



ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΚΑΤΑΜΕΤΡΗΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

ΣΕ ΠΟΛΙΤΕΣ ΤΗΣ

ΕΛΛΑΔΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΥΠΡΟΥ



ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ: ΑΓΓΕΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΑΡΙΣΤΕΙΔΗΣ (ΑΜ: 9013)

ΒΛΑΧΟΣ ΗΛΙΑΣ (ΑΜ: 8968)

ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ (ΑΜ: 8949)

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: DR. ΜΠΑΚΑΛΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΠΑΤΡΑ 2018

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

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

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

Θερμές ευχαριστίες αποδίδουμε στον καθηγητή μας κ. Μπακάλη Νικόλαο, για την εμπιστοσύνη που μας έδειξε και την υπομονή που έκανε καθώς και για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγησή του κατά την διάρκεια υλοποίησης της πτυχιακής εργασίας. επίσης με την κατάλληλη μέθοδο διδασκαλίας του, μας βοήθησε να κατανοήσουμε την δομή, την μέθοδο και τον τρόπο σκέψης που χρειάζεται για να πραγματοποιηθεί μια έρευνα. Τέλος να τον ευχαριστήσουμε για την στήριξή του ως συντονιστής του προγράμματος Erasmus+, κατά την διάρκεια της εξάμηνης πρακτικής μας άσκησης στη Κύπρο.

Ευχαριστούμε επίσης τους 400 πολίτες που συμμετείχαν στην έρευνα, καθώς και το διοικητικό και ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας για τη βοήθεια του στη διανομή και συμπλήρωση των ερωτηματολογίων καθώς και την άψογη συνεργασία και βοήθεια.

Κατά την τετραετή φοίτηση μας στο Τ.Ε.Ι Δυτικής Ελλάδας 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 διεκπεραίωση της, στο τέλος μας δικαίωσε και μας ικανοποίησε.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Λόγω των έντονων ρυθμών της καθημερινότητας και της μεγάλης οικονομικής κρίσης που αντιμετωπίζει η παγκόσμια κοινότητα, εκατομμύρια άνθρωποι στον πλανήτη πάσχουν από ψυχικές διαταραχές. Η πιο συχνή διαταραχή είναι το άγχος. Τραυματικές εμπειρίες οι οποίες ξεκινούν ήδη από την παιδική ηλικία, καθώς επίσης οικονομικά και οικογενειακά προβλήματα είναι μερικές από τις αιτίες πρόκλησης άγχους, με συνέπειες να εμφανίζονται αφενός στο κοινωνικό, επαγγελματικό και αφετέρου στο οικογενειακό περιβάλλον.

Η παρούσα έρευνα καταγράφει τα επίπεδα άγχους στους πολίτες της Ελλάδας και της Κύπρου. Για την συλλογή πληροφοριών χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο με συνολικά 49 ερωτήσεις εκ των οποίων οι 21 αφορούν τα συμπτώματα άγχους και οι υπόλοιπες τα δημογραφικά στοιχεία. Το δείγμα αποτέλεσαν 400 πολίτες μεγάλου φάσματος ηλικιών (17-96 ετών) σε 4 μεγάλες πόλεις, στην Αθήνα και στην Πάτρα για την Ελλάδα, στην Λευκωσία και στην Λάρνακα για την Κύπρο. Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν μέσω του ερευνητικού στατιστικού προγράμματος Spss Statistics 22. Αν και το δείγμα ήταν μικρό, οι πληροφορίες έδωσαν ορθά αποτελέσματα για τα επίπεδα άγχους των πολιτών και στις δύο χώρες. Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν ισάξια ανά χώρα: 200 στην Κύπρο και 200 στην Ελλάδα

Από το συνολικό δείγμα, το 51,7% είναι γυναίκες και το 48,3% είναι άνδρες. Για την Ελλάδα, οι ηλικίες 17-31, 32-45 και 46-59 ετών καταλαμβάνουν το ίδιο ποσοστό (29,8%) από το συνολικό δείγμα, ενώ για την Κύπρο το μεγαλύτερο ποσοστό (35,1%) εμφανίζεται στις ηλικίες 32-45 ετών. Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο στην Ελλάδα και στην Κύπρο, οι περισσότεροι πολίτες δηλώνουν πτυχιούχοι Α.Ε.Ι. 43% και 48% αντίστοιχα. Το 39,3% των Ελλήνων πολιτών δηλώνει ετήσιο οικογενειακό εισόδημα 10001- 20000€ ενώ για την Κύπρο το 33,2% δηλώνει εισόδημα 20001-40000€ Σε επαγγελματικό επίπεδο τα μεγαλύτερα ποσοστά και για τις 2 χώρες συγκεντρώνονται στον δημόσιο τομέα, 43,7% για την Ελλάδα και 37,3% για την Κύπρο. Χαρακτηριστική είναι η διαφορά στους άνεργους πολίτες των δύο χωρών με 7% στην Ελλάδα και μόλις 3% στην Κύπρο. Στην οικογενειακή κατάσταση και για τις δύο χώρες το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται στους έγγαμους πολίτες με 52,7% για την Ελλάδα και 51% για την Κύπρο, ενώ το 51,8% των ελλήνων και το 48,2% των Κυπρίων δηλώνουν την παρουσία παιδιών στις οικογένειές τους.

Αξίζει να αναφερθεί πως καθ' όλη τη διάρκεια της βιβλιογραφικής ανασκόπησης δεν βρέθηκε ίδια έρευνα, καθώς οι περισσότερες ερευνητικές εργασίες αφορούσαν συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες (π.χ. νοσηλευτές, εκπαιδευτικούς, καρκινοπαθείς κ.α.).

SUMMARY

Due to the rat race of everyday life and the great financial crisis that the world community faces, millions of people on the planet suffer from mental disorders. The most usual one is stress. Traumatic experiences which already begin from the childhood, as well as financial and family problems are some of the causes of anxiety whose consequences appear not only in the social and professional but also in the family environment.

This research records the levels of stress among citizens between Greece and Cyprus. In order to collect information, a questionnaire was used, with a total of 49 questions, 21 of which relate to the symptoms of stress and the rest to demographics. The sample consisted of 400 large-age citizens (17-96 years old) in 4 big cities, in Athens and Patras as for Greece and in Nicosia and Larnaka as far as Cyprus is concerned. The results were analyzed through the research statistical program SPSS Statistics 22. Although the sample was small, the information has produced good results for the levels of anxiety of the citizens of both countries. The questionnaires were shared equally by country, 200 in Cyprus and 200 in Greece. Of the total sample the 51,7% is women and the 48,3% is men. Regarding Greece, the ages 17-31, 32-45 and 46-59 years old occupy the same percentage (29,8%) for the total sample, which regarding Cyprus ,most of the citizens declare graduate "A.E.I" 43% and 48% accordingly. The 39,3% of the Greek citizens declares annual family income 10001-20000€ whereas, as for Cyprus the 33,2% declares 20001-40000€ On a professional level the highest percentages for both countries are gathered in the public sector, 43,7% for Greece and 37,3% for Cyprus. Characteristic is the difference between the unemployed citizens of both countries with 7% in Greece and only 3% in Cyprus. In the marital situation of both countries the highest percentage appears in married citizens with 52,7% for Greece and 51% for Cyprus, while the 51,8% of Greeks and the 48,2% of Cypriots declare the presence of children in their families.

It is worth mentioning that during the literature review, no similar survey was found, as the most research projects concern specific population groups (e.g. nurses, educators, cancerous patients, etc.).

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες.....	1
Περίληψη	2
Summary.....	4
Περιεχόμενα.....	5
Κατάλογος πινάκων.....	7
Κατάλογος γραφημάτων.....	8
Εισαγωγή.....	9

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Ορισμός.....	10
1.2 Ιστορική αναδρομή.....	10
1.3 Παράγοντες εμφάνισης άγχους.....	12
1.4 Κλινική εικόνα.....	17
1.5 Κατηγορίες άγχους.....	19
1.6 Θεραπεία.....	20
1.7 Φάρμακα.....	23
1.8 Άγχος και οικονομική κρίση.....	27
1.9 Εργασιακό άγχος.....	28
1.10 Ελλάδα.....	30
1.11 Κύπρος.....	32

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

2.1 Μέθοδος.....	35
2.2 Σχεδιασμός.....	36
2.3 Δείγμα.....	36
2.4 Διαδικασία.....	37
2.5 Μέθοδος συλλογής δεδομένων.....	38

2.6 Στατιστική ανάλυση.....	41
-----------------------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

3.1 Χαρακτηριστικά δείγματος.....	42
-----------------------------------	----

3.2 Καταμέτρηση επιπέδων άγχους.....	50
--------------------------------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

4.1 Συζήτηση.....	57
-------------------	----

4.2 Περιορισμοί της έρευνας.....	62
----------------------------------	----

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	63
--------------------------	-----------

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	69
-----------------------	-----------

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1.1: Φαρμακευτική αγωγή για τη θεραπεία του άγχους.....	Σελ. 25
Πίνακας 3.1: Δημογραφικά στοιχεία σχετικά με την ηλικία σε κάθε χώρα.....	Σελ. 42
Πίνακας 3.2: Δημογραφικά στοιχεία σχετικά με τη χώρα και το φύλο.....	Σελ. 44
Πίνακας 3.3: Δημογραφικά χαρακτηριστικά σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο του συνολικού πληθυσμού.....	Σελ. 44
Πίνακας 3.4: Δημογραφικά χαρακτηριστικά σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο σε κάθε χώρα.....	Σελ. 45
Πίνακας 3.5: Δημογραφικά στοιχεία σχετικά με το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα ξεχωριστά για κάθε χώρα.....	Σελ. 46
Πίνακας 3.6: Δημογραφικά στοιχεία σε σχέση με την εργασία σε Ελλάδα και Κύπρο.....	Σελ. 47
Πίνακας 3.7: Δημογραφικά στοιχεία σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση σε Ελλάδα και Κύπρο.....	Σελ. 48
Πίνακας 3.8: Δημογραφικά στοιχεία σχετικά με την παρουσία παιδιών στην οικογένεια για Ελλάδα και Κύπρο.....	Σελ. 49
Πίνακας 3.9: Χαρακτηριστικά δείγματος σχετικά με τα επίπεδα άγχους και για τις δύο χώρες.....	Σελ. 50
Πίνακας 3.10: Στοιχεία δείγματος σχετικά με τα επίπεδα άγχους για Ελλάδα και Κύπρο ξεχωριστά.....	Σελ. 50
Πίνακας 3.11: Συσχέτιση κάθε ηλικίας με τα επίπεδα άγχους.....	Σελ. 51
Πίνακας 3.11α: Συσχέτιση κάθε ηλικίας με τα επίπεδα άγχους.....	Σελ. 51
Πίνακας 3.11β: Συσχέτιση κάθε ηλικίας με τα επίπεδα άγχους.....	Σελ. 52
Πίνακας 3.11γ: Συσχέτιση κάθε ηλικίας με τα επίπεδα άγχους.....	Σελ. 52
Πίνακας 3.11δ: Συσχέτιση κάθε ηλικίας με τα επίπεδα άγχους.....	Σελ. 52
Πίνακας 3.12: Συσχέτιση επιπέδων άγχους με το φύλο και για τις δύο χώρες.....	Σελ. 53
Πίνακας 3.13: Συσχέτιση επιπέδων άγχους με το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα.....	Σελ. 54
Πίνακας 3.14: Συσχέτιση επιπέδων άγχους με την οικογενειακή κατάσταση.....	Σελ. 55

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 3.1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά σχετικά με το φύλο και στις δύο χώρες.....	Σελ 43
Γράφημα 3.2: Δημογραφικά χαρακτηριστικά σχετικά με το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα.....	Σελ 45
Γράφημα 3.3: Δημογραφικά χαρακτηριστικά σε σχέση με την εργασία.....	Σελ 46
Γράφημα 3.4: Δημογραφικά χαρακτηριστικά σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση.....	Σελ 48
Γράφημα 3.5: Δημογραφικά χαρακτηριστικά σχετικά με την παρουσία παιδιών στην οικογένεια και για τις δύο χώρες.....	Σελ 49
Γράφημα 3.6: Συσχέτιση επιπέδων άγχους με το μορφωτικό επίπεδο.....	Σελ 53
Γράφημα 3.7: Συσχέτιση επιπέδων άγχους με την εργασία.....	Σελ 54
Γράφημα 3.8: Συσχέτιση επιπέδων άγχους με τη παρουσία παιδιών στην οικογένεια.....	Σελ 55
Γράφημα 3.8α: Συσχέτιση επιπέδων άγχους με την παρουσία παιδιών στην οικογένεια.....	Σελ 56

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Εκατομμύρια άνθρωποι στον πλανήτη υποφέρουν από κάποιο ψυχολογικό πρόβλημα, που τους προκαλεί άγχος ή δυσφορία και γι' αυτόν τον λόγο απευθύνονται σε κάποιον ειδικό ιατρό για την επίλυσή του. Το πρόβλημα αυτό συνήθως προέρχεται από αρκετά προφανή αίτια, όπως είναι για παράδειγμα τραυματικές εμπειρίες της ζωής που πολλές φορές ξεκινούν από τη παιδική ηλικία ή οι δυσκολίες συντήρησης μιας οικογένειας εξαιτίας της οικονομικής κρίσης. Μπορεί, επίσης, να προέρχεται και από τη μοναξιά η οποία είναι ικανή να επηρεάσει πολύ άσχημα την ψυχική υγεία ενός ανθρώπου. Ακόμα και η αλλαγή στον τρόπο ζωής, όπως η μετακόμιση σε μία άλλη χώρα μπορεί να γεννήσει δυσφορία και άγχος (Kenerley, 1999).

Για τους λόγους αυτούς οι ασθενείς που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές και άγχος καταφεύγουν σε κάποιον επαγγελματία, όπως ψυχολόγο ή ψυχίατρο. Στις περιπτώσεις εκείνες που η ψυχοθεραπεία δεν έχει θετικά αποτελέσματα, ο πάσχων ακολουθεί θεραπευτική αγωγή για την καταπολέμηση του προβλήματός του. Με τη λήψη των κατάλληλων φαρμάκων αισθάνεται καλύτερα, βιώνει λιγότερο άγχος και πολλές φορές καταφέρνει να καταπολεμήσει το πρόβλημά του. Βέβαια τα φάρμακα χορηγούνται για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, έτσι ώστε να μην υπάρξει πρόβλημα εξάρτησης. Πολλές φορές ο όρος *άγχος* συγχέεται με τους όρους *στρες* και *φόβος* και είναι πιθανόν να θεωρηθούν όμοιες έννοιες, ενώ στην πραγματικότητα δεν είναι. Το *στρες* είναι κατάσταση απουσίας ισορροπίας μεταξύ των απαιτήσεων που προβάλλει μια κατάσταση και των ικανοτήτων του ατόμου να αντιμετωπίσει τις απαιτήσεις αυτές, ενώ ο *φόβος* είναι η συναισθηματική αντίδραση απέναντι σε συγκεκριμένο κίνδυνο (Kenerley, 1999).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

1.1 Ορισμός

Η λέξη άγχος προέρχεται από τη ρίζα του ρήματος «ἄγχω», που στην αρχαία ελληνική γλώσσα σημαίνει σφίγγω ή πνίγω και περιγράφει τα συναισθήματα που νιώθει κάποιος, ο οποίος κυριεύεται από την κατάσταση του άγχους (Μητρούση και συν., 2013).

Το άγχος (stress) είναι μια φυσιολογική σωματική και ψυχική αντίδραση σε μια απειλή ή σε μια αίτηση για την αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων, παράλογης ανησυχίας, φόβου, αμηχανίας και αβεβαιότητας. Μπορεί να έχει ψυχογενή προέλευση ή μπορεί να είναι συνέπεια σωματικής πάθησης. Όταν κάποιος άνθρωπος νιώθει άγχος το σώμα του είναι σε ένταση και ο εγκέφαλός του πυροδοτείται από πολλές σκέψεις. Όσο πιο συχνό και έντονο είναι το άγχος τόσο πιο δύσκολο είναι να αντιμετωπιστούν οι καθημερινές υποχρεώσεις. Κάθε άτομο έχει ένα ορισμένο βαθμό άγχους, ο οποίος θεωρείται φυσιολογικός κάτω από συγκεκριμένες περιστάσεις. Το φυσιολογικό άγχος μπορεί να λειτουργήσει και σαν κίνητρο, καθώς κινητοποιεί τον άνθρωπο και τον ωθεί να είναι πιο παραγωγικός, αποδοτικός και αποτελεσματικός με τους στόχους και τις υποχρεώσεις του (Μαδιανός, 2006).

1.2 Ιστορική Αναδρομή

Οι περιγραφές του φόβου και του άγχους δεν εμφανίστηκαν πρόσφατα. Συχνές αναφορές γίνονται στη κλασική λογοτεχνία, καθώς έχουν λάβει και μυθολογικές διαστάσεις. Το πιο γνωστό παράδειγμα από τη μυθολογία είναι ο Φόβος και ο Δείμιος, οι δύο ακόλουθοι του Θεού Άρη. Το άγχος σαν όρος, πρώτη φορά χρησιμοποιήθηκε τον 15^ο αιώνα αποτελώντας μία σύντομη μορφή κινδύνου και έχει χρησιμοποιηθεί για να περιγράψει τις εξωτερικές δυνάμεις που επιδρούν στη φυσιολογία του ατόμου (Rees, 1976).

Οι σύγχρονες ιατρικές περιγραφές του άγχους αναπτύχθηκαν τον 17^ο αιώνα και πιο συγκεκριμένα το 1621 ο Burton εστίασε στο βάρος της ψυχής και στο αίσθημα της προειδοποίησης και της δυστυχίας. Υποστήριζε πως ο δαίμονας του φόβου έκανε τους ανθρώπους να κοκκινίζουν, να τρέμουν, να ιδρώνουν και ξαφνικά να κρυώνουν και να

ανεβάζουν παλμούς της καρδιάς. Ο Burton υποψιάστηκε πως η ανοχή και ο πανικός, μπορεί να είναι συμπτώματα μιας υποκείμενης κατάθλιψης (Klein, 2002).

Τον 19^ο αιώνα εμφανίστηκαν νέοι ιατρικοί όροι του άγχους σε διαφορετικούς πολιτισμούς. Οι Γάλλοι περιέγραφαν ένα είδος δυστυχίας και αγωνίας, την «angoisse», οι Γερμανοί την «angst», όπου αναφέρονταν σε ένα σοβαρό φόβο κάποιου μελλοντικού γεγονότος, οι Ισπανοί έκαναν λόγο για την «angustia», δηλαδή την δύσπνοια και τον πανικό, ενώ στην Αγγλία χρησιμοποιήθηκε ο όρος «panic» από τον θεό Πάνα (Klein, 2002).

Το 1899 ο Kraepelin περιέγραψε τις αυθόρμητες κρίσεις πανικού και την αγοραφοβία, που συνδέονται άμεσα με το άγχος, ενώ παράλληλα περιέγραψε την γενικευμένη φοβία. Πρόκειται δηλαδή για τα συναισθήματα αποστροφής που αποκτούν τα άτομα, όταν πρέπει να δημιουργήσουν σχέσεις με άλλα άτομα. Επιπροσθέτως, περιέγραψε και το γενικευμένο άγχος κατά το οποίο ο ασθενής έπασχε από φόβο, ανησυχία, εμμονές, οι οποίες συνδέονταν με το φόβο της μόλυνσης, τις ψυχαναγκαστικές συμπεριφορές, την αγοραφοβία και τη γενικευμένη κοινωνική φοβία.

Το 1960 σύμφωνα με τον Mauer το άγχος αποτελεί μέρος του φόβου, δηλαδή πρόκειται για ένα ερέθισμα όπως το σοκ, που προκαλεί άνευ όρων ανταποκρίσεις, όπως είναι για παράδειγμα ο φόβος που οδηγεί σε συμπεριφορά διαφυγής. Αυτό αιτιολογείται ως συσσωρευμένη λίμπιντο. Η σιωπηρή, χρόνια συσσώρευση της λίμπιντο και η χρόνια καταστολή της, μπορεί να οδηγήσουν σε χρόνια άγχος (Mauer, 1960).

Το 1925 ο Freud ισχυρίστηκε πως υπάρχουν τρεις μορφές άγχους: το αντικειμενικό, το ενστικτώδες και το συνειδησιακό. Φυσιολογικό θεωρείται το αντικειμενικό άγχος, καθώς σύμφωνα με τον Freud δημιουργείται, όταν ο εγκέφαλος εντοπίζει μια πληροφορία και την αντιλαμβάνεται ως κίνδυνο. Το ενστικτώδες άγχος προκαλείται από το φόβο του ίδιου του ασθενή για τα ένστικτα, ενώ το συνειδησιακό άγχος προκαλείται από τις αντικρούσεις του εαυτού του (Freud, 1990).

Το 1980 συνέβη η τελευταία σημαντική αλλαγή στην νοσολογία των αγχώδων διαταραχών. Η αγχώδης νεύρωση διαχωρίστηκε στη διαταραχή πανικού, που χαρακτηρίζεται από επεισόδια έντονου άγχους και στη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, η οποία παρατηρείται σε ασθενείς που πάσχουν από χρόνια άγχος.

