνες νιώθουν ικανοποιημένοι ενώ στους Κύπριους τρεις στους δέκα. Σε υψηλά επίπεδα κυμαίνεται το ποσοστό των Ελλήνων και των Κυπρίων που δεν ήταν ήρεμοι την δεδομένη χρονική στιγμή, με ποσοστό 61,2% και 60,3% αντίστοιχα.

**Συμπέρασμα:** Και οι δυο χώρες διακατέχονται από παροδικό άγχος το οποίο επηρεάζει άμεσα την καθημερινότητα τους και δεν νιώθουν ιδιαίτερα ευχαριστημένοι. Όσον αφορά το μόνιμο άγχος, οι Έλληνες πολίτες έχουν περισσότερο άγχος από ότι οι Κύπριοι πολίτες γεγονός που είναι εύλογο αν αφουγκραστούμε την τωρινή κατάσταση της Ελλάδας.

## ABSTRACT

**Introduction:** Stress is a key element of modern research and is the main feature of our society. It is experienced by both Greek or Cypriot citizens, since today's conditions are pushing everyone beyond their limits on a daily basis.

**Purpose:** Measure transient/temporary and permanent anxiety of Greek and Cypriot citizens and then compare the two countries.

**Study Sample and Method:** The sample (n = 450) consisted of citizens from two cities in Greece (Athens and Patras) and two in Cyprus (Nicosia and Larnaca). A questionnaire with 50 questions was used. A Statistical analysis was performed with SPSS 23 program.

**Results:** The sample of Greek citizens were mainly women with a rate of 58.3% while the Cypriot citizens mostly men with a percentage of 52,2%. The results of this research showed that both Greek and Cypriot citizens have moderate transient anxiety (score 50 and 42 respectively). As far as the permanent stress concerned Greeks have moderate anxiety while Cypriots low, with the score 46 for Greece and 36 for Cyprus. Additionally, the percentage of people who feel a bit good are 78.2% for Greece and 74.7% for Cyprus. It is also noteworthy that only two out of ten Greek feel satisfied while Cypriots three in ten. High were there percentage of Greeks and Cypriots who were calm at the moment, with a percentage of 61.2% and 60.3% respectively.

**Conclusion:** Both countries suffer from transient stress directly affects their daily lives and do not feel particularly happy. When it comes to permanent stress Greek citizens have more stress than Cypriot citizens which is reasonable if you take to the current situation in Greece in consideration.

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ</b> .....	2
<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</b> .....	3
<b>ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ</b> .....	5
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1</b> .....	7
<b>Εισαγωγή</b> .....	7
<b>1.1 Ορισμός άγχους</b> .....	8
<b>1.2 Άγχος και συναφείς όροι</b> .....	9
1.2.1 Φόβος .....	9
1.2.2. Απειλή .....	9
1.2.3. Αγωνία.....	10
1.2.4. Στρες.....	10
<b>1.3 Αίτια άγχους</b> .....	11
<b>1.4 Τα κύρια συμπτώματα της Γενικευμένης Αγχώδης Διαταραχής</b> .....	14
<b>1.5 Επιδημιολογία</b> .....	15
<b>1.6 Κριτήρια DSM-Vγια τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή</b> .....	16
<b>1.7 Μορφές εκδήλωσης του άγχους</b> .....	17
<b>1.8 Διάγνωση</b> .....	17
<b>1.9 Το παροδικό άγχος και το άγχος ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας</b> .....	18
<b>1.10 Θεραπεία</b> .....	20
<b>1.11 ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ</b> .....	26
1.11.1 Ελλάδα.....	26
1.11.2 Κύπρος .....	28
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ</b> .....	30
<b>2.1 Εισαγωγή</b> .....	30
2.1.1 Σχεδιασμός .....	31
2.1.2 Μέθοδος συλλογής δεδομένων .....	32
2.1.3 Πληθυσμός, δείγμα.....	35
2.1.4 Διαδικασία.....	36
2.1.5 Ηθικοί Προβληματισμοί και Δεοντολογία. ....	37
2.1.6 Στατιστική ανάλυση .....	38
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Αποτελέσματα Δεδομένων</b> .....	39
<b>3.1. Χαρακτηριστικά δείγματος</b> .....	39

3.2 Ερωτήσεις σχετικά με το παροδικό άγχος ,ερωτηματολόγιο του Spilbierger.....	43
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....</b>	<b>62</b>
4.1 Συζήτηση.....	62
4.1.1 Περιορισμοί της έρευνας.....	69
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>70</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1.....</b>	<b>76</b>

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## Εισαγωγή

Ο καθένας από εμάς βιώνει άγχος στη καθημερινότητα, στο εργασιακό ή οικογενειακό περιβάλλον ή στις σχέσεις του. Για μερικούς ανθρώπους, ωστόσο το άγχος παραμένει και γίνεται πολύ μεγαλύτερο ,ακόμη πιο συντριπτικό ,και εντελώς δυσανάλογο σε σχέση με την κατάσταση. Αυτοί οι άνθρωποι υποφέρουν από κάποια αγχώδη διαταραχή. Παρ' όλα αυτά οι περισσότεροι απ' αυτούς είναι λειτουργικοί ,είναι δηλαδή σε θέση να κάνουν κανονικά τις καθημερινές δραστηριότητες σε όποιο βαθμό δυσκολίας και να βρίσκονται (Κιλαμπέρια,2014).

Οι άνθρωποι με γενικευμένη αγχώδη διαταραχή (ΓΑΔ) περνούν την ημέρα γεμάτη με υπερβολική ανησυχία και ένταση, ακόμη και αν δε υπάρχει τίποτα για να τη προκαλέσει. Περιμένουν τη καταστροφή και ανησυχούν υπερβολικά για θέματα υγείας, τα χρήματα, οικογενειακά προβλήματα, ή δυσκολίες στην εργασία. Μερικές φορές μόνο η σκέψη στη διάρκεια της ημέρας παράγει άγχος.

Η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή εντοπίζεται όταν ένα άτομο ανησυχεί υπερβολικά για μια ποικιλία καθημερινών προβλημάτων για τουλάχιστον 6 μήνες. Άτομα με ΓΑΔ φαίνεται ότι δεν μπορούν να ξεφορτωθούν τις ανησυχίες τους, παρόλο που συνήθως συνειδητοποιούν ότι η ανησυχία τους είναι πιο έντονη από μια πραγματική κατάσταση. Αυτά τα άτομα δεν μπορούν να χαλαρώσουν, τρομάζουν εύκολα, και έχουν δυσκολία στη συγκέντρωση (Σαλιπστής,2014).

Όταν το επίπεδο του άγχους τους είναι ήπιο, τα άτομα με ΓΑΔ μπορούν να λειτουργήσουν κοινωνικά και ν' ανταποκριθούν στη καθημερινότητα. Παρόλα αυτά, μερικές φορές, ως αποτέλεσμα της διαταραχής τους, τα άτομα με ΓΑΔ μπορεί να έχουν δυσκολία στην εκτέλεση των καθημερινών δραστηριοτήτων αν είναι το άγχος τους σοβαρό. Η διαταραχή αναπτύσσεται σταδιακά και μπορεί ν 'αρχίσει σε οποιοδήποτε σημείο του κύκλου ζωής, αν και τα έτη των υψηλότερων κινδύνων είναι μεταξύ της παιδικής ηλικίας και της μέσης ηλικίας. Υπάρχουν ενδείξεις ότι τα γονίδια παίζουν ένα μικρό ρόλο στην εμφάνιση της διαταραχής (Τέσσα,2015).

Η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή (ΓΑΔ) , βάση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistica IManual of Menta IDisorders,DSM-V) είναι το κυρίως αγχώδες σύνδρομο, το οποίο μοιάζει περισσότερο με την κατάσταση της 'αγχώδους νεύρωσης', που περιγράφηκε για πρώτη φορά από τον Freud το 1884 και αναγνωρίστηκε από το DSM-II. Με την πάροδο του χρόνου, υπήρξαν πολλές αλλαγές στον ορισμό αυτού του αγχώδους συνδρόμου, οι οποίες προκαλούν σύγχυση σε πολλούς ειδικούς, εμποδίζοντας έτσι τη διάγνωση και τη σωστή θεραπεία της διαταραχής(Montgomery,2006).

Το 1980 στην τρίτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των Ψυχικών Διαταραχών (DSM-III) εισήχθησαν αρκετές νέες διαγνωστικές κατηγορίες, με τις οποίες ομαδοποιήθηκαν ασθενείς που μέχρι τότε ταξινομούνταν ότι έπασχαν από αγχώδη νεύρωση. Μία από τις νέες κατηγορίες ήταν η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή (που αναφέρεται και ως ΓΑΔ), μια υπολειμματική κατηγορία που καθιερώθηκε για να περιλάβει ασθενείς που δεν πληρούσαν τα κριτήρια άλλων διαγνώσεων. Στο DSM-III-R και DSM-V, η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή καθιερώθηκε ως ξεχωριστή διαγνωστική κατηγορία. Στο

DSM-V η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή καθορίζεται ως υπερβολική και διάχυτη ανησυχία που συνοδεύεται από ποικιλία σωματικών συμπτωμάτων και προκαλεί σημαντική έκπτωση της κοινωνικής ή εργασιακής λειτουργικότητας ή σημαντική δυσφορία στον ασθενή(Ηλιόπουλος,2012).

Τα κριτήρια του DSM-V για την διάγνωση της ΓΑΔ απαιτούσαν μία σύντομη ελάχιστη διάρκεια (1 μήνα) και έναν αριθμό ψυχολογικών και σωματικών αγχωδών συμπτωμάτων. Στη διαγνωστική κατηγορία περιλαμβάνονταν αυτά που σήμερα φαίνεται να αποτελούν μία περίσσεια συμπτωμάτων από το αυτόνομο(Baldwin,2006).

Σε πολλά άτομα η ΓΑΔ έχει μία χρόνια πορεία και ότι παρουσιάζει μία σύντομη περίοδο αυτόματης βελτίωσης σε μικρό μόνο αριθμό περιπτώσεων. Στο DSM-III-R, για το διαχωρισμό της ΓΑΔ από τις παροδικές περιστασιακές ή τις προσαρμοστικές αντιδράσεις, η ελάχιστη διάρκεια των συμπτωμάτων αυξήθηκε στους 6 μήνες . Στο DSM-V, η διάγνωση της ΓΑΔ άλλαξε και πάλι ορισμό, επικεντρώνοντας περισσότερο στα κύρια συμπτώματα της ανησυχίας, του άγχους και της έντασης και όχι στα λιγότερο σημαντικά συμπτώματα από το αυτόνομο. Σύμφωνα με τα κριτήρια του DSM-IV, για να πληρείται η διάγνωση της ΓΑΔ, τα συμπτώματα πρέπει να προκαλούν κλινικά σοβαρή δυσφορία ή έκπτωση της κοινωνικής, επαγγελματικής ή άλλων σημαντικών τομέων της λειτουργικότητας(Montgomeryκαι Baldwin,2006).

## 1.1 Ορισμός άγχους

Ο όρος άγχος προέρχεται από το ρήμα ἄγχω, που στην αρχαία ελληνική γλώσσα σημαίνει σφίγγω ή πνίγω. Το άγχος περιεγράφηκε για πρώτη φορά το 1844 από τον Δανό υπαρξιστή Soren Kiekegaard, ως «μια αόριστη διάχυτη ανησυχία διαφορετική από τον φόβο, διαπεραστική χωρίς δυνατότητα διαφυγής». Ο ίδιος ο μελετητής περιγράφει το άγχος ως πηγή εκπαίδευσης ή ως ένα σχολείο που διδάσκει τον άνθρωπο να αντιμετωπίσει το θάνατο(Αλεβίζος,2008).

Τα τελευταία χρόνια το άγχος έχει προκαλέσει αρκετά μεγάλο επιστημονικό ενδιαφέρον στους ερευνητές διαφόρων κλάδων. Παρά το διεπιστημονικό ενδιαφέρον, η έννοια του άγχους δημιουργεί αρκετές δυσκολίες, καθώς δεν υπάρχει ένα γενικά αποδεκτό θεωρητικό υπόβαθρο από όλους και κάθε ερευνητής εισάγει δικούς του όρους για την κατανόηση του φαινομένου. Το άγχος εμφανίζεται όταν οι απαιτήσεις που τίθενται από το περιβάλλον, όπως τις αντιλαμβάνεται το άτομο, υπερβαίνουν τις δυνατότητες αντιμετώπισής τους από αυτό (Kamtsios,2008).

Το άγχος είναι μια φυσιολογική αντίδραση του οργανισμού σε καθημερινά στρεσογόνα γεγονότα. Συχνά εκδηλώνεται με δυσάρεστες σωματικές ή ψυχικές αντιδράσεις λόγω έντασης, θυμού ή απογοήτευσης αλλά και λόγω ευχάριστων καταστάσεων( Τέσσα,2015).

Σύμφωνα με τους Sorensen και Luckman(1979) ως άγχος ορίζεται ένα πραγματικό και συγκεκριμένο βίωμα που συνδέει προσωπικότητες, πολιτισμούς και εποχές. Από τότε ως σήμερα το άγχος συνεχίζει να αποτελεί θέμα προς διερεύνηση σε όλες τις κοινωνίες και



λαούς. Το άγχος συνοδεύει τον άνθρωπο από την αρχή της ζωής, προηγείται και ακολουθεί κάθε ανθρώπινη δραστηριότητα και επανέρχεται στη διάρκεια όλων των φάσεων της ανάπτυξης της προσωπικότητας (Πολυκανδριώτη και Κουτσοπούλου, 2014).

## 1.2 Άγχος και συναφείς όροι

Η υποκειμενική αντίληψη του συναισθήματος του άγχους αποδίδεται τόσο από επιστήμονες όσο και από απλούς ανθρώπους με διάφορους όρους όπως φόβος, αγωνία, απειλή και stress. Η συσχέτιση ανάμεσα σε αυτές τις έννοιες και το άγχος οδήγησε πολλούς μελετητές να ασχοληθούν με το χαρακτηρισμό, την ταύτιση, τις ομοιότητες ή τις διαφορές τους. Για το λόγο αυτό είναι απαραίτητη μια σύντομη σκιαγράφηση των κυριότερων χαρακτηριστικών τους και των διαφορών απόψεων.

### 1.2.1 Φόβος

«Φόβος είναι το δυσάρεστο συναίσθημα που νοιώθει κάποιος μπροστά στην απειλή κάποιου συγκεκριμένου και κατανοητού λογικά κινδύνου, που συνήθως συνοδεύεται από σωματικά συμπτώματα και συναισθηματική ταραχή, καθώς και από την επιθυμία του ατόμου να αμυνθεί ή να τραπεί σε φυγή» (Πιάνος, 2000). Ο φόβος είναι αντικειμενική παρουσία ενός εξωτερικού, αντικειμενικού, υπαρκτού και αληθινού κινδύνου. Δημιουργεί είτε την τάση της αποφυγής και της φυγής είτε την προετοιμασία για την επίθεση και τον αγώνα. Αντίθετα, στο άγχος το οποίο είναι υποκειμενικό δημιούργημα, ο κίνδυνος και η απειλή υποβόσκουν όντας άγνωστα και απροσδιόριστα. Η αναμονή αυτών καθηλώνει, αδρανοποιεί και παραλύει το άτομο (Barlow, 2001). Ως προς την περιγραφή τους από τον πάσχοντα το άγχος περιγράφεται ενσυνείδητα, αόριστα κι έχει χρόνια διάρκεια, ενώ ο φόβος περιγράφεται ασυνείδητα, πολύ συγκεκριμένα κι έχει βραχεία εντόπιση (Οικονόμου, 1994). Σε κατάσταση φόβου, το άτομο είναι σε θέση να οργανώσει την άμυνα του διότι η αιτία που τον προκαλεί είναι γνωστή και συγκεκριμένη, αντιθέτως στο άγχος αυτό δεν είναι εφικτό, επειδή ο κίνδυνος είναι εσωτερικός (Zuckerman, 2005).

### 1.2.2. Απειλή

Η απειλή ορίζεται ως «η επίγνωση μιας επικείμενης ευρύτατης αλλαγής στην πυρηνική δομή κάποιου. Κάθε φορά που οι άνθρωποι αναλαμβάνουν κάποια νέα δραστηριότητα, εκτίθενται στη σύγχυση. Η σύγχυση μπορεί να οδηγήσει σε κάτι καινούργιο ή να εξελιχθεί σε απειλή για το άτομο» (Pervin, John, 2001). Το άγχος συνδέεται σχεδόν πάντοτε με την έννοια της απειλής αντικειμενικής ή υποκειμενικής, πραγματικής ή συμβολικής (Ραγιά, 2003). Το άγχος είναι μια αντίδραση φόβου, που κλιμακώνεται από την απλή δυσφορία μέχρι και τον πιο μεγάλο πανικό. Η εκδήλωση του προϋποθέτει συνθήκες πραγματικής ή φανταστικής απειλής. Το άτομο καταλαμβάνεται από δυσφορία, αγωνία, ανησυχία, μελαγχολία και πολλές φορές πλήρη πανικό εξαιτίας της αδυναμίας εύρεσης τρόπων αντιμετώπισής της (Ρώμας, 2000). Η αντίληψη μιας περίπτωσης ως απειλητικής και οι ψυχολογικές αντιδράσεις προς αυτήν εξαρτώνται από την προσωπικότητα του ατόμου, το

φιλοσοφικό του προσανατολισμό και τις κληρονομικές προδιαθέσεις του. Επίσης, επηρεάζονται από την κοινωνική και πολιτιστική υποδομή του, την εμπειρία του, το βαθμό ευφυΐας, τις συνήθειες και τη μόρφωσή του (Ραγιά, 2001).

### 1.2.3. Αγωνία

«Αγωνία είναι μια από τις πολλές λέξεις με τις οποίες αποδίδεται στα ελληνικά η υποκειμενική αντίληψη του συναισθήματος του άγχους. Το άτομο λέγοντας ότι έχει αγωνία, εννοεί ότι έχει άγχος, χωρίς να γνωρίζει πολλές φορές ότι οι δυο λέξεις είναι συνώνυμες» (Παπαδόπουλος, 2003). Η αγωνία είναι πιο δύσκολο να διαχωριστεί από το άγχος. Η λέξη άγχος σημαίνει μια περίπλοκη ψυχική κατάσταση στην οποία συμμετέχουν το συγκινησιακό, το συναισθηματικό, το ιδεονοητικό και το αισθητηριακό – σωματικό στοιχείο. Γι' αυτό και το άγχος χαρακτηρίζεται από το άτομο σαν αίσθημα αποτυχίας, αδυναμίας, ηττοπάθειας και έλλειψης προσαρμογής. Στην αγωνία το αντικείμενό της είναι πιο φανερό, πιο εξωτερικό, πιο πραγματικό και προσιτό, γι' αυτό υπάρχει δυνατότητα διαφυγής και διεξόδου, η οποία οδηγεί στην ανάπτυξη δραστηριότητας. Η αγωνία εκφράζεται με περισσότερη ανησυχία από το άγχος γι' αυτό και προκαλεί εντονότερες κινητικές αντιδράσεις για αποφυγή, αποτροπή και κατανίκηση του κινδύνου, από ό,τι το άγχος που διαποτίζει, ακινητοποιεί, παραλύει και καταβάλλει το άτομο (Γαλανού, 2004).

### 1.2.4. Στρες

Το στρες ή αλλιώς ψυχολογική ένταση ορίζεται ως «μια ιδιαίτερη σχέση του ατόμου με το περιβάλλον η οποία εκφράζεται με την εκτίμηση του ότι η κατάσταση που αντιμετωπίζει επιβαρύνει σημαντικά ή και υπερβαίνει τα ψυχικά αποθέματα του κι έτσι θέτει σε κίνδυνο την ψυχική του ισορροπία» (Βασιλάκη και συν., 2001) Δεδομένου ότι το στρες σχετίζεται με στρεσογόνους παράγοντες που συναντώνται στην καθημερινότητα, κάθε άνθρωπος μπορεί να το βιώσει ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας, μόρφωσης ή κοινωνικής τάξης λόγω του ότι αποτελεί την απάντησή του σε εσωτερικά και εξωτερικά ερεθίσματα (Σαπουντζή και Κρέπια, 2000). Πάρα ταύτα, πιστεύεται, ότι υπάρχουν ατομικές προδιαθέσεις κατά την αντίδραση έναντι του στρες, γι' αυτό διαφορετικά άτομα που εκτίθενται στις ίδιες αιτίες στρες, αντιδρούν με διαφορετικό τρόπο (Αντωνίου, 2006). Οι έννοιες του «άγχους» και του «στρες» χρησιμοποιούνται σαν συνώνυμοι τόσο από επιστήμονες όσο και από μη ειδικούς. Το στρες αποτελείται από μια σύνθετη ψυχοβιολογική διεργασία η οποία προκαλείται από ένα στρεσογόνο ερέθισμα το οποίο δημιουργεί την αντίληψη μιας απειλητικής κατάστασης, προκαλώντας άγχος στο άτομο (Σπίλμπεργκερ, 1982). Δεν οδηγεί σε πλήρη αμηχανία ούτε συνδέεται με εσωτερικές συγκρούσεις και περιορίζεται σε συγκεκριμένη περίσταση με μικρή χρονική διάρκεια. Το άγχος είναι αντίδραση προς το στρες, το οποίο βιώνεται ως δυσάρεστο συναίσθημα και απαιτεί αντιμετώπιση από το άτομο. Κοινό χαρακτηριστικό τους γνώρισμα είναι οι σωματικές εκδηλώσεις και η συναίσθηση της πίεσης από το πρόσωπο. Στην παρούσα εργασία, η έννοια του άγχους θα θεωρηθεί συνώνυμη με εκείνη του στρες, προκειμένου να αποφευχθεί η σύγχυση του νοήματος των δυο εννοιών.

### 1.3 Αίτια άγχους

Όλοι καθημερινά βιώνουμε πίεση και άγχος, στη δουλειά, στο σπίτι, στις διαπροσωπικές μας σχέσεις. Προσπαθώντας να ανταποκριθούμε στις «ανάγκες» μας, στις απαιτήσεις των άλλων, αλλά και στις δικές μας ψηλές προσδοκίες, στις επιθυμίες και στα θέλω των αγαπημένων μας προσώπων, αφήνοντας τα δικά μας θέλω και τον εαυτό μας συχνά τελευταίο, αγχωνόμαστε και πιεζόμαστε συνέχεια. Όλοι αυτοί είναι παράγοντες που αυξάνουν το άγχος και το στρες στη ζωή μας (Montgomery,2007)

Είναι η μάστιγα της εποχής μας σύμφωνα με τους επιστήμονες. Για τον λόγο αυτό, το αμερικανικό περιοδικό Whole Living παρουσίασε μία έρευνα με τους 11 συνηθέστερους παράγοντες που αγχώνουν τους ανθρώπους παγκοσμίως.

#### 1.Οικογενειακό περιβάλλον.

Ο τρόπος που μεγαλώνει κάποιος και οι εμπειρίες από το άμεσο περιβάλλον του είναι μια από τις συχνότερες πηγές άγχους. Αν π.χ. οι γονείς είχαν υπερβολικές απαιτήσεις ή αν οι ίδιοι ήταν αγχώδεις, είναι πολύ πιθανό να μετέδιδαν άγχος και στον παιδί τους που ίσως το συνοδεύει μέχρι και πολύ αργότερα από το τέλος της παιδικής του ηλικίας. Για παράδειγμα, πρόσφατη έρευνα (Machell et al, 2016) αναφέρει ότι η έλλειψη υποστηρικτικού οικογενειακού περιβάλλοντος οδηγεί σε μεγαλύτερα ποσοστά αγχώδους διαταραχής και σχετιζόμενου αυτοκτονικού ιδεασμού.

#### 2.Αποτυχίες

Οι πιθανές αποτυχίες είτε σε σχολικές εξετάσεις είτε στην προσωπική ζωή είναι επίσης μια από τις πιθανότερες αιτίες άγχους.

Σύμφωνα με τους Gresham et al και άλλοι 1996νας μεγάλος αριθμός παιδιών μπορούν να διαγνωστούν ως μαθητές με δυσκολίες στη μάθηση, αφού βασιζόμενοι στην κανονική κατανομή, το 50% των παιδιών λειτουργεί κάτω από τον μέσο όρο ακαδημαϊκής επίδοσης. Περίπου το 25% των παιδιών από 10 έως 17 ετών στις Ηνωμένες Πολιτείες έχουν σχολική επίδοση κάτω του μέσου όρου, ενώ από τις σχολικές καταγραφές 20% των μαθητών παραμένουν μία φορά στην μαθητική τους σταδιοδρομία στην ίδια τάξη (Durlak, 1995). Παρατηρώντας τα στοιχεία της μαθητικής διαρροής διαχρονικά διαφαίνεται μια μείωση τα τελευταία χρόνια (Γιαβρίμης,2007).

#### 3.Έλλειψη αυτοπεποίθησης

Όταν το άτομο αμφιβάλλει για τις δυνατότητές του τότε τα επίπεδα της αυτοπεποίθησής ολοένα πέφτουν.

Σύμφωνα με την συγκριτική μελέτη των Baumeister και άλλοι (2015) σχετικά με έρευνες που έχουν γίνει σε αυτό το πεδίο ο ρόλος της αυτοπεποίθησης δεν είναι αυτός που πιστεύουμε. Είναι διαδεδομένη η ιδέα πως κάποιος με υψηλή αυτοπεποίθηση θα είναι πιο επιθυμητός από τους γύρω του, με πιο πλούσια κοινωνική ζωή, δίκτυα και επαφές. Το 1995 οι Julia Bishop και η Inderbitzen- Nolan από το πανεπιστήμιο Nebraska- Lincoln ζήτησαν από 542 μαθητές να ονομάσουν τους περισσότερο και λιγότερο αγαπημένους συμμαθητές τους. Τα αποτελέσματα δεν έδειξαν υψηλή συσχέτιση δημοφιλίας και αυτοπεποίθησης.

## 7. Έλλειψη ποιοτικού χρόνου

Δεν έχεις χρόνο να δεις τους φίλους σου και τα αγαπημένα σου πρόσωπα. Νοσταλγείς έναν χαλαρό περίπατο με μία φίλη στην εξοχή, αλλά φαντάζει όνειρο μακρινό. Στερώντας χρόνο απ' τον εαυτό σου, δεν αποφορτίζεσαι από το στρες της ημέρας και δεν βρίσκεις διεξόδους από τις εντάσεις(Λαμπράκη,2011)

Για πολλούς ανθρώπους είναι δύσκολο να οργανώσουν τον χρόνο τους με αποτέλεσμα να σπαταλούν άσκοπα χρόνο, ενέργεια και ψυχικά αποθέματα. Η αμφιβολία για το αν θα προλάβουν να τα έχουν όλα έτοιμα στην ώρα τους δημιουργεί ένα δυσβάσταχτο άγχος που δεν τους επιτρέπει να διαχειριστούν σωστά ούτε το χρόνο ούτε τα μέσα που έχουν στην διάθεση τους. Το καλύτερο είναι να υπάρχει ένας σωστός προγραμματισμός ο οποίος σε σχέση με το άγχος λειτουργεί ανακουφιστικά . Ένας σωστός τρόπος για να κυριαρχεί προγραμματισμός είναι να γίνεται γραπτά . Ότι έχουμε γραμμένο σε χαρτί μπορεί να βγει από το μυαλό εξοικονομώντας μας ενέργεια για να ασχοληθούμε με τα ουσιαστικά πράγματα(Freud,2010).

Η Διαχείριση του χρόνου είναι μια ικανότητα που μας βοηθά να έχουμε τον έλεγχο της ζωής μας. Αν αναβάλλουμε εργασίες και χάνουμε την ώρα μας σε ασήμαντα θέματα, τότε νοιώθουμε εκτός προγράμματος. Ο χαμένος χρόνος όμως δε μπορεί να ξανακερδηθεί! Κι αυτό είναι κάτι που το καταλαβαίνουμε όταν πλησιάζουν οι εξετάσεις. Τότε χρειάζεται να αυξηθεί η παραγωγικότητα και η προσοχή μας στο διάβασμα, ενώ ο χρόνος παραμένει ο ίδιος. Τα πλεονεκτήματα της σωστής διαχείρισης χρόνου είναι πάρα πολλά, άλλα μετρώνται από το αποτέλεσμα (επιτυχία σε εξετάσεις, τήρηση προθεσμιών κ.α.), ενώ άλλα μετρώνται έμμεσα μέσω της ψυχικής μας κατάστασης όπως για παράδειγμα λιγότερο άγχος, ενίσχυση αυτοαποτελεσματικότητας(Σωτηροπούλου,2013).

