ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΑΘΗΝΩΝ (ΤΕΙ – Α)

ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

ΤΟΜΕΑΣ: ΔΗΜΟΣΙΑΣ &

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΟΜΕΑΣ:ΥΓΙΕΙΝΗΣ & ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΤΖ.ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΥ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Χ. ΚΟΥΤΗΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ:

ΜΕΡΑΚΟΥ ΚΥΡΙΑΚΟΥΛΑ,

ΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΕΦΗΡΜΟΣΜΕΝΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ», ΕΣΔΥ – ΤΕΙ -Α

**ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΕΝΙΑΙΟΥ ΛΥΚΕΙΟΥ**

**ΥΠΟ**

**ΜΙΧΑ ΜΑΡΙΑ**

**Υγιεινολόγος ΤΕ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΘΗΝΑ 2012

ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΑΘΗΝΩΝ (ΤΕΙ – Α)

ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

ΤΟΜΕΑΣ: ΔΗΜΟΣΙΑΣ &

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΟΜΕΑΣ:ΥΓΙΕΙΝΗΣ & ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΤΖ.ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΥ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Χ. ΚΟΥΤΗΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ:

ΜΕΡΑΚΟΥ ΚΥΡΙΑΚΟΥΛΑ,

ΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΕΦΗΡΜΟΣΜΕΝΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ», ΕΣΔΥ – ΤΕΙ -Α

**ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΕΝΙΑΙΟΥ ΛΥΚΕΙΟΥ**

**ΥΠΟ**

**ΜΙΧΑ ΜΑΡΙΑ**

**Υγιεινιλόγος ΤΕ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΘΗΝΑ 2012

**Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια των σπουδών για την απόκτηση του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στην ‘ΕΦΗΡΜΟΣΜΕΝΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ’**

**που απονέμει η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, σε σύμπραξη με το τμήμα Δημόσιας Υγείας του ΤΕΙ Αθηνών.**

**Εγκρίθηκε την** …………………………………………..**από την εξεταστική επιτροπή:**

**ΥΠΟΓΡΑΦΕΣ**

**…………………………….. …………………………….. …………………………….. …………………………….. ...………………………….... …………………………....**

**ΒΑΘΜΟΣ: ΑΡΙΣΤΗ:......................**

**ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ:..............**

**ΚΑΛΗ:.........................**

**ΑΠΟΔΕΚΤΗ:...............**

**«ΒΕΒΑΙΩΝΩ ΟΤΙ Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΔΙΚΗΣ ΜΟΥ ΔΟΥΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΓΡΑΜΜΕΝΗ ΜΕ ΔΙΚΑ ΜΟΥ ΛΟΓΙΑ. ΣΤΙΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΜΕΝΕΣ Η΄ ΜΗ ΔΗΜΟΣΙΕΥΜΕΝΕΣ ΠΗΓΕΣ ΠΟΥ ΑΝΑΦΕΡΩ ΕΧΩ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΕΙ ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ ΟΠΟΥ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΚΑΙ ΕΧΩ ΠΑΡΑΘΕΣΕΙ ΤΙΣ ΠΗΓΕΣ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ»**

**ΒΕΒΑΙΩΝΩ ΟΤΙ Ο ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΕΞΕΩΝ ΤΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΜΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΔΕΝ ΞΕΠΕΡΝΑ ΤΙΣ 50.000 ΛΕΞΕΙΣ**

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ……………………….**

**ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

Κατάλογος πινάκων 4

Κατάλογος γραφημάτων 6

Περίληψη 7

ABSTRACT 8

ΠΡΟΛΟΓΟΣ 9

ΕΙΣΑΓΩΓΗ 10

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1. ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΕΝΙΑΙΟΥ ΛΥΚΕΙΟΥ 13

1.1 Τι είναι υγεία 13

1.2. Στρες-Ορισμός 14

1.2.1. Συμπτώματα του Στρες 17

1.2.2 Γενικά γνωρίσματα του Στρες 20

1.2.3 Μηχανισμοί μέσω των οποίων το στρες επιδρά στην υγεία 22

1.2.4 Σχέση στρες και χρόνιας Ασθένειας 24

1.2.4.1. Σχέση χρόνιου άγχους με επιλεγμένες μεταβλητές 24

1.2.5 Σχέση στρες και ψυχικής Υγείας 25

1.3. Ηλικία και φύλο σε σχέση με το στρες 27

1.4. Αντιμετώπιση του στρες 28

1.5. Απλές «καθημερινές» τεχνικές χαλάρωσης 32

1.6. Φυσική Άσκηση 33

1.7. Διατροφή 34

1.7.1 Διατροφή και Εξετάσεις 36

1.8. Αντίδραση του οργανισμού στο Stress 37

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ

2.1 Στρατηγικές αντιμετώπισης 38

2.2 Σωστή Διαχείριση Χρόνου 39

2.3 Κοινωνική Υποστήριξη 40

2.3.1 Σχέση κοινωνικής υποστήριξης και στρες 42

2.3.2 Σχέση κοινωνικής υποστήριξης και χρόνιας ασθένειας 43

2.3.3 Σχέση κοινωνικής υποστήριξης, στρες και ψυχικής υγείας 44

2.4 Αναζητώντας βοήθεια από άλλους 45

2.5 Συμβουλευτική 46

2.6 Άγχος στις εξετάσεις κατά τη μαθητική Ζωή 47

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΘΕΩΡΙΑ ΓΕΝΕΣΗΣ-ANTONOVSKY A.

3.1 Γένεση Υγείας (Salutogenesis) 48

3.2 Εσωτερική Συγκρότηση (SOC) 49

3.2.1 Κλίμακα εσωτερικής συγκρότησης και σχέση με την υγεία 50

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Α. ΣΚΟΠΟΙ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ 52

Β. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ 53

Γ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ 54

Δ. ΣΥΖΗΤΗΣΗ 89

Ε. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ 91

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 92

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

1. Ερωτηματολόγιο ποιοτικής Έρευνας 99

**ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ**

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Συμπττώματα του στρες 17

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων 56

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Απαντήσεις εφήβων του ερωτηματολογίου 61

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. Υπολογισμός διαστάσεων του ερωτηματολογίου και συνολική βαθμολογία αντίστοιχων ερωτήσεων 64

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. Συσχέτιση της διάστασης «Ικανότητα κατανόησης» με δημογραφικούς και άλλους παράγοντες 65

ΠΙΝΑΚΑΣ 6. Συντελεστές συσχέτισης Pearson 67

ΠΙΝΑΚΑΣ 7. Βαθμολογία εφήβων «Ικκανότητα κατανόησης» 69

ΠΙΝΑΚΑΣ 8. Συσχέτιση της διάστασης «Ικανότητας διαχείρισης» με δημογραφικούς και άλλους παράγοντες 70

ΠΙΝΑΚΑΣ 9. Συντελεστές συσχέτισης Pearson με άτομα που μένουν στο ίδιο σπίτι 74

ΠΙΝΑΚΑΣ 10. Συσχέτιση άγχους και τάξης των εφήβων 75

ΠΙΝΑΚΑΣ 11. Συσχέτιση της διάστασης «Ικανότητας νοηματοδότησης» με δημογραφικούς και άλλους παράγοντες 76

ΠΙΝΑΚΑΣ 12. Συντελεστές συσχέτισης Pearson στην κλίμακα Ϊκανότητα νοηματοδότησης» αριθμού αδερφών και αριθμού ατόμων στο σπίτι 77

ΠΙΝΑΚΑΣ 13. Αποτελέσματα «Ικανότητα νοηματοδότησης» και αριθμός ατόμων στο σπίτι 79

ΠΙΝΑΚΑΣ 14. Συσχέτιση της συνολικής βαθμολογίας ικανοτήτων με δημογραφικούς και άλλους παράγοντες 80

ΠΙΝΑΚΑΣ 15. Συσχέτιση του Pearson μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας ικανοτήτων και αριθμού αδερφών και ατόμων που μένουν στο ίδιο σπίτι 81

ΠΙΝΑΚΑΣ 16. Συσχέτιση αριθμού ατόμων στο σπίτι με συνολική βαθμολογία ικανοτήτων 83

ΠΙΝΑΚΑΣ 17. Συσχέτιση μεταξύ των διαστάσεων του ερηματολογίου ικανοτήτων 84

ΠΙΝΑΚΑΣ 18. Επίπεδα άγχους των συμμετεχόντων για κάθε τάξη 85

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

ΓΡΑΦΗΜΑ 1. Άγχος των εφήβων 58

ΓΡΑΦΗΜΑ 2. Συχνότητα άγχους των εφήβων 59

ΓΡΑΦΗΜΑ 3. Ρόλος που παίζει η θρησκεία στη ζωή των εφήβων 60

ΓΡΑΦΗΜΑ 4. Βαθμολογία των εφήβων στην κλίμακα «Ικανότητα κατανοήσης» ανάλογα με την συχνότητα με την οποία ένιωθαν άγχος 66

ΓΡΑΦΗΜΑ 5. Συσχέτιση βαθμολογίας των εφήβων στην κλίμακα «Ικανότητα κατανοήσης με τον αριθμό των ατόμων που έμεναν στο σπίτι 68

ΓΡΑΦΗΜΑ 6. Βαθμολογία των εφήβων στην κλίμακα «Ικανότητα διαχείρισης» ανάλογα με το πόσο άγχος ένιωθαν 72

ΓΡΑΦΗΜΑ 7. Βαθμολογία των εφήβων στην κλίμακα «Ικανότητα διαχείρισης» ανάλογα με την τάξη που πήγαιναν 73

ΓΡΑΦΗΜΑ 8. Συσχέτιση βαθμολογίας των εφήβων στην κλίμακα «Ικανότητα νοηματοδότησης» με τον αριθμό που έμεναν μαζί τους 78

ΓΡΑΦΗΜΑ 9. Συσχέτιση της συνολικής βαμολογίας ικανοτήτων των εφήβων με τον αριθμό των ατόμων που έμεναν μαζί τους 82

ΓΡΑΦΗΜΑ 10. Συσχέτιση βαθμολογίας των εφήβων στην κλίμακα «Ικανότητα κατανόησης» με την βαθμολογία τους στην κλίμακα «ικανοποίηση διαχείρισης 86

ΓΡΑΦΗΜΑ 11. Συσχέτιση της βαθμολογίας των εφήβων στην κλίμακα «Ικανότητα κατανόησης» με την βαθμολογία τους στην κλίμακα «Ικανοποίηση νοηματοδότησης» 87

ΓΡΑΦΗΜΑ 12. Συσχέτιση της βαθμολογίας των εφήβων στην κλίμακα «Ικανότητα διαχείρισης» με την βαθμολογία τους στην κλίμακα «Ικανοποίηση νοηματοδότησης» 88

**Περίληψη:**

Σκοπός: Σαν πρώτο στάδιο θα παραδώσουμε στους μαθητές ένα ερωτηματολόγιο με δημογραφικές, κοινωνικοοικονομικές, συναισθηματικές πληροφορίες και άλλα χαρακτηριστικά για να καταγράψουμε , στη συνέχεια να αναλύσουμε και να συζητήσουμε τα αποτελέσματα.

Θα μοιραστεί σε μαθητές του Ζωγράφου, Παπάγου και Χολαργού. Τρεις περιοχές με διαφορετικό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο που θα παίξει σημαντικό ρόλο στην σύκριση των αποτελεσμάτων μεταξύ τους γιατί αλλάζει ο τρόπος και η αντίληψη της ζωής.

Επίσης θα ασχοληθούμε στο κύριο μέρος με το άγχος, τις επιδράσεις, τα συμπτώματα στους μαθητές και τι αποτελέσματα μπορεί να επιφέρει αυτό είτε σωματικά είτε ψυχικά. Συνέπειες στα ίδια τα παιδιά αλλά και στο κοινωνικό τους περιβάλλον.

Τέλος θα κάνουμε συζήτηση όλων των αποτελεσμάτων που βρήκαμε και τι συμπεράσματα βγάζει η έρευνα και πως μπορούμε να αξιοποιήσουμε τα δεδομένα μας για ένα καλύτερο και υγιέστερο περιβάλλον για τους μαθητές ώστε να μπορέσουν να κατακτήσουν το μέλλον τους και να εισαχθούν εκεί που επιθυμούν.

**ABSTRACT**

Purpose:As afirststepwe will deliverto studentsaquestionnaire withdemographic,socioeconomic, emotional information and other features in order to record, analyze and discuss the results.  
  
 It will be shared to students of Zografou, Papagos and Holargos. Three areas with different socio-economic level something that will play an important role in comparingthe results because changes the way the citizen of each area percept the life.   
Also we will deal with stress, effects, symptoms on students and what results can produce that either physically or mentally. Impact on children themselves and in their social environment.

Finally we will discuss all the results we found and what conclusions it turns out the survey and how we can use our data for a better and healthier environment for students to help them conquer their future and inserted where desired.

KEYWORDS: demographic, socioeconomic, stress, social environment, healthier environment

**ΠΡΟΛΟΓΟΣ**

Η μελέτη αυτή διεξήχθει στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Ειδίκευσης στην Εφηρμοσμένη Δημόσια Υγεία της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ). Η εργασία μου ανατέθηκε από την Καθηγήτρια κ. Κουρέα-Κρεμαστινού Τζένη την κ. Μεράκου Κυριακούλα και την κ. Μπαρμπούνη Αναστασία, οι οποίες είναι και υπεύθυνες για την παρακολούθηση της προόδου. Θα ηθέλα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στις καθηγήτριες των οποίων η βοήθεια στην διαπραγμάτευση του θέματος ήταν πολύτιμη.

Η εργασία αυτή, είναι μια προσπάθεια αποτύπωσης του στρες στην εφηβική ηλικία σε μαθητές ενιαίου Λυκείου. Και η προσπάθεια κατανοήσης των αιτιών ύπαρξης που υπάρχει το στρες σε αυτήν την ηλικία την περίοδο των εξετάσεων.

Η βιβλιογραφική αναζήτηση για την εύρεση πηγών που αφορούν το θέμα ήταν βασικός άξονας ώστε να αντληθούν οι κατάλληλες πληροφορίες για την κατανόηση της μελέτης και την διεξαγωγή συμπερασμάτων ώστε να μπορέσει να καλυφθεί το θέμα με επιτυχία. Επίσης χρησιμοποιήθηκαν πηγές από το διαδίκτυο που μπορούσαν να προσφέρουν χρήσιμες και ουσιώδεις πληροφορίες.

Όσον αφορά στην έρευνα, δόθηκαν πληροφορίες και μέθοδοι κατευθύνσεως επί του θέματος πολύ χρήσιμες για την διερεύνηση του. Αυτές προέρχονταν από άτομα με γνώσεις και εμπειρία, όπως είναι οι καθηγητές των παιδιών που έρχονται καθημερινά σε στενή επαφή μαζί τους, όχι μόνο για βοήθεια στα μαθήματα τους αλλά κυρίως για την ενίσχυση της ψυχολογίας τους. Πολύτιμες συμβουλές δόθηκαν από τον Φυσικό (Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Φυσικής) κ. Μυγδανάλευρο Χρήστο που έρχεται καθημερινά σε επαφή με πολλά παιδιά και τον ευχαριστώ ιδιαίτερα για τον χρόνο που αφιέρωσε.

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

**Σκοπός:**

Σκοπός αυτής της έρευνας είναι να μελετήσουμε τις δεξιότητες που κατέχουν οι μαθητές στη διαχείρηση του στρες στη διάρκεια προετοιμασίας για πανελλαδικές εξετάσεις στη Β΄ και Γ΄ Λυκείου (ενιαίου) τη σχολική χρονιά 2010-2011.

**Υλικό και Μέθοδος:**

Το παρόν ερευνητικό πρόγραμμα αφορά μαθητές Β΄και Γ΄ενιαίου Λυκείου που προετοιμάζονται για τις πανελλαδικές εξετάσεις για την εισαγωγή τους στα ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα. Καθώς πλησιάζει ο καιρός για τις εξετάσεις το άγχος και το στρες εντείνονται τόσο στα παιδιά όσο και στους γονείς και αυτό έχει καθοριστική σημασία για τις συναισθηματικές αντιδράσεις εκείνης της περιόδου στους μαθητές αλλά και στους γονείς.

i)Σχεδιασμός της μελέτης: συλλογή δημογραφικών, κοινωνικοοικονιμικών και άλλων χαρακτηριστικών των μαθητών με τη βοήθεια ερωτηματολογίου .

ii) Ο πληθυσμός που θα μελετήσουμε είναι μαθητές της Β΄και Γ΄ Λυκείου για να μπορέσουμε να συγκρίνουμε μεταξύ τους τις δεξιότητες διαχείρισης του στρες.

iii) Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο και πιο συγκεκριμένα η κλίμακα του Aaron Antonovsky που διερευνά την εσωτερική συγκρότηση του ατόμου (sence of coherence, SOC). Η υποκείμενη θεωρία προσπαθεί να εξηγήσει γιατί ορισμένα άτομα διαχειρίζονται με επιτυχία το στρες και παραμένουν υγιή, ενώ αλλά αποτυγχάνουν στη σωστή διαχείριση. Η SOC συνδέεται στενά με την κατάσταση της υγείας και κυρίως με την ψυχική.

Όσο ισχυρότερη είναι η SOC τόσο καλύτερη είναι η αντίληψη για τον κόσμο και τα προβλήματα της ζωής.

iv) Η στατιστική ανάλυση έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS for Windows.

v) Αποτελέσματα ερωτηματολογίου και συζήτηση των αποτελεσμάτων.

vi) Συμπεράσματα από τα ερωτηματολόγια και σύγκριση με άλλες έρευνες που έχουν γίνει.

vii) Προτάσεις για: Αξιοποίηση των δεδομένων μας για πιθανές λύσεις και προτάσεις για την καταπολέμηση του άγχους των μαθητών και καλύτερης αντιμετώπισης του.

**ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1**

**ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΕΝΙΑΙΟΥ ΛΥΚΕΙΟΥ**

**1.1 Τι είναι η υγεία**

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση υγείας (WHO, 1946) η υγεία χαρακτηρίζεται σαν «η κατάσταση της απόλυτης φυσικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας» και όχι αποκλειστικά η απουσία νόσου ή αναπηρίας. Ο ορισμός αυτός εξέφραζε την αισιοδοξία του κόσμου μετά το το τέλος του Β’ Παγκόσμιου πολέμου. Ο ορισμός αυτός επιβεβαιώθηκε και στην παγκόσμια συνδιάσκεψη για την Υγεία και την πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας που έγινε από τον ΠΟΥ στην Alma-Ata στις 12-9-78. Στα πορίσματα αυτής της συνδιάσκεψης τονίζεται ότι η υγεία είναι θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα και αποτελεί κοινωνικό στόχο η κατάκτηση του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας. Αφορά όλο τον κόσμο και η πραγματοποίηση του απαιτεί τη δραστηριότητα πολλών τομέων της κοινωνίας. Από τον ορισμό φαίνεται ότι για να επιτευχθεί η υγεία πρέπει να υπάρχει αρμονία στο σώμα και την ψυχή (Κουρέα-Κρεμαστινού Τζ., 2007).

Για τον ορισμό της υγείας έχουν γραφτεί πολλοί τόμοι. Για κάθε τομέα η έννοια της υγεία υποδηλώνει πολλά και διαφορετικά πράγματα. Για έναν γιατρό σημαίνει την απουσία ασθένειας ή κάποιου τραυματισμού για κάποιον διοικητικό υπάλληλο, υγεία είναι η κατάσταση του ατόμου που δεν χρειάζεται ιατρική βοήθεια (Κουρέα-Κρεμαστινού Τζ., 2007). Ενώ η γενική άποψη των ανθρώπων για την υγεία είναι να νιώθουν καλά, να έχουν τις ικανότητες και την δύναμη ώστε να μπορούν να ανταπεξέλθουν στις καθημερινότητες και απαιτήσεις της ζωής όπως η εργασία και η οικογένεια. (Σαπουντζή-Κρέπια, 1998).

Για την οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη κάθε κράτους, η υγεία θεωρείται απαραίτητο θεμέλιο. Ήδη από το καταστατικό του ΠΟΥ το 1946 μιλάει για το υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας ως ένα από τα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα χωρίς διακρίσεις στην φυλή, στη θρησκεία στην οικονομική ,κοινωνική κατάσταση και πολιτικών αντιλήψεων (Κουρέα-Κρεμαστινού Τζ., 2007).

Οι προϋποθέσεις για την επίτευξη της υγείας είναι κυρίως κοινωνικής και οικονομικής φύσης όπως: ειρήνη, κατοικία, κοινωνική ασφάλιση, κοινωνικές σχέσεις, εισόδημα, κοινωνική δικαιοσύνη και ισότητα, ενώ η μεγαλύτερη απειλή για την υγεία είναι η φτώχεια, η οποία δεν προσμετράται μόνο με δείκτες χαμηλού εισοδήματος αλλά υπονομεύει ένα ολόκληρο φάσμα ανθρωπίνων δυνατοτήτων, συμπεριλαμβανομένης της υγείας. Τα προβλήματα υγείας πλήττουν περισσότερο τους φτωχούς. Ακόμα και στις πιο πλούσιες χώρες αυτοί που βρίσκονται σε καλύτερη οικονομική κατάσταση ζουν περισσότερα χρόνια και πάσχουν από λιγότερες ασθένειες από τους φτωχούς. Αυτές οι διαφορές στην υγεία αποτελούν μια σημαντική κοινωνική αδικία και αντανακλούν μερικές από τις πιο ισχυρές επιδράσεις στην υγεία στο σύγχρονο κόσμο, όπως ο τρόπος ζωής των ανθρώπων και οι συνθήκες στις οποίες ζουν και εργάζονται (Κουρέα-Κρεμαστινού Τζ., 2007).