Αυτός ο διαχωρισμός εγκρίθηκε από την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρία (American Psychiatric Association, 1980).

1.3 Παράγοντες Εμφάνισης Άγχους

Βιολογικοί παράγοντες

- Δυσλειτουργία οργανικών συστημάτων.
- Συσχέτιση γενετικών παραγόντων με την ανάπτυξη αγχωδών διαταραχών.
- Υπερδραστηριότητα του Αυτόνομου Νευρικού Συστήματος (Α.Ν.Σ.)
- Διαταραχή νευροδιαβιβαστών (γάμα-αμινοβουτηρικού οξέος, νορεπινεφρίνη, σεροτονίνη, χολοκυστοκινίνη).
- Αλλαγές στην δομή και στην λειτουργία του εγκεφάλου (American Psychiatric Association, 2000).

Ψυχοδυναμικοί παράγοντες

- Η προσωπικότητα που είναι στενά συνδεδεμένη με το άγχος.
- Το υποσυνείδητο ψυχικού περιεχομένου μπορεί να είναι αίτιο εμφάνισης συμπτωμάτων του άγχους.
- Ο φόβος της τιμωρίας και του πόνου.
- Η ασυνείδητη απόθεση των σεξουαλικών ενστικτωδών ορμών.
- Η οποιαδήποτε επίπονη συναισθηματική εμπειρία που σχετίζεται με την αντίληψη κινδύνου στο εξωτερικό περιβάλλον.
- Το συναίσθημα ενοχής και ντροπής.
- Οι ενστικτώδεις απειλές που σχετίζονται με το νευρωτικό άγχος (Hoggan, 2012).

Διαπροσωπικοί παράγοντες

- Η μη ικανοποίηση των βασικών αναγκών του ατόμου (επίτευξη στόχων και ασφάλεια).
- Οι εξωτερικοί περιβαλλοντικοί παράγοντες που προκύπτουν από την αλληλεπίδραση ατόμων, για παράδειγμα το άγχος μεταβιβάζεται από την

μητέρα στο βρέφος, το άγχος πηγάζει από τον φόβο της απόρριψης και τον αποχωρισμό από σημαντικά πρόσωπα.

- Οι συγκρούσεις μεταξύ των ατόμων και των οικογενειών τους, των συναδέλφων τους και των φίλων τους, εμφανίζουν συμπτώματα άγχους.
- Ο θυμός μπορεί να φέρει μέτρια ή ήπια επίπεδα άγχους.
- Η αμέλεια και μειωμένη ικανότητα μάθησης.
- Η χαμηλή αυτοεκτίμηση κάνει τα άτομα πιο επιρρεπή στην εμφάνιση άγχους (Hoggan, 2012).

Συμπεριφορικοί παράγοντες

- Η αδυναμία του ατόμου να επιτύχει τους επιθυμητούς στόχους του.
- Η δυσκολία προσαρμογής σε αλλαγές που βιώνει το άτομο μέσα σε μικρό χρονικό διάστημα το οδηγούν σε δυσλειτουργική ή δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά.
- Το άγχος γενικεύεται από συγκεκριμένους παράγοντες έντασης σε αντικείμενα και καταστάσεις παρόμοιας έντασης.
- Η μαθημένη αντίδραση σε παράγοντες έντασης αποτρέπει την εμφάνιση άγχους (Hoggan, 2012).

Κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες

- Το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο οι και φυλετικές ανισότητες.
- Μια εξωτερική πηγή ελέγχου και φόβου για μελλοντικούς κινδύνους συμβάλλει στην ανάπτυξη του άγχους.
- Μη ρεαλιστικές πεποιθήσεις και σκέψεις συνδέονται με την εκδήλωση αγχωδών συμπτωμάτων.
- Οι γυναίκες είναι πιθανότερο να αναπτύξουν συμπτώματα άγχους, διότι έχουν διδαχθεί ότι πρέπει να είναι εξαρτημένες, παθητικές και πειθήνιες (American Psychiatric Association, 2000).

Ανεργία

Η εργασία αποτελεί βασικό παράγοντα για να μπορέσει ο άνθρωπος να επιβιώσει και να ικανοποιήσει τις βασικές καθημερινές του ανάγκες. Μέσω της εργασίας το άτομο αναγνωρίζεται κοινωνικά, καθώς η εργασία συμβάλλει στη ψυχοκοινωνική ανάπτυξη και την ωρίμανσή του. Ωστόσο η οικονομική κρίση έχει δημιουργήσει σημαντικές αλλαγές στον τομέα της εργασίας με νέες μορφές απασχόλησης και μετακίνησης εργαζομένων, αλλά και με μεγάλο ποσοστό ατόμων να βρίσκονται εκτός του εργασιακού τομέα, με την ανεργία να πλήττει τις χώρες χαμηλής και μέσης ανάπτυξης, αλλά και τα χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα (Μαλάμου, 2015).

Η ανεργία είναι μια κατάσταση η οποία, ειδικά μετά την εμφάνιση της οικονομικής κρίσης, παρουσιάζει συνεχόμενη αύξηση. Από τη πρώτη οικονομική κρίση του 1929 στις Η.Π.Α., χιλιάδες εργαζόμενοι έμειναν στο δρόμο και πέθαναν από την οικονομική εξαθλίωση. Σήμερα με τη παγκόσμια οικονομική κρίση, στις χώρες του Ο.Ο.Σ.Α., το ποσοστό των ατόμων που έμειναν χωρίς εργασία για περισσότερο από 1 χρόνο αυξήθηκε από 24% που ήταν το 2009 σε 32,4% το 2011 (Eurostat, 2011).

Η ανεργία εκτός από οικονομικά προβλήματα επιφέρει και σοβαρές επιπτώσεις στη ψυχική υγεία των ανθρώπων, προκαλώντας αυτόματα επικίνδυνες ψυχικές διαταραχές. Οι συνέπειες που δημιουργούνται στον άνθρωπο από την αύξηση της ανεργίας είναι:

- δυσφορία
- κατάθλιψη
- άγχος
- ψυχοσωματικά συμπτώματα
- αυτοκτονίες
- αύξηση της εγκληματικότητας
- χρήση ουσιών.

Οι άνεργοι λόγω της μη ικανοποίησης των ψυχολογικών αναγκών που βιώνουν με την απασχόληση, παρουσιάζουν αισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης. Σε μια πρόσφατη μελέτη που διεξάχθηκε σε 26 ευρωπαϊκές χώρες, στην Αυστρία, στην Ελλάδα, στην Ιρλανδία, στο Ηνωμένο Βασίλειο, στην Ουγγαρία και σε άλλες

ανατολικές χώρες με διαθέσιμα στοιχεία, εξετάστηκαν τα ποσοστά ανεργίας των ενηλίκων σε σχέση με το ποσοστό των αυτοκτονιών το χρονικό διάστημα από το 2000 – 2009. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική στατιστική σχέση μεταξύ της ανεργίας και της θνησιμότητας (ανά 100.000 κατοίκους) από αυτοκτονίες και ισχαιμική καρδιοπάθεια κυρίως σε άνδρες νεαρής ηλικίας (Μαλάμου, 2015).

Πιο συγκεκριμένα για την Ελλάδα, σύμφωνα με την Ελληνική Στατιστική Αρχή το ποσοστό ανεργίας τον Νοέμβριο του 2017 ανήλθε σε 20,9% έναντι του αναθεωρημένου προς τα άνω 23,3% τον Νοέμβριο του 2016. Οι άνεργοι ανήλθαν σε 995.899 άτομα, ενώ ο οικονομικά μη ενεργός πληθυσμός ανήλθε σε 3.242.383 άτομα και φαίνεται πως υπήρξε μείωση 10,7%, δηλαδή οι άνεργοι μειώθηκαν κατά 119.363 άτομα σε σχέση με τον Νοέμβριο του 2016 (ΕΛΣΤΑΤ, 2018).

Όσον αναφορά την Κύπρο, με βάση τα τελευταία στοιχεία που τηρούνται στα επαρχιακά γραφεία εργασίας, ο αριθμός των εγγεγραμμένων ανέργων στο τέλος του Ιανουαρίου 2018 έφτασε τα 35.989 άτομα. Σε σύγκριση με τον Ιανουάριο του 2017 σημειώθηκε μείωση 16% που αποδίδεται κυρίως στους τομείς της δημόσιας διοίκησης των κατασκευών του εμπορίου της μεταποίησης, των χρηματοπιστωτικών και ασφαλιστικών δραστηριοτήτων και στους νεοεισερχόμενους στην αγορά εργασίας. Ο αριθμός των εγγεγραμμένων ανέργων αφορά άτομα άνω των 15 ετών που αποτείνονται στα επαρχιακά και τοπικά γραφεία του τμήματος εργασίας για εξεύρεση εργασίας και καταχωρούνται ως άνεργοι στον αριθμό των εγγεγραμμένων ανέργων δεν περιλαμβάνονται αυτοεργοδοτούμενοι καθώς επίσης και άτομα που ψάχνουν για εργασία με μερική απασχόληση (Στατιστική Υπηρεσία Κύπρου 2018).

Με την απώλεια της εργασίας οι αυτοκτονίες αυξήθηκαν το 2009. Όταν αυξάνεται η ανεργία κατά 1%, σημειώνεται αύξηση των αυτοκτονιών κατά 0,78%. Η κατά 3% αύξηση της ανεργίας οδηγεί σε άνοδο των αυτοκτονιών στα άτομα ηλικίας <65 ετών. Επίσης, στους άνεργους παρατηρούνται ποσοστά υψηλής θνησιμότητας από την κατάχρηση οινόπνευματος. Οι άνεργοι που πάσχουν από ψυχικές ασθένειες αυξάνουν τις δαπάνες του συστήματος υγείας. Ειδικά στις Η.Π.Α. το ετήσιο κόστος των δαπανών ανέρχεται σε 148 δισεκατομμύρια δολάρια, που αντιστοιχεί στο 2,5% του Ακαθόριστου Εγχώριου Προϊόντος (Α.Ε.Π.). Οι οικονομικά ασθενέστεροι και οι άνεργοι δυσκολεύονται να καταβάλουν το αντίτιμο για φάρμακα χρόνιων παθήσεων

και για τον λόγο αυτό προσέρχονται στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων σε προχωρημένες καταστάσεις υγείας (Μαλάμου, 2015).

Τα πιο πρόσφατα στοιχεία από την ελληνική στατιστική αρχή σχετικά με τις αιτίες θανάτου στην Ελλάδα, αναδεικνύουν μια μικρή μείωση των αυτοκτονιών της τάξεως του 6,4% για το έτος 2015 σε σύγκριση με το 2014. Πιο συγκεκριμένα οι θάνατοι που οφείλονται σε αυτοκτονία για το 2015 ήταν 529 έναντι του 2014 που είχαν καταγραφεί 565. Άξιο αναφοράς είναι το ότι κατά τα έτη 2010-2015 σημειώθηκαν τουλάχιστον 2089 αυτοκτονίες (www.suicide-help.gr, ΕΛΣΤΑΤ, 2018).

Μετά το 2004 που η καταγραφή των θανάτων στην Κύπρο έγινε πιο συστηματική το πρόβλημα των αυτοκτονιών είναι πολύ μεγαλύτερο από όσο έδειχναν τα προηγούμενα ελάχιστα στοιχεία. Ωστόσο παρά την αύξηση στην καταγραφή αυτοκτονιών στις ευρωπαϊκές χώρες την τελευταία χρόνια η Κύπρος συνεχίζει να έχει πολύ χαμηλά σταθμισμένα ποσοστά σε σχέση με τις άλλες χώρες. Συγκεκριμένα το ποσοστό αυτοκτονιών είναι 5 αυτοκτονίες ανά 100.000 άτομα. Σύμφωνα με το υπουργείο υγείας της Κύπρου το πρόβλημα φαίνεται να εμφανίζεται σε άντρες ηλικίας 20-59 ετών, με το μέγιστο να φτάνει σε ηλικίες 24-44 ετών (www.moh.gov.cy).

Λοιποί παράγοντες

Πηγή άγχους αποτελούν το κοινωνικό, το ψυχολογικό περιβάλλον και οι συνθήκες ζωής σε άτομα με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, καθώς το άγχος επιδρά αρνητικά στην υγεία του ατόμου. Συνέπειες του άγχους είναι:

- τα αναπνευστικά και καρδιαγγειακά νοσήματα
- οι αλλεργίες
- το έλκος
- η υπέρταση
- η μείωση της άμυνας του οργανισμού
- οι ημικρανίες
- οι επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των ατόμων.

Το άγχος συνδέεται με τον εθισμό που δημιουργείται σε κακές καθημερινές συνήθειες, όπως η αύξηση της χρήσης καπνού, η ανθυγιεινή διατροφή, η

κατανάλωση οινοπνεύματος και τοξικών ουσιών. Βασικό ρόλο στον καθορισμό της σωματικής και ψυχικής κατάστασης του ατόμου στην πρώιμη παιδική ηλικία αποτελεί η οικογένεια. Οι παράγοντες που δημιουργούν συνθήκες άγχους είναι:

- ο υποσιτισμός
- οι ασθένειες της παιδικής ηλικίας
- οι καλές σχέσεις των μελών της οικογένειας
- το χαμηλό εισόδημα
- το διαζύγιο
- ο χαμός αγαπημένων προσώπων σε συνάρτηση με το φύλο, την φυλή και την κοινωνική τάξη (Καδδά, 2009).

1.4 Κλινική Εικόνα

Όταν το άγχος υπάρχει έντονα και για μεγάλο χρονικό διάστημα επηρεάζει αρνητικά πολλά συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού. Είναι σημαντικό λοιπόν να εντοπίζουμε τα σημάδια άγχους, διότι υποστηρίζεται πως μεγάλο ποσοστό των οργανικών παθήσεων είναι συσχετισμένο με το άγχος σε συνδυασμό και με άλλες αίτιες. Το άγχος λοιπόν μπορεί να έχει ψυχογενή προέλευση ή μπορεί να είναι συνέπεια σωματικής πάθησης (Μαδιανός, 2006).

Τα βιολογικά συμπτώματα που εμφανίζει ένα άτομο με έντονο άγχος είναι τα εξής:

- ➡ διαταραχή στο ύπνο
- ➡ άλγος στην περιοχή της πλάτης
- ➡ μυαλγίες
- ➡ ένταση στο μυϊκό σύστημα
- ➡ ημικρανίες
- ➡ κεφαλαλγίες
- ➡ ενοχλήσεις στη γαστρεντερική περιοχή
- ➡ απώλεια ή αύξηση βάρους
- ➡ συνεχής κόπωση
- ➡ δερματικές παθήσεις
- ➡ άσθμα/δύσπνοια

- ➡ εφίδρωση
- ➡ υψηλή πίεση
- ➡ ταχυπαλμίες
- ➡ χαμηλό ανοσοποιητικό σύστημα.

Τα σημάδια αυτά συσχετίζονται και με συναισθηματικές αλλαγές, οι οποίες οδηγούν σε έντονο άγχος. Σημάδια που δηλώνουν την συναισθηματική επίδραση του άγχους είναι τα εξής:

- F** έντονος εκνευρισμός
- F** μελαγχολική διάθεση
- F** απώλεια μνήμης
- F** έλλειψη συγκέντρωσης
- F** αίσθηση ότι τα πράγματα είναι εκτός ελέγχου
- F** αίσθηση ότι το μυαλό μας δεν μπορεί να σκεφτεί καθαρά
- F** αίσθηση φόβου
- F** υπερβολικές αντιδράσεις στη συμπεριφορά μας (Netter, 2009).

Αυτές είναι ορισμένες από τις ενδείξεις, οι οποίες μπορούν να οδηγήσουν το άτομο στην αναζήτηση καταστάσεων και γεγονότων, που προκαλούν έντονη πίεση και άγχος και σαν αποτέλεσμα προκύπτουν πολύ σοβαρά παθολογικά νοσήματα, που εμφανίζονται σε πάσχοντες με αγχώδεις διαταραχές, όπως:

- αναιμία
- αρρυθμίες
- στηθάγχη
- υπερθυρεοειδισμός
- έμφραγμα του μυοκαρδίου
- υποξία
- διαταραχές ηλεκτρολυτών
- πνευμονική εμβολή
- ισχαιμικά επεισόδια
- διαταραχή των παραθυρεοειδών (Netter, 2009).

1.5 Κατηγορίες Άγχους

Ανάλογα με την διάρκεια του συναγερμού τον οποίο φέρνει το άγχος και ανάλογα με τη συχνότητα με την οποία παρουσιάζεται, τα είδη του είναι τα ακόλουθα:

1. Το στιγμιαίο/φοβικό άγχος: το άγχος είναι περιστασιακό και εμφανίζεται μόνο όταν το άτομο έρθει αντιμέτωπο με κάποιο συγκεκριμένο ερέθισμα, που του προκαλεί φόβο, ενώ μόλις ο πάσχων εξαφανιστεί ή απομακρυνθεί από το ερέθισμα αυτό, αυτομάτως εξαφανίζεται και το άγχος που σχετίζεται με το ερέθισμα.
2. Το βραχυπρόθεσμο άγχος: όταν κάποιος λόγω συγκεκριμένων περιστάσεων είναι για μια ή περισσότερες μέρες σε εγρήγορση.
3. Χρόνιο άγχος: οι αγχώδεις αντιδράσεις γίνονται τρόπος ζωής, δηλαδή οι καθημερινοί ρυθμοί ζωής εμπεριέχουν αγχώδη συναισθήματα (Εμμανουηλίδου, 2013).
4. Γενικευμένο άγχος: οφείλεται σε πολλά αίτια, τα οποία συμπεριλαμβάνουν προβλήματα και ανησυχίες για επαγγελματικούς, οικονομικούς, προσωπικούς, κοινωνικούς λόγους, που σχετίζονται με την καθημερινότητα του ατόμου. Παρ' όλο που το γενικευμένο άγχος που βιώνει κανείς δεν έχει ιδιαίτερα μεγάλη ένταση, είναι συνεχές και έχει μεγάλη διάρκεια, ενώ μπορεί να συνοδεύεται από νευρικότητα και αγωνία.
5. Ειδικό άγχος: μπορεί το άγχος να εκδηλώνεται μόνο σε συγκεκριμένες συνθήκες για παράδειγμα σε ιατρικές εξετάσεις.
6. Άγχος αναμονής: είναι το άγχος που αισθάνεται κάποιος πριν από κάθε σημαντικό γεγονός, που περιμένει να λάβει χώρα και πιθανόν να έχει αρνητική και άρα δυσάρεστη έκβαση. Όμως το άτομο έχει τη δυνατότητα να διαχειριστεί αυτό το τύπο άγχους ως έναν βαθμό σωστά και να μην το αφήσει να δράσει βλαπτικά για αυτόν (Εμμανουηλίδου, 2013).
7. Άγχος πανικού: το άγχος πανικού εκδηλώνεται με τη μορφή των λεγόμενων κρίσεων πανικού. Στην περίπτωση αυτή, το άτομο καταλαμβάνεται ξαφνικά από εξαιρετικά έντονο άγχος, το οποίο όμως δεν έχει μεγάλη διάρκεια, διότι διαρκεί μερικά λεπτά. Κατά τη διάρκεια μιας τέτοιας κρίσης, ο άνθρωπος που τη βιώνει αισθάνεται ότι χάνει τον έλεγχο του εαυτού του και έχει έντονο φόβο ότι θα πεθάνει, συνήθως λόγω εμφράγματος του μυοκαρδίου ή εγκεφαλικού επεισοδίου ή ότι θα χάσει τα λογικά του και θα τρελαθεί. Θα

πρέπει να διευκρινιστεί ότι κάτι τέτοιο δε συμβαίνει σε καμία περίπτωση και ότι οι κρίσεις πανικού δεν απειλούν τη σωματική υγεία των ανθρώπων, που τις βιώνουν.

8. Το καλό ή δημιουργικό άγχος: πρόκειται για την ευχαρίστηση, την θετική αναστάτωση που αυξάνουν την επίδοση. Αυτό το είδος άγχους αφορά την εγρήγορση, που δεν ξεφεύγει απ τον έλεγχο και αυξάνει τα κίνητρα και όχι το παρατεταμένο και δυσάρεστο συναίσθημα του τρόμου (Καλπάκογλου, 1997).

1.6 Θεραπεία

Το άγχος αρχίζει να εμφανίζεται όταν το άτομο αντιλαμβάνεται μία κατάσταση ως απειλητική. Όταν αυτή η στρεσογόνος εμπειρία τελειώνει, η αγχώδης αντίδραση παύει να υπάρχει και το σώμα επιστρέφει σε φυσιολογικά επίπεδα. Συχνά όμως το άγχος συνδέεται με καταστάσεις που είναι δύσκολο ο πάσχων να διαχειριστεί. Το πώς βλέπει όμως τα πράγματα, είναι αυτό που επηρεάζει τα επίπεδα του άγχους και τί εφόδια και στρατηγικές αντιμετώπισης διαθέτει (Πολυκανδριώτη & Κουτσοπούλου, 2014).

