

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
"ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ"



***"Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΩΝ
ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΠΟΥ ΚΑΝΟΥΝ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΟΜΩΝ
ΣΕ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ"***

***ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΥ
Τ.Ε ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ***

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

***ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: Δρ. ΚΟΤΡΩΤΣΙΟΥ ΣΤΥΛΙΑΝΝΗ
ΜΕΛΗ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ: Δρ. ΠΑΡΑΛΙΚΑΣ ΘΕΟΔΟΣΙΟΣ
Δρ. ΣΚΕΝΤΕΡΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ***

Λάρισα, 2019

[1]

**"THE EFFECTS OF ANXIETY ON THE FAMILY OF PEOPLE
WHO USE SOCIAL STRUCTURES IN THE ATHENS AREA"**

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....5

ABSTRACT.....6

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....9

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΓΕΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

1.1 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....11

1.2 ΤΟ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΚΑΙ ΤΟ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΑΓΧΟΣ.....14

1.3 ΟΙ ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.....17

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΑΙΤΙΕΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΑΓΧΟΥΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

2.1 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ.....23

2.2 ΑΓΧΟΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΕΠΙΔΟΣΗΣ.....26

2.3 ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ.....28

2.4 ΧΡΟΝΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑ.....29

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

3.1 ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΤΟΜΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ-ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ.....31

3.2 ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΙΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ.....34

3.3 ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΟΡΙΑ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ.....39

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΕ ΠΑΡΟΜΟΙΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ

4.1 ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ ΤΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΜΑΣ ΕΡΓΑΛΕΙΑ.....	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
5.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	47
5.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	52
5.3 ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	71
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	77
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	81
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	
ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΝΟΜΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ	

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το άγχος υπάρχει στη ζωή όλων των ανθρώπων και ο ρόλος ύπαρξής του είναι να μας προειδοποιεί σε καταστάσεις επικινδυνότητας και καθημερινών προκλήσεων. Ωστόσο όταν τα συμπτώματα του παρατηρούνται δίχως ιδιαίτερο λόγο μπορεί να εξελιχθούν δυσάρεστα δημιουργώντας προβλήματα στα οικογενειακά συστήματα.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης, είναι η διερεύνηση του άγχους των οικογενειών που κάνουν χρήση των Κοινωνικών Δομών σε περιοχή της Αθήνας. Τα ερευνητικά ερωτήματα αφορούν το ρόλο του φύλου, της ηλικίας, του μορφωτικού επιπέδου, της επαγγελματικής κατάστασης, και της ύπαρξης παιδιών στο επίπεδο του άγχους.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Ο πληθυσμός στόχος μας ήταν έγγαμα άτομα με ή χωρίς παιδιά, χρήστες Κοινωνικών Δομών σε περιοχή της Αθήνας. Για να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα επιλέχτηκε, η περιγραφική έρευνα παρατήρησης. Συνολικά συλλέχθηκαν 80 ανώνυμα ερωτηματολόγια. Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από τρία μέρη: Στο πρώτο μέρος περιέχονταν ερωτήσεις που αφορούσαν σε κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες του δείγματος. Στο δεύτερο μέρος ενσωματώθηκε το Ερωτηματολόγιο του Spielberger (STAI). Στο τρίτο μέρος ενσωματώθηκε το Ερωτηματολόγιο Οικογενειακού Περιβάλλοντος (Family Environment Scale, Form R-FES) των Moos and Moos.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 1) Οι οικογένειες οι οποίες φάνηκε να έχουν αυξημένη συνοχή, είχαν μειωμένα επίπεδα οξέως ($p = 0.002$) και μόνιμου άγχους ($p < 0,01$), 2)

άτομα που ανέφεραν αυξημένη εκφραστικότητα στην οικογένειά τους είχαν χαμηλά επίπεδα οξέως ($p = 0.006$) και μόνιμου άγχους ($p = 0.016$), 3) ύπαρξη συγκρούσεων στην οικογένειά τους φάνηκε να έχουν επίσης αυξημένα επίπεδα οξέως ($p < 0,01$) και μόνιμου άγχους ($p < 0,01$), 4) οι ερωτώμενοι που απάντησαν θετικά όσον αφορά τον προσανατολισμό της οικογένειας για επιτεύγματα φάνηκε να έχουν αυξημένα επίπεδα οξέως ($p = 0.004$) και μόνιμου ($p = 0.028$) άγχους, 5) άτομα που άνηκαν σε οικογένειες με αυξημένο πνευματικό και πολιτιστικό επίπεδο είχαν μειωμένα επίπεδα οξέως ($p = 0.011$) και μόνιμου ($p = 0.013$) άγχους, 6) η συμμετοχή της οικογένειας σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες μπορεί να παίζει θετικό ρόλο όσον αφορά την μείωση του άγχους ($p = 0.008$. οξύ άγχος, $p = 0.002$ μόνιμο άγχος), 7) ο οικογενειακός έλεγχος συνδέεται με την εμφάνιση οξέως ($p = 0.001$) και μόνιμου ($p = 0.002$) άγχους, 8) οι γυναίκες είχαν υψηλότερα ποσοστά οξέως ($p = 0.027$) άγχους σε αντίθεση με τους άνδρες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι οικογενειακές συγκρούσεις, το φύλο, ο οικογενειακός έλεγχος και ο προσανατολισμός σε επιτεύγματα είναι παράγοντες εμφάνισης και διατήρησης του άγχους στις συγκεκριμένες οικογένειες. Αντιθέτως, η οικογενειακή συνοχή, οι πολιτισμικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες αλλά και η ύπαρξη έκφρασης μεταξύ των μελών συμβάλλουν σε μειωμένα επίπεδα άγχους. Σημαντική θα ήταν η οργάνωση ψυχαγωγικών και πολιτισμικών δραστηριοτήτων για τις εν λόγω οικογένειες όπως η συμβουλευτική τους υποστήριξη σε θέματα έκφρασης και επικοινωνίας.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση ελληνικών και ξενόγλωσσων άρθρων και βιβλίων με τις εξής λέξεις κλειδιά : anxiety and family, job anxiety, άγχος στο παιδί, γονικό άγχος

ABSTRACT

INTRODUCTION: Stress is present in all people's lives and its role is to alert us to dangerous situations and daily challenges. However, when symptoms are observed unnecessarily, they can become unpleasant, causing problems in family systems.

PURPOSE: The purpose of this study is to answer research questions concerning the role of gender, age, educational attainment, occupational status, and the existence of children at stress level.

OBJECTIVE: Our target population was Married people with or without children, users of Social Structures in the Athens area. Descriptive observational research was chosen as the most appropriate type of study to answer the research questions. A total of 80 anonymous questionnaires were collected. The questionnaire consisted of three parts: The first part contained questions on the socio-demographic factors of the sample. The second part incorporated the Spielberger Questionnaire (STAI). The third part incorporated the Moos and Moos Family Environment Scale, Form R-FES.

RESULTS: 1) Families that appeared to have increased cohesion had reduced acid levels ($p = 0.002$) and persistent anxiety ($p < 0.01$), 2) individuals who reported increased expressivity in their family had low acid levels ($p = 0.006$) and persistent anxiety ($p = 0.016$), 3) Conflicts in their family also appeared to have increased levels of acid ($p < 0.01$) and permanent anxiety ($p < 0.01$), 4) Respondents who answered yes regarding family orientation for achievement appeared to have increased levels of acid ($p = 0.004$) and permanent ($p = 0.028$) anxiety, 5) People belonging to families with elevated spiritual and cultural levels had reduced levels of acid ($p = 0.011$) and

permanent ($p = 0.013$) anxiety, 6) Family involvement in recreational activities may play a positive role in reducing the anxiety ($p = 0.008$ acute anxiety), ($p = 0.002$ permanent anxiety), 7) family control was associated with the appearance of acidic ($p = 0.001$) and permanent ($p = 0.002$) stress, 8) women had higher acid rates ($p = 0.027$) stress versus men.

CONCLUSIONS: The results highlighted family conflicts, gender, family control, and achievement orientation as factors in the occurrence and maintenance of anxiety in these families. On the contrary, family cohesion, cultural and leisure activities and the existence of expression among the members contribute to reduced levels of anxiety. It would be important to organize recreational and cultural activities for these families, such as expression and communication counseling.

KEYWORDS: Bibliographic review of Greek and foreign language articles and books with the following keywords: anxiety and family, job anxiety, γονικό άγχος, άγχος στο παιδί.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το άγχος είναι μέρος της ζωής όλων μας, ο ρόλος των συμπτωμάτων του είναι να μας προειδοποιεί και να μας βοηθάει να ελίσσόμαστε σε καταστάσεις κρίσεων και καθημερινών προκλήσεων. Ωστόσο όταν τα συμπτώματα του άγχους παρατηρούνται δίχως ιδιαίτερο λόγο μπορεί να εξελιχθούν σε μια ιδιαίτερα επιβαρυντική κατάσταση (Matthiaw Rose et.all, 2014). Οι δυσκολίες που μπορεί να προκληθούν είναι είτε σε μεμονωμένο άτομο αλλά και στα οικογενειακά συστήματα. Συγκεκριμένα οι έρευνες αναφέρουν ότι το άγχος των γονέων όπως και η τάση τους για υπερφροντίδα στα παιδιά μπορεί να προκαλέσουν μακροχρόνια μεγαλύτερη εξάρτηση των παιδιών από τους γονείς, έλλειψη αυτονομίας αλλά και αύξηση του άγχους των παιδιών. Ακόμα, τα παιδιά υπάρχει περίπτωση να μιμηθούν το άγχος και τις φοβίες του γονέα με αποτέλεσμα με αποτέλεσμα μακροπρόθεσμα να αποκτήσουν τις ίδιες φοβίες που μπορεί να περιλαμβάνουν κάποια ζώα, μέρη ή καταστάσεις (Rebekah N. Teetsel et.all, 2015). Επιπλέον, αναφέρεται ότι οι διαταραχές άγχους μπορεί να οφείλονται σε γενετικούς- κληρονομικούς παράγοντες αλλά και σε συγκεκριμένες αγχώδεις συμπεριφορές των γονέων προς τα παιδιά όπως υπερβολικό έλεγχο ο οποίος εμποδίζει την αυτονομία του παιδιού και διατηρεί την αναστολή και το άγχος του (Liesbeth GE Telman et.all, 2018). Σημαντικό ρόλο έχουν και ψυχικές νόσοι όπως η κατάθλιψη των γονέων η οποία μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση του στρες στην οικογένεια με αρνητικές επιδράσεις όπως κακή σχέση παιδιών-γονέων, ευερεθιστότητα και αποστασιοποίηση (Κορωναίου Παρασκευή και συν, 2016). Ως εκ τούτου, η βιβλιογραφία αναφέρει ότι το άγχος και η πιθανή απογοήτευση των γονέων επιδρά στην αλληλεπίδρασή με τα παιδιά τους με αποτέλεσμα τα ίδια να αποκτήσουν

αρνητικές ή επιθετικές συμπεριφορές ως συνέχεια στο άγχος των γονιών τους (Evin Aktar et.all, 2017). Επιπλέον, σημαντικό ρόλο κατέχει η επίδραση του άγχους στα ζευγάρια. Συγκεκριμένα το άγχος μπορεί να δημιουργήσει μελλοντικά συμπτώματα κατάθλιψης, δυσκολίες στη σύλληψη και επέκταση της οικογένειας καθώς και εντάσεις μεταξύ του ζεύγους (Fusun Terzioğlu et.all,2016).

Μέσω της συγκεκριμένης ποσοτικής μελέτης κλειστού τύπου, προσμένουμε να διερευνηθούν καταστάσεις όπως η ατομική ανάπτυξη του ατόμου, οι διαπροσωπικές-οικογενειακές σχέσεις και ο καθορισμός ορίων σε μια οικογένεια λαμβάνοντας πάντοτε υπόψη την επίδραση του άγχους σε όλες τις ανωτέρω περιπτώσεις. Ακόμη, προσμένουμε τις απαντήσεις σχετικά με το αν η μόρφωση, το επάγγελμα και το φύλο μπορούν να επηρεάσουν στην εμφάνιση του άγχους και στη διαμόρφωση των οικογενειακών σχέσεων όπως και την οργάνωση ενός οικογενειακού συστήματος.

Στα Κεφάλαια που ακολουθούν αναλύεται αρχικά ο ορισμός του άγχους και γίνεται μία ιστορική αναδρομή. Ακόμη, διαχωρίζεται το φυσιολογικό από το παθολογικό άγχος και γίνεται αναφορά στις διαταραχές άγχους. Στη συνέχεια αναλύονται οι αιτίες εμφάνισης άγχους στην οικογένεια και η επίδραση του όσον αφορά την ατομική ανάπτυξη, τις σχέσεις των μελών και τα όρια στην οικογένεια. Τέλος πραγματοποιείται αναφορά σε παλαιότερες παρόμοιες μελέτες που έχουν γίνει καθώς και σύγκριση των αποτελεσμάτων τους με τα δικά μας.

Στο ειδικό μέρος, παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας, τα αποτελέσματα των στατιστικών αναλύσεων και η συζήτηση στην οποία γίνεται σχολιασμός των αποτελεσμάτων μας. Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο αναφέρονται και οι περιορισμοί και οι προτάσεις μας σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας. Τέλος παρατίθεται η βιβλιογραφία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.

1.ΓΕΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

1.1 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΑΓΧΟΣ- ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Το άγχος και ο φόβος αποτελούν συναφή συναισθήματα, τα οποία σηματοδοτούν την ύπαρξη κινδύνου και κινητοποιούν το άτομο να στραφεί σε πράξεις που στοχεύουν στην αντιμετώπισή του. Ο κινητοποιητικός ρόλος του άγχους όσον αφορά την αντιμετώπιση μιας απειλής το καθιστά απαραίτητο για την εξυπηρέτηση ενός μεγάλου φάσματος αναγκών του ανθρώπου, που επεκτείνονται από τις βασικές βιολογικές του λειτουργίες μέχρι την κάλυψη αναγκών που σχετίζονται με ανώτερες πνευματικές λειτουργίες (Λύκουρας και συν, 2009)

Το άγχος, σαν όρος συναντάται ήδη στα ομηρικά έπη και στην αρχαία ελληνική γλώσσα με την έννοια της περίσφιγξης του λαιμού. Σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες από το μεσαίωνα και μετά η λέξη μελετήθηκε από λογοτέχνες και φιλόσοφους. Ως ψυχιατρικός όρος ξεκίνησε από τον Freud το 1894 αλλά έγινε αποδεκτός πολύ αργότερα, μετά το 1930 (Αγγελόπουλος,2014).

Παρατηρώντας το άγχος κατά τη διάρκεια της ιστορίας, πρέπει να ξεκινήσουμε από τον περασμένο αιώνα ότι όπου λόγω της μεγάλης κοινωνικής κρίσης ήρθαν οι εποχές του άγχους .

Σημαντικό ρόλο σε αυτό είχαν οι δύο Παγκόσμιοι Πόλεμοι. Τον περασμένο αιώνα, είχαμε την πρώτη εποχή του άγχους μετά τον Πρώτο Παγκόσμιο Πόλεμο, όταν η χρήση των νέων όπλων καταστροφής και η Βιομηχανική Επανάσταση οδήγησαν σε ριζική αμφισβήτηση των αξιών του σύγχρονου πολιτισμού (Salecl,2004).

Ακόμη και όταν η στρατιωτική κρίση έληξε, η οικονομική κρίση παρέμεινε, και σε συνδυασμό με την «κρίση του νου» και των ιδεών το άγχος αυξήθηκε. Συγκεκριμένα, οι Ευρωπαίοι αισθάνονταν ιδιαίτερο άγχος το οποίο αφορούσε κυρίως την ύπαρξή τους, διότι πολλοί αντιλήφθηκαν ότι διάνυαν περιόδους δίχως νόημα. Επιπλέον το άγχος τους κατέβαλλε καθώς λόγω των υπεράριθμων απωλειών και θανάτων οι ίδιοι ένιωθαν πολύ μόνοι και απροστάτευτοι έχοντας πλέον χάσει την πίστη τους στο θεό.

Ωστόσο, εξίσου σημαντική ήταν η απώλεια της πίστης στην επιστήμη, την πρόοδο και το λόγο. Τα χρόνια του άγχους ωστόσο, άνοιξαν το χώρο για νέους ολοκληρωτικούς ηγέτες. Ο ιταλικός φασισμός και η άνοδος του Χίτλερ στην εξουσία στη Γερμανία ήταν συγκεκριμένες προσπάθειες ώστε οι άνθρωποι να αντιμετωπίσουν μια περίοδο ανασφάλειας και άγχους. Η πολιτική τους, ωστόσο, συνέβαλε σημαντικά στην εμφάνιση της δεύτερης εποχής άγχους τον περασμένο αιώνα (Salecl, 2004).

Μετά το Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο είχαμε τη δεύτερη εποχή του άγχους, που κατακλύζεται ιδιαίτερα από την εμπειρία του Ολοκαυτώματος και της Χιροσίμα. Και πάλι, τα όπλα μαζικής καταστροφής, αύξησαν το αίσθημα του άγχους που αναδύθηκε μετά το πέρας του πολέμου.

Ωστόσο, το άγχος μειώθηκε με τη δεκαετία του 1960 η οποία χαρακτηρίστηκε εποχή της αφθονίας (Salecl,2004).

Τα τελευταία χρόνια το κεφάλαιο της θεωρίας και θεραπείας του άγχους έχει προσελκύσει το ενδιαφέρον των κλινικών ερευνητών, οι οποίοι εξετάζουν το άγχος ως ένα σύνθετο φαινόμενο που χαρακτηρίζεται από γνωσιακές, συμπεριφορικές και οργανικές διαστάσεις (Καπάκογλου, 2013).

Έτσι δημιουργήθηκαν διάφορα μοντέλα ερμηνείας του άγχους τα οποία ανήκουν κυρίως στη γνωστική θεώρηση και την ψυχοδυναμική θεώρηση. Τα μοντέλα αυτά μελετούσαν κυρίως τη σχέση του ατόμου με τους γονείς, τους κρυφούς φόβους και συναισθήματα και τις αρνητικές σκέψεις ως αίτια εμφάνισης του άγχους (Λάκκα, 2004).

Παρ όλα αυτά, κλινικές έρευνες δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στις γνωσιακές διαστάσεις του άγχους, στον τρόπο αλληλοσυσχέτισης τους με τα οργανικά και συμπεριφοριστικά συστατικά μέλη του και το πώς εκείνα μπορούν να επιδράσουν στη θεραπεία του ασθενή (Καπάκογλου, 2013).

1.2 ΤΟ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΚΑΙ ΤΟ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΑΓΧΟΣ

Το άγχος είναι ένα χρήσιμο συναίσθημα. Χωρίς αυτό θα αψηφούσαμε τους κινδύνους και θα εμπλεκόμασταν σε δραστηριότητες που μπορεί να οδηγούσαν στον τραυματισμό ή στο θάνατό μας. Το άγχος λοιπόν έχει σημαντικά πλεονεκτήματα για την ατομική μας επιβίωση αλλά και την επιβίωση του είδους μας (Bennet, 2010).

Ως προς αυτό, το άγχος σε συνδυασμό με το εξωτερικό περιβάλλον φαίνεται να έχει καθοριστικό ρόλο. Ιδιαίτερα όταν ο ψυχισμός βάλλεται από εξωτερικές απειλές, το άγχος έχει προστατευτικό ρόλο διότι προωθεί επιπλέον επίπεδα οργάνωσης του εαυτού και καθιστά ικανό το άτομο να λειτουργήσει σε καταστάσεις κρίσης.

Ο Παβλόφ, περιγράφει το φυσιολογικό άγχος ως τη φάση της ηρεμίας και της επαγρύπνησης. Ουσιαστικά μιλάει για μια απλή εγρήγορση του ατόμου για την δυνατότητα αλλαγών στο περιβάλλον του (Rycroft,2018). Εάν ωστόσο γίνει αντιληπτή μια αλλαγή η οποία αποκαλύπτει την ύπαρξη κάτι παράξενου και άγνωστου τότε το άτομο εμφανίζει μια πιο οξεία κατάσταση επαγρύπνησης η οποία χαρακτηρίζεται από έντονη αίσθηση διέγερσης και τάση του ατόμου να ενεργεί με έντονη αβεβαιότητα για το τι πρέπει να κάνει (Rycroft,2018). Ακόμη χαρακτηρίζεται από έντονη κινητικότητα και δραστηριότητα όπως και υπερβολική ένταση στο πρόσωπο, στο αναπνευστικό σύστημα, τρόμο φωνής και έντονη σκελετο-μυϊκή δράση. Σημειώνεται ότι σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, η εγρήγορση που προκαλεί το άγχος δημιουργεί ευχαρίστηση στο άτομο μέσω της έκκρισης αδρεναλίνης. Για το λόγο αυτό, υπάρχουν διάφορες δραστηριότητες (extreme sports) οι οποίες προκαλούν επίτηδες το φόβο, πάντα κάτω από έλεγχο (Rycroft,2018).

Ως παθολογικό άγχος ορίζεται η δυσανάλογη αντίδραση σε ένα γεγονός ή η αντίδραση που προέρχεται μέσα από εσωτερικές συγκρούσεις οι οποίες προέρχονται από το παρελθόν του ατόμου και περιλαμβάνει σωματικά και ψυχικά συμπτώματα. Όταν τα επίπεδα του άγχους αυξάνονται σε υπερβολικό βαθμό, τότε παύει να είναι μια αντίδραση ανάλογη της απειλής που βιώνει το άτομο στο περιβάλλον του και αρχίζει να γίνεται πρόβλημα (Bennet, 2010).

Στα βασικότερα σωματικά συμπτώματα περιλαμβάνεται: η δύσπνοια, το αίσθημα πνιγμού, ο πόνος στο στήθος, το αίσθημα παλμών, η λιποθυμική τάση, η ξηροστομία, η ανορεξία, η ναυτία, ο ίλιγγος, η κόπωση, η αδυναμία, η ζάλη, οι εφιδρώσεις, η συχνουρία και η κεφαλαλγία τάσεως ενώ τα βασικότερα ψυχικά συμπτώματα είναι η ανησυχία, η ανυπομονησία, το αίσθημα αορίστου φόβου, η νευρική κατάσταση, η διάσπαση της προσοχής, η δυσκολία συγκέντρωσης, η μειωμένη αντιληπτική ικανότητα, οι αρνητικές αντιδράσεις, η προσμονή αόριστης απειλής, η αδυναμία ανταπόκρισης στις καθημερινές δραστηριότητες και η αποφευκτική συμπεριφορά.