**1.2. Στρες : Ορισμός**

Εκτός από την σωματική υγεία που είναι σε όλους μας γνωστή, υπάρχει και η ψυχική υγεία που δυστυχώς στις μέρες μας πάσχουν αρκετοί άνθρωποι λόγω των έντονων και απαιτητικών συνθηκών της καθημερινότητας. Μπορεί να ξεκινάει από απλά πράγματα και καταστάσεις του σπιτιού, από την εργασία και άλλα πολλά.

Υπάρχουν πολλοί τρόποι να ορίσουμε το στρες επειδή σύμφωνα με επιστήμονες το στρες μας απασχολεί τα τελευταία χρόνια, έχει εμφανιστεί με διάφορες διαταραχές, αποτελεί μια πολυσήμαντη έννοια και τέλος είναι ιδιαίτερα δύσκολο να καθοριστεί η έννοια του με σαφήνεια (Χριστοδούλου Χ. Τομασίδη, 1982).

Για αυτό το λόγο ο ορισμός προσαρμόζεται ανάλογα με το πλαίσιο στο οποίο εμφανίζεται η αντίδραση του στρες.

Σύμφωνα με επιστημονική άποψη το στρες δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν κάτι εξορισμού αρνητικό, ούτε να αποφεύγεται. Πρόκειται για μια φυσιολογική αντίδραση του οργανισμού σε διάφορους κινδύνους είτε εσωτερικούς είτε εξωτερικούς παράγοντες. Εξωτερικοί παράγοντες είναι το φυσικό περιβάλλον, η εργασία, οι σχέσεις με τους ανθρώπους και η καθημερινότητα μας. Οι εσωτερικοί παράγοντες καθορίζονται από τους εξωτερικούς (Χριστοδούλου Χ. Τομασίδη, 1982).

Επομένως το στρες είναι μια απαίτηση στις προσαρμοστικές δυνατότητες του πνεύματος και του σώματος. Εάν αυτές οι δυνατότητες μπορούν να ανταποκριθούν και να μπορέσει το άτομο να ανταπεξέλθει τότε το στρες είναι αποδεκτό. Όταν όμως ξεπερνάει τις δυνατότητες αυτές και γίνονται εξουθενωτικές τότε το στρες είναι επιβλαβές (Χριστοδούλου Χ. Τομασίδη, 1982).

Με αυτήν την έννοια το στρες αντιπροσωπεύει τις προκλήσεις της ζωής και από την άλλοι τις καταστάσεις που οι άνθρωποι αδυνατούν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος που οδηγεί σε κατάπτωση και σωματικά αλλά και ψυχικά. Ο βαθμός ανοχής του κάθε ατόμου στο στρες φτάνει μέχρι ένα ορισμένο όριο. Αν τα ερεθίσματα υπερβούν τις δυνατότητες ανταπόκρισης τότε επέρχονται σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία (Χριστοδούλου Χ. Τομασίδη, 1982).

Θα πρέπει να τονιστεί ότι ο όρος στρες δεν είναι κατ’ ανάγκη συναισθηματικής φύσης. Στρες μπορεί να προκαλέσει π.χ η υπερβολική εργασία, το υπερβολικό ψύχος, η υπερβολική θερμότητα, σοβαρά τραύματα και άλλα. Στρες θεωρείται οποιαδήποτε κατάσταση, που αναγκάζει την κινητοποίηση πηγών ενέργειας του σώματος του ατόμου ώστε να καταναλώσει περισσότερη ενέργεια από ότι καταναλώνει κάτω από κανονικές συνθήκες. (Χριστοδούλου Χ. Τομασίδη, 1982)

Οι παράγοντες που προκαλούν στρες όπως αναφέραμε και παραπάνω ποικίλλουν και εντοπίζονται σε όλους τους τομείς στη ζωή ενός ανθρώπου. Οι παράγοντες που ευθύνονται για την κινητοποίηση της αντίδρασης του οργανισμού στο στρες χαρακτηρίζονται ως στρεσογόνοι και βρίσκονται στο εργασιακό περιβάλλον, στο σπίτι, στις διαπροσωπικές σχέσεις, το κοινωνικό, οικονομικό και πολιτικό περβάλλον καθώς και στο φυσικό περιβάλλον που ζουν οι άνθρωποι.

Οι διάφορες φάσεις που ο άνθρωπος περνά κατά την πάροδο της ηλικίας καθώς και τα στάδια της ζωής του είναι διαφορετικά αντιμετωπίσιμα σε κάθε φάση. Όπως η εφηβεία, πολύ κρίσιμο στάδιο για την ανάπτυξη της προσωπικότητας, η πρώιμη ενήλικη ζωή, η μέση ηλικία, η εμμηνόπαυση για τις γυναίκες, όλα αυτά είναι κρίσιμα στάδια στη ζωή ενός ανθρώπου. Σε αυτές τις κρίσιμες φάσεις αυξάνονται οι δυνατότητες για τον άνθρωπο να περάσει μια δύσκολη περίοδο η οποία αυξάνει τα επίπεδα του στρες που βιώνει (Σαπουντζή-Κρέπια, 1998).

Ο τρόπος ζωής του κάθε ανθρώπου είναι διαφορετικός και επηρεάζει τις αντοχές του στο στρες. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας προσδιόρισε την έννοια του τρόπου ζωής μετά από διαπιστώσεις που έγιναν για το επίπεδο υγείας των ανθρώπων σύμφωνα με τις επιλογές τους. Ο τρόπος ζωής είναι πρότυπο επιλογής συμπεριφοράς με διάφορα ενναλακτικά μέσα που διαθέτουν τα άτομα σύμφωνα με τις οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες μέσα στις οποίες ζουν και έχουν τη δυνατότητα να κάνουν επιλογές. Οι επιλογές αυτές των ατόμων σχετίζονται με διάφορους παράγοντες όπως πολιτικοι, κοινωνικοί και οικονομικοί που αποτελούν σημαντική πηγή στρες γιατί επιδρούν σημαντικά στη ζωή και την καθημερινότητα των ανθρώπων. (Σαπουντζή-Κρέπια, 1998).

Επίσης πολύ σημαντικός παράγοντας στο στρες είναι η προσωπικότητα του κάθε ανθρώπου. Οι στάσεις ζωής και τα πιστεύω του κάθε ατόμου είναι διαφορετικά και ποικίλλα και μπορεί να αποτελέσουν πηγή στρες για τον ίδιο και το περιβάλλον του. Μπορεί να είναι στόχοι και προσδοκίες που δεν επιτεύχθηκαν ή άλλαξαν πορεία, πράγματα και καταστάσεις που δεν έγιναν, όλα αυτά αποτελούν πηγή στρες τα οποία δύσκολα μπορούν να ξεπεραστούν. Κάποιες φορές παίρνουν πιο άσχημες διαστάσεις και προκαλούν εσωτερικούς διαλόγους στο άτομο και επιφέρουν δυσμενείς επιπτώσεις στην στάση και την αντιμετώπιση της ζωής του ατόμου, μειώνοντας την αυτοεκτίμηση του και την αυτοπεποίθηση του (Σαπουντζή-Κρέπια, 1998).

**1.2.1 Συμπτώματα του Στρες**

Τα σύμπτώματα του στρες είναι μοναδικά για κάθε άτομο. Το στρες μπορεί να προκαλέσει διάφορα σύμπτωματα σωματικά και ψυχικά καθώς επίσης και προβλήματα συμπεριφοράς λόγω το ότι συσσωρεύονται διάφοροι παράγοντες οι οποίοι δρουν αθροιστικά ανεβάζοντας σε υψηλά επίπεδα την αδρεναλίνη στον οργανισμό (Σαπουντζή-Κρέπια, 1998)

**Πίνακας 1**: Συμπτώματα του στρες

|  |  |
| --- | --- |
| * Έλλειψη ικανοποίησης από την ζωή | * Σημαντικές αλλαγές στο βάρος |
| * Δυσκολία οργάνωσης | * Σημαντικές αλλαγές στην εμφάνιση (ντύσιμο, χρώμα μαλλιών,χτένισμα) |
| * Ευερεθιστικότητα | * Απώλεια ενδιαφέροντος για την εξωτερική εμφάνιση |
| * Δυσκολία στη λήψη αποφάσεων | * Απώλεια ενδιαφέροντος για το σεξ |
| * Τάση για αναβολές | * Δυσκολίες έκφρασης συναισθημάτων |
| * Αφηρημάδα, δυσκολίες συγκέντρωσης | * Νευρικές κινήσεις όταν αισθάνεται άβολα |
| * Βαριεστιμάρα | * Αποφυγή κοινωνικών συναναστροφών, απομόνωση |
| * Διαταραχές μνήμης | * Μιλάει μόνος του |
| * Τάση για λανθασμένη αξιολόγηση των ανθρώπων | * Συχνοί καβγάδες |
| * Αίσθηση ότι όλοι ασχολούνται μαζί του και τον κατηγορούν | * Επιθετική οδήγηση |
| * Αβεβαιότητα για το ποιον μπορεί να εμπιστεύεται και ποιον όχι. | * Καθημερινή έξοδος |
| * Έντονη ανησυχία | * Δυσκολία για χαλάρωση |
| * Αισθήματα ενοχής | * Εμφάνιση διαφόρων νευρικών τικ. |
| * Κυνικότητα | * Αύξηση τόνου φωνής |
| * Επιθετικότητα | * Εφιδρώσεις, υγρά χέρια |
| * Ανασφάλεια | * Δυσκολίες στην αναπνοή |
| * Έλειψη αυτοπεποίθησης | * Εφιάλτες |
| * Ξεσπάσματα σε κλάματα | * Τρίξιμο δοντιών τη νύχτα |
| * Μη ανοχή κριτικής | * Συχνές απουσίες από την δουλειά |
| * Απώλεια όρεξης ή βουλιμία | * Ανεπιθύμητες και επίμονες σκέψεις κατακλύζουν το μυαλό |
| * Άδειασμα από ενέργεια | * Αισθάνεται πνιγμένος |
| * Κόμποι στο στομάχι | * Πρόκληση συχνών ατυχημάτων |
| * Κρύα δάχτυλα, παλάμες | * Υπέρταση ή υπόταση |
| * Ξερό στόμα | * Αυξημένη συχνότητα εμφάνισης κρυολογημάτων |
| * Ναυτία | * Απώλεια χιούμορ |
| * Διάρροια | * Αύξηση καρδιακών παλμών. |
| * Συχνοουρία, αλλαγές στις καπνιστικές συνήθειες και στην κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών | * Αλλαγές στις συνήθειες ύπνου |
| * Αλλαγή στην έκφραση προσώπου (ένταση) και στη στάση του σώματος | * Συχνοί πονοκέφαλοι |

(Σαπουντζή-Κρέπια, 1998).

Οι πρώτες ενδείξεις και τα πρώτα συμπτώματα που μας δείχνουν ότι τα επίπεδα του στρες έχουν ανέβει είναι πολλές φορές μη εμφανή και δεν τραβούν την προσοχή του ατόμου ή των γύρω του. Ξεκινούν συνήθως με δυσκολία στη συγκέντρωση, γρήγορη ομιλία, ανυπομονησία, εκρήσεις θυμού και ένα αίσθημα κούρασης (Σαπουντζή-Κρέπια, 1998).

Συνήθως οι άνθρωποι όταν έχουν τα πρώτα σύμπτώματα δεν δίνουν ιδιαίτερη σημασία και αυξάνουν τις προσπάθειες τους για περισσότερη συγκέντρωση αλλά δεν τα καταφέρνουν με αποτέλεσμα να αποκτούν εκνευρισμό, να τα παρατάνε, να αισθάνονται ανίκανοι και να αλλάζει όλη η διάθεση τους. Όλα αυτά έχουν ως αποτέλεσμα να αυξάνουν τον καφέ, το ποτό ή το τσιγάρο έτσι ώστε να καταπολεμήσουν τον εκνευρισμό τους. Όταν αισθάνονται σωματική αδυναμία θεωρούν ότι είναι από κούραση επομένως για να αντέξουν και να ανταπεξέλθουν στην αδυναμία αυξάνουν την ποσότητα του φαγητού ημερησίως, εκδηλώνουν μια τάση βουλιμίας, αλλάζουν το τρόπο διατροφής τους με αποτέλεσμα να παίρνουν υπερβολικό βάρος. Και το άλλο φαινόμενο είναι η εκδήλωση ανορεξίας λόγω του στρες, με αποτέλεσμα να μην τρέφονται σωστά, σχεδόν καθόλου και να εξασθενούν τον οργανισμό τους. Επίσης επηρεάζεται ο ύπνος, γίνεται διακοπτόμενος, βλέπουν εφιάλτες, έχουν αϋπνίες ή κοιμούνται υπερβολικά. (Borkovec, 1982).

Το στρες μπορεί να προχωρήσει σε πιο βαριά μορφή, σε οξύ στρες τότε υπάρχει δυσκολία στην κατάποση, το στόμα ξυραίνεται και οι μύες του λαιμού φαίνονται τεντωμένοι. Μερικές φορές οι κοιλιακοί μύες έχουν τόση ένταση που τα άτομο βιώνει κράμπες στο στομάχι και έντονο σφήξιμο (Benson & Klipper, 1976). Η χρόνια ένταση μπορεί να οδηγήσει σε διάφορα τικ όχι σοβαρά, όπως κούνημα του ποδιού ή του χεριού, χαϊδεμα των μαλλιών ή φάγωμα των νυχιών και άλλα που αφορούν κινήσεις χεριών και ποδιών σε κατάσταση αμηχανίας και άγχους (Davis McKay & Eshelman, 1982). Επίσης το χρόνιο στρες μπορεί προκαλέσει ασθένειες μικρής ή μεγάλης σοβαρότητας, όπως πονοκεφάλους, ημικρανίες, έκζεμα, ασθματικές κρίσεις, αρθρίτιδες, συχνά κρυολογήματα, δυσπεψίες, διάρροιες ή δυσκοιλιότητα, αϋπνίες κ.α. (Patel & Marmot, 1967). Αυτές οι ασθένειες μπορεί να μην απειλούν άμεσα τη ζωή του ανθρώπου αλλά προκαλούν δυσανασχέτηση, εκνευρισμό και στερούν από το άτομο απλές χαρές της ζωής, ( Brauer et al, 1979).

Εξίσου σημαντικό είναι να αναφερθούν και άλλες σοβαρές ασθένειες που προκαλεί το στρες και μερικές φορές μπορούν να φέρουν και το θάνατο είναι, έλκος στομάχου, ευερέθιστο έντερο, αρτηριακή υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης, καρδιακά προβλήματα όπως στηθάγχη και εμφράγματα. Ασθένειες με σοβαρές επιπτώσεις που ακολουθούν το υπόλοιπο της ζωής του ατόμου (Engel 1971).

Όταν ο οργανισμός βρίσκεται σε κάποια κρίσιμη κατάσταση προετοιμάζεται για ενεργοποίηση του αυτόνομου νευρικού συστήματος, είναι μια δράση που αποδεσμεύει ενέργεια για να μπορέσει να αντιμετωπίσει την κατάσταση στην οποία βρίσκεται ώστε να εκφορτιστεί με τη μορφή εκούσιας ενέργειας σαν παρόρμηση. Παρόρμηση είναι η ασυνείδητη διοχέτευση της ενέργειας προς μια ορισμένη κατεύθυνση. Ως στόχο οι παρορμήσεις έχουν την προσαρμογή του οργανισμού σε κάποια ιδαίτερη κατάσταση. Τέτοιες παρορμήσεις μπορεί να είναι η αντίδραση φόβου, ανταγωνιστικότητας κ.α. Οι φόβοι είναι ψυχο-αποσυνδεμένοι και βρίσκονται πέρα από τον έλεγχο της θέλησης του ανθρώπου εξαιτίας του γεγονότος ότι το αληθινό αντικείμενο του φόβου είναι άγνωστο (Brauer et al, 1979).

**1.2.2 Γενικά Γνωρίσματα του στρες**

Το στρες είναι μια διαδικασία με την οποία τα περιβαλλοντικά ερεθίσματα προκαλούν στους ανθρώπους στρεσογόνα ερεθίσματα αλλά και γνωστικές, συναισθηματικές, συμπεριφορικές ή φυσιολογικές αντιδράσεις του ατόμου. (Taylor, 2003 όπως παρατίθεται στο Curtis et al, 2004).

Τα στρεσογόνα ερεθίσματα μπορεί να είναι φυσικά φαινόμενα που προκαλούν προβλήματα όπως η απειλή μιας φυσικής κατάστασης (π.χ. σεισμός), ή κάποιες σημαντικές αλλαγές στη ζωή του ανθρώπου όπως ένας γάμος και γενικότερα διάφορες καταστάσεις που μπορεί να πιέσουν το άτομο και να προκαλέσουν στρες (Di Matteo & Martin, 2006).

Στρεσογόνα θεωρούνται τα γεγονότα που συμβαίνουν ξαφνικά και με έντονη επίδραση αλλά και τα μόνιμα και καθημερινά γεγονότα που αποτελούν μέρος της καθημερινής ζωής του ατόμου. Τα στρεσογόνα ερεθίσματα δεν είναι απαραίτητο να είναι μόνο περιβαλλοντικά αλλά μπορεί να είναι ψυχολογικά σε καταστάσεις κινδύνου ή απειλής (Lazarus & Lazarus, 2003). Επομένως το στρες μπορεί να πηγάζει από το περιβάλλον, το σώμα ή το μυαλό. Το σωματικό στρες μπορεί να προκληθεί από τραυματισμούς, ασθένειες ή και καταπόνηση του σώματος από υπερβολική εργασία ή σωματική άσκηση. Το μεγαλύτερο όμως ποσοστό του στρες προέρχεται από την ψυχολογία, δηλαδή την αρνητική σκέψη, την εσφαλμένη λογική που δημιουργεί κάτω από πιεστικές συνθήκες και είναι δύσκολο να ελεγχθεί και να ξεκαθαρίσει το νου (Lazarus & Lazarus, 2003).

Σύμφωνα με τον Cannon (1900) ο οποίος αναφέρθηκε στο στρες ως αντίδραση του οργανισμού σε κάποιο ερέθισμα, ιδιαίτερα σε επείγουσες καταστάσεις τις οποίες μπορεί να επιφέρει ένας κίνδυνος. Σύμφωνα με αυτό διατύπωσε τον όρο «αντίδραση μάχης ή φυγής» κατά την οποία ο οργανισμός του ανθρώπου είναι σε ετοιμότητα να επεξεργαστεί και αντιμετωπίσει αυτά τα δύο ενδεχόμενα, τη μάχη ή την φυγή. (Cannon όπως παρατίθεται στο Di Matteo & Martin, 2006). Επίσης όταν κάποιος άνθρωπος βιώνει σε τακτικά χρονικά διατήματα στρεσογόνες καταστάσεις, μπορεί να παρουσιάσει προβλήματα σε επίπεδο φυσιολογίας αυξάνοντας με αυτή την διαδικασία της ευαλωτότητας του σε ασθένειες (Di Matteo & Martin, 2006).

Μετά από μια έρευνα, διατυπώθηκε η θεωρία της «Γενικής Προσαρμογής» η οποία αποτελείται από τρία στάδια. Το πρώτο στάδιο αναφέρεται ώς στάδιο του συναγερμού, το οποίο καλείται το σώμα να δραστηριοποιηθεί έτσι ώστε να αντιμετωπίσει το στρες. Με αποτέλεσμα να παρατηρείται αύξηση της δραστηριότητας των επινεφριδίων του αναπνευστικού και του καρδιαγγειακού συστήματος. Το δεύτερο στάδιο είναι τα στάδιο της αντίστασης. Σε αυτήν την περίπτωση το άτομο έχει δύο επιλογές, είτε δρα με άμεσο σκοπό να αντιμετωπίσει το στρες και να το ξεπεράσει είτε το δέχεται και δεν αντιδρά και προσαρμόζει τη ζωή του σύμφωνα με το στρες. Το τρίτο και τελευταίο στάδιο είναι το στάδιο της εξουθένωσης όπου το άτομο επιχειρεί να αντιμετωπίσει το στρες ή να το αποδεχτεί στη ζωή του χάνοντας με αυτή τη διαδικασία τις δυνάμεις του και εξουθενώνεται ψυχολογικά. Τα παραπάνω τρία στάδια συνδέονται μεταξύ τους και κατευθύνουν το άτομο κάποιες φορές σε ομαλή διαχείρηση των καταστάσεων ή διαφορετικά σε ασθένειες του ατόμου λόγω της μη ικανοποιητικής διαχείρησης των καταστάσεων (Selye όπως παρατίθεται στο Di Matteo & Martin, 2006).