## 8.Οικονομική κρίση

Μια οικονομική κρίση μπορεί να επηρεάσει άμεσα τη ζωή των ατόμων, οδηγώντας τα εκτός αγοράς εργασίας, προκαλώντας τους απώλεια του εισοδήματος και του κοινωνικού δικτύου που είχαν στο χώρο εργασίας. Αυτές οι απώλειες, με τη σειρά τους, αυξάνουν τόσο το ψυχοκοινωνικό στρες που βιώνουν όσο και την πίεση λόγω έλλειψης υλικών αγαθών και πόρων(Γιωτάκος και συν.,2011).Η ανεργία κάνει το άτομο να νιώθει ασήμαντο, η κοινωνική του θέση και το κύρος κλονίζονται, τα σχέδια και οι επιδιώξεις στη ζωή ανατρέπονται, ενώ καταλαμβάνεται από αίσθημα απελπισίας και απογοήτευσης, αφού οι προσδοκίες για επαγγελματική άνοδο και καταξίωση διαψεύδονται και η εκπλήρωση των προσωπικών του στόχων ματαιώνεται, τουλάχιστον προσωρινά (Cataloano,2009).

Σύμφωνα με τον Στυλιανίδη (2010) οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης αγγίζουν όλο το φάσμα των ψυχικών διαταραχών:

1.Αύξηση της συχνότητας της διακοπής της ψυχιατρικής παρακολούθησης και θεραπείας για οικονομικούς λόγους και λόγους δυσλειτουργίας του δημόσιου συστήματος ψυχικής υγείας και «εuryνηματικότητα» των πολιτών σε σχήματα «αυτοθεραπείας» με εντυπωσιακή αύξηση της κατανάλωσης αντικαταθλιπτικών, υπνωτικών και αγχολυτικών.

2.Αύξηση του άγχους, του θυμού και της κατάθλιψης που συνδέονται άμεσα με το φόβο απώλειας εργασίας ή την ανεργία.

3.Αύξηση περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας.

4.Αύξηση χρήσεως ναρκωτικών ουσιών και αλκοόλ, όπου για παράδειγμα κάθε αύξηση κατά 3% στην ανεργία επιφέρει 28% αύξηση στους θανάτους από κατάχρηση αλκοόλ.

Σύμφωνα με την έρευνα της The Boston Consulting Group (2012) που μέτρησε τα επίπεδα του άγχους, της απαισιοδοξίας, της εργασιακής και οικονομικής ασφάλειας, οι 9 στους 10 ερωτηθέντες Έλληνες δήλωσαν ότι αισθάνονται άγχος για το μέλλον, σημειώνοντας το μεγαλύτερο επίπεδο άγχους που παρατηρήθηκε ποτέ σε οποιαδήποτε χώρα που συμμετείχε στην έρευνα, οποιαδήποτε χρονική στιγμή.

Η έρευνα είχε θέμα «Η Ψυχολογία των Καταναλωτών στην Ευρώπη της Οικονομικής Ύφεσης» και πραγματοποιήθηκε σε 16 χώρες, τον Μάρτιο και Απρίλιο 2012, στην οποία συμμετείχαν 20.000 ερωτηθέντες, συμπεριλαμβανομένων και 780 Ελλήνων. Οι Έλληνες συμφωνά με την έρευνα αισθάνονται ότι έχουν επηρεαστεί προσωπικά από την οικονομική κρίση, και έχουν οδηγηθεί σε σημαντική μείωση των αγορών σε σχέση με προηγούμενα χρόνια. Το 68% δήλωσε ότι θα μειώσει κι άλλο τις αγορές, το 28% δήλωσε ότι θα παραμείνει στα ίδια επίπεδα και μόνο το 4% σκοπεύει να αυξήσει τις αγορές. 70% των ερωτηθέντων στην Ελλάδα δήλωσαν ότι αισθάνονται οικονομική ανασφάλεια. Ο ένας στους δύο καταναλωτές δηλώνει στην έρευνα ότι αγοράζει τις προσφορές στα σούπερ μάρκετ και οι 8 στους 10 σκοπεύουν να αγοράζουν ελληνικά προϊόντα, ενώ οι μοναδικές κατηγορίες προϊόντων που πιθανόν να έχουν μικρή αύξηση στην κατανάλωση είναι οι βρεφικές τροφές και τα βρεφικά προϊόντα, οι βιταμίνες και τα είδη υγιεινής διατροφής. Στον αντίποδα όμως θα θέλαμε να τονίσουμε την αμφιβολία μας καθώς το δείγμα της έρευνας για τον ελληνικό πληθυσμό κυμαίνεται στους 780 Έλληνες μόνο, αριθμός ο οποίος είναι ιδιαίτερα μικρός σχετικά με τον συνολικό πληθυσμό της Ελλάδας.

Επιπρόσθετα εμφανείς είναι και οι πρώτες επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα του 2015. Ο ένας στους τρεις πολίτες (28,5%) αξιολογεί την κατάσταση της υγείας του ως μέτρια ή κακή. Τα ποσοστά των ατόμων με συμπτώματα άγχους (24%) και κατάθλιψης (16%) είναι ανησυχητικά υψηλά, με τους ειδικούς επιστήμονες να τα συνδέουν με την ανεργία. Επίσης, παρατηρείται αυξημένη προσέλευση στις υπηρεσίες υγείας του δημόσιου τομέα. Ωστόσο, οι ασθενείς δεν είναι ιδιαίτερος ικανοποιημένοι από τις παροχές αφού το 42% έχει αρνητική εικόνα. Σημαντικό ποσοστό (22%) αναφέρει ότι είχε πρόβλημα πρόσβασης στις δημόσιες δομές υγείας με κύριο αναφερόμενο φραγμό το οικονομικό κόστος.

Τα παραπάνω στοιχεία προκύπτουν από την Εθνική Μελέτη Νοσηρότητας και Παραγόντων Κινδύνου (EMENO). Η μελέτη διεξήχθη από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών, με επιστημονική υπεύθυνη την αναπληρώτρια καθηγήτρια κυρία Γιώτα Τουλούμη, σε συνεργασία με όλες τις Ιατρικές Σχολές των πανεπιστημίων της χώρας και το Πάντειο Πανεπιστήμιο, με συγχρηματοδότηση από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο και εθνικούς πόρους.

Άλλες αιτίες που μπορεί να προκαλέσουν άγχος είναι κάποιο πρόβλημα υγείας, οι διαπροσωπικές σχέσεις, ο αποχωρισμός από κάποιον ή ο θάνατος αγαπημένου προσώπου, μια μετακόμιση (που, όσο απίστευτο κι αν φαίνεται, θεωρείται από τις πιο στρεσογόνες καταστάσεις, οι καθημερινοί ρυθμοί και η έλλειψη χρόνου για πιο χαλαρωτικές δραστηριότητες, η διαμονή ή η εργασία σε μη ήρεμο περιβάλλον, η εργασιακή ανασφάλεια, η κοινωνική απομόνωση, η απόρριψη, η έλλειψη ενδιαφερόντων, οι συγκρούσεις με άτομα του οικογενειακού ή κοινωνικού περιβάλλοντος, ακόμα και η κακή διατροφή και η λήψη κάποιων φαρμακευτικών σκευασμάτων (Γιαννοπούλου, 2012)

## 1.4 Τα κύρια συμπτώματα της Γενικευμένης Αγχώδης Διαταραχής

Το πιο σημαντικό χαρακτηριστικό και η απαίτηση κλειδί του DSM-V για τη ΓΑΔ είναι να υπάρχει καθημερινό υπερβολικό άγχος και ανησυχία, για 6 μήνες τουλάχιστον. Για να ικανοποιηθούν τα κριτήρια της διάγνωσης της ΓΑΔ, αυτή η υπερβολική ανησυχία και το άγχος πρέπει να ελέγχονται. Η ένταση, η διάρκεια και η συχνότητα της ανησυχίας και του άγχους είναι δυσανάλογα με το φοβικό γεγονός ή με τις πιθανές συνέπειές του και το άτομο θεωρεί δύσκολο να αγνοήσει το άγχος και έτσι αυτό εμποδίζει τα καθημερινά καθήκοντα. Με την πάροδο του χρόνου, το αντικείμενο της ανησυχίας τείνει να μεταφέρεται από το ένα θέμα στο άλλο και έτσι, η ανησυχία φαίνεται ότι 'μεταβάλλεται ελεύθερα', όπως περιέγραψε ο Freud. Εκτός από τα συμπτώματα - κλειδιά της ανησυχίας και του άγχους, στο DSM-V υπάρχουν έξι ακόμη κύρια συμπτώματα για την ΓΑΔ. Για να πληρεί τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-V, το άτομο πρέπει να παρουσιάζει τρία τουλάχιστον από αυτά τα συμπτώματα (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2013).

Εκτός από τα συμπτώματα που αναφέρονται στο DSM - V, ως κύρια διαγνωστικά χαρακτηριστικά, στην ΓΑΔ μπορεί να εμφανιστεί ένα ευρύ φάσμα συμπτωμάτων. Συχνά εμφανίζονται συμπτώματα από το αυτόνομο, όπως αίσθημα παλμών, ξηροστομία, εφίδρωση, τρόμος, καθώς επίσης και συμπτώματα από το γαστρεντερικό σύστημα, όπως ναυτία και διάρροια (Baldwin, 2006).

Τα άτομα με ΓΑΔ μπορεί να μην έχουν μόνιμα ή έντονα συμπτώματα άγχους αλλά μπορεί να αισθάνονται ανησυχία χωρίς κανέναν ιδιαίτερο λόγο. Για παράδειγμα, μπορεί να ανησυχούν υπερβολικά για την ασφάλεια τους ή κάποιου αγαπημένου τους προσώπου ή ακόμα να πιστεύουν πως κάτι κακό μπορεί να τους συμβεί χωρίς όμως να συντρέχει κάποιος ιδιαίτερος λόγος.

Τα συμπτώματα στα παιδιά και στους εφήβους περιλαμβάνουν υπερβολική ανησυχία ακαδημαϊκής επίδοσης στο σχολείο αλλά και στον αθλητισμό, ανησυχία του να είναι πολύ συνεπείς, άγχος για σεισμούς και καταστροφικά γεγονότα. Επίσης τα παιδιά και οι έφηβοι νιώθουν άγχος προκειμένου να ταιριάσουν σε παρέες και να είναι αρεστοί στον κοινωνικό τους περίγυρο, εμφανίζουν τελειοθηρία, έλλειψη αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης, αναζητούν επιβεβαίωση και χρειάζονται διαβεβαιώσεις για την επίδοσή τους (Τέσσα, 2015).

Επίσης, έχουν αναφερθεί: αίσθημα πνιγμού, δυσχέρεια αναπνοής και περιστασιακά οπισθοστερνικό άλγος. Ένα άτομο με ΓΑΔ μπορεί να παρουσιάζει ζάλη, υπέρπνοια, αιμωδία ή αίσθημα κνησμού καθώς και έλλειψη επαφής με την πραγματικότητα. Συχνοί είναι οι πόνοι, ιδιαίτερα οι μη ειδικοί θωρακικοί ή στομαχικοί πόνοι και οι κεφαλαλγίες. Αυτά τα συμπτώματα μερικές φορές συνοδεύονται από φόβο θανάτου, γεγονός που οδηγεί στη συχνή χρήση των υπηρεσιών υγείας (Montgomery, 2007).

## 1.5 Επιδημιολογία

Η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή είναι συχνή κατάσταση. Εντούτοις, με τα αυστηρά κριτήρια του DSM-V ανιχνεύεται πολύ λιγότερο από ό,τι με τα κριτήρια του DSM-IV. Υπολογίζεται ότι ο επιπολασμός ενός χρόνου της διαταραχής κυμαίνεται μεταξύ 3-8%. Είναι η διαταραχή που συνυπάρχει πιο συχνά από άλλες διαγνωστικές κατηγορίες με άλλες ψυχικές διαταραχές, συνήθως με μια άλλη αγχώδη διαταραχή ή με μια διαταραχή της διάθεσης. Ίσως, το 50% των ασθενών με ΓΑΔ υποφέρει ταυτόχρονα και από άλλη ψυχική διαταραχή.

Εκτιμάται ότι οι αγχώδεις διαταραχές προσβάλλουν 5 έως 7% του γενικού πληθυσμού της Ελλάδας και ότι το 29 % του πληθυσμού θα παρουσιάσει κάποια αγχώδη διαταραχή τουλάχιστον μια φορά στη διάρκεια της ζωής του (Baldwin and Hirschfeld, 2005).

Σε μελέτη που πραγματοποίησε η ερευνητική ομάδα του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων σύμφωνα με τους Σκαπινάκης και άλλοι, (2013), ερευνήθηκαν τα επιδημιολογικά στοιχεία των ψυχικών διαταραχών στη χώρα μας. Συχνότερη ψυχική διαταραχή στον ελληνικό πληθυσμό είναι η Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή (περισσότερο δόκιμος όρος ίσως να είναι Διαταραχή Γενικευμένου Άγχους) με ποσοστό εμφάνισης 4,1%. Σε άλλη έρευνα του Παγκράτη (2013) στις γυναίκες εμφανίζεται πιο συχνά, 5,62% έναντι 2,55% των ανδρών, ενώ στο 47,8% του δείγματος παρατηρήθηκε ότι η διαταραχή εξακολουθούσε να υπάρχει μετά την έλευση ενός έτους από την εμφάνισή της.

Οι αγχώδεις διαταραχές είναι από τις συχνότερες ψυχικές διαταραχές ( το ήμισυ περίπου της ψυχιατρικής νοσηρότητας), οι οποίες απαντούν στο γενικό πληθυσμό. Είναι ιδιαίτερα σημαντική η διάγνωσή τους και η έγκαιρη αντιμετώπιση, για την αποφυγή χρονιότητας, της σημαντικής ανικανότητας και του υψηλού κόστους (προσωπικού και κοινωνικού) που προκαλούν. Όσον αφορά στο οικονομικό κόστος αυτών των διαταραχών, έχει βρεθεί στη Μ. Βρετανία, ότι το κόστος των αγχωδών διαταραχών στην ΠΦΥ ήταν υψηλότερο από το κόστος της υπέρτασης, ενώ το κόστος υπηρεσιών ΠΦΥ στις ΗΠΑ ήταν διπλάσιο σε ασθενείς με αγχώδεις ή καταθλιπτικές διαταραχές σε σύγκριση με ασθενείς χωρίς ψυχικές διαταραχές (Αυγουστάτος, 2008). Λόγω του σωματικού χαρακτήρα πολλών από τα αγχώδη συμπτώματα, ο ασθενής καταφεύγει επανειλημμένα σε διάφορες ιατρικές υπηρεσίες, που υπερφορτώνονται και υποβάλλεται σε πολυάριθμες περιττές εξετάσεις ή ακόμα και επεμβάσεις.

Η μεγαλύτερη μέχρι σήμερα έρευνα στην ΠΦΥ πραγματοποιήθηκε υπό την αιγίδα του ΠΟΥ σε 15 ερευνητικά κέντρα 14 χωρών και σε αυτή πήραν μέρος 26.000 ασθενείς των υπηρεσιών αυτών. Από την Ελλάδα έλαβε μέρος η Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική της Αθήνας.

Σύμφωνα με τον Αυγουστάτο (2008) τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής έδειξαν ότι το 24% των ασθενών των υπηρεσιών ΠΦΥ, παρουσίαζαν ψυχικές διαταραχές, συνήθως καταθλιπτικές ή αγχώδεις διαταραχές. Επιπλέον, το 9 % των ασθενών που επισκέπτονται τις υπηρεσίες ΠΦΥ, παρουσίαζαν σημαντική ψυχοπαθολογία αυτού του τύπου, αν και δεν πληρούσαν τα διαγνωστικά κριτήρια των διαταραχών αυτών. Στο γενικό πληθυσμό της Αθήνας οι αγχώδεις διαταραχές υπερτερούν σε συχνότητα της κατάθλιψης. Παρόμοια υψηλή συχνότητα αγχωδών διαταραχών βρέθηκε στα Λατινο-αμερικανικά κέντρα της έρευνας ( Σαντιάγκο, Ρίο Ντ' Ιτζανέιρο). Παρά την μεγάλη συχνότητα στο κέντρο της Αθήνας, μόνο το

13,4 % των ασθενών με Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή . Το αντίστοιχο παγκόσμιο ήταν 64,1 %.

Σε ένα πρόσφατο άρθρο Telegraph τόνισε, πρόσφατες μελέτες σε άγχος στο επιδημιολογικό επίπεδο έχουν δείξει ότι η διάγνωση των διαταραχών άγχους (συχνά σχετίζεται με χρόνια στρες) έχουν αυξηθεί σημαντικά από την έναρξη της πιστωτικής κρίσης, με συνταγές για Valium έως 13%, και για αντικαταθλιπτικά, ένα εντυπωσιακό 38%, με 43 εκατομμύρια συνταγές μόλις πέρυσι. Και αυτό είναι μόνο στο Ηνωμένο Βασίλειο(Lied and others,2005).

Τα ποσοστά στις ΗΠΑ είναι συγκριτικά τεράστια, υπάρχουν 40 εκατομμύρια ενήλικες που πάσχουν από αγχώδεις διαταραχές, σύμφωνα με τις εκθέσεις Aada. Δηλαδή το 18% του πληθυσμού, σε σύγκριση με 13% στο Ηνωμένο Βασίλειο, για παράδειγμα. Ο αριθμός αυτός επιβεβαιώνεται από την Εθνική Μελέτη Συν νοσηρότητα Έρευνα αναπαραγωγής, η οποία επισημαίνει ότι 18,1% των αμερικανικών ατόμων υποφέρουν από συμπτώματα άγχους σε οποιοδήποτε δεδομένο έτος και 5,7% την εμπειρία διαταραχή γενικευμένου άγχους (GAD) (Kessler, Chiu, Demler, & Walters, 2005) .

## 1.6 Κριτήρια DSM-Vγια τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή

A. Έντονο άγχος και ανησυχία (ανήσυχη προσδοκία), που υπάρχει τις περισσότερες ημέρες για 6 τουλάχιστον μήνες, για έναν αριθμό γεγονότων ή δραστηριοτήτων

B. Το άτομο δυσκολεύεται να ελέγξει την ανησυχία

Γ. Το άγχος και η ανησυχία συνοδεύονται από τρία (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα έξι συμπτώματα (με μερικά τουλάχιστον από τα συμπτώματα να υπάρχουν τις περισσότερες ημέρες στη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών).

*Σημείωση:* Στα παιδιά απαιτείται μόνο ένα στοιχείο.

- 1)ανησυχία ή αίσθημα αγωνίας ή εκνευρισμού
- 2)εύκολη κόπωση
- 3)δυσκολία συγκέντρωσης ή αίσθημα κενού στο μυαλό
- 4)ευερεθιστότητα
- 5)μυϊκή τάση
- 6)διαταραχές ύπνου (δυσκολία έλευσης του ύπνου ή αϋπνία ή ανήσυχος, μη ικανοποιητικός ύπνος)

Δ. Το επίκεντρο του άγχους και της ανησυχίας δεν περιορίζεται στα χαρακτηριστικά μιας διαταραχής του Άξονα I

Ε. Το άγχος , η ανησυχία ή τα σωματικά ενοχλήματα προκαλούν κλινικά σημαντική δυσφορία ή έκπτωση της κοινωνικής, επαγγελματικής ή άλλων σημαντικών τομέων της λειτουργικότητας



Z. Η διαταραχή δεν οφείλεται στην άμεση φυσιολογική επίδραση κάποιας ουσίας (π.χ. ουσία κατάχρησής ή φάρμακο) ή κάποιας παθολογικής κατάστασης (π.χ. υπερθυρεοειδισμός) και δεν εμφανίζεται αποκλειστικά κατά τη διάρκεια μιας διαταραχής της διάθεσης, μιας ψυχωσικής διαταραχής ή μιας διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής(Montgomery και Baldwin,2006).

### 1.7 Μορφές εκδήλωσης του άγχους

Σύμφωνα με τα λεγόμενα της Μοσχοβάκη (2003) το άγχος είναι η δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που περιλαμβάνει αισθήματα τάσης, φόβου ή/ και τρόμου σαν απάντηση σε κίνδυνο του οποίου η πηγή είναι σε μεγάλο βαθμό άγνωστη ή μη αναγνωρίσιμη. Παράλληλα διευκρινίζει ότι αν και το άγχος αποτελεί μια κοινή αντίδραση των ατόμων μπροστά σε στρεσογόνα γεγονότα, θεωρείται παθολογικό όταν δημιουργεί προβλήματα στην καθημερινή λειτουργικότητα, στην επίτευξη των επιθυμητών στόχων και στη συναισθηματική ηρεμία του ατόμου, οπότε και έχουμε κάποια αγχώδη διαταραχή. Η Μοσχοβάκη(2003)επισημαίνει ότι τη περίοδο έντονου άγχους, το άτομο νιώθει τέσσερα από τα παρακάτω συμπτώματα:

- Αίσθημα παλμών, αίσθημα ότι η καρδιά πάει να σπάσει ή επιτάχυνση του καρδιακού ρυθμού
- Εφίδρωση
- Τρεμούλα ή έντονος τρόμος
- Αίσθημα κοντανασέματος (δύσπνοιας) ή πλακώματος στο στήθος
- Αίσθημα πνιγμονής
- Πόνος ή δυσφορία στο στήθος
- Ναυτία ή επιγαστρία δυσφορία
- Αίσθημα ζάλης, αστάθειας ή λιποθυμίας
- Αποπραγματοποίηση (αισθήματα μη πραγματικότητας) ή αποπροσωποποίηση (αίσθηση απομάκρυνσης/αποστασιοποίησης από τον εαυτό)
- Φόβος απώλειας ελέγχου ή ότι τρελαίνεται
- Φόβος ότι θα πεθάνει
- Παραισθησίες (μουδιάσματα ή μυρμηγκιάσματα)
- Ρίγη ή ξαφνικά αισθήματα ζέστης

### 1.8 Διάγνωση

Στα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-V περιλαμβάνονται κάποιες τροποποιήσεις των κριτηρίων του DSM-IV για να είναι πιο εύκολη η χρήση τους και για να βοηθηθεί ο κλινικός

να διαφοροδιαγνώσει τη ΓΑΔ από το φυσιολογικό άγχος και από τις άλλες ψυχικές διαταραχές. Η διάκριση μεταξύ ΓΑΔ και φυσιολογικού άγχους γίνεται εμφαντικά με τη χρησιμοποίηση των λέξεων "υπερβολικό" και "δύσκολα ελεγχόμενο" και από τον καθορισμό ότι τα συμπτώματα προκαλούν σημαντική διαταραχή ή δυσφορία.

A. Υπερβολικό άγχος και ανησυχία (φοβισμένη προσδοκία) που συμβαίνουν τις περισσότερες ημέρες μιας περιόδου τουλάχιστον 6 μηνών, για μια σειρά γεγονότων ή δραστηριοτήτων (όπως η εργασία και η σχολική επίδοση)

B. Το άτομο νιώθει ότι είναι δύσκολο να ελέγξει την ανησυχία του

Γ. Το άγχος και η ανησυχία συνδέονται με τρία (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα συμπτώματα (με τουλάχιστον μερικά από αυτά να είναι παρόντα τις περισσότερες ημέρες κατά τη διάρκεια των 6 τελευταίων μηνών). Σημείωση: στα παιδιά απαιτείται ένα μόνο σύμπτωμα

1. νευρικότητα ή αίσθημα αγωνίας ή τεντωμένα νεύρα

2. εύκολη κόπωση

3. δυσκολία συγκέντρωσης ή αίσθημα όχι το μυαλό αδειάζει

4. ευερεθιστότητα

5. μυϊκή τόση

6. διαταραχή του ύπνου (δυσκολία επέλευσης ή διατήρησης του ύπνου, ή ανήσυχος, μη ικανοποιητικός ύπνος)

Δ. Ο εστιασμός του άγχους και της ανησυχίας του ατόμου δεν περιορίζεται σε χαρακτηριστικά μιας διαταραχής στον άξονα I, π.χ. το άγχος ή η ανησυχία δεν οφείλονται στο ότι θα επέλθει μη κρίση πανικού (όπως στη διαταραχή του πανικού), ότι θα νιώσει αμηχανία δημόσια (όπως στην κοινωνική φοβία), ότι θα μολυνθεί (όπως στην ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή), ότι θα απομακρυνθεί από το σπίτι ή στενούς συγγενείς (όπως στη διαταραχή άγχους αποχωρισμού), ότι θα κερδίσει βάρος (όπως στην ψυχογενή ανορεξία), ότι θα έχει πολλαπλά σωματικά ενοχλήματα (όπως στη σωματοποιητική διαταραχή) ή ότι έχει μια σοβαρή ασθένεια (όπως στην υποχονδρίαση), ενώ το άγχος και η ανησυχία δεν εμφανίζονται αποκλειστικά κατά τη διάρκεια διαταραχής μετά από τραυματικό στρες

E. Το άγχος, η ανησυχία ή τα σωματικά συμπτώματα προκαλούν κλινικά σημαντική ενόχληση ή έκπτωση των κοινωνικών, επαγγελματικών ή άλλων σημαντικών περιοχών της λειτουργικότητας

ΣΤ. Η διαταραχή δεν οφείλεται στις άμεσες φυσιολογικές δράσεις μιας ουσίας (πχ. ουσία κατάχρησης, φάρμακα) ή σε μια γενική σωματική κατάσταση (πχ. υπερθυρεοειδισμός) και δεν εμφανίζεται αποκλειστικά κατά τη διάρκεια μιας διαταραχής της διάθεσης, μιας ψυχωτικής διαταραχής ή μιας διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής (American Psychiatric Association, 1994).

## 1.9 Το παροδικό άγχος και το άγχος ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας

Αν και η διάκριση ανάμεσα στο παροδικό άγχος και στο άγχος ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας ξεκίνησε να αναδύεται κατά τη δεκαετία του 1950, ο Spielberger (1966a) ήταν αυτός που διαμόρφωσε τη θεωρία του παροδικού και μόνιμου άγχους. Σύμφωνα με τον Spielberger, το παροδικό άγχος (state anxiety) αναφέρεται στην υπάρχουσα ή άμεση συναισθηματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από ανησυχία και ένταση (Spielberger, 1966). Το άγχος ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας (trait anxiety) αναφέρεται στην προδιάθεση να αντιλαμβάνεται κανείς συγκεκριμένες καταστάσεις ως

απειλητικές και να αντιδρά σε αυτές με ποικίλα επίπεδα παροδικού άγχους. Ο Spielberg (1966b) πιστεύει ότι το παροδικό άγχος χαρακτηρίζεται από υποκειμενικά, αντιληπτά συναισθήματα ανησυχίας και έντασης, συνοδευόμενα ή συσχετιζόμενα με την ενεργοποίηση ή διέγερση του Αυτόνομου Νευρικού Συστήματος. Το μόνιμο άγχος είναι μια αποκτημένη συμπεριφορική προδιάθεση που κάνει το άτομο να αντιλαμβάνεται ένα σύνολο αντικειμενικά μη απειλητικών καταστάσεων ως απειλητικές και να αντιδρά σε αυτές με άγχος δυσανάλογο στην ένταση σε σχέση με το μέγεθος του αντικειμενικού κινδύνου (Μητρούση και συν,2015). Τα άτομα που χαρακτηρίζονται από υψηλό δομικό άγχος είτε αντιλαμβάνονται περισσότερες καταστάσεις ως απειλητικές και αντιδρούν στις απειλητικές καταστάσεις με υψηλότερα επίπεδα παροδικού άγχους κατάστασης είτε και τα δύο ανωτέρω(Spielberger,1966).