Αν το άτομο αισθανθεί ότι υποφέρει από άγχος, θα πρέπει να προσπαθήσει να προσδιορίσει τις πηγές από τις οποίες προκαλείται. Η αλλαγή στον τρόπο ζωής είναι αυτή που μπορεί να καταπολεμήσει ή να ελαττώσει τα επίπεδα του άγχους. Τα στάδια αυτής της θεραπείας είναι τα εξής:

1. Αναγνώριση της πηγής του άγχους
2. Προσπάθεια για μια ισορροπημένη ζωή
3. Οργάνωση και προγραμματισμός του χρόνου
4. Αποδοχή υποστήριξης από άλλους
5. Ανάπτυξη ικανοτήτων αντιμετώπισης για την ανακούφιση από το άγχος
6. Οργάνωση και απλοποίηση της καθημερινότητας
7. Αυτοφροντίδα (Πολυκανδριώτη & Κουτσοπούλου, 2014).

Ενώ σε καθημερινή βάση ο πάσχων μπορεί να ακολουθήσει και πιο απλές μεθόδους όπως:

- ήρεμη μουσική
- ψυχολογική βοήθεια

- κατανάλωση αγχολυτικών τροφών (σπανάκι, ψάρια)
- υπνοθεραπεία
- σωματική άσκηση
- μασάζ (Πολυκανδριώτη & Κουτσοπούλου, 2014).

Όταν οι παραπάνω ενέργειες δεν φέρουν αποτελέσματα στη καταπολέμηση του άγχους και τα επίπεδα του αυξάνονται, τότε το άτομο χρίζει βοήθειας από ειδικά εκπαιδευμένο επαγγελματία ψυχικής υγείας. Η θεραπεία αυτή ονομάζεται ατομική και αφορά κυρίως ασθενείς με ισχυρή θέληση, οι οποίοι δεν έχουν επηρεαστεί σοβαρά από τα συμπτώματα άγχους. Η ψυχανάλυση είναι ένας τύπος θεραπείας αυτογνωσίας, όπου μετά από συζήτηση με τον ψυχαναλυτή το άτομο αναγνωρίζει τις αιτίες από τις οποίες προκαλείται το άγχος και προσπαθεί να τις καταπολεμήσει (Hoggan, 2012).

Μία άλλη μορφή ψυχανάλυσης είναι η ομαδική θεραπεία. Οι πάσχοντες παρουσιάζουν εμφανή μείωση συμπτωμάτων του άγχους, όταν έχουν την ευκαιρία να συζητήσουν τα προβλήματά τους και τα συναισθήματά τους με άτομα τα οποία επίσης υποφέρουν από αγχώδεις διαταραχές. Η ομαδική θεραπεία εκτός από τις πολλαπλές πηγές ανατροφοδότησης που παρέχει, δίνει και ένα διαπροσωπικό πεδίο αξιολόγησης της εξάσκησης νέων συμπεριφορών. Οι εμπειρίες των υπολοίπων ατόμων της ομάδας μεγιστοποιούν τη δέσμευση του ατόμου στην ομάδα, δημιουργώντας του αισθήματα ικανοποίησης, αυτοεκτίμησης, ασφάλειας και εμπιστοσύνης (Hoggan, 2012).

Ο επαγγελματίας της ψυχικής υγείας που κατευθύνει την συζήτηση μπορεί να είναι νοσηλευτής και ο ρόλος του είναι να παραπέμπει και άλλα άτομα στην ομάδα, να προετοιμάζει τους θεραπευόμενους για τις ομαδικές συναντήσεις και να επεξεργάζονται περαιτέρω από κοινού με το κάθε άτομο ξεχωριστά το περιεχόμενο των συζητήσεων.

Όσον αναφορά τις ομάδες υπάρχουν 5 βασικά είδη:

1. Ομάδες προαγωγής της εξέλιξης και της ωρίμανσης, των οποίων στόχος είναι να ενισχύσουν την αυτογνωσία και την αυτοεκτίμηση του ατόμου και την ικανότητά τους προς την επίλυση των προβλημάτων τους.
2. Ομάδες εργασίας, οι οποίες σαν σκοπό έχουν την επίλυση προβλημάτων για να επιτύχουν ένα συγκεκριμένο αποτέλεσμα.

3. Ομάδες εκπαίδευσης που σαν στόχο έχουν την πληροφόρηση και την εκπαίδευση σε νέες δεξιότητες.
4. Οι ομάδες στήριξης συνεισφέρουν στην αντιμετώπιση των φυσιολογικών αλλαγών της ζωής και των κρίσεων.
5. Τέλος οι ομάδες αυτοβοήθειας αποτελούν αυτόνομες ομάδες, οι οποίες έχουν σχεδιαστεί για την καταπολέμηση κοινών προβλημάτων. Ωστόσο αξίζει να σημειωθεί ότι δεν συγκροτούνται από επαγγελματίες υγείας (Hoggan, 2012).

Εάν η ατομική – ομαδική θεραπεία δεν φέρει τα κατάλληλα αποτελέσματα στην καταπολέμηση του άγχους, τότε το άτομο καταφεύγει στην ψυχοθεραπεία. Η ψυχοθεραπεία χωρίζεται σε δύο επιμέρους κατηγορίες, την γνωσιακή και την συμπεριφορική (Hoggan, 2012).

Ξεκινώντας με την γνωσιακή θεραπεία, οι ασθενείς μπαίνουν στην διαδικασία να κατανοήσουν τα λάθη στον τρόπο σκέψης τους και προγραμματίζουν τις μεθόδους ελαχιστοποίησης των αιτιών, που προκαλούν ένταση. Τα άτομα παρακινούνται να αντιληφθούν τις ακούσιες αρνητικές σκέψεις και να τις αντικαταστήσουν με άλλες θετικότερες. Όταν η συγκεκριμένη θεραπεία τηρεί τα χρονικά όρια που έχουν τεθεί από τον ειδικό, τότε μειώνεται η πιθανότητα εξάρτησης του ασθενή από εκείνον. Η γνωσιακή θεραπεία είναι δομημένη και στοχοκεντρική. Μέσω αυτής της θεραπείας οι ασθενείς καλούνται να αναπτύξουν δικούς τους τρόπους αντιμετώπισης του άγχους και ο σκοπός του θεράποντα ιατρού είναι να θέτει διερευνητικές ερωτήσεις χωρίς να κάνει υποδείξεις και να δίνει συμβουλές. Επομένως, για να επιτευχθεί ο σκοπός της γνωσιακής θεραπείας, πρέπει τα άτομα να πραγματοποιούν ασκήσεις κατ' οίκον (Hoggan, 2012).

Η δεύτερη και τελευταία κατηγορία είναι η συμπεριφορική θεραπεία, η οποία χωρίζεται σε υποκατηγορίες. Στόχος της θεραπείας αυτής είναι η μείωση των επιπέδων του άγχους μέσω διάφορων δραστηριοτήτων. Η συστηματική απευαισθητοποίηση αποτελεί μέρος της συμπεριφορικής θεραπείας και χρησιμοποιείται για την τροποποίηση της συμπεριφοράς με σκοπό την αποθεραπεία του άγχους. Τα άτομα μαθαίνουν τρόπους χαλάρωσης και τους εφαρμόζουν επιτυχώς. Στη συνέχεια, τα άτομα εισέρχονται σε κατάσταση χαλάρωσης και δέχονται ερεθίσματα, που προκαλούν άγχος αυξανόμενης έντασης. Τα ερεθίσματα αυτά επιλέγονται από τα ίδια τα άτομα κατά την διαδικασία της απευαισθητοποίησης. Σε

αντίθεση με την συστηματική απευαισθητοποίηση, η κατακλυσμική θεραπεία δεν χρησιμοποιεί τεχνικές χαλάρωσης, αλλά χρησιμοποιεί ερεθίσματα που οδηγούν σε ένταση μεγάλης χρονικής διάρκειας και η θεραπεία τελειώνει όταν παρατηρηθεί μείωση του άγχους του ασθενούς. Μια ακόμη τεχνική είναι αυτή της διακοπής της σκέψης, κατά την οποία οι ασθενείς παρακινούνται να φωνάζουν «στοπ» ή να δαγκώνουν μια λαστιχένια ζώνη, η οποία βρίσκεται στον καρπό τους, όταν εμφανίζονται μη επιθυμητές σκέψεις (Hoggan, 2012).

Κλείνοντας με τα είδη της ψυχοθεραπείας, όσον αφορά την αντιμετώπιση του άγχους, άλλες τεχνικές τροποποίησης της συμπεριφοράς περιλαμβάνουν τη μίμηση προτύπου, την σταδιακή διαμόρφωση συμπεριφοράς, σύστημα ομάδων, την υπόδηση ρόλων, την εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες, την θεραπεία αποστροφής, την αποτροπή της μαθημένης αντίδρασης και το συμβόλαιο συμπεριφοράς (Hoggan, 2012).

1.7 Φάρμακα

Στη περίπτωση που η απλή ψυχοθεραπεία δεν φέρει αποτελέσματα, τότε ο ψυχίατρος καταφεύγει στη χορήγηση φαρμάκων. Τα φάρμακα για την καταπολέμηση του άγχους ονομάζονται αγχολυτικά. Το φάρμακα αυτά είναι τα συχνότερα διακινούμενα στη ψυχιατρική, κυρίως λόγω της μεγάλης συχνότητας του άγχους και της αϋπνίας στον πληθυσμό.

Οι βενζοδιαζεπίνες δρουν άμεσα μετά την χορήγηση τους, με τη μέγιστη δράση να εμφανίζεται μετά από μία ώρα ή και λιγότερο. Όταν χρησιμοποιούνται per os, οι βενζοδιαζεπίνες απορροφούνται άμεσα από τον γαστρεντερικό σωλήνα. Όπως κάθε φάρμακο έτσι και οι βενζοδιαζεπίνες προκαλούν παρενέργειες με μερικές απ' αυτές να είναι υπνηλία, αταξία, διαταραχές μνήμης, διαταραχές μυϊκού συστήματος. Επίσης, θα πρέπει να αναφερθεί, ότι η αλόγιστη και παρατεταμένη χρήση των βενζοδιαζεπινών οδηγεί σε εξάρτηση και κατάχρηση. Οι βενζοδιαζεπίνες χωρίζονται σε μακράς δράσης και βραχείας δράσης. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες στις μακράς δράσης είναι η πρωινή υπνηλία, ενώ στις βραχείας δράσης μπορεί να υπάρξει περιορισμένη ή και καθόλου αποτελεσματικότητα κατά τη διάρκεια της νύχτας, προκαλώντας έτσι νυχτερινή αφύπνιση και κόπωση κατά τη διάρκεια της μέρας. Παρ' όλα αυτά, στη περίπτωση που η θεραπεία με τις βενζοδιαζεπίνες κρίνεται απαραίτητο να διακοπεί, θα πρέπει να γίνει σταδιακά, έτσι ώστε ο ασθενής να μην παρουσιάσει συμπτώματα του συνδρόμου στέρησης. Τέλος πρέπει να αναφερθεί ότι στη

περίπτωση που οι βενζοδιαζεπίνες ληφθούν ταυτόχρονα με αλκοόλ, τότε είναι δυνατό να επέλθει καταστολή ή ακόμα και θάνατος. (Εθνικό Συνταγολόγιο, 2007)

Ένα άλλο φάρμακο που χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση του άγχους, είναι η βουσπιρόνη και χορηγείται για την βραχυπρόθεσμη θεραπεία του άγχους. Απορροφάται πλήρως όταν λαμβάνεται από το στόμα και η δράση της επιτυγχάνεται μετά από 3 με 4 εβδομάδες. Οι παρενέργειες της βουσπιρόνης περιλαμβάνουν ίλιγγο, υπνηλία ζάλη, νευραλγία. Η χορήγησή της συνιστάται 3 φορές τη μέρα και η καθημερινή χρήση της δεν εμφανίζει συμπτώματα στέρησης (Katzung, 2009).

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ	ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΚΟΣΤΟΣ ΦΑΡΜΑΚΟΥ	ΚΛΙΝΙΚΗ ΧΡΗΣΗ
<i>Εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης Σεροτονίνης (ΕΑΕΣ)</i>			
Σιταλοπράμη	Seropram	14,88€	Αγχολυτικό
Εσκιταλοπράμη	Cipralex	12,37€	Αγχολυτικό
Φλουοξετίνη	Prozac	11,38€	Αγχολυτικό
Παροξετίνη	Seroxat	7,38€	Αγχολυτικό
Σερτραλίνη	Zoloft	7,00€	Αγχολυτικό
<i>Βενζοδιαζεπίνες</i>			
Αλπραζολάμη	Xanax	6,17€	Αγχολυτικό
Χλωροδιαζεποξειδή	Librium	3,11€	Αγχολυτικό
Κλοναζεπάμη	Rivotril	1,52€	Αγχολυτικό και αντιεπιληπτικό
Διαζεπάμη	Valium	2,44€	Αγχολυτικό
Λοραζεπάμη	Tavor	1,76€	Αγχολυτικό και υπναγωγό
Οξαζεπάμη	Serax	7,52€	Αγχολυτικό και υπναγωγό
<i>Μερικοί Αγωνιστές της Σεροτονίνης</i>			
Βουσπιρόνη	buspar	6,74€	Αγχολυτικό
<i>Αντιεπιληπτικά</i>			
Καρβομαζεπίνη	Tegretol	4,28€	Αγχολυτικό και αντιεπιληπτικό

Γκαμπαπεντίνη	Neurontin	22,01€	Αγχολυτικό και αντιεπιληπτικό
Βαλπροικό οξύ	Depakin	12,00€	Αγχολυτικό και αντιεπιληπτικό
<i>B-αναστολεις</i>			
Προπρανολόλη	Inderal	5,08€	Αγχολυτικό
<i>Αντιϊσταμινικά</i>			
Διφενυδραμίνη	Benadryl	1,01€	Κατασταλτικό και αντιϊσταμινικό
Υδροχλωρική υδροξυζίνη	Atarax	2,06€	Αντιϊσταμινικό
<i>Τρικυκλικά</i>			
Αμιτριπτυλίνη	Minitran	3,57€	Αντικαταθλιπτικό και αγχολυτικό
Χλωμιπραμίνη	Anafranil	4,70€	Αντικαταθλιπτικό και αγχολυτικό
Ιμιπραμίνη	Tofranil	5,75€	Αντικαταθλιπτικό και αγχολυτικό

Πίνακας 1.1: Φαρμακευτική αγωγή για τη θεραπεία του άγχους (Πηγή: Hoggan, 2012 & www.galinos.gr).

1.8 Άγχος και Οικονομική Κρίση

Τα τελευταία χρόνια εμφανίζεται έντονα μία πρωτόγνωρη κρίση, η οποία ξεκίνησε σαν οικονομική αλλά με την πάροδο των χρόνων έχει πάρει την μορφή πολιτικής, κοινωνικής και θεσμικής κρίσης. Καθημερινά εφαρμόζονται νέα μέτρα, τα οποία αφορούν νέες φορολογικές επιβαρύνσεις, μειώσεις μισθών, αυξήσεις στις τιμές των προϊόντων με παράλληλη αύξηση των ποσοστών ανεργίας (Μπούρας & Λύκουρας, 2011).

Όπως προκύπτει από πρόσφατες έρευνες, η οικονομική κρίση επηρεάζει σοβαρά όχι μόνο την οικονομία και την ευημερία των πολιτών αλλά και την ψυχική τους υγεία.

Μια εμπειριστατωμένη μελέτη από τους Paul & Moser, αναφορικά με τις επιδράσεις της ανεργίας στην ψυχική υγεία, παρουσίασε πως ο μέσος όρος των ατόμων που είχαν ψυχολογικά προβλήματα, ήταν υπερδιπλάσιος για τους άνεργους (34%) σε σύγκριση με τα άτομα που εργάζονταν (16%). Ακόμα αξιοσημείωτες διαφορές παρατηρήθηκαν μεταξύ ανέργων και εργαζομένων σε βασικές παραμέτρους ενδεικτικές της ποιότητας της ψυχικής υγείας του ατόμου, όπως είναι για παράδειγμα το άγχος, η κατάθλιψη, τα ψυχοσωματικά συμπτώματα, η αίσθηση ικανοποίησης από τη ζωή και το αίσθημα αυτοεκτίμησης (Paul & Moser, 2009).

Η εκτεταμένη οικονομική κρίση μπορεί να οδηγήσει σε φτώχη διατροφή και περιορισμένη προστασία στην ιατρική φροντίδα, γεγονός που οδηγεί σε αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα. Τα αποτελέσματα του άγχους εξαιτίας της οικονομικής κρίσης διαφέρουν από την δυσφορική διάθεση, την αποξένωση, τον παροδικό πανικό έως την εμφάνιση γόνιμων ψυχοπαθολογικών καταστάσεων, όπως είναι η κατάθλιψη. Ανάλογα με τον χαρακτήρα και την ιδιοσυγκρασία του ατόμου, η κατάθλιψη παρουσιάζει διάφορα μεγέθη και μορφές. Σε συνθήκες οικονομικής κρίσης οι φτωχοί αποτελούν ομάδα κινδύνου, αφού είναι οι πρώτοι που πλήττονται. Τα άτομα που πάσχουν από έντονο στρες λόγω της υπάρχουσας κρίσης, αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου δημιουργώντας έτσι έναν φαύλο κύκλο, όπου η φτώχεια ευνοεί τις ψυχικές διαταραχές και κυρίως το άγχος, αλλά και το αντίστροφο (Ευθυμίου και συν., 2013).

Κλείνοντας, είναι σημαντικό, οι στερήσεις να κατανέμονται ισάξια στην κάθε κοινωνική τάξη ανάλογα με την οικονομική άνεση των πολιτών. Σύμφωνα με τον Freud αν δεν ισχύσουν τα παραπάνω, η παγκόσμια κοινωνία θα αντιμετωπίσει ακραία κοινωνικά φαινόμενα. Ο αποτελεσματικότερος τρόπος αντιμετώπισης της οικονομικής

κρίσης επέρχεται μέσω της δημιουργίας ενός ελαχίστου επιπέδου διαβίωσης των πολιτών, αλλά και μέσω της ίδρυσης ενός κοινωνικού δικτύου που θα βοηθά και θα τονώνει το ηθικό του ατόμου σε συνθήκες μεγάλης δυσαρέσκειας, θυμίζοντας έτσι ότι η κοινωνία συμβάλλει μέσα από συλλογικές δράσεις και παρεμβάσεις (Ευθυμίου και συν., 2013).

1.9 Εργασιακό Άγχος

Το επάγγελμα κάθε ανθρώπου αποτελεί το μεγαλύτερο μέρος της ζωής και της καθημερινότητας του. Μέσω του επαγγέλματος επιτυγχάνεται η κοινωνική καταξίωση του ατόμου, ο αυτοπροσδιορισμός και η κοινωνικοποίηση. Τα τελευταία χρόνια και ιδιαίτερα μετά την εμφάνιση της οικονομικής κρίσης, το επαγγελματικό άγχος εμφανίζεται τόσο σε δημοσιεύματα όσο και σε έρευνες, καθώς έχει αναγνωρισθεί διεθνώς η αρνητική του επιρροή στην υγεία των εργαζομένων, στην ευημερία του οργανισμού εργασίας και στην επαγγελματική ανάπτυξη των εργαζομένων. Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι μη αποδεκτά επίπεδα άγχους στην εργασία συνδέονται με σοβαρά προβλήματα δυσλειτουργίας των εργαζομένων, καθώς οι στρεσογόνες συνθήκες που επικρατούν στο περιβάλλον τους, ευθύνονται για την διατάραξη της υγείας και την απώλεια ασφάλειας. Ταυτόχρονα επιφέρουν μείωση της παραγωγικότητας, της δημιουργικότητας και της απόδοσης των εργαζομένων θέτοντας σε κίνδυνο την βιωσιμότητα των επιχειρήσεων (Παππά, 2006).

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. (Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας), το εργασιακό άγχος ορίζεται ως βλαβερή σωματική και συναισθηματική αντίδραση, που παρατηρείται όταν οι εργασιακές απαιτήσεις δεν ταιριάζουν με τις γνώσεις, τους πόρους και τις δεξιότητες του εργαζομένου. Μάλιστα, από το πλήθος των ορισμών που έχουν δημοσιευτεί εδώ και αρκετά χρόνια, συμπεραίνεται πως ως εργασιακό άγχος χαρακτηρίζεται μια επαρκώς τεκμηριωμένη κατάσταση, η οποία προκύπτει λόγω της ανισορροπίας που εμφανίζεται ανάμεσα στις υπερβολικές απαιτήσεις, που πηγάζουν από τις συνθήκες εργασίας, τις γνώσεις και τις ικανότητες που διαθέτει ο εργαζόμενος τις οποίες πρέπει να χρησιμοποιεί για να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις αυτές.

Συνοψίζοντας λοιπόν το εργασιακό άγχος περιγράφεται ως μία κατάσταση που προκύπτει από την αλληλεπίδραση τεσσάρων μεταβλητών.:

α) τις εξωτερικές απαιτήσεις,

β) τις εσωτερικές απαιτήσεις,

γ) το εσωτερικό υπόβαθρο του εργαζομένου,

δ) την εξωτερική υποστήριξη (Τούκας & Τούκα, 2011).