Τα σωματικά συμπτώματα, εκλαμβάνονται από το άτομο ως απειλή για την υγεία με αποτέλεσμα να δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος καθώς ο φόβος για την υγεία αυξάνει το άγχος, δημιουργώντας περισσότερα και πιο έντονα σωματικά συμπτώματα (Πολυκανδριώτη και συν, 2014).

Στο παθολογικό άγχος, το άτομο ανησυχεί έντονα για ένα φοβερό γεγονός. Δεδομένου ότι αυτό το γεγονός ποτέ δεν συμβαίνει το άτομο ουσιαστικά μετατρέπει το φόβο του για το άγνωστο μέλλον σε μια σύγκρουση με το παρόν. Παρ' όλα αυτά, αξίζει να σημειωθεί ότι το άγχος είναι ασυμβίβαστο με την κατάθλιψη. Δεδομένου ότι το παθολογικό άγχος προκύπτει από φόβο για το μέλλον, μόνο εκείνοι που αισθάνονται ότι έχουν ένα μέλλον είναι πάντα ανήσυχοι (Rycroft, 2018).

Συγκεκριμένα, η ανησυχία αποτελεί ένδειξη ότι κάποιος δεν είναι εντελώς απαλλαγμένος από την ελπίδα για το μέλλον. Παρ' όλα αυτά, μερικοί νευρωσικοί ασθενείς έχουν την τάση να αντιστρέφουν το άγχος σε απελπισία και να πείθουν τον εαυτό τους ότι είναι απελπισμένοι για να αποφύγουν την αγωνία. Εν κατακλείδι το άγχος, ακόμα και παθολογικό, είναι σημάδι ζωής και αφορά την εγρήγορση (Rycroft,2018).

1.3 ΟΙ ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Όσον αφορά το παθολογικό άγχος, αυτό εμφανίζεται στον γενικό πληθυσμό συνήθως με την μορφή Αγχώδων διαταραχών. Όταν αναφερόμαστε στις αγχώδεις διαταραχές εννοούμε τις εξής :

- 1. Διαταραχή Πανικού Χωρίς Αγοραφοβία :** Η Διαταραχή ξεκινάει με απότομα συμπτώματα όπως ταχυπαλμία, εφίδρωση, δύσπνοια, πόνο ή δυσφορία στο στήθος, ναυτία και ζάλη, μουδιάσματα και ρίγη ή αίσθημα ζέστης. Τα σωματικά συμπτώματα συνοδεύονται από αίσθημα επικείμενου κινδύνου, έντονο φόβο , δυσφορία και τάσεις φυγής. Ακόμη ο ασθενής κατά τη διάρκεια του επεισοδίου βιώνει το φόβο ότι θα πεθάνει ή ότι θα τρελαθεί. Οι κλινικοί τύποι των προσβολών πανικού διαχωρίζονται στις Απροσδόκητες προσβολές πανικού, οι οποίες δεν συνδέονται από κάποια κατάσταση αλλά εμφανίζονται απότομα, στις Συνδεδεμένες με καταστάσεις προσβολές πανικού, οι οποίες συμβαίνουν μετά από έκθεση του ατόμου σε κάποια στρεσογόνα κατάσταση και στις Προδιατεθειμένες από καταστάσεις προσβολές πανικού, οι οποίες εμφανίζονται μετά την έκθεση του ατόμου σε κάποια κατάσταση χωρίς όμως να συνδέονται με αυτήν (Σικελιανού, 2010). Τέλος, τα υψηλά επίπεδα κοινωνικού στρες αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης της διαταραχής πανικού. Συγκεκριμένα τα άτομα σε χηρεία, τα διαζευγμένα καθώς και οι κάτοικοι αστικών κέντρων εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά διαταραχής πανικού. Σημαντικό ρόλο παίζει επίσης το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, η απώλεια των γονέων σε μικρή ηλικία και η σωματική ή σεξουαλική παιδική κακοποίηση. Ακόμη η ανασφαλής προσκόλληση στους γονείς κατά

την παιδική ηλικία μπορεί να δημιουργήσει διαταραχή πανικού στην ενήλικη ζωή (Bennet, 2010).

2. Διαταραχή Πανικού Με Αγοραφοβία : Η Αγοραφοβία ορίζεται ως ο φόβος που αισθάνεται το άτομο, όταν βρίσκεται σε μέρη ή καταστάσεις που δεν είναι εύκολο να διαφύγει ή μπορούν να το φέρουν σε δύσκολη θέση. Τα συμπτώματα της διαταραχής είναι ο φόβος μήπως συμβεί κάποια κρίση πανικού ύστερα από πολλές επαναλαμβανόμενες προσβολές πανικού. Ο φόβος μιας επικείμενης κρίσης ωθεί το άτομο να αποφεύγει τους δημόσιους χώρους. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η μη έγκυρη αντιμετώπιση της διαταραχής, μπορεί να οδηγήσει το άτομο σε χρήση ουσιών προκειμένου να διαχειριστεί το άγχος του. Τέλος, η θεραπεία των διαταραχών πανικού με η χωρίς αγοραφοβία, προκύπτει από ένα συνδυασμό ψυχοθεραπείας και φαρμακευτικής αγωγής. Συγκεκριμένα έχει διαπιστωθεί ότι η Γνωσιακή ψυχοθεραπεία σε συνδυασμό με την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή έχει πολύ θετικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση των διαταραχών πανικού (Σικελιανού, 2010).

3. Κοινωνική Φοβία: Με τον όρο Κοινωνική Φοβία, αναφερόμαστε στο φόβο ταπείνωσης ή ντροπής σε κοινωνικές καταστάσεις όπου το άτομο πρέπει να επιτελέσει μια δραστηριότητα μπροστά σε κοινό. Κατά τη συγκεκριμένη διαταραχή, το άτομο εμφανίζει έντονο φόβο παρατήρησης και κριτικής από τους άλλους ο οποίος συνοδεύεται από συμπτώματα όπως εφίδρωση, μυϊκή τάση, κοκκίνισμα και διάρροια. Η Κοινωνική φοβία εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα στις γυναίκες κυρίως κατά την περίοδο της εφηβείας και μπορεί να συνοδεύεται από επιπλέον αγχώδεις διαταραχές. Τέλος, η θεραπεία που βοηθάει περισσότερο είναι η Υποστηρικτική ψυχοθεραπεία

όπως και η Ψυχοδυναμική προσέγγιση η οποία μελετά τα βαθύτερα αίτια των φοβιών (Σικελιανού, 2010).

4. Ψυχαναγκαστική Καταναγκαστική Διαταραχή : Ως Ψυχαναγκασμοί ορίζονται οι επίμονες ιδέες και σκέψεις οι οποίες εισβάλλουν απότομα στο μυαλό του ατόμου και συνήθως έχουν ακατάλληλο περιεχόμενο. Λόγω του περιεχομένου των σκέψεων λοιπόν το άτομο αισθάνεται έντονο άγχος και δυσφορία και προσπαθεί συνεχώς να απαλλαγεί από αυτές μέσω των Καταναγκασμών. Ως Καταναγκασμοί ορίζονται οι επαναλαμβανόμενες πράξεις τις οποίες ο ασθενής νιώθει αναγκασμένος να εκτελέσει προκειμένου να ανακουφιστεί από την έντονη δυσφορία που του προκαλούν οι ιδέες Ψυχαναγκασμού. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι Καταναγκασμοί δεν γίνονται με ευχαρίστηση και συνήθως περιλαμβάνουν το πλύσιμο των χεριών, την καθαριότητα, την προσευχή, το μέτρημα, την επανάληψη λέξεων σιωπηλά, την αναζήτηση διαβεβαιώσεων, την τάξη και τον έλεγχο. Ο Freud θεωρούσε ότι η ψυχαναγκαστική διαταραχή έχει τις ρίζες της στις δυσκολίες του ατόμου κατά το πρωκτικό στάδιο της ανάπτυξης. Σε αυτό το παιδί αντλεί ευχαρίστηση από τη διαδικασία της αφόδευσης Αν οι γονείς απαγορεύσουν ή εμποδίσουν αυτή τη διαδικασία προκειμένου να εκπαιδεύσουν το παιδί μπορεί να δημιουργήσουν στο παιδί θυμό, αμηχανία και ενοχές. Έτσι σταδιακά δημιουργούνται οι ψυχαναγκαστικές συμπεριφορές (Bennet, 2010).

Η έναρξη της διαταραχής είναι κυρίως στην εφηβεία ή στην πρώιμη ενήλικη ζωή έχοντας μεγαλύτερη συχνότητα στο αντρικό απ ότι στο γυναικείο φύλο. Τέλος, και όσον αφορά τη θεραπεία της, η Ψυχαναγκαστική Καταναγκαστική Διαταραχή, αντιμετωπίζεται κυρίως με Υποστηρικτική Ψυχοθεραπεία, Οικογενειακή θεραπεία η οποία βοηθάει τα μέλη της οικογένειας να

κατανοήσουν την συμπεριφορά του ασθενή και να τον ενισχύσουν σε θετικές συμπεριφορές και η φαρμακευτική αγωγή (Σικελιανού, 2010).

- 5. Διαταραχή μετά από Ψυχοτραυματικό Στρες:** Τα συμπτώματα της συγκεκριμένης διαταραχής περιλαμβάνουν την αναβίωση ενός τραυματικού γεγονότος μέσω ονείρων και επαναλαμβανόμενων αναμνήσεων του γεγονότος. Ακόμη, το συναισθηματικό μούδιασμα, η αποξένωση από τους άλλους και η ευερεθιστότητα, εντάσσονται στα συμπτώματα της διαταραχής Ψυχοτραυματικού Στρες. Αξίζει να τονιστεί ότι τα συμπτώματα αυτά εμφανίζονται σε άτομα τα οποία έχουν βιώσει τραυματικά γεγονότα όπως πολεμικές μάχες, τρομοκρατικές επιθέσεις, βασανιστήρια ή φυσικές καταστροφές όπως και σε άτομα που έχουν παρευρεθεί σε τέτοιου είδους γεγονότα ως μάρτυρες. Η διαταραχή εμφανίζεται συνήθως μέσα στους επόμενους τρεις μήνες μετά το τραυματικό γεγονός ενώ η διάρκεια και η εξέλιξή της θα εξαρτηθεί από την ένταση του τραυματικού γεγονότος όπως και από τα ψυχικά αποθέματα του κάθε ασθενή. Ακόμη, πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη σημασία σε πιθανές επιπλοκές όπως αυτοκτονικό ιδεασμό η κατάχρηση αλκοόλ και άλλων ουσιών. Τέλος, η θεραπεία της διαταραχής Μετατραυματικού στρες περιλαμβάνει τη Θεραπεία Συμπεριφοράς, την ομαδική θεραπεία σε συνδυασμό με φαρμακευτική αγωγή (Σικελιανού, 2010).
- 6. Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή :** Συνήθως εκδηλώνεται με έντονο και υπερβολικό άγχος, έντονη ανησυχία για τα καθημερινά προβλήματα, φοβίες, έλλειψη αυτοπεποίθησης και επιδίωξη ενθάρρυνσης και επιδοκίμασias από τους άλλους. Τα σωματικά συμπτώματα περιλαμβάνουν τους μυϊκούς πόνους, την ξηροστομία την εφίδρωση, τη ναυτία , τη στηθάγχη και τις κεφαλαλγίες. Η Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή εμφανίζεται συχνότερα στις γυναίκες και

η διάρκειά της μπορεί να είναι χρόνια με υφέσεις και εξάρσεις (Σικελιανού, 2010). Σύμφωνα με την ανθρωπιστική προσέγγιση, η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή αναπτύσσεται όταν το άτομο έχει βιώσει υπερβολική πειθαρχία κατά την παιδική του ηλικία (Bennet, 2010). Αν ως παιδί γνώρισε την κριτική και τα αυστηρά κριτήρια, το άτομο καταλήγει να υιοθετεί τα πρότυπα των ανθρώπων γύρω του. Στην προσπάθειά του να ανταποκριθεί στα εξωτερικά επιβαλλόμενα όρια, το άτομο υποτάσσει τα πιστεύω και τις επιθυμίες του, απορρίπτοντας ή διαστρεβλώνοντας τις πραγματικές του σκέψεις με αποτέλεσμα να του δημιουργείται έντονο άγχος (Bennet, 2010). Ως θεραπεία της συγκεκριμένης διαταραχής ενδείκνυται η Ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία, η Υποστηρικτική Ψυχοθεραπεία, η θεραπεία Συμπεριφοράς και η φαρμακευτική αγωγή (Σικελιανού, 2010).

- 7. Αγχώδεις Διαταραχές προκαλούμενες από Γενικές Ιατρικές καταστάσεις και από Ουσίες :** Οι Γενικές Ιατρικές καταστάσεις οι οποίες μπορούν να προκαλέσουν αγχώδεις διαταραχές είναι συνήθως οι ενδοκρινοπάθειες, οι καρδιαγγειακές νόσοι, οι νευρολογικές νόσοι, οι μεταβολικές νόσοι και οι διαταραχές του αναπνευστικού. Τέλος, οι ψυχοτρόπες ουσίες που μπορούν να προκαλέσουν τέτοιου είδους διαταραχές είναι το αλκοόλ, η καφεΐνη, οι αμφεταμίνες, τα ψευδαισθησιογόνα και οι τοξίνες (Σικελιανού, 2010).

Τέλος, σημειώνεται ότι υπάρχει δυσκολία ορισμού των διαταραχών άγχους, λόγω του προβλήματος ταξινόμησης και ορισμού. Συγκεκριμένα οι ορισμοί των διαταραχών άγχους, έχουν αλλάξει αρκετά από το DSM-111 έως το DSM-111-R (J.Anyst et all, 1991). Ακόμη, η διάκριση μεταξύ της διαταραχής πανικού και της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής πολλές φορές είναι δυσδιάκριτη (J.Anyst et all,

1991). Η φυσική πορεία και η κλινική εξέλιξη των αγχώδων διαταραχών μπορεί να μελετηθεί σε τρεις πληθυσμούς : Τους ψυχιατρικούς ασθενείς, τους ασθενείς οι οποίοι λαμβάνουν πρωτοβάθμια φροντίδα και περιπτώσεις που εντοπίζονταν στις μελέτες κοινότητας. Ο πληθυσμός αυτός μπορεί να ερευνηθεί σε βασικό επίπεδο καθώς μόνο η μειοψηφία των περιπτώσεων λαμβάνει ψυχιατρική γνωμάτευση-παρέμβαση (J.Anyst et all, 1991).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.

2. ΑΙΤΙΕΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΑΓΧΟΥΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

2.1 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

Οι άνθρωποι παρουσιάζουν διαφορές όσον αφορά το χαρακτήρα και την προσωπικότητα τους. Οι παράγοντες που ευθύνονται για αυτές τις διαφορές μπορεί να είναι γενετικοί, βιολογικοί, κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί. Όσον αφορά το άγχος, υπάρχουν προσωπικότητες οι οποίες είναι πιο επιρρεπείς ώστε να το εκδηλώσουν. Οι προσωπικότητες αυτές διαμορφώνονται κυρίως από την ανατροφή του παιδιού η οποία αποτελεί σημαντική αιτία για την ανάπτυξη της αγχώδους προσωπικότητας. Συγκεκριμένα όταν οι γονείς προτρέπουν τα παιδιά να εργάζονται σκληρότερα χωρίς ανταμοιβή, η πιθανότητα να γίνουν αγχώδεις ενήλικες αυξάνεται. Ακόμη, με την αγχώδη προσωπικότητα σχετίζεται το φύλλο. Συγκεκριμένα οι άντρες οι οποίοι εκ φύσεως είναι πιο εχθρικοί και ανταγωνιστικοί, έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν νευρωσικά συμπτώματα. Παρ όλα αυτά οι γυναίκες οι οποίες έχουν κοινωνικοοικονομική και επαγγελματική κατάσταση παρόμοια με εκείνη των ανδρών έχουν τις ίδιες πιθανότητες να αναπτύξουν αγχώδη προσωπικότητα. (Δαφνομήλη και συν, 2010)

Το γεγονός ότι κάποια άτομα είναι πιο ανθεκτικά από άλλα απέναντι στο άγχος εξαρτάται από τα εξής

- **Εμπειρία:** Όσο δύσκολη και απαιτητική και αν είναι μια δραστηριότητα η εξοικείωση του ατόμου με αυτή θα δημιουργήσει μεγαλύτερο αίσθημα ασφάλειας και δυσκολότερο άγχος και αποδιοργάνωση.

- **Τραυματικές εμπειρίες στην παιδική ζωή:** Αν ένα άτομο έχει βιώσει αρνητικά μια κατάσταση στην παιδική του ηλικία , η αναβίωση του ίδιου γεγονότος στην ενήλικη ζωή του θα του προκαλέσει τα ίδια συναισθήματα.
- **Ατομικά κίνητρα:** Αναφορικά με τα ατομικά κίνητρα εννοούμε τα κίνητρα τα οποία έχει το άτομο για τη δραστηριότητα που εκτελεί. Αν την εκτελεί με θετικά συναισθήματα και σκοπό την επιτυχία, το άτομο εμφανίζει μεγαλύτερη αντοχή στο άγχος από κάποιο άλλο άτομο που εκτελεί ένα έργο με στόχο την αποφυγή της αποτυχίας. (Δαφνομήλη και συν, 2010)
- **Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας:** Η θέση ελέγχου, η σκληρότητα, η αυτοπεποίθηση , η απωθημένη ευαισθησία και το αίσθημα συνοχής, είναι χαρακτηριστικά του ατόμου που μπορεί να μετριάσουν ή να ενισχύσουν το άγχος. Συγκεκριμένα υπάρχουν συγκεκριμένες προσωπικότητες ατόμων οι οποίες ονομάζονται νευρωσικές και είναι περισσότερο επιρρεπείς στο άγχος εμφανίζοντας συγκεκριμένες συμπεριφορές όπως:
 - ✓ Σκέπτονται ή κάνουν πολλά πράγματα ταυτόχρονα.
 - ✓ Προγραμματίζουν πολλές δραστηριότητες σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα.
 - ✓ Δεν παρατηρούν το περιβάλλον και τα όμορφα πράγματα
 - ✓ Εκδηλώνουν ανυπομονησία όταν κάποιος άλλος μιλάει.
 - ✓ Εκνευρίζονται όταν είναι αναγκασμένοι να περιμένουν σε μια ουρά ή όταν οδηγούν πίσω από ένα αυτοκίνητο που πηγαίνει πολύ αργά.
 - ✓ Πιστεύουν ότι αν κάτι θέλουν να γίνει σωστά πρέπει να το κάνουν οι ίδιοι.
 - ✓ Κάνουν χειρονομίες την ώρα που μιλούν.

- ✓ Κάνουν συχνά σπασμωδικές κινήσεις με τα πόδια τους ή χτυπούν τα δάχτυλά τους πάνω σε κάποια επιφάνεια.
- ✓ Χρησιμοποιούν εκρηκτικό τρόπο ομιλίας ή συχνή χρήση πρόστυχών εκφράσεων.
- ✓ Είναι πάντοτε στην ώρα τους με πολύ μεγάλη ακρίβεια.
- ✓ Δυσκολεύονται να κάθονται δίχως να κάνουν τίποτα.
- ✓ Οποιοδήποτε παιχνίδι παίζουν είναι με σκοπό να κερδίσουν.
- ✓ Μετρούν τη δική τους επιτυχία και των άλλων χρησιμοποιώντας αριθμούς.
- ✓ Είναι ανυπόμονοι όταν κοιτάζουν κάποιους άλλους να κάνουν κάτι που οι ίδιοι πιστεύουν ότι θα το έκαναν καλύτερα. (Δαφνομήλη και συν, 2010)

2.2 ΑΓΧΟΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΕΠΙΔΟΣΗΣ

Το σχολείο σήμερα έχει αυξημένες απαιτήσεις από τους μαθητές, γιατί πολλές είναι και οι απαιτήσεις της σύγχρονης κοινωνίας από τους αυριανούς πολίτες. Στην προσπάθεια του το σχολείο να δώσει στα παιδιά τα περισσότερα και τα καλύτερα δυνατά εφόδια, συχνά τα οδηγεί στην αντιπάθεια για την εκπαίδευση. Ο μαθητής αισθάνεται μεγάλη ευθύνη και συνάμα άγχος για το αν θα τα καταφέρει (Κωνσταντοπούλου και συν, 2012).

Συγκεκριμένα, οι ερευνητές αναφέρουν πως το παιδικό άγχος εμποδίζει την ανάπτυξη επαρκών κοινωνικών δεξιοτήτων και δυσκολεύει την έναρξη και διατήρηση μαθητικών σχέσεων, με αποτέλεσμα να ενισχύεται η αρνητική αυτοεκτίμηση του παιδιού. Συγκεκριμένα, τα ντροπαλά και αγχώδη παιδιά συνήθως αποφεύγουν τις κοινωνικές δραστηριότητες με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν κοινωνική απομόνωση, και έτσι να υποβαθμίζεται σημαντικά η εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους και κατά συνέπεια η σχολική τους επίδοση. (Παπαδάτος και συν, 2015)

Η ντροπαλότητα και το κοινωνικό άγχος, λόγω του φόβου της αρνητικής διαπροσωπικής αξιολόγησης και απόρριψης, αποτελούν συχνό φαινόμενο στην παιδική και εφηβική ηλικία, που μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες για την ψυχοκοινωνική προσαρμογή και ανάπτυξη των παιδιών. Σύμφωνα με έρευνες, οι αγχώδεις μαθητές χαρακτηρίστηκαν από τους δασκάλους τους ως λιγότερο ευτυχισμένοι συγκριτικά με τους μη αγχώδεις συμμαθητές, αλλά και λιγότερο αρεστοί από τους συνομήλικούς τους (Κωνσταντοπούλου και συν, 2012).