Η θεωρία του Spielberg (1972) για το μόνιμο και παροδικό άγχος βασίζεται στις παρακάτω υποθέσεις:

- Τα εσωτερικά ή εξωτερικά ερεθίσματα για ένα άτομο που γίνονται αντιληπτά ως απειλητικά προκαλούν αντιδράσεις παροδικού άγχους. Μέσω των αισθητηριακών και γνωστικών μηχανισμών ανατροφοδότησης τα υψηλά επίπεδα παροδικού άγχους βιώνονται ως δυσάρεστα.
- Όσο μεγαλύτερη είναι η ένταση της απειλής που γίνεται αντιληπτή, τόσο πιο έντονη είναι η αντίδραση παροδικού άγχους.
- Όσο μεγαλύτερης διάρκειας είναι η απειλή που το άτομο βιώνει, τόσο πιο μόνιμη είναι η αντίδραση παροδικού άγχους.
- Σε σύγκριση με τα άτομα που συγκεντρώνουν χαμηλό επίπεδο μόνιμου άγχους, τα άτομα με υψηλό επίπεδο μόνιμου άγχους, αντιλαμβάνονται περισσότερες καταστάσεις ως απειλητικές, απαντούν με πιο έντονες αντιδράσεις παροδικού άγχους ή και τα δύο. Οι καταστάσεις που ενέχουν τον κίνδυνο αποτυχίας ή απειλής της αυτοεκτίμησης είναι περισσότερο πιθανό να αποτελέσουν πηγές απειλής απ' ότι είναι οι καταστάσεις που μπορούν να απειλήσουν τη φυσική υγεία.
- Τα υψηλά επίπεδα παροδικού άγχους εμπεριέχουν τέτοια ώθηση ώστε να εκ-δηλώνονται στη συμπεριφορά ή να κινητοποιούν τους ψυχολογικούς μηχανισμούς που έχουν υπάρξει ικανοί κατά το παρελθόν στη μείωση του παροδικού άγχους.
- Η συχνή εμφάνιση στρεσογόνων καταστάσεων μπορεί να οδηγήσει το άτομο στην ανάπτυξη συγκεκριμένων ψυχολογικών μηχανισμών άμυνας με στόχο τη μείωση του παροδικού άγχους.
- Βάσει της θεωρίας γίνεται ξεκάθαρο ότι έμφαση πρέπει να δοθεί στο ερέθισμα που προκαλεί παροδικό άγχος, στις γνωστικές διαδικασίες που ερμηνεύουν το ερέθισμα ως απειλητικό και στις συμπεριφορές που εκδηλώνονται σε απάντηση στην αντιλαμβανόμενη απειλή.

## 1.10 Θεραπεία

Η θεραπεία μπορεί να είναι φαρμακευτική και ψυχοθεραπευτική. Το πλεονέκτημα της φαρμακευτικής θεραπείας είναι ότι επιδρά γρήγορα, αλλά το μειονέκτημα είναι ότι, αν σταματήσει η θεραπεία, το άτομο υποτροπιάζει. Το πλεονέκτημα της ψυχοθεραπείας είναι ότι το άτομο υποτροπιάζει πολύ λιγότερο από ότι με τα φάρμακα, αλλά το μειονέκτημα είναι ότι αργεί να δράσει.

Με την ψυχοθεραπεία το άτομο μαθαίνει να αντιμετωπίζει το ίδιο το πρόβλημά του. Παύει κάποια στιγμή να εξαρτάται από τον ψυχοθεραπευτή του, γιατί γίνεται το ίδιο πιο δυνατό. Η ψυχοθεραπευτική μέθοδος με τις περισσότερες τεκμηριωμένες ενδείξεις αποτελεσματικότητας –με όρους τυχαιοποιημένων μελετών– στις αγχώδεις διαταραχές είναι η γνωσιακή ψυχοθεραπεία .

Όσον αφορά τα υπάρχοντα φάρμακα για τις αγχώδεις διαταραχές, σήμερα χρησιμοποιούνται κυρίως τα αντικαταθλιπτικά νέας γενιάς τα οποία είναι αποτελεσματικά, χωρίς όμως να έχουν τις παρενέργειες που είχαν τα παλιότερα. Τα αντικαταθλιπτικά, αν και ο περισσότερος κόσμος δεν το γνωρίζει, δεν υπάγονται στα εθιστικά φάρμακα, παρόλο που, για διάφορους λόγους, αν κάποιος τα διακόψει απότομα μπορεί να έχει πρόβλημα αϋπνίας, νευρικότητας κλπ.

Πιο αποτελεσματικά για το άγχος είναι τα αγχολυτικά. Ωστόσο, αυτά δεν προορίζονται για χρόνια χρήση, γιατί προκαλούν εθισμό και προτείνονται με ταυτόχρονη πραγματοποίηση γνωσιακής ψυχοθεραπείας(Καλπάκογλου,2003).

Οι επιστήμονες επιμένουν πάρα πολύ στο ότι πρέπει πρώτα να τεθεί η διάγνωση και μετά να οριστεί η θεραπεία, γιατί, αν βάλεις σε θεραπεία κάποιον που έχει φυσιολογικό άγχος, θα υπάρξουν παρενέργειες. Αν δώσεις φάρμακα ή κάνεις ψυχοθεραπεία στο φυσιολογικό άγχος, κατά κάποιο τρόπο κάνεις το άτομο να μην έχει εμπιστοσύνη στον εαυτό του και να στηρίζεται στους γιατρούς. Πάρα πολλά περιστατικά τα αποτρέπουν από συστηματική παρακολούθηση, λέγοντάς τους «δεν έχεις παθολογικό άγχος».

Η αρχή της ΓΣ θεραπείας δεν είναι "η δύναμη της θετικής σκέψης". Με τη ΓΣ θεραπεία δεν μαθαίνουμε μόνο πως να είμαστε θετικοί, αλλά αποκτούμε την ικανότητα να αντιμετωπίζουμε τόσο τις καταστάσεις που δεν μπορούσαμε να αντιμετωπίσουμε πριν, όσο και τις πιθανές άσχημες καταστάσεις στο μέλλον. Πρέπει να αποδεχτούμε και να καταλάβουμε τον τρόπο με τον οποίο αντιδρούμε σ' αυτές τις καταστάσεις. Πρέπει να θυμόμαστε ότι αυτές είναι ανθρώπινες αντιδράσεις. Παρόλα αυτά, μετά απ' την αρχική μας αντίδραση, εάν τα συναισθήματα μας παραμένουν αρνητικά(Καλπάκογλου,2003).

Η βασική αρχή της ΓΣΘ είναι ότι οι σκέψεις μας και όχι τα εξωτερικά γεγονότα - επηρεάζουν τον τρόπο που αισθανόμαστε μπροστά σε μία στρεσογόνα συνθήκη. Με άλλα λόγια, δεν είναι η κατάσταση αλλά εμείς που δημιουργούμε και καθορίζουμε το άγχος μας (εμπειρία του στρες). Το εμείς εσωκλείει την αντίληψή μας, τη γνώση μας, τη σκέψη μας για μία κατάσταση. Ο τρόπος σκέψης επηρεάζει τον τρόπο που αισθανόμαστε και άρα για να αλλάξει αυτό που αισθανόμαστε και μας προκαλεί δυσαρέσκεια (άγχος) θα πρέπει να αλλάξουμε τον τρόπο σκέψης μας (το σύστημα γνώσεων και αξιών μας και όσον αφορά τον τρόπο που αντιλαμβανόμαστε τον εαυτό μας, αλλά και τους γύρω μας).

Η γνωστική αναπλαισίωση αποτελεί έναν από τους στόχους της ΓΣΘ. Συνίσταται στον εντοπισμό των αρνητικών, εχθρικών και στρεσογόνων σκέψεων και στην αντικατάσταση αυτών με άλλες, νέες που δεν πυροδοτούν το άγχος και συνεπώς είναι πιο λειτουργικές για το άτομο. Επιτρέπει την αντιμετώπιση των φόβων μας, την απόκτηση αυτοπεποίθησης και την δημιουργία για τον έλεγχο του άγχους(Μιχαλοπούλου,2016).

Επιπρόσθετα μια καινούργια μέθοδος είναι η υπνοθεραπεία. Λαμβάνοντας υπόψη ένα από τα βασικά δόγματα της υπνοθεραπείας, την ύπαρξη μιας κατάστασης βαθιάς χαλάρωσης, γαλήνης και ηρεμίας, θα δημιουργηθούν οι κατάλληλες συνθήκες μείωσης και διαχείρισης του άγχους από μόνες τους, χωρίς καμία προσπάθεια. Σε καταστάσεις αγχογόνες, το σώμα μας εκκρίνει ορμόνες, όπως η κορτιζόλη, η οποία μπορεί να επιφέρει στο μέλλον αρνητικές συνέπειες για την υγεία. Η χαλάρωση και μόνο μπορεί να βοηθήσει στη μείωση αυτής της απελευθέρωσης δημιουργώντας άμεσα οφέλη στον οργανισμό. Χρησιμοποιώντας λοιπόν τεχνικές αυτό-ύπνωσης ακόμη και καθημερινά μπορείτε να μειώσετε τις επιδράσεις του άγχους στη ζωή σας (Αρματάς,2015).

Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η ύπνωση από μόνη της δεν είναι θεραπεία, είναι ότι όπως το σώμα έτσι και ο νους διαθέτει τους δικούς του αλάνθαστους μηχανισμούς αυτοϊασης. Με την κατάλληλη καθοδήγηση ο νους έχει την ικανότητα να θεραπεύσει τον εαυτό του. Είναι σημαντικό ότι αναφερόμαστε σε καθοδήγηση και όχι παρέμβαση! Όσο λιγότερη είναι η ανάμειξη του θεραπευτή και του συνειδητού νου του ατόμου, τόσο πιο αποτελεσματική είναι η εσωτερική αυτή διαδικασία(Πολεμικός,2009).

Μια άλλη θεραπευτική μέθοδος είναι ο βελονισμός. Ο βελονισμός μπορεί να προσφέρει θεραπευτικό αποτέλεσμα σε μια σειρά από διαταραχές που προέρχονται από το άγχος, οι κρίσεις πανικού, οι φοβίες, οι κεφαλαλγίες που σχετίζονται με τον άξονα υποθάλαμο-υπόφυση, στον χρόνιο πόνο, στα αυτοάνοσα νοσήματα, στο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, στην ινομυαλγία, στο σύνδρομο χρόνιας κόπωσης, στο μετατραυματικό stress κ.α. Ο βελονισμός είναι μία επεμβατική τεχνική σύμφωνα με την οποία η βελόνα προκαλεί αισθητικό ερεθισμό των νευρικών απολήξεων (Αβ, Αδενίνες) . Η αισθητική διέγερση μέσω των οπισθίων κεράτων του Νωτιαίου μυελού καταλήγει στον αισθητικό φλοιό και με την μορφή καταράκτου διεγείρεται το μαιχμακό σύστημα, τον θάλαμο (όπου ρυθμίζεται το αυτόνομο νευρικό σύστημα, το ενδοκρινικό σύστημα και το ανοσοποιητικό σύστημα) και τον υποθάλαμο. Ο βελονισμός προάγει, την εξομάλυνση των ημερήσιων επιπέδων κορτιζόνης, μειώνει την συμπαθητική δραστηριότητα που σχετίζεται με το άγχος και ρυθμίζει το ανοσοποιητικό σύστημα. Γενικότερα όμως ο βελονισμός είναι μια θεραπευτική μέθοδος που ρυθμίζει και ανακουφίζει, συμβάλλοντας με φυσικό τρόπο στη διαχείριση των προβλημάτων του οργανισμού από το άγχος αναστέλλοντας ή ελαττώνοντας τη λήψη φαρμάκων όπως ηρεμιστικών, αντικαταθλιπτικών, υπνωτικών, κ.α. (Σκουτέλη,2010).

Η ερευνήτρια Dr. Chris Streeter(2014), Καθηγήτρια Ψυχιατρικής και Νευρολογίας στο Boston University School of Medicine, δήλωσε πως είναι σχεδόν σίγουρη πως αυτή είναι η πρώτη έρευνα που αποδεικνύει ότι υπάρχει πραγματική, μετρίσιμη αλλαγή του σημαντικού νευροδιαβιβαστή μετά από παρέμβαση που σχετίζεται με τον τρόπο ζωής, όπως η γιόγκα.

Η ερευνήτρια πιστεύει ότι η γιόγκα, ενδεχομένως, μπορεί να αποτελέσει χρήσιμο 'όπλο' για την καταπολέμηση της κατάθλιψης και του άγχους. Δεν συμβουλεύει να σταματήσουν οι άνθρωποι τη φαρμακευτική αγωγή αλλά να χρησιμοποιήσουν παράλληλα τη γιόγκα για να δουν πώς θα ανταποκριθούν σε αυτήν.

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 8 εθελοντές, που ακολουθούσαν ασκήσεις γιόγκα για μεγάλο διάστημα και 11 που δεν ασχολούνταν με αυτή. Οι εθελοντές ήταν υγιείς, ενώ κανείς δεν είχε διαγνωστεί με σοβαρή ψυχική νόσο.

Στην αρχή της έρευνας μετρήθηκαν τα επίπεδα του νευροδιαβιβαστή. Στη συνέχεια όσοι έκαναν γιόγκα έκαναν διαλογισμό για μια ώρα, ενώ η άλλη ομάδα απλώς διάβαζε. Στη

συνέχεια φάνηκε ότι το επίπεδο του νευροδιαβιβαστή παρουσίασε αύξηση κατά 27% στην ομάδα που έκανε γιόγκα(Streeter,2014).

Κάπου εδώ έρχεται και η συσχέτιση με τη γυμναστική η οποία, όχι μόνο συμβάλλει στη βελτίωση της ψυχολογικής κατάστασης του ατόμου, έρευνα που έγινε στο συνέδριο της American Psychological Society(2011), έδειξε ότι όσοι αντιμετώπιζαν προβλήματα χρόνιου άγχους κατάφεραν να το «καταπολεμήσουν», αφιερώνοντας χρόνο για ενασχόληση με τη γυμναστική.

Κάνοντας τακτικά γυμναστική έχουμε σημαντικές αλλαγές στο σώμα μας, στο μεταβολισμό, στην καρδιά και τόνωση του μυϊκού μας συστήματος. Η γυμναστική έχει την ιδιότητα από τη μια να μας διεγείρει και από την άλλη να μας ηρεμεί. Έτσι σε περιόδους έντονου στρες που ο οργανισμός μας κατακλύζεται από τις ορμόνες του άγχους, η άσκηση βοηθάει να επαναφέρουμε τον οργανισμό στα «προ στρες» φυσιολογικά επίπεδα. Αυτό που πραγματικά συμβαίνει με την άσκηση, είναι η παραγωγή ορμονών στον εγκέφαλο, οι οποίες αλλάζουν τη διάθεσή μας, μειώνουν το αίσθημα του πόνου και προκαλούν ευφορία. Επίσης σημαντικό είναι ότι με την τακτική γυμναστική βοηθάμε τον οργανισμό να μειώσει και να “καταπολεμήσει” τις ορμόνες τους άγχους, αδρεναλίνη και κορτιζόλη (Σταυρόπουλος,2011).

Ο τύπος άσκησης που θα διαλέξουμε είτε είναι η άσκηση αντοχής (μεγάλης διάρκειας και χαμηλής έντασης), όπως το βάδισμα, το χαλαρό τρέξιμο, το ποδήλατο, το κολύμπι κλπ., είτε είναι η άσκηση με βάρη (και ο συνδυασμός των δυο παραπάνω έχει θετικά αποτελέσματα), θα πρέπει να επαναλαμβάνεται τουλάχιστον 3-4 φορές την εβδομάδα για να έχουμε τα επιθυμητά αποτελέσματα.

Η φυσική δραστηριότητα και η κίνηση, όπως επιβεβαιώνουν επιστημονικές μελέτες, βοηθά στη μείωση του άγχους, το οποίο για αρκετούς ανθρώπους αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής τους (Ρηγόπουλος,2011).

Περίπου τριάντα λεπτά άσκησης-κίνησης την ημέρα, σε συνδυασμό με σωστή διατροφή, ενισχύουν την παραγωγή σεροτονίνης, η οποία συνεισφέρει στην ανεβασμένη διάθεση και την ευεξία (Μήτσιου,2015).

Μελετώντας τις αντιδράσεις στον εγκέφαλο ποντικών που είχαν προηγουμένως επιδοθεί σε κάποια μορφή άσκησης (π.χ. τρέξιμο), οι επιστήμονες του Πανεπιστημίου Princeton διαπίστωσαν, πως υπήρχαν σημαντικές διαφορές συγκριτικά με τα ποντίκια εκείνα που «τεμπέλιαζαν» (Καρακώστας,2012).

Έρευνα που έγινε στο Σικάγο(2012) οι επιστήμονες χώρισαν ορισμένα ποντίκια σε δύο ομάδες. Ανάγκασαν την πρώτη ομάδα ποντικών να αρχίσει το τρέξιμο. Στη δεύτερη ομάδα, δεν επιτράπηκε κανένα απολύτως είδος άσκησης. Στη συνέχεια, έριξαν όλα τα ποντίκια σε κρύο νερό-μια συνήθεια που τα τρωκτικά απεχθάνονται και μετά εξέτασαν τον εγκέφαλο των ποντικών και των δύο ομάδων.

Τα εγκεφαλικά κύτταρα, που «γεννήθηκαν» με τη βοήθεια της άσκησης, φάνηκαν ανεπηρέαστα από το σοκ της πτώσης στο κρύο νερό και έτσι τα ποντίκια, που είχαν προηγουμένως αθληθεί, αντέδρασαν περισσότερο ήρεμα στο γεγονός. Αντίθετα, τα «τεμπέλικα» ποντίκια, που είχαν αποφύγει τη γυμναστική, όταν έπεσαν στο νερό, αντέδρασαν περισσότερο έντονα. Ο εγκέφαλός τους εξέπεμψε σήματα κλονισμού από το ισχυρό σοκ της πτώσης στο κρύο νερό και έτσι φάνηκε, πως δεν είχαν τη δυνατότητα να αντιμετωπίσουν το γεγονός πιο ήρεμα, όπως ακριβώς έκαναν τα «γυμνασμένα» ποντίκια.

Οι επιστήμονες διαπίστωσαν ότι εκείνοι που δεν είναι κάνουν γυμναστική και δεν είναι γενικότερα δραστήριοι σωματικά στην μέση ηλικία, έχουν μικρότερο εγκέφαλο από ό,τι οι συνομήλικοί τους 20 χρόνια αργότερα.

Σήμερα, όμως, οι ερευνητές διαπιστώνουν ότι το χρόνιο στρες μπορεί να μεταβάλλει ακόμα και τη δομή του εγκεφάλου, δημιουργώντας νέες συνδέσεις κατά τρόπους μάλιστα που το άγχος γίνεται ο πιο πιστός, ο μόνιμος σύντροφος της ζωής μας.

Στις αρχές του καλοκαιριού μελέτη που δημοσιεύθηκε στο περιοδικό Science(2009) απέδειξε αυτήν ακριβώς την τρομερή δύναμη του άγχους. Ο Νούνο Σούζα του Ερευνητικού Ινστιτούτου Επιστημών Υγείας και ζωής στο Πανεπιστήμιο Μίνιο της Πορτογαλίας και οι συνεργάτες του περιγράφουν πειράματα που πραγματοποίησαν σε ποντίκια που έπασχαν από χρόνιο στρες. Όπως διαπίστωσαν τα πειραματόζωα έχασαν την πονηριά τους και επαναλάμβαναν κάποιες συμπεριφορές, όπως παραδείγματος χάριν πατούσαν ένα μοχλό διαρκώς για να λαμβάνουν τροφή που δεν είχαν καμιά πρόθεση να φάνε.

Οι διαφορές της συμπεριφοράς τους αντιστοιχούσαν σε αλλαγές στα νευρωνικά τους κυκλώματα. Από τη μια, οι περιοχές του εγκεφάλου που συνδέονταν με την ικανότητα λήψης αποφάσεων και την προσπάθεια επίτευξης κάποιου στόχου είχαν συρρικνωθεί.

Αντιθέτως είχε αυξηθεί η έκταση των περιοχών που συνδέονταν με τη δημιουργία εθισμών. Δηλαδή, τα τρωκτικά πλέον είχαν την προδιάθεση να κάνουν διαρκώς τα ίδια πράγματα, να τρέχουν σε γύρους χωρίς αρχή και τέλος και αδυνατούσαν να αναζητήσουν λύσεις που θα μπορούσαν να διευκολύνουν τη ζωή τους ή να την κάνουν πιο ευχάριστη.

«Οι συμπεριφορές γίνονταν συνήθειες στα στρεσαρισμένα πειραματόζωα με πολύ μεγαλύτερη ευκολία από ό, τι στα πειραματόζωα που χρησιμοποιήθηκαν ως ομάδα ελέγχου.

Και μάλιστα αυτά τα ποντίκια που έπασχαν από άγχος δεν μπορούσαν να ανακτήσουν άλλες συμπεριφορές που ήταν προτιμητέες για την επίτευξη κάποιου στόχου» ανέφερε ο Δρ. Σούζα. «Στην ουσία αυτό που είδαμε ήταν η γέννηση του φαύλου κύκλου του άγχους» κατέληξε.

Οι ερευνητές για να προκαλέσουν χρόνιο άγχος στα πειραματόζωα τα εξέθεταν επί τέσσερις εβδομάδες σε διαφορετικούς παράγοντες στρες, ήπια ηλεκτροσόκ, τα έκλειναν σε κλουβιά με άλλα πιο δυνατά και κυρίαρχα ποντίκια, διέκοπταν για μεγάλα διαστήματα την πρόσβασή τους στο νερό ή τα βουτούσαν σε αυτό. Στη συνέχεια συνέκριναν τα χρονίως στρεσαρισμένα ζώα με άλλα πειραματόζωα που δεν είχαν στρες. Τα ποντίκια που έπασχαν από χρόνιο στρες μπορούσαν να μάθουν νέες ασκήσεις, όπως να πατούν ένα μοχλό για να λάβουν λίγη τροφή ή λίγο ζαχαρόνερο, αλλά είχαν δυσκολία να αποφασίσουν πότε έπρεπε να σταματήσουν να πατάνε τον μοχλό. Αντίθετα τα φυσιολογικά ποντίκια το αποφάσιζαν με ευκολία.

Έπειτα από «διακοπές» διάρκειας τεσσάρων εβδομάδων σε ένα περιβάλλον απελευθερωμένο από στρεσογόνους παράγοντες τα ποντίκια που έπασχαν από χρόνιο άγχος είχαν ξαναβρεί τις ισοροπίες τους και είχαν ανακτήσει όλες τις ικανότητές τους.

Μια εξαιρετικά σημαντική μελέτη αποδεικνύει ότι η δομή του εγκεφάλου μεταβάλλεται από το χρόνιο στρες. Πρόκειται ουσιαστικά για μια πολύ κομψή απόδειξη των εννοιών που μόλις σήμερα έχουν αρχίσει να αποκρυπτογραφούν οι ερευνητές. Όπως χαρακτηριστικά λέει ο Δρ. Μακιούεν του Πανεπιστημίου Ροκφέλερ «ο εγκέφαλος είναι ένα ανθεκτικό όργανο με μεγάλη πλαστικότητα».

Το στρες ομολογουμένως εμφανίστηκε εντονότερα -και συνδέεται πιο πολύ- με τους ξέφρενους ρυθμούς της καθημερινότητας στη μεταβιομηχανική κοινωνία. Ωστόσο, η αντίδραση του οργανισμού σε αυτό είναι αρχέγονη. Ο βασικός σχεδιασμός αυτής της

αντίδρασης, το δίκτυο που δημιουργούν ο εγκέφαλος και οι ενδοκρινείς αδένες, οι οποίοι εκκρίνουν διεγερτικές ή κατευναστικές ορμόνες, όπως, εξάλλου, και οι άλλοι παράγοντες θα μπορούσαν να είναι ίδιοι στον άνθρωπο και στα... χρυσόψαρα.

Η αντίδραση του οργανισμού στο στρες είναι απολύτως απαραίτητη για να μπορούμε να κάνουμε τους ελιγμούς που απαιτούνται στην καθημερινότητά μας, όπως παραδείγματος χάριν να αποφύγουμε έναν θηρευτή και να πιάσουμε ένα θήραμα, να καταπολεμήσουμε μια ασθένεια και να κινηθούμε πάνω στα δέντρα χωρίς να πέσουμε. Και βέβαια ακόμα και αυτή η αντίδραση είναι δυναμική, δεν μένει σταθερή. Καθώς περνάει η ημέρα, εξηγεί ο Δρ.Μακιούεν, οι βιοχημικοί παράγοντες που πυροδοτούν την αντίδραση στο στρες είτε αυξάνονται είτε μειώνονται. «Τα επίπεδα κορτιζόλης και αδρεναλίνης αυξάνονται και πέφτουν, όπως και οι κυτοκίνες» εξηγεί ο επιστήμονας.

Τα όργανα που επηρεάζονται από τις ορμόνες του στρες ανταποκρίνονται απολύτως σε αυτές τις αυξομειώσεις. Η πίεση στις αρτηρίες αυξάνεται και μειώνεται, οι παλμοί της καρδιάς επιταχύνονται ή επιβραδύνονται, τα έντερα συσπώνται και χαλαρώνουν. Αυτό το σύστημα της λεγόμενης «αλλόστασης», της διατήρησης του ελέγχου παρά τις συνεχείς μεταβολές, αποτελεί το διαμετρικά αντίθετο της ομοιόστασης που διατηρεί το pH και τη συγκέντρωση του οξυγόνου στο αίμα σταθερά.

Δυστυχώς, η ένταση με την οποία αντιδρά ο ανθρώπινος οργανισμός στο στρες τον καθιστά πολύ ευάλωτο. Εύκολα επηρεάζεται από αστάθμητους παράγοντες σε σημείο τέτοιου ώστε μπορεί να τεθεί ακόμα και εκτός λειτουργίας.

Ο Ρόμπερτ Σαπόλσκι, νευροβιολόγος και ειδικός στο στρες, της ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου Στάνφορντ επισημαίνει ότι πολύ συχνά το άγχος, εφόσον είναι έντονο, μεταβάλλεται σε σκοτεινό τούνελ από το οποίο όχι μόνο αδυνατούμε να βγούμε, αλλά όσο προσπαθούμε βυθιζόμαστε περισσότερο.

«Η αλήθεια είναι ότι δεν τα καταφέρνουμε καθόλου καλά στην αναγνώριση του προβλήματος. Με μεγάλη δυσκολία καταλαβαίνουμε τότε οι μηχανισμοί αντιμετώπισης του άγχους που διαθέτουμε δεν κάνουν τη δουλειά τους. Γι' αυτό σε πολλές περιπτώσεις επαναλαμβάνουμε τις ίδιες συμπεριφορές αντί να δοκιμάσουμε κάτι καινούργιο» εξηγεί ο Αμερικανός ειδικός.

Σίγουρα η επιμονή είναι αρετή και αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο κάθε επιτυχίας στη ζωή. Όταν, όμως, το παρακάνουμε, αυτή η αρετή μεταβάλλεται απλά σε ανεξέλεγκτη επανάληψη των ίδιων και των ίδιων που καταλήγουν σε ένα φαύλο κύκλο άγχος και αποτυχίας. «Αν προσπαθήσω τώρα να κατακτήσω τον κόσμο του σύγχρονου χορού, έπειτα από μερικές απορρίψεις και αποτυχίες θα αντιληφθώ ότι πρέπει να εξασκηθώ περισσότερο» εξηγεί ο Δρ.Σεπόλσκι, συγγραφέας του «Γιατί οι ζέβρες δεν παθαίνουν έλκος. Μετά την εκατομμυριοστή απόρριψη ίσως θα πρέπει να καταλάβω ότι ο χορός δεν είναι μια επαγγελματική οδός που θα πρέπει να ακολουθήσω. Μόνο τότε θα μπορέσω να αρχίσω κάτι καινούργιο». Ευτυχώς, οι συμπεριφορές που συνδέονται με το χρόνιο άγχος μπορούν να αλλάξουν εύκολα.

Στον άνθρωπο ο εγκέφαλος σκέφτεται υπερβολικά πολύ. Σε πολλές περιπτώσεις μπορεί να αντιλαμβάνεται ανύπαρκτες απειλές, ότι δηλαδή κινδυνεύει σε κάθε συνάντηση προσωπικού ή σε κάθε συγκέντρωση συμμαθητών. Εάν βρίσκεται σε διαρκή υπερδραστηριότητα για μεγάλο χρονικό διάστημα ο μηχανισμός αποσυντονίζεται. Έτσι, οι αντιδράσεις που είναι ευπρόσδεκτες όταν είναι περιορισμένες αποδεικνύονται εξαιρετικά επικίνδυνες όταν είναι εξαιρετικά έντονες. Για να καταφέρει κάποιος να τρέξει και να ξεφύγει από τον κίνδυνο πρέπει να αυξηθεί η αρτηριακή πίεση ώστε να δώσει περισσότερο οξυγόνο στους μυς. Ωστόσο, η διαρκώς αυξημένη πίεση προκαλεί πολλαπλά προβλήματα υγείας.