Κατά μια άλλη άποψη το στρες αναφέρεται ως μια διεργασία στην οποία δημιουργείται μια αλληλεπίδραση μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος. Κάποιο ερέθισμα του περιβάλλοντος που μπορεί να προκαλέσει άγχος σε ένα άτομο, εξαρτάται από την αλληλεπίδραση του ατόμου με το περιβάλλον. Όταν το άτομο αντιληφθεί ένα γεγονός ως απειλητικό καλείται «ψυχολογικό», με βάση την δική του υποκειμενική αντίληψη. Η διαδικασία αξιολόγησης αποτελείται από δύο φάσεις, την πρωτογενή αξιολόγηση και την δευτερογενή. Σύμφωνα με την πρώτη αξιολόγηση, το άτομο επεξεργάζεται αν το συμβάν είναι σχετικό με τον ίδιο και μπορεί να επιφέρει επιπτώσεις στη ζωή του. Στη δευτερογενή αξιολόγηση το άτομο επεξεργάζεται κατά πόσο οι προσωπικοί του πόροι είναι αρκετοί ώστε να μπορέσει να υποσκελίσει τα αποτελέσματα μιας πιθανής δυσκολίας. Οι πόροι είναι οι προσωπικές αρχές του κάθε ατόμου που του παρείχαν τα κατάλληλα εφόδια και προσόντα για την αντιμετώπιση καταστάσεων (Lazarus, 1999, Di Matteo & Martin, 2006). Αν ένα άτομο θεωρεί ότι το περιβάλλον του απαιτεί περισσότερους πόρους τότε θα βιώσει στρες. Η διαδικασία αυτή καλείται διαδικασία γνωστικής αξιολόγησης και σύμφωνα με αυτή ο κάθε άνθρωπος αξιολογεί την κατάσταση στην οποία βρίσκεται αλλά και τα εφόδια που έχει και δρα ανάλογα (Di Matteo & Martin, 2006).

**1.2.3 Μηχανισμοί μέσω των οποίων το στρες επιδρά στην υγεία**

Η σχέση το ανθρώπου με το περιβάλλον αλλάζει με το χρόνο λόγω διαφόρων συνθηκών και έτσι τα άτομα αντιμετωπίζουν το στρες διαφορετικά κάθε φορά. Όταν το στρες κατακλύζει το άτομο, δημιουργούνται κάποιες συμπεριφορές που με την σειρά τους οδηγούν σε νέα ερεθίσματα. Στην περίπτωση που σε μια σύντομη χρονική περίοδο επαναλαμβάνονται στρεσογόνα ερεθίσματα το ένα μετά το άλλο τότε το στρες είναι πιθανόν να γίνει χρόνιο. Υπάρχουν και περιπτώσεις που το άτομο καταφέρνει να διαχειρίζεται σωστά το στρες (Di Matteo & Martin, 2006).

Τα ψυχολογικά αποτελέσματα του στρες μπορούν να εκφραστούν με διάφορους τρόπους, όπως με αλλαγές στη γνωστική λειτουργία, στο συναίσθημα και στη συμπεριφορά. Κάποιες από αυτές τις αλλαγές μπορεί να αποτελούν προσπάθειες του ατόμου ώστε να διαχειριστεί το στρες που τον κατακλύζει. Υπάρχουν συμπεριφορές που προάγουν την υγεία όπως είναι η σωματική άσκηση και η ηρεμία που ωφελούν το στρες. Υπάρχουν όμως και συμπεριφορές που αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την υγεία όπως το κάπνισμα που ενισχύουν το καθημερινό στρες που καταλήγει ορισμένες φορές σε χρόνιο, και παρασύρουν το άτομο να παραμελεί και να αδιαφορεί για την υγεία του (Lazarus & Lazarus, 1994). Επίσης μια άλλη πιθανή συμπεριφορά είναι το άτομο να προβαίνει σε συμπεριφορές που τον ηρεμούν βραχυπρόθεσμα αλλά να είναι επιβλαβείς για την υγεία στο μέλλον όπως το κάπνισμα (Di Matteo & Martin, 2006). Υπάρχει η άποψη ότι τα συναισθήματα σχετίζονται με την υγεία. Παράγοντες κινδύνου για την υγεία είναι πιθανόν να αποτελούν έμμεσες αιτίες για στρες. Οι ορμόνες του στρες προέρχονται από τα θετικά συναισθήματα που μπορούν να προωθήσουν την σωματική ισορροπία και να προστατέψουν τον οργανισμό από την ασθένεια ή ακόμα και να βοηθήσουν την θεραπεία της, αλλά μπορεί να την δημιουργήσουν κάτω από ορισμένες συνθήκες. (Lazarus & Lazarus, 1994).

Κάποιο άτομο το να έχει ορισμένο ποσοστό στρες το βοηθά να είναι πιο δραστήριο και παραγωγικό. Ωστόσο όταν αυξάνεται το ποσοστό και το στρες γίνεται πιο έντονο για μεγάλο χρονικό διάστημα είναι πιθανόν να προκαλέσει προβλήματα υγείας. Τα προβλήματα αυτά μπορεί να είναι ψυχολογικά όπως, ψυχική ένταση, κατάθλιψη, πανικός και διαταραχές του ανοσοποιητικού. Αλλά μπορεί να είναι και σωματικά όπως, υψηλή αρτηριακή πίεση, ημικρανίες, στομαχικές διαταραχές, ημικρανίες και πονοκεφάλους (Lazarus & Lazarus, 2003).

Το μοντέλο της προϋπόθεσης στρες προτείνει δύο αλληλεπιδρώντες παράγοντες, τους προδιαθεσικούς που σχετίζονται με την ευαλωτότητα στο στρες και τους παράγοντες που σχετίζονται με το περιβάλλον. Αυτό δείχνει ότι διαφορετικοί άνθρωποι παρουσιάζουν διαφορετική ευαλωτότητα στο στρες. Αυτό οδηγεί στο συμπέρασμα ότι ανάλογα με το πώς συνδυάζεται το στρες με την προδιάθεση είναι και οι συνέπειες για την υγεία (Straub, 2002). Επίσης υπάρχει και η ψυχονευροανοσολογία που ασχολείται με την επίδραση της ψυχολογίας στη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος. Φαίνεται ότι η εμφάνιση των σωματικών συμπτωμάτων σχετίζεται ισχυρά με ψυχολογικούς παράγοντες (Di Matteo & Martin, 2006).

**1.2.4 Σχέση στρες και χρόνιας ασθένειας**

Από διάφορες έρευνες έχει διαπιστωθεί και τεκμηριωθεί ότι οι καθημερινές δυσκολίες ή τα μικροπροβλήματα, που μπορεί να είναι δυσάρεστα γεγονότα άλλοτε μικρής σημασίας για τα οποία το άτομο δεν έχει αυτόματη αντίδραση για την αντιμετώπιση, με το πέρασμα του χρόνου τα συνεχώς επαναλαμβόμενα δυσάρεστα γεγονότα συσσωρεύονται και επηρεάζουν με αρνητικό τρόπο την υγεία του ανθρώπου (Arango & Cano, 1998). Επίσης σε κάποιες περιπτώσεις που υπάρχει κάποια ευπάθεια στο άτομο το οποίο εκτίθεται σε έντονο σε έντονο στρες είναι δυνατόν να αυξηθεί η σωματική ασθένεια. Και σε άλλη περίπτωση ασθένειες που συνοδεύονται από στρες μπορούν να καταλήξουν σε επιδείνωση της σωματικής κατάστασης (Di Matteo & Martin, 2006).

Έρευνες που έχουν διεξαχθεί στο συγκεκριμένο τομέα δεν υποστηρίζεουν ιδιαίτερα ότι το στρες αποτελεί βασική αιτία της σωματικής ασθένειας, αλλά όμως δεν έχει αποδειχθεί και το αντίθετο. Η διεξαγωγή μιας καλής έρευνας πάνω σε αυτό τον τομέα είναι δύσκολο να επιφέρει τεκμηριωμένα ευρήματα ενώ παρουσιάζει διάφορες εξηγήσεις. Οι ανασκοπήσεις μπορεί να μην είναι τόσο ακριβείς γιατί τα άτομα επαναφέρουν στην μνήμη τους το στρες που ένιωθαν σε περιόδους ασθενείας ενώ σε μελέτες που χρησιμοποιούν αυτό-αναφορές είναι πιο πιθανό τα άτομα με στρες να αναφέρουν ως συμπτώματα ασθενείας μικρές ενοχλήσεις (Di Matteo & Martin, 2006).

**1.2.4.1 Σχέση χρόνιου άγχους με επιλεγμένες μεταβλητές**

Μια ενδιαφέρουσα έρευνα που αφορά γυναίκες, παρουσιάζει την συσχέτιση μεταξύ διαφόρων συγκυριακών παραγόντων, όπως το χρόνιο στρες, την άσκηση, το αλκοόλ, την πρόσληψη καφεϊνης και τα γυναικολογικά συμπτώματα. Κάποιες γυναίκες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια ώστε να γίνει αξιόλογηση του χρόνιου στρες με τα γυναικολογικά συμπτώματα και την σωματική υγεία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το στρες αντιπροσώπευε ένα σημαντικό ποσό της διακύμανσης των γυναικολογικών συμπτωμάτων. Στο σκορ των αποτελεσμάτων, το άγχος αντιπροσώπευσε ένα σημαντικό μεγάλο ποσό διακύμανσης σε ένα γενικό μέτρο για την υγεία από ότι σε αυτό-αναφορές γυναικολογικών συμπτωμάτων. Από αυτές τις αξιολογήσεις του τρόπου ζωής μόνο κατά τη διάρκεια του τρέχοντος διαστήματος συνδέθηκε με τα γυναικολογικά συμπτώματα ως ένα σημαντικό βαθμό (Gannon et al, 1989). Επίσης ο Cannon και Pardie (1989) αποκάλυψαν ότι ο αριθμός των στρεσογόνων παραγόντων ήταν καλύτερος δείκτης για τα συμπτώματα τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες.

**1.2.5 Σχέση στρες και ψυχικής υγείας**

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας περιγράφει την ψυχική υγεία ως την κατάσταση ευεξίας όπου το άτομο ανταποκρίνεται στις δυνατότητες του και μπορεί να αντιμετωπίσει το άγχος της ζωής, να εργαστεί, να είναι παραγωγικός και να συνεισφέρει στην κοινότητα του. (Κουρέα-Κρεμαστινού 2007).

Η κακή ψυχική υγεία, αντίθετα, αυξάνει προβλήματα όπως μειωμένη λειτουργικότητα, άγχος και οδηγεί σε σοβαρότερα συμπτώματα και διαταραχές όπως η κατάθλιψη. Οι ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές έχουν τη βάση τους στον εγκέφαλο. Προσβάλλουν ανθρώπους όλων των ηλικιών. Οι περισσότερες περιπτώσεις μπορούν να διαγνωστούν και να αντιμετωπιστούν και τα άτομα να ζήσουν μια πλήρη και παραγωγική ζωή (Κουρέα-Κρεμαστινού 2007).

Οι έφηβοι, που δεν καταφέρνουν καλά την αποτελεσματική αντιμετώπιση των στρεσογόνων κοινωνικών καταστάσεων λόγω ηλικίας και άλλων παραγόντων παρουσιάζουν καταθλιπτική συμπεριφορά στα καθημερινά προβλήματα της ζωής και αυτό είναι πιθανό να τους οδηγήσει σε ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Τέτοια άτομα με ελλειπή ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα σχετίζεται σημαντικά με παράγοντες που αφορούν το στρες και με αρνητικά καταθλιπτικά συμπτώματα (Meijer, et al, 2002).

Επίσης η σωματική υγεία έχει άμεση σχέση με το στρες. Όσο η σωματική υγεία χειροτερεύει τόσο αυξάνεται και η ψυχολογική καταπόνηση ενός ατόμου. Σε περίπτωση χρόνιου στρες σε συνδυασμό με την ψωρίαση οδηγεί το άτομο σε χειρότερη ποιότητα ζωής και αυξημένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης. Ακόμα και αν τα άτομα θεωρούν το στρες ως αιτία της ασθένειας τους τότε αυτό επιφέρει προβλήματα στην ψυχική τους υγεία. Αυτό μπορεί να βασιστεί στο ότι τα άτομα που έχουν πολύ στρες και άσχημη ψυχολογική διάθεση θεωρούν αιτία την ψωρίαση με αποτέλεσμα να τους οδηγεί σε καταθλιπτική διάθεση. Ένα μη αναμενόμενο εύρημα που έρχεται σε αντίθεση με τα παραπάνω είναι ότι τα άτομα που αναφέρουν ένα μεγάλο αριθμό στρεσογόνων παραγόντων είναι λιγότερο πιθανό να βιώσουν μια χρόνια πορεία της κατάθλιψης από εκείνα που αναφέρουν λιγότερα τέτοια γεγονότα (Hays et al, 1997).

Σύμφωνα με ευρήματα το παρατηρούμενο στρες σχετίζεται με την κατάθλιψη και το άγχος. Ακόμα και αν το υψηλό στρες εμφανίζει μια αναλογία με την συναισθηματική καταπόνηση, δεν συμβαίνει το ίδιο και μετα σωματικά συμπτώματα όπως ο έντονος πόνος και οι σωματικές δυσλειτουργίες. Επίσης παρουσιάζεται συσχέτιση με την φτωχή συναισθηματική ανάπτυξη όταν στο άτομο παρατηρούνται υψηλά επίπεδα στρες με χαμηλά επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης. Το στρες δείχνει καλύτερα την θετική και αρνητική συναισθηματικότητα σε σχέση με την ασθένεια. Τέλος το στρες αφορά την διακύμανση της αρνητικής επίδρασης ένα χρόνο μετά ενώ η αντιμετώπιση αφορά την αρνητική απίδραση στο παρόν (Curtis et al, 2004).

Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας ενός ασθενούς μπορεί να αποτελέσουν προδιαθεσικούς παράγοντες για την εμφάνιση μετατραυματικής διαταραχής άγχους όπως και άλλοι παράγοντες που σχετίζονται με την μειωμένη κοινωνική υποστήριξη και τις αρνητικές σχέσεις με το προσωπικό υγείας. Έτσι ένας ασθενής μπορεί να αναπτύξει μετατραυματική διαταραχή άγχους εξαιτίας της χρόνιας σωματικής ασθένειας από την οποία πάσχει. Παρ’ όλα αυτά η σοβαρότητα της ασθένειας την οποία πάσχει, δεν αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την εμφάνιση στρες (Tedstone & Tarrier, 2003). Η σύντομη διάγνωση και παρέμβαση στη μετατραυματική διαταραχή άγχους που είναι ακόλουθη μιας χρόνιας νόσου μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένα επίπεδα θνησιμότητας (Alonzo, 2000).

**1.3. Ηλικία και φύλο σε σχέση με το στρες**

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί τόσο σε γυναίκες και άντρες, τα κλινικά επίπεδα σε ορισμένες μεταβλητές σχετικές με την ψυχική καταπόνηση διαφέρει ανάλογα με το φύλλο. Οι γυναίκες παρουσιάζουν κοινωνική απομόνωση, έντονη εξάντληση και άγχος ενώ οι περισσότεροι άντρες πάσχουν από αγοραφοβία, εχθρότητα και σε ορισμένες περιπτώσεις κατάθλιψη. Κάποιοι άλλοι ερευνητές που μελέτησαν τις διαφορές των δύο φύλων που αντιμετωπίζουν χρόνια προβλήματα υγείας κατέληξαν σε διαφορετικά συμπεράσματα. Δηλαδή, οι γυναίκες ασθενείς με προβλήματα καρδιάς μετά από θρόμβωση εμφανίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο κατάθλιψης τα δύο πρώτα χρόνια μαζί με μια μείωση των συμπτωμάτων, ενώ για τους άντρες ο κίνδυνος κατάθλιψης παρουσιάστηκε αυξημένος δυο χρόνια μετά (Bjerkeset et al, 2005).

Οι γυναίκες παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερη χρήση στρατηγικών που σχετίζονται με το συναίσθημα σε αντίθεση με τους άνδρες που δεν χρησιμοποιούν στρατιγικές αντιμετώπισης για την αντιμετώπιση καθημερινού στρες και άλλων προβλημάτων. Οι γυναίκες έχουν την τάση να χαρακτηρίζονται από περισσότερα σωματικά συμπτώματα και ψυχική καταπόνηση. Υποφέρουν περισσότερο από στρες και κυρίως το καθημερινό στρες και πιο πολλά χρόνια προβλήματα. Επομένως στηρίζονται περισσότερο σε μεθόδους αντιμετώπισης που επικεντρώνονται στο συναίσθημα. Οι άντρες και οι γυναίκες βιώνουν γεγονότα ζωής που περισσότερο τα συνδέουν με προβλήματα υγείας. Στη έρευνα που έγινε οι γυναίκες ανέφεραν στρεσογόνα γεγονότα που αφορούν την οικογένεια και την υγεία κοντινών προσώπων. Ενώ οι άντρες τα στρεσογόνα γεγονότα αναφέρονταν πάνω σε θέματα εργασίας, οικονομικών, φιλικών και ερωτικών σχέσεων (Mtud, 2004). Στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξαν και οι Endler και Parker (1990), ότι δηλαδή οι γυναίκες επικεντρώνονται πιο συχνά στην αντιμετώπιση με το συναίσθημα σε σχέση με τους άντρες (Endler και Parker 1990).

Οι γυναίκες με άσθμα εμφανίζουν κάποια ψυχολογικά συμπτώματα και καταπόνηση από την ασθένεια καθώς και κατάθλιψη. Ενώ σε αντίθετη περίπτωση οι άντρες με άσθμα παρουσιάζουν μεγαλύτερο βαθμό καταθλιπτικών συμπτωμάτων και κάποια στοιχεία κοινωνικής απομόνωσης. Στις χρόνια ασθενείς γυναίκες τα ψυχολογικά συμπτώματα είναι πιο γενικά ενώ στους άντρες πιο συγκεκριμένα και εντοπισμένα. Επίσης άλλη μια παρατήρηση είναι ότι οι γυναίκες αντιδρούν στην ξαφνική παρουσία και διάγνωση της ασθένειας ενώ οι άντρες αντιδρούν όταν αυτή χειροτερέψει και γίνει χρόνια. Οι μελέτες έχουν δείξει ότι η χρόνια ασθένεια σε νεαρούς άντρες, οδηγεί σε υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης. Αυτό το συμπέρασμα οδηγεί ότι οι χρόνια ασθενείς άντρες παρουσιάζουν κατάθλιψη σε σχέση με τις υγιείς αλλά και ασθενείς γυναίκες (Bjerkeset et al, 2005). Σε παρεμφερή αποτελέσματα κατέληξαν και οι Brezinka et al (2001) μετά από παρατήρηση πως οι γυναίκες μετά από στεφανιαία νόσο δεν παρουσιάζουν τόσο υψηλά επίπεδα ψυχολογικής κατάρευσης σε σχέση με τους άντρες (Brezinka et al 2001).

**1.4. Αντιμετώπιση του στρες**

Τα τελευταία χρόνια τα ιατρεία διαχείρισης του στρες αναπτύσσονται είτε από τις υπηρεσίες υγείας διαφόρων χωρών είτε από ιδιώτες οι οποίοι προσφέρουν αυτές τις υπηρεσίες σε ομάδες ή και σε μεμονωμένα άτομα με την αντίστοιχη αμοιβή και αποτελούν επιχειρήσεις για πολλούς επαγγελματίες υγείας που έχουν στραφεί σε αυτόν τον τομέα. Σημαντικός αριθμός τεχνικών εφαρμόζεται ευρύτατα στις ΗΠΑ και στις δυτικοευρωπαϊκές χώρες για τη μειώση του στρες.

Οι τεχνικές διαχείρισης του στρες είναι ποικίλες. Πολλές από αυτές τις τεχνικές αφορούν την βελτίωση συνθηκών στο περιβάλλον διαβίωσης όπως είναι η μείωση των θορύβων, η προστασία από έκθεση σε οσμές, τον έλεγχο της θερμοκρασίας και υγρασίας του περιβάλλοντος καθώς και άλλες αντιμετωπίσιμες καταστάσεις. Άλλες περιέχουν στοιχεία που αφορούν την προσεγμένη διατροφή η οποία βοηθά στην μείωση και ανακούφιση από το στρες. Ενώ άλλες τεχνικές περιλαμβάνουν και την σωματική άσκηση, ήπιες χαλαρωτικές ασκήσεις για τα μέλη του σώματος καθώς και καθημερινό περπάτημα ημερησίως. Τέλος υπάρχουν εξειδικευμένες τεχνικές που έχουν αναπτυχθεί με το πέρασμα των χρόνων για την μέτρηση και αντιμετώπιση του στρες.

* Γενική αντιμέτωπιση του στρες ή αλλιώς Πρόληψη.

1. Σωματική άσκηση και διατροφή.

2. Αποφυγή υπερβολικής δόσης καφεϊνης η οποία μπορεί να αυξήσει τα αισθήματα αγωνίας και ταραχής.

3. Αποφυγή ναρκωτικών, αλκοόλ και καπνού, γιατί δημιουργούν αυτοκαταστροφικές τάσεις στην εφηβική ηλικία, ψυχοκοινωνικά προβλήματα και μικρή κατάθλιψη. (Fine P. 1986)

4. Ασκήσεις χαλάρωσης, όπως κοιλιακές αναπνοές και τεχνικές χαλάρωσης των μυών.

5. Ανάπτυξη θετικών τρόπων συμπεριφοράς, όπως για παράδειγμα έκφραση των συναισθημάτων με ευγενικό τρόπο και αποφηγή της επιθετικότητας

6. Είναι καλό τα άτομα να κάνουν πρόβες και να εξασκούνται σε καταστάσεις που μπορεί να τους προκαλούν στρες.