Συγκεκριμένα, οι μαθητές σκέφτονται με φόβο την εξέταση έχοντας στο μυαλό τους παρόμοια γεγονότα και εικόνες αποτυχίας. Έτσι το παιδί καταλήγει να προσπαθεί να αποφύγει την εξέταση με κάθε τρόπο. Έτσι, οι μαθητές, λόγω της μη επίτευξης

υψηλών βαθμών σε αξιολογήσεις έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και απομονώνονται από τους συνομηλίκους τους με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται να συνάψουν φιλικές σχέσεις. Αυτό πολλές φορές οδηγεί σε μια λιγότερο ευτυχισμένη σχολική καθημερινότητα η οποία έχει ως αποτέλεσμα αυξημένο άγχος και κακή διάθεση του παιδιού στην οικογένεια. (Παπαδάτος και συν, 2015)

Σχετικά με τα παιδιά προσχολικής ηλικίας κάποιες φορές έχουν μειωμένη αυτοεκτίμηση γιατί έρχονται αντιμέτωπα με ένα καινούργιο περιβάλλον και αναγκάζονται να συμμορφωθούν σε κανόνες και κοινωνικά στερεότυπα.

Τέλος, και όσον αφορά τους εφήβους, φαίνεται ότι σημαντικό ρόλο παίζουν οι σωματικές αλλαγές και η εμφάνιση καθώς και οι γνώμη της οικογένειας, των φίλων και των καθηγητών τους. Η αυτοεκτίμηση στην σχολική ηλικία σχετίζεται περισσότερο με τον οικογενειακό, το σχολικό και κοινωνικό τομέα (Κωνσταντοπούλου και συν, 2012).

2.3 ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ

Το επαγγελματικό περιβάλλον μέσα στο οποίο το άτομο περνά ένα μεγάλο μέρος της ζωής του, αποτελεί ένα χώρο στον οποίο το εργασιακό στρες και η ψυχολογική πίεση αποτελούν στοιχεία της σύγχρονης επαγγελματικής καθημερινότητας. Τη σημερινή εποχή στον εργασιακό χώρο το φαινόμενο αυτό είναι συχνό, καθώς η απασχόληση αποκτά όλο και μεγαλύτερη σημασία, παραμερίζοντας κατά μεγάλο μέρος την προσωπική ζωή (Κοΐνης και συν, 2014)

Βασικοί παράγοντες που δημιουργούν το εργασιακό άγχος είναι η κουλτούρα της εκάστοτε επιχείρησης, οι εργασιακοί στόχοι και οι διάφορες αλλαγές που μπορεί να δημιουργούν άγχος στους εργαζόμενους. Ακόμη, μεγίστης σημασίας στην εμφάνιση του άγχους θεωρούνται το εργασιακό περιβάλλον αλλά και τα ατομικά χαρακτηριστικά και οι ρόλοι που διαδραματίζουν τα άτομα μέσα σε αυτά. Πιο συγκεκριμένα, οι εργασιακές απαιτήσεις, η φιλοσοφία και η στρατηγική της κάθε επιχείρησης, η ύπαρξη μειονοτήτων και η καλλιέργεια κοινωνικών σχέσεων έχουν άμεση σχέση με τα επίπεδα stress στους εργαζόμενους (Βαμβακούση, 2012).

Σημαντικό ρόλο παίζει η εργασιακή εξουθένωση η οποία εμφανίζεται σε τέσσερα στάδια. Αρχικά με ενθουσιασμό και στη συνέχεια με στασιμότητα, απογοήτευση και απάθεια. Ως αίτια της εξάντλησης αναφέρονται ο ανεπαρκής μισθός, τα μακρά ωράρια εργασίας, τα αδιέξοδα σταδιοδρομίας, η έλλειψη εκτίμησης, η αδυναμία και η έλλειψη κατάρτισης (J Edelwich et all,1980).

Τέλος, οι αγχωτικές καταστάσεις που βιώνουν οι άνθρωποι έξω από τη δουλειά και η εναλλαγή των ρόλων οδηγεί σε αύξηση του άγχους στην οικογένεια, καθώς γίνεται «μάχη» μεταξύ των εργασιακών και οικογενειακών ρόλων (Βαμβακούση, 2012)

2.4 ΧΡΟΝΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Η χρόνια ασθένεια, αποτελεί μια πολύ δύσκολη κατάσταση τόσο για τον ασθενή όσο και για την οικογένειά του. Όταν κάποιο μέλος της οικογένειας διαγνωστεί με κάποια χρόνια και απειλητική για το ζώή νόσο τόσο το ίδιο όσο και η οικογένειά του περνούν από κάποιες φυσιολογικές συναισθηματικές φάσεις μέχρι να αποδεχτούν το γεγονός της ασθένειας και να αρχίσουν να ζουν με αυτό. Σε όλες τις φάσεις που θα περάσουν, έχει μεγάλη σημασία η ποιότητα ζωής του ασθενή και όχι μόνο η επιβίωση (Γιαβασόπουλος και συν, 2008).

Παρόλο που οι έννοιες χρόνια νόσος, χρόνια ασθένεια και χρόνια αρρώστια χρησιμοποιούνται εναλλακτικά, στην πραγματικότητα αφορούν στη διαταραχή σε οργανικό επίπεδο, στο κοινωνικό επίπεδο (εξαιτίας της νόσου διαταράσσονται οι επαγγελματικές/κοινωνικές δραστηριότητες του ατόμου, το οποίο χαρακτηρίζεται ως ασθενής), και στο λειτουργικό επίπεδο. Κατά συνέπεια, οι μόνιμες διαταραχές του ατόμου στο οργανικό επίπεδο συνιστούν μια κατάσταση μειονεκτικότητας, στο κοινωνικό επίπεδο, κατάσταση αναπηρίας, ενώ στο λειτουργικό επίπεδο, κατάσταση ανικανότητας (Ποντισίδης και συν, 2015).

Σε ότι αφορά την περίοδο του τελικού σταδίου, αλλά και μετά το θάνατο του ασθενούς, σημαντικό ρόλο έχουν οι φροντιστές του ασθενούς, οι οποίοι αποτελούν μέλη της οικογένειάς του. Αυτοί καλούνται να φροντίσουν σε όλα τα επίπεδα τον άνθρωπό τους συχνά και σε εικοσιτετράωρη βάση, κάτι που συνιστά μια διαρκή, κοπιαστική διαδικασία. Παρά τη σημαντική προσφορά των φροντιστών, αποτελέσματα πολλών ερευνών δείχνουν ότι είναι συχνά απροετοίμαστοι μπροστά στις πολλές φυσικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και οικονομικές προκλήσεις που έχουν να αντιμετωπίσουν (Μπελλάλη και συν, 2015).

Αξίζει να σημειωθεί ότι η συμβίωση με κάποιον ασθενή υψηλού κινδύνου, αποτελεί μια εξαιρετικά στρεσογόνο κατάσταση καθώς ο ρόλος της οικογένειας για την ψυχολογική κατάσταση του ασθενή είναι καθοριστικός. Παρ όλα αυτά, αξίζει να αναφερθεί ότι στις συγκεκριμένες καταστάσεις η εκπαίδευση του ασθενή και της οικογένειας σε τεχνικές χαλάρωσης, στην επίλυση προβλημάτων, στην έκφραση συναισθημάτων, στην αποτελεσματική επικοινωνία και στην αναδόμηση δυσλειτουργικών σκέψεων έχει αποδειχτεί πολύ βοηθητική (Γιαβασόπουλος και συν, 2008).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.

3. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

3.1 ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΤΟΜΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ-ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Το άγχος είναι ένας σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει τις οικογένειες. Συγκεκριμένα, οι έρευνες αναφέρουν ότι το άγχος των γονέων και η τάση τους για υπερφροντίδα απέναντι στα παιδιά μπορεί να προκαλέσουν μακροχρόνια μεγαλύτερη εξάρτηση των παιδιών από τους γονείς, έλλειψη αυτονομίας αλλά και αύξηση του άγχους των γονιών. Επιπλέον το άγχος των γονέων τους οδηγεί να ασκούν μεγάλη πίεση στα παιδιά τους, κυρίως όσον αφορά το μαθησιακό κομμάτι με αποτέλεσμα εκείνα να αντιδρούν με θυμό και εκνευρισμό ακόμα και να αποστασιοποιούνται από το διάβασμα (Μπαλατσού, 2011)

Ακόμη, και λόγω του αυξημένου άγχους τα παιδιά αρχίζουν να φοβούνται την αποτυχία και εν συνεχεία αποφεύγουν τις σχολικές εξετάσεις εμφανίζοντας άγχος απόδοσης. Επιπλέον, μπορεί να εμφανίζουν ελλείμματα στις γνωστικές δεξιότητες στην απομνημόνευση και στη διεκπεραίωση γραπτών ασκήσεων και ανάγνωσης (Σπανού, 2016)

Τα δεδομένα των ερευνών επίσης, καταδεικνύουν τη συνύπαρξη του άγχους με μαθησιακά προβλήματα όπως η δυσλεξία.

Συνήθως, η διάγνωση μιας τέτοιας δυσκολίας ακολουθεί η αναστάτωση και ο θυμός που χαρακτηρίζει τις σχέσεις της οικογένειας, καθώς είναι εμφανές ότι η δυσλεξία θεωρείται ακόμα από πολλές οικογένειες θέμα ταμπού και αυτό φαίνεται από το

γεγονός ότι οι γονείς αποφεύγουν να συζητούν με τα παιδιά τους για τη δυσλεξία διότι θεωρούν ότι είναι κάτι που μπορεί να τα στεναχωρήσει (Μπαλατσού, 2011).

Σημαντική φαίνεται να είναι επίσης η επίδραση του οικογενειακού άγχους στην δημιουργία θυμάτων σχολικού εκφοβισμού. Συγκεκριμένα φαίνεται πως τα θύματα εκφοβισμού στο σχολικό πλαίσιο εμφανίζουν περισσότερο άγχος και ανασφάλεια από τους άλλους μαθητές. Η ανασφάλεια που τους προκαλεί ο έλεγχος και το άγχος των γονέων τους κάνει παθητικούς δέκτες, ανίκανους στο να υπερασπίσουν τον εαυτό τους, γιατί νιώθουν ανίσχυρα. Αυτή η στάση μπορεί να προκύπτει επίσης, από το γεγονός ότι τα παιδιά αυτά τείνουν να εσωτερικοποιούν την αρνητική άποψη που πολλές φορές ένας αγχώδης και ελεγκτικός γονέας μπορεί να εκφράσει για αυτούς και στη συνέχεια την εξωτερικεύουν με τη συμπεριφορά τους δημιουργώντας ένα αίσθημα αναξιοσύνης και νιώθοντας ότι δεν έχουν ούτε λόγο ούτε ψυχική δύναμη για να αντιδράσουν. Ως αποτέλεσμα όλων των ανωτέρω τα συγκεκριμένα παιδιά δημιουργούν μια εσωστρεφή προσωπικότητα, χωρίς ιδιαίτερες κοινωνικές σχέσεις . Σαν αποτέλεσμα, αναπτύσσεται και εδραιώνεται χαμηλή αυτοεκτίμηση η οποία συνοδεύεται από αρνητικό εσωτερικό διάλογο και έντονη αρνητική αυτοκριτική (Πουρνάρα, 2014).

Η χαμηλή αυτοεκτίμηση είναι δυνατόν εμμέσως να αυξάνει τον κίνδυνο αυτοκτονικού ιδεασμού. Τα άτομα νιώθουν αποτυχημένα ως άτομα και πιθανόν να βλέπουν ότι το μέλλον τους θα είναι γεμάτο αποτυχίες ή δυσάρεστες στιγμές και εμπειρίες. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να αναπτύσσουν μια αρνητική στάση για το μέλλον. Ακόμη, διακατέχονται συνεχώς από υπερβολική ανησυχία, ένταση, και φόβο εξαιτίας της αίσθησης ενός επερχόμενου κινδύνου (Πουρνάρα, 2014).

Επιπλέον, αξίζει να σημειωθεί ότι τα μαθησιακά προβλήματα σε συνδυασμό με έλλειψη υποστήριξης από την οικογένεια μπορούν σταδιακά να οδηγήσουν το παιδί

σε προβλήματα συμπεριφοράς τα οποία ξεκινώντας από το σχολείο μπορεί να συνεχιστούν στην εφηβεία και στην ενήλικη ζωή (Κανδαράκης, 2010).

Για παράδειγμα, και όσον αφορά την εφηβεία, ένα στρεσογόνο οικογενειακό περιβάλλον μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα συμπεριφοράς του εφήβου και εξαρτήσεις όπως αυτή στο αλκοόλ. Ως προς αυτό, οι έρευνες δηλώνουν ότι οι έφηβοι που στρέφονται στην κατάχρηση αλκοόλ το κάνουν εκτός των άλλων για να ανακουφιστούν από το άγχος, την ανησυχία και την κατάθλιψη και να αντιδράσουν στην αυστηρότητα των γονιών τους (Τριανταφυλλίδου και συν, 2006).

Τέλος, η έρευνα της βιβλιογραφίας αποκαλύπτει ότι το άγχος μπορεί να επηρεάσει αρνητικά και θετικά τη φυσική άσκηση καθώς κάποιοι προκειμένου να διαχειριστούν το άγχος τους ασκούνται περισσότερο ενώ κάποιοι λόγω του άγχους αδρανούν (Stults et.all 2014). Προκαταρκτικά στοιχεία έχουν δείξει ότι ο συνδυασμός του προγραμματισμού της διαχείρισης του άγχους με τις παρεμβάσεις άσκησης μπορεί να μετριάσει αρκετά το άγχος και τις αγχώδεις διαταραχές (Stults et.all 2014).

3.2 ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΙΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ

Οι σχέσεις γονέα-παιδιού, επηρεάζονται πολύ από το άγχος το οποίο έχει άμεση σχέση με το οποίο σχετίζεται με το γονικό ρόλο. Συνήθως οι γονείς οι οποίοι βιώνουν πολύ στρες είναι πολύ σκληροί, αυταρχικοί και αρνητικοί ως προς τα παιδιά. Ακόμη, οι αγχωμένοι γονείς είτε είναι αυταρχικοί χρησιμοποιώντας ελεγκτικές στρατηγικές, είτε αποφεύγουν τελείως τις συγκρούσεις με τα παιδιά τους.

Ακόμη, οι έρευνες έχουν δείξει ότι ο αγχώδης και αυταρχικός τύπος γονέα οδηγούν σε μελλοντικά προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών. Πρέπει να σημειωθεί επίσης, ότι το στρες των γονέων συνδέεται άμεσα με την υποστήριξη και την κατανόηση μεταξύ των συντρόφων (Δεληλίγκα, 2015). Επιπροσθέτως, έχει διαπιστωθεί ότι όταν η μητέρα πάσχει από κατάθλιψη ή αγχώδη διαταραχή, οι σχέσεις με τα παιδιά επηρεάζονται και υπάρχει μεγάλη πιθανότητα το παιδί να εμφανίσει κάποια ανάλογη διαταραχή στο μέλλον (Πιπεράκης και συν, 2008).

Τέλος, ανάμεσα στους παράγοντες οι οποίοι προκαλούν στρες στην οικογένεια και στις σχέσεις των μελών είναι συνήθως τα οικογενειακά δημογραφικά χαρακτηριστικά, η κοινωνική υποστήριξη, το επίπεδο εκπαίδευσης των γονέων, το χαμηλό οικονομικό εισόδημα, οι κακές σχέσεις μεταξύ των γονέων και οι πιθανές αναπηρίες του παιδιού (Δεληλίγκα, 2015).

Όσον αφορά το ζευγάρι, το άγχος δείχνει να επηρεάζει αρνητικά και να υποσκάπτει τη σεξουαλική ζωή. Στην εξέταση των προβλημάτων που έχουν σχέση με το σεξ στο ζευγάρι, πρέπει πάντα να εξετάζεται και ο παράγοντας στρες και να λαμβάνονται μέτρα αντιμετώπισης του.

Πολλά ζευγάρια, θεωρούν ότι το στρες έχει περισσότερες αρνητικές επιπτώσεις στη σεξουαλική τους ζωή από ότι τα παιδιά, η εργασία, τα προβλήματα υγείας, η πλήξη, η

απειρία ή τα οικονομικά προβλήματα. Βέβαια αυτό είναι λογικό αν σκεφτούμε τις πιέσεις που επιβάλλει ο σύγχρονος τρόπος ζωής. Συχνά οι απαιτήσεις και υποχρεώσεις που το ζευγάρι επιβάλλει ή που δημιουργεί, είναι πολύ περισσότερες από ότι λογικά μπορεί να εκπληρώσει με αποτέλεσμα να επηρεάζονται οι οικογενειακές σχέσεις (Χαραλαμπίκη και συν,2007)

Τέλος, και όσον αφορά τους εφήβους και τις διαπροσωπικές τους σχέσεις πρέπει να γίνει κατανοητό ότι παρά το γεγονός ότι πολλές φορές η οικογένεια προσφέρει ικανοποιητική υποστήριξη, οι οικογενειακές σχέσεις δεν παράγουν πάντα θετικό αποτέλεσμα. Συγκεκριμένα όταν οι οικογενειακές σχέσεις αποτελούν αδύναμες πηγές υποστήριξης λόγω του στρες, πιθανόν να μειώσουν την αυτοπεποίθηση και την ικανότητα του ατόμου να αντιμετωπίζει προκλήσεις. Σε αυτές τις περιπτώσεις μεγίστης σημασίας είναι οι σχέσεις με τους συνομηλίκους, οι οποίες μπορούν να γίνουν σημαντικές πηγές υποστήριξης του εφήβου (Παπάζογλου,2014).

Επιπλέον και μελετώντας έρευνες που έχουν διενεργηθεί κατά καιρούς αποκαλύφθηκε ότι : 1. Όσον αφορά την ανάπτυξη των παιδιών και τις σχέσεις την οικογένειας, σημαντικό ρόλο έχουν η εκπαίδευση και οι εργασιακές συνθήκες των γονέων. Συγκεκριμένα, η επιρροή της εργασίας ή της μη εργασίας των γονιών είναι πολύ σημαντική τις μελλοντικές οικογενειακές σχέσεις και την ανάπτυξη του παιδιού (Richard M. Lerner et.all 2013). Ακόμη, η ηλικία του παιδιού έχει σημαντικό ρόλο στο αν και κατά πόσο θα επηρεαστεί από τις εργασιακές συνθήκες του γονέα (πολύωρη εργασία- ανεργία). Τέλος, μεγίστης σημασίας κρίνεται το υποστηρικτικό δίκτυο οικογένειας και το αν είναι σε θέση να συμβάλλει στην καταπολέμηση του στρες λόγω των εργασιακών συνθηκών συναισθηματικά ή και πρακτικά (Richard M. Lerner et.all 2013).

1. Σε έρευνα που έγινε μέσω μελέτης περιπτώσεων διαπιστώθηκε ότι η σχέση μεταξύ δουλειάς και οικογένειας επηρεάζει τη συναισθηματική και σωματική ευεξία κάποιου. Με αυτή την έννοια τόσο η ψυχολογική όσο και η φυσική συνιστώσα του άγχους που σχετίζεται με την εργασία έχουν διερευνηθεί και βρέθηκε η σύγκρουση μεταξύ εργασίας και οικογένειας όπως και το άγχος εργασίας (Patrice L.Esson,2004). Ακόμη αναφέρθηκαν σημαντικοί συσχετισμοί μεταξύ εργασιακής και οικογενειακής σύγκρουσης και άγχους εργασίας για άντρες και γυναίκες. Τέλος, ο ρόλος της εργασίας είναι πολύ σημαντικός στις ενδοοικογενειακές συγκρούσεις καθώς αποκαλύφθηκε ότι το άγχος εργασίας συνδέεται άμεσα με τις ενδοοικογενειακές εντάσεις (Patrice L.Esson,2004).
2. Σε έρευνα που διενεργήθηκε το 2009 και αφορούσε τη συστηματική ανασκόπηση των μελετών που δημοσιεύτηκαν μεταξύ 1970 και 2001-2008 ,περιλάμβαναν περισσότερους από 100 συμμετέχοντες και μελετούσαν τις οικογενειακές σχέσεις κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας σε σύνδεση με το άγχος , την κατάθλιψη, την αυτοκτονία/ αυτοκτονικό ιδεασμό ή το μετατραυματικό στρες (Scott Weich et.all, 2009) τα αποτελέσματα έδειξαν ότι: Άτομα τα οποία είχαν βιώσει κακοποιητικές σχέσεις οικογενειακές σχέσεις εμφάνισαν άγχος και κατάθλιψη στην ενήλικη ζωή τους. Ακόμη, η έλλειψη συναισθηματικού δεσμού με τη μητέρα στα πρώτα στάδια της ζωής μπορεί να προκαλέσει αυτοκτονικά επεισόδια κατά την ενηλικίωση (Scott Weich et.all, 2009).
3. Σε εμπειρική εργασία που διερευνούσε την εμπλοκή της οικογένειας σε προβλήματα ταραχών και ενδοσχολικής βίας τα δείγματα ήταν

περιορισμένα. Συγκεκριμένα πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις σε γονείς θυτών και θυμάτων σχολικού εκφοβισμού (V. Stevens et.all, 2002). Οι ερευνητικές ερωτήσεις αφορούσαν το στυλ της γονικής μέριμνας και τη γονική αλληλεπίδραση με τα παιδιά τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γονείς των θυτών εξέφρασαν μεγαλύτερη επιφυλακτικότητα προς την επιθετικότητα, σκληρή πειθαρχία και ισχυρές μεθόδους ανατροφής παιδιών (V. Stevens et.all, 2002). Ακόμη, παρατηρήθηκε μεγαλύτερη αρνητικότητα προς το παιδί. Για τους γονείς θυμάτων, τα αποτελέσματα αποκάλυψαν στενές επαφές με υπερπροστασία από τη μητέρα όπως και αδύναμη ταύτιση μεταξύ γιού και πατέρα (V. Stevens et.all, 2002).