Γιατί, όμως, ο εγκέφαλος που βρίσκεται υπό στρες έχει μεγαλύτερη προδιαθέση στον σχηματισμό συνηθειών; Ίσως, γιατί με αυτόν τον τρόπο μπορεί να αναλάβει τις περισσότερες συμπεριφορές ο «αυτόματος πιλότος» και ο εγκέφαλος να εστιάσει το ενδιαφέρον και την προσπάθεια στην κρίση που αντιμετωπίζει εκείνη τη στιγμή. Ακόμα, όμως, και οι επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές που αποκτούμε μπορεί να μεταβληθούν σε φυλακές.

## 1.11 ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

### 1.11.1 Ελλάδα

Η Ελλάδα είναι χώρα της Νοτιοανατολικής Ευρώπης, στο νοτιότερο άκρο της Βαλκανικής χερσονήσου. Βρίσκεται την 97η θέση στην κατάταξη των χωρών του κόσμου σύμφωνα με την έκτασή τους. Πρωτεύουσα και μεγαλύτερη πόλη είναι η Αθήνα. Η Ελλάδα έγινε επίσημα ανεξάρτητο κράτος το 1830, μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης από το 1981, της Ευρωζώνης από το 2001 και είναι μέλος του ΟΗΕ (1945) (Anonymous, 2010).

Η Ελλάδα παρέχει μεσογειακό κλίμα, έχει ήπιους υγρούς χειμώνες και ζεστά ξηρά καλοκαίρια. Το κλίμα της χώρας μπορεί να διαιρεθεί σε τέσσερις βασικές κατηγορίες: υγρό μεσογειακό, ξηρό μεσογειακό, ηπειρωτικό, ορεινό (Εγκυκλοπαίδεια Πάπυρους Λαρούς Μπριτάννικα, 2004).

Σύμφωνα με την τελευταία απογραφή (2011) ο μόνιμος πληθυσμός της χώρας είναι 10.815.197 κάτοικοι. Από αυτούς 5.302.703 είναι άρρενες (ποσοστό 49,0 %) και 5.512.494 θήλειες (ποσοστό 51,0%) (Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2014).

Τις τελευταίες δεκαετίες η Ελλάδα έχει δεχτεί ένα μεγάλο κύμα μετανάστευσης. Με βάση την απογραφή του 2011, ο πληθυσμός των αλλοδαπών που διέμεναν μόνιμα στην Ελλάδα και δηλώθηκαν στην απογραφή αποτελούσαν το 10%, από τα οποία το μεγαλύτερο ποσοστό (52,7%) είχαν Αλβανική υπηκοότητα και ακολουθούσαν άτομα με Βουλγαρική (8,3%), Ρουμανική (5,1%), Πακιστανική (3,7%) και Γεωργιανή (3,0%) υπηκοότητα. Εκτός από τους αλλοδαπούς μετανάστες υπάρχουν και αρκετοί ομογενείς από περιοχές της πρώην Ε.Σ.Σ.Δ. και από τα Βαλκάνια. Οι μεγαλύτερες ομάδες είναι από τη Ρωσία, τη Γεωργία και το Καζακστάν (Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2014).

Η Ελλάδα είναι ο συνδεδεικός κρίκος Ανατολής και Δύσης, είναι μια χώρα με πλούσιο και ποικιλόμορφο πολιτισμό, γεγονός που οφείλεται τόσο στη τοποθεσία της όσο και στις αλληπάλληλες ξένες κατοχές κατά τη διάρκεια της ιστορίας της. Η γλώσσα είναι μια από τις σημαντικότερες συνιστάμενες του πολιτισμού καθώς και το κυριότερο όργανο διάσωσης αυτού. Τα ήθη και τα έθιμα, η θρησκεία, η γλώσσα, η κουζίνα, η μουσική και τα κρασιά είναι του ελληνικού πολιτισμού. Οι παραδόσεις της χώρας έχουν άμεση σχέση με τη χριστιανική θρησκεία και διαφέρουν από νησί σε νησί, από χωριό σε χωριό και από περιοχή σε περιοχή (Εγκυκλοπαίδεια Δομή, 2005).

Το Πάσχα είναι η σημαντικότερη εορτή της Ορθοδοξίας. Οι γυναίκες βάφουν τα αυγά κόκκινα, οι παππούδες αγοράζουν νέα ρούχα για τα παιδιά και οι νονοί παπούτσια και λαμπάδες. Τη Μεγάλη Παρασκευή οι πιστοί ακολουθούν τη περιφορά του ανθοστολισμένου Επιταφίου στους δρόμους των χωριών και στις γειτονιές των πόλεων. Το Μεγάλο Σάββατο εορτάζεται η Ανάσταση και την Κυριακή του Πάσχα σύμφωνα με την παράδοση τρώμε αρνί ψημένο στην σούβλα.

Το 97% των κατοίκων στην Ελλάδα είναι Χριστιανοί Ορθόδοξοι και το υπόλοιπο 3% συμπεριλαμβάνονται οι Μουσουλμάνοι, οι Καθολικοί και οι Εβραίοι. Ένα τόσο σημαντικό ποσοστό χριστιανών ορθόδοξων απαντάται μόνο στη Ρωσία. Η Ορθόδοξη Εκκλησία αποτελεί το 3ο μεγαλύτερο παρακλάδι της Χριστιανοσύνης (Εγκυκλοπαίδεια Δομή, 2005).

Η ελληνική κουζίνα φημίζεται σε όλο τον κόσμο για τη γευστικότητα της, την ποικιλία της, αλλά και θρεπτικότητά της, αφού η μεσογειακή κουζίνα γενικά θεωρείται η πιο υγιεινή απ' όλες.

Κάθε χρόνο στην Ελλάδα φιλοξενούνται σημαντικά Διεθνή Φεστιβάλ. Το πιο σημαντικό από αυτά είναι το Διεθνές Φεστιβάλ Κινηματογράφου Θεσσαλονίκης το οποίο είναι το κορυφαίο φεστιβάλ κινηματογράφου της νοτιοανατολικής Ευρώπης, το πρωτεύον και παλαιότερο φεστιβάλ στα Βαλκάνια Εγκαινιάστηκε το 1960 ως Εβδομάδα Ελληνικού Κινηματογράφου, ενώ από το 1992 έγινε διεθνές(Αρβανίτης,2015).

Η διαμόρφωση της νοσηλευτικής εκπαίδευσης στην Ελλάδα στοχεύει στην προαγωγή ολοκληρωμένων επιστημονικά νοσηλευτών που είναι σε θέση να ασκήσουν νοσηλευτική υψηλού επιπέδου με ασφάλεια και υπευθυνότητα σε διάφορους χώρους φροντίδας υγείας έτσι ώστε να είναι σε θέση να διακριθούν στους τομείς της εκπαίδευσης, έρευνας και διοίκησης (Δημητριάδου και Λαβδανίτη,2014). Η διανοητική, ηθική, κοινωνική και επαγγελματική ανάπτυξη των σπουδαστών μέσω της κατάλληλης εκπαίδευσης, θα τους επιτρέψει μελλοντικά να συμβάλλουν ενεργά στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Το πρόγραμμα σπουδών διαρκεί οκτώ ακαδημαϊκά εξάμηνα εκ των οποίων τα επτά περιλαμβάνουν θεωρητική και εργαστηριακή εκπαίδευση και το τελευταίο πρακτική άσκηση. Οι καθαρές αποδοχές για έναν πρωτοδιοριζόμενο νοσηλευτή στην Ελλάδα είναι 773 ευρώ (Ανωνυμός,2014) .

Οι δαπάνες για την Παιδεία άγγιξαν το 2% του ΑΕΠ. Η Ελλάδα είναι, και πάλι, από τις τελευταίες χώρες της Ε.Ε. σε δαπάνες για την εκπαίδευση. Είναι αυτονόητο πλέον ότι με τα ελάχιστα χρήματα που διατίθενται για την Παιδεία το 2015 υπάρχουν τεράστιες ακάλυπτες ανάγκες και δυσλειτουργία των παιδευτικών μονάδων. Οι μειώσεις έγιναν αισθητές και στην ανώτατη εκπαίδευση που δέχθηκε για το 2015 περικοπές των 70 εκατομμυρίων ευρώ, με τα πανεπιστήμια να βρίσκονται εδώ και καιρό πλέον σε κρίση, ακόμα και στο επίπεδο των λειτουργικών τους αναγκών (Νίκας,2016)

Μειωμένη είναι η χρηματοδότηση των νοσοκομείων και του ΕΟΠΥΥ για το 2015, όπως φαίνεται από τα στοιχεία του κρατικού προϋπολογισμού που κατατέθηκε στη Βουλή για το 2015 . Οι συνολικές δαπάνες του υπουργείου Υγείας προϋπολογίζονται στα 4,22 δις. ευρώ, έναντι 4,74 το 2014. Όπως προκύπτει πιο συγκεκριμένα, η χρηματοδότηση για τα δημόσια νοσοκομεία είναι μειωμένη κατά 22,9%, φτάνοντας τα 1,18 δις. ευρώ από 1,45 δις. που ήταν το 2014, ενώ στον ΕΟΠΥΥ η κρατική επιχορήγηση θα φτάσει στα 526 εκατ. ευρώ μόλις, μειωμένη κατά 17% σε σύγκριση με πέρυσι (η χρηματοδότηση θα φτάσει μέχρι το τέλος της χρονιάς τα 633 εκατ.(Κομνηνού,2014).

### 1.11.2 Κύπρος

Η Κύπρος (Κυπριακή Δημοκρατία), είναι νησιωτικό κράτος της ανατολικής Μεσογείου, κράτος μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Βρίσκεται δυτικά της Συρίας και νότια της Τουρκίας. Είναι το τρίτο σε μέγεθος νησί της Μεσογείου και ανήκει γεωγραφικά στην Μικρά Ασία, πολιτικά όμως στην Ευρώπη. Ο πληθυσμός της είναι 80% Ελληνοκύπριοι, 18% Τουρκοκύπριοι και το υπόλοιπο Αρμένιοι και Μαρωνίτες. Μετά το 1974 η Κύπρος είναι χωρισμένη ντε φάκτο σε δυο ζώνες: την κατεχόμενη από την Τουρκία περιοχή και τις ελεύθερες περιοχές που αναγνωρίζονται διεθνώς ως Κυπριακή δημοκρατία και είναι μέλος της διεθνούς κοινότητας. Το 2004 το επίσημο αναγνωρισμένο κράτος της Κυπριακής δημοκρατίας έγινε δεκτό στην Ευρωπαϊκή ένωση (Εγκυκλοπαίδεια Δομή, 2005).

Η νησιωτική φύση της Κύπρου και η θέση της στο ανατολικό άκρο της Μεσογείου, ανάμεσα σε δυο περιοχές με ξηρό κλίμα (Μικρά Ασία και Συρία), συντελούν στον καθορισμό του κλίματος του νησιού, που παρουσιάζεται με ήπιους χειμώνες και πολύ ζεστά καλοκαίρια. Έχει επίσης έναν πολύ περιορισμένο αριθμό βροχερών ημερών, υψηλή ηλιοφάνεια, που έχει ως συνέπεια την ξηρότητα του τοπίου το καλοκαίρι και τέλος πολύ χαμηλές τιμές σχετικής υγρασίας (Εγκυκλοπαίδεια Δομή, 2005).

Σύμφωνα με την Στατιστική Υπηρεσία του Υπουργείου Οικονομικών της Κύπρου, ο πληθυσμός στις περιοχές της Κύπρου υπό τον έλεγχο της Κυπριακής Δημοκρατίας ανερχόταν στο τέλος του 2011 στους 838.897 κατοίκους, μεγάλο μέρος των οποίων (21,4%) αποτελούν ξένοι υπήκοοι (Στατιστική Υπηρεσία Κύπρου, 2011).

Το κύμα μετανάστευσης των Ελλαδιτών εκδηλώθηκε το 2010 και συνεχίζεται με αυξανόμενους ρυθμούς. Σύμφωνα με στοιχεία της Υπηρεσίας Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Κύπρου τον Απρίλιο του 2011 επί συνόλου 31.000 Ελλήνων κατοίκων, 10.000 ήταν εγγεγραμμένοι στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, 2.000 λάμβαναν, μάλιστα, επίδομα ανεργίας από το κυπριακό κράτος (Φωτιάδη, 2012).

Η Πολιτιστική κληρονομιά της Κύπρου περιλαμβάνει νεολιθικούς οικισμούς, αρχαία ελληνικά, ελληνιστικά και ρωμαϊκά μνημεία, πολλές βυζαντινές και λατινικές εκκλησίες και μοναστήρια, φράγκικα και ενετικά φρούρια και κάστρα του 12ου - 16ου αιώνα καθώς και πολλά τζαμιά ενώ η κυπριακή αρχιτεκτονική των σπιτιών σε διάφορες πόλεις και χωριά είναι μοναδική (Παυλίδης, 1995).

Γενικά η πολιτιστική ζωή της Κύπρου είναι αρκετά ανεπτυγμένη και εκφράζεται μέσω των εικαστικών τεχνών, όπως η λογοτεχνία, η μουσική, ο λαϊκός πολιτισμός, η ποίηση, ο χορός, τα κονσέρτα, η όπερα, η ζωγραφική και η γλυπτική που αποτελούν μερικές από τις εκφάνσεις της.

Επιπροσθέτως, η Κύπρος συνεχίζει να διατηρεί αναλλοίωτη την πίστη της στην παράδοση και τα έθιμά της κατά το πέρασμα των χρόνων. Τα Χριστούγεννα, ανάβουν τη φωτιά και βράζουν το νερό για την προετοιμασία του σφάξιμου του χοίρου, τον οποίο αγοράζουν την Κυριακή των Βαΐων. Τις παραμονές της Πρωτοχρονιάς συνηθίζουν να στολίζουν τις πόρτες με φύλλα ελιάς και βάζουν στο τραπέζι τη βασιλόπιτα, ένα ποτήρι κρασί και το πορτοφόλι τους για να το ευλογήσει ο Άγιος Βασίλειος. Στα Φώτα, τηγανίζουν λουκουμάδες και τους ρίχνουν στη στέγη του σπιτιού τους για να τους φάνε οι καλικάντζαροι. Επίσης, ο ιερέας του χωριού γυρίζει τα σπίτια και τα ραντίζει με αγιασμό (Κυπριανού, 1993).

Την Μεγάλη Παρασκευή το πρωί, γίνεται ο στολισμός του επιταφίου από τις κοπέλες του χωριού. Το βράδυ γίνεται η περιφορά του στους κεντρικούς δρόμους του χωριού. Την

Κυριακή του Πάσχα γίνεται ο εσπερινός της Αγάπης. Μετά την λιτανεία της εικόνας, οι πιστοί προσκυνούν και πάνε στα σπίτια τους για να ψήσουν το πατροπαράδοτο «Αρνί στην σούβλα» (Παπαχαράλαμπος, 1965).

Στην Κύπρο επίσης λειτουργούν αρκετά μουσεία, βιβλιοθήκες και πινακοθήκες. Ειδικότερα η κρατική πινακοθήκη φιλοξενεί σε μόνιμη βάση όλη την κρατική συλλογή της σύγχρονης κυπριακής τέχνης, ενώ πολύ τακτικά φιλοξενεί σημαντικές εκθέσεις Κυπρίων και ξένων καλλιτεχνών. Το δε Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού Κύπρου επιχορηγεί τη συμμετοχή Κυπρίων καλλιτεχνών σε διεθνείς καλλιτεχνικούς διαγωνισμούς (Τσακτσίρας και Λάμπρος, 2006).

Στην Κύπρο οργανώνονται και πολλά, κυρίως πολιτιστικά, φεστιβάλ όπως το Διεθνές Φεστιβάλ Ταινιών Μικρού Μήκους, το Φεστιβάλ Ινδικού Πολιτισμού, το Διεθνές Φεστιβάλ Αγίας Νάπας και το Διεθνές Φεστιβάλ Αρχαίου Ελληνικού Δράματος (Τσακτσίρας και Λάμπρος, 2006).

Η νοσηλευτική εκπαίδευση στην Κύπρο έχει ως στόχο να εκπαιδεύσει πολυδύναμους επαγγελματίες υγείας με σκοπό να αποκτήσουν την ικανότητα να συμβάλουν στην πρόληψη και αποκατάσταση της υγείας ασθενών όλων των ηλικιών, καθώς και να διατηρήσουν και να προωθήσουν την υγεία και την ευεξία του ανθρώπου (Δημητριάδου, 2003). Το πρόγραμμα σπουδών δίνει την δυνατότητα στους φοιτητές να αποκτήσουν υψηλού επιπέδου θεωρητική και εργαστηριακή γνώση καθώς και προηγμένες κλινικές δεξιότητες που τους επιτρέπουν να ασκούν το επάγγελμά τους ανεξάρτητα ή σε συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας. Μέχρι το 2006 η νοσηλευτική εκπαίδευση στην Κύπρο ήταν 3ετής και θεωρούνταν ανώτερη. Από το 2007 περιλαμβάνει επτά εξάμηνα ακαδημαϊκής εκπαίδευσης και ένα εξάμηνο πρακτικής άσκησης και θεωρείται ανώτατη όπως και στην Ελλάδα. Τέλος το πτυχίο είναι αναγνωρισμένο από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή ως εγκεκριμένο πρόγραμμα και οι καθαρές αποδοχές για έναν πρώτο διοριζόμενο νοσηλευτή στην Κύπρο κυμαίνονται περίπου στα 1000 ευρώ.

Αυξημένος κατά €2.031.304 είναι ο προϋπολογισμός του Υπουργείου Παιδείας και Πολιτισμού για το 2015. Οι δαπάνες για την Παιδεία το 2015 άγγιξαν το 2,2% του ΑΕΠ. Σύμφωνα με τον Υπουργό Παιδείας, στον προϋπολογισμό του 2015 σε σχέση με τον εγκεκριμένο προϋπολογισμό του 2014 παρουσιάζεται μείωση ύψους €6.411.893 στις τακτικές δαπάνες, ενώ στις αναπτυξιακές δαπάνες παρουσιάζεται αύξηση ύψους €8.443.197, γεγονός που καταδεικνύει την προσήλωση της κυβέρνησης σε μια πορεία ανάπτυξης.

Επιπλέον, ακόμα ένα έτος αυστηρής λιτότητας στον τομέα της υγείας περιμένει τους ασθενείς, αφού τα κονδύλια του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας για το 2015 είναι να μιν ελαφρώς αυξημένα κατά 0,9% σε σχέση με το 2014, ωστόσο, σύμφωνα με το Μεσοπρόθεσμο Δημοσιονομικό Πλαίσιο, που έχει συμφωνηθεί με την Τρόικα, από το 2014 μέχρι το 2016, το Υπουργείο Υγείας καλείται να προσφέρει υπηρεσίες και να καλύψει τις ανάγκες του, με μειωμένο προϋπολογισμό γύρω στο 10% .

Με βάσει τα συγκεκριμένα πλαίσια του μειωμένου προϋπολογισμού του, το Υπουργείο Υγείας προωθεί την υιοθέτηση της ηλεκτρονικής υγείας, μέσα από την επέκταση του Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος Υγείας (ΟΠΣΥ) στα δημόσια νοσηλευτήρια με δαπάνη €4,5 εκ. η οποία κρίνεται αναγκαία και απαραίτητη, ενώ σημείωσε ότι με την επέκταση της Μηχανογράφησης, θα επέλθει η αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών Υγείας, η λειτουργία τους εντός ενός διοικητικά ελεγχόμενου περιβάλλοντος, για τη συγκράτηση των δαπανών και τη βέλτιστη αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων, την αντιμετώπιση της γραφειοκρατίας και τη διαμόρφωση πολιτικής υγείας βασιζόμενη σε ακριβή στατιστικά στοιχεία.

Η μείωση στις τακτικές δαπάνες οφείλεται κυρίως στην μείωση των προνοιών για αποδοχές προσωπικού κατά €9.798.657. Η μείωση στην πρόνοια οφείλεται κυρίως στον μεγάλο αριθμό συνταξιοδοτήσεων εκπαιδευτικών που κατείχαν υψηλές θέσεις στην ιεραρχία.

Η κλίμακα εισδοχής των νοσηλευτών στα δημόσια νοσηλευτήρια είναι η Α5 με Α7, κλίμα η οποία διαθέτει δώδεκα σκαλιά ανέλιξης. Η μέση ακαθάριστη δαπάνη, δηλαδή όταν φτάσεις στο μέσω της συγκεκριμένης κλίμακας, είναι περίπου 2.500 ευρώ.

Σύμφωνα με επίσημα στοιχεία, σήμερα 377 νοσηλευτές βρίσκονται στην κλίμακα Α9 και αμείβονται με ακαθάριστο μισθό 3.146 ευρώ, ενώ 128 βρίσκονται στην Α10 με μισθό 3.404 ευρώ.

Στην Α11 είναι 30 νοσηλευτές, με μισθό πέραν των 4 χιλιάδων ευρώ, στη Α12 είναι 13 νοσηλευτές με μισθό πέραν των 4.500 ευρώ, ενώ στην Α15 βρίσκεται ένας νοσηλευτής, ο οποίος είναι προϊστάμενος και παίρνει 6 χιλιάδες ευρώ.

Μεταφράζοντας το αίτημα της ΠΑΣΥΝΟ σε πραγματικά νούμερα, εάν η Κυβέρνηση ικανοποιήσει το αίτημα τους, η μέση ακαθάριστη δαπάνη (δηλαδή, όταν φτάσεις στο μέσο της συγκεκριμένης κλίμακας), θα είναι περίπου 3.300 ευρώ (Παπαστυλιανού,2016).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

### **2.1 Εισαγωγή**

Σύμφωνα με την Δαρβίρη (2009), η μεθοδολογία της έρευνας αποτελεί τη διαδικασία που επιτρέπει την απόκτηση συστηματικής γνώσης και τεχνολογίας, η οποία μπορεί να αξιοποιηθεί για την βελτίωση της ατομικής και συλλογικής υγείας.

Προσφέρει βασικές γνώσεις σχετικά με την υγεία και την ασθένεια του πληθυσμού, στοχεύει στην ανάπτυξη εργαλείων προκειμένου να προαχθεί η Υγεία, να προληφθεί η ασθένεια και να αμβλυνθούν οι συνέπειές της (Bowling, 2002). Επίσης επιχειρεί να καλύτερες προσεγγίσεις για τη φροντίδα υγείας του ατόμου ή του πληθυσμού (Nelson και Thomas, 2003).

Ουσιαστικά, με τον όρο μεθοδολογία της έρευνας νοείται η ευρύτερη διαδικασία και ερευνητική προσπάθεια εξεύρεσης και επιλογής κατάλληλων μεθόδων και εργαλείων, προκειμένου να μελετηθεί όσο το δυνατόν καλύτερα και πληρέστερα το υπό εξέταση φαινόμενο, πρόβλημα ή ζήτημα (Δημητρόπουλος 2001, Ζαφειρόπουλος 2005). Η μεθοδολογία έρευνας θεωρείται επιστημονική εφόσον εξασφαλίζεται ότι κατά το σχεδιασμό και τη διεξαγωγή της αξιοποιούνται μέσα και υλικά με επιστημονική μεθοδολογία (Δημητρόπουλος, 2001).

Ο σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας ήταν να μετρήσουμε και να συγκρίνουμε το άγχος σε πολίτες σε Ελλάδα και Κύπρο. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στις παραπάνω χώρες

και συγκεκριμένα σε δύο πόλεις της Ελλάδας την Αθήνα και την Πάτρα και στην Κύπρο σε Λάρνακα και Λευκωσία.

Ειδικότερα, η έρευνα αποσκοπεί στην διερεύνηση του ποσοστού άγχους στους πολίτες σε δύο φάσεις ,κατά την χρονική στιγμή που συμπληρώνουν το ερωτηματολόγιο ώστε να αξιολογήσουμε το παροδικό άγχος και γενικά κατά την διάρκεια της ζωής τους ώστε να αξιολογήσουμε το μόνιμο άγχος.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε τους μήνες Μάιο-Ιούνιο 2016.

### 2.1.1 Σχεδιασμός

Σύμφωνα με την Δαρβίρη (2009), η υψηλής ποιότητας έρευνα και τα έγκυρα ερευνητικά πορίσματα, αποτελούν προϊόντα εξαντλητικής προεργασίας, συστηματικής μεθοδολογικής και θεωρητικής προσέγγισης και όχι απλώς συμπτωματικά αποτελέσματα τύχης.

Είχαμε να αντιμετωπίσουμε το δίλημμα αν θα κάνουμε ποιοτική ή ποσοτική έρευνα. Αφού επισκοπήσαμε τη σχετική βιβλιογραφία κατανοήσαμε ότι η φύση του αντικειμένου της έρευνας μας προσδιόριζε και το είδος της έρευνας (Cohen, Manion, και Morrison, 2008).

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε ήταν ποσοτική. Στην ποσοτική έρευνα τα συνηθέστερα εργαλεία είναι τα ερωτηματολόγια, τα τεστ, οι μετρήσεις και τα ερευνητικά σχέδια, τα οποία επιτρέπουν τον προσδιορισμό των σχέσεων μιας ή περισσοτέρων μεταβλητών. Ο πιο συνηθισμένος στόχος των ποσοτικών μεθόδων είναι η ερμηνεία και ο εντοπισμός αιτιωδών σχέσεων μεταξύ ανεξάρτητων και εξαρτημένων μεταβλητών οι οποίες μελετώνται (Neuman, 2005).

Η ποσοτική έρευνα είναι σχετικά εύκολη και με χαμηλό κόστος, ακριβής και αξιόπιστη (Cohen, Manion, και Morrison, 2008). Επίσης, δίνει τη δυνατότητα στον ερευνητή να προσεγγίσει το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού – στόχου άμεσα .Η ευκολία προσέγγισης του πληθυσμού και το δείγματος είναι το πιο βασικό στοιχείο για την προτίμηση που δείχνουν οι ερευνητές προς τις ποσοτικές μεθόδους όταν πρόκειται για τον έλεγχο της θεωρίας (Σαχίνη & Καρδάση, 2004). Η ποσοτική έρευνα έχει βέβαια και μειονεκτήματα εάν ο ερευνητής φροντίσει να ακολουθήσει τους κανόνες δεοντολογίας, όπως οφείλει. Ακόμα, η σταθερή της δομή δεν μας επιτρέπει παρά ελάχιστες αλλαγές εφόσον η έρευνα έχει ξεκινήσει (Cohen, Manion, & Morrison, 2008).

Τα κύρια χαρακτηριστικά της, σύμφωνα με τον Neuman (2005), περιλαμβάνουν έννοιες όπως:

- **Αντικειμενικότητα.** Λόγω των αυστηρά ελεγχόμενων συνθηκών υπό των οποίων διεξάγεται τόσο η συλλογή όσο και η ανάλυση των δεδομένων, θεωρείται ως η πλέον αντικειμενική μορφή έρευνας.
- **Γενίκευση.** Τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την ποσοτική έρευνα, επιτρέπουν συχνότερα τη διατύπωση γενικεύσεων.
- **Επαγωγή.** Στοχεύει κυρίως στο να εξετάσει ή να ελέγξει υπάρχουσες θεωρίες και γι' αυτό θεωρείται επαγωγικού χαρακτήρα μέθοδος.
- **Αξιοποίηση αριθμών.** Κύριο χαρακτηριστικό κάθε ποσοτικής έρευνας, είναι η απόδοση αριθμητικών τιμών στα ερευνητικά δεδομένα και η ανάλυσή τους με μαθηματικούς και στατιστικούς όρους.

- **Απαντά** κυρίως σε **ερευνητικά ερωτήματα** όπως «πόσο» «ποιος» και «πώς» και λιγότερο στο ερώτημα «γιατί» (χαρακτηριστικό ποιοτικής έρευνας).