7. Είναι χρήσιμο να μάθουν τρόπους να διαχειρίζονται τις δύσκολες καταστάσεις που απαιτείται πολύ και δύσκολη εργασία και να κατανέμουν σωστά το χρόνο τους.

8. Μειώση των αρνητικών σκέψεων για τον εαυτό τους και προσπάθεια για θετικές με εναλλακτικές σκέψεις πιο αισιόδοξες.

9. Να νιώθουν ευχαριστημένοι για αυτό που κάνουν και προσφέρουν και ας μην αγγίζουν την τελειότητα.

10. Αποφυγή όσο το δυνατόν περισσότερο καταστάσεων που τους προκαλούν στρες και αντικατάσταση με άλλες δραστηριότητες όπως μουσική, χορός, επικοινωνία με κάποιο κοντινό πρόσωπο, ζωγραφική, γυμναστική.

11. Επίσης δημιουργία μιας παρέας από φίλους που θα συζητούν και θα αντιμετωπίζουν τα προβλήματα τους με θετικό και αισιόδοξο τρόπο αποβάλλοντας έτσι και το στρες (ομαδική θεραπεία) (Dulcan M. 1997).

Χρησιμοποιώντας αυτές τις μεθόδους μαζί με άλλες τεχνικές μπορούν να αρχίσουν να αντιμετωπίζουν το στρες. Στην περίπτωση όμως που η κατάσταση είναι πιο δύσκολη και το ενδιαφερόμενο άτομο αρχίζει να υποφέρει υπερβολικά από το στρες και να δημιουργούνται σοβαρότερα και πιο επίμενα συμπτώματα τότε μπορεί να στραφεί σε βοήθεια από ειδικό γιατρό, ψυχολόγο ειδικευμένο στην εφηβική ηλικία ή ψυχίατρο (American Academy of child and Adolescent Phychiatry 2006).

Ειδική αντιμετώπιση του στρες πριν τις εξετάσεις:

1. Καλή προετοιμασία.

* Σωστή οργάνωση του χρόνου
* Συχνές επαναλήψεις μαζί με φίλους/ες
* Δοκιμασία δυνάμεων με άλλους υποψήφιους
* Συνάντηση με συμμαθητές/τριες για ερωτήσεις ώστε να διαπιστωθούν που υπάρχουν ελλείψεις και που χρειάζεται περισσότερο επανάληψη.

2. Ανάλυση της κατάστασης «Ρεαλιστικά»

* Εντοπισμός του προβλήματος και πως μπορεί πρακτικά να διορθωθεί.
* Συζήτηση και έκφραση αισθημάτων στους γονείς ή σε κάποιο κοντινό πρόσωπο.
* Νοητική αναπαράσταση των πραγματικών συνθηκών που προκαλούν άγχος και ότι αυτό μπορεί να γίνει πραγματικότητα με την εξοικίωση της κατάστασης.

3. Ασκήσεις χαλάρωσης

* Συνδυασμός εισπνοών-εκπνοών με θετικές και ρεαλιστικές σκέψεις.
* Ήπια γυμναστική σε καθημερινή βάση.
* Ξεκούραση και καλός ύπνος.
* Καθημερινό πρωϊνό μπάνιο με χλιαρό νερό.

(American Academy of child and Adolescent Phychiatry 2006).

**1.5 Απλές «καθημερινές» τεχνικές χαλάρωσης**

Όλοι οι άνθρωποι για να αντιμετωπίσουν το στρες αναπτύσσουν διάφορους μηχανισμούς αποφόρτισης ώστε να χαλαρώσουν. Αυτό συνήθως γίνεται με την διαίσθησης επιλέγοντας ένα χόμπι, μια ασχολία που θα βοηθήσει την χαλάρωση και ηρεμία του ατόμου.

Κάποιες τεχνικές μπορεί να είναι:

* Ενασχόληση με διάφορα σπορ
* Περπάτημα στη φύση
* Ένα χαλαρωτικό μπάνιο
* Η μουσική της προτίμησης
* Συναναστροφές με φίλους και αγαπημένα πρόσωπα-συγγενείς
* Σινεμά, Θέατρο
* Τηλεόραση
* Διάβασμα βιβλίων
* Βόλτα στα μαγαζιά
* Έξοδος για φαγητό-ποτό
* Εκδρομή

Όλες αυτές οι τεχνικές και άλλες ακόμα είναι ενασχολήσεις που μπορούν να φέρουν γαλήνη και ηρεμία στον άνθρωπό. Αυτές της καθημερινές ασχολίες χρησιμοποιούν χιλιάδες άνθρωποι στην καθημερινότητα τους ώστε να ξεφύγουν από την ρουτίνα και να νιώσουν χαλαροί (Σαπουντζή-Κρέπια, 1997).

**1.6. Φυσική Άσκηση**

Τα τελευταία χρόνια υπάρχει η τάση τα άτομα να ασχολούνται όλο και περισσότερο με την γυμναστική και τα σπορ. Η φυσική άσκηση συνδέεται στενά με την σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου. Μελέτες έχουν αποδείξει ότι η σωματική άσκηση μειώνει τα συμπτώματα της κατάθλιψης και την νοχελικότητα του ατόμου. Επίσης ανεβάζει τα επίπεδα παραγόμενων ενδορφινών (Martinsen, 1990, De Coverley-Veale, 1987).

Η συσσωρευμένη ένταση πρέπει να απελευθερωθεί πριν από κάθε σπορ. Για αυτό το λόγο ξεκινούν με ασκήσεις προθέρμανσης. Για να ανακουφιστεί η μυϊκή ένταση χρειάζονται πολλές ασκήσεις έκτασης με ταυτόχρονο έλεγχο της αναπνοής ώστε να υπάρχει αρμονία στην κίνηση.

Γενικός κανόνας είναι όταν το σώμα εκτείνεται προς τα πίσω να εισπνέουμε και όποτε σκύβουμε να εκπνέουμε. Όταν συντονίζεται η αναπνοή με την κίνηση συντονίζεται το πνεύμα με την κίνηση.

Η συστηματική άσκηση προύποθέτει:

* Πριν την έναρξη συστηματικής άσκησης είναι απαραίτητη η εξέταση από παθολόγο και καρδιολόγο
* Η διάρκεια της άσκησης να αυξάνεται σταδιακά
* Η άσκηση πρέπει να γίνεται καθημερινά έστω και για μικρή χρονική διάρκεια.
* Το περπάτημα είναι από τις καλύτερες ασκήσεις για όλους
* Οι ασκήσεις πρέπει να γίνονται με άδειο στομάχι ή τουλάχιστον μετά από τρεις με τέσσερις ώρες μετά το γεύμα.

Έρευνα για την σωματική δραστηριότητα ή την καθιστική δραστηριότητα σε σχέση με τα καταθλιπτικά συμπτώματα στους εφήβους έδειξαν ότι χαμηλά επίπεδα άσκησης σε στρεσογόνο περίοδο της ζωής εμφάνιζαν συχνά καταθλιπτικά συμπτώματων . Επίσης τα χαμηλά επίπεδα έντονης άσκησης και τα υψηλά επίπεδα καθιστικής δραστηριότητας, κυρίως στα αγόρια αποτελούσαν ανεξάρτητους παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη ενός υψηλού επιπέδου καταθλιπτικού συμπτώματος, δηλαδή η άσκηση ή η καθιστική δραστηριότητα δεν συνδεόταν με τα καταθλιπτικά συμπτώματα άλλα με άλλους παράγοντες (Anne et al 2000).

**1.7. Διατροφή**

Η διατροφή είναι σημαντικός παράγοντας για την διαχείριση του στρες που δεν πρέπει να αψηφάται. Πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη σημασία για να μπορέσει το ανθρώπινο σώμα να λειτουργήσει σωστά.

Σκοπός της διατροφής είναι:

* Να εφοδιάσει το ανθρώπινο σώμα με τις θρεπτικές ουσίες που είναι απαραίτητες για την ανάπτυξη του και τη σωστή λειτουργία.
* Να εφοδιάσει το ανθρώπινο σώμα με την απαιτούμενη ενέργεια για την ομαλή τέλεση των φυσικών του λειτουργιών.

Η διατροφή είναι η κύρια πηγή ενέργειας για τον άνθρωπο και για αυτόν το λόγο θα πρέπει να δίνεται ιδίαιτερη προσοχή τόσο στην ποσότητα όσο και στην ποιότητα των τροφών. Για μια σωστή διατροφή πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι περιβαλλοντικοί παράγοντες όπως το κλίμα, το υψόμετρο και οι ρυθμοί ζωής που ακολουθεί το άτομο σε κάθε κοινωνία στην οποία ζει.

Η τροφή δεν πρέπει να μασιέται και να καταπίνεται βιαστικά αλλά με αργούς ρυθμούς ώστε να προετοιμάζεται το σώμα στην κατάλληλη θέση για να μπορέσει να ανταπεξέλθει καλύτερα στο στρες και την απορρόφηση των θερμιδών και των σωστών θρεπτικών ουσιών. Το είδος της διατροφής που ακολουθεί ένα άτομο είναι ο τρόπος με τον οποίο έχει μεγαλώσει και έχει μάθει από την παιδική του ηλικία μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον. Για αυτό και είναι δύσκολο ένα άτομο να αλλάξει διατροφικές συνήθειες.

Σημαντική είναι η διαδικασία της πέψης η οποία ξεκινά από το στόμα δηλαδή, η τροφή πρέπει να μασιέται καλά και αργά. Το άτομο πρέπει να κάθεται στο τραπέζι να τρώει και να αφιερώνει ένα ικανοποιητικό χρονικό διάστημα για την διαδικασία του φαγητού (25-30 λεπτά). Τα σωστά γεύματα πρέπει να λαμβάνονται όταν το σταμάχι είναι άδειο και να αποφεύγεται η κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων υγρών κατά την διάρκεια του φαγητού. Αμέσως μετά το φαγητό δεν πρέπει να κάνουμε κάποια εντατική εργασία και να μην κοιμηθούμε γιατί έτσι παρεμποδίζεται η ομαλή διαδικασία της χώνευσης που είναι πολύ σημαντική για την σωστή λειτουργία του οργανισμού. Μετά το γεύμα καλό θα ήταν να ακολουθεί ένα χαλαρό περπάτημα στη φύση ή μια ήρεμη συζήτηση.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι ενεργειακές ανάγκες κάθε ατόμου διαφέρουν και καθορίζονται από την ηλικία, το φύλο και την εργασία με την οποία ασχολείται. Όμως είναι απαραίτητο να ακολουθούν ορισμένους βασικούς κανόνες.

Είναι απαραίτητη η καθημερινή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. Τα λαχανικά πρέπει να βράζονται ελαφρά και σε σιγανή φωτιά ώστε να διατηρήσουν όλες τις βιταμίνες που είναι απαραίτητες για τον οργανισμό. Είναι καλό να χρησιμοποιείται ψωμί ολικής άλεσης και δημητριακά.

Επίσης απαραίτητο διατροφικό στοιχείο είναι οι πρωτεϊνες, η υπερβολική κατανάλωση όμως κόκκινου κρεάτος πρέπει να αποφεύγεται και να ενναλάσεται με άσπρα κρέατα όπως τα πουλερικά και τα ψάρια.

Πρέπει να δοθεί μεγάλη προσοχή στην υπερβολική ζάχαρη και ιδίως στην ζάχαρη που είναι κρυμμένη μέσα σε άλλα καθημερινά προϊόντα όπως στα αναψυκτικά και τον καφέ.

Να αποφεύγονται από το διατροφολόγιο μας κονσέρβες και να το εμπλουτίζουμε με φρέσκα τρόφιμα.

Επίσης σημαντική είναι η μείωση του αλατιού. Το αλάτι που χρειάζεται ο οργανισμός τα λαμβάνει από τις τροφές που υπάρχει από την φυσική τους κατάσταση. Το αλάτι που χρησιμοποιείται συχνά στο μαγείρεμα και στις σαλάτες και πολλές φορές στο φαγητό πριν καν δοκιμάσουμε είναι καθαρά θέμα τρόπου ζωής και νοοτροπίας.

Ο καφές και το τσάι είναι ροφήματα που περιέχουν χρήσιμες ουσίες για τον οργανισμό αλλά σε υπερβολική κατανάλωση μπορεί να έχει τα αντίθετα αποτελέσματα από τα επιθυμητά π.χ. υπερένταση, και κάποιες φορές αύξηση του στρες.

Μια σωστή και ισσοροπημένη διατροφή μπορεί να μειώσει ακόμα και να αντιμετώπιση το στρες και η κατάλληλη διαίτα είναι η μεσογειακή όπως έχει αποδειχθεί από πολλούς ερευνητές και στο εξωτερικό ([www.ekdoseismeta.com](http://www.ekdoseismeta.com)).

**1.7.1 ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ**

Σημαντική μελέτη για την ποιότητα διατροφής σε νέους σε περίοδο εξετάσεων έδειξε ότι η προσθήκη ελιάς και ιδιαίτερα το ηλιέλαιο (20g ημερησίως) ενεργοποιεί τα νευρο-αντανακλαστικά. Επίσης η βιταμίνη Β2(0,01g)συνέβαλαν στη βελτίωση της προσοχής και την ικανότητα προς εργασία. Σε μια ισορροπημένη διατροφή με υψηλές πρωτεϊνες γάλακτος παρατηρήθηκε ότι μειώθηκαν οι δυσμενοίς επιπτώσεις του στρες σε εξετάσεις του σώματος. Η ομάδα με αυτήν την διατροφή ήταν σε υψηλότερα επίπεδα από την άλλη ομάδα που ακολούθησε την παραδοσιακή διατροφή (Kerimova et al 1985).

Ανησυχία εμφανίζει το επίπεδο των λιπιδίων του αίματος, όπως τα τριγλυκερίδια σύμφωνα με διάφορες μελέτες που διεξάγονται σε διάφορες καταστάσεις που προκαλούν άγχος, όπως οι εξετάσεις σε φοιτητές πανεπιστημίου. Η τρέχουσα μελέτη έδειξε τις αλλαγές που συνέβησαν στα επίπεδα τριγλυκεριδίων στις γυναίκες φοιτήτριες πριν και μετά τις εξετάσεις σε σύγκριση με άλλα υψηλά και χαμηλά επίπεδα του άγχους. Υπήρξε διαφορά στα επίπεδα τριγλυκεριδίων των φοιτητριών πριν τις εξετάσεις και ακριβώς μετά ενώ αυτή η διαφορά δεν είχε εμφανιστεί σε άλλη περίπτωση. Σημαντική διαφορά στα επίπεδα τριγλυκεριδίων εμφανίστηκαν κατά την διάρκεια περιοδικών διαγωνισμάτων και οι διαφορές αυτές δεν φαίνονται στο τελικό διαγώνισμα (Maimanee , 2010).

**1.8. Αντίδραση του οργανισμού στο Stress**

Στην πορεία της αντίδρασης του οργανισμού στο stress συμβαίνουν στο σώμα μια σειρά φαινομένων, που το καθένα έχει συγκεκριμένο ρόλο ώστε να προετοιμάσει τον οργανισμό για να μπορέσει να ανταπεξέλθει σε αυτή την πρόκληση του οργανισμού. Αυτή η σειρα των φαινομένων προορίζονται από την φύση ως άμεσες αντιδράσεις του οργανισμού και κατάλληλα προγραμματισμένες ώστε να σταματήσουν την λειτουργία τους μολίς ξεπεραστεί η έκτακτη ανάγκη. Με αυτό τον τρόπο οι ορμόνες του stress επιστρέφουν στο φυσιολογικό επίπεδο και έτσι επέρχεται χαλάρωση του οργανισμού χωρίς να έχει προξενήσει καμία βλάβη στον οργανισμό. Το πρόβλημα ξεκινάει όταν κάποιο από αυτά τα φαινόμενα συνεχιστεί για αρκετό χρονικό διάστημα, μπορεί να προκαλέσει βλάβη στον οργανισμό. Μπορεί να είναι βιοχημικές ή φυσιολογικές αλλαγές που προκαλούνται με το stress, από το νευρικό σύστημα και την αύξηση της πίεσης του αίματος, επιτάχυνση καρδιακού ρυθμού και ουσίες που εκκρίνει ο εγκέφαλος (Κόρδας , 2002)

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2**

**ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ**

Το ψυχολογικό στρες που υπάρχει σε μια οικογένεια κατά την περίοδο εξετάσεων μπορεί να επηρεάσει αρνητικά το παιδί και την σωματική αλλά και την ψυχολογική υγεία του και να το καθιστά ευάλωτο σε διάφορες ασθένειες.

Πολλές έρευνες μέχρι σήμερα από Αμερικανούς επιστήμονες κυρίως, έδειξαν ότι το χρόνιο παρατεταμένο και ανεξέλεγκτο στρες είναι αιτία αλλοιώσεων στο σύστημα άμυνας του οργανισμού. Σχετίζεται επίσης με ευπάθεια σε διάφορες παθήσεις.

**2.1 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ**

Τα τελευταία χρόνια γίνονται διάφορες έρευνες πάνω στο άγχος και την αντιμετώπιση του που έχουν καταλήξει σε κάποιες στρατηγικές – τεχνικές για την καλύτερη διαχείρηση του και την αντιμετώπιση του του στρες.

**2.2 Σωστή διαχείριση Χρόνου**

Ο χρόνος είναι πολύτιμος και χρειάζεται σωστή διαχείρηση ώστε να μας απαλλάξει από καθημερινό άγχος και σκοτούρες. Βέβαια πολλοί άνθρωποι έχουν παρανοήσει τον όρο «σωστή διαχείριση χρόνου» και αρκετές φορές αρνιούνται τις μικρές χαρές της ζωής όπως μια βόλτα ή χαλάρωση στο σπίτι με θετικές σκέψεις. Είναι πολύ σημαντική η ανάπτυξη αυτογνωσίας σε σχέση με τον χρόνο και την αντίληψη του πως και πότε θα διαθέσουμε ενέργεια για τον εαυτό μας. Το κλειδί για την διαχείριση του χρόνου είναι η ύπαρξη αρμονίας γιατί με αυτό τον τρόπο εξοικονομούμε χρόνο από μια δραστηριότητα που θα ήταν αδύνατο να γίνει λόγω του φόρτου εργασίας (Σαπουντζή-Κρέπια, 2000).

Ο τρόπος που διαχειρίζεται το άτομο τις εργασίες του σε σχέση με το χρόνο μπορεί να αποτέλεσει μια σημαντική πηγή στρες, όταν λείπει η σωστή οργάνωση και ο καταμερισμός των εργασιών. Η διαχείριση του χρόνου είναι πολύ σημαντικό και σοβαρό κεφάλαιο στα περισσότερα προγράμματα εξειδίκευσης στο μανατζμεντ. Αν το άτομο δεν χειρίζεται σωστά τις τεχνικές διαχείρισης του στρες θα αποτύχει σίγουρα στο να χρησιμοποιεί σωστά τη διαχείριση του χρόνου του.

Η ανάπτυξη στρατηγικών σωστής διαχείρισης του χρόνου αποτελεί ένα ζήτημα ύψιστης σημασίας στην εργασία αλλά και στην προσωπική ζωή του ατόμου (Σαπουντζή-Κρέπια, 2000).

Εξαιτίας των πολλαπλών υποχρεώσεων η αίσθηση πίεσης του χρόνου που βιώνει ένα άτομο μπορεί να μειωθεί σημαντικά κάνοντας έναν ορθολογικό προγραμματισμό με θέσπιση των προτεραιοτήτων.

Όταν γίνεται προγραμματισμός πρέπει να τηρούνται μερικοί κανόνες αρμονικής κατανομής του χρόνου εργασίας και διασκέδασης γιατί το πολύ σφιχτό πρόγραμμα μπορεί να δημιουργήσει υπερβολικό στρες και αυτό να καταστρέψει την ποιότητα ζωής. Πάντα πρέπει να υπάρχει χρόνος για διασκέδαση και χαλάρωση καθώς και κάποιο κενό για πράγματα που προκύπτουν ξαφνικά (Σαπουντζή-Κρέπια, 2000).

Για να προγραμματιστεί σωστά ο χρόνος πρέπει να αφιερωθεί χρόνος γιατί το βιαστικό πρόγραμμα έχει και σοβαρά λάθη που μπορεί να δημιουργήσουν πρόβλημα και να οδηγήσουν σε άσκοπο στρες. Ο προγραμματισμός των εργασιών πρέπει να γίνεται όταν το άτομο είναι ξεκούραστο και έχει χρόνο να διαθέσει για την διαδικασία ώστε να μπορεί να έχει σωστή κρίση στις αποφάσεις του για την δική του κατανομή του χρόνου του (Σαπουντζή-Κρέπια, 2000).

**2.3 Κοινωνική Υποστήριξη**

Ορισμένοι τύποι αντιμετώπισης του στρες είναι η χαλάρωση, το χιούμορ, η άσκηση και η κοιωνική υποστήριξη (Sanderson, 2004).