4. Έρευνα που διενεργήθηκε το 2015 μέσω ανάλυσης των προφίλ του αλκοολισμού σε 224 μαθητές ερευνώντας τη σχέση μεταξύ της γονικής υποστήριξης, των γονικών σχέσεων και της συνήθειας κατανάλωσης αλκοόλ αποκάλυψε: Τόσο η χαμηλότερη αντιληπτή παρακολούθηση των γονέων όσο και οι ασθενέστερες αντιλήψεις για την οικογένεια συσχετίστηκαν με βαρύτερα προφίλ ποτών μεταξύ ανδρών και γυναικών (Strunin L.et.all, 2015). Η μεγαλύτερη ηλικία, η ύπαρξη γονέων με χαμηλότερη εκπαίδευση και η μη διαβίωση με τους γονείς συνδέθηκαν με χαμηλότερη γονική παρακολούθηση και ασθενέστερες οικογενειακές σχέσεις. Η χαμηλότερη γονική παρακολούθηση και οι ασθενέστερες αντιλήψεις για τις οικογενειακές σχέσεις συσχετίστηκαν περισσότερο με τα προφίλ αλκοολικών μεταξύ αγοριών και κοριτσιών (Strunin L.et.all, 2015). Τόσο οι κλίμακες γονικής παρακολούθησης όσο και οι οικογενειακές σχέσεις είχαν παρόμοιες συσχετίσεις με τα προφίλ αλκοολικών (Strunin L.et.all, 2015).

5. Σε έρευνα που έγινε και χρησιμοποιούσε μεθόδους παρατήρησης και αυτοαναφοράς έγινε σύνθεση των σχέσεων μεταξύ της γονικής μέριμνας, στρες γονέων, συμπεριφορά παιδιού και παιδική κοινωνικο-γνωστική απόδοση (Guajardo et.all 2009). Συμμετείχαν 83 γονείς και τα 3-5 ετών παιδιά τους. Τόσο η θεωρητική απόδοση των παιδιών όσο και η χρήση τους από τους γονείς, οι μιμητικές χειρονομίες και οι φωνητικές συναναστροφές σχετίζονταν με την κατανόηση των συναισθημάτων τους (Guajardo et.all, 2009). Η συμπεριφορά των παιδιών σχετίζεται επίσης με τις κοινωνικο-γνωστικές επιδόσεις τους. Έτσι υπήρχαν συσχετίσεις μεταξύ αναποτελεσματικής γονικής μέριμνας και κακής συμπεριφοράς των παιδιών και μεταξύ των πτυχών της κακής συμπεριφοράς των παιδιών την έγκαιρη θεωρία του μυαλού και της συναισθηματικής κατανόησης (Guajardo et.all, 2009). Τέλος η μελέτη αυτή, παρέχει αποδείξεις ότι το κοινωνικό πλαίσιο των γονέων και των παιδιών παίζει ρόλο στην πρώτη κοινωνικο-γνωστική ανάπτυξη (Guajardo et.all, 2009).

3.3 ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΟΡΙΑ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Όσον αφορά τα όρια στην οικογένεια, σημαντικό ρόλο για τη μη τήρησή τους έχει το καθημερινό άγχος που βιώνουν οι γονείς λόγω επαγγελματικών και οικονομικών προβλημάτων. Συγκεκριμένα το στρες και η ανασφάλεια των γονέων για τον καθημερινό αγώνα επιβίωσης ή από την προσπάθεια για εργασιακή ανέλιξη συνήθως μεταφέρεται στην οικογένεια και επηρεάζει το χρόνο και την ποιότητα της σχέσης του γονέα με το παιδί (Λαμπριανίδου και συν, 2012).

Όσον αφορά τα όρια του παιδιού μέσα στην οικογένεια, η ηλικία ορίζει, σε μεγάλο βαθμό, τα όρια και τις «ανάγκες» του παιδιού και προδιαγράφει τις σχέσεις του με τους ενήλικες. Θεμελιώδης ρόλο έχει η οικογένεια. Κοινωνιολόγοι και ψυχολόγοι τόνισαν τη σημασία της τόσο για την ανάπτυξη του παιδιού όσο και την καλλιέργεια των ενδιαφερόντων του (Κυπριανός, 2004).

Συγκεκριμένα, η ανάγκη της μητέρας για εργασία συχνά προκαλεί εμπλοκή τρίτων στην ανατροφή του παιδιού γεγονός που αποτελεί ακόμη μια πηγή άγχους. Ειδικότερα όταν η μητέρα δεν ανταποκρίνεται στα μηνύματα του παιδιού και είναι απόμακρη, το παιδί αισθάνεται ματαιώση που αργότερα μπορεί να το οδηγήσει σε μεγάλη εγρήγορση και απαίτηση προσοχής από τους άλλους με αποτέλεσμα να εκδηλώσει επιθετική συμπεριφορά και έλλειψη ορίων.

Ακόμη και σχετικά με τα όρια στην οικογένεια, είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί ότι η έλλειψη ενασχόλησης των γονέων με το παιδί λόγω του προσωπικού τους άγχους οδηγεί σε έλλειψη οριοθέτησης και πιθανά προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού τα οποία εκφράζονται εντός και εκτός του οικογενειακού πλαισίου. Πιο συγκεκριμένα, η έλλειψη ασφαλούς σχέσης γονέα παιδιού μπορεί να οδηγήσει το

παιδιά σε επιθετικότητα και εναντιωματική συμπεριφορά συνοδευόμενη από έλλειψη ορίων (Λαμπριανίδου και συν, 2012).

Για τους παραπάνω λόγους λοιπόν, η ενημέρωση και υποστήριξη των γονέων μέσα από προγράμματα συμβουλευτικής θεωρείται μέγιστης σημασίας καθώς οι ίδιοι και τα παιδιά αντιμετωπίζουν συνεχώς στρεσογόνες καταστάσεις με αποτέλεσμα ο ρόλος του γονέα ως προς την οριοθέτηση να είναι δυσκολότερος και ολόένα πιο επιτακτικός (Λαμπριανίδου και συν, 2012).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.

4. ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΕ ΠΑΡΟΜΟΙΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ

4.1 ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ ΤΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΜΑΣ ΕΡΓΑΛΕΙΑ.

Η συγκεκριμένη εργασία έχει ως στόχο τη διερεύνηση του επιπέδου άγχους και της επίδρασής του μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον. Επίσης, μελετάται ο ρόλος του φύλου, της ηλικίας, του μορφωτικού επιπέδου, της επαγγελματικής κατάστασης, και της ύπαρξης παιδιών στο επίπεδο του άγχους. Το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε ήταν έγγραμα άτομα με ή χωρίς παιδιά, χρήστες Κοινωνικών Δομών σε περιοχή της Αθήνας. Τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν το Ερωτηματολόγιο του Spielberger (STAI) και το Ερωτηματολόγιο Οικογενειακού Περιβάλλοντος (Family Environment Scale, Form R-FES) των Moos and Moos.

Προτού συνεχίσουμε στο ερευνητικό κομμάτι της παρούσας εργασίας, αξίζει να διερευνήσουμε και να αναφέρουμε κάποιες παλαιότερες μελέτες στις οποίες χρησιμοποιήθηκαν ένα εκ των δύο ερευνητικών μας εργαλείων ή ακόμη και τα δύο.

1. Σε Έρευνα που διενεργήθηκε από Πανεπιστήμιο του Σικάγο, χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο Οικογενειακού Περιβάλλοντος (Family Environment Scale, Form R-FES) των Moos and Moos. Ο τίτλος ήταν «Examining Family Factors that Influence Perceived Social Supporting Children with Chronic Illness» (Greco, 2004).

Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η διερεύνηση των παραγόντων οικογενειακού περιβάλλοντος που σχετίζονται με την αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη από οικογένειες σε παιδιά με χρόνια ασθένεια. Ακόμη, διερευνήθηκε το εάν υπήρξαν σημαντικές διαφορές φύλου και τύπου ασθένειας. Οι συμμετέχοντες σε αυτή τη μελέτη αποτελούνταν από 45 παιδιά με άσθμα, δρεπανοκυτταρικό ή διαβήτη, που κυμαίνονται από 8 έως 13 ετών και οι γονείς / κηδεμόνες τους. Όλοι οι συμμετέχοντες για τη μελέτη αυτή συγκεντρώθηκαν από το Παιδικό Νοσοκομείο La Rabida, παιδιατρικό νοσοκομείο διδασκαλίας που συνδέεται με το πανεπιστήμιο του Σικάγου και εξυπηρετεί κυρίως παιδιά με χρόνια ασθένεια. Οι προκαταρκτικές αναλύσεις έδειξαν ότι η αντιληπτή κοινωνική στήριξη ήταν σημαντικά θετική σε συσχέτιση με τη συνοχή (Greco, 2004). Η σύγκρουση σχετίζεται σημαντικά αντίστροφα με την κοινωνική αντίληψη στήριξη και συνοχή. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης έδειξαν ότι η αντιληπτή κοινωνική στήριξη προέκυπε σημαντικά από τη συνοχή της οικογένειας. Ακόμη, καθορίστηκε ότι η συνοχή και οι συγκρούσεις αντιπροσώπευαν περίπου το είκοσι τοις εκατό της διακύμανσης των κοινωνικών αντιλήψεων για την υποστήριξη(Greco, 2004) . Συνολικά, διαπιστώθηκε έντονη συσχέτιση μεταξύ της συνοχής και των συγκρούσεων, υποδηλώνοντας ότι η σύγκρουση μπορεί να έχει ισχυρότερο ρόλο στην πρόβλεψη της κοινωνικής υποστήριξης παρόλο που η μοναδική συμβολή της στην εξίσωση πρόβλεψης δεν ήταν σημαντική. Περαιτέρω αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι δεν υπήρξε σημαντική διαφορά μεταξύ αγοριών και κοριτσιών, παιδιών με χρόνιες ασθένειες στην εξέταση του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και της κοινωνικής στήριξης(Greco, 2004). Επιπλέον, δεν διαπιστώθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των παιδιών

που έχουν διαγνωστεί με δρεπανοκυτταρικά κύτταρα, διαβήτη και άσθμα κατά την εξέταση του το οικογενειακού περιβάλλοντος και της κοινωνικής υποστήριξης. Τα αποτελέσματα αυτής της διατριβής έχουν συνέπειες για όσους ασχολούνται με την ψυχοθεραπεία, την εκπαίδευση και τη γονική μέριμνα των παιδιών με χρόνια ασθένεια. Συγκεκριμένα, η μελέτη αυτή επιβεβαιώνει τη σημασία της συνοχής εντός μιας οικογένειας και την επιρροή που έχει στην αντίληψη του παιδιού για την κοινωνική υποστήριξη όσον αφορά τη χρόνια ασθένεια(Greco, 2004).

2. Έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2008 με τίτλο «Family Interaction Patterns: Relation to and Career Beliefs and Career Maturity of College Students» χρησιμοποίησε το Ερωτηματολόγιο Οικογενειακού Περιβάλλοντος (Family Environment Scale, Form R-FES) των Moos and Moos. Στην εν λόγω έρευνα συμμετείχαν 274 φοιτητές χωρίς πτυχίο από ένα δημόσιο πανεπιστήμιο και δύο ιδιωτικά στην περιοχή Klang Valley στην Μαλαισία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η οικογενειακές σχέσεις είτε θετικές είτε αρνητικές, παίζουν σημαντικό ρόλο στην απόφαση ενός ατόμου για το ποια καριέρα θα ακολουθήσει. (Melati et all,2008). Ακόμη και οι μικρές σχέσεις μπορούν να έχουν σημαντικό ρόλο στη στην επαγγελματική σταδιοδρομία των φοιτητών. Ακόμη, αναδείχθηκε ότι όλα τα οικογενειακά περιβάλλοντα συνεισφέρουν έστω και ελάχιστα στην επιλογή καριέρας. Τέλος, τα αποτελέσματα αναφέρουν ότι η διαφύλαξη του υγιούς οικογενειακού περιβάλλοντος ειδικά όσον αφορά τον έλεγχο, τη συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες και την έμφαση σε θρησκευτικές αξίες μπορεί να βοηθήσει τους φοιτητές ώστε να κάνουν τη σωστή επιλογή καριέρας (Melati et all,2008). Τέλος, δεν εντοπίστηκε σημαντική διαφορά μεταξύ

φοιτητών των δημόσιων και ιδιωτικών πανεπιστημίων κάτι που σημαίνει ότι τα πρότυπα της οικογένειας παίζουν μεγαλύτερο ρόλο από το πανεπιστήμιο στην επιλογή επαγγελματικής σταδιοδρομίας (Melati et al,2008).

3. Η έρευνα με τίτλο «Προεγχειρητικό άγχος ασθενών και η διασύνδεσή του με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας» πραγματοποιήθηκε το 2013 στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας. Χρησιμοποιήθηκαν οκτώ ερευνητικά εργαλεία εντός των οποίων υπήρχαν τα ερωτηματολόγια του Spielberger (STAI) και το Ερωτηματολόγιο Οικογενειακού Περιβάλλοντος (Family Environment Scale, Form R-FES) των Moos and Moos. Στα πλαίσια της έρευνας δόθηκαν 91 ερωτηματολόγια σε προεγχειρητικούς ασθενείς του Γενικού Νοσοκομείου Βόλου (Λάμπρου,2013). Τα συμπεράσματα έδειξαν ότι τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες ασθενείς έχουν μειωμένα επίπεδα παροδικού άγχους πριν το χειρουργείο και αυτό το άγχος δεν επηρεάζεται από την πρόγνωση της νόσου για την οποία πρόκειται να χειρουργηθούν (Λάμπρου,2013). Αντιθέτως, σχετίζεται με το εκπαιδευτικό επίπεδο, την επαγγελματική κατάσταση και την ύπαρξη αδελφών. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς με πολύ υψηλά επίπεδα προεγχειρητικού άγχους είναι άτομα των οποίων και το μόνιμο άγχος της ζωής τους βρίσκεται σε αυξημένα επίπεδα. Οι ασθενείς με υψηλά επίπεδα προεγχειρητικού άγχους εμφανίζουν και υψηλά επίπεδα άγχους για την καρδιακή τους λειτουργία, αλλά και ψυχικές νόσους όπως κατάθλιψη, φοβικό άγχος, ψυχώσεις, σκέψεις θανάτου, παρορμητική εχθρότητα, κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας και παθητική αντιμετώπιση (Λάμπρου,2013).

4. Έρευνα με τίτλο «The role of family Functioning in the stress Process of Dementia Caregivers: A Structural Family Framework» η δημοσιεύτηκε το 2006 στο περιοδικό The Gerontologist (Mitrani et all, 2006). Ο σκοπός της μελέτης ήταν να αξιολογηθεί ο ρόλος της λειτουργίας της οικογένειας στη διαδικασία άγχους σε δείγμα φροντιστών ασθενών με άνοια. Το δείγμα αποτελούνταν από 181 φροντιστές ατόμων με άνοια. Σε συνδυασμό με άλλα ερευνητικά εργαλεία χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο του Spielberg (STAI) (Mitrani et all, 2006). Πραγματοποιήθηκε Κοινωνικογραφική αξιολόγηση και αξιολόγηση της κατάθλιψης, του άγχους και την αντιλαμβανόμενης υγείας για τον καθένα από τους φροντιστές. Ακόμη, αξιολογήθηκε η λειτουργία της οικογένειας (Mitrani et all, 2006). Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως η οικογενειακή λειτουργία συνέβαλε σημαντικά στη δυσφορία. Αυτό υποδηλώνει ότι οι παρεμβάσεις στόχευσης στα οικογενειακά προβλήματα μπορεί να μειώσει τα προβλήματα φροντίδας του ατόμου (Mitrani et all, 2006).
5. Ερευνητική εργασία η οποία πραγματοποιήθηκε το 2012 στο πανεπιστήμιο Θεσσαλίας αφορούσε την «Επίδραση της Οικονομικής Κρίσης στην Ψυχική Υγεία και η Διασύνδεσή της με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» (Μαζέτας, 2012). Ο ερευνητής χρησιμοποίησε επτά ερευνητικά εργαλεία στα οποία συμπεριλαμβάνονταν τα ερωτηματολόγια του Spielberg (STAI) και Οικογενειακού Περιβάλλοντος (Family Environment Scale, Form R-

FES) των Moos and Moos. Το δείγμα αποτελούνταν από 174 οικογένειες. Συγκεκριμένα συμμετείχαν εθελοντικά 174 φοιτητές Πανεπιστημίου και 273 γονείς (Μαζέτας, 2012). Όσον αφορά τα αποτελέσματα παρατηρήθηκε ότι οι άνεργοι εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα παροδικού άγχους αισθήματός κατωτερότητας και ψυχικών νόσων που σχετίζονται με το άγχος, ακόμη παρατηρήθηκαν συμπτώματα παρανοειδούς ιδεασμού, σκέψεων θανάτου και υψηλά επίπεδα άγχους στους δανειολήπτες. Ακόμη στις φτωχές οικογένειες με χαμηλά εισοδήματα παρατηρήθηκαν χαμηλότερα επίπεδα αισιοδοξίας όπως και προσανατολισμού σε πολιτιστικές δραστηριότητες (Μαζέτας, 2012). Τέλος, τα άτομα που δήλωσαν ότι επηρεάστηκαν από την οικονομική κρίση εμφάνισαν υψηλότερα ποσοστά ψυχοπαθολογίας (Μαζέτας, 2012).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

5.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνηθεί το επίπεδο άγχους και η επίδρασή του μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον. Επίσης, τα ερευνητικά ερωτήματα προς απάντηση ήταν: 1) Ποια η επίδραση του άγχους όσον αφορά την προσωπική ανάπτυξη και ενθάρρυνση των μελών της οικογένειας, 2) Πως επιδρά το άγχος στις διαπροσωπικές σχέσεις των μελών της οικογένειας, 3) Τι επίδραση έχει το άγχος όσον αφορά την οργάνωση και τον καθορισμό ορίων μέσα στην οικογένεια, 5) Υπάρχει συσχέτιση του μορφωτικού επιπέδου των μελών με το επίπεδο άγχους, 6) Υπάρχει συσχέτιση του επαγγέλματος στην εκτίμηση του άγχους στην οικογένεια, 7) Υπάρχει συσχέτιση του φύλου του ατόμου/ μέλους στην εκτίμηση εμφάνισης άγχους στην οικογένεια, 8) Υπάρχει συσχέτιση της ηλικίας του ατόμου στην εκτίμηση εμφάνισης άγχους 9) Υπάρχει συσχέτιση της ύπαρξης παιδιών η μη στην εμφάνιση άγχους στην οικογένεια.

Ο πληθυσμός στόχος μας ήταν Έγγαμα άτομα με ή χωρίς παιδιά, χρήστες Κοινωνικών Δομών σε περιοχή της Αθήνας.

Τα κριτήρια ένταξης στην παρούσα μελέτη ήταν :

- Ηλικία 18-55 ετών
- Άνδρας ή γυναίκα, σε έγγαμη κατάσταση, με ή χωρίς παιδιά.
- Δυνατότητα άριστης επικοινωνίας στην ελληνική γλώσσα

- Αποδοχή συμμετοχής στη μελέτη

Ως κριτήριο αποκλεισμού από τη μελέτη θεωρήθηκε η συμμετοχή ατόμων που άνηκαν στην ίδια οικογένεια.

Για να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα επιλέχθηκε, ως καταλληλότερο είδος μελέτης, η περιγραφική έρευνα παρατήρησης.

Συνολικά συλλέχθηκαν 80 ερωτηματολόγια, κατά την χρονική περίοδο από 15/5/2019 έως 30/6/2019. Η συμμετοχή ήταν εθελοντική. Επιπλέον, στους συμμετέχοντες διευκρινίστηκε ότι τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα. Τα δικαιώματα και η ανωνυμία των συμμετεχόντων διαφυλάσσονται καθ' όλη τη διάρκεια της μελέτης.

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο που συμπληρώνονταν από τους ίδιους τους συμμετέχοντες. Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από τρία μέρη:

- Στο πρώτο μέρος περιέχονταν ερωτήσεις που αφορούσαν σε κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες του δείγματος.
- Στο δεύτερο μέρος ενσωματώθηκε το Ερωτηματολόγιο του Spielberg (STAI). Αποτελείται από δύο υποκλίμακες με 20 λήμματα, από τις οποίες η μια εξετάζει το άγχος ως οξεία κατάσταση και η άλλη ως μόνιμο χαρακτηριστικό. Έχει σταθμιστεί στα ελληνικά και χρησιμοποιείται ευρέως σε κλινικά, αλλά και μη κλινικά δείγματα. Η βαθμολογία κυμαίνεται από 20-80 και υψηλότερη βαθμολογία δείχνει μεγαλύτερο άγχος.
- Στο τρίτο μέρος ενσωματώθηκε το Ερωτηματολόγιο Οικογενειακού Περιβάλλοντος (Family Environment Scale, Form R-FES) των Moos and Moos. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο μετράει την οικογενειακή

ατμόσφαιρα, διερευνώντας τρεις διαστάσεις του οικογενειακού περιβάλλοντος, σε όλους τους τύπους των οικογενειών. Συγκεκριμένα μετράει τις διαστάσεις των διαπροσωπικών σχέσεων, το βαθμό ενθάρρυνσης της προσωπικής ανάπτυξης και τη βασική οργανωτική δομή της οικογένειας. Έχει χρησιμοποιηθεί, τόσο στην Ελλάδα όσο και διεθνώς, σε πολλές μελέτες. Το Ερωτηματολόγιο Οικογενειακού Περιβάλλοντος αποτελείται από 90 ερωτήσεις, και είναι οργανωμένη σε τρεις κλίμακες, οι οποίες διακρίνονται σε επιμέρους υποκλίμακες:

1) Σχέσεις

- Συνοχή
- Εκφραστικότητα
- Σύγκρουση

2) Προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση

- Ανεξαρτησία
- Προσανατολισμός για επιτεύγματα
- Πνευματικός - πολιτιστικός προσανατολισμός
- Προσανατολισμός προς ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα
- Ηθική και θρησκευτική έμφαση

3) Συντήρηση του συστήματος

- Οργάνωση
- Έλεγχος

Η βαθμολόγηση της Κλίμακας γίνεται με βάση τον πίνακα που παρέχεται από τους κατασκευαστές της. Σε κάθε υποκλίμακα το εύρος των τιμών κυμαίνεται από 0 έως και 9, με τις υψηλότερες τιμές να τείνουν στις επιθυμητές απαντήσεις.