### 2.1.2 Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε ποσοτική μέθοδος, όπου το μέσο συλλογής δεδομένων ήταν το ερωτηματολόγιο. Ο όρος ποσοτική έρευνα συνίσταται στη συστηματική συλλογή αριθμητικών δεδομένων και πληροφοριών, τα οποία ακολούθως αναλύονται αξιοποιώντας συγκεκριμένες στατιστικές δοκιμασίες, προκειμένου να εξηγηθούν τα υπό μελέτη φαινόμενα (Aliaga και Gunderson, 2002). Ο όρος ερωτηματολόγιο στα πλαίσια της επιστημονικής έρευνας δεν αναφέρεται απλά σε έναν κατάλογο ερωτήσεων, καθώς δεν είναι λίγες οι φορές όπου εικόνες ή σχήματα μπορεί να απαρτίζουν ένα ερωτηματολόγιο, αλλά πολύ περισσότερο μεγάλης σημασίας αποτελεί το περιεχόμενο, αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις η σειρά των ερωτήσεων. Το ερωτηματολόγιο αποτελεί ουσιαστικά ένα έντυπο στο οποίο περιλαμβάνονται σειρά επιλεγμένων ερωτήσεων, βασιζόμενες στους δεδομένους ερευνητικούς σκοπούς και με τις οποίες καταγράφεται η απάντηση ή αντίδραση του ατόμου σ' αυτές γραπτώς (Claude, 2000).

Η έρευνα με ερωτηματολόγιο είναι ένα διαγνωστικό μέσο το οποίο δεν προσφέρεται παρά μόνο για μελέτες που είναι εύκολα μετρήσιμες και διαχρονικά συγκρίσιμες (Javeau ,2000). Η έρευνα με ερωτηματολόγιο χρησιμοποιείται στη μελέτη συλλογικών φαινομένων, επειδή λαμβάνει μέρος σε αυτή ένας μεγάλος αριθμός ατόμων. Ο ερευνητής οφείλει να γνωρίζει ότι δεν είναι εξασφαλισμένη η ειλικρίνεια, η αξιοπιστία, η αντιληπτική κατανόηση και η ικανότητα όσων απαντούν, γι' αυτό το λόγο οι έρευνες με ερωτηματολόγιο πρέπει να χρησιμοποιούνται για να αποκαλύψουν κυρίως αντικειμενικά γεγονότα (Claude, 2000).

Στην παρούσα ερευνά δεν επιλέχθηκε η συνέντευξη ως μέσο συλλογής δεδομένων διότι είναι ένας χρονοβόρος τρόπος, οι συνεντεύξεις που διαρκούν λιγότερο από μισή ώρα σπάνια είναι αξιόλογες, συνεντεύξεις που διαρκούν πολύ ώρα μπορεί να μειώσουν τον αριθμό των συμμετεχόντων και να οδηγήσουν σε μεροληψία για το δείγμα. Η συνέντευξη χρειάζεται προσεκτική προετοιμασία, διακανονισμούς για τις επισκέψεις και διασφάλιση των απαραίτητων αδειών. (Aliaga και Gunderson, 2002) Τα παραπάνω μειονεκτήματα μας αποθάρρυναν στην επιλογή της συνέντευξης ως μέσο συλλογής δεδομένων.

Τα στάδια στη δημιουργία ενός ερωτηματολογίου (εφόσον έχουν καθοριστεί οι ερευνητικοί σκοποί και το δείγμα της έρευνας), σύμφωνα με τον Claude (2000), περιλαμβάνουν:

- 1. Καθορισμό του περιεχομένου των θεμάτων του ερωτηματολογίου.** Ο ερευνητής θα πρέπει να αποφασίσει ποια θέματα θα διερευνηθούν και ποια είναι τα ερευνητικά ζητήματα.
- 2. Καθορισμό της διαμόρφωσης του ερωτηματολογίου.** Ο ερευνητής καλείται να αποφασίσει για θέματα που αφορούν το τύπο των ερωτήσεων (ανοιχτές ,κλειστές, συνδυασμός), τη γλώσσα του ερωτηματολογίου (απλή, σύνθετοι όροι), τον τρόπο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου (απευθείας συνέντευξη, τηλεφωνικά, ταχυδρομικά) και τον τρόπο επεξεργασίας του ερωτηματολογίου ( H/Y).
- 3. Θέματα οικονομίας του ερωτηματολογίου** (τρόπο παρουσίασης του ερωτηματολογίου – σειρά ερωτήσεων).



**4. Δομή του ερωτηματολογίου** (ιδανικό για την πιλοτική εφαρμογή).

**5. Τελική μορφή του ερωτηματολογίου** (τύπος, περιεχόμενο, σύνταξη, δομή, τρόπος συμπλήρωσης).

**6. Κωδικοποίηση του ερωτηματολογίου** (ανάλυση).

Οι Bell (2001) και Creswell και Bowling (2002), περιγράφουν τα κυριότερα χαρακτηριστικά ενός “καλού” ερωτηματολογίου που περιλαμβάνονται:

- Η ευανάγνωστη μορφή που να αποτρέπει δυσνόητα νοήματα.
- Η διατύπωση των ερωτήσεων σε γλώσσα απλή, σαφή και κατανοητή.
- Αποφυγή διατύπωσης ερωτήσεων που μπορεί να προκαλούν συναισθηματικές αντιδράσεις, όπως προσβλητικές ερωτήσεις καθώς και την αποφυγή κατευθυνόμενων ερωτήσεων που οδηγούν τον ερωτώμενο στην επιλογή της επιθυμητής από τον ερευνητή απάντησης.
- Το μέγεθός του να μην είναι αποτρεπτικό και ιδιαίτερα κουραστικό, αλλά να θέτει να ερωτήματα με σύντομο και εύληπτο τρόπο.
- Να είναι ανάλογα και κατάλληλα προσαρμοσμένο στον πληθυσμό – στόχο της μελέτης και τις ικανότητές τους (ηλικιωμένοι, παιδιά, μορφωμένοι κλπ).
- Η αλληλουχία στη σειρά των ερωτήσεων να διέπεται από τη λογική.
- Να παρέχονται όλες οι απαραίτητες οδηγίες για τη συμπλήρωση, διατυπωμένες με σαφήνεια.
- Να προηγούνται οι ευκολότερες και άμεσου τύπου ερωτήσεις ακολουθούμενες από τις πολυπλοκότερες.
- Να είναι καλαίσθητα γραμμένο και τυπωμένο.
- Για την κωδικοποίηση των ερωτήσεων προτιμάται να υπάρχει ειδικός χώρος στο δεξί μέρος της σελίδας.
- Να επιτρέπει την επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων.
- Να έχει ελεγχθεί η αξιοπιστία και η εγκυρότητά του.
- Να έχει αξιολογηθεί μέσω πιλοτικής εφαρμογής.

Ένα μειονέκτημα του ερωτηματολογίου είναι ότι παίρνει ως δεδομένα τα σημαντικά να μάθει πράγματα που θα πρέπει να αντιμετωπιστούν ως προβλήματα σε μία ερευνητική μελέτη, δηλαδή τα φαινόμενα που θα έπρεπε να βρίσκονται στο κέντρο του ενδιαφέροντος αποτελούν το σημείο εκκίνησης (Ζαφειρίου, 2003). Δεν μπορούμε εύκολα να αποδώσουμε σχέση αιτίας - αποτελέσματος, επίδραση ή και συνάφεια μεταξύ δύο μεταβλητών. Πρέπει να είμαστε προσεκτικοί όταν χρειάζεται να τα γενικεύσουμε. Μπορούμε όμως να πούμε ότι παρατηρούμε δύο ή και περισσότερες μεταβλητές οι οποίες συσχετίζονται, αλλά όχι ότι η μια εξηγεί την άλλη, αφού συνήθως παρεμβαίνουν και λανθάνουσες μεταβλητές ή τα ατομικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων. Η δημιουργία του ερωτηματολογίου είναι μια χρονοβόρα διαδικασία και απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή στην διατύπωση των ερωτήσεων (Σαχίνη- Καρδάση 2004, Κυριαζή 2005).

Όταν διερευνούμε έννοιες όπως απόψεις, στάσεις, κίνητρα, φιλοδοξίες πρέπει να είμαστε ιδιαίτερα επιφυλακτικοί. Η άποψη έχει να κάνει με την ξεχωριστή οπτική γωνία που ο κάθε ένας άνθρωπος βλέπει τα πράγματα. Ίσως κάποιες απόψεις να συγκλίνουν σε κάποια σημεία όμως η γνώμη έχει να κάνει με την γνώση όπως πολύ σωστά λέει ο Πλάτων. Έχοντας εξειδικευμένες γνώσεις μπορείς να έχεις γνώμη, άρα μπορείς και γνωρίζεις. Είναι απαραίτητο να προσέχουμε στην γενίκευση τέτοιων μελετών και Είναι κανείς να συνυπάρχει με ανθρώπους που έχουν διαφορετική γνώμη, γιατί είναι και αυτός ένας τρόπος να εμπλουτίσει το πεδίο του και τη σκέψη του.

Ένα άλλο μειονέκτημα του ερωτηματολογίου είναι ότι υπάρχει δυσπιστία και μια στάση άμυνας των ανθρώπων απέναντι σε αυτό, η οποία προέρχεται τόσο από το φόβο της «δέσμευσης», όσο και από την «κόπωση» εξαιτίας της συχνής επαφής με αυτό τον τρόπο συλλογής στοιχείων (Κυριαζή,2005).

Επίσης αν το μέγεθος του ερωτηματολογίου είναι υπερβολικά μεγάλο αρκετοί δεν θα το απαντήσουν και κάποιοι άλλοι θα προσπαθήσουν να είναι σύντομοι οπότε υπάρχει ο κίνδυνος να δώσουν βιαστικές απαντήσεις, ή να αφήσουν κάποιες αναπάντητες (Σαχίνη-Καρδάση,2004).

Συμπερασματικά, είναι καλό να μην αρχίζουμε ένα ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις που υποβάλλουν απαντήσεις ή που μπορούν να οδηγήσουν σε επιφανειακές απαντήσεις, σε ερωτήσεις που καταλήγουν σε προσωπική τοποθέτηση του ερωτώμενου ή απαιτούν μεγάλη προσπάθεια σκέψης ή θίγουν ευαίσθητα ζητήματα (Γιανναράκη,2011).Πρέπει ακόμα να λάβουμε υπόψη μας τη δομή του ερωτηματολογίου. Δηλαδή να υπάρχει ομαλή μετάβαση από την μια ενότητα ερωτήσεων στην άλλη. Ακόμα είναι απαραίτητο ένα σαφές κείμενο εισαγωγής που θα προετοιμάζει τον ερωτώμενο να δει με θετική ματιά το ερωτηματολόγιο (Σαχίνη- Καρδάση 2004, Κυριαζή 2005).

Το ερωτηματολόγιο στη συγκεκριμένη έρευνα περιελάμβανε δύο μέρη. Πιο συγκεκριμένα, στην πρώτη σελίδα του ερωτηματολογίου υπήρχε το ενημερωτικό φύλλο, δηλαδή πληροφορίες σχετικά με την κατασκευή του ερωτηματολογίου και οδηγίες για το πώς θα συμπληρωθεί από τους ερωτηθέντες όπως για π.χ. μια μόνο επιλογή για κάθε ερώτηση. Στην παρούσα σελίδα διευκρινίσαμε στους πολίτες πως για οποιοδήποτε πληροφορία ή απορία των ερωτήσεων ήμασταν στη διάθεσή τους οποιαδήποτε στιγμή. Επίσης, το ενημερωτικό φύλλο περιείχε στοιχεία εμπιστευτικότητας, δηλαδή οι απαντήσεις των νοσηλευτών ήταν απόρρητες καθώς και συμμετοχή τους εθελοντική.(Παράρτημα 1)

Στα δυο μέρη ερωτηματολογίου για την εκτίμηση του στιγμιαίου, και του συνολικού άγχους των πολιτών χρησιμοποιήθηκε η αξιολογημένη και σταθμισμένη στα Ελληνικά κλίμακα κατά Spielberg - State-Trait Anxiety Inventory for adults (STAI), με υψηλό δείκτη αξιοπιστίας (reliability 0.96 για το παροδικό και 0.98 για το μόνιμο άγχος).Το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε μεταφρασμένο από τον Κ.Φουντουλάκη το έτος 2006. Αποτελείται από δύο ενότητες, επί συνόλου 40 ερωτήσεων και αντιστοίχως διαβαθμισμένων απαντήσεων (τύπου Likert - 1=καθόλου, 2=σε κάποιο βαθμό, 3=μετρια, 4=πάρα πολύ). Στην πρώτη υποκλίμακα του παροδικού άγχους - State (20 ερωτήσεων), αξιολογούνται οι καταστάσεις που περιγράφεται η ψυχολογική κατάσταση εκείνης της στιγμής, ενώ στη δεύτερη υποκλίμακα, περιγράφεται το μόνιμο άγχος - Trait (20 ερωτήσεων), περιλαμβάνονται ερωτήσεις που αφορούν την ψυχολογική κατάσταση του ατόμου γενικά. Το συνολικό άγχος, αξιολογείται από το σύνολο των 40 ερωτήσεων, προσδίδοντας αθροιστικά η κάθε υποκλίμακα ξεχωριστά τελική βαθμολογία (εύρους 20 έως 80). Τελική βαθμολογία (20-39) υποδεικνύει χαμηλό άγχος, βαθμολογία (40-59) υποδεικνύει μέτριο άγχος, ενώ η βαθμολογία μεγαλύτερη του 60 υποδεικνύει τη παρουσία υψηλού άγχους.

Στο τέλος του ερωτηματολογίου διαμορφώθηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (σύνολο 10) που αφορούσαν σε κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων (φύλο, ηλικία, σπουδές, οικογενειακή και επαγγελματική κατάσταση, κλπ).

Οι ερωτήσεις που αποτελούσαν το παρόν ερωτηματολόγιο ήταν κλειστού τύπου,όπου ο ερωτώμενος απαντούσε επιλέγοντας από μια σειρά προκαθορισμένων διαθέσιμων απαντήσεων. Αυτές οι ερωτήσεις, σύμφωνα με τον Waddington (2000),

παρουσιάζουν τα εξής πλεονεκτήματα:

- Απαντώνται πιο εύκολα και πιο γρήγορα.
- Επιτρέπουν την ευκολότερη σύγκριση μεταξύ των απαντήσεων διαφορετικών ερωτώμενων.
- Οι απαντήσεις κωδικοποιούνται ευκολότερα και γρηγορότερα.
- Οι προκαθορισμένες απαντήσεις καθιστούν το περιεχόμενο της ερώτησης πιο εύληπτο.
- Οι ερωτώμενοι απαντούν ευκολότερα σε ευαίσθητα ζητήματα.

Αντιθέτως, εμφανίζουν και μερικά μειονεκτήματα:

- Παρέχουν τη δυνατότητα επηρεασμού του ερωτώμενου, απαντώντας με κάποια επιλογή που μπορεί να μην είχε σκεφτεί διαφορετικά.
- Μπορεί να προκαλέσουν δυσαρέσκεια στους ερωτώμενους αν η απάντηση που τους εκφράζει δεν είναι στις διαθέσιμες επιλογές.
- Αναγκάζουν στην παροχή απλών απαντήσεων ακόμη και σε πολύπλοκα ζητήματα.
- Επιτρέπουν να περάσει απαρατήρητη η όποια παρεξήγηση του πραγματικού περιεχομένου μιας ερώτησης (Waddington, 2000).

Το ερωτηματολόγιο το οποίο χρησιμοποιήσαμε είχε τα έξι πλεονεκτήματα: το ερωτηματολόγιο επέτυχε τη συλλογή πολυπληθών παρατηρήσεων και πληροφοριών σε πολύ σύντομο χρόνο, σε σχέση με άλλα όργανα συλλογής πληροφοριών, ήταν ελάχιστα δαπανηρό σε χρόνο, χρήμα και κόπο. Στον αντίποδα όμως είχε και μειονεκτήματα καθώς το ερωτηματολόγιο δεν εγγυούταν την αρνητική απάντηση των υποκειμένων. Οι απαντήσεις των υποκειμένων δεν ήταν πάντα πηγαίες και αυθόρμητες, αφού είχαν την δυνατότητα να διαβάσουν το σύνολο των ερωτήσεων πριν να αρχίσουν να απαντούν. Τα υποκείμενα στις απαντήσεις τους μπορεί να παρουσιάζονταν διαφορετικά από ότι συμπεριφέρονται συνήθως, είτε από δυσπιστία προς τον ερευνητή είτε γιατί ήθελαν να δημιουργήσουν μια ελκυστική εικόνα για τον εαυτό τους.

### 2.1.3 Πληθυσμός, δείγμα.

Η δειγματοληψία αποτελεί ένα ουσιαστικό βήμα της ερευνητικής διεργασίας, αφού η μέθοδος με την οποία αποτελείται είναι καθοριστική για το αν το δείγμα αντιπροσωπεύει το συνολικό πληθυσμό και αν ο ερευνητής θα είναι σε θέση να συμπεράνει ότι τα αποτελέσματα της μελέτης μπορούν να γενικευτούν σε όλο το πληθυσμό της. Αν και δεν υπάρχει μέθοδος που να εγγυάται πλήρως ότι ένα δείγμα είναι αντιπροσωπευτικό, η Σαχίνη-Καρδάση (2004) υποστηρίζει ότι ορισμένες διαδικασίες δειγματοληψίας είναι λιγότερο πιθανό να δώσουν διαβλητά δείγματα από τις άλλες. Σύμφωνα με τους Brint και Wood (1989) η αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος καθορίζεται κυρίως από δυο παράγοντες: α) το μέγεθος του δείγματος και β) τον τρόπο επιλογής του δείγματος.

Ο ερευνητής πρέπει αρχικά να αποφασίσει σχετικά με τον πληθυσμό στον οποίο απευθύνεται η έρευνα . Ο ορισμός του πληθυσμού θα μας βοηθήσει να αποφασίσουμε και για το δείγμα στο οποίο θα απευθυνθούμε, ώστε εάν είναι αντιπροσωπευτικό να αναγάγουμε τα αποτελέσματα στον συνολικό πληθυσμό(Ζαφειρόπουλος,2001). Σύμφωνα με τη Σαχίνη-Καρδάση (2004)πληθυσμός μιας μελέτης είναι όλα τα μέλη της ομάδας που θα μελετηθεί, τα οποία ικανοποιούν ορισμένα κριτήρια. Εδώ χρειάζεται να κάνουμε την εξής διάκριση. Ο πληθυσμός-στόχος αναφέρεται σε όλα τα άτομα που ενδιαφέρουν τον ερευνητή , ενώ ο προσβάσιμος πληθυσμός αναφέρεται σε εκείνα τα άτομα που ικανοποιούν τα κριτήρια που τίθενται και παρέχουν την δυνατότητα πρόσβασης στον ερευνητή. Από τον προ βάσιμο πληθυσμό συνήθως επιλέγεται το δείγμα (Σαχίνη - Καρδάση, 2004).

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία μη πιθανότητας και συγκεκριμένα ευκολίας λόγω έλλειψης χρόνου και οικονομικών πόρων. Το δείγμα μας ήταν (n= 450) πολίτες. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε ανάμεσα σε δύο χώρες την Ελλάδα και την Κύπρο. Συγκεκριμένα σε δύο πόλεις της Ελλάδας, την Αθήνα και την Πάτρα και στην Κύπρο την Λευκωσία και την Λάρνακα . Επιλέξαμε την Αθήνα λόγω του ότι είναι η πρωτεύουσα της Ελλάδας και την Πάτρα λόγω του ότι εκεί φοιτήσαμε. Στην Κύπρο επιλέξαμε την Λευκωσία η οποία είναι η πρωτεύουσα της Κύπρου και την Λάρνακα λόγω του ότι είναι μια από της μεγαλύτερες πόλεις της Κύπρου και ήταν εύκολα προσβάσιμες.

Σύμφωνα με τους Cohen και Manion(2008), Κυριαζή (2005), Σαχίνη-Καρδάση(2004),Φίλια (2007) υπάρχουν δύο βασικές μέθοδοι δειγματοληψίας:

- α)** αυτές που δίνουν δείγματα πιθανοτήτων και
- β)** αυτές που δίνουν δείγματα μη πιθανοτήτων οι οποίες δεν έχουν σκοπό να γενικεύσουν.

Το μέγεθος του δείγματος και η επιλογή της δειγματοληπτικής μεθόδου εξαρτάται από το στόχο της μελέτης, το πεδίο έρευνας, τη φύση του υπό διερεύνηση πληθυσμού, τις μεταβλητές που χρησιμοποιούνται, το βαθμό ομοιογένειας του πληθυσμού, το βαθμό της επιθυμητής ακρίβειας, αλλά και τα υλικά μέσα που έχουμε στη διάθεσή μας (χρόνο, χρήματα, άτομα, κ.λπ.).

Για την παρούσα έρευνα, πιο συγκεκριμένα, η επιλογή του δείγματος έγινε με βάση τη βολική δειγματοληψία. Αυτό σημαίνει ότι τα αποτελέσματα της έρευνα μπορούν να γενικευτούν με μεγάλη επιφύλαξη. Παρόλα ελπίζουμε ότι θα δώσουν αφορμή για περαιτέρω έρευνα, η οποία θα είναι περισσότερο εστιασμένη αλλά και εις βάθος.

#### **2.1.4 Διαδικασία**

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε ανάμεσα σε δύο χώρες την Ελλάδα και την Κύπρο και συγκεκριμένα σε δύο πόλεις της Ελλάδας την Αθήνα και την Πάτρα και στην Κύπρο σε Λάρνακα και Λευκωσία. Ξεκινήσαμε από τους πολυσύχναστους δρόμους της Πάτρας και της Κύπρου, σε καταστήματα, ξενοδοχεία, εμπορικά κέντρα καθώς και σε πλατείες των αντίστοιχων πόλεων. Αφού καθορίστηκαν τα σημεία στα οποία θα διεξαγόταν η ερευνητική διαδικασία, φτιάχτηκαν ενημερωτικά φυλλάδια, τα οποία αποτελούσαν την αρχική σελίδα του ερωτηματολογίου. Τα ενημερωτικά φυλλάδια εξηγούσαν τον σκοπό της έρευνας, τον τρόπο συλλογής πληροφοριών, και την αναγκαιότητα της βοήθειας των πολιτών, καθώς τους καθιστούσε γνωστό ότι οι πληροφορίες που θα αντλούσαμε θα κρατούνταν αυστηρώς απόρρητες και η συμμετοχή τους θα ήταν εθελοντική.

Από την αρχή της ερευνητικής διαδικασίας η συμμετοχή του κοινού και η εμπιστοσύνη ήταν μεγάλη. Υπήρξε ένα σημαντικό ποσοστό πολιτών, που βρήκε το συγκεκριμένο θέμα της έρευνας ενδιαφέρον, ελκυστικό, ρηζικέλευθο και χρήσιμο για το μέλλον της Κοινωνίας. Διαβάζοντας το ενημερωτικό φυλλάδιο δέχονταν πρόθυμα να μας συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο. Οι δυσκολίες που συναντήσαμε αφορούσαν κυρίως άτομα μεγαλύτερης ηλικίας λόγω του μεγέθους του ερωτηματολογίου καθώς τους δυσκόλευε και ήταν κουραστικό.

Ο μέσος χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου κυμάνθηκε στα 10-15 λεπτά.

Διευκρινήσεις κατά την διάρκεια της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ζητήθηκαν από όλες τις ηλικίες ,σχετικά με το οικογενειακό εισόδημα αν είναι μηνιαίο ή για όλο τον χρόνο.

### **2.1.5 Ηθικοί Προβληματισμοί και Δεοντολογία.**

Κατά τον σχεδιασμό και τη εκπόνηση μιας έρευνας οι ερευνητές συχνά έρχονται αντιμέτωποι με διάφορα δεοντολογικά και ηθικά ζητήματα τα οποία πηγάζουν τόσο από το αντικείμενο της έρευνας όσο και από τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται. Ο ερευνητής πρέπει να λαμβάνει υπόψη του αυτά τα ηθικά ζητήματα κατά το σχεδιασμό της έρευνας, η οποία είναι μια κοινωνική διαδικασία (Cohen – Manion, και Morrison 2008). Τα ζητήματα ηθικής προκύπτουν από το είδος των προβλημάτων τα οποία ερευνώνται από τους κοινωνικούς επιστήμονες και από τις μεθόδους που χρησιμοποιούν για να εξασφαλίσουν αξιόπιστα και έγκυρα δεδομένα (Cohen και Manion, και Morrison 2008). Μπορεί να προκύψουν σε κάθε στάδιο, όπως για παράδειγμα κατά την διαδικασία συλλογής των δεδομένων, την φύση των συμμετεχόντων και των τρόπου χρήσης των στοιχείων που συλλέξαμε. Συνήθως αφορούν τη συγκατάθεση των υποκειμένων, τη διαφύλαξη της ανωνυμίας τους, την μη εκμετάλλευση και πρόκληση βλάβης στα υποκείμενα,(Miles και Huberman 1994, Javeau 1996, Cohen, Manion και Morrison 2008). Σε κάθε δίλημμα απαιτείται ο ερευνητής να ισορροπήσει ανάμεσα στην υποχρέωση για μια αυστηρά επιστημονική μελέτη που θα οδηγήσει στην αλήθεια και στην υποχρέωση για φρούρηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των υποκειμένων. Το συγκεκριμένο δίλημμα οι Frankfort Nackmias το ονομάζουν αναλογία κόστους – οφέλους (Σαχίνη- Καρδάση 2004, Cohen, Manion και Morrison 2008).

Στην έρευνα μας τα υποκείμενα συμφώνησαν να συμμετέχουν αφού τους πληροφορήσαμε για τους σκοπούς και τους στόχους της έρευνας και τους υποσχεθήκαμε διατήρηση της ανωνυμίας. Δεν γνωρίζαμε τα ονόματα των πολιτών οι οποίοι συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο καθώς τα τοποθετούσαμε κατευθείαν σε φάκελο που περιείχε ήδη συμπληρωμένα ερωτηματολόγια μέσα. Τέλος, υποσχεθήκαμε σε όσους συμμετείχαν στην έρευνα ότι θα προσπαθήσουμε να δημοσιοποιήσουμε της έρευνας μας είτε σε κάποιο νοσηλευτικό περιοδικό είτε σε κάποια νοσηλευτική ημερίδα ώστε να τους πληροφορήσουμε για τα αποτελέσματά της.

### 2.1.6 Στατιστική ανάλυση

Για την αξιόπιστη περιγραφή των δεδομένων που συλλέξαμε στην Ελλάδα και την Κύπρο, χρησιμοποιήσαμε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 23 για να κάνουμε την ανάλυση με επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας. Κάθε ερευνητής επιθυμεί τη μικρότερη δυνατή τιμή  $p$  για τα αποτελέσματα, με σκοπό την υποστήριξη της υπόθεσής του. Αυτή η ανάλυση δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω H/Y.

Τηρήθηκαν τα 3 κύρια στάδια που ακολουθούνται κατά την επεξεργασία δεδομένων (Φίλιας 2001, Bryman 2004).

**1ο στάδιο:** (έλεγχος) αξιολογήθηκαν τα ερωτηματολόγια ως προς την αρτιότητα τους και την εγκυρότητα τους.

**2ο στάδιο:** (κωδικογράφηση) δημιουργία ηλεκτρονικής βάσης, στην οποία έγινε αποθήκευση των δεδομένων.

**3ο στάδιο:** χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο κοινωνικής επιστήμης Statistical Package for Social Science – SPSS) για την μηχανογραφική επεξεργασία δεδομένων.

Εφαρμόσαμε περιγραφική στατιστική διότι επιτρέπει τη λεπτομερή και με κάθεπληρότητα μελέτη, οργάνωση, σύνοψη και εύληπτη παρουσίαση δεδομένων, γεγονός που αναδεικνύει τη δυσκολία και την απαιτούμενη εμπειρία στη χρήση της στη διεξαγωγή της έρευνας. Η σημαντικότητα της περιγραφικής στατιστικής, έγκειται ακριβώς στο γεγονός ότι μέσω της προσφερόμενης ανάλυσης επιτρέπει και διευκολύνει τη διεξαγωγή πρακτικών ερευνητικών συμπερασμάτων, ενώ ταυτόχρονα αποτελεί εξαιρετικής χρησιμότητας μέθοδο όταν το ζητούμενο είναι η διεξαγωγή συγκρίσεων.