Τα τελευταία 20 χρόνια το φαινόμενο του εργασιακού άγχους έχει επηρεάσει τις συνθήκες εργασίας όλων των εργαζομένων σε όλη την Ευρώπη και έχει πάρει τεράστιες διαστάσεις, καθώς εμφανίζεται στο σύνολο επιχειρήσεων και εργαζομένων σε όλο τον κόσμο υπερβαίνοντας το 50% του εργατικού δυναμικού μιας χώρας. Το άγχος είναι το δεύτερο σε συχνότητα πρόβλημα υγείας και επηρεάζει σε ποσοστό 22% τους εργαζομένους στην ευρωπαϊκή ένωση των 27 μελών (Παντζοπούλου-Φωτεινά, 2003). Σύμφωνα με την ευρωπαϊκή επιτροπή για την υγεία και την ασφάλεια περισσότεροι από 41 εκατομμύρια (σχεδόν 1 στους 3), έχουν προσβληθεί από το εργασιακό άγχος. Το Εθνικό Ινστιτούτο Έρευνας για την ασφάλεια της εργασίας στην Γαλλία σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα έδειξε πως το 28% των ευρωπαίων θεωρεί την εργασία πηγή στρες, το 9% των ανδρών και το 9% των γυναικών βιώνουν εργασιακή πίεση το μεγαλύτερο διάστημα της ημέρας, ενώ το 16% των ανδρών και το 22% των γυναικών, οι οποίοι πάσχουν από καρδιακές παθήσεις έχουν βιώσει εργασιακό άγχος.

Τέλος, σε ό,τι αφορά την Ελλάδα, η κατάσταση δεν παρουσιάζει μεταβολές, διότι οι Έλληνες εργαζόμενοι απασχολούνται συνήθως περισσότερες ώρες σε σύγκριση με τους εργαζόμενους στην υπόλοιπη Ευρώπη. Πιο συγκεκριμένα οι Έλληνες εργάζονται 45,4 ώρες την εβδομάδα, ενώ οι εργαζόμενοι στα 27 κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης 38,4 ώρες. Οι Έλληνες εργαζόμενοι θεωρούν ότι η εργασία έχει βλάψει σοβαρά την υγεία τους σε σύγκριση με τους εργαζόμενους άλλων ευρωπαϊκών χωρών (68,1% έναντι 38,2%). Έτσι, προκύπτει πως ένας στους δύο Έλληνες πάσχει από εργασιακό άγχος (Αντωνίου, 2007).

1.10 Ελλάδα

Η Ελλάδα αποτελεί χώρα της Ευρώπης και βρίσκεται στο νοτιοανατολικό άκρο της βαλκανικής χερσονήσου. Η έκτασή της είναι 131.957 τετραγωνικά χιλιόμετρα. Πρωτεύουσα της Ελλάδας είναι η Αθήνα με πληθυσμό 4.340.634 κατοίκους, ενώ δεύτερη μεγαλύτερη πόλη είναι η Θεσσαλονίκη με πληθυσμό 786.212 κατοίκους. Ο συνολικός πληθυσμός της Ελλάδας σύμφωνα με την τελευταία απογραφή είναι 10.8115.197 κάτοικους εκ των οποίων το 49% άρρενες και το 51% θήλεις (Εγκυκλοπαίδεια Πάπυρους Λαρούς Μπριτάνικα, 2004).

Η Ελλάδα έγινε επίσημα ανεξάρτητο κράτος το 1830, ενώ από το 1981 αποτελεί μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το 2001 έγινε μέλος της ευρωζώνης, το 1952 μέλος του Ν.Α.Τ.Ο. και αποτελεί ένα από τα ιδρυτικά μέλη του Ο.Η.Ε. από το 1945 (Εγκυκλοπαίδεια Πάπυρους Λαρούς Μπριτανικα, 2004).

Είναι γνωστό ότι η Ελλάδα - ειδικά τις τελευταίες 3 δεκαετίες - έχει δεχθεί τεράστιο κύμα μετανάστευσης. Το 10% του συνολικού πληθυσμού της Ελλάδας υπολογίζεται ότι είναι μετανάστες, ενώ αρκετοί είναι και μόνιμοι κάτοικοι της χώρας. Με βάση την τελευταία απογραφή του 2011 οι αλλοδαποί που διέμεναν μόνιμα στην Ελλάδα, ήταν 52,7% αλβανικής υπηκοότητας, 8,3% βουλγαρικής υπηκοότητας, 5,1% ρουμανικής υπηκοότητας, 3,7% πακιστανικής υπηκοότητας και 3% γεωργιανής υπηκοότητας (Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2014).

Η Ελλάδα χαρακτηρίζεται από το μεσογειακό της κλίμα που περιλαμβάνει ήπιους χειμώνες και ζεστά-ξηρά καλοκαίρια. Ωστόσο λόγω της γεωγραφικής θέσης της χώρας η Ελλάδα έχει και ένα αξιοσημείωτο εύρος μικροκλιμάτων που διαιρείται σε τέσσερις βασικές κατηγορίες: υγρό μεσογειακό, ξηρό μεσογειακό, ηπειρωτικό, ορεινό. Συγκεκριμένα στις διάφορες περιοχές της Ελλάδας παρουσιάζεται μεγάλη ποικιλία κλιματικών τύπων, πάντα μέσα στα πλαίσια του μεσογειακού κλίματος. Αυτό οφείλεται στη γεωγραφική διαμόρφωση της χώρας που έχει μεγάλες υψομετρικές διαφορές. Δηλαδή στη παρουσία οροσειρών κατά μήκος της χώρας καθώς και στην εναλλαγή ξηράς και θάλασσας. Όσον αναφορά τους τοπικούς ανέμους οι πιο γνωστοί στην Ελλάδα είναι τα μελτέμια. Οι άνεμοι αυτοί εμφανίζονται από τον Μάιο μέχρι τον Οκτώβριο και η υψηλότερη συχνότητα καταγράφεται τον Ιούλιο και τον Αύγουστο. Χαρακτηριστικό είναι ότι διατηρούν τις θερμοκρασίες και της ημερήσιες διακυμάνσεις

θερμοκρασίας στο αιγαίο χαμηλότερες από τις αντίστοιχες στο ιόνιο ή στην ηπειρωτική Ελλάδα (Εθνική Μετεωρολογική Υπηρεσία).

Όσον αφορά το πολιτισμό της Ελλάδας, χαρακτηρίζεται ποικιλόμορφος, κυρίως λόγω της τοποθεσίας της στο χάρτη και γι' αυτό και είναι γνωστή ως σταυροδρόμι τριών ηπείρων. Επίσης, έχει δεχθεί επιρροές και από άλλους πολιτισμούς, λόγω των αλληπάλληλων κατοχών κατά τη διάρκεια της ιστορίας της. Τα στοιχεία που κατά κύριο λόγο χαρακτηρίζουν τον ελληνικό πολιτισμό είναι : η γλώσσα, η θρησκεία, η μουσική, η κουζίνα, τα ήθη και τα έθιμα. Το 97% των κατοίκων της Ελλάδας είναι χριστιανοί ορθόδοξοι, ενώ το υπόλοιπο 3% συμπεριλαμβάνει μουσουλμάνους, καθολικούς και εβραίους. Οι περισσότεροι Έλληνες φέρουν το όνομα ενός αγίου της ορθοδοξίας και εορτάζουν μαζί του, ενώ σημαντικότερη γιορτή της ορθοδοξίας αποτελεί το Πάσχα (Εγκυκλοπαίδεια Δομή, 2005).

Η νοσηλευτική στην Ελλάδα, διακρίνεται σε 2 βαθμίδες εκπαίδευσης και σαν κύριο στόχο έχει να διαμορφώσει νοσηλευτές με ολοκληρωμένες γνώσεις. Πιο συγκεκριμένα οι νοσηλευτές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, εκπαιδεύονται για δύο χρόνια πάνω στις βασικές αρχές της νοσηλευτικής και την νοσοκομειακή φροντίδα. Οι νοσηλευτές ανώτατης εκπαίδευσης, φοιτούν για τέσσερα χρόνια, αποκτούν πλήρη γνώση της νοσηλευτικής επιστήμης, δικαίωμα μεταπτυχιακών και διδακτορικών σπουδών καθώς και προαγωγή θέσης. Για τους πτυχιούχους ανωτάτης εκπαίδευσης το πρόγραμμα σπουδών περιλαμβάνει οκτώ ακαδημαϊκά εξάμηνα εκ των οποίων το ένα είναι πρακτική άσκηση. Οι καθαρές αποδοχές για έναν πρωτοδιοριζόμενο νοσηλευτή στην Ελλάδα είναι 780€(www.minedu.gov.gr, Νομ.4354/2015) .

Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα έχει προκαλέσει ανησυχία στην ευρωζώνη και την παγκόσμια κοινότητα. Οι αναλύσεις δείχνουν ότι κύριες πηγές της ανεπάρκειας είναι οι σοβαρές διαρθρωτικές αδυναμίες στη δημόσια διοίκηση, την οικονομία και την κοινωνία που οδηγούν σε γραφειοκρατία, διαφθορά, χαμηλή ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών και υψηλό κόστος. Παρόλο που οι συνολικές δαπάνες για την υγεία αυξήθηκαν από το 5,3% του Ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος το 1991 στο 9,7% το 2008, ένα ποσοστιαίο σημείο υψηλότερο από το μέσο όρο του 8,9% των χωρών του ΟΟΣΑ, η αποτελεσματικότητα του ελληνικού συστήματος υγείας μειώθηκε.

Όπως αναφέρεται συχνά, η Ελλάδα αντιμετωπίζει τη μεγαλύτερη οικονομική κρίση της σύγχρονης ιστορίας. Σύμφωνα με πολλούς πολιτικούς, δημοσιογράφους, πολιτικούς

και οικονομικούς αναλυτές μια από τις βασικές αιτίες του υπέρογκου δημόσιου χρέους της χώρας και των ελλειμμάτων είναι η αναποτελεσματική και αντιπαραγωγική δημόσια διοίκηση. Η Δομή και η οργάνωση των περισσότερων ελληνικών δημόσιων ιδρυμάτων θεωρείται γραφειοκρατική και χαρακτηρίζεται από την έλλειψη κατάλληλων συστημάτων τεκμηριώσεων, αξιολόγησης, ελέγχου και κανονισμού. Οι πολιτικές διαμορφώνονται περισσότερο από τις αντιλήψεις των ηγετών, την πίεση της κοινής γνώμης, τα επαγγελματικά και οικονομικά συμφέροντα και λιγότερο από ένα ορθολογικό σύστημα με καθορισμένες προτεραιότητες και στρατηγικές λήψεων απόφασης.

Η ελληνική πρωτοβάθμια φροντίδα είναι υψηλά κατακερματισμένη καθώς εμπλέκονται αρκετοί διαφορετικοί δημόσιοι και ιδιωτικοί επαγγελματίες υγείας δίχως συντονισμό και έλεγχο του συστήματος. Περαιτέρω επιδείνωση της ποιότητας υπηρεσιών υγείας αναμένεται με τη δημοσιονομική κρίση. Η διατήρηση στην Ελλάδα των ικανοποιητικών δεικτών υγείας, ως επί το πλείστον, οφείλεται στο καλό κλίμα, τη σχετικά υψηλή ποιότητα ζωής και τη μάλλον υγιεινή διατροφή (Ευθυμίου και συν., 2013).

1.11 Κύπρος

Η Κύπρος αποτελεί νησιώτικο κράτος της ανατολικής μεσογείου και κράτος μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Βρίσκεται δυτικά της Συρίας και νότια της Τουρκίας, γεωγραφικά ανήκει στην Ασία, πολιτικά όμως στην Ευρώπη και αποτελεί το τρίτο μεγαλύτερο νησί της μεσογείου σε μέγεθος. Ο πληθυσμός αποτελείται από 80% Ελληνοκύπριους, 18% Τουρκοκύπριους και το υπόλοιπο 2% από άλλες φυλές.

Μετά την εισβολή των Τούρκων το 1974 στη Κύπρο η χώρα είναι χωρισμένη σε δυο ζώνες, την κατεχόμενη από την Τουρκία ζώνη και τις ελεύθερες περιοχές που είναι αναγνωρισμένες διεθνώς ως Κυπριακή Δημοκρατία. Το Σεπτέμβριο του 1960 η Κύπρος έγινε μέλος του Ο.Η.Ε., το 1961 μέλος της Ευρωπαϊκής Κοινοπολιτείας και τον Μάιο του ίδιου έτους μέλος του συμβουλίου της Ευρώπης. Το 2004 το κράτος της κυπριακής δημοκρατίας έγινε δεκτό ως μέλος της ευρωπαϊκής ένωσης (Εγκυκλοπαίδεια Δομή, 2005).

Η στατιστική υπηρεσία του υπουργείου οικονομικών της Κύπρου έδειξε ότι ο πληθυσμός της στην ευρωπαϊκή ζώνη στο τέλος του 2011 ανερχόταν στους 838.897 κατοίκους εκ των οποίων το 21,4% αποτελούν ξένοι υπήκοοι. Η Κυπριακή διάλεκτος

αποτελεί διάλεκτο της ελληνικής γλώσσας και χρησιμοποιείται από τους κατοίκους της Κύπρου. Επίσημη γλώσσα του νησιού είναι τα ελληνικά, ενώ από το 2008 επίσημο νόμισμα της χώρας είναι το ευρώ (Στατιστική υπηρεσία Κύπρου, 2011).

Η νησιωτική φύση της Κύπρου και η γεωγραφική της θέση στο ανατολικό άκρο της μεσογείου καθορίζουν το κλίμα του νησιού που παρουσιάζεται με ήπιους χειμώνες και πολύ ζεστά καλοκαίρια. Επίσης το κλίμα της Κύπρου χαρακτηρίζεται και από έναν πολύ περιορισμένο αριθμό βροχερών ημερών και υψηλή ηλιοφάνεια που έχει ως συνέπεια τη ξηρότητα του τοπίου το καλοκαίρι και πολύ υψηλές τιμές σχετικής υγρασίας.

Από το 2006 η νοσηλευτική εκπαίδευση στην Κύπρο ήταν τριετούς φοίτησης και θεωρούνταν ανώτατη. Από το 2007 η νοσηλευτική εκπαίδευση στην Κύπρο έχει ως στόχο την εκπαίδευση πολυδύναμων επαγγελματιών υγείας με ολοκληρωμένες γνώσεις. Το πρόγραμμα σπουδών της νοσηλευτικής στην Κύπρο αποτελείται από 4 ακαδημαϊκά έτη εκ των οποίων ένα εξάμηνο πρακτικής άσκησης. Οι σπουδές πραγματοποιούνται από το εκπαιδευτικό ίδρυμα Τ.Ε.Π.Α.Κ. (Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Πανεπιστήμιο Κύπρου) ή από ιδιωτικά πανεπιστήμια. Οι καθαρές αποδοχές για έναν πρωτοδιοριζόμενο νοσηλευτή στην Κύπρο είναι 1000€

Η οικονομική κρίση που ξεκίνησε το 2012, υπήρξε η μεγαλύτερη οικονομική κρίση που γνώρισε η Κυπριακή Δημοκρατία. Κύρια αιτία της κρίσης υπήρξε η μεγάλη έκθεση των κυπριακών τραπεζών σε ελληνικά ομόλογα, που κουρεύτηκαν την άνοιξη του 2012 (Hadjiparas και Hope, 2012). Τον Σεπτέμβριο του 2011, η κυπριακή οικονομία υποβαθμίστηκε απ' όλους τους μεγάλους οίκους αξιολόγησης. Είχε προηγηθεί η μεγάλη έκρηξη στη βάση «Ευάγγελος Φλωράκης». Παρά τον χαμηλό της πληθυσμό και τη μικρή της οικονομία, η Κύπρος έχει ιδιαίτερα ανεπτυγμένο τραπεζικό κλάδο. Μετά το κούρεμα του ελληνικού χρέους, η έκθεση των κυπριακών τραπεζών σ' αυτό άγγιξε τα 22δισ € ποσό μεγαλύτερο από το εγχώριο προϊόν της Κύπρου. Το διακρατικό δάνειο που είχε λάβει η Κύπρος από τη Ρωσία ύψους 2,5 δισ ευρώ, ικανό για να καλύψει τις δανειακές ανάγκες της Κύπρου μέχρι το πρώτο τρίμηνο του 2013, ήταν πλέον ανεπαρκές (Castle και Jolly, 2017).

Μετά από την υποβάθμιση της κυπριακής οικονομίας από τον οίκο Moody's, στις 13 Μαρτίου 2012, και από τον οίκο Fitch, στις 25 Ιουνίου 2012, η Κύπρος αιτήθηκε την ένταξή της στον Ευρωπαϊκό μηχανισμό στήριξης. Αντιπροσωπεία της τρόικας

κατέφθασε στην Κύπρο, στις 25 Ιουνίου 2012, και διαπραγματεύτηκε με την κυβέρνηση του νησιού τους όρους του δανείου. Η κυπριακή κυβέρνηση εξέφρασε τη διαφωνία της στο αρχικό σχέδιο και οι διαπραγματεύσεις συνεχίστηκαν τους επόμενους μήνες. Στις 30 Νοεμβρίου 2012, η κυπριακή κυβέρνηση συμφώνησε με την τρόικα τους όρους διάσωσης της κυπριακής οικονομίας, απομένοντας μόνο να συμφωνηθεί το ακριβές ποσό της αναχρηματοδότησης των τραπεζών. Η συμφωνία περιλάμβανε λήψη μέτρων, όπως περικοπές σε μισθούς και κοινωνικές παροχές, επιπλέον φορολόγηση ειδών πολυτελείας, καυσίμων, τυχερών παιχνιδιών κ.λ.π. (www.cyprus-mail.com).

Στις 16 Μαρτίου 2013 επήλθε συμφωνία με την κυπριακή κυβέρνηση στο ποσό των 10 δις € Αποφασίστηκε επίσης να αντληθούν επιπλέον 5,8 δις € με φορολόγηση- κούρεμα των καταθέσεων στις κυπριακές τράπεζες. Το κούρεμα ορίστηκε στο 6,7% για καταθέσεις έως 100.000 € και 9,9% για καταθέσεις που υπερβαίνουν τα 100.000 €. Η συμφωνία απορρίφθηκε από το κυπριακό κοινοβούλιο στις 19 Μαρτίου 2013. Στις 25 Μαρτίου οι υπουργοί οικονομικών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο κατέληξαν σε νέο σχέδιο, με βάση το οποίο κουρεύονται κατά 40% οι καταθέσεις των κυπριακών τραπεζών που υπερβαίνουν τα 100.000 € και συγχωνεύονται οι τράπεζες Κύπρου και Λαϊκή (Hadjirapas και Hope, 2012).

Άμεση συνέπεια της οικονομικής κρίσης στην Κύπρο υπήρξε η αύξηση της ανεργίας. Σύμφωνα με την Κυπριακή Στατιστική Υπηρεσία, η ανεργία έφτασε το πρώτο τρίμηνο του 2013 στο 15,9%, από 12,7% στο τελευταίο τρίμηνο του 2012 και 11,1% στο αντίστοιχο πρώτο τρίμηνο του 2012 (www.ekathimerini.com).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

2.1 Μέθοδος

Μέθοδος σύμφωνα με το λεξικό της κοινής νεοελληνικής γλώσσας, είναι το σύνολο των κανόνων ή αρχών που εφαρμόζονται στην επιστημονική έρευνα. Αντίστοιχα, ως μεθοδολογία ορίζεται ο κλάδος της λογικής που αναφέρεται στις μεθόδους της επιστημονικής έρευνας, αλλά και το σύνολο των μεθόδων που χρησιμοποιεί κάποιος (Κόκκος και συν., 2017).

Ο όρος «ερευνητική μέθοδος» πιο συγκεκριμένα, αναφέρεται στις τεχνικές, τις διαδικασίες παραγωγής, την επιλογή δεδομένων και τη δειγματοληψία. Ωστόσο ανάλογα με την επιλογή της μεθόδου της έρευνας σε ποσοτική και ποιοτική παρατηρείται μια διάκριση, καθώς η ποσοτική μέθοδος στοχεύει στον έλεγχο συγκεκριμένων ερευνητικών υποθέσεων, ενώ αντίθετα η ποιοτική μέθοδος επιδιώκει να αποσαφηνίσει και να καθορίσει με ακριβείς όρους μια θεωρία (Κόκκος και συν., 2017).

Η επιλογή της μεθόδου εξαρτάται από την προοπτική του ερευνητή, καθώς επίσης και από το ποια μέθοδος είναι η κατάλληλη για την κάθε περίπτωση έρευνας. Η έρευνα σε θέματα υγείας και ασθένειας, βασίζεται κυρίως στην ποσοτική μεθοδολογία. Σύμφωνα με την Bowling (2014), οι κοινωνικές επιστήμες έχουν αναπτυχθεί παράλληλα με τις φυσικές και ευνοούν την χρήση της επιστημονικής μεθόδου και των ποσοτικών, δομημένων μεθόδων μέτρησης. Η προσέγγιση αυτή βασίζεται στον θετικισμό κατά τον οποίο θεωρείται δεδομένο πως σύμφωνα με τις αρχές της επιστημονικής μεθόδου, τα κοινωνικά φαινόμενα μπορούν να μετρηθούν και να αναλυθούν αντικειμενικά με τον ίδιο τρόπο που αναλύονται και μετρούνται τα φαινόμενα στις φυσικές επιστήμες.