Η κοινωνική υποστήριξη αφορά στην υποστήριξη που προσφέρουν οι φίλοι, η οικογένεια, οι συνάδελφοι, οι γείτονες και οι γνωστοί. Η κοινωνική υποστήριξη αναφέρεται στην παρεχόμενη βοήθεια και μπορεί να είναι υλική, συναισθηματική ή να λαμβάνει μορφή πληροφοριών (di Matteo & Martin, 2006). Η υλική υποστήριξη περιλαμβάνει την άμεση βοήθεια ή τις άμεσες υπηρεσίες και μπορεί να αφορά σε δάνεια, δώρα ή πρακτική βοήθεια σε άλλα άτομα. Η συνασθηματική υποστήριξη περιλαμβάνει την οικειότητα, το δέσιμο με άλλα άτομα αλλά και την ασφάλεια του ατόμου σε περίπτωση που συμβεί κάτι, υπάρξει μια ανάγκη τότε τα άτομα εκείνα θα ενδιαφερθούν, θα βοηθήσουν και θα στηρίξουν το άτομο που τα έχει ανάγκη. Όσο για την υποστήριξη με μορφή πληροφοριών, αυτές παρέχουν συμβουλές και πληροφορίες που θα μπορούσαν να βοηθήσουν το άτομο στην επίλυση κάποιου προβλήματος του (di Matteo & Martin 2006).

Οι άνθρωποι που δέχονται κοινωνική υποστήριξη σε στρεσογόνες καταστάσεις μπορούν να τις αντιμετωπίσουν πιο αποτελεσματικά και να βιώσουν λιγότερο στρες. Στους ασθενείς η κοινωνική υποστήριξη συνήθως συνεπάγεται γρηγορότερη ανάρρωση και λιγότερες ιατρικές παρεμβάσεις, λιγότερη ψυχική καταπόνηση (ειδικότερα σε θανατηφόρες ασθένειες) και μικρότερα επίπεδα θνησιμότητας (Straub, 2002). Ωστόσο, η κοινωνική υποστήριξη ενδέχεται να έχει και αρνητικές συνέπειες, δηλαδή να δημιουργεί δυσφορία στο άτομο, είτε επειδή οι παρέχοντες μπορεί να γίνονται πιεστικοί είτε γιατί περιμένουν ανταπόδοση με κάποιο τρόπο (Di Matteo & Martin, 2006). Ένας άλλος πιθανός λόγος είναι ότι το άτομο δεν δέχεται το είδος της υποστήριξης που χρειάζεται. Επίσης μπορεί η υποστήριξη που του προσφέρεται να είναι τόση που αντί να μειώνει το στρες να τον οδηγεί στην αύξηση του. Τέλος η αλληλεπίδραση του με ορισμένα άτομα μπορεί να το κάνει ευάλωτο σε προβλήματα που ακολουθούν το στρες (Schaeffer et al, 1981).

Η κοινωνική υποστήριξη αφορά την ποιότητα των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Αντίστοιχα, το κοινωνικό δίκτυο σχετίζεται με την συχνότητα των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων (Καραδήμας, 2005).

Σύμφωνα με ερευνητές που εξετάζουν τα αποδεικτικά στοιχεία που συνδέουν την κοινωνική στήριξη με φυσιολογικές διαδικασίες υποστηρίζουν ότι τα άτομα με μεγάλο και υποστηρικτικό κοινωνικό δίκτυο ζουν περισσότερο και παρουσιάζουν καλύτερη κατάσταση υγείας. Ενώ τα άτομα τα οποία δεν έχουν τέτοιο κοιωνικό δίκτυο υποφέρουν περισσότερο από στρες και άλλες ασθένειες (Uchino et al, 1996).

Μια μελέτη έδειξε ότι ο συλλογικός τρόπος ζωής είναι αποτελεσματικός και βελτιώνει την υγεία και προστατεύει τα άτομα από την θνησιμότητα. Πιο συγκεκριμένα όταν ένας ηλικιωμένος ζει σε μια ενωμένη κοινότητα με εποικοδομητικό κοινωνικό έλεγχο αυξάνει τις πιθανότητες του να επιβιώσει μετά την διάγνωση μιας σοβαρής ασθένειας (Wen et al, 2005).

Η οικογενειακή κατάσταση και οι δείκτες κοινωνικής υποστήριξης σχετίζονται με την θνησιμότητα λόγω καρδιαγγειακών νόσων που αποτελούν παράγοντα κινδύνου περισσότερο για τους άντρες από ότι στις γυναίκες (Gliksman et al, 1995). Αυτή η έρευνα βρίσκει τεκμηρίωση από τους Andre- Petersson et al (2007) που έδειξαν ότι οι γυναίκες είναι πιο ευάλωτες σε χαμηλά επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης από τους άνδρες. Αυτό φάνηκε στο χώρο εργασίας όπου η κοινωνική υποστήριξη παίζει σημαντικό ρόλο στην υγεία και στο καρδιαγγειακό σύστημα. Επίσης η μιεωμένη κοινωνική υποστήριξη στο χώρο εργασίας καθώς και μια παθητική θέση εργασίας είναι πιθανό να προκαλέσουν στις γυναίκες καρδιαγγειακά προβλήματα και στρες με το περάσμα του χρόνου (Andre-Peterson et al, 2007).

**2.3.1 Σχέση κοινωνικής υποστήριξης και στρες**

Η παρουσία ενός φίλου-γνωστού ή και ακόμα κάποιου άγνωστου δημιουργεί κοινωνικό περιβάλλον και μπορεί να μειώσει το στρες του ατόμου που πρέπει να εκτελέσει ένα έργο αλλά και να μειώσει τις καρδιαγγειακές του αντιδράσεις. Έτσι βγαίνει το συμπέρασμα ότι η ποιότητα των δεσμών με τους άλλους είναι ανάλογη των αντιδράσεων του ατόμου απέναντι στο στρες (Fontana et al, 1999).

Έχει παρατηρηθεί ότι σε άτομα που παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα στρες στην ζωή τους, η αποδοχή της κοινωνικής υποστήριξης μειώνει την επίδραση του στρες. Ενώ η απουσία κοινωνικής υποστήριξης είναι ένα στρεσογόνο ερέθισμα και όσοι δεν έχουν αυτή την υποστήριξη βιώνουν το στρες. Είναι διαπιστωμένο ότι όσο υψηλότερο είναι στρες των ατόμων τόσο χαμηλότερη είναι η κοινωνική υποστήριξη (Cassidy, 1999).

Πολλές έρευνες έχουν δείξει ότι οι παράγοντες του στρες και οι κοινωνικοί πόροι, όπως η κοινωνική υποστήριξη σχετίζονται με την ψυχική υγεία. Σύμφωνα με μια έρευνα της Νορβηγίας που αφορά εφήβους για τις κύριες επιδράσεις του άγχους και των αρνητικών επιπτώσεων της ζωής βρίσκονται σε εξέλιξη για το άγχος και την κοινωνική υποστήριξη από φίλους. Αποκαλύφθηκε ότι τα αγόρια ωφελούνται από την υποστήριξη που τους παρέχουν οι γονείς τους και οι συνομήλικοι τους σε μακρό χρονικό διάστημα όταν εκτίθενται σε στρεσογόνα γεγονότα. Ενώ στα κορίτσια δεν παρατηρήθηκε κάτι παρόμοιο. Επίσης τα αρνητικά γεγονότα της ζωής έχουν εντονότερη επιρροή όταν η κοινωνική υποστήριξη από τους συνομήλικους δεν είναι αναμενόμενη. Τέλος συμπέραναν οι ερευνητές ότι μακροχρόνια προβλήματα είναι πιο έντονα όταν οι γονείς δε στηρίζουν τα έφηβα παιδιά τους σε αυτήν την μεταβατική φάση της ζωής τους (Ystgaard et al, 1999).

**2.3.2 Σχέση κοινωνικής υποστήριξης και χρόνιας ασθένειας**

Κάποιες φορές η πεποίθηση ότι μια ασθένεια θα διαρκέσει περισσότερο ή θα χειροτερέψει μπορεί να οδηγήσουν το άτομο σε χειροτέρευση της σωματικής και ψυχικής του υγείας, όπως και της κοινωνικής του λειτουργικότητας. Αντίθετα, η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης και η θέληση του ατόμου για θεραπεία οδηγούν σε καλύτερα αποτελέσματα για τον ασθενή. Τα άτομα που δέχονται σημαντική κοινωνική υποστήριξη αναρρώνουν πιο γρήγορα σε σχέση με ασθένειες που δεν έχουν τέτοιου είδους υποστήριξη (Sanderson, 2004). Επομένως όταν ένα άτομο πλήττεται από μια ασθένεια η κοινωνική υποστήριξη είναι πολύ σημαντική για την υγεία του.

Η υποστήριξη από συγγενείς ,φίλους και τους αρμόδιους επαγγελματίες μπορεί να σχετίζεται με το γενικότερο νόημα μιας ασθένειας. Επίσης όσο μεγαλύτερη είναι η υποστήριξη από αυτές τις ομάδες τόσο πιο θετικό είναι το αποτέλεσμα που προσλαμβάνουν οι ασθενείς και μειώνουν τις συνέπειες της ασθένειας από την οποία πάσχουν (Park & Folkman, 1997).

Τα αποτελέσματα μιας χρόνιας ασθένειας προκαλούν συνήθως σωματικά κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα. Οι ασθενείς που υποφέρουν κυρίως από σωματικές συνέπειες είναι πιθανό να αισθάνονται ντροπή και αμηχανία και ότι τα υπόλοιπα άτομα το καταλαβαίνουν αμέσως καθώς και το πώς αισθάνονται οι ίδιοι (Sanderson, 2004). Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι χρόνιοι ασθενείς που λαμβάνουν κοινωνική υποστήριξη και είναι αισιόδοξοι μπορούν να ανακάμψουν σωματικά αλλά και ψυχικά και να αντιμετωπίζουν καλύτερα το πρόβλημα τους. Έτσι αποδείχθηκε ότι μειώνεται η συναισθηματική καταπόνηση, ταραχή και τα καταθλιπτικά συμπτώματα (Shen et al, 2004).

Η διάγνωση μιας χρόνιας ασθένειας μπορεί να έχει και μειονεκτήματα αλλά και πλεονεκτήματα. Σύμφωνα με μια έρευνα τα άτομα που πάσχουν από χρόνια ασθένεια και έχουν λιγότερους φίλους και γείτονες δέχονται συνήθως και λιγότερη συναισθηματική στήριξη σε σχέση με άτομα που έχουν μεγαλύτερο κοινωνικό κύκλο. Επίσης όταν η χρόνια ασθένεια συνοδεύεται από προβλήματα λειτουργικότητας (υψηλή αναπηρία) τότε η συναισθηματική υποστήριξη είναι ακόμα πιο μικρή και κοινωνικές σχέσεις εξίσου μειωμένες. Αν όμως ο ασθενής έχει πολλά σωματικά προβλήματα αλλά έχει δίπλα του ανθρώπους που τον αγαπάνε και τον στηρίζουν τότε νιώθει ασφάλεια (Fyrand et al, 2002)

**2.3.3 Σχέση κοινωνικής υποστήριξης, στρες και ψυχικής υγείας**

Ένα πρόσφατο μοντέλο του στρες (Stress Process Model) συνδέει τα πολλαπλά επίπεδα υποστήριξης και το στρες σε ατομικό, οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο και δίνει έμφαση στα αποτελέσματα στην ψυχική υγεία. Οι πρωτογενείς στρεσογόνοι παράγοντες όπως είναι τα γεγονότα ζωής και τα χρόνια προβλήματα οδηγούν σε δευτερογενείς παράγοντες στρες όπως είναι η κατάθλιψη και ψυχολογικά συμπτώματα υπό την επιρροή στρεσογόνων ερεθισμάτων (Katherndahl & Parchman, 2002).

Μια μελέτη που αφορά την σχέση στρες, ψυχικής υγείας και κοινωνικής υποστήριξης πραγματοποιήθηκε σε τρεις ομάδες με χρήση ερωτηματολογίου. Η μια ομάδα εμφάνισε υψηλά επίπεδα στρες με αναποτελεσματική αντιμετώπιση και μειωμένη κοινωνική υποστήριξη. Η άλλη ομάδα παρουσίασε τα αντίθετα αποτελέσματα ενώ η τρίτη ομάδα εμφάνισε ενδιάμεσα αποτελέσματα. Στην πρώτη ομάδα ήταν περισσότερες γυναίκες. Τα άτομα με στρες βρέθηκαν να έχουν υψηλά επίπεδα στρες με αποφευκτική συμπεριφορά αντιμετώπισης και χαμηλά επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης. Τα άτομα που κατατάχτηκαν στη στρεσαρισμένη ομάδα έδειξαν υψηλότερα επίπεδα στρες και κατάθλιψης που βαθμιαία μειώνονταν στην ενδιάμεση και στη μη στρεσαρισμένη ομάδα αντίστοιχα. Επίσης η συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες στον ελεύθερο χρόνο στην ομάδα με υψηλό στρες ήταν μειωμένες. Η έρευνα κατέληξε στο ότι όσο υψηλότερο στρες έχουν τα άτομα τόσο λιγότερη σωματική άσκηση χρησιμοποιούν (Wijndaele et al, 2006).

Επίσης σε μια έρευνα άτομα με χαμηλή αυτοαντίληψη και χωρίς υποστηρικτικές κοινωνικές σχέσεις δήλωσαν ότι βιώνουν σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα. Πιο ευάλωτοι στο στρες είναι τα άτομα που έχουν λίγους ψυχοκοινωνικούς πόρους. Καθώς οι καθημερινές μάχες της ζωής οδηγούν σε μια εξουθένωση στο σώμα και στην ψυχή, τα άτομα που δεν έχουν κοινωνική υποστήριξη και αυτοπεποίθηση έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν θετική σχέση ανάμεσα στο στρες και τα σωματικά συμπτώματα αλλά και την αρνητική συναισθηματική διάθεση. Αξιοπρόσεκτο είναι ότι άτομα που ανέφεραν ότι αντιμετωπίζουν και περαιτέρω δυσκολίες σε μια ημέρα εμφάνισαν την ίδια μέρα αρνητική διάθεση και μέσα στις επόμενες μέρες και σωματικά προβλήματα (Delongis et al, 1988).

**2.4 Αναζητώντας βοήθεια από άλλους**

Όταν ένα άτομο βρίσκεται σε δύσκολη ψυχολογική κατάσταση και υποστηρίζεται από κάποιο άλλο άτομο η βοήθεια του είναι σημαντική για να μπορέσει να αντιμετωπίσει το στρες που του έχει προκληθεί εξαιτίας διάφορων καταστάσεων όπως φτώχεια, μοναξιά, αρρώστια, νοσηλεία και διάφορα άλλα. Η βοήθεια από τους άλλους δεν αφορά μόνο τις πολύ σοβαρές εξωτερικές καταστάσεις αλλά και σε διάφορες περιόδους προσωπικών αλλαγών και δοκιμασιών που περνά ένα άτομο στη ζωή του. Σε τέτοιες περιόδους η συντροφιά φίλων και γνωστών είναι πολύ σημαντικό γιατί δίνει την αίσθηση ότι κάποιοι άνθρωποι στέκονται δίπλα του, αποδέχονται τις καταστάσεις και πολλές φορές δίνουν συμβουλές που μπορεί να είναι σημαντικές και να βοηθήσουν το άτομο να το ξεπεράσει. Ενώ κάποια άλλα άτομα έχουν δυσκολία να επικοινωνούν την περίοδο που έχουν αυξημένο στρες και διώχνουν από κοντά τους φίλους και γνωστούς την περίοδο που τους έχουν περισσότερο ανάγκη (Σαπουντζή-Κρέπια, 1997).

Ο κάθε άνθρωπος εκφράζεται διαφορετικά και εξαρτάται από εκείνον αν θα στραφεί στην οικογένεια του ή στους φίλους του για να πάρει την υποστήριξη που χρειάζεται. Πολλές φορές άνθρωποι με χρόνια προβλήματα ή περιθωριακές συμπεριφορές στερούνται τέτοιου είδους υποστήριξης. Όπως μοναχικοί άνθρωποι ή μετανάστες δημιουργούν δύσκολα συνθήκες και ευκαιρίες για απόκτηση κοινωνικού κύκλου. Πολλοί επιστήμονες υποστηρίζουν ότι η έλλειψη ενός κοινωνικού δικτύου οφείλεται και στην ανικανότητα των ανθρώπων αυτών να προσελκύσουν και να διατηρήσουν διαπροσωπικές σχέσεις. Ωστόσο η ανταπόκριση και υποστήριξη από άλλα άτομα εξαρτάται και από πολιτισμικούς παράγοντες που παίζουν σημαντικό ρόλο στη ζωή ενός ατόμου (Cantor et al, 1991).

**2.5 Συμβουλευτική**

Η συμβουλευτική παρέμβαση μπορεί να γίνει σε ατομικό επίπεδο ή και σε ομαδικό. Η τεχνική της συνδυάζει την ανακούφιση από το στρες και την απελευθέρωση των συναισθημάτων. Η παροχή συμβουλευτικής κατά τον Rogers (1967) έχει μια πανανθρώπινη διάσταση καθώς όλοι άνθρωποι σε κάποια φάση της ζωής τους περνούν δυσκολίες και χρειάζονται στήριξη. Έτσι όλοι οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν προβλήματα και ζητούν συμβουλευτική υποστήριξη (Rogers 1967).

Ο όρος συμβουλευτική είναι δύσκολο να οριστεί και για να εξηγηθεί έχουν δοθεί αρκετοί ορισμοί. Ο πιο πλήρης ορισμός για την κατανόηση της συμβουλευτικής έχει δοθεί από τον Altscul (1983), ο οποίος ορίζει την συμβουλευτική ως μια μέθοδο παροχής κατευθύνσεως και συμβουλών για εξερεύνηση των συναισθημάτων και των καταστάσεων έτσι ώστε να ανακαλύψει μόνος του ο ενδιαφερόμενος το πρόβλημα αλλά και την λύση ώστε να μπορέσει να αντιμετωπίσει τα προβλήματα του.

Θα πρέπει να υπάρχει μια συγκεκριμένη σχέση μεταξύ του συμβούλου και του ενδιαφερόμενου όπως:

1. Εμπιστοσύνη
2. Αυτοέλεγχος
3. Ειλικρίνεια
4. Σαφήνεια
5. Αμεσότητα

Μια τεχνική της συμβουλευτική είναι η ενεργητική ακρόαση η οποία μπορεί από μόνη της να είναι θεραπευτική και μπορεί να χρησιμοποιηθεί από επαγγελματίες υγείας στην προσπάθεια τους να βοηθήσουν άτομα που βιώνουν στρες. Βασικό στοιχείο στην προσφορά βοήθειας είναι η ακρόαση, αλλά πρέπει πρώτα οι άνθρωποι να μάθουν την ακρόαση. Η ενεργητική ακρόαση σημαίνει επικέντρωση της προσοχής τόσο στα λεκτικά όσο και στα μη λεκτικά μηνύματα (Σαπουντζή-Κρέπια, 2000).

**2.6 ΑΓΧΟΣ ΣΤΙΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΜΑΘΗΤΙΚΗ ΖΩΗ**

Σύμφωνα με μια έρευνα που διεξήχθει σε επαρχία της Ανατολικής Κίνας (Zhejiang) για το εκπαιδευτικό σύστημα, που είναι ιδιαίτερα ανταγωνιστικό από την έναρξη της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης με έμφαση στην ακαδημαϊκή επίδοση και την αδιαλλαξία της αποτυχίας. Έχει σκοπό να διερευνήσει τις πιέσεις που δέχονται μαθητές και κατά πόσο πιέζονται ψυχοσωματικά με διάφορα συμπτώματα όπως κοιλιακό πόνο και πονοκέφαλο. Σε παιδιά της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης (9-12 ετών). Τα αποτελέσματα ολοκληρώθηκαν με ερωτηματολόγια από 2191 παιδιά. Οι πιέσεις ήταν συχνές σε αγόρια και κορίτσια, στα αστικά αλλά και στα αγροτικά σχολεία. Το μεγαλύτερο ποσοστό (80%) ανησυχούσε πολύ για τις εξετάσεις, το 63% για την τιμωρία των δασκάλων, το 44% τις σωματικές απειλές που ήδη είχαν δεχθεί, με συχνότερο φαινόμενο τα αγόρια ως θύματα εκφοβισμού και το 73% των παιδιών που τιμωρούνται σωματικά από τους γονείς. Πάνω από το ένα τρίτο των παιδιών αναφέρθηκαν ψυχοσωματικά συμπτώματα τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα με ποσοστά, 37% κεφαλαλγία, 36% κοιλιακό άλγος. Το συμπέρασμα της έρευνας είναι ότι το εκπαιδευτικό περιβάλλον δημιουργεί ανταγωνιστικό χαρακτήρα και οδηγεί σε υψηλά επίπεδα στρες και ψυχοσωματικά συμπτώματα στα παιδιά πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και πρέπει να ληφθούν μέτρα για την μείωση του περιττού άγχους στα παιδιά. (Hesketh et all, 2010).

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3**

**ΘΕΩΡΙΑ ΓΕΝΕΣΗΣ – ANTONOVSKY**

**3.1 Γένεση Υγείας (Salutogenesis)**

Ο όρος Salutogenesis επινοήθηκε από τον καθηγητή Ιατρικής κοινωνιολογίας της υγείας Aaron Antonovsky (1923-1994). Γεννήθηκε στις Ηνωμένες πολιτείες αλλά μετανάστευσε στο Ισραήλ το 1960 εφόσον τελείωσε το διδακτορικό του στο πανεπιστήμιο Yale. Για κάποιο διάστημα κατείχε θέσεις στην Ιερουσαλήμ στο Ισραηλινό Ινστιτούτο Εφαρμοσμένων Κοινωνικών Ερευνών και του τμήματος Ιατρικής Κοινωνιολογίας στο Εβραϊκό Πανεπιστήμιο της Ιερουσαλήμ/ Hadassah. Κατά την περίοδο αυτή και σύμφωνα με τα έργα του, τόνισε τις κοινωνικές ταξικές διαφορές της νοσηρότητας και της θνησιμότητας.