Με την περιγραφική στατιστική δεν επιτρέπονται τυχόν γενικεύσεις, όμως μπορούν να διεξαχθούν περιγραφικά συμπεράσματα με την αξιοποίηση κατάλληλων μεθόδων, τα οποία αφορούν μόνο στο υπό μελέτη φαινόμενο ή πληθυσμό (Σαχίνη – Καρδάση 2004, Δαρβίρη 2009).

Ο Δημητρόπουλος (1994) προτείνει ότι με τη χρήση της περιγραφικής στατιστικής μπορούμε να πετύχουμε:

- Την περιγραφή ποσοτικών δεδομένων μέσω πινάκων.
- Γραφικές απεικονίσεις.
- Την περιγραφή της κεντρικής τάσης και της διασποράς της κατανομής.
- Την μεταφορά δεδομένων στις διάφορες κλίμακες έκφρασης τιμών [ συχνότητα ( $f$ ), διάμεση τιμή (median), μέση τιμή (mean), εύρος κατανομής (range), σταθερή απόκλιση (standarddeviation).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Από τα 460 ερωτηματολόγια που μοιράστηκαν Ελλάδα και Κύπρο απαντήθηκαν τα 450 ,ποσοστό ανταπόκρισης 90%. Παρότι το δείγμα ήταν μικρό, οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν θα μας δώσουν μια πρώτη εικόνα για τα επίπεδα άγχους στους πολίτες των δύο χωρών.

### 3.1. Χαρακτηριστικά δείγματος

**Πίνακας 1:** Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος σχετικά με την ηλικία.

		Ηλικία					Total
		18-30	31-45	46-60	61-75	>76	
Χώρα καταγωγής	Ελλάδα	103	111	50	11	1	276
	Κύπρος	64	65	33	11	1	174
Total		167	176	83	22	2	450

Το μεγαλύτερο ποσοστό του Ελληνικού και Κυπριακού δείγματος ήταν από 31 έως 45 ετών με ποσοστό 40,2% και 37,3% αντίστοιχα.

**Πίνακας 2:** Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος σε σχέση με το φύλο.

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
Φύλο	Άρρεν	115	91	206
	Θήλυ	161	83	244
Total		276	174	450

Στην Ελλάδα το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν γυναίκες με ποσοστό 58,3% ενώ στην Κύπρο άντρες με ποσοστό 52,2%.

**Πίνακας 3:** Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση .

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	121	68	189
	Έγγαμος/η	132	96	228
	Διαζευγμένος/η	17	9	26
	Χήρος/α	6	1	7
Total		276	174	450

Από τους ερωτηθέντες και στις δυο χώρες οι περισσότεροι που απάντησαν ήταν έγγαμοι με ποσοστό 47,8% και 55,1% σε Ελλάδα και Κύπρο αντίστοιχα.

**Πίνακας 4:** Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος σχετικά με το αν έχουν παιδιά ή όχι

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
Παιδιά	Ναι	124	88	212
	Όχι	152	86	238
Total		276	174	450

Στην Ελλάδα με ποσοστό 55% είχαν παιδιά ενώ στην Κύπρο με ποσοστό 50,5% δεν είχαν παιδιά.



**Πίνακας 5:** Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος σχετικά με την εργασιακή απασχόληση.

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
Απασχόληση	Δημόσιο Τομέα	53	32	85
	Ιδιωτικό Τομέα	105	71	176
	Φοιτητής	37	23	60
	Αγρότης	3	7	10
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	33	14	47
	Συνταξιούχος	14	11	25
	Άνεργος	31	16	47
Total		276	174	450

Και στις δυο χώρες οι περισσότεροι πολίτες εργάζονταν στον ιδιωτικό τομέα με ποσοστό 38% και 40,8% σε Ελλάδα και Κύπρο αντίστοιχα.

**Πίνακας 6:** Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο.

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
Εκπαίδευση	Απόφοιτος Γυμνασίου	23	20	43
	Απόφοιτος Λυκείου	117	68	185
	Απόφοιτος ΑΕΙ	136	86	222
Total		276	174	450

Με ποσοστό 49,2% και 49,4% σε Ελλάδα και Κύπρο αντίστοιχα οι πολίτες ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ.

**Πίνακας 7:** Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος σχετικά με το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα.

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
Οικογενειακό εισόδημα	<5,000	101	55	156
	5,001-10,000	100	19	119
	10,001-20,000	48	48	96
	20,001-40,000	21	44	65
	>40,000	6	8	14
Total		276	174	450

Και στις δύο χώρες το οικογενειακό εισόδημα κυμαίνονταν κάτω από 5.000 ευρώ με ποσοστό 36,5% και 31,6% σε Ελλάδα και Κύπρο αντίστοιχα.

**Πίνακας 8:** Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος σχετικά με το μεταπτυχιακό τίτλο.

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
Μεταπτυχιακός τίτλος	Master	68	40	108
	Διδακτορικό	15	13	28
	Τίποτα από τα δύο	193	121	314
Total		276	174	450

Και στις δυο ευρωπαϊκές χώρες δεν είχαν κάποιο μεταπτυχιακό τίτλο με ποσοστό 69,9% και 69,5% σε Ελλάδα και Κύπρο αντίστοιχα.

### 3.2 Ερωτήσεις σχετικά με το παροδικό άγχος ,ερωτηματολόγιο του Spilbierger.

#### Ερώτηση 1: Αισθάνεστε ήρεμος;

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
ερωτηση1	Καθόλου	62	29	91
	Σε κάποιο βαθμό	107	76	183
	Μέτρια	75	44	119
	Πάρα πολύ	32	25	57
Total		276	174	450

Στην ερώτηση αν αισθάνονται ήρεμοι η όχι εκείνη την χρονική στιγμή οι πολίτες σε Ελλάδα και η Κύπρο απάντησαν σε κάποιο βαθμό με ποσοστό 38,7% και 43,6% αντίστοιχα.

#### Ερώτηση 2: Αισθάνεστε ασφαλής;

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
ερωτηση2	Καθόλου	55	26	81
	Σε κάποιο βαθμό	114	53	167
	Μέτρια	67	58	125
	Πάρα Πολύ	40	37	77
Total		276	174	450

Η Ελλάδα με ποσοστό 41,3% αισθάνεται ασφαλής σε κάποιο βαθμό ενώ η Κύπρος με ποσοστό 33,3% απάντησε μέτρια.

**Ερώτηση 3:**Νιώθετε εσωτερική ένταση;

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
ερωτηση3	Καθόλου	39	39	78
	Σε κάποιο βαθμό	113	72	185
	Μέτρια	80	43	123
	Πάρα Πολύ	44	20	64
Total	276	174	450	

Και οι δύο χώρες δήλωσαν πως νιώθουν εσωτερική ένταση σε κάποιο βαθμό με ποσοστό 40,9% και 41,3% σε Ελλάδα και Κύπρο αντίστοιχα.

**Ερώτηση 4:** Έχετε αγωνία?

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
ερωτηση4	Καθόλου	60	37	97
	Σε κάποιο βαθμό	90	65	155
	Μέτρια	76	38	114
	Πάρα Πολύ	50	34	84
Total	276	174	450	

Και οι δυο χώρες δήλωσαν πως έχουν αγωνία σε κάποιο βαθμό με ποσοστό 32,6% και 37,3% σε Ελλάδα και Κύπρο αντίστοιχα.

**Ερώτηση 5: Αισθάνεστε άνετα;**

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
ερωτηση5	Καθόλου	49	25	74
	Σε κάποιο βαθμό	91	50	141
	Μέτρια	75	59	134
	Πάρα Πολύ	61	40	101
Total		276	174	450

Η Ελλάδα δήλωσε πως σε κάποιο βαθμό αισθάνεται άνετα με ποσοστό 32,9% ενώ η Κύπρος με ποσοστό 33,9 % δήλωσε μέτρια.

**Ερώτηση 6: Αισθάνεστε αναστατωμένος;**

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
ερωτηση6	Καθόλου	85	52	137
	Σε κάποιο βαθμό	85	51	136
	Μέτρια	70	48	118
	Πάρα Πολύ	36	23	59
Total		276	174	450

Οι Έλληνες και οι Κύπριοι δήλωσαν με ποσοστό 61,5% και 59,1% αντίστοιχα πως δεν αισθάνεται αναστατωμένη από καθόλου έως σε κάποιο βαθμό.

**Ερώτηση 7: Ανησυχείτε για ενδεχόμενες αποτυχίες;**

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
ερωτηση7	Καθόλου	34	24	58
	Σε κάποιο βαθμό	110	84	194
	Μέτρια	78	47	125
	Πάρα Πολύ	54	19	73
Total		276	174	450

Και οι δύο ευρωπαϊκές χώρες δήλωσαν πως σε κάποιο βαθμό ανησυχούν για ενδεχόμενες αποτυχίες με ποσοστό 39,8% και 48,2% σε Ελλάδα και Κύπρο αντίστοιχα.

**Ερώτηση 8: Αισθάνεστε αναπαυμένος;**

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
ερωτηση8	Καθόλου	69	35	104
	Σε κάποιο βαθμό	119	64	183
	Μέτρια	71	64	135
	Πάρα Πολύ	17	11	28
Total		276	174	450

Το μεγαλύτερο ποσοστό των Ελλήνων (43,1%) αισθάνονται αναπαυμένοι σε πολύ μικρό βαθμό ενώ η Κύπριοι με ποσοστό 73,5% αισθάνονται από ελάχιστα έως μέτρια.

**Ερώτηση 9: Αισθάνεστε άγχος;**

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
ερωτηση9	Καθόλου	34	23	57
	Σε κάποιο βαθμό	76	54	130
	Μέτρια	95	66	161
	Πάρα Πολύ	71	31	102
Total		276	174	450

Οι συμμετέχοντες και των δύο χωρών απάντησαν θετικά (από μέτρια έως πάρα πολύ) με ποσοστό 60,1% για τους Έλληνες και 55,7% για τους Κύπριους.

**Ερώτηση 10:** Αισθάνεστε βολικά;

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
ερωτηση10	Καθόλου	41	27	68
	Σε κάποιο βαθμό	95	59	154
	Μέτρια	110	52	162
	Πάρα Πολύ	30	36	66
Total		276	174	450

Ένα μεγάλο ποσοστό Ελλήνων πολιτών(39,8%) δήλωσε πως αισθάνεται βολικά σε ικανοποιητικό επίπεδο ενώ οι Κύπριοι πολίτες φαίνεται να νιώθουν λιγότερο βολικά με ποσοστό(33,9%).

**Ερώτηση 11:** Αισθάνεστε αυτοπεποίθηση ;

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
ερωτηση11	Καθόλου	54	28	82
	Σε κάποιο βαθμό	84	53	137
	Μέτρια	83	67	150
	Πάρα Πολύ	55	26	81
Total		276	174	450

Σχεδόν και οι δύο χώρες με ποσοστά 30,4% και 38,5% για Ελλάδα και Κύπρο αντίστοιχα δείχνουν να έχουν αρκετή αυτοπεποίθηση.

**Ερώτηση 12:** Αισθάνεστε νευρικήτητα;

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
ερωτηση12	Καθόλου	56	28	84
	Σε κάποιο βαθμό	86	61	147
	Μέτρια	96	65	161
	Πάρα Πολύ	38	20	58
Total		276	174	450

Έλληνες και Κύπριοι φάνηκε να συμφωνούν στο ότι νιώθουν νευρικήτητα σε ένα βαθμό με 34,7% και 37,3% αντίστοιχα.

**Ερώτηση 13:** Αισθάνεστε ήσυχος;

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
ερωτηση13	Καθόλου	69	30	99
	Σε κάποιο βαθμό	90	63	153
	Μέτρια	82	61	143
	Πάρα Πολύ	35	20	55
Total		276	174	450

Τα ποσοστά και των δύο χωρών δείχνουν ότι νιώθουν ελάχιστα ήσυχες 32,6% και 36,2% για Ελλάδα και Κύπρο αντίστοιχα.



**Ερώτηση 14: Βρίσκεστε σε διέγερση?**

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
ερωτηση14	Καθόλου	57	27	84
	Σε κάποιο βαθμό	114	74	188
	Μέτρια	69	52	121
	Πάρα Πολύ	36	21	57
Total		276	174	450

Τη δεδομένη χρονική στιγμή Έλληνες και Κύπριοι ποσοστά 41,3% και 42,5% αντίστοιχα, δήλωσαν πως βρίσκονταν σε διέγερση σε πολύ μικρό βαθμό.

**Ερώτηση 15: Είστε χαλαρωμένοι;**

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
ερωτηση15	Καθόλου	62	18	80
	Σε κάποιο βαθμό	98	55	153
	Μέτρια	84	70	154
	Πάρα Πολύ	32	31	63
Total		276	174	450

Στην ερώτηση για το αν νιώθουν χαλαρωμένοι οι Έλληνες απάντησαν σε μεγάλο βαθμό πως δεν αισθάνονται χαλαρωμένοι (57,9%) σε αντίθεση με τους Κύπριους των οποίων η πλειοψηφία με ποσοστό 58% νιώθουν χαλαρωμένοι.

**Ερώτηση 16:** Αισθάνεστε ικανοποιημένος;

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
ερωτηση16	Καθόλου	45	24	69
	Σε κάποιο βαθμό	78	51	129
	Μέτρια	111	64	175
	Πάρα Πολύ	42	35	77
Total		276	174	450

Τα ποσοστά σε Ελλάδα και Κύπρο, 40,2% και 36,7% αντίστοιχα, δηλώνουν ότι οι πολίτες είναι ικανοποιημένοι σε μέτρια επίπεδα.

**Ερώτηση 17:** Ανησυχείτε;

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
ερωτηση17	Καθόλου	56	30	86
	Σε κάποιο βαθμό	90	67	157
	Μέτρια	79	55	134
	Πάρα Πολύ	51	22	73
Total		276	174	450

Οι πολίτες και των δύο χωρών δεν φαίνεται να ανησυχούν ιδιαίτερα με ποσοστά 32,6% και 38,5% για Ελλάδα και Κύπρο αντίστοιχα.

**Ερώτηση 18:** Αισθάνεστε έξαψη και ταραχή;

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
ερωτηση18	Καθόλου	78	46	124
	Σε κάποιο βαθμό	80	51	131
	Μέτρια	76	52	128
	Πάρα Πολύ	42	25	67
Total	276	174	450	

Η πλειοψηφία των ελλήνων (57,2%) και κυπρίων (55,7%) απαντούν πως δεν νιώθουν έξαψη και ταραχή.

**Ερώτηση 19:** Αισθάνεστε υπερένταση;

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
ερωτηση19	Καθόλου	56	36	92
	Σε κάποιο βαθμό	91	56	147
	Μέτρια	76	50	126
	Πάρα Πολύ	53	32	85
Total	276	174	450	

Στην ερώτηση αν νιώθουν υπερένταση τα ποσοστά των Ελλήνων(53,2%) και των Κυπρίων (52,8%) κυμαίνονται σε αρνητικά πλαίσια.

**Ερώτηση 20:** Αισθάνεστε ευχάριστα;

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
ερωτηση20	Καθόλου	15	16	31
	Σε κάποιο βαθμό	112	61	173
	Μέτρια	103	58	161
	Πάρα Πολύ	46	39	85
Total		276	174	450

Η πλειοψηφία των Ελλήνων και Κύπριων δηλώνουν πως την δεδομένη χρονική στιγμή αισθάνονται ευχάριστα από ελάχιστα έως καθόλου με ποσοστά 77,8% και 68,3% αντίστοιχα.

### 3.3 Ερωτήσεις σχετικά με το μόνιμο άγχος ,ερωτηματολόγιο του Spilbieger.

**Ερώτηση 21:** Αισθάνεστε ευχάριστα;

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
ερωτηση21	Καθόλου	17	7	24
	Σε κάποιο βαθμό	119	69	188
	Μέτρια	97	61	158
	Πάρα Πολύ	43	37	80
Total		276	174	450

Κι οι δύο χώρες στην ερώτηση αν αισθάνονται ευχάριστα η όχι απάντησαν από ελάχιστα έως μέτρια με ποσοστά 78,2% για την Ελλάδα και 74,7% για την Κύπρο.

**Ερώτηση 22:**Κουράζεστε εύκολα;

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
ερωτηση22	Καθόλου	38	26	64
	Σε κάποιο βαθμό	84	60	144
	Μέτρια	93	71	164
	Πάρα Πολύ	61	17	78
Total		276	174	450

Στην ερώτηση αν κουράζονται εύκολα η όχι θετικά απάντησαν Έλληνες και Κύπριοι με ποσοστά 33,6% και 40,8% αντίστοιχα.

**Ερώτηση 23 :** Βρίσκεστε σε συνεχή αγωνία;

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
ερωτηση23	Καθόλου	47	42	89
	Σε κάποιο βαθμό	104	54	158
	Μέτρια	82	49	131
	Πάρα Πολύ	43	29	72
Total		276	174	450

Έλληνες και Κύπριοι θεωρούν πως βρίσκονται ελάχιστα σε συνεχή αγωνία με ποσοστά 37,6% και 31% αντίστοιχα.

**Ερώτηση 24:**Θα ευχόσασταν να είστε τόσο ευτυχισμένος/η όσο φαίνονται να είναι οι άλλοι;

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
ερωτηση24	Καθόλου	76	57	133
	Σε κάποιο βαθμό	82	41	123
	Μέτρια	52	42	94
	Πάρα Πολύ	66	34	100
Total		276	174	450

Έλληνες και Κύπριοι δηλώνουν από καθόλου έως ελάχιστα πως δεν εύχονται να είναι όσο ευτυχισμένοι φαίνονται οι άλλοι σε ποσοστά 57,2% και 56,3% αντίστοιχα.

**Ερώτηση 25:**Μένετε πίσω στις δουλείες σας γιατί δεν μπορείτε να αποφασίσετε αρκετά γρήγορα;

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
ερωτηση25	Καθόλου	96	50	146
	Σε κάποιο βαθμό	93	55	148
	Μέτρια	72	54	126
	Πάρα Πολύ	15	15	30
Total		276	174	450

Αρνητικά απάντησε η πλειοψηφία και των δύο χωρών με ποσοστά 68.4% για την Ελλάδα και 83,7% για την Κύπρο.

**Ερώτηση 26:** Αισθάνεστε αναπαυμένος;

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
ερωτηση26	Καθόλου	66	26	92
	Σε κάποιο βαθμό	98	74	172
	Μέτρια	87	54	141
	Πάρα Πολύ	25	20	45
Total		276	174	450

Σε ποσοστό 35,5% Ελλήνων πολιτών και 42,5% Κυπρίων πολιτών κυμαίνονται άτομα τα οποία αισθάνονται αναπαυμένοι σε κάποιο βαθμό.

**Ερώτηση 27:** Είστε ήρεμος/ψύχραιμος/η και συγκεντρωμένος/η?

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
ερωτηση27	Καθόλου	45	13	58
	Σε κάποιο βαθμό	114	58	172
	Μέτρια	76	61	137
	Πάρα Πολύ	41	42	83
Total		276	174	450

Η πλειοψηφία του δείγματος ελλήνων πολιτών απάντησαν αρνητικά σε ποσοστό 57,6% ενώ η πλειοψηφία των κυπρίων (59,1%) πολιτών δηλώνουν ήρεμοι, ψύχραιμοι και συγκεντρωμένοι σε ικανοποιητικό βαθμό.

**Ερώτηση 28:** Αισθάνεστε πώς οι δυσκολίες συσσωρεύονται ώστε να αποφασίσετε αρκετά γρήγορα;

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
ερωτηση28	Καθόλου	73	35	108
	Σε κάποιο βαθμό	67	64	131
	Μέτρια	91	56	147
	Πάρα Πολύ	45	19	64
Total		276	174	450

Το 32,9% των Ελλήνων πολιτών απάντησε μέτρια ως προς τις δυσκολίες που συσσωρεύονται ώστε να αποφασίσουν γρήγορα ενώ το 36,7% δήλωσε σε κάποιο βαθμό.

**Ερώτηση 29:** Ανησυχείτε πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία;

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
ερωτηση29	Καθόλου	69	32	101
	Σε κάποιο βαθμό	90	64	154
	Μέτρια	57	54	111
	Πάρα Πολύ	60	24	84
Total		276	174	450

Σε κάποιο βαθμό απάντησαν πως ανησυχούν 32,6% δείγματος Ελλήνων και 36,7% Κυπρίων.



**Ερώτηση 30:**Βρίσκεστε σε συνεχή υπερένταση;

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
ερωτηση30	Καθόλου	95	61	156
	Σε κάποιο βαθμό	59	56	115
	Μέτρια	77	35	112
	Πάρα Πολύ	45	22	67
Total		276	174	450

Το 34,4% των Ελλήνων και το 35% των Κυπρίων απάντησαν πως δεν βρίσκονται καθόλου σε υπερένταση.

**Ερώτηση 31:**Έχετε την τάση να βλέπετε τα πράγματα δύσκολα?

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
ερωτηση31	Καθόλου	80	36	116
	Σε κάποιο βαθμό	89	63	152
	Μέτρια	71	54	125
	Πάρα Πολύ	36	21	57
Total		276	174	450

Η πλειοψηφία των Ελλήνων (61,2%) και των Κυπρίων (56,8%) δεν έχουν την τάση να βλέπουν τα πράγματα δύσκολα (από καθόλου έως σε κάποιο βαθμό).

**Ερώτηση 32:**Σας λείπει η αυτοπεποίθηση;

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
ερωτηση32	Καθόλου	62	52	114
	Σε κάποιο βαθμό	97	46	143
	Μέτρια	85	50	135
	Πάρα Πολύ	32	26	58
Total		276	174	450

Το 57,6% των Ελλήνων και το 56,3% των Κυπρίων δηλώνει πως δεν του λείπει αυτοπεποίθηση (από καθόλου έως κάποιο βαθμό).

**Ερώτηση 33:**Αισθάνεστε ασφαλής;

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
ερωτηση33	Καθόλου	42	26	68
	Σε κάποιο βαθμό	90	51	141
	Μέτρια	102	54	156
	Πάρα Πολύ	42	43	85
Total		276	174	450

Σε μέτρια επίπεδα νιώθουν ασφαλείς οι Έλληνες και οι Κύπριοι πολίτες με ποσοστά 36,9% και 31% αντίστοιχα.

**Ερώτηση 34:** Προσπαθείτε να αποφύγετε την αντιμετώπιση μιας κρίσης ή δυσκολίας;

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
ερωτηση34	Καθόλου	53	44	97
	Σε κάποιο βαθμό	115	50	165
	Μέτρια	73	55	128
	Πάρα Πολύ	35	25	60
Total		276	174	450

Σε ποσοστό 41,6% οι Έλληνες απαντούν σε κάποιο βαθμό ενώ οι Κύπριοι σε ποσοστό 31,6% απαντούν μέτρια.

**Ερώτηση 35:** Βρίσκεστε σε υπερδιέγερση;

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
ερωτηση35	Καθόλου	60	42	102
	Σε κάποιο βαθμό	121	67	188
	Μέτρια	69	47	116
	Πάρα Πολύ	26	18	44
Total		276	174	450

Αρνητικά ( από καθόλου έως σε κάποιο βαθμό) φαίνεται να απαντούν Έλληνες και Κύπριοι σε ποσοστό 65,5% και 62,6% αντίστοιχα.

**Ερώτηση 36:**Είστε ικανοποιημένος/η;

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
ερωτηση36	Καθόλου	42	17	59
	Σε κάποιο βαθμό	73	47	120
	Μέτρια	114	62	176
	Πάρα Πολύ	47	48	95
Total		276	174	450

Έλληνες και Κύπριοι δηλώνουν μέτρια ικανοποιημένοι σε ποσοστά 41,3% και 35,6% αντίστοιχα.

**Ερώτηση 37:**Κάποια ασήμαντη σκέψη σας περνά από το μυαλό και σας ενοχλεί;

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
ερωτηση37	Καθόλου	58	30	88
	Σε κάποιο βαθμό	88	58	146
	Μέτρια	74	40	114
	Πάρα Πολύ	56	46	102
Total		276	174	450

Σε κάποιο βαθμό δείχνουν να ενοχλούνται από κάποια ασήμαντη σκέψη Έλληνες και Κύπριοι πολίτες σε ποσοστά 31,8% και 33,3% αντίστοιχα.

**Ερώτηση 38:**Παίρνετε τις απογοητεύσεις τόσο πολύ;

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
ερωτηση38	Καθόλου	58	34	92
	Σε κάποιο βαθμό	77	59	136
	Μέτρια	74	40	114
	Πάρα Πολύ	67	41	108
Total		276	174	450

Το 51% των Ελλήνων πολιτών απαντά θετικά (από μέτρια έως πάρα πολύ) ενώ το 53,4% των Κυπρίων απαντά αρνητικά (από καθόλου έως σε κάποιο βαθμό).

**Ερώτηση 39:**Είστε σταθερός χαρακτήρας;

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
ερωτηση39	Καθόλου	21	11	32
	Σε κάποιο βαθμό	75	43	118
	Μέτρια	64	56	120
	Πάρα Πολύ	116	64	180
Total		276	174	450

Η πλειοψηφία των Ελλήνων και Κυπρίων πολιτών απαντούν θετικά (από μέτρια έως καθόλου) με ποσοστά 65,2% και 68,9% αντίστοιχα.

**Ερώτηση 40:** Έρχεστε σε κατάσταση έντασης ή αναστάτωσης όταν σκέφτεστε τις τρέχουσες ασχολίες και τα ενδιαφέροντα σας;

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
ερωτηση40	Καθόλου	33	24	57
	Σε κάποιο βαθμό	101	57	158
	Μέτρια	70	40	110
	Πάρα Πολύ	72	53	125
Total		276	174	450

Και οι δύο χώρες απαντούν σε κάποιο βαθμό με ποσοστά 36,5% για την Ελλάδα και 32,7% για την Κύπρο.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### 4.1 Συζήτηση

Στις μέρες που ζούμε το άγχος έχει κατακλίσει αρκετό πληθυσμό. Το άγχος είναι ένας φυσιολογικός μηχανισμός άμυνας του οργανισμού που όλοι βιώνουμε κάποιες στιγμές. Είναι ένας βοηθητικός μηχανισμός για το άτομο, καθώς το προειδοποιεί και το προετοιμάζει παράλληλα, να αντιδράσει με άμεσο και αποτελεσματικό τρόπο μπροστά σε καταστάσεις που είναι άγνωστες και απειλητικές για το ίδιο.

Το άγχος έχει αυξηθεί σε υπερβολικό βαθμό για τον λόγο ότι οι δύο χώρες Ελλάδα και Κύπρος έχουν βιώσει μια περίοδο οικονομικής κρίσης τα τελευταία χρόνια.

Η οικονομική κρίση πλήττει την ψυχική υγεία όχι μόνο των ψυχικά ασθενών αλλά και των υγιών ανθρώπων, γεγονός που επιβεβαιώνεται από τη διεθνή βιβλιογραφία. Διαταράσσει την καθημερινότητα και τις ανθρώπινες ανάγκες και, ως εκ τούτου, τα προβλήματα που δημιουργούνται στην καθημερινή ζωή απειλούν τη σωματική και την ψυχική υγεία και αναπόφευκτα επηρεάζουν τον τρόπο ζωής. Οι περισσότερες από τις σύγχρονες μελέτες που έχουν ερευνήσει τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στη ζωή των ατόμων, δείχνουν θετική συσχέτιση ανάμεσα στην ανεργία ή το χαμηλό εισόδημα και τα επίπεδα γενικής νοσηρότητας, θνητότητας, κατάθλιψης και γενικότερα επιβαρυνμένης ψυχικής υγείας (Κανδύλης και Καπρίνης, 2011).

Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε είχαμε ως κύριο στόχο να μετρήσουμε το άγχος των Ελλήνων και των Κυπριών πολιτών καθώς και να συγκρίνουμε τα αποτελέσματα μεταξύ τους με σκοπό να διαπιστώσουμε πιθανές διαφορές, αλλά και ομοιότητες. Τέλος, θα προτείνουμε αλλαγές και πιθανές λύσεις στο πρόβλημα. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση έδειξε ότι στην Ελλάδα έχουν γίνει έρευνες σε Έλληνες πολίτες, σε φοιτητές και σε ιατρονοσηλευτικό προσωπικό με παρόμοια αποτελέσματα, ωστόσο δεν έχει ξαναγίνει έρευνα που να εξετάζει συνολικά την μέτρηση του άγχους σε δυο διαφορετικές ευρωπαϊκές χώρες.