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα μεταξύ Μαρτίου και Σεπτεμβρίου του 2017. Πρόκειται για μια περιγραφική έρευνα που σκοπό είχε την καταμέτρηση των επιπέδων άγχους στους πολίτες σε δυο Ευρωπαϊκές χώρες (Ελλάδα, Κύπρος). Η περιγραφική έρευνα συγκρίνει, κατηγοριοποιεί και αναλύει άτομα, θεσμούς και γεγονότα. Κύριο χαρακτηριστικό της περιγραφικής έρευνας είναι

η δειγματοληψία δεδομένων με ερωτηματολόγιο. Σημαντικοί παράγοντες στην περιγραφική έρευνα είναι η δειγματοληψία και η αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος. Για να διαχειριστούμε μια συγκεκριμένη, αναλυτική και αποτελεσματική έρευνα αποφασίσαμε να επικεντρωθούμε σε ενήλικες πολίτες με βασική εκπαίδευση (γραφή και ανάγνωση).

2.2 Σχεδιασμός

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση στο πρώτο κεφάλαιο έδειξε πως δεν έχει πραγματοποιηθεί ανάλογη συγκριτική έρευνα. Συγκεκριμένα, οι περισσότερες έρευνες που αφορούν το άγχος και στις δύο χώρες απευθύνονται σε εργαζόμενους (ιατρονοσηλευτικό, εκπαιδευτικό προσωπικό) για το άγχος που βιώνουν στον εργασιακό τους τομέα αντίστοιχα, ενώ όσες έρευνες έχουν επικεντρωθεί σε πολίτες καταμετρούν το άγχος σε συσχέτιση με την οικονομική κρίση.

Όπως προαναφέρθηκε ο σχεδιασμός της έρευνας είναι περιγραφικός, ενώ η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε είναι η ποσοτική. Η συλλογή δεδομένων έγινε μέσω του έγκυρου και αξιόπιστου ερωτηματολογίου του Beck, το οποίο περιλαμβάνει 21 ερωτήσεις που αφορούν συμπτώματα του άγχους καθώς και 6 ερωτήσεις δημογραφικού τύπου που προστέθηκαν από τους ερευνητές. Ο λόγος διερεύνησης του συγκεκριμένου θέματος αφορά την έλλειψη ερευνών που σχετίζονται με την καταμέτρηση άγχους σε πολίτες.

2.3 Δείγμα

Σύμφωνα με την Bowling (2014), πληθυσμός είναι ένα σύνολο ατόμων ή αντικειμένων. Ο πληθυσμός που ενδιαφέρει τον ερευνητή είναι πιθανό να περιέχει πολλά μέλη (π.χ. ανθρώπους), με αποτέλεσμα η μελέτη τους να μην είναι εύκολη και να αντλούνται δείγματα από τον πληθυσμό (sample). Τα υπέρ της δειγματοληψίας έναντι της πλήρους πληθυσμιακής κάλυψης είναι οικονομικά καθώς η λήψη δείγματος είναι λιγότερο δαπανηρή από θέμα χρόνου, προσωπικού και απαιτούμενων πόρων. Ταυτόχρονα η ποιότητα των δεδομένων είναι καλύτερη καθώς υπάρχει περισσότερος χρόνος για έλεγχο και μπορούν να ληφθούν λεπτομερέστερες πληροφορίες.

Οι παράγοντες που καθορίζουν τη δειγματοληψία είναι 4 :

- Το μέγεθος του δείγματος
- Η αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος
- Η πρόσβαση στο δείγμα
- Το είδος δειγματοληψίας που επιλέγουμε (Cohen et al., 2008).

Ο καθορισμός του δείγματος επιτυγχάνεται λαμβάνοντας υπ' όψιν τον συνολικό πληθυσμό της έρευνας και όχι μόνο τον ελάχιστο αριθμό των συμμετεχόντων που απαιτείται για τη διεξαγωγή της. Κατά συνέπεια από το σύνολο του πληθυσμού με τα χαρακτηριστικά που στοχεύει η έρευνα, αναζητείται ο πληθυσμός στόχος από τον οποίο θα καθοριστεί το δείγμα της έρευνας (Creswell, 2012).

Στη συγκεκριμένη έρευνα το δείγμα αποτέλεσαν 400 πολίτες με δειγματοληψία ευκολίας. Η δειγματοληψία ευκολίας επιλέγεται κυρίως σε περιπτώσεις έλλειψης χρόνου και περιορισμένων πόρων. Επίσης διευκολύνει τον ερευνητή καθώς τα άτομα που επιλέγονται είναι εύκολο να συμπεριληφθούν και πιθανόν να αποκριθούν γιατί βρίσκονται κοντά του (Bowling, 2014).

Γνωρίζοντας ωστόσο το μειονέκτημα της δειγματοληψίας ευκολίας το οποίο είναι η ελάχιστη αντιπροσώπευση του πληθυσμού, επιχειρήσαμε να μειώσουμε την πιθανότητα λάθους με την συλλογή δείγματος από όλες τις ηλικιακές, κοινωνικές και εισοδηματικές ομάδες, όσο αυτό κατέστη δυνατό. Το μέγεθος του δείγματος ήταν ισάριθμο και στις δύο χώρες, 200 πολίτες σε Ελλάδα και 200 πολίτες σε Κύπρο.

2.4 Διαδικασία

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε συνολικά σε 4 πόλεις. Στην Πάτρα και την Αθήνα για την Ελλάδα ενώ για την Κύπρο στην Λευκωσία και την Λάρνακα. Κατασκευάστηκε από την ερευνητική ομάδα – με την βοήθεια του επιβλέποντος καθηγητή – ενημερωτικό φυλλάδιο το οποίο αποτέλεσε την πρώτη σελίδα του ερωτηματολογίου. Το ενημερωτικό φυλλάδιο επεξηγεί το θέμα της έρευνας και τονίζει στον πολίτη την αναγκαιότητα της βοήθειας του. Γνωστοποιεί στους ερωτηθέντες πως οι πληροφορίες και οι απαντήσεις που θα δώσουν θα κρατηθούν αυστηρώς απόρρητες και πως η συμμετοχή τους είναι καθαρά εθελοντική με το δικαίωμα να διακόψουν την

συμπλήρωση του ερωτηματολογίου όποια στιγμή επιθυμούν. Ο μέσος χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ήταν 6 λεπτά.

Η Κύπρος επιλέχθηκε λόγω της παρουσίας των 2 εκ των 3 ερευνητών στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας στα πλαίσια της εξάμηνης πρακτικής άσκησης μέσω του προγράμματος Erasmus+. Ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε καταστήματα, πλατείες, ξενοδοχεία, πανεπιστήμια, νοσοκομεία και γήπεδα της Ελλάδας και της Κύπρου. Οι πολίτες ανταποκρίθηκαν άμεσα καθώς διαβάζοντας το ενημερωτικό φυλλάδιο δέχτηκαν με μεγάλη προθυμία να συμμετάσχουν στην έρευνα.

Ωστόσο παρά τη μεγάλη προθυμία που υπήρξε, άτομα κυρίως μεγαλύτερης ηλικίας και χαμηλού μορφωτικού επιπέδου χρειάστηκαν περισσότερες επεξηγήσεις. Επιπλέον, κυρίως οι Κύπριοι πολίτες ανέφεραν έντονο το αίσθημα της ζέστης και της εφίδρωσης λόγω της καλοκαιρινής περιόδου χωρίς αυτά ν' αποτελούν συμπτώματα άγχους και στις δυο χώρες. Διευκρινήσεις ζητήθηκαν σε πιο δυσνόητες ερωτήσεις όπως το αίσθημα πνιγμού, τα μούδιασμα ή μυρμηγκιάσματα και τον φόβο θανάτου. Επεξηγήσεις ζητήθηκαν και για τα δημογραφικά στοιχεία κυρίως για την οικογενειακή κατάσταση καθώς δεν έχει διευκρινιστεί επακριβώς ότι ήταν αποδεκτή η επιλογή δύο απαντήσεων (η παρουσία παιδιών ή μη) και για το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα αφού υπήρχε σύγχυση μεταξύ του ετήσιου οικογενειακού και ατομικού εισοδήματος.

2.5 Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Ανάλογα με τα δεδομένα που αναζητούνται βασική επιλογή στην έρευνα αποτελεί η διάκριση ανάμεσα σε ποσοτική και ποιοτική. Σύμφωνα με τους Τσιπλητάρη και Μπαμπάλη (2011), αυτές οι δύο κατηγορίες επιστημονικών ερευνών, διακρίνονται ανάλογα με τις τιμές μέτρησης που χρησιμοποιούν για την κωδικοποίηση και την ανάλυση των δεδομένων. Τα ποιοτικά δεδομένα χρησιμοποιούν λέξεις (ουσιαστικά, επίθετα) που μεταφέρουν αυτό που υπάρχει, ενώ τα ποσοτικά δεδομένα χρησιμοποιούν αριθμούς για να περιγράψουν τι υπάρχει. Έτσι η συλλογή αριθμητικών δεδομένων πραγματοποιείται ευκολότερα από ότι η αναπαραγωγή των συζητήσεων και των παρατηρήσεων που είναι βασικό στοιχείο της ποιοτικής έρευνας.

Στην παραπάνω έρευνα χρησιμοποιήθηκε ποσοτική μέθοδος συλλογής δεδομένων. Γενικά χαρακτηριστικά της ποσοτικής έρευνας είναι τα εξής:

1. Αναλύει αριθμητικές πληροφορίες μέσω στατιστικών διαδικασιών
2. Η βιβλιογραφία καταλαμβάνει σημαντικό κομμάτι καθώς μέσα από αυτή αποδεικνύονται τα ερευνητικά ερωτήματα που θα τεθούν αλλά και η αιτιολόγηση του ερευνητικού προβλήματος
3. Συλλογή δεδομένων από μεγάλο αριθμό ανθρώπων, όπου χρησιμοποιούνται εργαλεία με προκαθορισμένες ερωτήσεις και απαντήσεις
4. Ο τρόπος που διατυπώνεται ο σκοπός, τα ερευνητικά ερωτήματα και οι υποθέσεις έχουν καθορισμένη και μετρήσιμη μορφή (Creswell, 2012).

Ο πιο συχνός τρόπος συλλογής πληροφοριών μιας ποσοτικής έρευνας είναι το ερωτηματολόγιο. Είναι ευρέως διαδεδομένο και εύχρηστο εργαλείο για τις δειγματοληπτικές περιγραφικές έρευνες επισκόπησης καθώς παρέχει δομημένα αριθμητικά δεδομένα, δεν απαιτείται η παρουσία του ερευνητή και είναι εύκολη η ανάλυσή του. Επίσης οι ερωτώμενοι έχουν το δικαίωμα να εξετάσουν την ερώτηση λεπτομερώς πριν απαντήσουν, καθώς μετριάζεται η πίεση που ενδεχομένως νιώθουν σε μια συνέντευξη και σε μια ερώτηση που αφορά ευαίσθητα θέματα. Ωστόσο, τα πλεονεκτήματα μετριάζουν σε μεγάλο βαθμό τα μειονεκτήματα που αφορούν το χρόνο δημιουργίας των ερωτηματολογίων και την περιορισμένη ευελιξία απαντήσεων. Όμως το σημαντικότερο μειονέκτημα των ερωτηματολογίων αφορά τον μικρό αριθμό ανταπόκρισης που σχετίζεται με την απροθυμία ή την αδυναμία των ερωτηθέντων να απαντήσουν (Κόκκος και συν., 2017).

Οι πιο συχνές ερωτήσεις που εμφανίζονται σε ένα ερωτηματολόγιο αφορούν κυρίως:

- Το ιστορικό των ερωτηθέντων.
- Την καθημερινότητα τους
- Το μορφωτικό τους επίπεδο
- Τα συναισθήματα τους.

Αυτές οι τέσσερις ερωτήσεις βοηθούν τον ερευνητή να κατανοήσει τη παρούσα κοινωνική-οικονομική-ψυχολογική κατάσταση των ερωτηθέντων και να προχωρήσει σε στατιστικές αναλύσεις (Κόκκος και συν., 2017).

Κλείνοντας, οι Cohen, Manion & Morisson (2008) και Schnell, Hill & Esser (2014) παραθέτουν κάποιους γενικούς κανόνες για την σωστή διάταξη και διατύπωση των ερωτήσεων.

- ✓ Η διάταξη του ερωτηματολογίου θα πρέπει να διευκολύνει τον ερευνητή ώστε να μην έχει τυπικές δυσκολίες.
- ✓ Το ερωτηματολόγιο θα πρέπει να περιλαμβάνει μια εισαγωγή που να εξηγεί τους στόχους της έρευνας και να προσελκύει το ενδιαφέρον των ερωτώμενων.
- ✓ Το ερωτηματολόγιο θα πρέπει να περιλαμβάνει επίσης απλές οδηγίες για την περίπτωση που πρόκειται να συμπληρωθεί απευθείας από τον ερωτώμενο.
- ✓ Οι ερωτήσεις θα πρέπει να ακολουθούν τα συνήθη διάταξη, δηλαδή απλές ερωτήσεις δημογραφικού τύπου, κλειστές ερωτήσεις, ανοικτές ερωτήσεις και ευαίσθητες ερωτήσεις.
- ✓ Οι ερωτήσεις πρέπει να διατυπώνονται με περιεκτικό και άμεσο τρόπο.
- ✓ Η διατύπωση των ερωτήσεων θα πρέπει να αφορά μία μόνο ερώτηση κάθε φορά.
- ✓ Η εξωτερική εμφάνιση του ερωτηματολογίου θα πρέπει να είναι προσεγμένη και ελκυστική στους ερωτώμενους.

Το ερωτηματολόγιο της παραπάνω έρευνας είναι του Beck. Έχει μεταφραστεί και είναι έγκυρο, αξιόπιστο, κοινώς αποδεκτό και χρησιμοποιείται σε πολλές παρόμοιες έρευνες. Οι ερωτήσεις αφορούν συμπτώματα του άγχους που παρατηρήθηκαν κατά την τελευταία εβδομάδα συμπεριλαμβανομένης και της ημέρας συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Μερικά από τα συμπτώματα είναι ζάλη, τρέμουλο και φόβος. Οι ερωτήσεις είναι κλειστού τύπου καθώς η διαβάθμιση της ενόχλησης είναι από “καμιά” μέχρι “έντονη” και περιλαμβάνει 21 ερωτήσεις-συμπτώματα άγχους. Το αποτέλεσμα για το επίπεδο άγχους κάθε ερωτώμενου προκύπτει με αθροιστικό score των απαντήσεων δηλαδή,

- για την απάντηση «καμία», το score παίρνει την τιμή 0,
- για την απάντηση «ήπια», το score παίρνει την τιμή 1,
- για την απάντηση «μέτρια», το score παίρνει την τιμή 2,
- για την απάντηση «έντονη», το score παίρνει την τιμή 3.

Ένα αποτέλεσμα μεταξύ **0-21** βαθμών δείχνει πολύ χαμηλά επίπεδα άγχους, ένα αποτέλεσμα μεταξύ **22-35** βαθμών δείχνει μέτρια επίπεδα άγχους και ένα αποτέλεσμα **άνω των 36** βαθμών δείχνει υψηλά επίπεδα άγχους.

Στο εξώφυλλο του ερωτηματολογίου όπως προαναφέρθηκε βρίσκεται το ενημερωτικό φυλλάδιο και πριν ξεκινήσει η διαδικασία των απαντήσεων οι πολίτες είχαν την δυνατότητα να εκφράσουν απορίες σχετικά με την ορθή συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, ενώ στο τέλος υπάρχουν και 6 ερωτήσεις δημογραφικού τύπου.

2.6 Στατιστική ανάλυση

Τα αποτελέσματα της έρευνας αναλύθηκαν με το πρόγραμμα της IBM S.P.S.S. Statistics 22. Επιλέχθηκε στάθμη αξιοπιστίας $p < 0,05$ για το συσχετισμό και τις διαφορές στην ανάλυση δεδομένων. Τέλος, κυρίως λόγω έλλειψης χρόνου, πραγματοποιήθηκε περιγραφική ανάλυση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Αποτελέσματα Δεδομένων

Για την διεξαγωγή της έρευνας κατασκευάστηκαν 400 ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν ισόποσα σε τέσσερις πόλεις (Πάτρα, Αθήνα, Λευκωσία, Λάρνακα), τα οποία απαντήθηκαν και συγκεντρώθηκαν χωρίς κανένα έλλειμμα. Λόγω έλλειψης χρόνου και οικονομικών πόρων το δείγμα που επιλέχτηκε ήταν μικρό αλλά ικανό για να δώσει μία πρώτη εικόνα για τα επίπεδα άγχους στους πολίτες των δύο Ευρωπαϊκών χωρών.

3.1 Χαρακτηριστικά δείγματος.

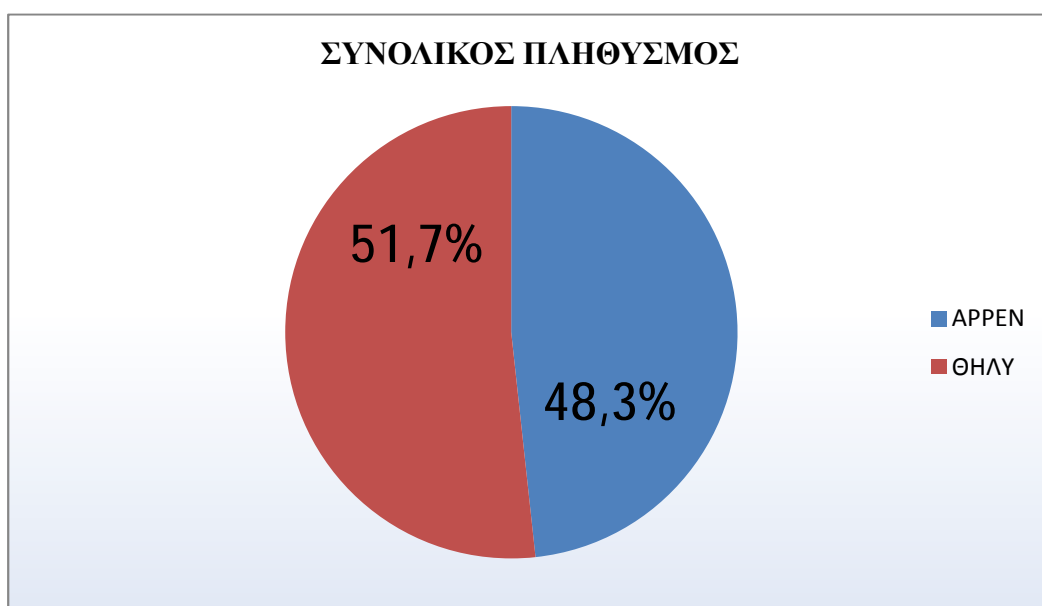
Πίνακας 3.2: Δημογραφικά στοιχεία σχετικά με την ηλικία σε κάθε χώρα

	Χώρα		Total
	Ελλάδα	Κύπρος	
17-31	59	58	117
32-45	59	70	129
46-59	59	48	107
60-75	18	19	37
76-96	3	4	7
Total	198	199	397

Και στις δύο χώρες φαίνεται πως τα ερωτηματολόγια έχουν μοιραστεί ισομερώς καλύπτοντας μεγάλο μέρος του πληθυσμού κάθε ηλικίας. Πιο συγκεκριμένα, για την Ελλάδα το 29,8% του δείγματος είναι ηλικίας 17-31 ετών, ενώ το ίδιο ποσοστό παρουσιάζεται και για τις ηλικιακές ομάδες από 32-45 ετών και 46-59 ετών. Το 9,1% του δείγματος είναι ηλικίας 60-75 ετών ενώ ελάχιστα είναι τα άτομα 76-96 ετών σε ποσοστό 1,5%. Για την Κύπρο αντίστοιχα τα ποσοστά των ηλικιών είναι: 29,1% για

τα άτομα 17-31 ετών, 35,1% για 32-45 ετών, 24,1% για τις ηλικιακές ομάδες 46-59 ετών, 9,5% για τους πολίτες 60-75 ετών και μόλις το 2% των Κυπρίων που απάντησαν είναι ηλικίας 76-96 ετών. Ένα ποσοστό 0,7% του συνολικού πληθυσμού δεν ανέφερε την ηλικία του.

Γράφημα 3.1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά σχετικά με το φύλο και στις δύο χώρες.



Από το πρώτο γράφημα φαίνεται ότι τα ερωτηματολόγια απαντήθηκαν σχεδόν ισότιμα από άνδρες και γυναίκες. Συγκεκριμένα το 48,3% είναι άνδρες και το 51,7% γυναίκες. Να αναφερθεί ότι για τα συγκεκριμένα αποτελέσματα δεν έγινε διαχωρισμός των χωρών.

Πίνακας 3.2: Δημογραφικά στοιχεία σχετικά με τη χώρα και το φύλο.

		Χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
Φύλο	άρρεν	89	104	193
	θήλυ	111	96	207
Total		200	200	400

Σε αυτόν τον πίνακα φαίνονται οι αναλογίες ανδρών και γυναικών σε σχέση με κάθε χώρα. Πιο συγκεκριμένα στην Ελλάδα το 44,5% των ερωτηθέντων ήταν άντρες και το 55,5% γυναίκες, ενώ στη Κύπρο το 52% ήταν άντρες και το 48% γυναίκες.

Πίνακας 3.3: Δημογραφικά χαρακτηριστικά σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο του συνολικού πληθυσμού

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	απόφοιτος δημοτικού	15	3,8	3,8	3,8
	απόφοιτος γυμνασίου	26	6,5	6,5	10,3
	απόφοιτος λυκείου	173	43,3	43,5	53,8
	πτυχιούχος Α.Ε.Ι.	184	46,0	46,2	100,0
	Total	398	99,5	100,0	
Missing	System	2	0,5		
Total		400	100,0		

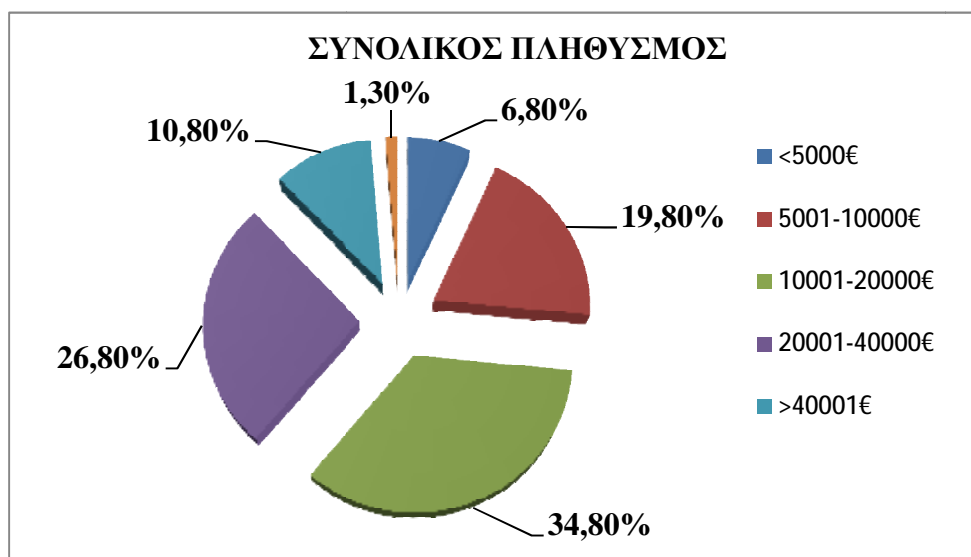
Στον επόμενο πίνακα αναφέρεται το μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων και των δύο χωρών. Συγκεκριμένα οι απόφοιτοι δημοτικού είναι 15 (3,8%), οι απόφοιτοι γυμνασίου 26 (6,5%), οι απόφοιτοι λυκείου 173 (43,3%), οι πτυχιούχοι Α.Ε.Ι. 184 (46%) ενώ 2 (0,5%) ερωτηθέντες δεν ανέφεραν το μορφωτικό τους επίπεδο.

Πίνακας 3.4: δημογραφικά χαρακτηριστικά σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο σε κάθε χώρα

		χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
Μορφωτικό επίπεδο	απόφοιτος δημοτικού	8	7	15
	απόφοιτος γυμνασίου	17	9	26
	απόφοιτος λυκείου	86	87	173
	πτυχιούχος Α.Ε.Ι	87	97	184
	Total	198	200	398

Το ποσοστό απόφοιτων ιδρύματος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα είναι 43% ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στην Κύπρο είναι 48%.

Γράφημα 3.2: Δημογραφικά χαρακτηριστικά σχετικά με το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα.



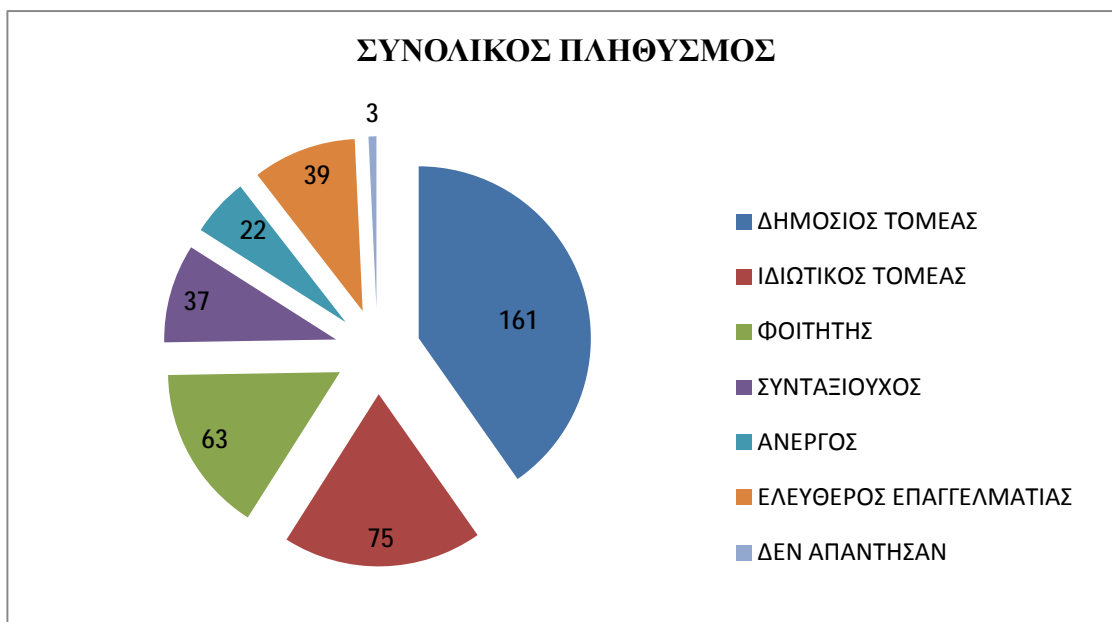
Στον πίνακα 3.5 φαίνεται το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα και για τους 400 ερωτηθέντες. Το 34,8% του συνολικού δείγματος εμφανίζει ετήσιο οικογενειακό εισόδημα από 10001 έως 20000€ ενώ το 26,8% από 20001 έως 40000€

Πίνακας 3.5: Δημογραφικά στοιχεία σχετικά με το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα ξεχωριστά για κάθε χώρα.

		χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα	<5000€	24	3	27
	5001-10000€	45	34	79
	10001-20000€	77	62	139
	20001-40000€	41	66	107
	>40001€	9	34	43
Total		196	199	395

Πιο συγκεκριμένα για την Ελλάδα 77 από τα 196 άτομα (39,3%) έχουν ετήσιο οικογενειακό εισόδημα 10001-20000€ ενώ για την Κύπρο 66 από τα 199 άτομα (33,2%) παρουσιάζουν ετήσιο εισόδημα από 20001 έως 40000€

Γράφημα 3.3: Δημογραφικά χαρακτηριστικά σε σχέση με την εργασία.



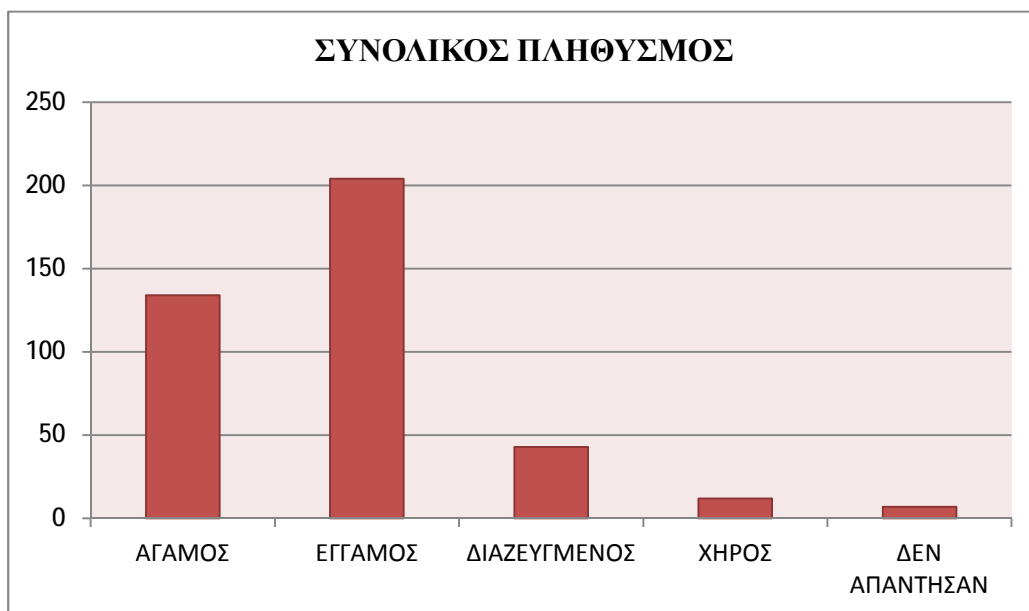
Είναι ξεκάθαρο πως το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων και στις δύο χώρες (40,3%) είναι εργαζόμενοι στον δημόσιο τομέα. Επίσης 3 πολίτες δεν ανέφεραν την εργασιακή τους κατάσταση (0,8%).

Πίνακας 3.6: Δημογραφικά στοιχεία σε σχέση με την εργασία σε Ελλάδα και Κύπρο.

		χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
Εργασία	δημόσιος τομέας	87	74	161
	ιδιωτικός τομέας	33	42	75
	φοιτητής	35	28	63
	συνταξιούχος	19	18	37
	άνεργος	14	8	22
	ελεύθερος επαγγελματίας	11	28	39
Total		199	198	397

Όσο αναφορά τον πίνακα 3.6. διακρίνεται η διαφορά των ανέργων στις δύο χώρες καθώς από τους ερωτηθέντες οι Έλληνες άνεργοι (7%) είναι σχεδόν διπλάσιοι από τους Κύπριους (3%), ενώ χαρακτηριστική διαφορά υπάρχει και στους ελεύθερους επαγγελματίες αφού από τους συνολικά 39 οι 28 είναι Κύπριοι (14,1%) και μόλις οι 11 Έλληνες (5,5%).

Γράφημα 3.4: Δημογραφικά χαρακτηριστικά σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση.



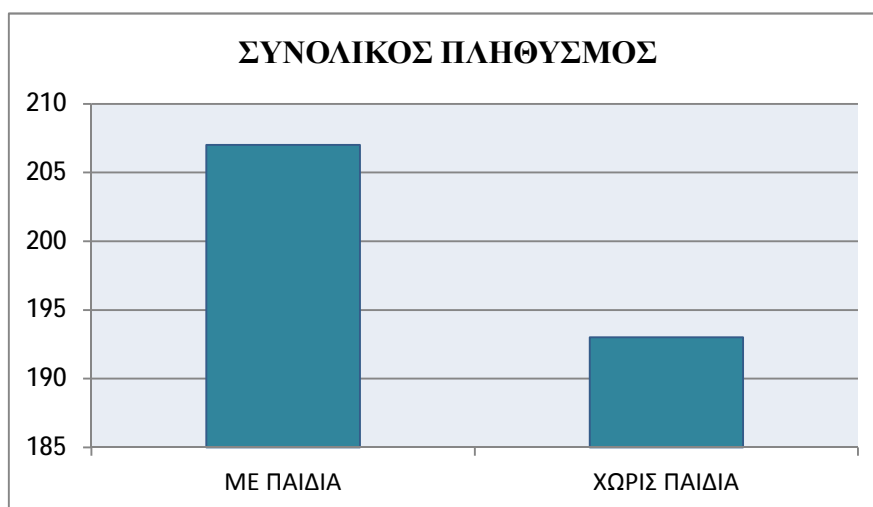
Περισσότεροι από τους μισούς πολίτες που ερωτήθηκαν είναι έγγαμοι με ποσοστό 51% ενώ το 1,7% των ερωτηθέντων δεν ανέφεραν την οικογενειακή τους κατάσταση.

Πίνακας 3.7: Δημογραφικά στοιχεία σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση σε Ελλάδα και Κύπρο.

	χώρα		Total
	Ελλάδα	Κύπρος	
Άγαμος	68	66	134
Οικογενειακή κατάσταση Έγγαμος	104	100	204
Διαζευγμένος	21	22	43
Χήρος	4	8	12
Total	197	196	393

Συντριπτικές διαφορές δεν υπάρχουν σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση στις δύο χώρες.

Γράφημα 3.5: Δημογραφικά χαρακτηριστικά σχετικά με την παρουσία παιδιών στην οικογένεια και για τις δύο χώρες.



Τα ποσοστά παρουσίας παιδιών η όχι στις οικογένειες των ερωτηθέντων είναι σχεδόν ίδια καθώς το 51,7% του πληθυσμού και για τις δύο χώρες δήλωσε ότι έχει παιδιά ενώ το 48,3% όχι.

Πίνακας 3.8: Δημογραφικά στοιχεία σχετικά με την παρουσία παιδιών στην οικογένεια για Ελλάδα και Κύπρο.

	χώρα		Total
	Ελλάδα	Κύπρος	
Με παιδιά	103	104	207
χωρίς παιδιά	97	96	193
Total	200	200	400

Όπως προαναφέρθηκε οι διαφορές ανάμεσα στις δύο χώρες δεν είναι μεγάλες. Άξιο αναφοράς είναι το ότι και σε Ελλάδα και σε Κύπρο οι πολίτες που έχουν παιδιά είναι ελάχιστα περισσότεροι απ αυτούς που δεν έχουν, με ποσοστό 51,8% και 48,2% αντίστοιχα.

3.2: Καταμέτρηση επιπέδων άγχους.

Πίνακας 3.9: χαρακτηριστικά δείγματος σχετικά με τα επίπεδα άγχους και για τις δύο χώρες.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Χαμηλά επίπεδα άγχους	285	71,3	71,3	71,3
Μέτρια επίπεδα άγχους	94	23,5	23,5	94,8
Υψηλά επίπεδα άγχους	21	5,3	5,3	100,0
Total	400	100,0	100,0	

Το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού που ρωτήθηκε και στις δύο χώρες παρουσιάζει-σύμφωνα με τον Beck-χαμηλά επίπεδα άγχους (0-21). Πιο συγκεκριμένα από τους 400 ερωτηθέντες οι 285 βρίσκονται σε αυτά τα επίπεδα, δηλαδή ποσοστό 71,3%.

Πίνακας 3.10: Στοιχεία δείγματος σχετικά με τα επίπεδα άγχους για Ελλάδα και Κύπρο ξεχωριστά.

		χώρα		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
Επίπεδα άγχους	χαμηλά επίπεδα άγχους	130	155	285
	μέτρια επίπεδα άγχους	53	41	94
	υψηλά επίπεδα άγχους	17	4	21
	Total	200	200	400

Τα αποτελέσματα έδειξαν πως τα μεγαλύτερα ποσοστά των πολιτών και για τις δύο χώρες εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα άγχους. Πιο συγκεκριμένα για την Ελλάδα το ποσοστό ανέρχεται στο 65% ενώ για την Κύπρο στο 77,5%. Όσο αναφορά τα μέτρια επίπεδα άγχους και οι δύο χώρες κινούνται σχεδόν στα ίδια επίπεδα, Ελλάδα 26,5% και Κύπρο 20,5%. Αξιοσημείωτη είναι η διαφορά που υπάρχει στα υψηλά επίπεδα

άγχους με τους Έλληνες πολίτες να παρουσιάζουν ποσοστό 8,5% έναντι των Κύπριων με 2%.

Πίνακας 3.11: Συσχέτιση κάθε ηλικίας με τα επίπεδα άγχους

ΗΛΙΚΙΑ		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΓΧΟΥΣ	ΧΑΜΗΛΑ ΕΠΙΠΕΔΑ	2	3	4	13	5	11	7	7	10	3	2	8	5	5	3
	ΜΕΤΡΙΑ ΕΠΙΠΕΔΑ	0	0	1	3	2	3	2	2	1	1	2	1	3	2	1
	ΥΨΗΛΑ ΕΠΙΠΕΔΑ	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
TOTAL		2	4	6	16	7	14	9	9	11	5	4	9	9	7	5

Πίνακας 3.11α: Συσχέτιση κάθε ηλικίας με τα επίπεδα άγχους

ΗΛΙΚΙΑ		32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΓΧΟΥΣ	ΧΑΜΗΛΑ ΕΠΙΠΕΔΑ	8	4	3	6	6	5	14	3	7	6	10	3	6	7
	ΜΕΤΡΙΑ ΕΠΙΠΕΔΑ	2	2	4	3	3	0	5	3	4	0	1	2	3	2
	ΥΨΗΛΑ ΕΠΙΠΕΔΑ	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1
TOTAL		12	6	7	9	10	5	20	6	11	6	12	6	9	10

Πίνακας 3.11β: Συσχέτιση κάθε ηλικίας με τα επίπεδα άγχους

ΗΛΙΚΙΑ		46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59
ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΓΧΟΥΣ	ΧΑΜΗΛΑ ΕΠΙΠΕΔΑ	3	7	7	1	13	6	6	5	4	9	7	3	4	4
	ΜΕΤΡΙΑ ΕΠΙΠΕΔΑ	3	1	3	1	4	1	1	1	1	0	1	3	0	1
	ΥΨΗΛΑ ΕΠΙΠΕΔΑ	0	0	1	0	1	3	1	0	0	1	0	0	0	0
TOTAL		6	8	11	2	18	10	8	6	5	10	8	6	4	5

Πίνακας 3.11γ: Συσχέτιση κάθε ηλικίας με τα επίπεδα άγχους

ΗΛΙΚΙΑ		60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	72	73	75
ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΓΧΟΥΣ	ΧΑΜΗΛΑ ΕΠΙΠΕΔΑ	2	2	3	2	1	1	4	3	3	0	3	0	0	1
	ΜΕΤΡΙΑ ΕΠΙΠΕΔΑ	2	0	0	0	0	1	1	2	1	1	0	0	2	0
	ΥΨΗΛΑ ΕΠΙΠΕΔΑ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
TOTAL		5	2	3	2	1	2	5	5	4	1	3	1	2	1

Πίνακας 3.11δ: Συσχέτιση κάθε ηλικίας με τα επίπεδα άγχους

ΗΛΙΚΙΑ		76	79	80	82	84	85	96	TOTAL
ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΓΧΟΥΣ	ΧΑΜΗΛΑ ΕΠΙΠΕΔΑ	1	0	1	0	0	0	1	283
	ΜΕΤΡΙΑ ΕΠΙΠΕΔΑ	0	1	0	1	1	1	0	93
	ΥΨΗΛΑ ΕΠΙΠΕΔΑ	0	0	0	0	0	0	0	21
TOTAL		1	1	1	1	1	1	1	397

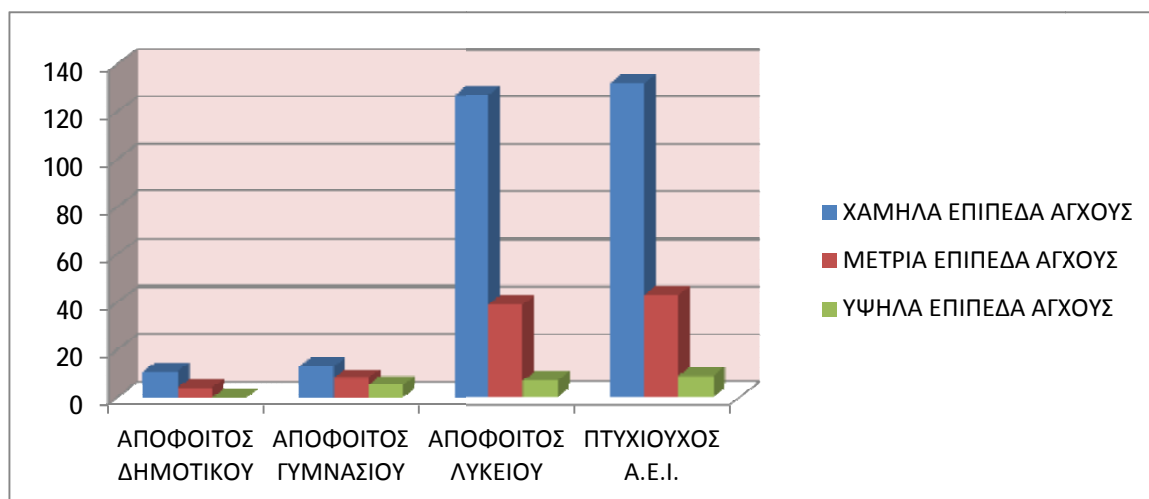
Σύμφωνα με τους παραπάνω πίνακες (3.11, 3.11α, 3.11β, 3.11γ, 3.11δ), φαίνεται πώς τα υψηλότερα επίπεδα άγχους για κάθε κατηγορία συγκεντρώνονται στις ηλικίες 32-45 ετών με ποσοστό 32% καθώς και στο σύνολό τους αυτές οι ηλικίες αποτελούν και το μεγαλύτερο αριθμό του δείγματος της παρούσας έρευνας.