Το 1972 βοήθησε να καθιερωθεί στην ιατρική σχολή στο Ben –Gurion Πανεπιστήμιο του Νεγκέβ και κράτησε την Kunin-Lunenfeld θέση προέδρου στην Ιατρική Κοινωνιολογία. Στο εν λόγω τμήμα κατά την διάρκεια των είκοσι χρόνων, ανέπτυξε την θεωρία Antonovsky για την υγεία και την ασθένεια την οποία όνομασε Salutogenesis, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω. Το μοντέλο αυτό περιγράφεται στο βιβλίο του «Υγεία, στρες και Αντιμετώπιση» το 1979 το οποίο περιγράφει το πως οι άνθρωποι οδηγούνται στο στρες πως επιβιώνουν από αυτό και πως μπορούν να το αντιμετωπίσουν σύμφωνα με τις εμπειρίες της ζωής του άγχους. Ακολουθείται το 1987 το επόμενο βιβλίο του «Ξετυλίγοντας το Μυστήριο της Υγείας» το οποίο εστίασε περισσότερο στις γυναίκες. Και τα δυο του βιβλία είναι αναγνωρισμένα από μελετητές της υγείας ως μια σημαντική συμβολή στην κατανοήση της σχέσης μεταξύ υγείας και ασθένειας ( Antonovsky A.,1996).

Ο όρος περιγράφει τους παράγοντες που υποστηρίζουν την ανθρώπινη υγεία και ευημερία, παρά σε παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν την ασθένεια. Συγκεκριμένα δίνει προτεραιότητα στην ψυχική υγεία, το άγχος και την αντιμετώπιση του (Antonovsky, A. 1979).

Η λέξη «salutogenesis» προέρχεται από το λατινικό Salus που σημαίνει υγεία και την ελληνική γένεσις. Antonovsky, A. «Health, Stress and Coping» San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1979

Η θεωρία του Antonovsky A. αφορά πιο συγκεκριμένες και προσωπικές έννοιες και χρησιμεύει για να καθιστά τα άτομα πιο ανθεκτικά στο άγχος που αντιμετωπίζουν στην καθημερινή ζωή. Ο Antonovsky εντόπισε αυτά τα χαρακτηριστικά, τα οποία ισχυρίστηκε ότι τον βοήθησε ένα άτομο για να αντιμετωπίση τη ζωή και τις προκλήσεις της με την «αίσθηση συνεκτικότητας», ανέπτυξε μια κλίμακα (Ερωτηματολόγιο) που υποστήριζε τη σχέση μεταξύ συναισθημάτων και υγείας που περιέχονται στη θεωρία Antonovsky. Η θεωρία του συνεχίζεται από άλλους κοινωνικούς επιστήμονες μετά το θάνατο του το 1994 (Eriksson et all, 2005).

**3.2 Εσωτερική συγκρότηση (SOC)**

Η «εσωτερική συγκρότηση» είναι μια θεωρητική διατύπωση που παρέχει μια κεντρική εξήγηση για το ρόλο του στρες στην ανθρώπινη λειτουργία. Σύμφωνα με τον Antonovsky, εσωτερική συγκρότηση ορίζεται, ένας παγκόσμιος προσανατολισμός, που εκφράζει τον βαθμό της εμπιστοσύνης που έχει κάποιος, στα στα εσωτερικά και εξωτερικά ερεθίσματα του περιβάλλοντος του κατά την διάρκεια της ζωής του ώστε να μπορέσει να ανταποκριθεί στις καθημερινές απαιτήσεις, προκλήσεις και στα ερωτήματα που τίθονται στην ζωή του (Antonovsky, 1979).

Η εσωτερική συγκρότηση εισήγαγε τη θεωρία ως ένα παγκόσμιο πρασανοτολισμό, υποστηρίζοντας τον τρόπο που οι άνθρωποι έχουν θετική επίδραση στη υγεία τους . Η εσωτερική συγκρότηση εξηγεί γιατί οι άνθρωποι σε καταστάσεις άγχους παραμένουν καλά και μάλιστα προσπαθούν να βελτιώσουν περισσότερο την υγεία τους. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι από τον Β΄Παγκόσμιο πόλεμο, από τις εμπειρίες των γυναικών στα στρατόπεδα που παρ’ όλα αυτά έμειναν υγιείς μέσα από το ολοκαύτωμα 60 χρόνια πριν. Αυτό είναι ένα βασικό στοιχείο για την θεωρία salutogenesis στο πλαίσιο της Δημόσιας Υγείας και την προαγωγή Υγείας (Lindstrom B. 2006).

**3.2.1. Κλίμακα εσωτερικής συγκρότηση και η σχέση με την υγεία**

Η SOC(εσωτερική συγκρότηση) συνδέεται στενά με την υγεία και κυρίως με την ψυχική υγεία. Όσο ισχυρότερη είναι η SOC τόσο καλύτερη είναι η αντίληψη για την υγεία γενικά, τουλάχιστον για εκείνους με μια αρχική υψηλή SOC. Αυτή η σχέση εκδηλώνεται σε πληθυσμούς ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλου, φυλής, εθνικότητας και το σχεδιασμό της μελέτης. Η SOC φαίνεται να έχει μεσολαβητικό ρόλο στην εξήγηση της υγείας και αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την ανάπτυξη και τη διατήρηση της υγείας των ανθρώπων.

Το συμπέρασμα από την μέθοδο της SOC είναι να ενισχύει την ανθεκτικότητα και να αναπτύσσει μια θετική υποκειμενική κατάσταση της υγείας (Eriksson M. Lindstrom B. 2006).

Στο salutogenic μοντέλο του Aaron Antonovsky προτείνει ότι η αίσθηση της συνοχής (SOC) αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την διατήρηση της υγείας και διατύπωσε ότι άτομα με ισχυρή SOC έχουν την ικανότητα πρώτον να καθορίσουν τα γεγονότα της ζωής με λιγότερο άγχος, δεύτερον να διαχειρίζονται καλύτερα τις πιέσεις που δέχονται, και τρίτον να διαθέτουν την επιθυμία να το αντιμετωπίσουν. Για να προσδιορίσουμε τις επιπτώσεις της SOC για την κατάσταση της υγείας είναι απαιραίτητο να έχουμε μεγαλύτερη κατανόηση της ανάπτυξης και συντήρησης της SOC. Στοιχεία που αναλύθηκαν από το 1994 στον Καναδικό πληθυσμό, για την διερεύνηση των επιπτώσεων του στρες την κοινωνική υποστήριξη και τα πρόσφατα τραυματικά γεγονότα της ζωής πάνω στη μέθοδο της SOC. Όπως είχε προβλεθεί το άγχος και τα πρόσφατα τραυματικά γεγονότα είναι αντιστρόφως ανάλογα προς την SOC. Τα τραυματικά γεγονότα που προέκυψαν κατά την παιδική ηλικία είχαν μεγαλύτερους προγνωστικούς παράγοντες για SOC από τα τραυματικά γεγονότα της ζωής με εμπειρίες στην ενήλικη ζωή (Wolff 1999).

**ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

**Α. Σκοπός και στόχοι**

Στόχος της παρούσας μελέτης είναι να εξετάσει τη διαχείρηση του στρες στους μαθητές στις εξετάσεις στη Β΄ και Γ’ Ενιαίου Λυκείου.

Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση των εκπαιδευτικών παραγόντων που οδηγούν τους μαθητές στο στρες.

Τι μπορεί να προκαλέσει στο οργανισμό του ατόμου. Που μπορεί να φτάσει και να αρχίσει να γίνεται καταστοφικό για την υγεία ενός εφήβου.

Επίσης πως μπορεί να μειωθεί και να έχει ο μαθητής καλύτερη ποιότητα μαθητικής ζωής.

**Β. ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΙ**

Το υλικό μας αποτελείται από μαθητές Β΄και Γ΄ενιαίου Λυκείου που προετοιμάζονται για τις πανελλαδικές εξετάσεις για την εισαγωγή τους στα Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα. Καθώς πλησιάζει ο καιρός για τις εξετάσεις το άγχος και το στρες εντείνονται τόσο στα παιδιά όσο και στους γονείς και αυτό έχει καθοριστική σημασία για τις συναισθηματικές αντιδράσεις εκείνης της περιόδου στους μαθητές αλλά και στους γονείς.

Η στατιστική ανάλυση έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS for Windows.

Μαθητές Β΄ και Γ΄ Ενιαίου Λυκείου σε σχολεία του Ζωγράφου, Χολαργού και Παπάγου.

**Εντοπισμός βιβλιογραφίας**

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση έγινε με την χρήση ηλεκτρονικών βιβλιοθηκών του διαδικτύου και με χειρωνακτική έρευνα σε βιβλιοθήκες.

**Ποιοτική έρευνα**

Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο (29 ερωτήσεων) και πιο συγκεκριμένα η κλίμακα του Aaron Antonovsky που διερευνά την εσωτερική συγκρότηση (sense of coherence, SOC). Η υποκείμενη θεωρία προσπαθεί να εξηγήσει γιατί ορισμένα άτομα διαχειρίζονται με επιτυχία το στρες και παραμένουν υγιή.

**Μεθοδολογία**

i)Σχεδιασμός της μελέτης: συλλογή δημογραφικών, κοινωνικοοικονιμικών και άλλων χαρακτηριστικών των μαθητών με τη βοήθεια ερωτηματολογίου .

ii) Ο πληθυσμός που θα μελετήσουμε είναι μαθητές της Β΄και Γ΄ Λυκείου για να μπορέσουμε να συγκρίνουμε μεταξύ τους τις δεξιότητες διαχείρισης του στρες.

iii) Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο και πιο συγκεκριμένα η κλίμακα του Aaron Antonovsky που διερευνά την εσωτερική συγκρότηση του ατόμου (sence of coherence, SOC). Η υποκείμενη θεωρία προσπαθεί να εξηγήσει γιατί ορισμένα άτομα διαχειρίζονται με επιτυχία το στρες και παραμένουν υγιή, ενώ αλλά αποτυγχάνουν στη σωστή διαχείριση. Η SOC συνδέεται στενά με την κατάσταση της υγείας και κυρίως με την ψυχική.

Όσο ισχυρότερη είναι η SOC τόσο καλύτερη είναι η αντίληψη για τον κόσμο και τα προβλήματα της ζωής.

iv) Η στατιστική ανάλυση έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS for Windows.

v) Αποτελέσματα ερωτηματολογίου και συζήτηση των αποτελεσμάτων.

vi) Συμπεράσματα από τα ερωτηματολόγια και σύγκριση με άλλες έρευνες που έχουν γίνει.

vii) Προτάσεις για: Αξιοποίηση των δεδομένων μας για πιθανές λύσεις και προτάσεις για την καταπολέμηση του άγχους των μαθητών και καλύτερης αντιμετώπισης του.

**Γ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

**Στατιστική ανάλυση**

Οι μέσες τιμές (mean), οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (Ν) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Student’s t-test. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσοτέρων από δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε o παραμετρικός έλεγχος ανάλυσης διασποράς (ANOVA). Για τον έλεγχο του σφάλματος τύπου Ι, λόγω των πολλαπλών συγκρίσεων χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση κατά Bonferroni σύμφωνα με την οποία το επίπεδο σημαντικότητας είναι 0,05/κ (κ= αριθμός των συγκρίσεων). Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (r). Η συσχέτιση θεωρείται χαμηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης (r) κυμαίνεται από 0,1 έως 0,3, μέτρια όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0,31 έως 0,5 και υψηλή όταν ο συντελεστής είναι μεγαλύτερος από 0,5. Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) με τη διαδικασία διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις βαθμολογίες ικανοτήτων από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE). Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 17.0.

**Αποτελέσματα**

Το δείγμα αποτελείται από 150 εφήβους. Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται δημογραφικά και άλλα στοιχεία των συμμετεχόντων.

**Πίνακας 2.** Δημογραφικά στοιχεία

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **N** | **%** |
| **Περιοχή** | Ζωγράφου | 75 | 50,0 |
|  | Χολαργός | 60 | 40,0 |
|  | Παπάγου | 15 | 10,0 |
| **Φύλο** | Αγόρια | 74 | 49,3 |
|  | Κορίτσια | 76 | 50,7 |
| **Αριθμός αδερφών, μέση τιμή±SD** |  | 1,2±1,1 | |
| **Αριθμός ατόμων στο σπίτι, μέση τιμή±SD** |  | 3,9±1,2 | |
| **Άγχος** | Καθόλου | 12 | 8,0 |
|  | Λίγο | 41 | 27,3 |
|  | Μέτριο | 72 | 48,0 |
|  | Πάρα πολύ | 25 | 16,7 |
| **Πότε άγχος** | Ποτέ | 13 | 8,7 |
|  | Μερικές φορές | 70 | 46,7 |
|  | Συχνά | 35 | 23,3 |
|  | Πολλές φορές | 16 | 10,7 |
|  | Κάθε μέρα | 8 | 5,3 |
|  | Πάντα | 8 | 5,3 |
| **Τι ρόλο παίζει η θρησκεία στη ζωή σας;** | Κανένα | 40 | 26,7 |
|  | Μέτριο | 60 | 40,0 |
|  | Μεγάλο | 41 | 27,3 |
|  | Πολύ μεγάλο | 9 | 6,0 |
| **Τάξη** | Β | 66 | 44,0 |
|  | Γ | 84 | 56,0 |

Οι μισοί έφηβοι έμεναν στου Ζωγράφου. Το 50,7% των εφήβων ήταν κορίτσια. Επίσης, το 56,0% πήγαιναν Γ’ λυκείου. Ο μέσος αριθμός αδερφών των συμμετεχόντων ήταν 1,2 (±1,1) και ο μέσος αριθμός ατόμων που έμεναν στο σπίτι τους ήταν 3,9 (±1,2). Η πλειοψηφία των εφήβων ένιωθε μέτριο άγχος. Το 46,7% των εφήβων ένιωθε άγχος μερικές φορές. Τέλος, στο 40,0% των εφήβων η θρησκεία παίζει μέτριο ρόλο.

**Γράφημα 1.** Άγχος των εφήβων



**Γράφημα 2.** Συχνότητα με την οποία ένιωθαν άγχος οι έφηβοι.



**Γράφημα 3.** Δίνεται ο ρόλος που παίζει η θρησκεία στη ζωή των εφήβων.



**Ερωτηματολόγιο ικανοτήτων (SOC-29).**

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι απαντήσεις των εφήβων στις ερωτήσεις του SOC-29 με φθίνουσα σειρά.

**Πίνακας 3.** Απαντήσεις εφήβων

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Μέση τιμή±SD** |
| Περιγράφει καλύτερα το πως βλέπετε τη ζωή η φράση «Κάποιος μπορεί πάντα να βρει μια λύση για τα οδυνηρά πράγματα στη ζωή» | 5,3±1,6 |
| Περιμένετε την προσωπική σας ζωή στο μέλλον να είναι απόλυτα σταθερή και προβλέψιμη | 5,1±1,6 |
| Όταν μιλάτε με τους ανθρώπους, ποτέ δεν έχετε την αίσθηση ότι δεν σας καταλαβαίνουν | 5±1,5 |
| Η ζωή είναι γεμάτη ενδιαφέρον | 5±1,8 |
| Όταν σκέφτεστε τη ζωή σας, πολύ συχνά αισθάνεστε πόσο καλό είναι να το ζείτε | 5±1,5 |
| Τα περισσότερα από τα πράγματα που θα κάνετε στο μέλλον πιθανόν θα είναι απόλυτα συναρπαστικά | 4,9±1,6 |
| Είστε βέβαιος ότι θα υπάρχουν άνθρωποι στους οποίους θα μπορείτε να βασίζεστε στο μέλλον | 4,9±1,8 |
| Στο παρελθόν, όταν έπρεπε να συνεργαστείτε με άλλους για κάτι, είχατε την αίσθηση ότι σίγουρα θα γινόταν | 4,8±1,5 |
| Όταν κάνετε κάτι που σας κάνει να αισθάνεστε καλά είναι βέβαιο ότι θα συνεχίσετε να αισθάνεστε καλά | 4,8±1,8 |
| Έχετε πολύ σπάνια ή ποτέ την αίσθηση ότι δεν νοιάζεστε πραγματικά για ότι συμβαίνει γύρω σας | 4,7±1,6 |
| Μέχρι τώρα η ζωή σας είχε πολύ σαφείς στόχους και σκοπό | 4,7±1,5 |
| Όταν σκέφτεστε τις δυσκολίες που πρόκειται πιθανά να αντιμετωπίσετε σε σημαντικούς τομείς της ζωή σας, έχετε την αίσθηση ότι πάντα θα επιτυγχάνετε να τις ξεπερνάτε | 4,7±1,5 |
| Σκεφτείτε τους ανθρώπους με τους οποίους έρχεστε καθημερινά σε επαφή εκτός από αυτούς που αισθάνεστε περισσότερο κοντά σας. Γνωρίζετε πολύ καλά τους περισσότερους από αυτούς | 4,6±1,3 |
| Δεν έχει συμβεί ποτέ να σας απογοητεύσουν οι άνθρωποι στους οποίους βασιζόσασταν | 4,4±1,4 |
| Έχετε πολύ σπάνια ή ποτέ την αίσθηση ότι σας συμπεριφέρονται άδικα | 4,3±1,6 |
| Όταν κάτι δυσάρεστο συνέβη στο παρελθόν, η τάση σας ήταν να πείτε «εντάξει, αυτά συμβαίνουν, πρέπει να συνεχίσω την ζωή μου | 4,1±1,6 |
| Ποτέ δεν συνέβη στο παρελθόν να εκπλαγείτε από την συμπεριφορά ατόμων που νομίζατε ότι γνωρίζατε καλά | 4±1,4 |
| Όταν αντιμετωπίζετε ένα δύσκολο πρόβλημα, η επιλογή της λύσης είναι πάντα απόλυτα σαφής | 4±1,4 |
| Το να κάνετε τα πράγματα που κάνετε κάθε μέρα είναι μια πηγή βαθιάς ευχαρίστησης και ικανοποίησης | 4±1,4 |
| Έχετε πολύ σπάνια ή ποτέ συναισθήματα που δεν είστε σίγουρη ότι μπορείτε να κρατήσετε υπό έλεγχο | 4±1,8 |
| Έχετε πολύ σπάνια ή ποτέ την αίσθηση ότι βρίσκεστε σε μια περίεργη κατάσταση και δεν ξέρετε τι να κάνετε | 3,9±1,6 |
| Πολλοί άνθρωποι- ακόμα και εκείνοι με δυνατό χαρακτήρα, μερικές φορές αισθάνονται σαν αποτυχημένοι σε κάποιες καταστάσεις. Δεν έχετε αισθανθεί ποτέ κατ’ αυτόν το τρόπο στο παρελθόν | 3,9±1,6 |
| Έχετε πολύ σπάνια ή ποτέ την αίσθηση ότι έχουν λίγο νόημα τα πράγματα που κάνετε στην καθημερινή σας ζωή | 3,9±1,5 |
| Έχετε πολύ σπάνια ή ποτέ πολύ μπερδεμένα συναισθήματα και ιδέες | 3,7±1,6 |
| Έχετε πολύ σπάνια ή ποτέ συναισθήματα που θα προτιμούσατε να μην είχατε | 3,7±1,7 |
| Όταν συνέβαινε κάτι, ανακαλύπτατε γενικά ότι είδατε τα πράγματα στις σωστές τους αναλογίες | 3,7±1,5 |
| Τα τελευταία δέκα χρόνια η ζωή σας ήταν απόλυτα σταθερή και σαφής | 3,6±1,6 |
| Περιμένετε τη ζωή σας στο μέλλον να είναι απόλυτα σταθερή και προβλέψιμη | 3,5±1,5 |
| Σας συμβαίνει πολύ σπάνια ή ποτέ να έχετε το αίσθημα ότι δεν γνωρίζετε ακριβώς το τι πρόκειται να συμβεί | 3,4±1,6 |

Οι έφηβοι συμφωνούν περισσότερο με τις φράσεις «Περιγράφει καλύτερα το πως βλέπετε τη ζωή η φράση «Κάποιος μπορεί πάντα να βρει μια λύση για τα οδυνηρά πράγματα στη ζωή»» και «Περιμένετε την προσωπική σας ζωή στο μέλλον να είναι απόλυτα σταθερή και προβλέψιμη». Επίσης, υψηλή είναι η συμφωνία τους με τις προτάσεις «Όταν μιλάτε με τους ανθρώπους, ποτέ δεν έχετε την αίσθηση ότι δεν σας καταλαβαίνουν», «Η ζωή είναι γεμάτη ενδιαφέρον» και «Όταν σκέφτεστε τη ζωή σας, πολύ συχνά αισθάνεστε πόσο καλό είναι να το ζείτε». Αντίθετα, οι έφηβοι συμφωνούν λιγότερο με τις προτάσεις «Τα τελευταία δέκα χρόνια η ζωή σας ήταν απόλυτα σταθερή και σαφής», «Περιμένετε τη ζωή σας στο μέλλον να είναι απόλυτα σταθερή και προβλέψιμη» και «Σας συμβαίνει πολύ σπάνια ή ποτέ να έχετε το αίσθημα ότι δεν γνωρίζετε ακριβώς το τι πρόκειται να συμβεί».