Το δείγμα των Ελλήνων πολιτών ήταν κυρίως γυναίκες με ποσοστό 58,3% ενώ των Κυπριών πολιτών κυρίως άντρες με ποσοστό 52,2%. Και στις δύο χώρες η πλειοψηφία ήταν έγγαμοι χωρίς να έχουν παιδιά. Το μεγαλύτερο ποσοστό και των δύο χωρών ήταν άτομα απόφοιτοι ΑΕΙ οι οποίοι εργάζονταν στον ιδιωτικό τομέα χωρίς να έχουν κάποιο μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο. Ιδιαίτερα σημαντικό και αξιοσημείωτο είναι ότι και στις δυο χώρες το οικογενειακό εισόδημα κυμαινόταν κάτω από 5.000 ευρώ. Το άγχος κι η αβεβαιότητα για το αύριο κατακυριεύει το άτομο, πόσο μάλλον αυτό που βρίσκεται στη δίνη μιας οικονομικής κρίσης. Τα αποτελέσματα του άγχους λόγω μιας οικονομικής κρίσης ποικίλουν και εκτείνονται από τη δυσφορική διάθεση, την αποξένωση, τον παροδικό πανικό έως την εμφάνιση μόνιμων ψυχοπαθολογικών καταστάσεων, όπως η κατάθλιψη. Αυτή παίρνει διάφορα μεγέθη και μορφές ανάλογα με την ιδιοσυγκρασία του ατόμου αλλά και το υποστηρικτικό του πλαίσιο.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι η Ελλάδα έχει μέτριο παροδικό άγχος (βαθμολογία 50) καθώς και η Κύπρος εφόσον βαθμολογείται με 42. Όσο αφορά το μόνιμο άγχος οι Έλληνες έχουν μέτριο άγχος ενώ η Κύπριοι χαμηλό με βαθμολογία 46 για την Ελλάδα και 36 για την Κύπρο. Τελική βαθμολογία (20-39) υποδεικνύει χαμηλό άγχος, βαθμολογία (40-59) υποδεικνύει μέτριο άγχος, ενώ η βαθμολογία μεγαλύτερη του 60 υποδεικνύει τη παρουσία υψηλού άγχους. Συνοψίζοντας λοιπόν τα παραπάνω και Έλληνες

και Κύπριοι διακατέχονται σε μέτριο βαθμό από το παροδικό άγχος. Ένα γεγονός, που προκαλεί έντονο στρες, θεωρούμε ότι ξεσπά γρήγορα και μας επηρεάζει μόνο παροδικά. Το παροδικό άγχος μπορεί να εκδηλώνεται, ως αντίδραση ή συνέπεια μιας εμπειρίας που βιώνουμε. Είναι συνήθως χαμηλής έντασης και θεωρείται φυσιολογικό. Ο κάθε άνθρωπος βιώνει στην καθημερινή του ζωή, παροδικό άγχος. Είναι αναπόφευκτο μέρος της ζωής μας και είναι σημαντικό να γνωρίζουμε κάποιες απλές μεθόδους, για να το αντιμετωπίζουμε καλύτερα.

Και οι δυο χώρες κατέχονται από παροδικό άγχος καθώς υπάρχουνε πολλοί παράγοντες που το επηρεάζουν. Αρχικά οι πολίτες και των δύο χωρών βιώνουν πίεση και άγχος, στη δουλειά, στο σπίτι, στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, προσπαθώντας να ανταποκριθούν στις «ανάγκες» τους, στις απαιτήσεις των άλλων, αλλά και στις δικές στους ψηλές προσδοκίες. Σημαντικός παράγοντας του άγχους είναι το οικογενειακό περιβάλλον καθώς αποτελεί θεμελιώδη αρχή για κάθε άτομο. Είναι εξίσου σημαντικό πιθανές καθημερινές αποτυχίες οι οποίες επηρεάζουν σε ιδιαίτερο βαθμό το παροδικό άγχος των πολιτών, κάνοντας τους να νιώθουν χαμηλή αυτοεκτίμηση. Παράλληλα πρέπει να επισημάνουμε ότι το υπερβολικό φόρτο εργασίας, η έλλειψη ποιοτικού χρόνου, η μη ικανοποίηση από τον επαγγελματικό χώρο αποτελούν σημαντικούς παράγοντες καθημερινού άγχους και στρες.

Στον αντίποδα όμως σε σχέση με το μόνιμο άγχος οι Έλληνες φαίνεται να έχουν άγχος που κυμαίνεται σε μέτρια επίπεδα (βαθμολογία 46) ενώ το άγχος των Κύπριων κυμαίνεται σε χαμηλά επίπεδα (βαθμολογία 36). Βάση της έρευνάς μας θα θέλαμε να τονίσουμε ότι οι Κύπριοι έχουν λιγότερο άγχος από τους Έλληνες, γεγονός το οποίο οφείλεται στο ότι η Κύπρος έχει βγει από την οικονομική κρίση σχετικά νωρίς σε σχέση με την Ελλάδα που υποφέρει εδώ και 7 χρόνια. Η Κύπρος είχε μπει στο μνημόνιο το 2013 και βγήκε το 2016 ενώ η Ελλάδα μπήκε το 2009 και είναι ακόμα σε μια θλιβερή κατάσταση.

Η ακραία φτώχεια στον Ελληνικό πληθυσμό έχει αυξηθεί ιδιαίτερα τα τελευταία 6 χρόνια με αποτέλεσμα οι περισσότεροι από 1,5 εκατομμύριο Έλληνες να ζουν κάτω από τα όρια της φτώχειας. Η απογοήτευση είναι το πρώτο πράγμα που κυριεύει τους Έλληνες καθώς οι άνθρωποι αγωνίζονται μόνο για την επιβίωση της οικογένειάς τους. Είναι αξιοσημείωτο ότι η Ελλάδα βρίσκεται στην πρώτη θέση με το μεγαλύτερο ποσοστό ανεργίας σε όλη την Ευρώπη για αυτό το λόγο οι Έλληνες κυριεύονται από ένα μόνιμο άγχος τόσο για το παρόν όσο και για το μέλλον τους. Επιπρόσθετα μείζον ζήτημα το οποίο αγχώνει σε ιδιαίτερο βαθμό τους Έλληνες είναι η προσφυγική κρίση. Συνοψίζοντας η προσφυγική κρίση σε συνδυασμό με την ατελείωτη κρίση της Ευρωζώνης αποτελεί ζήτημα ιδιαίτερης σημασίας καθώς έχει πλέον εκλάβει ανησυχητικές διαστάσεις. Οι Έλληνες ζουν με μια απαισιοδοξία γιατί βλέπουν ότι δεν υπάρχει καμία βελτίωση στην χώρα τους εδώ και αρκετά χρόνια και αυτό οδηγεί τους πολίτες σε υψηλά επίπεδα άγχους. Απαιτείται ηγεσία με όραμα, η οποία επί του παρόντος σπανίζει (Μακρίδου, 2009)

Τα προβλήματα που σχετίζονται με το άγχος είναι πολύ συχνά. Υπολογίζεται ότι ένα 10% περίπου στο γενικό πληθυσμό συμβουλευεται κάποια στιγμή γιατρό, γιατί αισθάνεται άγχος, ένταση ή ανησυχία. Κάποιοι άνθρωποι έχουν άγχος σε καταστάσεις που δεν είναι απειλητικές ή άγνωστες (πχ. στο σπίτι ή στα ψώνια). Άλλοι βιώνουν υπερβολικό άγχος και δεν μπορούν να δραστηριοποιηθούν κανονικά. Σ' αυτή την περίπτωση, το υπερβολικό άγχος εμποδίζει την καθημερινή ζωή. Εάν έχουμε πολύ άγχος σε καταστάσεις που δεν είναι απειλητικές ή σε κάποιες συγκεκριμένες καταστάσεις, τότε είναι πολύ πιθανό το άγχος να είναι ένα σοβαρό πρόβλημα. Αντί να μας βοηθά, εμποδίζει τη φυσιολογική μας ζωή.

Είναι αλήθεια πως αυτό που διατηρεί το άγχος είναι μια σειρά από φαύλους κύκλους που έχουν σχέση με τον τρόπο σκέψης του ατόμου. Ένας μεγάλος βαθμός ανησυχίας και πλήθος αρνητικών συναισθημάτων κάνουν το άτομο να σκέφτεται συνέχεια τα προβλήματα που αντιμετωπίζει, το ίδιο το άγχος (δηλ. τα συμπτώματα που εμφανίζονται), καθώς επίσης την αυτοπεποίθησή του, τον κόσμο γύρω του και τη ζωή του γενικότερα. Το άγχος είναι κρυμμένο καθημερινά σε πολλές καταστάσεις, το βιώνουμε συχνά και βλέπουμε την επίδραση του πάνω μας και στην ζωή μας, είναι μια έννοια που αφορά όλους μας. Άτυπα όλοι παλεύουμε να το αντιμετωπίσουμε, μαχόμαστε για να διεκδικήσουμε από το άγχος την ψυχική μας ηρεμία, να εξασφαλίσουμε χρόνο και φροντίδα για την προσωπική μας ισορροπία.

Το άγχος επειδή τελικά είναι σύνηθες φαινόμενο της καθημερινότητάς μας αιφνιδιάζει, το θεωρούμε αυτονόητο να το βιώνουμε και αναπόφευκτο. Επειδή λειτουργούμε κάτω από εντάσεις, σε πιεστικά χρονικά πλαίσια. Δεν μπορούμε πάντα εύκολα να το εντοπίσουμε έγκαιρα και συνεπώς φτάνει στην αντίληψη μας μέσα από τις εμφανείς βλαβερές επιδράσεις του, στο σώμα μας, στην υγεία μας, στον ψυχισμό μας, στις κοινωνικές μας σχέσεις. Είναι πολύ σημαντικό να ξέρουμε τα όρια μας και τις αντοχές μας με το άγχος έτσι ώστε να μπορούμε να το ελέγχουμε πολύ πριν να εκδηλώσει την επίδραση του. Με την σωστή ενημέρωση και αναπτύσσοντας λειτουργικούς τρόπους αντιμετώπισης είναι εφικτό το άγχος να το προλαβαίνουμε και όχι «να κυνηγάμε» τις επιπτώσεις του (Καλπάκογλου, 2008).

Επιπρόσθετα οι πολίτες αισθάνονται ελάχιστα ευχάριστα με ποσοστά 78,2% για την Ελλάδα και 74,7% για την Κύπρο γεγονός που είναι εύλογο αν αναλογιστούμε τα επίπεδα ανεργίας και στις δυο χώρες. Η Ελλάδα, σύμφωνα με τη Eurostat (2015), διατηρεί την αρνητική πρωτιά με ποσοστό που αγγίζει το 25,7% και ακολουθεί η Κύπρος με ποσοστό 16,8%. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας επισημαίνει πως ειδικά η μακροχρόνια ανεργία επηρεάζει άμεσα την ψυχική υγεία των ατόμων καθώς και η ανεργία αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για κατάθλιψη, ακόμη και σε άτομα χωρίς προηγούμενο ιστορικό.

Ενδιαφέρον επίσης παρουσιάζει το γεγονός ότι η πλειοψηφία του δείγματος Ελλήνων πολιτών απάντησαν ότι δεν αισθάνονται ήρεμοι, ψύχραιμοι και συγκεντρωμένοι σε ποσοστό 57,6% ενώ η πλειοψηφία των Κυπρίων 59,1% πολιτών απαντούν θετικά.

Η παραπάνω διαπίστωση αποδεικνύει και δικαιολογεί το γεγονός ότι οι Έλληνες έχουν μέτριο μόνιμο άγχος ενώ οι Κύπριοι χαμηλό μόνιμο άγχος. Βασικός παράγοντας αυτής της διαφοράς είναι το γεγονός ότι η Ελλάδα βρίσκεται στα δεσμά μιας παρατεταμένης οικονομικής κρίσης καθώς και προσφυγικής, με την ανεργία να κυμαίνεται σε πολύ υψηλά επίπεδα. Σε αντίθεση η οικονομική κρίση στην Κύπρο έχει εξαλειφθεί, οι Κύπριοι δεν επηρεάζονται από το προσφυγικό κύμα και τα επίπεδα της ανεργίας σε σύγκρισή με της Ελλάδας είναι πολύ χαμηλά.

Αξίζει να σημειωθεί το γεγονός ότι και η Ελλάδα και η Κύπρος την στιγμή συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου αισθάνονταν ήρεμοι, άνετοι και ήσυχοι σε κάποιο βαθμό έως ελάχιστα. Σε υψηλά επίπεδα κυμαίνετε το ποσοστό των Ελλήνων και των Κυπρίων που δεν ήταν ήρεμοι την δεδομένη χρονική στιγμή, με ποσοστό 61,2% και 60,3% αντίστοιχα. Επιπρόσθετα 32,9% των Ελλήνων αισθάνονται άνετα σε κάποιο βαθμό ενώ 33,9% δηλώνουν μέτρια. Ακόμη υψηλό φαίνεται το επίπεδο των πολιτών που δεν αισθάνονταν ήσυχοι την δεδομένη χρονική στιγμή με την πλειοψηφία των Ελλήνων και των Κυπρίων να είναι 53,6% και 53,4% αντίστοιχα. Το παροδικό άγχος μπορεί να προέλθει από μία κατάσταση ή σκέψη, η οποία προκαλεί απογοήτευση, θυμό ή εκνευρισμό, το λεγόμενο στρες. Το στρες είναι ένα παροδικό αίσθημα φόβου και μπορεί η αιτία που το προκαλεί να είναι συγκεκριμένη.



Παράλληλα σχεδόν 6 στους 10 Έλληνες και 6 στους 10 Κύπριους επισημαίνουν πως την συγκεκριμένη χρονική στιγμή δεν βρίσκονται σε υπερένταση ούτε σε έξαψη και ταραχή καθώς και δεν αισθάνονται νευρικότητα.

Στον αντίποδα όμως το ίδιο ποσοστό δηλώνει ότι δεν αισθάνονται αναπαυμένοι και ανησυχούν ιδιαίτερα. Οι ανησυχίες και οι ανασφάλειες είναι αισθήματα που χαρακτηρίζουν το άγχος αποτελώντας αναπόσπαστο μέρος της ανθρώπινης φύσης. Είναι για όλους μας σημαντικό να γνωρίζουμε μερικές βασικές αρχές που βοηθούν στην αντιμετώπιση των ανησυχιών, του φόβου και της αγωνίας που συνοδεύουν το άγχος. Κατανοώντας και αναλύοντας εκ των προτέρων τις αιτίες του άγχους και τις δικές μας αντιδράσεις, μπορούμε να προετοιμαζόμαστε αποτελεσματικότερα επιστρατεύοντας μηχανισμούς αντιμετώπισης του που θα κάνουν τη ζωή μας καλύτερη.

Και οι δύο χώρες φαίνεται να αισθάνονται άγχος την δεδομένη χρονική στιγμή με ποσοστά 60,1% για τους Έλληνες και 55,7% για τους Κύπριους, παρόλα αυτά δείχνουν να είναι ικανοποιημένοι σε πολύ καλά επίπεδα. Στις μέρες μας, λόγω της αβεβαιότητας και του φόβου για το αύριο, το άγχος μας κατακλύζει όλο και πιο συχνά. Το συναίσθημα του άγχους είναι από τα πλέον συνήθη ανθρώπινα συναισθήματα. Αποτελεί σινιάλο -ένα προειδοποιητικό σημάδι- που χωρίς αυτό δεν θα ήταν δυνατή καμία εξέλιξη της ανθρώπινης ζωής, καθώς είναι η απάντηση του ανθρώπινου οργανισμού στον κίνδυνο και στην απειλή. Στόχος δεν είναι να αποφύγουμε το άγχος, αλλά να προσδιορίσουμε μέχρι ποιο βαθμό είναι ανεκτό για τον καθέναν, ώστε να είναι ωφέλιμη κινητήριος δύναμη. Μας βοηθά να λειτουργούμε με τη μέγιστη δυνατή απόδοση. Όσο, όμως, ανεβαίνει το επίπεδο του άγχους, μειώνεται η απόδοση. Αυτοί που βρίσκουν το ιδανικό επίπεδο άγχους για τον εαυτό τους και το αντιμετωπίζουν με επιτυχία, αποδέχονται τις προκλήσεις της ζωής χωρίς να υποφέρουν.

Κατά την αξιολόγηση για το μόνιμο άγχος των πολιτών στην ερώτηση αν κουράζονται εύκολα η πλειοψηφία των Ελλήνων απαντά πως κουράζεται με ποσοστό 55,7% από την πλευρά τους και οι Κύπριοι δηλώνουν πως κουράζονται το ίδιο με μικρότερο ποσοστό 50,5%. Παράλληλα έξι στους δέκα Έλληνες και σχεδόν και ίδιο ποσοστό για τους κύπριους παρουσιάζονται να μην νιώθουν αναπαυμένοι και το αίσθημα της ανησυχίας να τους κατακλύζει. Τα παραπάνω αποτελέσματα μπορεί δίνουν απαντήσεις στο γεγονός της έντονης μετανάστευσης των ελλήνων και λιγότερο των κύπριων στην σημερινή εποχή. «Η μετανάστευση και η φτώχεια είναι αδιαμφισβήτητα οι δύο πιο επώδυνες συνέπειες που βιώνει μια κοινωνία σε συνθήκες παρατεταμένης κρίσης», σχολιάζει στην «ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ» η κ. Σοφία Λαζαρέτου, οικονομολόγος της ΤτΕ και συγγραφέας της σχετικής έρευνας. Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία που έχει στη διάθεσή της η ΤτΕ, ο αριθμός των μόνιμως εξερχόμενων Ελλήνων ηλικίας 15-64 ετών, από το 2008 μέχρι σήμερα, ξεπερνά τις 427.000. «Το 2013, παρατηρούμε τριπλασιασμό του μέσου όρου από το 2008 και οι μετανάστες ξεπερνούν τις 100.000 άτομα, ενώ σύμφωνα με όλες τις ενδείξεις το φαινόμενο συνεχίζεται με αδιάπτωτη ένταση το 2014 και οξύνεται περαιτέρω το πρώτο εξάμηνο του 2015». Όπως επισημαίνει, η διαδικασία εξόδου Ελλήνων για αναζήτηση εργασίας στο εξωτερικό είναι ακόμη σε εξέλιξη και δεν φαίνεται το πότε θα τερματιστεί. Το βέβαιο είναι ότι πρόκειται για την τρίτη μαζική μετανάστευση που γνωρίζει η χώρα.

Η Ελλάδα κατέχει την τέταρτη θέση στην Ε.Ε. στη μαζικότητα της μεταναστευτικής εκροής και στην αναλογία της στο εργατικό δυναμικό της χώρας, μετά την Κύπρο, την Ιρλανδία και τη Λιθουανία, και την τρίτη θέση μετά την Κύπρο και την Ισπανία όσον αφορά το ποσοστό των νέων σε ηλικία εξερχόμενων μεταναστών. Συγκεκριμένα, οι εξερχόμενοι Έλληνες, μόνο κατά το 2013, αντιπροσωπεύουν περισσότερο από το 2% του συνολικού εργατικού δυναμικού της χώρας, ενώ η αναλογία των νέων της πλέον παραγωγικής ηλικίας 25-39 ετών ξεπερνά το 50% στο σύνολο των εξερχομένων (Καρακασίδης, 2016).

Επιπρόσθετα μόνο δύο στους δέκα Έλληνες νιώθουν ικανοποιημένοι ενώ στους Κύπριους τρεις στους δέκα παρόλα αυτά οι Έλληνες καθώς και οι Κύπριοι δηλώνουν

σταθεροί χαρακτήρες. Οι άνθρωποι στις μέρες μας έχουν αναγκαστεί να μάθουν να είναι ικανοποιημένοι με μικρά καθημερινά πράγματα. Σε όλο τον κόσμο, η επιστήμη έχει πλέον ανακαλύψει τη δύναμη των "απλών πράξεων." Σε πολλούς τομείς, από τη δημόσια υγεία έως την εκπαίδευση και την ανατροφή των παιδιών, έρευνες επικεντρώνονται στις καθημερινές στιγμές, τα μικρά πράγματα που συχνά θεωρούμε δεδομένα-αλλά που βελτιώνουν τη ζωή μας. Εκεί που κάποτε θεωρούσαμε ότι η ουσιαστική αλλαγή μπορεί να επιτευχθεί μόνο μέσα από δαπανηρά και μεγάλης κλίμακας προγράμματα, όλο και περισσότερο διαπιστώνουμε ότι με μικρές παρεμβάσεις - μια απλή αλλαγή σε μια καθημερινή συνήθεια - μπορούμε να έχουμε μεγαλύτερο αποτέλεσμα. Αυτή είναι η δύναμη των μικρών πραγμάτων στην καθημερινή ζωή.

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των γιατρών, το **60% με 90%** των ασθενειών οφείλονται στο άγχος. Το άγχος προκαλεί δερματικά προβλήματα καθώς η αρνητική επίδραση του άγχους στο δέρμα είναι ιδιαίτερα σημαντική, ειδικά όταν διαταράσσεται η ισορροπία του λίπους της επιδερμίδας. Πολλοί επιστήμονες πιστεύουν πως το άγχος προκαλεί σημαντικές δερματολογικές παθήσεις, όπως εκζέματα και ψωρίαση. Το στρες προκαλεί παχυσαρκία για να γίνουμε σαφέστερη όσο περισσότερο οι ενήλικες στρεσάρονται, τόσο πιο εύκολα παίρνουν βάρος. Η υπερκατανάλωση φαγητού συνήθως οφείλεται σε άγχος συναισθηματικής κυρίως φύσεως. Οι άνθρωποι που νιώθουν συναισθηματική πίεση, συχνά βρίσκουν αδιέξοδο στο φαγητό, ως έναν ασυνείδητο τρόπο εκτόνωσης που κατευνάζει παροδικά το άγχος. Το άγχος προκαλεί άσθμα διότι το άγχος μπορεί να προκαλέσει σημαντικές αλλαγές στην φυσιολογική λειτουργία της αναπνοής του ανθρώπου. Οι κρίσεις πανικού, ως αποτέλεσμα συσσωρευμένου στρες, συχνά δημιουργούν δυσφορία και δυσκολία στην αναπνοή.

Το στρες μπορεί να προκαλέσει αυτοάνοσα νοσήματα και ταυτόχρονα το στρες επηρεάζει αρνητικά την ισορροπία του ανοσοποιητικού συστήματος του ανθρώπινου οργανισμού. Είναι σημαντικό αυτά τα άτομα να αναζητούν τους παράγοντες εκείνους που προκαλούν το άγχος και να τους καταπολεμούν δραστικά.

Το στρες μπορεί να προκαλέσει καρδιακές παθήσεις και υψηλή αρτηριακή πίεση. Παράλληλα το κάπνισμα, όπως είναι φυσικό, κάνει το πρόβλημα μεγαλύτερο.

Κατά συνέπεια διαπιστώνουμε το άγχος μπορεί να δημιουργήσει σοβαρά προβλήματα στην υγεία ενός ανθρώπου. Είναι αξιοσημείωτο να μην το αφήνουμε να μας επηρεάζει, βρίσκοντας κάθε φορά τις δικές μας διεξόδους μέσα από μια μέθοδο χαλάρωσης που θα ανακουφίσει το σώμα και το πνεύμα μας (Παπαδάκη,2012).

Το στρες που δημιουργείται και παραμένει για μεγάλο χρονικό διάστημα στην οικογένεια έχει αρνητικές επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία των γονιών και των παιδιών. Όταν η αιτία του στρες είναι πολύ σοβαρή, η καθοδήγηση από εξειδικευμένους επαγγελματίες συμβάλλει τα μέγιστα στην αποκατάσταση της οικογενειακής ηρεμίας και επιστροφής στην ομαλότητα. Η πρόληψη και η αντιμετώπιση του οικογενειακού στρες προσφέρουν σωματική υγεία, ψυχική ευεξία με καλύτερη ποιότητα ζωής σε όλους στην οικογένεια(Kelley,2008).

Στην επαγγελματική ζωή το υπερβολικό άγχος μπορεί να μειώσει την παραγωγικότητα, να θέσει εμπόδια στην προσωπική μας εξέλιξη και να οδηγήσει μέχρι και στην επαγγελματική εξουθένωση. Υψηλός βαθμός άγχους στην εργασία επηρεάζει την λήψη αποφάσεων, την διαχείριση του χρόνου μας και μπορεί να μας κάνει απρόσεκτους, νευρικούς και ευερέθιστους. Προκειμένου να προφυλάξουμε τον εαυτό μας από επιπρόσθετη πίεση μπορεί να καθυστερήσουμε την ολοκλήρωση ενός έργου, να γίνουμε αδιάφοροι ή εριστικοί με τους συναδέλφους μας, να αποφύγουμε να διεκδικήσουμε όσα μας αναλογούν και να παραιτηθούμε από τους στόχους μας. Όποια ενίσχυση και ευχαρίστηση πιθανά μας παρέχει η δουλειά μας κινδυνεύει να αντικατασταθεί από δυσφορικά συναισθήματα και απώλεια εμπιστοσύνης στις ικανότητές μας (Οργανοπούλου,2013).

Στην κοινωνική ζωή το άγχος μπορεί να οδηγήσει σε παρεξηγήσεις με φιλικά πρόσωπα εξαιτίας των αποφυγών κοινωνικών καταστάσεων και συναναστροφών. Η απομάκρυνση όμως ή σε ακραίες περιπτώσεις η απομόνωση από τον κοινωνικό περίγυρο, περιορίζει σημαντικά τη δύναμη, την χαρά και την ευχαρίστηση που θα μπορούσαμε να λάβουμε με το αζημίωτο από το φιλικό μας περιβάλλον, επιφέροντας παράλληλα ισχυρά πλήγματα στην αυτοεκτίμηση μας.

Συνειδητοποιούμε πλέον ότι μπορούμε να κάνουμε αλλαγές στη ζωή μας δίνοντας σημασία σε αυτά που κάποτε παραβλέπαμε, αγνοούσαμε ή τους δίναμε ελάχιστη σημασία. Τα μικρά καθημερινά πράγματα μπορούν έχουν τη δύναμη να επιφέρουν αξιοσημείωτη αλλαγή στη κοινωνία μας, στις σχέσεις μας με την οικογένειά μας, τους γείτονές μας και το κοινωνικό μας περιβάλλον. Είναι η δύναμη των απλών μικρών πράξεων και όχι οι μεγάλες χειρονομίες, που έχουν τον μεγαλύτερο αντίκτυπο στη ζωή μας. Οι μεγάλες, δυνατές στιγμές έρχονται και παρέρχονται. Η ζωή μας όμως είναι η καθημερινότητα μας, η ρουτίνα μας.

Συμπερασματικά τελειώνοντας την έρευνα μας πιστεύουμε ότι υπάρχουν εύκολοι και καθημερινοί τρόποι με τους οποίους οι άνθρωποι μπορούν να απεγκλωβιστούν από την παρουσία του άγχους είτε παροδικού είτε μόνιμου. Μερικοί τρόποι αντιμετώπισης είναι:

- Να χαρίσουν καθημερινά στον εαυτό μας 15 λεπτά για να ασχοληθούν με δραστηριότητες που τους προσφέρουν ικανοποίηση. Πιο συγκεκριμένα με δραστηριότητες όπου χρησιμοποιούν τη φαντασία τους, απαιτείτε επικέντρωση της προσοχής μας, τους απελευθερώνουν από τον φόρτο της ημέρας.
- Να επικοινωνήσουν με τους φίλους τους πηγαίνοντας μια βόλτα μαζί, παρακολουθώντας μια ταινία στο σινεμά, προσκαλώντας τους στο σπίτι τους για να ετοιμάσουν παρέα ένα γεύμα. Έτσι έχουν τη δυνατότητα να μιλήσουν, να γελάσουν, να ξεφύγουν από τις καθημερινές τους ανησυχίες. Σύμφωνα με έρευνες γυναίκες που περνούν χρόνο με τις φίλες τους έχουν αυξημένα επίπεδα προλακτίνης, μιας ορμόνης που μειώνει τα επίπεδα του στρες στον οργανισμό σας.
- Να ελέγξουν τον ρυθμό της αναπνοής τους. Όταν είναι στρεσαρισμένοι παίρνουν γρήγορες, κοφτές αναπνοές οι οποίες οδηγούν σε αύξηση των χτύπων της καρδιάς, εφίδρωση. Για αυτό χρειάζεται να εισπνεύσουν αργά και βαθιά από τη μύτη μετρώντας ως το 6, να κρατάνε την αναπνοή τους μετρώντας αργά ως το 4 και να εκπνεύσουν από το στόμα μετρώντας και πάλι αργά ως το 6.
- Να ακούσουν μουσική. Σύμφωνα με έρευνα του Παν/μίου Stanford η μουσική επηρεάζει σημαντικά τη διάθεσή μας και η καλή διάθεση οδηγεί σε χαμηλή πίεση, ισχυρό ανοσοποιητικό σύστημα, μειωμένη αίσθηση του πόνου.
- Να δημιουργήσουν χώρους στο σπίτι τους στους οποίους θα χαλαρώνουμε. Οι χώροι αυτοί χρειάζεται να βρίσκονται σε σημείο όπου θα υπάρχει φυσικός φωτισμός, θα είναι χρωματισμένοι σε γήινους τόνους. Μπορούν επίσης να τους διακοσμήσουν με κεριά, λουλούδια και φωτογραφίες αγαπημένων τους προσώπων.
- Να καταναλώσουν φρούτα πλούσια σε βιταμίνη C, όπως πορτοκάλι και ακτινίδιο, καθώς σύμφωνα με έρευνες έχει αποδειχθεί ότι η κατανάλωση βιταμίνης C σχετίζεται με χαμηλά επίπεδα κορτιζόλης (ορμόνης του στρες) και χαμηλά επίπεδα αρτηριακής πίεσης.