Στατιστική ανάλυση των δεδομένων

Για την περιγραφική στατιστική ανάλυση, οι συνεχείς μεταβλητές εκφράστηκαν στη μορφή «μέση τιμή», «τυπική απόκλιση», και «διάμεσος τιμή», ενώ οι διακριτές σε «συχνότητα» και «σχετική συχνότητα (%)».

Για τη μέτρηση της αξιοπιστίας των υποκλιμάκων μελετήθηκε ο συντελεστής εσωτερικής συνοχής, που αξιολογεί το βαθμό στον οποίο οι ερωτήσεις που συγκροτούν μια κλίμακα μετρούν την ίδια έννοια. Υπολογίζεται μέσω του συντελεστή Cronbach's alpha, ο οποίος εκτιμά το βαθμό συσχέτισης μεταξύ των ερωτήσεων του εργαλείου. Τιμές μεγαλύτερες ή πλησιέστερες στο 0.7 χαρακτηρίζονται ως αποδεκτές. Ένας συντελεστής εσωτερικής συνάφειας Cronbach's alpha μεταξύ 0.5 και 0.6 θεωρείται αρκετός, στα αρχικά στάδια μιας μελέτης. Στην περίπτωση που η τιμή α ξεπερνά το 80%, τότε θεωρείται μία ιδιαίτερα καλή ανάλυση αξιοπιστίας.

Για τη διερεύνηση της σχέσης των επιμέρους υποκλιμάκων των δύο ερωτηματολογίων, με διάφορους κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες, έγινε χρήση παραμετρικών και μη παραμετρικών στατιστικών δοκιμασιών ανάλογα με την ικανοποίηση της παραδοχής της κανονικής κατανομής των δεδομένων. Για τον έλεγχο της κανονικότητας, χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία Shapiro-Wilk. Για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε χρήση του στατιστικού λογισμικού «SPSS-25». Η ελάχιστη τιμή του επιπέδου στατιστικής σημαντικότητας, p-value, σε όλες τις στατιστικές δοκιμασίες ορίστηκε στο 5%.

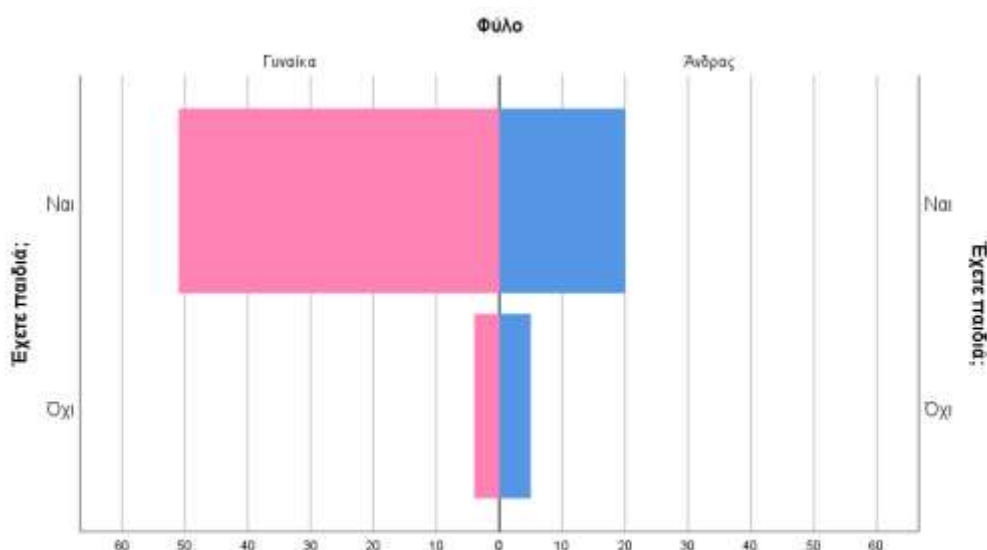
Δειγματοληπτική Μέθοδος

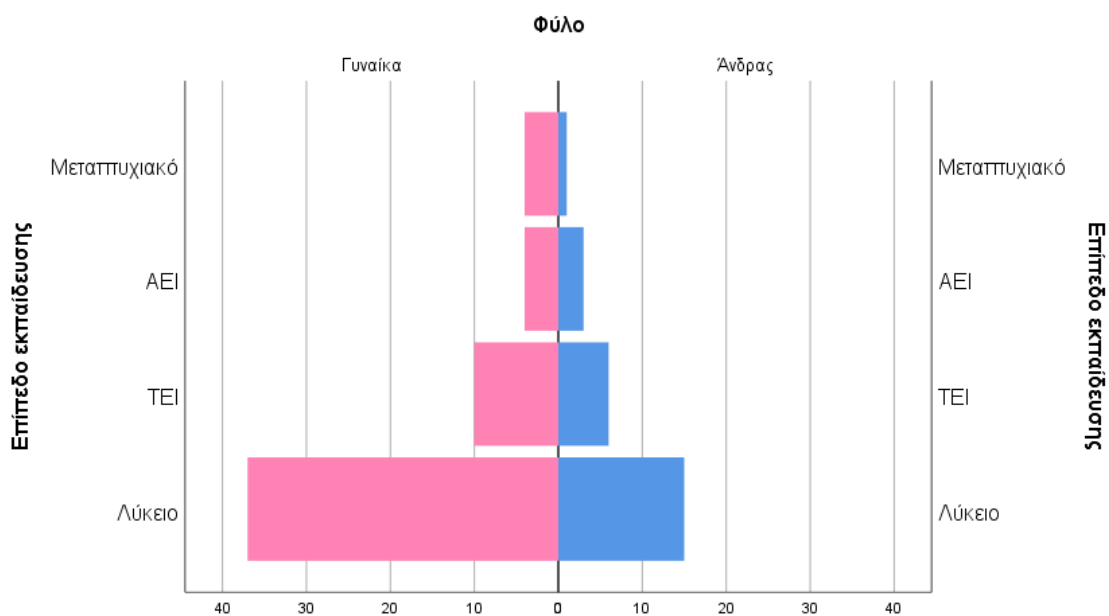
Ως καταλληλότερη μέθοδος, για την συλλογή των δεδομένων της παρούσας μελέτης, κρίθηκε η «δειγματοληψία ευκολίας» καθώς συμμετέχουν σε αυτό όσα άτομα είναι άμεσα προσβάσιμα και πρόθυμα να συμμετάσχουν. Λόγω αυτών των περιορισμών, η ερευνητική χρησιμότητα και η αντιπροσωπευτικότητα ενός τέτοιου δείγματος είναι αμφισβητήσιμη και αφορά σε πιλοτικές έρευνες καθώς δεν ενδείκνυται για εξαγωγή γενικευμένων συμπερασμάτων. Ωστόσο, αυτή η τεχνική δειγματοληψίας είναι ευρέως διαδεδομένη όταν δεν υπάρχει άμεση πρόσβαση σε όλον τον υπό μελέτη πληθυσμό. Σε αυτή την περίπτωση, το επιχείρημα της αντιπροσωπευτικότητας του δείγματος και της γενικευσιμότητας των αποτελεσμάτων αντιστρέφεται. Συγκεκριμένα, θεωρείται ότι τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να γενικευθούν σε πληθυσμούς που έχουν χαρακτηριστικά παρόμοια με αυτά το δείγματος.

5.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

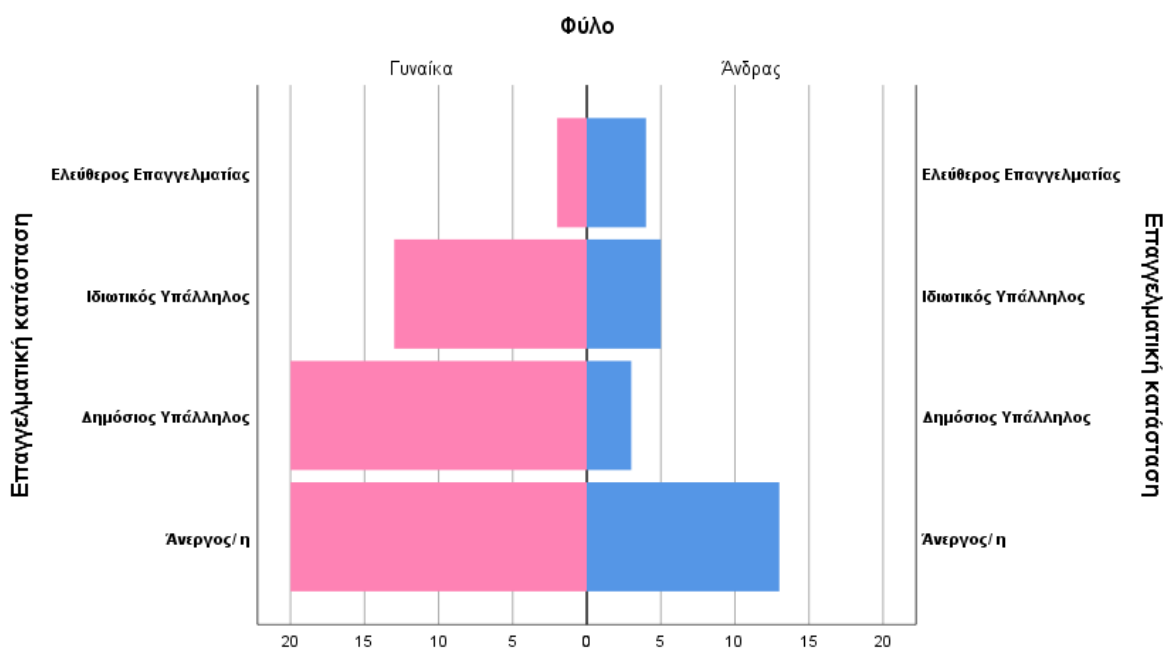
Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από 25 άνδρες και 55 γυναίκες, με μέσο όρο ηλικίας τα 39.6 έτη (τυπική απόκλιση 9.1) και διάμεσο τιμή 40. Στον πίνακα, που ακολουθεί, παρουσιάζονται συγκεντρωτικά όλα τα περιγραφικά χαρακτηριστικά των κοινωνικο-δημογραφικών δεδομένων.

		Mean	Standard Deviation	Median	N	N %
Ηλικία		39.6	9.1	40		
Φύλο	Γυναίκα				55	68.8%
	Άνδρας				25	31.3%
Έχετε παιδιά;	Όχι				9	11.3%
	Ναι				71	88.8%
Επίπεδο εκπαίδευσης	Λύκειο				52	65.0%
	ΤΕΙ				16	20.0%
	ΑΕΙ				7	8.8%
	Μεταπτυχιακό				5	6.3%
Επαγγελματική κατάσταση	Άνεργος/ η				33	41.3%
	Δημόσιος Υπάλληλος				23	28.7%
	Ιδιωτικός Υπάλληλος				18	22.5%
	Ελεύθερος Επαγγελματίας				6	7.5%

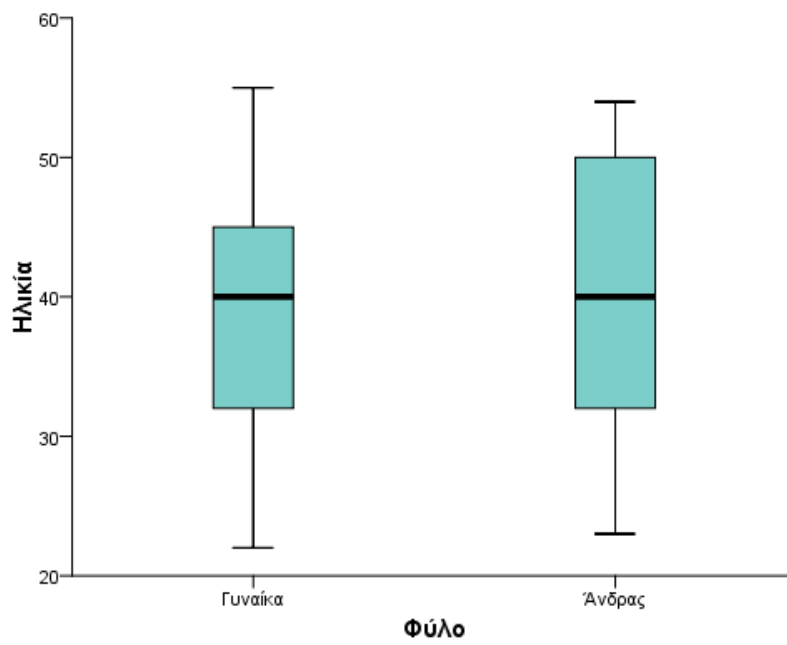




Κατανομή συχνότητας συμμετεχόντων κατά φύλο και μορφωτικού επιπέδου.



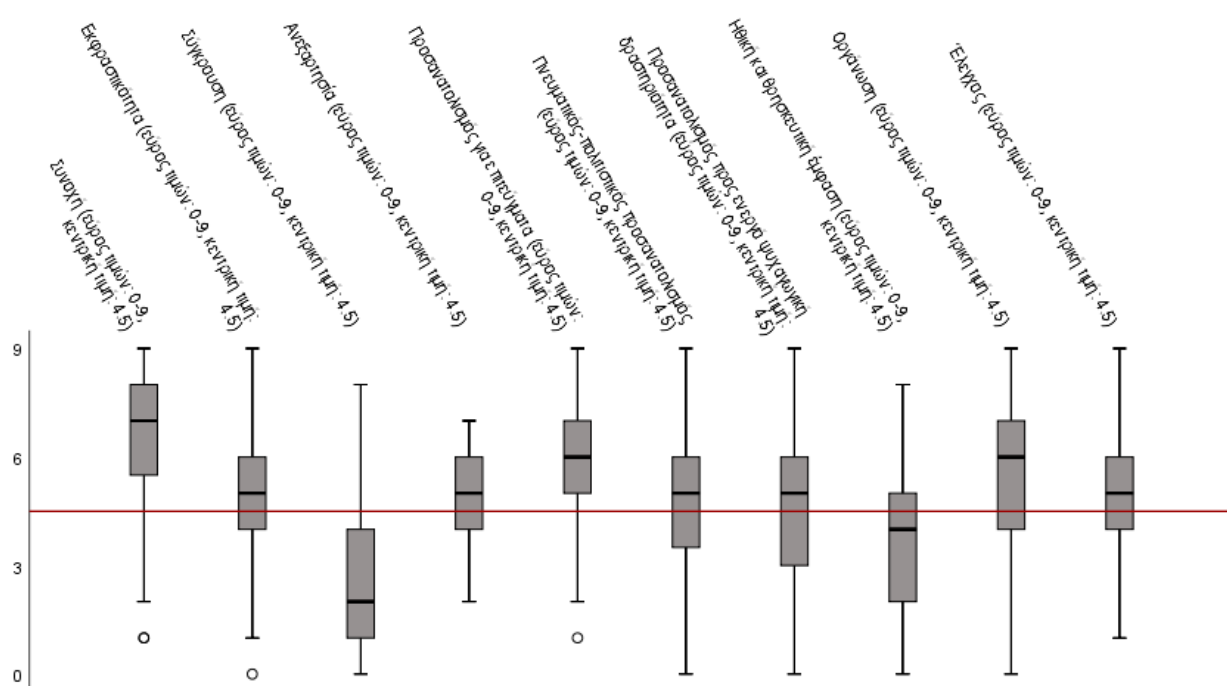
Κατανομή συχνότητας συμμετεχόντων κατά φύλο και επαγγελματικής κατάστασης.



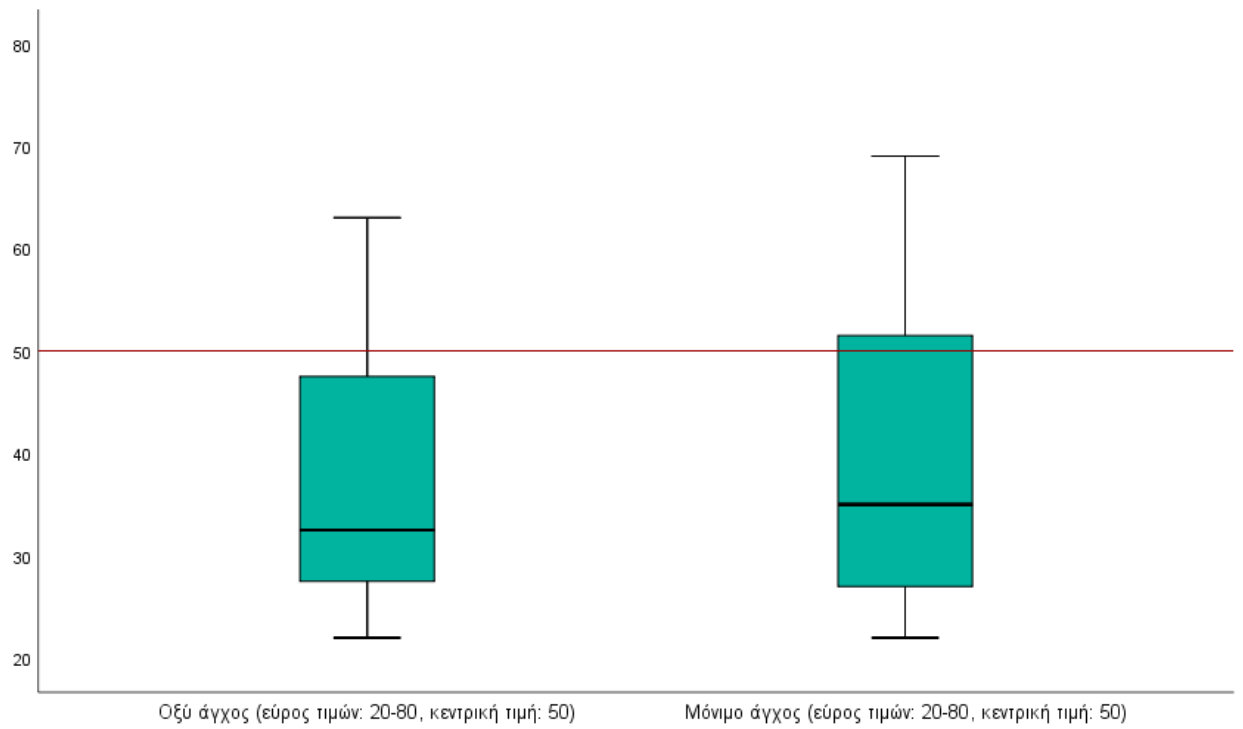
Κατανομή ηλικίας κατά φύλο.

Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζονται τα βασικά στατιστικά στοιχεία των βαθμολογιών των επιμέρους υποκλιμάκων της μελέτης.

	Mean	Median
Οξύ άγχος (εύρος τιμών: 20-80, κεντρική τιμή: 50)	38.0	32.5
Μόνιμο άγχος (εύρος τιμών: 20-80, κεντρική τιμή: 50)	39.3	35.0
Συνοχή (εύρος τιμών: 0-9, κεντρική τιμή: 4.5)	6.5	7.0
Εκφραστικότητα (εύρος τιμών: 0-9, κεντρική τιμή: 4.5)	5.0	5.0
Σύγκρουση (εύρος τιμών: 0-9, κεντρική τιμή: 4.5)	2.6	2.0
Ανεξαρτησία (εύρος τιμών: 0-9, κεντρική τιμή: 4.5)	5.1	5.0
Προσανατολισμός για επιτεύγματα (εύρος τιμών: 0-9, κεντρική τιμή: 4.5)	5.8	6.0
Πνευματικός-πολιτιστικός προσανατολισμός (εύρος τιμών: 0-9, κεντρική τιμή: 4.5)	4.8	5.0
Προσανατολισμός προς ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα (εύρος τιμών: 0-9, κεντρική τιμή: 4.5)	4.5	5.0
Ηθική και θρησκευτική έμφαση (εύρος τιμών: 0-9, κεντρική τιμή: 4.5)	3.9	4.0
Οργάνωση (εύρος τιμών: 0-9, κεντρική τιμή: 4.5)	5.5	6.0
Έλεγχος (εύρος τιμών: 0-9, κεντρική τιμή: 4.5)	5.0	5.0



Κατανομή βαθμολογιών των υποκλιμάκων του Ερωτηματολογίου Οικογενειακού Περιβάλλοντος. Η οριζόντια κόκκινη γραμμή ορίζει την κεντρική τιμή.



Κατανομή βαθμολογιών των υποκλιμάκων του Ερωτηματολογίου STAI. Η οριζόντια κόκκινη γραμμή ορίζει την κεντρική τιμή.

Ο στατιστικός έλεγχος των Shapiro-Wilk έδειξε ότι την παραδοχή της Κανονικότητας δεν την πληροί καμία υποκλίμακα. Ως εκ τούτου θα γίνει χρήση μη παραμετρικών ελέγχων.

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Οξύ άγχος	.179	80	.000	.875	80	.000
Μόνιμο άγχος	.154	80	.000	.898	80	.000
Συνοχή	.224	80	.000	.855	80	.000
Εκφραστικότητα	.128	80	.003	.969	80	.048
Σύγκρουση	.207	80	.000	.883	80	.000
Ανεξαρτησία	.168	80	.000	.919	80	.000
Προσανατολισμός για επιτεύγματα	.143	80	.000	.955	80	.007
Πνευματικός-πολιτιστικός προσανατολισμός	.116	80	.010	.960	80	.014
Προσανατολισμός προς ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα	.141	80	.000	.944	80	.002
Ηθική και θρησκευτική έμφαση	.114	80	.012	.959	80	.012
Οργάνωση	.144	80	.000	.961	80	.016
Έλεγχος	.125	80	.003	.964	80	.024

a. Lilliefors Significance Correction

Στον πίνακα που ακολουθεί καταγράφεται η ανάλυση της εσωτερικής συνέπειας (internal consistency) της εννοιολογικής κατασκευής των υποκλιμάκων των δύο ερωτηματολογίων (STAI και Οικογενειακού Περιβάλλοντος), ως τιμή του συντελεστή Alpha του Cronbach.