Στη συνέχεια υπολογίστηκαν οι διαστάσεις του ερωτηματολογίου καθώς και η συνολική βαθμολογία αθροίζοντας τις αντίστοιχες ερωτήσεις. Η βαθμολογία στη διάσταση «Ικανότητα κατανόησης» μπορεί να πάρει τιμές από 11 έως 77. Η βαθμολογία στη διάσταση «Ικανότητα διαχείρισης» μπορεί να πάρει τιμές από 10 έως 70. Ακόμα, η βαθμολογία στη διάσταση «Ικανότητα νοηματοδότησης» μπορεί να πάρει τιμές από 8 έως 56. Επίσης, η συνολική βαθμολογία μπορεί να πάρει τιμές από 29 μέχρι 203. Σε όλες τις κλίμακες, υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν μεγαλύτερη ικανότητα των εφήβων. Στον πίνακα που ακολουθεί περιγράφονται οι βαθμολογίες των εφήβων σε κάθε διάσταση καθώς και η συνολική τους βαθμολογία.

**Πίνακας 4.** Υπολογισμός διαστάσεων του ερωτηματολογίου και συνολική βαθμολογία αντίστοιχων ερωτήσεων.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Ελάχιστη τιμή** | **Μέγιστη τιμή** | **Μέση τιμή±SD** |
| **Ικανότητα κατανόησης** | 11 | 62 | 43,1±7,8 |
| **Ικανότητα διαχείρισης** | 10 | 61 | 45,1±7,9 |
| **Ικανότητα νοηματοδότησης** | 8 | 54 | 37,3±7 |
| **Συνολική ικανότητα** | 29 | 164 | 125,6±17,7 |

Η μέση τιμή στη διάσταση «Ικανότητα κατανόησης» ήταν 43,1 (±7,8). Ακόμα, η μέση τιμή στη διάσταση «Ικανότητα διαχείρισης» ήταν 45,1 (±7,9) και στη διάσταση «Ικανότητα νοηματοδότησης» ήταν 37,3 (±7,0). Τέλος, η μέση τιμή στη συνολική βαθμολογία ήταν 125,6 (±17,7).

**Πίνακας 5.** Συσχέτιση της διάστασης «Ικανότητα κατανόησης» με δημογραφικούς και άλλους παράγοντες.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Ικανότητα κατανόησης** | | **P Student's t-test** |
| **Μέση τιμή** | **SD** |
| **Περιοχή** | Ζωγράφου | 43,2 | 8,2 | 0,892 |
| Χολαργός/ Παπάγου | 43,0 | 7,5 |  |
| **Φύλο** | Αγόρια | 44,2 | 6,3 | 0,092 |
| Κορίτσια | 42,0 | 9,0 |  |
| **Άγχος** | Καθόλου/ Λίγο | 43,8 | 6,0 | 0,052\* |
| Μέτριο | 43,8 | 8,1 |  |
| Πάρα πολύ | 39,6 | 9,6 |  |
| **Πότε άγχος** | Ποτέ/ Μερικές φορές | 44,28 | 6,99 | **0,040** |
| Συχνά έως πάντα | 41,64 | 8,55 |  |
| **Τι ρόλο παίζει η θρησκεία στη ζωή σας;** | Κανένα | 43,0 | 7,5 | 0,392\* |
| Μέτριο | 44,1 | 7,8 |  |
| Μεγάλο/ Πολύ μεγάλο | 42,0 | 8,1 |  |
| **Τάξη** | Β | 43,6 | 7,5 | 0,510 |
| Γ | 42,7 | 8,1 |  |

\*ANOVA

Οι έφηβοι που είχαν άγχος συχνά έως πάντα είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα «Ικανότητα κατανόησης», που υποδηλώνει μικρότερη ικανότητα κατανόησης σε σύγκριση με τους εφήβους που δεν είχαν ποτέ ή είχαν μερικές φορές άγχος.

**Γράφημα 4.** Βαθμολογία των εφήβων στην κλίμακα «Ικανότητα κατανόησης» ανάλογα με τη συχνότητα με την οποία ένιωθαν άγχος.



**Πίνακας 6.** Συντελεστές συσχέτισης του Pearson μεταξύ της βαθμολογίας των εφήβων στην κλίμακα «Ικανότητα κατανόησης» και του αριθμού αδερφών και ατόμων που μένουν στο ίδιο σπίτι.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Ικανότητα κατανόησης** |
| **Αριθμός αδερφών** | r | -0,19 |
|  | P | **0,020** |
| **Αριθμός ατόμων στο σπίτι** | r | -0,17 |
|  | P | **0,035** |

Υπήρξε σημαντική αρνητική συσχέτιση της βαθμολογίας των εφήβων στην κλίμακα «Ικανότητα κατανόησης» τόσο με τον αριθμό των αδερφών όσο και με τον αριθμό των ατόμων που έμεναν μαζί με τους εφήβους. Οπότε, όσα περισσότερα αδέρφια έχουν οι έφηβοι τόσο χαμηλότερη είναι η βαθμολογία τους στη διάσταση «Ικανότητα κατανόησης», δηλαδή τόσο μικρότερη είναι η ικανότητα κατανόησής τους. Επίσης, όσα περισσότερα άτομα μένουν μαζί με τους συμμετέχοντες τόσο χαμηλότερη είναι η βαθμολογία τους στη διάσταση «Ικανότητα κατανόησης», δηλαδή τόσο μικρότερη είναι η ικανότητα κατανόησής τους.

**Γράφημα 5.** Συσχέτιση της βαθμολογίας των εφήβων στην κλίμακα «Ικανότητα κατανόησης» με τον αριθμό των ατόμων που έμεναν μαζί τους.



Στην συνέχεια εφαρμόστηκε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία των εφήβων στη διάσταση «Ικανότητα κατανόησης» και με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης βρέθηκαν τα αποτελέσματα που περιγράφονται στον ακόλουθο πίνακα.

**Πίνακας 7.** Βαθμολογία Εφήβων «Ικανότητα κατανοήσης»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **β** | **SE** | **P** |
| **Αριθμός ατόμων στο σπίτι** |  | -1,11 | 0,52 | 0,035 |
| **Πότε άγχος** | Ποτέ/ Μερικές φορές | 0,00\* |  |  |
|  | Συχνά έως πάντα | -2,64 | 1,27 | 0,040 |

\*δηλώνει κατηγορία αναφοράς

Ο αριθμός ατόμων στο σπίτι των εφήβων και η συχνότητα με την οποία νιώθουν άγχος βρέθηκαν να προβλέπουν και να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία τους στην «Ικανότητα κατανόησης». Συγκεκριμένα:

* Όσο περισσότερα άτομα μένουν στο ίδιο σπίτι με τους εφήβους του δείγματος τόσο μειώνεται η ικανότητα κατανόησής τους.
* Οι έφηβοι που ένιωθαν συχνά έως πάντα άγχος είχαν κατά 2,64 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία στην «Ικανότητα κατανόησης», δηλαδή μικρότερη ικανότητα κατανόησης, σε σύγκριση με τους εφήβους που δεν είχαν ποτέ ή είχαν μερικές φορές άγχος.

**Πίνακας 8.** Συσχέτιση της διάστασης «Ικανότητα διαχείρισης» με δημογραφικούς και άλλους παράγοντες**.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Ικανότητα διαχείρισης** | | **P Student's t-test** |
| **Μέση τιμή** | **SD** |
| **Περιοχή** | Ζωγράφου | 46,7 | 8,2 | **0,015** |
| Χολαργός/ Παπάγου | 43,6 | 7,3 |  |
| **Φύλο** | Αγόρια | 45,0 | 7,7 | 0,822 |
| Κορίτσια | 45,3 | 8,1 |  |
| **Άγχος** | Καθόλου/ Λίγο | 43,8 | 8,1 | **0,009\*** |
| Μέτριο | 47,1 | 6,2 |  |
| Πάρα πολύ | 42,3 | 10,3 |  |
| **Πότε άγχος** | Ποτέ/ Μερικές φορές | 46,0 | 7,9 | 0,244 |
| Συχνά έως πάντα | 44,4 | 7,8 |  |
| **Τι ρόλο παίζει η θρησκεία στη ζωή σας;** | Κανένα | 45,7 | 9,2 | 0,678\* |
| Μέτριο | 45,4 | 6,9 |  |
| Μεγάλο/ Πολύ μεγάλο | 44,3 | 7,9 |  |
| **Τάξη** | Β | 43,3 | 7,3 | **0,010** |
| Γ | 46,6 | 8,1 |  |

\*ANOVA

Οι έφηβοι που έμεναν στου Ζωγράφου είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στη διάσταση «Ικανότητα διαχείρισης», που υποδηλώνει μεγαλύτερη ικανότητα διαχείρισης, σε σύγκριση με τους εφήβους που έμεναν Χολαργό ή Παπάγου. Επίσης, βρέθηκε σημαντική διαφορά στη βαθμολογία των εφήβων στη διάσταση «Ικανότητα διαχείρισης» ανάλογα με το άγχος που ένιωθαν. Συγκεκριμένα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι οι έφηβοι που ένιωθαν μέτριο άγχος είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στη διάσταση «Ικανότητα διαχείρισης», που υποδηλώνει μεγαλύτερη ικανότητα διαχείρισης, σε σύγκριση με τους εφήβους που είχαν πάρα πολύ άγχος (p=0,024). Τέλος, οι έφηβοι που πήγαιναν στην Γ τάξη είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στη διάσταση «Ικανότητα διαχείρισης», που υποδηλώνει μεγαλύτερη ικανότητα διαχείρισης, σε σύγκριση με τους εφήβους που πήγαιναν στη Β τάξη.

**Γράφημα 6.** Βαθμολογία των εφήβων στην κλίμακα «Ικανότητα διαχείρισης» ανάλογα με το πόσο άγχος ένιωθαν.



**Γράφημα 7.** Βαθμολογία των εφήβων στην κλίμακα «Ικανότητα διαχείρισης» ανάλογα με την τάξη που πήγαιναν.



**Πίνακας 9.** Συντελεστές συσχέτισης του Pearson μεταξύ της βαθμολογίας των εφήβων στην κλίμακα «Ικανότητα διαχείρισης» και του αριθμού αδερφών και ατόμων που μένουν στο ίδιο σπίτι.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Ικανότητα διαχείρισης** |
| **Αριθμός αδερφών** | r | -0,09 |
|  | P | 0,264 |
| **Αριθμός ατόμων στο σπίτι** | r | -0,13 |
|  | P | 0,124 |

Δεν υπήρξε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της βαθμολογίας των εφήβων στην κλίμακα «Ικανότητα διαχείρισης» και του αριθμού αδερφών και ατόμων που μένουν στο ίδιο σπίτι.

**Πίνακας 10.** Βαθμολογία των εφήβων στη διάσταση «Ικανότητα διαχείρισης»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **β** | **SE** | **P** |
| **Άγχος** | Πάρα πολύ | 0.00\* |  |  |
|  | Καθόλου/ Λίγο | 2,77 | 1,89 | 0,144 |
|  | Μέτριο | 5,32 | 1,76 | 0,003 |
| **Τάξη** | Β | 0.00\* |  |  |
|  | Γ | 3,45 | 1,28 | 0,008 |

\*δηλώνει κατηγορία αναφοράς

Εφαρμόστηκε με πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία των εφήβων στην «Ικανότητα διαχείρισης» και με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης βρέθηκαν τα αποτελέσματα που περιγράφονται.

Το άγχος και η τάξη των εφήβων βρέθηκαν να προβλέπουν και να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία τους στην «Ικανότητα διαχείρισης». Συγκεκριμένα:

* Οι έφηβοι που ένιωθαν μέτριο άγχος είχαν κατά 5,32 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία στη διάσταση «Ικανότητα διαχείρισης», δηλαδή μεγαλύτερη ικανότητα διαχείρισης, σε σύγκριση με τους εφήβους που ένιωθαν πάρα πολύ άγχος.
* Οι έφηβοι που πήγαιναν στην Γ’ τάξη είχαν κατά 3,45 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία στη διάσταση «Ικανότητα διαχείρισης», δηλαδή μεγαλύτερη ικανότητα διαχείρισης, σε σύγκριση με τους εφήβους που πήγαιναν στην Β’ τάξη.

**Πίνακας 11.** Συσχέτιση της διάστασης «Ικανότητα νοηματοδότησης» με δημογραφικούς και άλλους παράγοντες.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Ικανότητα νοηματοδότησης** | | **P Student's t-test** |
| **Μέση τιμή** | **SD** |
| **Περιοχή** | Ζωγράφου | 38,2 | 7,7 | 0,150 |
| Χολαργός/ Παπάγου | 36,5 | 6,2 |  |
| **Φύλο** | Αγόρια | 37,2 | 6,5 | 0,805 |
| Κορίτσια | 37,5 | 7,6 |  |
| **Άγχος** | Καθόλου/ Λίγο | 36,4 | 7,2 | 0,484\* |
| Μέτριο | 37,8 | 6,3 |  |
| Πάρα πολύ | 37,9 | 8,7 |  |
| **Πότε άγχος** | Ποτέ/ Μερικές φορές | 37,4 | 7,2 | 0,977 |
| Συχνά έως πάντα | 37,4 | 7,0 |  |
| **Τι ρόλο παίζει η θρησκεία στη ζωή σας;** | Κανένα | 37,5 | 5,7 | 0,945\* |
| Μέτριο | 37,5 | 6,9 |  |
| Μεγάλο/ Πολύ μεγάλο | 37,1 | 8,1 |  |
| **Τάξη** | Β | 36,7 | 6,5 | 0,304 |
| Γ | 37,9 | 7,4 |  |

\*ANOVA

Δεν βρέθηκε να διαφέρει σημαντικά η βαθμολογία των εφήβων στη διάσταση «Ικανότητα νοηματοδότησης» ανάλογα με δημογραφικούς και άλλους παράγοντες.

**Πίνακας 12.** Συντελεστές συσχέτισης του Pearson μεταξύ της βαθμολογίας των εφήβων στην κλίμακα «Ικανότητα νοηματοδότησης» και του αριθμού αδερφών και ατόμων που μένουν στο ίδιο σπίτι.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Ικανότητα νοηματοδότησης** |
| **Αριθμός αδερφών** | r | -0,12 |
|  | P | 0,143 |
| **Αριθμός ατόμων στο σπίτι** | r | -0,19 |
|  | P | **0,022** |

Υπήρξε σημαντική αρνητική συσχέτιση της βαθμολογίας των εφήβων στην κλίμακα «Ικανότητα νοηματοδότησης» με τον αριθμό των ατόμων που έμεναν μαζί τους. Οπότε, περισσότερα άτομα μένουν μαζί με τους συμμετέχοντες τόσο χαμηλότερη είναι η βαθμολογία τους στη διάσταση «Ικανότητα νοηματοδότησης», δηλαδή τόσο μικρότερη είναι η ικανότητα νοηματοδότησης τους.

**Γράφημα 8.** Συσχέτιση της βαθμολογίας των εφήβων στην κλίμακα «Ικανότητα νοηματοδότησης» με τον αριθμό των ατόμων που έμεναν μαζί τους.



**Πίνακας 13.** Βαθμολογία των εφήβων στη διάσταση «Ικανότητα νοηματοδότησης» .

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **β** | **SE** | **P** |
| Αριθμός ατόμων στο σπίτι | -1,08 | 0,47 | 0,022 |

Εφαρμόστηκε με πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία των εφήβων στη διάσταση «Ικανότητα νοηματοδότησης» και με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης βρέθηκαν τα αποτελέσματα που περιγράφονται στον παραπάνω πίνακα.

Μόνο ο αριθμός ατόμων στο σπίτι των εφήβων βρέθηκε να προβλέπει και να σχετίζεται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία τους στην «Ικανότητα νοηματοδότησης». Συγκεκριμένα, όσο περισσότερα άτομα μένουν στο ίδιο σπίτι με τους εφήβους του δείγματος τόσο μειώνεται η ικανότητα νοηματοδότησης τους.

**Πίνακας 14.** Συσχέτιση της συνολικής βαθμολογίας ικανοτήτων με δημογραφικούς και άλλους παράγοντες.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Συνολική βαθμολογία ικανοτήτων** | | **P Student's t-test** |
| **Μέση τιμή** | **SD** |
| **Περιοχή** | Ζωγράφου | 128,0 | 20,2 | 0,087 |
| Χολαργός/ Παπάγου | 123,1 | 14,5 |  |
| **Φύλο** | Αγόρια | 126,4 | 14,5 | 0,588 |
| Κορίτσια | 124,8 | 20,4 |  |
| **Άγχος** | Καθόλου/ Λίγο | 124,0 | 16,0 | 0,070\* |
| Μέτριο | 128,7 | 14,7 |  |
| Πάρα πολύ | 119,8 | 26,0 |  |
| **Πότε άγχος** | Ποτέ/ Μερικές φορές | 128,2 | 16,2 | 0,114 |
| Συχνά έως πάντα | 123,4 | 19,2 |  |
| **Τι ρόλο παίζει η θρησκεία στη ζωή σας;** | Κανένα | 126,1 | 16,5 | 0,574\* |
| Μέτριο | 126,9 | 16,7 |  |
| Μεγάλο/ Πολύ μεγάλο | 123,4 | 19,8 |  |
| **Τάξη** | Β | 123,5 | 15,0 | 0,209 |
| Γ | 127,2 | 19,5 |  |

\*ANOVA

Δεν διέφερε σημαντικά η συνολική βαθμολογία ικανοτήτων των ανάλογα με δημογραφικούς και άλλους παράγοντες

**Πίνακας 15.** Συντελεστές συσχέτισης του Pearson μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας ικανοτήτων των εφήβων και του αριθμού αδερφών και ατόμων που μένουν στο ίδιο σπίτι.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Συνολική βαθμολογία ικανοτήτων** |
| **Αριθμός αδερφών** | r | -0,17 |
|  | P | **0,035** |
| **Αριθμός ατόμων στο σπίτι** | r | -0,21 |
|  | P | **0,011** |

Υπήρξε σημαντική αρνητική συσχέτιση της συνολικής βαθμολογίας ικανοτήτων των εφήβων τόσο με τον αριθμό των αδερφών όσο και με τον αριθμό των ατόμων που έμεναν μαζί με τους εφήβους. Οπότε, όσα περισσότερα αδέρφια έχουν οι έφηβοι τόσο χαμηλότερη είναι η συνολική βαθμολογία ικανοτήτων τους, δηλαδή τόσο λιγότερες ικανότητες έχουν. Επίσης, όσα περισσότερα άτομα μένουν μαζί με τους συμμετέχοντες τόσο χαμηλότερη είναι η συνολική βαθμολογία ικανοτήτων τους, δηλαδή τόσο λιγότερες ικανότητες έχουν.

**Γράφημα 9.** Συσχέτιση της συνολικής βαθμολογίας ικανοτήτων των εφήβων με τον αριθμό των ατόμων που έμεναν μαζί τους.



Στην συνέχεια εφαρμόστηκε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία των εφήβων στη συνολική βαθμολογία ικανοτήτων και με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης βρέθηκαν τα αποτελέσματα που περιγράφονται στον ακόλουθο πίνακα.

**Πίνακας 16.** Συσχέτιση αριθμού ατόμων στο σπίτι με συνολική βαθμολογία ικανοτήτων.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **β** | **SE** | **P** |
| Αριθμός ατόμων στο σπίτι | -3,01 | 1,17 | 0,011 |

Μόνο ο αριθμός ατόμων στο σπίτι των εφήβων βρέθηκε να προβλέπει και να σχετίζεται ανεξάρτητα με τη συνολική βαθμολογία ικανοτήτων τους. Συγκεκριμένα, όσο περισσότερα άτομα μένουν στο ίδιο σπίτι με τους εφήβους του δείγματος τόσο λιγότερες ικανότητες έχουν.

**Πίνακας 17.** Συντελεστές συσχέτισης του Pearson μεταξύ όλων των διαστάσεων του ερωτηματολογίου ικανοτήτων.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Ικανότητα διαχείρισης** | **Ικανότητα νοηματοδότησης** | **Συνολική βαθμολογία ικανοτήτων** |
| **Ικανότητα κατανόησης** | r | 0,42 | 0,27 | 0,74 |
| P | **<0,001** | **0,001** | **<0,001** |
| **Ικανότητα διαχείρισης** | r | 1,00 | 0,53 | 0,84 |
| P |  | **<0,001** | **<0,001** |
| **Ικανότητα νοηματοδότησης** | r |  | 1,00 | 0,76 |
| P |  |  | **<0,001** |

Υπήρξε σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ όλων των διαστάσεων ικανοτήτων. Οπότε όσο αυξάνεται η ικανότητα των εφήβων σε ένα από τους τομείς τόσο αυξάνεται και η ικανότητά τους στους υπόλοιπους.

**Πίνακας 18.** Επίπεδα άγχους των συμμετεχόντων για κάθε τάξη.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Τάξη** | | | | **P Pearson’s x2 test** |
|  | **Β** | | **Γ** | |
| **Άγχος** | **N** | **%** | **N** | **%** |
| Καθόλου | 7 | 10,6 | 5 | 6,0 | 0,014 |
| Λίγο | 25 | 37,9 | 16 | 19,0 |  |
| Μέτριο | 28 | 42,4 | 44 | 52,4 |  |
| Πάρα πολύ | 6 | 9,1 | 19 | 22,6 |  |

Υπήρξε σημαντική διαφορά στα επίπεδα άγχους ανάμεσα στις 2 τάξεις. Συγκεκριμένα, οι μαθητές της Γ λυκείου ένιωθαν πάρα πολύ άγχος σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό σε σύγκριση με τους μαθητές της Β τάξης.