Πίνακας 3.12: Συσχέτιση επιπέδων άγχους με το φύλο και για τις δύο χώρες.

		φύλο		Total
		άρρεν	θήλυ	
Επίπεδα. άγχους	χαμηλά επίπεδα άγχους	143	142	285
	μέτρια επίπεδα άγχους	42	52	94
	υψηλά επίπεδα άγχους	8	13	21
	Total	193	207	400

Από τον παραπάνω πίνακα προκύπτει πως το μεγαλύτερο ποσοστό και για τα δύο φύλα κυμαίνεται στα χαμηλά επίπεδα άγχους, με τους άνδρες να βρίσκονται στο 35,7% και τις γυναίκες στο 35,5%. Μικρή είναι η διαφορά και στα μέτρια επίπεδα άγχους με 10,5% στους άνδρες και 13% στις γυναίκες. Αρκετά χαμηλό είναι το ποσοστό στα υψηλά επίπεδα άγχους και για τα δυο φύλα με 2% για τους άνδρες και 3,3% για τις γυναίκες.

Γράφημα 3.6: Συσχέτιση επιπέδων άγχους με το μορφωτικό επίπεδο.



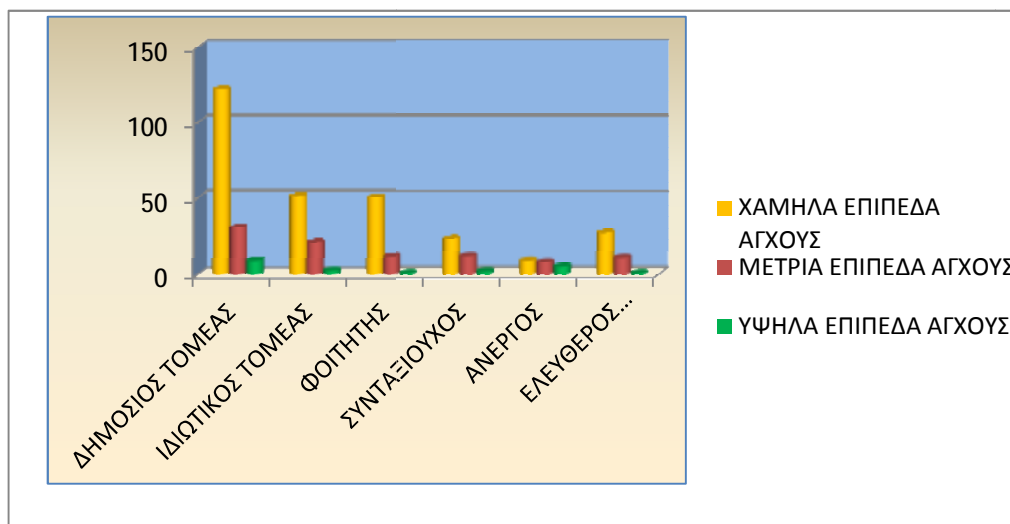
Από το σύνολο των ερωτηθέντων το 3,7% δήλωσαν απόφοιτοι δημοτικού, το 6,5% απόφοιτοι γυμνασίου, το 43% απόφοιτοι λυκείου, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος ήταν πτυχιούχοι Α.Ε.Ι 46,8%, οι οποίοι καταλαμβάνουν και τα μεγαλύτερα ποσοστά σε όλα τα επίπεδα άγχους. Πιο συγκεκριμένα στα χαμηλά επίπεδα το ποσοστό είναι 33% , στα μέτρια επίπεδα 10,8% και στα υψηλά επίπεδα άγχους το ποσοστό είναι 2,3%.

Πίνακας 3.13: Συσχέτιση επιπέδων άγχους με το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα.

		Ετήσιο Οικογενειακό Εισόδημα					Total
		<5000€	5001-10000€	10001-20000€	20001-40000€	>40001€	
Επίπεδα	χαμηλά επίπεδα	16	53	104	79	31	283
άγχους	μέτρια επίπεδα	8	21	30	21	11	91
	υψηλά επίπεδα	3	5	5	7	1	21
Total		27	79	139	107	43	395

Από το σύνολο των πολιτών το 6,8% δήλωσε ετήσιο οικογενειακό εισόδημα <5000€ το 20% 5001-10000€ το 35% 1001-20000€κα αποτελεί το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, το 27,4% δήλωσε 20001- 40000€ και το 10,8% >40001€ Το μεγαλύτερο ποσοστό στα χαμηλά επίπεδα άγχους 26,3% εμφανίστηκε στους πολίτες με εισόδημα 10001-20000€ εξίσου και στα μέτρια επίπεδα άγχους με ποσοστό 7.5%. Τα υψηλότερα επίπεδα άγχους σημειώθηκαν στους πολίτες με εισόδημα 20001-40000€με ποσοστό 1.8%.

Γράφημα 3.7: Συσχέτιση επιπέδων άγχους με την εργασία.



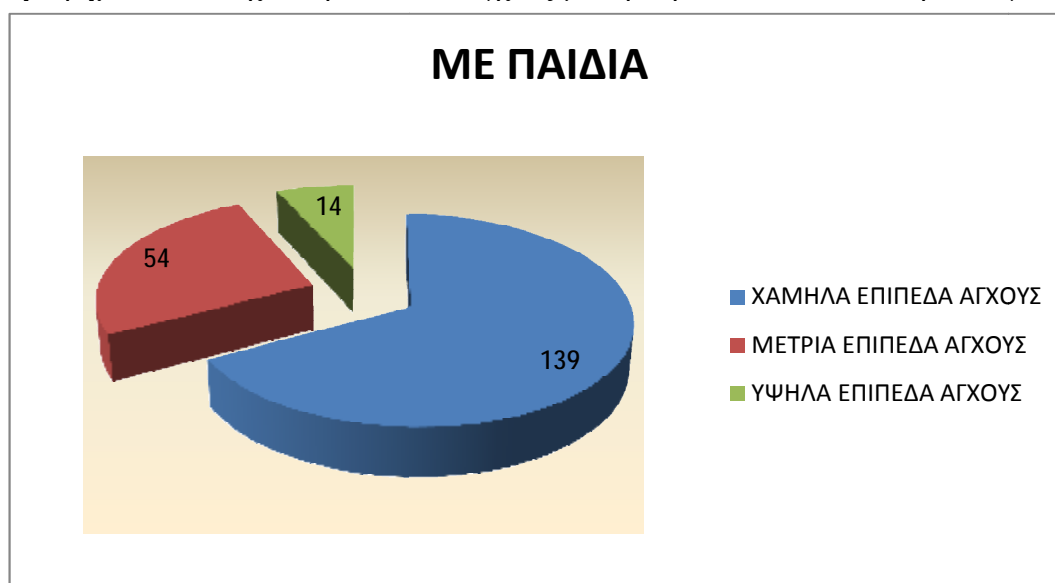
Οι εργαζόμενοι του δημοσίου τομέα αποτέλεσαν το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος 40,5%, ακολουθούν οι ιδιωτικοί υπάλληλοι με 18,8%, οι φοιτητές με 15,8%, οι ελεύθεροι επαγγελματίες με 9,8%, οι συνταξιούχοι με 9,3% και οι άνεργοι με ποσοστό 5,5%. Οι δημόσιοι υπάλληλοι καταλαμβάνουν και τα μεγαλύτερα ποσοστά σε όλα τα επίπεδα άγχους, 30.8% στα χαμηλά επίπεδα, 7,5% στα μέτρια επίπεδα και 2,3% στα υψηλά επίπεδα .Αξίζει να αναφερθεί το ότι οι άνεργοι- αν και οι λιγότεροι στο δείγμα-εμφανίζουν το δεύτερο μεγαλύτερο ποσοστό στα υψηλά επίπεδα άγχους με 1,3%.

Πίνακας 3.14: Συσχέτιση επιπέδων άγχους με την οικογενειακή κατάσταση.

	οικ.κατάσταση				Total
	άγαμος	έγγαμος	διαζευγμένος	Χήρος/α	
Χαμηλά επίπεδα	105	151	23	4	283
Επίπεδα Μέτρια επίπεδα	24	41	17	8	90
άγχους Υψηλά επίπεδα	5	12	3	0	20
Total	134	204	43	12	393

Από το συνολικό πληθυσμό φαίνεται πως οι έγγαμοι αποτέλεσαν το μεγαλύτερο δείγμα με ποσοστό με 51,7% εμφανίζοντας τα μεγαλύτερα ποσοστά σε όλα τα επίπεδα άγχους. Συγκεκριμένα στα χαμηλά επίπεδα το ποσοστό είναι 38,4%, στα μέτρια επίπεδα 6,10% και στα υψηλά επίπεδα 3%. Εμφανές είναι επίσης και το ποσοστό των χήρων-αν και το δείγμα είναι μικρό- στα υψηλά επίπεδα άγχους που είναι 0%.

Γράφημα 3.8: Συσχέτιση επιπέδων άγχους με τη παρουσία παιδιών στην οικογένεια



Γράφημα 3.8α: Συσχέτιση επιπέδων άγχους με την παρουσία παιδιών στην οικογένεια



Ο παραπάνω πίνακας δείχνει χαρακτηριστικά πώς χαμηλά επίπεδα άγχους (γράφημα 3.8α), σε ποσοστό 36,5%, παρουσιάζουν τα άτομα τα οποία δεν έχουν παιδιά, ενώ στα μέτρια επίπεδα άγχους (γράφημα 3.8), εμφανίζονται τα άτομα που έχουν παιδιά σε ποσοστό 13,5%. Στα υψηλά επίπεδα (γράφημα 3.8), οι γονείς βρίσκονται στο διπλάσιο ποσοστό 3,5% σχετικά με τους πολίτες που δεν έχουν παιδιά οι οποίοι ανέρχονται στο 1,75% (γράφημα 3.8α).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 Συζήτηση

Η σύγχρονη κοινωνία μπορεί να χαρακτηριστεί ως η εποχή των αλλαγών, των εξελίξεων και της αμφισβήτησης. Στοιχεία που αναγκάζουν τον άνθρωπο να ζει διαρκώς κάτω από συνθήκες πίεσης είτε στο κοινωνικό είτε στο επαγγελματικό του περιβάλλον, παρουσιάζοντας έντονα σημάδια άγχους. Το άγχος σήμερα ταλανίζει ολοένα και περισσότερο τον άνθρωπο, επηρεάζοντας τη καθημερινότητά του και δημιουργώντας προβλήματα ως επί το πλείστον στη προσωπική και επαγγελματική του ζωή.

Το άγχος, αποτελεί μέρος της ζωής και γενικεύεται με σταθερά μεταβαλλόμενες καταστάσεις, τις οποίες ένα άτομο θα πρέπει να διαχειριστεί, ενώ έχει αρνητικές συνέπειες σε πνευματικό και σωματικό επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα μπορεί να παρουσιάσει ψυχολογική ένταση, πίεση, νευρικότητα κ.α., με αποτέλεσμα να διαταράσσεται η εσωτερική του ισορροπία. Ως εκ τούτου όμως, στη προσπάθειά του να ανταπεξέλθει σε αυτές τις καταστάσεις, είναι πιθανόν να παρουσιάσει σωματική κόπωση, εφίδρωση, δύσπνοια, κεφαλαλγία κ.α. Όλα αυτά βρίσκονται σε μια διαρκή αλληλεπίδραση, όπου σταδιακά αρχίζει η διαβρωτική επίδραση στη προσωπική και επαγγελματική του ζωή.

Τα τελευταία χρόνια έχει σημειωθεί ιδιαίτερο ενδιαφέρον γύρω από το άγχος και τις επιπτώσεις του στην υγεία του ανθρώπου (σωματική, ψυχική, κοινωνική). Στη διάρκεια όλων αυτών των ετών, η επιστημονική έρευνα έδειξε πως πρόκειται για ένα φαινόμενο, που προσβάλλει όλους τους ανθρώπους ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλου, οικονομικού και κοινωνικού υπόβαθρου.

Ωστόσο, το άγχος μπορεί να οφείλεται σε διάφορους παράγοντες, με κυριότερους εξ αυτών να είναι κοινωνικοί, οικονομικοί, ψυχολογικοί και επαγγελματικοί. Επιπροσθέτως, μπορεί σταδιακά να πάρει τη μορφή μόνιμης διαταραχής, κυρίως όταν ένα άτομο παρουσιάζει επαναλαμβανόμενες κρίσεις. Άτομα τα οποία δεν συμμετέχουν ενεργά σε κάποια κοινωνική ομάδα, που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές (κατάθλιψη, τάσεις αυτοκτονίας κ.α.), που υποφέρουν από κάποια χρόνια ασθένεια (καρκίνος κ.α.), καθώς και άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα στο εργασιακό τους περιβάλλον, αλλά βρίσκονται και σε κατάσταση ανεργίας, είναι μερικές από τις αιτίες εμφάνισης άγχους.

Ουσιαστικά το άγχος είναι ένα οικείο συναίσθημα για όλους τους ανθρώπους, το οποίο δυστυχώς προσβάλλει όχι μόνο ενήλικες αλλά και παιδιά, καθώς παρουσιάζουν άγχος, ανησυχία ή φόβο σε ορισμένες καταστάσεις. Κάποιες φορές όμως το άγχος αποτελεί ένα λειτουργικό συναίσθημα, το οποίο συμβάλλει στην αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων, που υπάρχουν καθημερινά στη ζωή και θέτουν τον οργανισμό σε κατάσταση ετοιμότητας. Κάτω από αυτό το πρίσμα το άγχος μπορεί να γίνει λειτουργικό και να οδηγήσει ένα άτομο από την εξάρτηση στην αυτονομία.

Στην περίπτωση όμως που το άγχος είναι διαρκούς εντάσεως, δυσανάλογο σε σχέση με το ερέθισμα που το προκαλεί και μόνιμο στο χρόνο, υπάρχει πιθανότητα να εξελιχθεί σε αγχώδη διαταραχή. Τότε το άγχος παύει να είναι λειτουργικό, καθώς εμποδίζει την ομαλή προσαρμογή του ατόμου, διότι δεν προετοιμάζει τον οργανισμό να αντιμετωπίσει μια δύσκολη κατάσταση, αλλά τον προτρέπει στην αποφυγή της.

Στα πλαίσια γενικότερης διερεύνησης των αιτιών, παραγόντων και συμπτωμάτων του άγχους, η παρούσα έρευνα επιχείρησε να καταγράψει τα επίπεδα άγχους σε πολίτες της δύο Ευρωπαϊκών χωρών (Ελλάδας και Κύπρου). Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι να αναδείξει και να συγκρίνει το άγχος των πολιτών στην καθημερινότητά , στη σημερινή Ελλάδα της οικονομικής κρίσης και στην Κύπρο της ανάπτυξης.

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση έδειξε ότι δεν είχαν πραγματοποιηθεί στο παρελθόν ίδιες έρευνες σε καμία από τις δύο χώρες. Έρευνες για την καταμέτρηση επιπέδων άγχους έχουν γίνει πάνω σε συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες όπως, εκπαιδευτικό προσωπικό, όπου τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υψηλά ποσοστά άγχους οφείλονται στην κακή συνεργασία με συναδέλφους και γονείς, στην αδιαφορία των μαθητών για μάθηση, στην μη υποστήριξη από το κράτος αλλά και σε περιπτώσεις εκπαιδευτικών που διδάσκουν σε παιδιά με ειδικές ανάγκες (Kalyva 2013, Antoniou et.al., 2006). Επίσης στους επαγγελματίες υγείας παρατηρούνται κυρίως μεγάλα ποσοστά άγχους εξαιτίας των αυξημένων ωραρίων, των εργασιακών απαιτήσεων και της υποβάθμισης του επαγγέλματός τους (Στεφανίδου και συν. 2010, Κοϊνης και Σαρίδη 2014) . Τα άτομα που πάσχουν από σοβαρές ασθένειες όπως κακοήθειες, εμφανίζουν μεταβολές στα επίπεδα άγχους ανάλογα με το φύλο, τον τρόπο αντιμετώπισης και τις επιπλοκές που μπορεί να προκύψουν (Αβραμίκα και συν. 2011, Καραπούλιος και συν., 2013).

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι τα ποσοστά των επιπέδων άγχους, που κυμαίνονται από μέτρια έως υψηλά, είναι μεγαλύτερα στην Ελλάδα με ποσοστό 35% έναντι της Κύπρου με ποσοστό 22,5%. Πιθανώς αυτό οφείλεται κυρίως στην ανεργία και την οικονομική κρίση που πλήττουν περισσότερο την Ελλάδα. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Στατιστική Υπηρεσία (Eurostat), το 2017 το ποσοστό της ανεργίας στην Ελλάδα ήταν στο 20,5% διατηρώντας την χώρα στην αρνητική πρωτιά της Ευρώπης σε σύγκριση με την Κύπρο όπου τα ποσοστά ανεργίας κυμαίνονται στο 10,7%.

Λαμβάνοντας υπ' όψιν τα δημογραφικά στοιχεία της έρευνας που πραγματοποιήθηκε, αξιοσημείωτη είναι η παρατήρηση του ηλικιακού φάσματος του δείγματος. Οι ηλικίες των ερωτηθέντων κυμαίνονται από 17 έως 96 χρόνων, ωστόσο το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος συγκεντρώνεται στις ηλικίες 32 – 45 ετών με ποσοστό 32%. Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι στην προαναφερθείσα ηλικιακή ομάδα εμφανίζονται τα υψηλότερα επίπεδα άγχους.

Όσον αφορά το φύλο των ερωτηθέντων, το 51,7% είναι γυναίκες και το 48,3% άνδρες. Πιο συγκεκριμένα, από τη συσχέτιση των επιπέδων άγχους με το φύλο προκύπτει ότι το 35,7% των ανδρών και το 35,5% των γυναικών βρίσκονται στα χαμηλά επίπεδα άγχους αποτελώντας το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος. Όσον αφορά τα μέτρια και τα υψηλά επίπεδα άγχους, τα ποσοστά των γυναικών είναι συντριπτικά μεγαλύτερα από αυτά των ανδρών με ποσοστό 13% και 4% αντίστοιχα. Αυτό συμβαίνει κυρίως γιατί ο ρόλος της γυναίκας στη σύγχρονη εποχή έχει μεταβληθεί, αναλαμβάνοντας περισσότερες ευθύνες και υποχρεώσεις για την κάλυψη των προσωπικών, αλλά και των οικογενειακών αναγκών που προκύπτουν από την καθημερινότητα.

Λόγω της ισότητας των δυο φύλων, η γυναίκα αποτελεί καθοριστικό και αναπόσπαστο κομμάτι του εργασιακού συνόλου μιας κοινωνίας αναλαμβάνοντας τεράστια εργασιακά καθήκοντα και ταυτόχρονα διατηρεί και φροντίζει την οικογένειά της, συμβάλλοντας και στον οικογενειακό προϋπολογισμό. Αυτοί είναι οι λόγοι για τους οποίους το άγχος στις γυναίκες έχει αυξηθεί ραγδαία σε σχέση με άλλες εποχές.

Από τη συγκεκριμένη έρευνα προκύπτει επίσης πως τα συντριπτικά μεγαλύτερα ποσοστά του δείγματος και για τις δυο χώρες αποτελούνται από απόφοιτους λυκείου

και πτυχιούχους Α.Ε.Ι., με 87,3% για την Ελλάδα και 87,4% για την Κύπρο. Το συγκεκριμένο δείγμα είναι και αυτό το οποίο εμφανίζει και τα μεγαλύτερα επίπεδα άγχους με 89,6%. Οι απόφοιτοι λυκείου -κυρίως στην Ελλάδα - εξ αιτίας των ελλιπών προσόντων τους και της μεγάλης ανταγωνιστικότητας που υπάρχει στην αγορά εργασίας, ζουν διαρκώς υπό αγχώδεις συνθήκες και φόβο ότι θα μείνουν άνεργοι. Αντίστοιχα, όσοι απόφοιτοι λυκείου είναι άνεργοι, δυσκολεύονται στην εύρεση εργασίας καθώς προτιμώνται πτυχιούχοι. Το υπόλοιπο 10% του δείγματος αποτέλεσαν απόφοιτοι δημοτικού και γυμνασίου οι οποίοι πλέον είναι συνταξιούχοι ή υπερήλικες δείχνοντας έτσι ότι το μορφωτικό επίπεδο και στις δύο χώρες έχει ανέβει σε σχέση με τις προηγούμενες γενιές.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί και στο 3^ο κεφάλαιο η πλειοψηφία των ερωτηθέντων 30,4% δήλωσε ετήσιο οικογενειακό εισόδημα 10000-20000€ και ακολουθεί το 26,8% του δείγματος το οποίο αντίστοιχα δήλωσε ετήσιο οικογενειακό 20001-40000€. Πιο συγκεκριμένα για την Ελλάδα το 39,3% έχει ετήσιο οικογενειακό εισόδημα 10000-20000€ ενώ για την Κύπρο το αντίστοιχο ποσοστό, 33,2%, δήλωσε ετήσιο οικογενειακό εισόδημα 20001-40000€. Επίσης συντριπτική διαφορά ανάμεσα σε Ελλάδα και Κύπρο υπάρχει τόσο στο εισόδημα των <5000€ όσο και σε αυτό των >40000€ με τους Κύπριους πολίτες να δηλώνουν πιο εύποροι.