<i>Υποκλίμακα</i>	<i>Cronbach Alpha</i>	<i>Επίπεδο αξιοπιστίας</i>
Οξύ άγχος	0.954	Έξοχο
Μόνιμο άγχος	0.957	Έξοχο
Συνοχή	0.712	Αποδεκτό
Εκφραστικότητα	0.500	Κακό
Σύγκρουση	0.754	Αποδεκτό
Ανεξαρτησία	-0.067	Μη αποδεκτό
Προσανατολισμός για επιτεύγματα	0.331	Μη αποδεκτό
Πνευματικός-πολιτιστικός προσανατολισμός	0.608	Αμφισβητήσιμο
Προσανατολισμός προς ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα	0.724	Αποδεκτό
Ηθική και θρησκευτική έμφαση	0.561	Κακό
Οργάνωση	0.558	Κακό
Έλεγχος	0.412	Κακό

Η μελέτη της σχέσης, όλων των δυνατών κατά ζεύγη συνδυασμών, μεταξύ των υποκλιμάκων του Ερωτηματολογίου Οικογενειακού Περιβάλλοντος και των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου STAI έδειξε ότι:

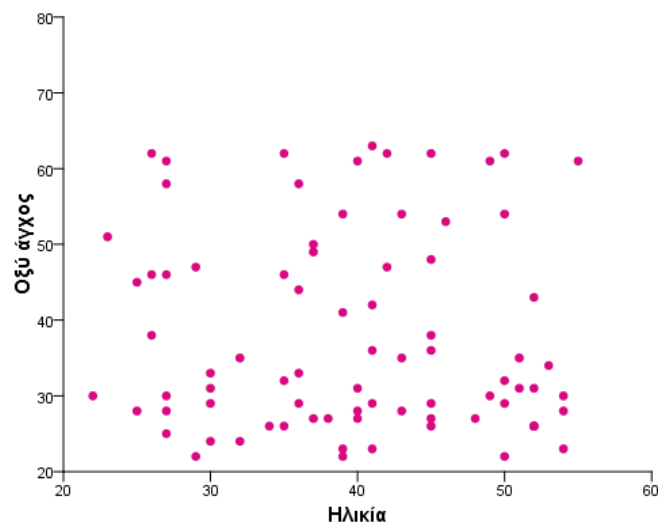
- Υπάρχει στατιστικώς σημαντική αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην υποκλίμακα «Συνοχή» και στις υποκλίμακες «Οξύ άγχος» ($r_s(80) = -0.346, p = 0.002$) και «Μόνιμο άγχος» ($r_s(80) = -0.423, p = 0.0005$).
- Υπάρχει στατιστικώς σημαντική αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην υποκλίμακα «Εκφραστικότητα» και στις υποκλίμακες «Οξύ άγχος» ($r_s(80) = -0.304, p = 0.006$) και «Μόνιμο άγχος» ($r_s(80) = -0.269, p = 0.016$).
- Υπάρχει στατιστικώς σημαντική θετική συσχέτιση ανάμεσα στην υποκλίμακα «Σύγκρουση» και στις υποκλίμακες «Οξύ άγχος» ($r_s(80) = 0.532, p = 0.0005$) και «Μόνιμο άγχος» ($r_s(80) = 0.645, p = 0.0005$).
- Υπάρχει στατιστικώς σημαντική θετική συσχέτιση ανάμεσα στην υποκλίμακα «Προσανατολισμός για επιτεύγματα» και στις υποκλίμακες «Οξύ άγχος» ($r_s(80) = 0.317, p = 0.004$) και «Μόνιμο άγχος» ($r_s(80) = 0.245, p = 0.028$).
- Υπάρχει στατιστικώς σημαντική αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην υποκλίμακα «Πνευματικός-πολιτιστικός προσανατολισμός» και στις υποκλίμακες «Οξύ άγχος» ($r_s(80) = -0.283, p = 0.011$) και «Μόνιμο άγχος» ($r_s(80) = -0.276, p = 0.013$).
- Υπάρχει στατιστικώς σημαντική αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην υποκλίμακα «Προσανατολισμός προς ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα» και στις υποκλίμακες «Οξύ άγχος» ($r_s(80) = -0.294, p = 0.008$) και «Μόνιμο άγχος» ($r_s(80) = -0.336, p = 0.002$).

- Υπάρχει στατιστικώς σημαντική θετική συσχέτιση ανάμεσα στην υποκλίμακα «Έλεγχος» και στις υποκλίμακες «Οξύ άγχος» ($r_s(80) = 0.368, p = 0.001$) και «Μόνιμο άγχος» ($r_s(80) = 0.343, p = 0.002$).

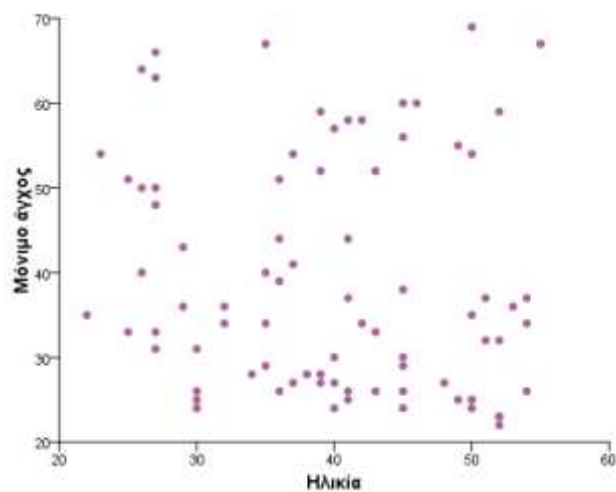
Έλεγχος συσχετίσεων μεταξύ των υποκλιμάκων του Ερωτηματολογίου Οικογενειακού Περιβάλλοντος και των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου STAI.

			Οξύ άγχος	Μόνιμο άγχος
Spearman's rho	Συνοχή	Correlation Coefficient	-.346**	-.423**
		Sig. (2-tailed)	.002	.000
		N	80	80
	Εκφραστικότητα	Correlation Coefficient	-.304**	-.269*
		Sig. (2-tailed)	.006	.016
		N	80	80
	Σύγκρουση	Correlation Coefficient	.532**	.645**
		Sig. (2-tailed)	.000	.000
		N	80	80
	Ανεξαρτησία	Correlation Coefficient	-.209	-.154
		Sig. (2-tailed)	.062	.172
		N	80	80
	Προσανατολισμός για επιτεύγματα	Correlation Coefficient	.317**	.245*
		Sig. (2-tailed)	.004	.028
		N	80	80
	Πνευματικός-πολιτιστικός προσανατολισμός	Correlation Coefficient	-.283*	-.276*
		Sig. (2-tailed)	.011	.013
		N	80	80
	Προσανατολισμός προς ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα	Correlation Coefficient	-.294**	-.336**
		Sig. (2-tailed)	.008	.002
		N	80	80
	Ηθική και θρησκευτική έμφαση	Correlation Coefficient	.116	.005
		Sig. (2-tailed)	.304	.964
		N	80	80
	Οργάνωση	Correlation Coefficient	.005	-.034
		Sig. (2-tailed)	.961	.763
		N	80	80
Έλεγχος	Correlation Coefficient	.368**	.343**	
	Sig. (2-tailed)	.001	.002	
	N	80	80	

Η μελέτη της σχέσης μεταξύ των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου STAI και της ηλικίας έδειξε ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στη μεταβλητή «Ηλικία» και στις υποκλίμακες «Οξύ άγχος» ($r_s(80) = -0.069, p = 0.544$) και «Μόνιμο άγχος» ($r_s(80) = -0.170, p = 0.132$).



Στικτόγραμμα συσχέτισης της συνολικής βαθμολογίας της υποκλίμακας «Οξύ άγχος», του ερωτηματολογίου STAI, και της ηλικίας των συμμετεχόντων



Στικτόγραμμα συσχέτισης της συνολικής βαθμολογίας της υποκλίμακας «Μόνιμο άγχος», του ερωτηματολογίου STAI, και της ηλικίας των συμμετεχόντων

Η στατιστική δοκιμασία των Mann-Whitney εφαρμόστηκε για τον έλεγχο της υπόθεσης ότι το μέσο επίπεδο της συνολικής βαθμολογίας της υποκλίμακας «Οξύ άγχος», του ερωτηματολογίου STAI, διαφέρει ανάμεσα στα δύο φύλα. Το αποτέλεσμα της δοκιμασίας ήταν στατιστικά σημαντικό ($Z = -2.213$, $p = 0.027$, H_0 : Η συνολική βαθμολογία της υποκλίμακας «Οξύ άγχος», του ερωτηματολογίου STAI, δεν διαφέρει ανάμεσα στα δύο φύλα, H_1 : Η συνολική βαθμολογία της υποκλίμακας «Οξύ άγχος», του ερωτηματολογίου STAI, διαφέρει ανάμεσα στα δύο φύλα). Πιο συγκεκριμένα, στις γυναίκες οι τιμές της υποκλίμακας «Οξύ άγχος» είναι στατιστικά υψηλότερες από τις αντίστοιχες των ανδρών.

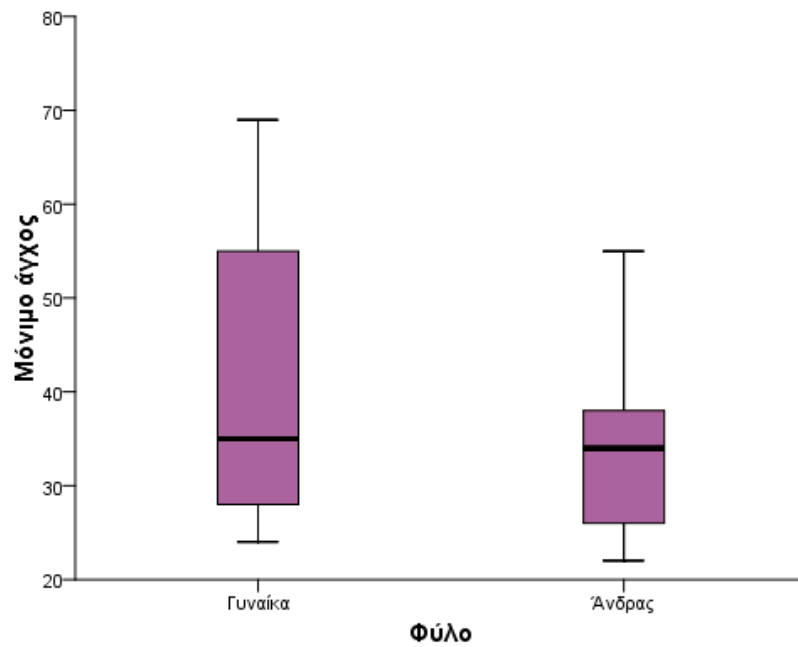
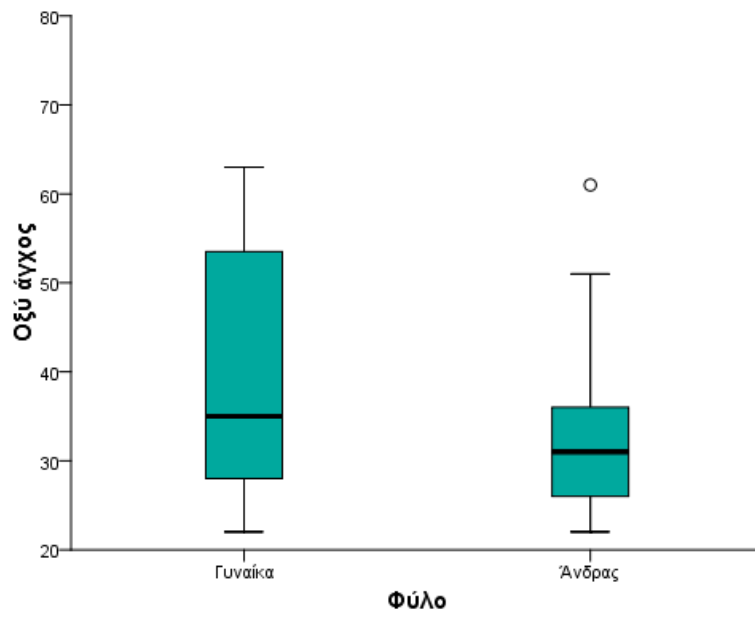
Η στατιστική δοκιμασία των Mann-Whitney εφαρμόστηκε για τον έλεγχο της υπόθεσης ότι το μέσο επίπεδο της συνολικής βαθμολογίας της υποκλίμακας «Μόνιμο άγχος», του ερωτηματολογίου STAI, διαφέρει ανάμεσα στα δύο φύλα. Το αποτέλεσμα της δοκιμασίας ήταν στατιστικά σημαντικό ($Z = -2.031$, $p = 0.042$, H_0 : Η συνολική βαθμολογία της υποκλίμακας «Μόνιμο άγχος», του ερωτηματολογίου STAI, δεν διαφέρει ανάμεσα στα δύο φύλα, H_1 : Η συνολική βαθμολογία της υποκλίμακας «Μόνιμο άγχος», του ερωτηματολογίου STAI, διαφέρει ανάμεσα στα δύο φύλα). Πιο συγκεκριμένα, στις γυναίκες οι τιμές της υποκλίμακας «Οξύ άγχος» είναι στατιστικά υψηλότερες από τις αντίστοιχες των ανδρών.

Test Statistics^a

	Οξύ άγχος	Μόνιμο άγχος
Mann-Whitney U	474,500	492,000
Wilcoxon W	799,500	817,000
Z	-2,213	-2,031
Asymp. Sig. (2-tailed)	,027	,042

a. Grouping Variable: Φύλο

	Γυναίκα			Φύλο			Άνδρας		
	Mean	Median	Standard Deviation	Mean	Median	Standard Deviation	Mean	Median	Standard Deviation
Οξύ άγχος	40,3	35,0	13,6	32,8	31,0	10,1			
Μόνιμο άγχος	41,7	35,0	14,5	34,0	34,0	9,8			



Η στατιστική δοκιμασία των Mann-Whitney εφαρμόστηκε για τον έλεγχο της υπόθεσης ότι το μέσο επίπεδο της συνολικής βαθμολογίας της υποκλίμακας «Οξύ άγχος», του ερωτηματολογίου STAI, διαφέρει ανάλογα με την ύπαρξη ή μη παιδιών. Το αποτέλεσμα της δοκιμασίας ήταν στατιστικά σημαντικό ($Z = -0.709$, $p = 0.478$, H_0 : Η συνολική βαθμολογία της υποκλίμακας «Οξύ άγχος», του ερωτηματολογίου STAI, δεν διαφέρει ανάλογα με την ύπαρξη ή μη παιδιών, H_1 : Η συνολική βαθμολογία της υποκλίμακας «Οξύ άγχος», του ερωτηματολογίου STAI, διαφέρει ανάλογα με την ύπαρξη ή μη παιδιών).

Η στατιστική δοκιμασία των Mann-Whitney εφαρμόστηκε για τον έλεγχο της υπόθεσης ότι το μέσο επίπεδο της συνολικής βαθμολογίας της υποκλίμακας «Μόνιμο άγχος», του ερωτηματολογίου STAI, διαφέρει ανάλογα με την ύπαρξη ή μη παιδιών. Το αποτέλεσμα της δοκιμασίας δεν ήταν στατιστικά σημαντικό ($Z = -0.785$, $p = 0.433$, H_0 : Η συνολική βαθμολογία της υποκλίμακας «Μόνιμο άγχος», του ερωτηματολογίου STAI, δεν διαφέρει ανάλογα με την ύπαρξη ή μη παιδιών, H_1 : Η συνολική βαθμολογία της υποκλίμακας «Μόνιμο άγχος», του ερωτηματολογίου STAI, διαφέρει ανάλογα με την ύπαρξη ή μη παιδιών).

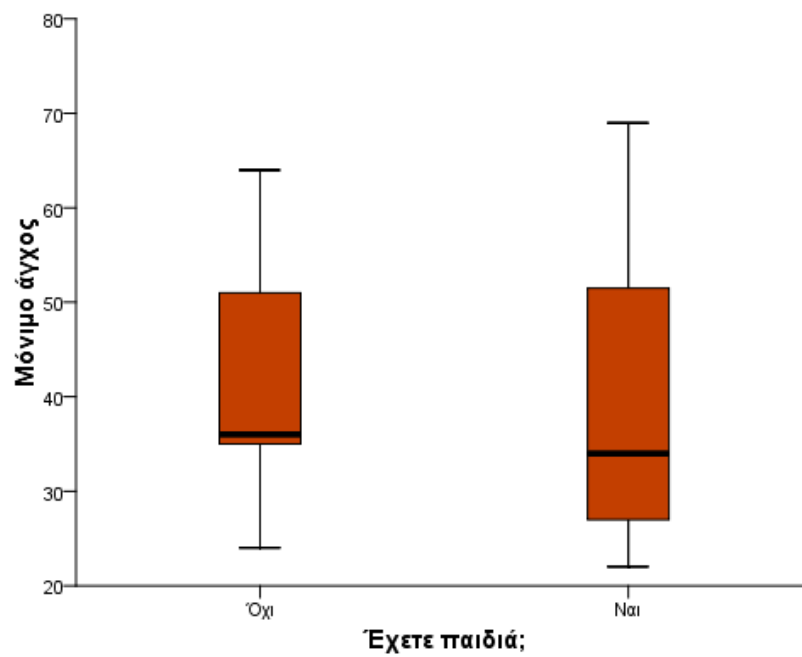
Test Statistics^a

	Οξύ άγχος	Μόνιμο άγχος
Mann-Whitney U	273.000	268.000
Wilcoxon W	318.000	2824.000
Z	-.709	-.785
Asymp. Sig. (2-tailed)	.478	.433

a. Grouping Variable: Έχετε παιδιά;

Έχετε παιδιά;

	Όχι			Ναι		
	Mean	Median	Standard Deviation	Mean	Median	Standard Deviation
Οξύ άγχος	36.0	30.0	14.0	38.2	33.0	13.0
Μόνιμο άγχος	41.4	36.0	12.4	39.0	34.0	13.8



Η στατιστική δοκιμασία Kruskal-Wallis δεν αποκάλυψε σημαντική διαφορά στη μέση συνολική βαθμολογία της υποκλίμακας «Οξύ άγχος» και των κατηγοριών της μεταβλητής «Μορφωτικό επίπεδο» ($\chi^2(3) = 1.511, p = 0.680, H_0$: Δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στη μέση συνολική βαθμολογία της υποκλίμακας «Οξύ άγχος» και των κατηγοριών της μεταβλητής «Μορφωτικό επίπεδο», H_1 : Υπάρχει σημαντική διαφορά στη μέση συνολική βαθμολογία της υποκλίμακας «Οξύ άγχος» και των κατηγοριών της μεταβλητής «Μορφωτικό επίπεδο»).

Η στατιστική δοκιμασία Kruskal-Wallis δεν αποκάλυψε σημαντική διαφορά στη μέση συνολική βαθμολογία της υποκλίμακας «Μόνιμο άγχος» και των κατηγοριών της μεταβλητής «Μορφωτικό επίπεδο» ($\chi^2(3) = 3.012, p = 0.390, H_0$: Δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στη μέση συνολική βαθμολογία της υποκλίμακας «Μόνιμο άγχος» και των κατηγοριών της μεταβλητής «Μορφωτικό επίπεδο», H_1 : Υπάρχει σημαντική διαφορά στη μέση συνολική βαθμολογία της υποκλίμακας «Μόνιμο άγχος» και των κατηγοριών της μεταβλητής «Μορφωτικό επίπεδο»).

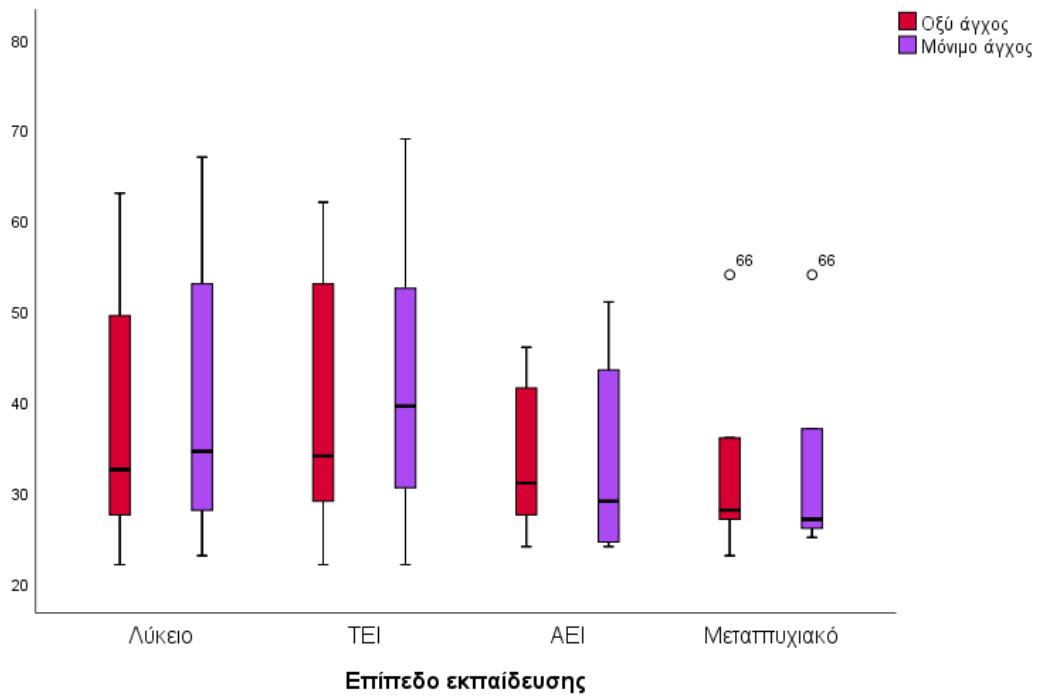
Test Statistics^{a,b}

	Οξύ άγχος	Μόνιμο άγχος
Kruskal-Wallis H	1.511	3.012
df	3	3
Asymp. Sig.	.680	.390

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Επίπεδο εκπαίδευσης

		Επίπεδο εκπαίδευσης		
		Mean	Median	Standard Deviation
Οξύ άγχος	Λύκειο	38.2	32.5	13.3
	ΤΕΙ	40.3	34.0	14.3
	ΑΕΙ	34.1	31.0	8.9
	Μεταπτυχιακό	33.6	28.0	12.3
Μόνιμο άγχος	Λύκειο	39.6	34.5	13.6
	ΤΕΙ	42.1	39.5	15.0
	ΑΕΙ	34.3	29.0	12.0
	Μεταπτυχιακό	33.8	27.0	12.3



Η στατιστική δοκιμασία Kruskal-Wallis δεν αποκάλυψε σημαντική διαφορά στη μέση συνολική βαθμολογία της υποκλίμακας «Οξύ άγχος» και των κατηγοριών της μεταβλητής «Επαγγελματική κατάσταση» ($\chi^2(3) = 1.705$, $p = 0.636$, H_0 : Δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στη μέση συνολική βαθμολογία της υποκλίμακας «Οξύ άγχος» και των κατηγοριών της μεταβλητής «Επαγγελματική κατάσταση», H_1 : Υπάρχει σημαντική διαφορά στη μέση συνολική βαθμολογία της υποκλίμακας «Οξύ άγχος» και των κατηγοριών της μεταβλητής «Μορφωτικό επίπεδο»).