- Την επόμενη φορά που θα είναι υπό την επίδραση του στρες, να καθίσουν και γράψουν σε ένα φύλλο χαρτιού πέντε πράγματα για τα οποία είναι ευγνώμονες τη συγκεκριμένη στιγμή. Με αυτό τον τρόπο μπορούν να συνειδητοποιήσουν ότι υπάρχουν ταυτόχρονα αγχογόνα και ευχάριστα πράγματα την ίδια στιγμή. Αλλάζοντας τα συναισθήματά μας από τον εκνευρισμό, το θυμό σε ευγνωμοσύνη, αγάπη είναι δυνατόν να νιώσουν πιο χαλαροί.
- Να γράψουν σε ένα φύλλο χαρτιού το γεγονός που τους προκάλεσε στρες, πώς αισθανθήκαν, πώς αντέδρασαν. Με αυτό τον τρόπο αποστασιοποιούνται συναισθηματικά από το γεγονός και έχουν τη δυνατότητα να βρουν εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισης τους.
- Να ασκηθούν. Για παράδειγμα να ασχοληθούν με την ποδηλασία, την ορειβασία, την κολύμβηση, το περπάτημα και νιώστε ευεξία.
- Να μην αναλαμβάνουν παραπάνω πράγματα από αυτά τα οποία μπορούν να βγάλουν εις πέρας.
- Να δημιουργήσουν ένα πλάνο δραστηριοτήτων έξι εβδομάδων αναθέτοντας σε κάθε μέλος της οικογένειάς τους τις εργασίες που χρειάζεται να κάνει έτσι ώστε το βάρος των εργασιών να μην πέφτει μόνο σε ένα άτομο.
- Όταν νιώσουν στρες να προσπαθούν να ανακαλέσουν στη μνήμη τους μια ευχάριστη εικόνα που θα τους κάνει να νιώσουν όμορφα.
- Όταν μια κατάσταση τους προκαλεί στρες να προσπαθούν να την απλοποιήσουν διαιρώντας την σε μικρότερα κομμάτια, έτσι ώστε το αρχικά αγχογόνο γεγονός να μειωθεί σε ένταση για να νιώσουν ότι μπορούν να ανταπεξέλθουν( Οικονόμου και συν,2001).

Εν κατακλείδι πρέπει να αποκτήσουμε ψυχική ευελιξία είναι σημαντικό να γνωρίζουμε τί μπορεί να αλλάξει και τί όχι. Για το λόγο αυτό, θα ήταν καλό να δίνουμε προσοχή σε πράγματα που μπορούμε να ελέγξουμε και ταυτόχρονα να τα αλλάξουμε. Πρέπει να αφιερώνουμε χρόνο και σκέψη πριν ενεργήσουμε, χωρίς άγχος, για να αναλύσουμε λογικά και ψύχραιμα τις καθημερινές καταστάσεις που μας κατακλύζουν. Δεν ωφελεί να αγχωνόμαστε για πράγματα που δεν πρόκειται να αλλάξουν. Όταν στην ζωή μας βάλουμε μικρούς ρεαλιστικούς στόχους μπορούμε εύκολα να τους κατακτήσουμε χωρίς άγχος οι οποίοι θα μας γεμίσουν χαρά. Οι μεγάλοι και μακρινοί στόχοι πρέπει να χωρίζονται σε επί μέρους μικρότερα βήματα, ώστε να χαίρεστε διαρκώς τους καρπούς των προσπαθειών σας.

Επιπρόσθετα σημαντικό είναι να συμπεριλάβουμε στην ζωή μας την συζήτηση μας βοηθά και μας δίνει λύσεις. Με μια συζήτηση πολύ εύκολα το πρόβλημα γίνεται μικρότερο και ελαφρύτερο όταν το μοιράζεστε με κάποιον άλλο. Ένας φίλος, ένας σύμβουλος, ένας συνεργάτης ή ένας συνάδελφος μπορεί και αυτός να αντιμετωπίζει το ίδιο πρόβλημα, ή να το βίωσε στο παρελθόν. Μην υποτιμάτε τη συμβουλή του, μπορεί να αποδειχθεί πολύτιμη. Μοιρασμένο με άλλους άγχος είναι μισό άγχος - μοιρασμένη χαρά είναι διπλή χαρά.

Ένα από τα καλύτερα αγχολυτικά που υπάρχουν χωρίς να χρειαστεί να πλήρωσης είναι το γέλιο. Το γέλιο διώχνει το άγχος. Τα αστεία, τα ανέκδοτα, μια ευχάριστη ταινία στην τηλεόραση, μια κωμωδία στον κινηματογράφο, τα κόμικς, ευχάριστα ομαδικά κοινωνικά παιχνίδια (όπως πχ. η παντομίμα) αποτελούν έξυπνα και ευχάριστα διαλείμματα από τη σκληρή πραγματικότητα. Το χιούμορ είναι μια υψηλή νοητική λειτουργία που έχει μόνο το ανθρώπινο είδος και εκτονώνει το άγχος πολύ αποτελεσματικά. Μην φοβάστε να γελάσετε. Αφήστε το γέλιο να βγει δυνατά από μέσα σας. Οι πρόσχαροι άνθρωποι, είναι κοινωνικά περιζήτητοι.

Με βάση αυτή τη λογική γίνεται αντιληπτό ότι το πρόβλημα του παροδικού και μόνιμου άγχους, καθώς έχει πλέον εκλάβει ανησυχητικές διαστάσεις, απαιτείται να αξιολογηθεί σοβαρά και υπεύθυνα. Η πολιτεία και οι αρμόδιοι φορείς καλούνται να αναλάβουν τις ευθύνες τους, αλλά και κάθε συνειδητός πολίτης οφείλει να κινητοποιηθεί όπου και όπως μπορεί σ' αυτή την κατεύθυνση.

#### **4.1.1 Περιορισμοί της έρευνας**

Ο πρώτος περιορισμός της παρούσας έρευνας είναι ο μικρός αριθμός του δείγματος. Αν και η έρευνα πρόσφερε σημαντικά στοιχεία όσον αφορά την μέτρηση του παροδικού και μόνιμου άγχους των πολιτών στις μέρες μας συγκρίνοντας τα αποτελέσματα μεταξύ Ελλάδας και Κύπρου, κρίνεται αναγκαίο στο μέλλον η χρησιμοποίηση μεγαλύτερου δείγματος. Η έλλειψη χρόνου καθώς και η δυσκολία στο να βρεθούν άτομα πρόθυμα να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια ανάγκασε τους ερευνητές να περιορίσουν το δείγμα σε μικρότερο αριθμό. Επιπλέον συναντήσαμε δυσκολίες που αφορούσαν κυρίως άτομα μεγαλύτερης ηλικίας που χρειάζονταν επιπλέον διευκρινίσεις. Ζητήθηκαν διευκρινήσεις σε κάποιες ερωτήσεις στα δημογραφικά στοιχεία όπως για το οικογενειακό εισόδημα αν είναι για όλο το χρόνο.

Με τις έντονες απαιτήσεις στο σπίτι και τη δουλειά πολλοί άνθρωποι ζουν έντονο άγχος. Ο σκοπός της διαχείρισης του άγχους είναι να βοηθήσει να ισορροπήσουν όλες οι διαστάσεις της ζωής μας – η δουλειά, η οικογένεια, ο ελεύθερος χρόνος – καθώς και οι φυσικές, πνευματικές και συναισθηματικές διαστάσεις της ζωής μας. Για να διαχειριστούμε αγχωτικές καταστάσεις τις οποίες δεν είναι εύκολο να αλλάξουμε ή να αποφύγουμε, οφείλουμε να προσαρμόζουμε τον τρόπο ζωής μας, να αναγνωρίζουμε την πηγή του άγχους, να οργανώνουμε το χρόνο μας, να αποδεχόμαστε υποστήριξη από άλλους, να αναπτύσσουμε ικανότητες αντιμετώπισης και ανακούφισης από το άγχος και φυσικά να αναζητήσουμε βοήθεια από κάποιον ειδικό όταν αισθανθούμε ότι το άγχος επηρεάζει την υγεία μας. Στη χώρα μας υπάρχουν οργανωμένα κέντρα και προγράμματα για τη διαχείριση του άγχους που βασίζονται στη συμβουλευτική προσέγγιση με στόχο τη βελτίωση της λειτουργικότητας και της αποδοτικότητας (Χατζηδημητρίου, 2013).

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αλεβίζος ,Β. (2008) Άγχος: Ιατρικές και κοινωνικές διαστάσεις. Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα.
- Αρματάς , Α.(2015) Ψυχολογική Ύπνωση.*Care Newsletter*, ?
- Αυγουστάτος ,Γ.(2008) *Επιδημιολογία των αγχώδων Διαταραχών* ,Κέντρο Ψυχικής Θεραπείας και Ανάπτυξης
- Αντωνίου, Α.(2006), *Εργασιακό Στρες*, Τόμος Α΄, Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα
- Aliaga M. και Gunderson B.(2002)*Interactive statistics. Prentice Hall Plublication*,New York
- Βασιλάκη , Ε. Τρίλοβα & Σ. Μπεζεβέγκης , Η.(2001) *Το στρες, το άγχος και η αντιμετώπισή τους*, Εκδόσεις Ελληνικά γράμματα, Αθήνα
- Barlow, D. H. (2001). *Anxiety and its disorders* (2nd edition). Guilford,New York
- Bowling ,Α. (2002) *Research Methods in Health: Investigating Health and Health Services*.Open University Press
- Γαλανού, Γ.(2004) *Το Άγχος*, Εκδόσεις Μπουκουμάνη, Αθήνα.
- Γιωτάκος Ο, Καράμπελας Δ, Καυκάς Α. *Επίπτωση της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία στην Ελλάδα*. Ψυχιατρική 2011; 22:109–119
- Δημητρόπουλος ,Ε. (1994) *Εισαγωγή στη μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας*,Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα
- Δημητριάδη, Ζ. (2000) *Μεθοδολογία Έρευνας*. Interbooks, Αθήνα
- Dan J.Stein, Eric Hollander, martin Dunitz, .Lundbeck Institute (2002)*Anxiety Disorders Comorbid with depression:Social anxiety disorder, post tarumatic stress disorder, generalized anxiety disorder and obsessive –compulsive disorder.*, United Kingdom.

D.Nutt & J.Ballerger,(2005)*Anxiety disorders:Generalized Anxiety Disorder,Obsessive-Compulsive Disorder and Post Traumatic Stress Disorder*,Lundbeck Insitute Blackwell Publishing.

*Εγκυκλοπαίδεια Πάπυρος, Λαρούς Μπριτάννικα.* (2004) Τόμος Β, Πάπυρος, Αθήνα

Ελληνική Στατιστική Αρχή (2014) *Δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά του Μόνιμου Πληθυσμού της Χώρας σύμφωνα με την αναθεώρηση των αποτελεσμάτων της Απογραφής Πληθυσμού-Κατοικιών 2011.*

Freud,S.(2010) *Το άγχος*.Εκδόσεις Δαμιανός, Μετάφραση Κωστελένος Δημήτρης,Αθήνα,75-87,90-95.

Ζαφειρόπουλος, Κ.(2005) *Πώς γίνεται η επιστημονική εργασία. Επιστημονική έρευνα και συγγραφή εργασιών.* Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα

Zuckerman, M. (1991) *One person's stress is another person's pleasure.* In C.D.

Javeau, C.(2000) *Η έρευνα με ερωτηματολόγιο. Το εγχειρίδιο του καλού ερευνητή.*Εκδόσεις Τυπωθυτώ,Αθήνα

Καλπάκογλου, Θ.(2008) *Άγχος και Πανικός ,Γνωσιακή Θεωρία και Θεραπεία.*Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα

Καρακασίδης , Σ.(2014) *Το τρίτο Μεταναστευτικό κύμα των Ελλήνων*,Καθημερινή

Κομνηνού, Ν. (2014) ΕΟΠΥΥ: *Πόσα χρωστά, σε ποιους και πότε πληρώνει.* Διαθέσιμο στο <http://www.ygeia360.gr/el/health-politics/item/14861-eopyy-posa-xrwsta-se-poiouys-kai-pote-plhrwnei>

Kamtsios S., Filaktakidou A.(2008) *“The relation between coping strategies, self-efficiency and physical activity participation as revealed through a study held among Ioannina University students”* Inquiries in Sport & Physical Education ; 6(3) 303-310.

Kessler ,RC, et al. (2005) *Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication.* Arch Gen Psychiatry 62:593–602.

- Keith,W.(2008) *The associations between psychosocial stresses and the frequency of illness, and innate and adaptive immune function in children.* Brain, Behavior and Immunity
- Κυπριανού, Γ. (1991) *Λαογραφική Κύπρος*. Ετήσιο λαογραφικό περιοδικό, Οίκος Κυπριακών εκδόσεων, 41: 6-7, 11-12,41-43
- Κυπριανού, Γ. (1993) *Λαογραφική Κύπρος*. Ετήσιο λαογραφικό περιοδικό, Οίκος Κυπριακών εκδόσεων, 43:102
- Κυριαζή, Ν.(2002) *Η κοινωνιολογική έρευνα*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- Catalano, R. (2009) *Health, medical care, and economic crises*. The New England Journal of Medicine, 360:750-751
- Λιαρόπουλος, Λ. (2010) *Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας. Διεθνή Συστήματα Υγείας*. Β τόμος, Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα
- Lieb, R., Becker, E., & Altamura, C. (2005) *The epidemiology of generalized anxiety disorder in Europe*. European Neuropsychopharmacology, 15(4), 445–452.
- Μαντά, Ν. & Ντάνο, Α. (1994) *Μεθοδολογία εκπόνησης πτυχιακών εργασιών*. Σύγχρονη Εκδοτική, Αθήνα
- Μάνος, Ν.(1997) *Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*, Θεσσαλονίκη, University Studio Press.
- Μαρνέρας, Χ. & συν.(2010) *Παροδικό και Μόνιμο Άγχος στους Γονείς Παιδίων με Σκχαρώδη Διαβήτη*. Τύπου Ι, Τόμος ΙΙΙ, Τεύχος ΙΙ.
- Μπελαλή, Θ.(2011) *Βασικές Αρχές και Μεθοδολογία της Συστηματικής Ανασκόπησης Ποσοτικών Μελετών*, Hellenic Journal of Nursing, Τόμος 50, Τεύχος Ι.
- Marmot, M. & Bell, R. (2009) *How the financial crisis affect health?* Department of Epidemiology and Public Health, London
- Montgomery, A.S, Baldwin, D.S, (2007) *Κλινικός Οδηγός για την Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή*, Ιατρικές Εκδόσεις Βαγιονάκης, Αθήνα.



- Μητρούση, Σ. Τραυλός ,Α.(2015) *Θεωρίες άγχους ,μια κριτική ανασκόπηση*,Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης ,Τόμος 6,Τεύχος Ι
- Μιχαλοπούλου,Δ.(2016) *Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία για το άγχος*.Flow magazine
- Νίκας ,Σ.(2016)*Ελληνική Οικονομία*.Καθημερινή
- Nesse R (1998) *Emotional disorders in evolutionary perspective*. British journal of Medical psychology, 71: 397- 415.
- Οικονόμου, Φ.(1994) *Ψυχιατρική μετά στοιχείων ψυχολογίας*, Ιατρικές εκδόσεις - Λίτσα, Στ Έκδοση, Αθήνα.
- Οικονόμου Μ., Κοκκώση Μ., Τριανταφύλλου Ε., Χριστοδούλου Γ.(2001) «*Ποιότητα ζωής και ψυχική υγεία. Εννοιολογικές προσεγγίσεις, κλινικές εφαρμογές και αξιολόγηση*» Αρχεία Ελληνικής ιατρικής, 18(3) 239-253.
- Οργανοπούλου Μ.(2013) «*Διερεύνηση αυτοεκτίμησης άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε νοσοκομεία της περιφέρειας*».
- Παντελίδου & Χατζηκωστή (2002) *Ιστορία της Κύπρου μεσαιωνική-νεότερη. Επιμέλεια παιδαγωγικό ινστιτούτο*, Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού, Λευκωσία
- Παπαδάκη, Ε.(2012) *Άγχος:Ανακαλύψτε τα συμπτώματα και τις σοβαρές επιπτώσειςτου στην Υγεία*,Αθήνα
- Παπαχαραλάμπους ,Χ.(1965) *Κυπριακά Ήθη και Έθιμα. Εταιρεία Κυπριακών Σπουδών*, Λευκωσία
- Παρασκευόπουλος, Ι.(1985) *Μεθοδολογία Επιστημονικής Έρευνας. Ιδιωτική έκδοση*, Αθήνα
- Παυλίδης, Α. (1993-1995) *Η Κύπρος ανά τους αιώνες μέσα από κείμενα ξένων επισκεπτών της*. Τόμος ΙΙ , Φιλόκυπρος, Λευκωσία
- Πιάνος ,Κ.(2000) *Ψυχοκοινωνικές Διαταραχές και Αντιμετώπισή τους*, Έλλην, Έκδοση ΙΙΙ , Αθήνα.
- Παπαδόπουλος , Ν.(2003) *Λεξικό της Ψυχολογίας*, Έκδοση Ι, Αθήνα

- Πολυκαρδιώτη,Μ.& Κουτσοπούλου,Β.(2014)Άγχος σε μη-ψυχιατρικούς ασθενείς ,Περιοδικό Βήμα του Ασκληπιού,Τόμος 13,Τεύχος Ι
- Πολεμικός,Ν.(2009)Υπνωση και στρες.Εκδόσεις Ατραπός,125-135
- Polit, I. & Hungler, P. (1997) *Nursing Research: Methods appraisal and utilization*. 4<sup>th</sup>ed., Lippincott, Philadelphia
- Pervin, A. – John, P. *Θεωρίες Προσωπικότητας*. Μετάφραση: Αλεξανδροπούλου Α. – Δασκαλοπούλου Ε.,(2001) Έκδοση τυπωθήτω, Αθήνα
- Ραγιά,Α.(2003) *Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας*, Ψυχιατρική Νοσηλευτική, Αθήνα
- Ραμπαβίλας,Α.(2000)Εισαγωγή στην Ψυχιατρική,Τόμος Ι,Εκδόσεις Άλφα Βήτα ,Αθήνα ,372-373.
- Ρηγόπουλος ,Δ.(2011) *Η σωματική άσκηση θεραπεύει το άγχος*, Περιοδικό Σώμα και Υγεία ,Τεύχος Ι.
- Ρώμας ,Χ.,(2000)*Μεξικό Αναπτυγμένων Εννοιών*, Επικαιρότητα, Αθήνα
- Σαπουντζή, Δ.(2000) *Stress Management: Η διαχείριση του στρες*, Έλλην, Αθήνα
- Σαχίνη - Καρδάση Α. (2004) *Μεθοδολογία Έρευνας – εφαρμογή στον χώρο της υγείας*. Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα.
- Σκουτέλη, Έ.(2010) *Η αντιμετώπιση του άγχους με τον βελονισμό*,Ιατρικός Τύπος,Αθήνα
- Spilberger ,C.(1982) *Άγχος – Στρες*, μετάφραση: Κωστόπουλος Ιωάννης, Εκδόσεις Ψυχογίος, Αθήνα.
- Στατιστική Υπηρεσία, Υπουργείο Οικονομικών Κύπρου (2011) *Συνοπτικά αποτελέσματα απογραφής πληθυσμού 2011*. Δελτίο τύπου, Λευκωσία .
- Στυλιανίδης, Σ .(2010) *Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις στην ψυχική υγεία: Μια νέα ευκαιρία ψυχιατρικής των κοινωνικών προβλημάτων ή μια νέα κλινική θεραπευτική πραγματικότητα*. Περιοδικό Νέα Υγεία, 82:5
- Spielberger (Ed),(1972) *Anxiety:Current trends in theory and research* , ,New York Academic Press, Vol.1,pp 23-49

Spielberger,C.(1966) *Theory and research on anxiety* In C.D Spielberger(Ed) *Anxiety ad behavior*,New York:Academic Press, pp3-20

Spielberger C., Gorsuch R., Lushene R., Vagg P., Jacobs G.(1968-1977) “*State-Trait Anxiety Inventory for Adults. Self-Evaluation Questionnaire*” Mind Garden.

Streeter, C(2014).*Η γιόγκα και ο διαλογισμός απομακρύνουν άγχος και κατάθλιψη*,Journal of Alternative and Complementary medicine.

Φωτιάδη, I.(2012) *Αμείωτο το κόμα μετανάστευσης στην Κύπρο. Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ*, σελ:2

Fountoulakis ,K., et al.(2006) “*Reliability and psychometric properties of the Greek translation of the State-Trait Anxiety Inventory form Y: preliminary data*” *Annals of General Psychiatry* ;5(2).

Χαραλάμπους,A.(2009) *Περιγραφική Ανάλυση του Συστήματος Υγείας της Κύπρου στη Βάση των κυριότερων Θεωριών Κράτους Πρόνοιας*,Hellenic Journal of Nursing,Τόμος 48,Τεύχος II.

Waddington ,H.(2000) *Type of Survey questions*. Στο B Hoffman(Ed) *Encyclopedia of Edycational Technology*.

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Πάτρα, 27/5/2016

### ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ

Αγαπητοί πολίτες,

Είμαστε προπτυχιακοί φοιτητές, στο τμήμα Νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι Δυτικής Ελλάδος. Το ερωτηματολόγιο που έχετε στα χέρια σας είναι μέρος της πτυχιακής μας εργασίας υπό την επίβλεψη του Δρ. Νικόλαου Μπακάλη. Αποτελείται από συνολικά 50 ερωτήσεις. Σκοπός της ερευνάς μας είναι να διαπιστώσουμε και να συγκρίνουμε τα επίπεδα άγχους στους πολίτες σε Ελλάδα και Κύπρο.

Μας ενδιαφέρουν οι απόψεις σας και οι εμπειρίες σας.

Παρακαλούμε **απαντήστε σε όλα** τα ερωτήματα, επιλέγοντας **μία μόνο επιλογή.**

**Οι απαντήσεις σας θα κρατηθούν αυστηρώς απόρρητες.**

Η συμμετοχή σας είναι **εθελοντική** και οποιαδήποτε χρονική στιγμή της ερευνάς θα μπορείτε να αποσύρετε την συμμετοχή σας.

Εάν χρειαστείτε οποιαδήποτε πληροφορία ή διευκρίνιση, μην διστάσετε να μας ρωτήσετε.

Ιζάουρα Παπά (6981947967)

Παπακυριακού Χριστιάνα (6949549642)

**Μέρος Α΄** :Παρακάτω παραθέτουμε κάποιες φράσεις που οι άνθρωποι συνηθίζουν να χρησιμοποιούν για να περιγράψουν τον εαυτό τους. Διαβάστε κάθε φράση και μετά τσεκάρτε το αντίστοιχο τετράγωνο για να δείξετε πώς αισθάνεστε τώρα, δηλαδή αυτή τη στιγμή.Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις.

		ΚΑΘΟΛΟΥ	ΣΕ ΚΑΠΟΙΟ ΒΑΘΜΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ
1.	Αισθάνομαι ήρεμος				
2.	Αισθάνομαι ασφαλής				
3.	Νιώθω με εσωτερική ένταση				
4.	Έχω αγωνία				
5.	Αισθάνομαι άνετα				
6.	Αισθάνομαι αναστατωμένος				
7.	Ανησυχώ για ενδεχόμενες ατυχίες				
8.	Αισθάνομαι αναπαυμένος				
9.	Αισθάνομαι άγχος				
10.	Αισθάνομαι βολικά				
11.	Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση				
12.	Αισθάνομαι νευρικότητα				
13.	Αισθάνομαι ήσυχος				
14.	Βρίσκομαι σε διέγερση				
15.	Είμαι χαλαρωμένος				
16.	Αισθάνομαι ικανοποιημένος				
17.	Ανησυχώ				
18.	Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή				
19.	Αισθάνομαι υπερένταση				
20.	Αισθάνομαι ευχάριστα				

**Μέρος Β':** Παρακάτω παραθέτουμε κάποιες φράσεις που οι άνθρωποι συνηθίζουν να χρησιμοποιούν για να περιγράψουν τον εαυτό τους. Διαβάστε κάθε φράση και μετά τσεκάρτε το αντίστοιχο τετράγωνο που φαίνεται να περιγράφει πώς αισθάνεστε γενικά. **Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις.**

		ΚΑΘΟΛΟΥ	ΣΕ ΚΑΠΟΙΟ ΒΑΘΜΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ
21.	Αισθάνομαι ευχάριστα				
22.	Κουράζομαι εύκολα				
23.	Βρίσκομαι σε συνεχή αγωνία				
24.	Εύχομαι να μπορούσα να είμαι τόσο ευτυχισμένο/η όσο φαίνονται να είναι οι άλλοι				
25.	Μένω πίσω στις δουλείες μου γιατί δεν μπορώ να αποφασίσω αρκετά γρήγορα				
26.	Αισθάνομαι αναπαυμένος				
27.	Είμαι ήρεμος/η, ψύχραιμος/η και συγκεντρωμένος/η				
28.	Αισθάνομαι πώς οι δυσκολίες συσσωρεύονται ώστε να αποφασίσω αρκετά γρήγορα				
29.	Ανησυχώ πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία.				
30.	Βρίσκομαι σε συνεχή υπερένταση.				
31.	Έχω την τάση να βλέπω τα πράγματα δύσκολα.				
32.	Μου λείπει η αυτοπεποίθηση.				
33.	Αισθάνομαι ασφαλής.				
34.	Προσπαθώ να αποφεύγω την αντιμετώπιση μιας κρίσης ή δυσκολίας.				
35.	Βρίσκομαι σε υπερδιέγερση.				
36.	Είμαι ικανοποιημένος/η.				
37.	Κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και μ'ενοχλεί.				
38.	Παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ.				

39.	Είμαι ένας σταθερός χαρακτήρας.				
40.	Έρχομαι σε κατάσταση έντασης ή αναστάτωσης όταν σκέφτομαι τις τρέχουσες ασχολίες και τα ενδιαφέροντα μου.				

### Δημογραφικά Στοιχεία

**Ηλικία :** .....

**Φύλο:** Άρρεν  Θήλυ

**Οικογενειακή κατάσταση:** Άγαμος/η

Έγγαμος/η

Διαζευγμένος/η

Χήρος/α

**Έχετε παιδιά:** Ναι  Όχι

**Απασχόληση:** Δημόσιο τομέα  Ιδιωτικό Τομέα

Φοιτητής  Αγρότης  Ελεύθερος επαγγελματίας

Συνταξιούχος  Άνεργος

**Εκπαίδευση :** Απόφοιτος Γυμνασίου

Απόφοιτος Λυκείου

Απόφοιτος ΑΕΙ

**Οικογενειακό εισόδημα :** <5.0005.001-10.000€

10.001-20.000  20.001- 40.000€  >40.000€

**Μεταπτυχιακός τίτλος:** Master  Διδακτορικό

Τίποτα από τα δύο

**Χώρα :** Ελλάδα

Κύπρος

**Πόλη:** .....

**ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ!!!!!!**