Μετά την οικονομική κρίση η οποία έπληξε την Κύπρο το 2012 με τους πολίτες να παρατηρούν ξαφνική απώλεια εισοδήματος, πλέον η οικονομία της Κύπρου παρουσιάζει ανάπτυξη με τους μισθούς σταδιακά να αυξάνονται και το βιοτικό επίπεδο να επιστρέφει σε επίπεδα προ κρίσης. Αντιθέτως, η Ελλάδα από το 2010 συνεχίζει να βρίσκεται σε οικονομική ύφεση με μισθούς σταδιακά να μειώνονται, με την ανεργία να εκτοξεύεται σε υψηλά επίπεδα, κάτι το οποίο αναδεικνύει η παρούσα έρευνα καθώς από το δείγμα της το 6,1% των Ελλήνων δήλωσε εισόδημα <5000€ έναντι των Κυπρίων που βρίσκονται στο 0,8%.

Για λόγους ευκολίας και έλλειψης χρόνου, αξίζει να σημειωθεί ότι η έρευνα απευθύνθηκε στο πιο κοντινό περιβάλλον των ερευνητών το οποίο κατά κύριο λόγο αποτελείται από εργαζόμενους του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα. Το 40,3% του συνολικού δείγματος είναι εργαζόμενοι στο δημόσιο τομέα και το 20,3% στον ιδιωτικό. Από τα αποτελέσματα της έρευνας αξιοσημείωτη είναι η διαφορά ανάμεσα στα ποσοστά ανεργίας μεταξύ της Ελλάδας και της Κύπρου με 7% και 3%

αντίστοιχα. Η διαφορά αυτή είναι απολύτως λογική εάν κρίνει κανείς την οικονομική κατάσταση στην οποία βρίσκονται οι δύο χώρες. Σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ το ποσοστό ανεργίας στην Ελλάδα για το 2017 ανήλθε σε 20,9% εν αντιθέσει με την Κύπρο όπου κατά την Στατιστική Υπηρεσία Κύπρου το 2017 υπήρξε μείωση της τάξεως του 16% στα ποσοστά ανεργίας. Μεγαλύτερα ποσοστά και στα τρία επίπεδα άγχους που διερευνήθηκαν καταλαμβάνουν οι δημόσιοι υπάλληλοι λόγω της πλειοψηφίας τους στο πλήθος των ερωτηθέντων αλλά και λόγω των υψηλών απαιτήσεων του φορέα που απασχολούνται. Φοιτητές, συνταξιούχοι και ελεύθεροι επαγγελματίες παρουσιάζουν στην πλειοψηφία τους χαμηλά επίπεδα άγχους.

Περισσότεροι από τους πολίτες που ερωτήθηκαν είναι έγγαμοι σε ποσοστό 51% χωρίς ιδιαίτερη διαφορά ανάμεσα στις δύο χώρες με ποσοστό 52,7% για την Ελλάδα και 51% για την Κύπρο. Οι ίδιοι παρουσιάζουν και τα μεγαλύτερα ποσοστά στα τρία επίπεδα άγχους που πραγματεύεται η έρευνα. Οι οικογενειακές υποχρεώσεις σε συνάρτηση με τις εργασιακές απαιτήσεις της καθημερινότητας δημιουργούν έντονα συναισθήματα άγχους. Διαζευγμένοι και χήροι αν και αποτελούν μικρό δείγμα της έρευνας εμφανίζουν ιδιαίτερα χαμηλά ποσοστά άγχους λόγω των ελάχιστων υποχρεώσεων σε σχέση με τους έγγαμους στην καθημερινότητά τους.

Τα ποσοστά παρουσίας παιδιών η όχι στις οικογένειες των ερωτηθέντων κυμαίνονται σχεδόν στα ίδια επίπεδα καθώς το 51,7% του πληθυσμού και για τις δύο χώρες δήλωσε ότι έχει παιδιά, ενώ το 48,3% όχι. Κατά αντιστοιχία τα ποσοστά είναι ισάξια σε Ελλάδα και Κύπρο. Οι γονείς με μέτρια και υψηλά επίπεδα άγχους είναι περισσότεροι με ποσοστό 17% και για τα δύο επίπεδα, έναντι των άτεκνων με ποσοστό 3,75%. Αυτό συμβαίνει διότι η παρουσία παιδιών στην οικογένεια της σύγχρονης κοινωνίας, επιβαρύνει τους γονείς με επιπλέον οικονομικά βάρη λόγω των πολλών δραστηριοτήτων των παιδιών (σχολείο, φροντιστήριο, αθλητικές δραστηριότητες) και λόγω της προσπάθειας των γονέων να παρέχουν στα παιδιά τους σωστή διατροφή.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας φάνηκε ότι και στις δύο χώρες υπάρχει κυρίως ήπιο και μέτριο άγχος. Οι τρόποι αντιμετώπισης του άγχους καταλαμβάνουν μεγάλο φάσμα στον τομέα της θεραπείας από απλές αλλαγές στις συνήθειες της καθημερινότητας έως τη λήψη βαριάς μορφής φαρμακευτικής αγωγής. Πιο συγκεκριμένα, η αλλαγή στον τρόπο ζωής μπορεί να καταπολεμήσει ή να ελαττώσει

τα επίπεδα άγχους ξεκινώντας από την αναγνώριση της πηγής του άγχους, την προσπάθεια για μία ισορροπημένη ζωή, την οργάνωση και τον προγραμματισμό του χρόνου, καταλήγοντας έτσι στην απλοποίηση της καθημερινότητας.

Επίσης, ο πάσχων μπορεί να εντάξει στις συνήθειες του και πιο απλές μεθόδους όπως ήρεμη μουσική, κατανάλωση αγχολυτικών τροφών, υπνοθεραπεία και σωματική άσκηση. Όταν τα επίπεδα άγχους ξεκινούν να γίνονται πιο αισθητά και οι παραπάνω ενέργειες δεν επιφέρουν κάποιο αξιοσημείωτο αποτέλεσμα, τότε το άτομο χρήζει βοήθειας από ειδικά εκπαιδευμένο επαγγελματία ψυχικής υγείας με την μέθοδο ψυχανάλυσης – ψυχοθεραπείας. Εν κατακλείδι, η τελευταία και πιο βαριά μορφή θεραπείας είναι η αντιμετώπιση με φαρμακευτική αγωγή, με αγχολυτικά, με τα συχνότερα διακινούμενα να είναι οι βενζοδιαζεπίνες και βουσπιρόνες (Hoggan, 2012, Εθνικό Συνταγολόγιο, 2007).

4.2 Περιορισμοί της έρευνας

Πρώτος περιορισμός της έρευνας αποτέλεσε ο μικρός αριθμός του δείγματος. Παρότι η έρευνα πρόσφερε σημαντικά στοιχεία σχετικά με την καταμέτρηση των επιπέδων άγχους στους πολίτες της Ελλάδας και της Κύπρου, κρίνεται απαραίτητο στο μέλλον να χρησιμοποιηθεί μεγαλύτερο δείγμα για μία ίδια έρευνα. Η έλλειψη χρόνου, οικονομικών πόρων αλλά και η δυσκολία που παρουσιάστηκε στο να βρεθούν πολίτες πρόθυμοι να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο ανάγκασαν τους ερευνητές να επικεντρωθούν σε κοντινό τους πληθυσμό. άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και χαμηλού μορφωτικού επιπέδου χρειάστηκαν περισσότερες διευκρινήσεις για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Οι πολίτες της Κύπρου έδωσαν περισσότερη βάση στο αίσθημα της ζέστης και στην εφίδρωση καθώς λόγω κλίματος και γεωγραφικής θέσης της χώρας οι θερμοκρασίες το καλοκαίρι είναι αρκετά υψηλές. Στην Ελλάδα και στην Κύπρο οι πολίτες χρειάστηκαν διευκρίνηση στην συμπλήρωση της οικογενειακής κατάστασης για το αν μπορούσαν να δώσουν παραπάνω από μία απαντήσεις λόγω της παρουσίας παιδιών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

1. Antoniou A.S., Polychroni F., Vlachakis A.N. (2006). Gender and age differences in occupational stress and professional burnout between primary and high-school teachers in Greece. *Journal of managerial psychology*, 21(7), 682-690.
2. Bakker A.B., Demerouti E. (2011). The job demands- resources model. *State of the art*.
3. Beck A.T., Emery G. & Greenberg R.L. (2005). *Anxiety disorders and phobias. A cognitive perspective*. Basic Books, NY.
4. Bridget F.G., Frederick S., Deborah A. (2004). Prevalence and co-occurrence of substance use disorders and independent mood and anxiety disorders. *Arch Gen Psychiatry*, 61(8), 807-816.
5. Creswell J.W. (2012). *Educational Research. Planning, Conducting & Evaluating Quantitative & Qualitative Research*. Person education, Boston.
6. Eurostat. *Table unemployment rates by age and gender*. PNG, 2010.
7. Fontaine K. L. & Fletcher C. (2003). *Mental health nursing*. Upper Saddle River, NJ.
8. Kalyda E. (2013). Stress in Greek Primary Schoolteachers Working Under Conditions of Financial Crisis. *Europe's Journal of psychology*, 9(1),104-112.
9. Krohg K., Hageman I., Jorgensen M.B. (2008). Corticotropin- releasing factor in stress and disease. A review of literature and treatment perspectives with special emphasis on psychiatric disorders. *Nord J Psychiatry*, 62, 8-16.

10. Loo M.K., Amin S.M. & Sa N. (2015). The sources and the impacts of occupational stress among manufacturing workers. 2 (2), 166-173.
11. Michopoulos I., Douzenis A., Kalkavouras C., Christodoulou C., Michalopoulou P., Klemi G., et.al.(2008). Hospital anxiety and depression scale. Validation in a Greek general hospital sample. *Psychiatry*, 6(7),4.
12. Nordin K., Bergland G., Glimelius B. (2001). Predicting anxiety and depression among cancer patients, a clinical model. *Eur J Cancer*, 37(3), 376-384.
13. Ongori H., Agolla J.A. (2008). Occupational stress in organizations and its effects on organizational performance. *Journal of management research*, 8, 123-135.
14. Paul K. & Moser K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analysis. *J of Vocational Behavior*, 74, 264-282.
15. Salamaliki P.K. (2017). Births, marriages and the economic environment in Greece. Empirical evidence over time. *Journal of family and economic issues*, 38(2),218-137.
16. Varcarolis E., Carson V. & Shoemaker N. (2006). *Foundations of psychiatric mental health nursing: A clinical approach*. St Louis, Saunders Elsevier.

Ελληνική βιβλιογραφία

1. Αβραμικά Μ., Μπελλήλη Θ., Κυρίτση Ε., Μαστροκόστας Α., Πολυκανδριώτη Μ., Λειβαδίτης Μ. (2011). Άγχος, κατάθλιψη και ψυχοκοινωνική στήριξη ασθενών με καρκίνο του Λάρυγγα. Νοσηλευτική, 50(4),421-429.
2. Αντωνίου Α. (2007). Πηγές εργασιακού στρές. ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., Αθήνα.
3. Εγκυκλοπαίδεια Δομή (2005). Τόμος 16. Εκδόσεις ΔΟΜΗ, Αθήνα.
4. Εγκυκλοπαίδεια ΠΑΠΥΡΟΥΣ ΛΑΡΟΥΣ ΜΠΙΡΤΑΝΙΚΑ (2004). Λήμμα: Ελλάδα., Αθήνα.
5. Εθνικό συνταγολόγιο (2007). Έκδοση Ε.Ο.Φ., Αθήνα.
6. Εμμανουηλίδου Κ. (2013). Γυρίζω σελίδα...στο άγχος. Εκδόσεις ΜΕΤΑΙΧΜΙΟ, Αθήνα.
7. Ευθυμίου Κ., Αργαλιά Ε., Κασκαμπά Ε., Μακρή Α. (2013). Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία. Τι γνωρίζουμε για την σημερινή κατάσταση στην Ελλάδα; ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ, 50, 22-30.
8. Καδδά Α. (2004). Ο ρόλος των παραγόντων του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος στην υγεία-ασθένεια. ΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ, 114, 86-89.
9. Καλπάκογλου Θ. (1997). Άγχος και πανικός: γνωσιακή θεωρία και θεραπεία. Εκδόσεις ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ, Αθήνα.
10. Καραπούλιος Δ. και συν. (2013). Άγχος και κατάθλιψη σε ασθενής με καρκίνο του πνεύμονα υπό χημειοθεραπεία .Αξιολόγηση με τη νοσοκομειακή

- Κλίμακα Άγχους και κατάθλιψης HADS. Το βήμα του Ασκληπιού, 12(4), 428-440.
11. Κοΐνης Α. Σαρίδη Μ. (2014). Εργασιακό stress και η επίδρασή του στην επαγγελματική και προσωπική ζωή των επαγγελματιών υγείας. Το βήμα του Ασκληπιού, 13(4),301-315
 12. Κόκκος Α., Γαλατά Π.Β., Βεργίδης Δ., Δακοπούλου Α., Καλογρίδη Σ., Δράκα Κ., Τσιμπουκλή Α. (2017). Η διεξαγωγή της έρευνας στην εκπαίδευση ενηλίκων. Εκδόσεις Ε.Α.Π., Αθήνα.
 13. Μαδιανός Μ. (2006). Κλινική ψυχιατρική. Εκδόσεις ΚΑΣΤΑΝΙΩΤΗ, Αθήνα.
 14. Μαλάμου Θ. (2015). Κοινωνικοί Προσδιοριστικοί Παράγοντες της Υγείας. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, 54(3),236-237.
 15. Μητρούση Σ., Τραυλός Α., Κούκια Ε., Ζηγά Σ. (2013). Θεωρίες άγχους: Μία κριτική ανασκόπηση. ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ, 6(1), 21-27.
 16. Μπούρας Γ., Λύκουρας Γ. (2011). Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην ψυχική υγεία. ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ, 48, 54-61.
 17. Παππά Β. (2006). Το άγχος των εκπαιδευτικών και οι παράγοντες που συμβάλουν στην επαγγελματική εξουθένωση. ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ, 11, 135-137.
 18. Πανταζοπούλου-Φωτεινά Α. (2003). Εργασιακό περιβάλλον και ψυχικές επιπτώσεις. Προσέγγιση από το χώρο της Ιατρικής και της εργασίας. ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ, Αθήνα.
 19. Πολυκανδριώτη Μ., Κουτσοπούλου Β. (2014). Άγχος σε μη ψυχιατρικούς ασθενείς. ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ, 13(1),62-64.

20. Στεφανίδου Α., Βαρβόγλη Λ., Λειβαδίτης Μ., Αργυροπούλου-Πατάκα Π. (2010). Η βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση του εργασιακού stress στους επαγγελματίες υγείας. *Νοσηλευτική*, 49(4), 364-376.
21. Τούκας Δ., Τούκα Α. (2011). Ανάλυση και διαχείριση του επαγγελματικού άγχους στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Από την επιστημονική προσέγγιση στην πρακτική εφαρμογή. *ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ*, 328, 20-26.

Μεταφρασμένη βιβλιογραφία

1. Bowling A. (2014). *Μεθοδολογία έρευνας στην υγεία*. Εκδόσεις Π.Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ, Αθήνα.
2. Cohen L., Manion L., Morrison K. (2008). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. Εκδόσεις ΜΕΤΑΙΧΜΙΟ, Αθήνα.
3. Hogan A.M. (2012). *Νοσηλευτική ψυχικής υγείας*. Εκδόσεις Π.Χ.ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ, Αθήνα.
4. Katzung B.G. (2009). *Βασική και κλινική φαρμακολογία*. Εκδόσεις Π.Χ.ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ, Αθήνα.
5. Kennerley H. (1999). *Ξεπερνώντας το άγχος*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
6. Netter H.F. (2009). *Παθολογία βασικές αρχές*. Εκδόσεις Π.Χ.ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ, Αθήνα.
7. Schnell R., Hill P.B. & Esser E. (2014). *Μέθοδοι Εμπειρικής Κοινωνικής Έρευνας*. Εκδόσεις ΠΡΟΠΟΜΠΟΣ, Αθήνα.

Διαδικτυακές παραπομπές

1. <https://www.ft.com/content/655a3fd2-de31-11e0-9fb7-00144feabdc0>
(τελευταία προσπέλαση 07/10/17)
2. <http://www.mof.gov.cy/mof/cystat/statistics.nsf/All/591374E0873A1684C22581A900441967?OpenDocument&sub=2&sel=1&e=&print>
(τελευταία προσπέλαση 18/1/18)
3. <http://www.nytimes.com/2012/06/13/business/global/daily-euro-zone-watch.html>
(τελευταία προσπέλαση 18/1/18)
4. [http://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SAM07/-](http://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SAM07/)
(τελευταία προσπέλαση 20/2/18)
5. http://www.statistics.gr/el/statistics?p_p_id=documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN&p_p_lifecycle=2&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_cacheability=cacheLevelPage&p_p_col_id=column
(τελευταία προσπέλαση 20/2/18)
6. <http://suicide-help.gr/%CE%B1%CE%BD%CE%AC%CE%BB%CF%85%>
(τελευταία προσπέλαση 20/2/18)
7. http://www.who.int/occupational_health/topics/stressatwp/en/
(τελευταία προσπέλαση 21/2/18)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ

Είμαστε προπτυχιακοί φοιτητές στο τμήμα νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι. δυτικής Ελλάδας. Το ερωτηματολόγιο που έχετε στα χέρια σας είναι μέρος της πτυχιακής μας εργασίας υπό την επίβλεψη του Δρ. Μπακάλη Νικόλαου. Σκοπός της έρευνας είναι η καταμέτρηση του άγχους στους πολίτες δύο Ευρωπαϊκών χωρών (Ελλάδα, Κύπρος). Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 21 ερωτήσεις και κάποιες 8 δημογραφικού τύπου.

Παρακαλούμε απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις χωρίς να παραλείψετε καμία.

Σε κάθε ερώτηση είναι δυνατή μόνο μια απάντηση εκτός αν δηλώνεται διαφορετικά.

Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική και οποιαδήποτε στιγμή μπορείτε να διακόψετε.

ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΑΣ ΘΑ ΚΡΑΤΗΘΟΥΝ ΑΥΣΤΗΡΩΣ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ.

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

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΑΣ

Παρακάτω υπάρχει ένας κατάλογος συνηθισμένων συμπτωμάτων άγχους. Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά το κάθε σύμπτωμα του καταλόγου. Προσδιορίστε πόση ενόχληση σας προκάλεσε το κάθε το ε σύμπτωμα κατά την διάρκεια της ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ ΕΒΔΟΜΑΔΑΣ ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗΣ ΤΗΣ ΣΗΜΕΡΙΝΗΣ ΗΜΕΡΑΣ , σημειώνοντας με ένα “χ” στην αντίστοιχη στήλη δίπλα από κάθε σύμπτωμα.

	ΚΑΜΙΑ	ΗΠΙΑ (Δεν με ενόχλησε πολύ)	ΜΕΤΡΙΑ (Ήταν πολύ δυσάρεστο αλλά μπορούσα να το αντέξω)	ΕΝΤΟΝΗ (Μπορούσα να το αντέξω μόλις και μετά βίας)
ΕΝΟΧΛΗΣΗ				
Μουδιάσματα ή μυρμιγκιάσματα				
Αίσθημα ζέστης				
Τρέμουλο στα πόδια				
Αδυναμία χαλάρωσης				
Φόβος ότι θα συμβεί το χειρότερο				
Ζάλη ή αίσθημα ιλίγγου				
Δυνατοί οι γρήγοροι χτύποι στην καρδιά				
Αίσθημα αστάθειας				
Τρομοκρατημένος/η				
Νευρικός/ή				

	ΚΑΜΙΑ	ΗΠΙΑ (Δεν με ενοχλήσε πολύ)	ΜΕΤΡΙΑ (Ήταν πολύ δυσάρεστο αλλά μπορούσα να το αντέξω)	ΕΝΤΟΝΗ (Μπορούσα να το αντέξω μόλις και μετά βίας)
ΕΝΟΧΛΗΣΗ				
Αίσθημα πνιγμού ή ασφυξίας				
Τρέμουλο στα χέρια				
Τρεμούλιασμα του σώματος				
Φόβος απώλειας ελέγχου				
Δυσκολία στην αναπνοή				
Φόβος θανάτου				
Φοβισμένος/η				
Δυσπεψία ή ενοχλήσεις στην κοιλιακή χώρα				
Λιποθυμία				
Κοκκίνισμα προσώπου				
Εφίδρωση				

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Ηλικία : _____

Φύλο : Άρρεν Θήλυ

Μορφωτικό επίπεδο : Απόφοιτος δημοτικού

Απόφοιτος γυμνασίου

Απόφοιτος λυκείου

Πτυχιούχος Α.Ε.Ι

Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα :

<5000€ 5001-10000€ 10001-20000€

20001-40000€ >40001€

Εργασία: Δημόσιος τομέας , Ιδιωτικός τομέας Φοιτητής

Συνταξιούχος , Άνεργος , Ελεύθερος επαγγελματίας

Οικογενειακή κατάσταση: Άγαμος Έγγαμος Με παιδιά

Διαζευγμένος Χήρος