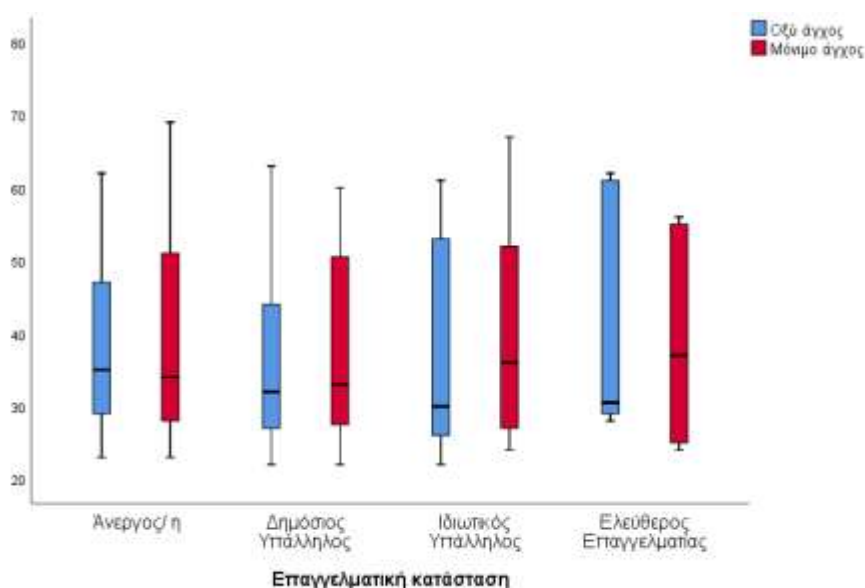
Η στατιστική δοκιμασία Kruskal-Wallis δεν αποκάλυψε σημαντική διαφορά στη μέση συνολική βαθμολογία της υποκλίμακας «Μόνιμο άγχος» και των κατηγοριών της μεταβλητής «Επαγγελματική κατάσταση» ($\chi^2(3) = 0.145$, $p = 0.986$, H_0 : Δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στη μέση συνολική βαθμολογία της υποκλίμακας «Μόνιμο άγχος» και των κατηγοριών της μεταβλητής «Επαγγελματική κατάσταση», H_1 : Υπάρχει σημαντική διαφορά στη μέση συνολική βαθμολογία της υποκλίμακας «Μόνιμο άγχος» και των κατηγοριών της μεταβλητής «Μορφωτικό επίπεδο»).

Test Statistics^{a,b}

	Οξύ άγχος	Μόνιμο άγχος
Kruskal-Wallis H	1.705	.145
df	3	3
Asymp. Sig.	.636	.986

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Επαγγελματική κατάσταση



5.3 ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην παρούσα έρευνα της οποίας το δείγμα αποτέλεσαν 25 άνδρες και 55 γυναίκες, με μέσο όρο ηλικίας τα 39.6 έτη, έγγαμους με ή χωρίς παιδιά, με κοινό χαρακτηριστικό τους την χρήση των Κοινωνικών Δομών σε περιοχή της Αθήνας διαπιστώθηκε:

Κατά τη συσχέτιση των ατομικών χαρακτηριστικών και της κλίμακας Family Environment Scale, Form R-FES των Moos and Moos προέκυψε ότι : Οι οικογένειες οι οποίες φάνηκε να έχουν αυξημένη συνοχή, είχαν μειωμένα επίπεδα οξέως ($p = 0.002$) και μόνιμου άγχους ($p < 0,01$). Αυτό σημαίνει ότι σημαντικό ρόλο στην εμφάνισή ή μη του άγχους μπορεί να έχει η υποστήριξη των μελών και η μεταξύ τους αλληλεγγύη. Το αποτέλεσμά μας αυτό ενισχύεται από την παρεμφερή έρευνα του Greco η οποία πραγματοποιήθηκε το 2004 και αφορούσε το Ρόλο της οικογένειας στην Κοινωνική Υποστήριξη παιδιών με Χρόνια Νόσο βλέπουμε, ότι και στην συγκεκριμένη περίπτωση η συνοχή της οικογένειας έπαιξε καθοριστικό ρόλο στο αίσθημα κοινωνικής στήριξης από τα παιδιά που έπασχαν από κάποια χρόνια νόσο (Greco,2004).

Στη συνέχεια, και από τα αποτελέσματα της ανάλυσης προέκυψε ότι τα άτομα που ανέφεραν αυξημένη εκφραστικότητα στην οικογένειά τους είχαν χαμηλά επίπεδα οξέως ($p = 0.006$) και μόνιμου άγχους ($p = 0.016$). Παρατηρούμε λοιπόν, ότι η ελευθερία έκφρασης των αναγκών και των συναισθημάτων στην οικογένεια είναι παράγοντες που συμβάλλουν στη μείωση του άγχους.

Ακόμη, προέκυψε ότι τα άτομα, ανεξαρτήτως φύλου, που ανέφεραν την ύπαρξη συγκρούσεων στην οικογένειά τους φάνηκε να έχουν επίσης αυξημένα επίπεδα

οξέως ($p < 0,01$) και μόνιμου άγχους ($p < 0,01$). Το αποτέλεσμα αυτό πιθανώς να σημαίνει ότι οι οικογενειακές συγκρούσεις συμβάλλουν στην εμφάνιση και διατήρηση του άγχους. Σε σύγκριση με την έρευνα του Greco (2004) που μελετούσε ρόλο της οικογένειας στην Κοινωνική Υποστήριξη παιδιών με Χρόνια Νόσο βλέπουμε ότι και εκεί η σύγκρουση σχετίζεται σημαντικά αντίστροφα με την κοινωνική αντίληψη, στήριξη και συνοχή (Greco,2004). Αυτό σημαίνει ότι οι οικογενειακές συγκρούσεις έχουν αρνητικά αποτελέσματα και όσον αφορά την εμφάνιση-διατήρηση του άγχους στην οικογένεια αλλά και στην κοινωνική υποστήριξη παιδιών που πάσχουν από χρόνια νόσο.

Στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα επίσης, που προέκυψε από τη συσχέτιση των δύο ερωτηματολογίων είναι το ότι οι ερωτώμενοι που απάντησαν θετικά όσον αφορά τον προσανατολισμό της οικογένειας για επιτεύγματα φάνηκε να έχουν αυξημένα επίπεδα οξέως ($p = 0.004$) και μόνιμου ($p = 0.028$) άγχους. Φαίνεται λοιπόν ότι η αυξημένη προσπάθεια επαγγελματικής και προσωπικής ανέλιξης συνδέεται με την εμφάνιση άγχους στην οικογένεια.

Όσον αφορά τον πνευματικό και πολιτιστικό προσανατολισμό της οικογένειας προέκυψε ότι τα άτομα που άνηκαν σε οικογένειες με αυξημένο πνευματικό και πολιτιστικό επίπεδο είχαν μειωμένα επίπεδα οξέως ($p = 0.011$) και μόνιμου ($p = 0.013$) άγχους. Φάνηκε λοιπόν ότι η ενασχόληση με πολιτιστικές και πνευματικές δραστηριότητες συμβάλλει σημαντικά στην μείωση της εμφάνισης και διατήρησης του οικογενειακού άγχους. Το ίδιο ακριβώς παρατηρήθηκε και όσον αφορά τα άτομα που άνηκαν σε οικογένειες με ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα. Τα επίπεδα άγχους ήταν μειωμένα, σημάδι ότι η συμμετοχή της οικογένειας σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες μπορεί να παίζει θετικό ρόλο όσον αφορά την μείωση του άγχους (p

= 0.008. οξύ άγχος, $p = 0.002$ μόνιμο άγχος). Αξίζει να σημειωθεί ότι τα συγκεκριμένα αποτελέσματα συμπίπτουν με τα αποτελέσματα παρεμφερούς έρευνας η οποία μελετούσε την επίδραση της οικογένειας στην επιλογή επαγγελματικής σταδιοδρομίας των νέων (Melati et al,2008). Συγκεκριμένα αποτελέσματα έδειξαν ότι τη συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες σε συνδυασμό με την έμφαση της οικογένειας σε θρησκευτικές αξίες και την ύπαρξη ελέγχου μπορούν να οδηγήσουν το νέο σε πιο ώριμη επιλογή καριέρας (Melati et al,2008).

Στατιστικά σημαντικό θεωρείται ακόμη το αποτέλεσμα της ανάλυσης από το οποίο προκύπτει ότι ο οικογενειακός έλεγχος συνδέεται με την εμφάνιση οξέως και μόνιμου άγχους. Συγκεκριμένα οι ερωτώμενοι που ανέφεραν αυξημένο οικογενειακό έλεγχο είχαν και μεγαλύτερα επίπεδα οξέως ($p = 0.001$) και μόνιμου άγχους ($p = 0.002$). Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε αντιδιαστολή με το αποτέλεσμα της παρεμφερούς έρευνας που πραγματοποιήθηκε το 2008 με τίτλο «Family Interaction Patterns: Relation to and Career Beliefs and Career Maturity of College Students» η οποία ανέδειξε ότι ο οικογενειακός έλεγχος σε συνδυασμό με τη συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες και την έμφαση σε θρησκευτικές αξίες μπορεί να οδηγήσει τους φοιτητές σε πιο ώριμη επιλογή καριέρας (Melati et al,2008).

Ακόμη, και όσον αφορά το φύλο των ερωτώμενων, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γυναίκες είχαν υψηλότερα ποσοστά οξέως άγχους ($p = 0.027$) σε αντίθεση με τους άνδρες. Αντίθετα όσον αφορά το μόνιμο άγχος ($p = 0.042$) τα αποτελέσματα δεν έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δυο φύλα. Τα αποτελέσματα ενισχύονται από παρεμφερείς έρευνες καθώς διαπιστώνουμε ότι στην έρευνα του Greco η οποία πραγματοποιήθηκε το 2004 και αφορούσε το ρόλο της οικογένειας στην αντιληπτή Κοινωνική Υποστήριξη σε παιδιά με χρόνιες νόσους παρατηρήθηκε

ότι το φύλο των παιδιών δεν έπαιξε ρόλο στην αντίληψη της Κοινωνικής Υποστήριξης (Greco,2004). Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε αντίθεση με τον πληθυσμό της παρούσας έρευνας στον οποίο και φάνηκε διαφορά στο οξύ άγχος ανδρών και γυναικών.

Όσον αφορά την ύπαρξη ή μη παιδιών τα αποτελέσματα που αφορούσαν το οξύ και μόνιμο άγχος , έδειξαν ότι δεν υπάρχουν στατιστικές διαφορές μεταξύ των ατόμων οι οποίες να σχετίζονται με την ύπαρξη παιδιών στην οικογένεια. Το ίδιο ισχύει και για τα αποτελέσματα της έρευνας που προέκυψαν από τη συσχέτιση της ηλικίας με το άγχος που έδειξαν ότι η ηλικία των ερωτώμενων δεν είχε σχέση με την ύπαρξη ή μη οξέως και μόνιμου άγχους.

Ολοκληρώνοντας, αναδείχθηκε ότι το μορφωτικό επίπεδο και η επαγγελματική κατάσταση είναι παράγοντες οι οποίοι δεν επηρεάζουν το ποσοστό άγχους των ερωτώμενων (δεν υπήρξε σημαντική διαφορά). Τα αποτελέσματα αυτά, έρχονται σε αντιδιαστολή με αποτελέσματα παρόμοιας ερευνητικής εργασίας η οποία παρουσιάστηκε το 2012 και είχε ως θέμα την επίδραση της Οικονομικής Κρίσης στην Ψυχική Υγεία και στη διασύνδεσή της με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Μαζέτας,2012). Στην προαναφερόμενη εργασία τα αποτελέσματα παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα παροδικού άγχους στους ανέργους σε συνδυασμό μάλιστα με την αυξημένη ύπαρξη αγχώδων διαταραχών και έτερων ψυχικών νόσων (Μαζέτας,2012).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συνοψίζοντας, τα αποτελέσματα της παρούσας ερευνητικής εργασίας («Η επίδραση του άγχους στην οικογένεια των ανθρώπων που κάνουν χρήση των Κοινωνικών Δομών σε περιοχή της Αθήνας»), συμπεραίνουμε ότι:

Οι εξυπηρετούμενοι των Κοινωνικών Δομών που ανήκουν σε οικογένειες με συχνές συγκρούσεις, φαίνεται να δυσκολεύονται από έντονο και μόνιμο άγχος. Αντίθετα, οι εξυπηρετούμενοι οι οποίοι ανήκουν σε οικογένειες όπου υπάρχει αυξημένη εκφραστικότητα και συνοχή ήταν λιγότερο αγχωμένοι.

Όσον αφορά την επίδραση του άγχους στην προσωπική ανάπτυξη των εξυπηρετούμενων των Κοινωνικών Δομών, συμπεραίνουμε ότι η ύπαρξη πολιτισμικών και ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων στην οικογένεια συμβάλλουν σε μειωμένο άγχος. Αντιθέτως, όσες οικογένειες εξυπηρετούμενων είχαν έντονο προσανατολισμό σε επιτεύγματα είχαν επίσης και αυξημένα επίπεδα άγχους.

Όσον αφορά την επίδραση του άγχους στην οργάνωση και τον καθορισμό ορίων μέσα στην οικογένεια, συμπεραίνουμε ότι ο αυξημένος οικογενειακός έλεγχος στις οικογένειες των εξυπηρετούμενων των Κοινωνικών Δομών μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση και διατήρηση του άγχους.

Επιπλέον, συμπεραίνουμε ότι υπάρχει μεγαλύτερη ένταση του άγχους στις γυναίκες εξυπηρετούμενες των Κοινωνικών Δομών της συγκεκριμένης περιοχής σε σχέση με τους άντρες. Παρ όλα αυτά, δεν υπάρχει διαφοροποίηση των δύο φύλων όσον αφορά τη διατήρηση του άγχους (μόνιμο άγχος).

Τέλος, φάνηκε ότι το μορφωτικό επίπεδο, η ηλικία, η επαγγελματική κατάσταση και η ύπαρξη παιδιών στην οικογένεια αποτελούν παράγοντες που δεν σχετίζονται με ύπαρξη ή μη του άγχους στο συγκεκριμένο δείγμα.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Ο μοναδικός περιορισμός της παρούσας έρευνας ήταν η δυσκολία εύρεσης μεγαλύτερου δείγματος προκειμένου να αναδειχθεί ένα ευρύ φάσμα αποτελεσμάτων.

Ο περιορισμός αυτός προέκυψε από την περιοχή διεξαγωγής της έρευνας η οποία είναι ένα αραιοκατοικημένο προάστιο της Αθήνας και αντικειμενικά λόγω αυτού ο αριθμός των ανθρώπων που εξυπηρετούνται από τις Κοινωνικές Δομές είναι περιορισμένος.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας αλλά και τους περιορισμούς που προέκυψαν, προτείνουμε την ενθάρρυνση των Δικαιούχων των Κοινωνικών Δομών για συμμετοχή σε ψυχαγωγικές και πολιτισμικές δραστηριότητες μαζί με τις οικογένειές τους. Λόγω του γεγονότος ότι πολλοί από τους ανθρώπους αυτούς δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα για συμμετοχή στις εν λόγω δραστηριότητες θα μπορούσαν να δημιουργηθούν ειδικά προγράμματα εξυπηρέτησης του εν λόγω πληθυσμού με μηδενικό χρηματικό αντίτιμο. Επιπλέον σημαντικό ρόλο θα είχε η συμβουλευτική υποστήριξη των οικογενειών αυτών προκειμένου να αναπτυχθεί η υγιής έκφραση συναισθημάτων η διαχείριση των οικογενειακών συγκρούσεων και η επιβολή υγιών ορίων. Πιο συγκεκριμένα, θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν ομάδες υποστήριξης γυναικών προκειμένου διαχειριστούν το άγχος που πιθανά προκύπτει από τους πολλούς διαφορετικούς ρόλους που καλούνται καθημερινά να έχουν. Ακόμη θα μπορούσαν να οργανωθούν διάφορες ενημερωτικές ομιλίες – ημερίδες διαχείρισης άγχους. Τέλος, και αναφερόμενοι στον περιορισμό που προέκυψε προτείνουμε στο μέλλον την πραγματοποίηση συναφών ερευνών σε μεγαλύτερα αστικά κέντρα της πόλης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

1. Κορωναίου Παρασκευή, Αντωνίου Αλέξανδρος- Σταμάτιος (2016). **Η επίδραση της γονικής κατάθλιψης στην ψυχική υγεία των παιδιών.**
2. Δέσποινα Σικελιανού, (2010). **Κλινική Ψυχοπαθολογία Ενηλίκων.**
3. Πολυκανδριώτη Μαρία, Κουτσοπούλου Βασιλική (2014). **Άγχος σε μη-ψυχιατρικούς ασθενείς.**
4. Μπαλατσού Αλεξία (2011). **Δυσλεξία και σχέσεις οικογένειας.**
5. Πουρνάρα Ιωάννα(2014). **Αυτοεκτίμηση, κοινωνικό άγχος και εμπειρίες θυματοποίησης σε παιδιά σχολικής ηλικίας.**
6. Α. Τριανταφυλλίδου, Κ. Τσουμάκας (2006). **Αλκοόλ και εφηβεία.**
7. Ανδρέας Γ. Κανδαράκης (2010). **Ψυχοπαιδαγωγική αξιολόγηση προβλημάτων συμπεριφοράς παιδιών και εφήβων.**
8. Ευθυμία Λαμπριανίδου (2012). **Συμβουλευτική γονέων παιδιών προσχολικής ηλικίας. Ζητήματα οριοθέτησης.**
9. Στεργιανή Δεληλίγκα (2015). **Προβλήματα συμπεριφοράς παιδιών προσχολικής ηλικίας σε σχέση με το γονεϊκό τύπο και το γονεϊκό στρες.**
10. Ασημίνα Παπάζογλου (2014). **Ο ρόλος της οικογένειας και των συνομήλικων στη διαμόρφωση της ταυτότητας των εφήβων.**
11. Γαβριηλίδου Κωνσταντίνα, Κοκκότη Στυλιανή. **Πως το στρες επηρεάζει τη σεξουαλική ζωή των ζευγαριών στον έγγαμο βίο και τρόποι προσαρμογής.**
12. Ελευθερία Σκαφίδα (2008). **Βιολογικοί και ψυχολογικοί παράμετροι του άγχους, Συσχέτιση παιδικού άγχους και άγχους μητέρας.**
13. Βαμβακούση Ευγενία (2012). **Το άγχος στο εργασιακό περιβάλλον – Εμπειρική μελέτη.**
14. Ευάγγελος Κ. Γιαβασόπουλος , Παρασκευή Γ. Γουρνή (2008). **Ψυχολογικές επιδράσεις στη χρόνια ασθένεια. Εκπαίδευση- Νοσηλευτικές παρεμβάσεις στους χρονίως πάσχοντες ασθενείς.**
15. Μαζέτας Δημήτριος, (2012). **Η επίδραση της Οικονομικής Κρίσης στην Ψυχική Υγεία και η διασύνδεσή της με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.**

16. Λάμπρου Χρυσούλα (2013). *Προεγχειρητικό Άγχος ασθενών και η διασύνδεσή τους με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.*
17. Κωνσταντοπούλου Φωτεινή, Σκαρβελάκη Δήμητρα, Μακρυγιαννάκη Στέλλα, Στελέτου Αλεξάνδρα, Τζαμαλή Κατερίνα, Ανδρεαδάκης Νικόλαος (2012). *Το άγχος της αξιολόγησης.*
18. Καπάκογλου Θωμάς (2013). *Άγχος και Πανικός, Γνωσιακή θεωρία και Θεραπεία.*
19. Νικηφόρος Β. Αγγελόπουλος (2014). *ΙΑΤΡΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ.*
20. Α. Λύκουρας, Κ. Σολδάτος, Γ. Ζέρβας (2009), *Διασυνδεδετική Ψυχιατρική.*
21. Λάκκα Αγνή (2004), *Τα άγχη των παιδιών μέσα στη σχολική τάξη- ένα πρόγραμμα παρέμβασης.*
22. Κοΐνης Αριστοτέλης, Σαρίδη Μαρία, 2014. *Εργασιακό στρες και η επίδρασή του στην επαγγελματική και προσωπική ζωή των Επαγγελματιών Υγείας.*
23. Ποντισίδης Γεώργιος, Μπελάλη Θάλεια, 2015. *Η έννοια της Κοινωνικής Υποστήριξης και η Επίδρασή της στη Διαχείριση Χρόνιων Νόσων.*
24. Μπελάλη Θάλεια, Ευγενία Μηνασίδου, 2015. *Ο ασθενής που πεθαίνει και οι φροντιστές του.*
25. Κυπριανός Παντελής, 2004. *Παιδί Οικογένεια Κοινωνία, Η Ιστορία της Προσχολικής αγωγής από τις απαρχές ως τις μέρες μας.*

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

26. Teetsel, R. N., Ginsburg, G. S., & Drake, K.L (2014). *Anxiety-promoting parenting behaviors: a comparison of anxious mothers and fathers. Child psychiatry and human development, 45(2), 133-42.*
27. Fusun Terzioglu, Rukiye Turk, Cigdem Yucel, Serdar Dilbaz, Ozgur Cinar, Bensus Karhalil (2016). *The effect of anxiety and depression on couples undergoing assisted reproductive techniques for pregnancy outcomes, 16 (2): 441-450*
28. Liesbeth GE Telman, Fransisca JA van Steelsel, Marija Maric, Susan M. Bofels. (2018). *Chances of anxiety disorders that run in families? A family study of anxiety disorders in mothers, fathers and siblings of children with anxiety disorders, 27 (5): 615-624.*

29. Aktar, E., & Bogels, S.M. (2017). *Exposure to Parents' Negative Emotions as a Developmental Pathway to the Family Aggregation of Depression and Anxiety in the First Year of Life*. *Clinical child and family psychology review*, 20 (4), 369-390.
30. Rose, M., & Devine, J. (2014). *Assessment of patient-reported symptoms of anxiety*. *Dialogues in clinical neuroscience*, 16(2), 197-211
31. Richard.M Lerner, Domini R. Castellino. (2013). *Adolescents and their families: Structure, function and parent-youth-relationships*.
32. Patrice L. Esson. (2014). *Consequences of work- related, non- work related and stress- related outcomes*.
33. Scott Weich, Jacoby Patterson, Richard Shaw and Sarah Stewart –Brown (2009). *Family relationships in childhood and common psychiatric disorders in later life: systematic review of prospective studies*.
34. V. Stevens, L De Bourdeaudhui and P. Van Oost (2002). *Relationship of the family environment to Children's Involvement in Bully/victim problems at school*.
35. Strunin L., Rosa Diaz- Martinez L., Diaz Martinez A., Heeren T, Winter M, Kuranz S., Hernadez- Avila CA, Fernandez Varela, Sofis- Torres. (2015). *Parental monitoring and family relations: associations with drinking patterns among male and female Mexican students*.
36. Nicole R. Guajardo, Gregory Snyder and Rachel Petersen (2009). *Relationships among Parenting Practices, Parental Stress, Child behavior and children's Social-Cognitive Development* 18:37-60.
37. Stults- Kolehmainen. MA & Sinha R (2014). *The effects of stress on physical activity and exercise*. *Sports medicine (Auckland, N.Z)*, 44 (1),81-121 doi:10 1007/s 40279-013-0090-5
38. Paul Bennet (2000). *Κλινική ψυχολογία και ψυχοπαθολογία. Επιστημονική επιμέλεια Αναστασία Καλαντζή & Γιώργος Ευσταθίου*.
39. Dawn M. Greco (2004), *Examining family factors that influence perceived social support in children with chronic illness*.
40. Melati binti Sumari, Ph. D, Gerard J. Louis, Megan Ny Swee Sin, (2008). *Family Interaction Patters: Relation to and Career Beliefs and Career Maturity of college students*.

41. Victoria B. Mitrani, John E. Lewis, Daniel S. Feaster, Saru J. Czaja, Carl Eisdorfer, Richard Schulz, Jose Szupocnik. ***The Role of family functioning in the stress Process of Dementia Caregivers: A structural Family Framework. The Gerontologist (2006) Vol. 46. No 1, 97-105.***
42. Charles Rycroft (2018), ***Anxiety and neurosis 12:8.***
43. Renata Salecl (2004), ***On Anxiety.***
44. J. Angust, M Vollrath. ***The natural history of Anxiety disorders. Acta Psychiatr Scand 1991: 84:446-452.***
45. J Edelwich, A Brodsky (1980), ***Burn-Out - Stages of Disillusionment in the Helping Professions***

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



ΤΕΙ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ»

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:/...../2018

ΗΛΙΚΙΑ:

ΦΥΛΟ: ΑΝΔΡΑΣ _____

ΓΥΝΑΙΚΑ _____

1. ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ:

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ/Η ΛΥΚΕΙΟΥ _____

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ/Η ΤΕΙ _____

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ/Η ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ _____

ΜΑΣΤΕΡ _____

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ _____

2. ΠΑΙΔΙΑ:

ΝΑΙ

ΟΧΙ

3.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:

4.ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ:

5. ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:



FES – FORM R

Ακολουθεί μια σειρά προτάσεων, οι οποίες χαρακτηρίζουν λιγότερο ή περισσότερο τη λειτουργία της οικογένειας. Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση. Αν κάποιες προτάσεις αντιπροσωπεύουν τη δική σας οικογένεια, παρακαλούμε σημειώσετε **X** κάτω από το κουτάκι με την ένδειξη «**Σωστό**». Αν κάποιες άλλες θεωρήσετε ότι είναι εσφαλμένες, παρακαλώ σημειώσετε **X** κάτω από το κουτάκι με την ένδειξη «**Λάθος**».

Παρακαλούμε έχετε υπόψη σας, ότι ενδιαφερόμαστε για τον τρόπο που εσείς οι ίδιοι βλέπετε την οικογένειά σας και όχι για τον τρόπο που τη βλέπουν τα άλλα μέλη.

	ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ
1. Τα μέλη της οικογένειάς μας πραγματικά αλληλοϋποστηρίζονται.		
2. Τα μέλη της οικογένειάς μας συχνά κρατούν τα συναισθήματά τους για τον εαυτό τους.		
3. Στην οικογένειά μας γίνονται πολλοί καυγάδες.		
4. Στην οικογένειά μας δεν παίρνουμε συχνά πρωτοβουλίες.		
5. Αισθανόμαστε ότι έχει σημασία να είσαι ο καλύτερος σε οτιδήποτε επιχειρείς.		
6. Συχνά συζητάμε για πολιτικά και κοινωνικά ζητήματα.		
7. Πολλά βράδια και πολλά Σαββατοκύριακα μένουμε στο σπίτι.		
8. Τα μέλη της οικογένειάς μας πηγαίνουν συχνά στην εκκλησία ή στο κατηχητικό.		
9. Στην οικογένειά μας οι δραστηριότητες σχεδιάζονται πολύ προσεκτικά.		
10. Τα μέλη της οικογένειάς μας σπάνια μπαίνουν σε τάξη.		
11. Φαίνεται πως συχνά σκοτώνουμε την ώρα μας στο σπίτι.		
12. Στο σπίτι μιλάμε ελεύθερα.		
13. Τα μέλη της οικογένειάς μας σπάνια θυμώνουν πολύ.		
14. Στην οικογένειά μας ενθαρρυνόμαστε πολύ να είμαστε ανεξάρτητοι.		
15. Για την οικογένειά μας είναι πολύ σημαντικό να προχωρείς μπροστά στη ζωή.		
16. Πηγαίνουμε σπάνια σε διαλέξεις, θεατρικά έργα ή συναυλίες.		
17. Έρχονται συχνά φίλοι για φαγητό ή για μια επίσκεψη.		
18. Στην οικογένειά μας δε λέμε προσευχές.		
19. Είμαστε γενικά πολύ καθαροί και τακτικοί.		
20. Στην οικογένειά μας υπάρχουν πολύ λίγοι κανόνες, τους οποίους ακολουθούμε.		
21. Καταναλώνουμε σημαντική ενέργεια σε αυτά που κάνουμε στο σπίτι.		
22. Είναι δύσκολο να ξεσπάσεις στο σπίτι, χωρίς να αναστατώσεις κάποιον.		
23. Τα μέλη της οικογένειάς μας μερικές φορές θυμώνουν τόσο πολύ που πετούν πράγματα.		
24. Στην οικογένειά μας ό,τι σκεφτόμαστε το εκφράζουμε με λόγια.		

25. Δεν έχει μεγάλη σημασία για μας πόσα χρήματα κερδίζεις.		
26. Έχει μεγάλη σημασία για την οικογένειά μας να μαθαίνεις καινούργια και διαφορετικά πράγματα.		
27. Κανείς στην οικογένειά μας δεν ασχολείται με τα σπορ, με ομάδες, με μπόουλινγκ κ.λ.π.		
28. Συζητάμε συχνά για το θρησκευτικό νόημα των Χριστουγέννων, του Πάσχα ή άλλων γιορτών.		
29. Στο σπιτικό μας είναι συχνά δύσκολο να βρούμε κάποια πράγματα τη στιγμή που τα χρειαζόμαστε.		
	ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ
30. Υπάρχει ένα μέλος της οικογένειάς μας που παίρνει τις περισσότερες αποφάσεις.		
31. Στην οικογένειά μας υπάρχει ένα αίσθημα συντροφικότητας.		
32. Συζητάμε μεταξύ μας για τα προσωπικά μας προβλήματα.		
33. Τα μέλη της οικογένειάς μας δύσκολα χάνουν την ψυχραιμία τους.		
34. Στην οικογένειά μας ερχόμαστε και φεύγουμε όποτε θέλουμε.		
35. Πιστεύουμε στο συναγωνισμό και στην αρχή «ο καλός ποτέ δεν χάνει».		
36. Δεν μας ενδιαφέρουν οι πολιτιστικές δραστηριότητες.		
37. Πηγαίνουμε συχνά στο σινεμά, σε αθλητικές δραστηριότητες, σε κατασκηνώσεις, κ.λ.π.		
38. Δεν πιστεύουμε ότι υπάρχει παράδεισος ή κόλαση.		
39. Στην οικογένειά μας έχει μεγάλη σημασία να είναι κανείς στην ώρα του.		
40. Υπάρχουν συγκεκριμένοι τρόποι για να κάνεις τα πράγματα στο σπίτι.		
41. Όταν κάτι πρέπει να γίνει στο σπίτι, σπάνια προσφέρεται κανείς.		
42. Όταν μας έρχεται να κάνουμε κάτι αυθόρμητα, το κάνουμε χωρίς δεύτερη κουβέντα.		
43. Τα μέλη της οικογένειάς μας κριτικάρουν συχνά το ένα το άλλο.		
44. Στην οικογένειά μας υπάρχει περιορισμένος ιδιωτικός βίος.		
45. Πάντα προσπαθούμε να κάνουμε τα πράγματα λίγο καλύτερα την επόμενη φορά.		
46. Σπάνια κάνουμε πνευματικές συζητήσεις.		
47. Ο καθένας στην οικογένειά μας έχει ένα ή δύο χόμπι.		
48. Τα μέλη της οικογένειάς μας έχουν αυστηρές απόψεις για το τι είναι σωστό και τι είναι λάθος.		
49. Αλλάζουμε συχνά γνώμη.		
50. Στην οικογένειά μας δίνουμε έμφαση στο να ακολουθούνται οι κανόνες.		
51. Τα μέλη της οικογένειάς μας αλληλοϋποστηρίζονται πραγματικά.		
52. Όταν κάποιος μέσα στην οικογένεια παραπονιέται, συνήθως δημιουργείται εκνευρισμός.		
53. Μερικές φορές ένα μέλος της οικογένειας χτυπά κάποιο άλλο.		
54. Όταν παρουσιάζεται κάποιο πρόβλημα, τα μέλη της οικογένειας σχεδόν πάντα στηρίζονται στον εαυτό τους.		

55. Τα μέλη της οικογένειας σπάνια έχουν ανησυχίες για προαγωγή στη δουλειά, τους βαθμούς στο σχολείο κ.λ.π.		
56. Μέσα στην οικογένειά μας κάποιος παίζει μουσικό όργανο.		
57. Τα μέλη της οικογένειας δεν πολυανακατεύονται σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες πέρα από τη δουλειά ή το σχολείο.		
58. Πιστεύουμε ότι υπάρχουν κάποια πράγματα, για τα οποία το μόνο που χρειάζεται είναι να τα αντιμετωπίσεις με πίστη.		
59. Τα μέλη της οικογένειάς μας βεβαιώνονται ότι τα δωμάτιά τους είναι καθαρά.		
60. Στις αποφάσεις που παίρνει η οικογένεια, μετρά εξίσου ο λόγος του καθενός.		
61. Στην οικογένειά μας, υπάρχει περιορισμένο πνεύμα ομαδικότητας.		
62. Στην οικογένειά μας, συζητάμε ανοιχτά για οικονομικά ζητήματα και λογαριασμούς.		
63. Αν υπάρχει κάποια διαφωνία στην οικογένειά μας, καταβάλουμε μεγάλες προσπάθειες για να μαλακώσουμε τα πράγματα και να διατηρήσουμε την ηρεμία στο σπίτι.		
	ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ
64. Το κάθε μέλος της οικογένειας ενθαρρύνει το άλλο να διεκδικήσει τα δικαιώματά του.		
65. Στην οικογένειά μας δεν μας ενδιαφέρει τόσο πολύ η επιτυχία.		
66. Τα μέλη της οικογένειάς μας πηγαίνουν συχνά στη βιβλιοθήκη.		
67. Μερικές φορές, τα μέλη της οικογένειας παρακολουθούν μαθήματα για κάποιο χόμπι ή κάποιο ενδιαφέρον που έχουν (έξω από το σχολείο).		
68. Στην οικογένειά μας, ο καθένας έχει διαφορετική άποψη για το τι είναι σωστό και τι είναι λάθος.		
69. Στην οικογένειά μας, είναι ξεκάθαρα προσδιορισμένα τα καθήκοντα του καθενός.		
70. Στην οικογένειά μας, ο καθένας κάνει ό,τι θέλει.		
71. Στ' αλήθεια, τα πάμε πολύ καλά μεταξύ μας.		
72. Συνήθως προσέχουμε πολύ τι λέμε ο ένας στον άλλο.		
73. Κάθε μέλος της οικογένειας προσπαθεί συχνά να υπερτερήσει έναντι του άλλου.		
74. Στο σπίτι μας είναι δύσκολο να απομονώνεσαι χωρίς να πληγώνεις κάποιον.		

75. Ο κανόνας στην οικογένειά μας είναι « <i>πρώτα η δουλειά και μετά το παιχνίδι</i> ».		
76. Στην οικογένειά μας αξίζει περισσότερο το να παρακολουθείς τηλεόραση παρά το να διαβάζεις ένα βιβλίο.		
77. Τα μέλη της οικογένειάς μας βγαίνουν πολύ συχνά έξω.		
78. Στην οικογένειά μας, η Αγία Γραφή θεωρείται πολύ σημαντικό βιβλίο.		
79. Στην οικογένειά μας, είμαστε πολύ προσεχτικοί με τη διαχείριση των χρημάτων.		
80. Ακολουθούμε αυστηρούς κανόνες στο σπίτι μας.		
81. Στην οικογένειά μας, αφιερώνουμε πολύ χρόνο και προσοχή ο ένας στον άλλο.		
82. Γίνονται πολλές αυθόρμητες συζητήσεις στην οικογένειά μας.		
83. Στην οικογένειά μας, πιστεύουμε ότι δεν οδηγεί πουθενά να υψώνεις τον τόνο της φωνής σου.		
84. Στην οικογένειά μας δεν ενθαρρυνόμαστε πραγματικά να εκφράζουμε την άποψή μας.		
85. Τα μέλη της οικογένειας κάνουν συχνά συγκρίσεις με άλλους σχετικά με την απόδοσή μας στην δουλειά ή στο σχολείο.		
86. Τα μέλη της οικογένειας αγαπούν στα αλήθεια τη μουσική, την τέχνη, τη λογοτεχνία.		
87. Ο κύριος τρόπος της ψυχαγωγίας μας είναι να παρακολουθούμε τηλεόραση ή να ακούμε ραδιόφωνο.		
88. Τα μέλη της οικογένειας πιστεύουν ότι, αν αμαρτήσεις, πρέπει να τιμωρηθείς.		
89. Συνήθως τα πιάτα πλένονται αμέσως μετά το φαγητό.		
90. Δε μπορεί να σου δώσει πολλά πράγματα η οικογένειά μας.		

ΒΕΒΑΙΩΘΕΙΤΕ ΟΤΙ ΕΧΕΤΕ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

STAI (Spielberger, 1970)

(Απόδοση και προσαρμογή για τον Ελληνικό πληθυσμό: Λιάκος & Γιαννίτση, 1984)

ΟΔΗΓΙΕΣ

Ακολουθεί μια σειρά προτάσεων, τις οποίες συχνά οι άνθρωποι χρησιμοποιούν, προκειμένου να περιγράψουν τον εαυτό τους.

Ενότητα 1: Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και στη συνέχεια βάλτε σε κύκλο έναν από τους αριθμούς που αντιστοιχεί στην απάντηση, η οποία θεωρείτε ότι σας αντιπροσωπεύει περισσότερο αυτή τη στιγμή.

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΚΑΘΩΣ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ
1. Αισθάνομαι ήρεμος/η.	1	2	3	4
2. Αισθάνομαι ασφαλής.	1	2	3	4
3. Νοιώθω μια σωτερική ένταση.	1	2	3	4
4. Έχω αγωνία.	1	2	3	4
5. Αισθάνομαι άνετα.	1	2	3	4
6. Αισθάνομαι αναστατωμένος/η.	1	2	3	4
7. Ανησυχώ για ενδεχόμενες ατυχίες.	1	2	3	4
8. Αισθάνομαι αναστατωμένος/η.	1	2	3	4
9. Αισθάνομαι άγχος.	1	2	3	4
10. Αισθάνομαι βολικά.	1	2	3	4
11. Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση.	1	2	3	4
12. Αισθάνομαι νευρική/η.	1	2	3	4
13. Αισθάνομαι ήσυχος/η.	1	2	3	4
14. Βρίσκομαι σε διέγερση.	1	2	3	4
15. Είμαι χαλαρωμένος/η.	1	2	3	4
16. Αισθάνομαι ικανοποιημένος/η.	1	2	3	4
17. Ανησυχώ	1	2	3	4
18. Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή	1	2	3	4
19. Αισθάνομαι υπερένταση	1	2	3	4
20. Αισθάνομαι ευχάριστα	1	2	3	4

Ενότητα 2: Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και στη συνέχεια βάλτε σε κύκλο έναν από τους αριθμούς που αντιστοιχεί στην απάντηση, η οποία θεωρείτε ότι σας αντιπροσωπεύει περισσότερο γενικά στη ζωή σας.

	ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ
21. Αισθάνομαι ευχάριστα.	1	2	3	4
22. Κουράζομαι εύκολα.	1	2	3	4
23. Βρίσκομαι σε συνεχή αγωνία.	1	2	3	4
24. Εύχομαι να μπορούσα να είμαι τόσο ευτυχημένος/η όσο φαίνεται να είναι οι άλλοι.	1	2	3	4
25. Μένω πίσω στις δουλειές μου, γιατί δε μπορώ να αποφασίσω αρκετά γρήγορα.	1	2	3	4
26. Αισθάνομαι αναπαυμένος/η.	1	2	3	4
27. Είμαι ήρεμος/η, ψύχραιμος/η και συγκεντρωμένος/η.	1	2	3	4
28. Αισθάνομαι πως οι δυσκολίες συσσωρεύονται και δε μπορώ να τις ξεπεράσω.	1	2	3	4
29. Ανησυχώ πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία.	1	2	3	4
30. Βρίσκομαι σε συνεχή υπερένταση.	1	2	3	4
31. Έχω την τάση να βλέπω τα πράγματα δύσκολα.	1	2	3	4
32. Μου λείπει η αυτοπεποίθηση.	1	2	3	4
33. Αισθάνομαι ασφαλής.	1	2	3	4
34. Προσπαθώ να αποφεύγω την αντιμετώπιση μιας κρίσης ή μιας δυσκολίας.	1	2	3	4
35. Βρίσκομαι σε υπερδιέγερση.	1	2	3	4
36. Είμαι ικανοποιημένος/η.	1	2	3	4
37. Κάποια σάheimerτη σκέψη μου περνά από το μυαλό και με ενοχλεί.	1	2	3	4
38. Παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ στα σοβαρά, ώστε δε μπορώ να τις διώξω από τη σκέψη μου.	1	2	3	4
39. Είμαι ένας σταθερός χαρακτήρας.	1	2	3	4
40. Έρχομαι σε μια κατάσταση έντασης ή αναστάτωσης, όταν σκέφτομαι τις τρέχουσες δυσκολίες και τα ενδιαφέροντά μου.	1	2	3	4



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΔΗΜΟΣ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΥ ΜΕΣΟΓΑΙΑΣ
ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ &
ΚΟΙΝ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

ΓΡΑΦΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
ΤΑΧ. Δ/ΣΗ: Χ. ΜΕΘΕΝΙΤΗ 7
ΤΗΛ. : 22990-20174, 20175,176
FAX: 22990-20187

Email: koinoniki.ypiresia@markopoulo.gr

Πληροφορίες : κ. Σταύρου Β.

Ημερομηνία: 29/01/2019
Αρ. Πρωτ. : 1108

ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Βεβαιώνεται ότι, χορηγείται άδεια στην κα. **ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ του ΙΩΑΝΝΗ με Α.Τ. ΑΝ 243689**, κατόπιν αιτήματος της, με αρ. πρωτ. : 1108/22.1.2019, προκειμένου να προβεί στην διαδικασία **διανομής ερευνητικών ερωτηματολογίων** στους εξυπηρετούμενους των Κοινωνικών Δομών της Κοινωνικής Υπηρεσίας του Δήμου Μαρκοπούλου.

Η παρούσα άδεια χορηγείται στα πλαίσια υλοποίησης της μεταπτυχιακής της διατριβής με θέμα: **«Διερεύνηση των επιπέδων του άγχους οικογενειών, και πως αυτό επιδρά στις σχέσεις μέσα στην οικογένεια των ανθρώπων που κάνουν χρήση των Κοινωνικών Δομών σε περιοχή της Αθήνας.»**.

Η εν λόγω διπλωματική εργασία υλοποιείται, στα πλαίσια ολοκλήρωσης του μεταπτυχιακού διπλώματος **Πανεπιστημιακών Μεταπτυχιακών Σπουδών (ΠΜΣ) με τίτλο «Ψυχική Υγεία»**, του τμήματος Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Θεσσαλίας-Λάρισας.

Η παρούσα χορηγείται για κάθε νόμιμη χρήση.

Η Προϊστάμενη


ΣΤΑΥΡΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ
ΑΝΑΠΛ. ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ
ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
Τ.Ε. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο ΔΗΜΑΡΧΟΣ