**Γράφημα 10.** Συσχέτιση της βαθμολογίας των εφήβων στην κλίμακα «Ικανότητα κατανόησης» με τη βαθμολογία τους στην κλίμακα «Ικανοποίηση διαχείρισης».



**Γράφημα 11.** Συσχέτιση της βαθμολογίας των εφήβων στην κλίμακα «Ικανότητα κατανόησης» με τη βαθμολογία τους στην κλίμακα «Ικανοποίηση νοηματοδότησης».



**Γράφημα 12.** Συσχέτιση της βαθμολογίας των εφήβων στην κλίμακα «Ικανότητα διαχείρισης» με τη βαθμολογία τους στην κλίμακα «Ικανοποίηση νοηματοδότησης».



**Δ. ΣΥΖΗΤΗΣΗ**

Ένα από τα κυριότερα εύρηματα της παρούσας μελέτης όπως αυτά παρουσιάστηκαν είναι ότι η πλειοψηφία των εφήβων ένιωθε μέτριο άγχος ανεξάρτητα από το φύλλο, την ηλικία και την περιοχή.

Σημαντική παρατήρηση είναι ότι οι έφηβοι που είχαν άγχος συχνά έως πάντα, είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία στην «κλίμακα κατανόησης» που σημαίνει μικρότερη ικανότητα κατανοήσης σε σύγκριση με τους εφήβους που δεν είχαν άγχος. Σύμφωνα με του Geyer που βασίζεται στη θεωρία Antonovsky με την μέθοδο SOC, Όσο υψηλότερη η SOC τόσο καλύτερη είναι η αντίληψη για την υγεία γενικά (Eriksoson M.2006), όταν ένα άτομο βλέπει τον κόσμο κατανοητό και ορθολογικά τότε μπορεί να διαχειριστεί την ζωή και τις δεσμεύσεις της σε αντίθεση με άτομα με χαμηλή SOC έχουν περισσότερες πιθανότητες αρνητικής επίδρασης στον τρόπο που αντιλαμβάνονται την ζωή (Geyer, 1997). Η SOC προάγει την υγεία των πόρων που στηρίζει την ανάπτυξη μιας θετικής κατάστασης της υγείας του ατόμου, όσο υψηλότερη είναι η SOC τόσο καλύτερη «αυτο-αντίληψη» της υγείας (Eriksson et all, 2007). Σε πρόσφατη έρευνα μαθητές με υψηλότερες βαθμολογίες SOC είχαν και υψηλότερες βαθμολογίες υγιεινού τρόπου ζωής, (Suraj . Singh . 2011).

Παρατηρήθηκε σημαντικά στατιστική διαφορά στα επίπεδα άγχους ανάμεσα στην Β΄ και Γ΄ Λυκείου. Οι μαθητές της Γ΄ λυκείου ένιωθαν περισσότερο άγχος με σημαντική διαφορά υψηλού ποσοστού σε σύκγριση με τους μαθητές της Β΄ τάξης του Λυκείου. Είναι εμφανές ότι η τάξη ίσως και η ηλικία αυξάνει το άγχος λόγω μείωσης του χρονικού διαστήματος πριν τις εξετάσεις, της πίεσης και της αγωνίας. Κάτι παρόμοιο παρατηρήθηκε σε μια έρευνα που αφορά διαφορετικές ηλικιακές ομάδες και κατέληξε ότι η κατανομή ποικίλει με την ηλικία και το φύλλο (Lindmark . 2010). Τα αγόρια έχουν καλύτερη ικανότητα κατανοήσης (44,2) σε σχέση με τα κορίτσια (42) επομένως καλύτερη διαχείριση του άγχους.

Στην υγεία δημιουργούνται ανισότητες για αυτό και γίνονται προσπάθειες για την διερεύνηση πάνω σε αυτόν το τομέα με διάφορους μηχανισμούς. Κάποιες μελέτες δείχνουν ότι το μέγεθος της οικογένειας και η εμπειρία από σπίτι με χωρισμένους γονείς δεν συνδέονται με την εσωτερική συγκρότηση στην υπόλοιπη ζωή τους. Ενώ μια μικρή επίδραση έχει η οικονομική κατάσταση στην ενήλικη ζωή. Η εσωτερική συγκρότηση μπορεί να είναι ένας παράγοντας που εμπλέκεται στη διαμόρφωση των ανισοτήτων στην υγεία (Lundberg 1997). Όπως παρατηρείται από τα αποτελέσματα των αριθμών των ατόμων που ζουν στο σπίτι δεν παίζει κάποιο καθοριστικό ρόλο.

**Ε. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

Η μέθοδος SOC αποτελεί σημαντικό πόρο που προάγει την υγεία και την ανάπτυξη μιας θετικής κατάστασης της υγείας του ατόμου ώστε να έχει καλύτερη ποιότητα ζωής.

Θα ήταν σημαντικό να ενταχθούν στα σχολεία προγράμματα προαγωγής υγείας και να εφαρμόζονται στην θεωρία αλλά και στην πράξη.

Σύμφωνα με τον (Dulcan,1997) θα μπορούσε να γίνεται μια αξιολόγηση που να περιλαμβάνει κλινικές συνεντεύξεις και κλίμακες αξιολόγησης από γονείς και δασκάλους. Να υπάρχει υποστήριξη και εκπαίδευση των γονέων από αρμόδιες υπηρεσίες. Άλλες υπηρεσίες όπως οικογενειακές θεραπείες, ομαδικές θεραπείες για αντιμετώπιση προβλημάτων και συμπτωμάτων.

Εξίσου σημαντικό είναι η βελτίωση προαγωγής της υγείας σε σχέση με τον τρόπο ζωής. Όπως η σωματική άσκηση και η υγιεινή γενικά. Μαθητές με υψηλές βαθμολογίες SOC είχαν και υψηλές βαθμολογίες του υγιεινού τρόπου ζωής. Με αυτό τον τρόπο έχουν καλή υγεία, υγιειή τρόπο ζωής και καλή εσωτερική συγκρότηση.

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

**Ελληνική**

* 1. Καραδήμας Ε Χ (Επιμ.Τεύχους) 2005, Στρες και Υγεία. Νέα Υγεία, 47,3-8
  2. Κουρέα-Κρεμαστινού Τζ. Δημόσια Υγεία. Θεωρία-Πράξη-Πολιτικές, Αθ.2007
  3. Δρ. Κωστόπουλος Ν. MD(Athens), MF
  4. Κόρδας Δ. «Ψυχολογία της Υγείας» του Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης, 2002:20
  5. Σαπουντζή-Κρέπια Δ. (2000) Stress Managment: Η διαχείρηση του στρες Έλλην.
  6. Χριστοδούλου Χ. Τομασίδη: «Εισαγωγή στην ψυχολογία», Εκδόσεις «Δίπτυχο», Αθήνα, 1982, 12-569.

Ξενόγλωσση

1. Altschul, A.T. (1983) the consumer’s voice: nursing implications. Journal of Advanced Nursing, 8(3):175-83.
2. Alonzo, A. (2002). The experience of chronic illness and post-traumatic stress disorder: the consequences of cumulative adversity. Social Science & Medicine, 50(2): 1475-1484.
3. Antonovsky, A. «Unraveling The Mystery of Health-How people Manage Stress and Stay Well» San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1987
4. American Academy of child and Adolescent Phychiatry annual Report 2006
5. Andre-Petersson, L., Enstrom, G., Hedblad, B., Janzon, L. and Rosvall M. (2007) Social support at work and the risk of myocardial infarction and stroke in women and men. Social Science & Medicine, 64(4):830-841.
6. Anne M., Sund, Bo Larsson and Wichstrom L. (2000) Role of physical and sedentary activities in the development of depressive symptoms in early adolescence. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 46(5): 431-441
7. Antonovsky, A. «Health, Stress and Coping» San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1979
8. Aysan F. Thomson D, Hamarat E. (2001), Test anxiety, coping strategies, and perceived health in a group of high scool students: a Tuskish sample. Department of Educational Science, Dokuz Eylul University, Izmir, Turkey. 162(4):402-11.
9. Arango M.A. and Cano P.O. (1998) A potential moderating role of stree in the association of disease activity and psychological status among patients with rheumatoid arthritis. Psychological reports, 83(1):147-157
10. Benson H and Klipper M. (1976) The relaxation response. Harper Torch
11. Bjerkeset, O., Nordahl, H., Mykletun, A., Holmen, J. and Dahl, A (2005) Anxiety and Depression following myocardial infarction : gender differences in a 5-year prospective study. Journal of Psychosomatic Research, 58(2):153-161.
12. Borkovec, T.D. (1982) Insomnia. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 50(6):880-895
13. Brauer A.P. , Horlick L. Nelson E., Farquhar J.W. and Agras S.W. (1979) Relaxation therapy for essential hypertension: A veterans administration outpatient study. Journal of Behavioral Medicine, 2(1):21-29
14. Brezinka, V., Maes, S. and Dusseldorp, E. (2001) Gender differences in psychological impairment after a coronary incident. Personality and Individual Differences, 30(1):127-135.
15. Cantor, N. and Zirkel, S. (1990) Personal construal of life tasks: Those who struggle for independence. Journal of Personality and Social Psychology, 58(1):172-185.
16. Cassidy, J. (1999) The nature of the child’s ties. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds), Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications (pp. 3-30). New York, Guilford Press.
17. Curtis, R., Groarke, A., Coughlan, R. and Zel, A. (2004) The influence of disease severity, perceived stress, social support and coping in patients with chronic illness: 1 year follow up. Psychology, Health & Medicine, 63 (2):166-174.
18. Delongis, A., Folkman, S., and Lazarus, R.S. (1988). The impact of daily stress on health and mood: Psychological and social resources as mediators. Journal of personality and psychology , 54(3):454-460.
19. Dimatteo, R. and Martin, L. (2006) Εισαγωγή στην Ψυχολογία της Υγείας. Ελληνικά Γράμματα.
20. Dulkan M. 1997, Practise paraments for the assessment and treatment of Children, adolescents, and adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 36(10 Suppl):85S-121S.
21. Endler, N.S., and Parker, J.D.A (1990). Coping Inventory for Stressful Situations (CISS): Manual. Multi-Health Systems Inc., Toronto.
22. Engel, G. L.(1971). Sydden and Rapid Death During Psychological Stress: Folklore or Folk Wisdom? Annals of internal Medicine, 74(5): 771-782
23. Eriksson, M. & Lindstom, B. Validity of Antonovsk’ s sense of coherence scale: a systematic reviw. Journal of Epidemiology and Community Health , 2005, 59:460-466.
24. Eriksson M. Lindstrom B. (2006). Antonovsky’s sense of coherence scale and its relationship to health, a systematic review. Health Promotion Research Program, Folkhalsan Research Centre, Paasikivigatan 4, Fin-00250 Helsinki, Finland. 61(11):938-44.
25. Eriksson M. Lindstrom B. Lilja J.2007. A sense of coherence and health. Salutogenesis in a societal context: Aland, a special case?61(8):684-8.
26. Fontana, A., Diegnan, T., Villeneuve, A. and Lepose, S. (1999) Non-evaluative Social Support Reduces Cardiovascular Reactivity in young Women During Acutely Stressful Performance Situations. Journal of Behavioral Medicine, 22(1):75-91.
27. Fine P. Mclntire MS, Fain PR. 1986, Pediatrics, Early indicators of self-destruction in childhood and adolescence: a servey of pediatricians and psychiatrists. 77(4):557-68.
28. Fyrand, L., Moum, T., Finset, A. and Glennas, A. (2002) The Impact of Disability and Disease Duration on Social Support of women with Rheumatoid Arthitis. Journal of Behavioral Medicine, 25(3):251-268. Fine P. Mclntire MS, Fain PR. 1986, Pediatrics, Early indicators of self-destruction in childhood and adolescence: a survey of pediatricians and psychiatrists. 77(4):557-68.
29. Gannon L, Luchetta T, Pardie L, Rhodes K. (1989) Perimenstrual symptoms: relationships with chronic stress and selected lifestyle variables. Behar Med 15(4):149-59.
30. Gen J. Intern. Med. (2006), “Reletionship between anxiety and standardized patient test performance in the medicine clerkship.”
31. Geyer S. 1997, Some conceptual considerations on the sence of coherence. 44(12):1771-9.
32. Gliksman, M., Lazarus, R., Wilson, A. and Leeder, R. (1995) Social support, metal status and living arrangement correlate of cardiovascular disease risk factors in the elderly. Social Science & Medicine, 40(6): 811-814.
33. Gwirtz PA. (2008) Teaching the interrelationship stress, emotions, and cardiovascular risk using a classic by Walter Cannon. Ady. Physiol Educ. 32(1):18-22.
34. Hansen J. & Koeppen B., "Φυσιολογία του ανθρώπου - Netter", εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, 2004.
35. Harl B. Weisshuhn S., Kerschbaum HH. (2006), Cortisol title increases with novelty of academic oral examinations. Division of Animal Physiology, Department of Cellular Biology, University of Salzburg, Hellbrunnerstr. 34, 5020 Salzburg, Austria. 27(5):669-74.
36. Hays, J., Krishnan, R., George, L., Pieper, C., Flint, E. and Blazer, D. (1997) Psychosocial and psysical correlates of chronic depression. Psychiatry Research, 72(3):149-159.
37. Henkin, Y, & Sperber , A.D. Aaron Antonovosky: Editor and idealist. Israel Jiurnal of Medical Sciences. 1996. 32(3-4):163-5.
38. Hesketh T, Zhen Y, Lu L., Dong ZX., Jun YX., Xing ZW. (2010), “Stress and psychosomatic symptoms in Chinese school children: cross-sectional survey. UCL Centre for International Health and Development, 30 Guilford Street, London WC1N 1EH, UK. 95(2):136-40.
39. Hofman D. “Τι είναι στρες”, Natural Medicine, www.Nat.Med.gr 2003 (http://www.scientific-journal-articles.com/greek/free-online-journal/medical/medical-articles/mpenetouaik1/stress.htm. ).
40. Katerndahl, D. and Parchman M. (2002) The ability of the stress process model to explain mental health outcomes. Comprehensive Psychiatry, 43(5):351-360.
41. Kerimova MG, Akmhmedov IR, Bagirova BA, Badiagina OD, (Article in Russian), 1985, (6):12-6.
42. Lazarus, R. and Lazarus, C. (2003) Άμεσες λύσεις στην τρέλα της καθημερινότητας: 101 στρατηγικές για ψυχική υγεία και αρμονία. Έσοπτρον.
43. Lindstrom B. , Eriksson M. Health Promot Int. 2006. Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in puplic health development. Folkhalsan Reasearch, Health Promotion Programme, Paasikivenkatu 4, Fin-00250 Helsinki, Finland. 21(3)-238-44.
44. Linmark U, Stenstrom U, Gerdin EW, Hugoson A. 2010. The distribution of “sense of coherence” among Swedish adults: a quantitative cross-sectional population study. Department of Natural Sciences and Biomedicine, Jonkoping University, Sweden. 38(1):1-8.
45. Lundberg O. 1997, Childhood conditions, sense of coherence, social class and adult ill health: exploring their theoretical and empirical relations. Swedish Institute for Social Research, Stockholm University, Sweden. 44(6):821-31.
46. Martinsen, E.W. (1990) Physical fitness anxiety and depression. British Journal of hospital Medicine, 43(3):194, 196, 199
47. Matud, P. (2004) Gender differences in stress and coping styles. Personality and individual Differences, 37(7):1401-1415.
48. Maimanee TA. 2010, The impact of exams anxiety on the level of triglycerides in university female students. Department of Biology, Science Collage, King Abdel-Aziz University, PO Box: 11853, Jeddah 21463, KA. 40(1):259-70.
49. McKay D.M. & Eshelman, E (1982). The Relaxation and Stress Reduction Workbook. New Harbinger, Oakland, CA.
50. Meijer, S., Sinnema, G., Bijstra, J., Mellenbergh, G. and Wolters, W. (2002) Coping styles and locus of control as predictors for psychological adjustment of adolescents with a chronic illness. Social Science & Medicine, 54(9): 1453-1461.
51. Patel C and Marmot, M.G.J. (1987) Stress management, blood pressure and quality of life. Journal of Hypertension Supplement, 5(1):21-28
52. Patel C. and Marmot M.G.J. and Terry, D.J. (1981) Controlled trial of biofeedback-aided behavioral methods in reducing mild hypertension. British Medical Journal (Clin Res Ed), 282(6281): 2005-2008
53. Pollard TM, Steptoe A, Canaan L, Davies GJ, wardle J. 1995)
54. Straub, R. (2002) Health psychology (2en ed.) Worth Publishers.
55. Park, C. and Folkman, S. (1997) Meaning in the context of stress and coping. Review of Psychology, 1(2):115-144.
56. Rogers CR, (1967) The therapeutic relationship and its impact: A study of psychotherapy with schizophrenics. University of Wisconsin Press.
57. Sanderson, C. (2004) Health Psychology. Wiley International.
58. Schaeffer et al, 1981
59. Shen, B.J., McCreary, C.P and Myers, H.F. (2004) Independent and Mediated Contributions of Personality, Coping, Social Support, and Depressive Symptoms to Physical Functioning Outcome Among Patients in Cardiac Rehabilitation. Journal of Behavioral Medicine, 27(1):39-62.
60. Suraj S. Singh A. 2011. Study of sense of coherence health behavior in north Indian students. 134(5):645-52.
61. Taylor, S. (1999) Health psychology (4thed). McGraw-Hill Interniational Editions.
62. Uchino, B., Casioppo, J. & Keicolt-Glaser, J. (1996) The relationships between social support and psychological processes: a review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. Psychological Bulletin, 119(3):488-531.
63. Wen, M., Cange, K.A. and Christakis, N.A. (2005) Effect of specific aspects of community social environment on the mortality of Individuals diadnosed with serious illness. Social Science & Medicine, 61(6):119-1134.
64. WHO: Social Determinants of Health (2003).
65. Wijndaele, K., Matton, L., Duvigneaud, N., Lefevre, J., De Bourdeaudhuij, J., Duquet, W., Thomiw, M. and Philippaerts, R. (2007) Association between leisure time physical activity and stress, social support and coping: A cluster-analytical approach. Psychology of Sport and Exercise, 8(4):425-440.
66. Wolff AC, Rather PA. (1999). Stress, social support, and sense of coherence. University College of the Fraser Valley, Chilliwack Campus. 21(2):182-97.
67. Ystgaard, M., Tambs, K. and Dalgard, O.S (1999) Life stress, social support and psychological distress in late adolescence: a longitudinal study. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 34(1):12-19

**ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟΙ ΤΟΠΟΙ**

1. [www.ekdoseismeta.com](http://www.ekdoseismeta.com)

2. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας [www.who.int](http://www.who.int)

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ I Ερωτηματολόγιο Ποιοτικής Έρευνας**

****

Κωδικός αριθμός ατόμου..............

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ:

Περιοχή:..................................

1. Φύλλο

1.Αγόρι

2.Κορίτσι

2. Σε ποια σχολή θα θέλατε να περάσετε;................................................

3.Ηλικία ...............................................(μόνο για γονείς)

4. Πόσα Αδέρφια έχετε;....................................................

5. Εργάζεσθε; Ναι Όχι

Εάν ναι ποιό το επάγγελμα σας;.............................................

6. Πόσα άτομα μένουν στο σπίτι;................................................

7. Πιστεύετε ότι έχετε άγχος;

* Όχι καθόλου
* Λίγο
* Μέτριο
* Πάρα Πολύ

8. Εαν Ναι

* Έχετε το άγχος Κάθε μέρα;
* Μερικές φορές
* Συχνά;
* Πολλές Φορές;
* Πάντα
* Ποτέ

9. Έχετε τελειώσει

* Δημοτικό
* Γυμνάσιο
* Λύκειο
* ΤΕΙ/ΑΕΙ

10. Τι ρόλο παίζει η θρησκεία στη ζωή σας

* Κανένα ρόλο
* Μέτριο
* Μεγάλο
* Πολύ μεγάλο

**Εδώ βρίσκεται μια σειρά ερωτήσεων που σχετίζονται με αρκετές πτυχές της ζώης μας. Κάθε ερώτηση έχει επτά πιθανές απαντήσεις. Παρακαλώ σημειώστε τον αριθμό που εκφράζει την απάντηση σας, με νούμερα 1 και 7 να εκφράζουν τις ακραίες απαντήσεις. Αν οι λέξεις κάτω από το ένα είναι σωστές για εσάς, κυκλώστε το 1, αν οι λέξεις κάτω από το 7 είναι σωστές για εσάς, κυκλώστε τον αριθμό που εκφράζει καλύτερα τα συναισθήματα σας. Παρακαλώ δώστε μόνο μια απάντηση σε κάθε ερώτηση.**



R 1. Όταν μιλάτε με τους ανθρώπους, έχετε την αίσθηση ότι δεν σας καταλαβαίνουν;

**1 2 3 4 5 6 7**

Ποτέ δεν έχω αυτή πάντα έχω αυτή την αίσθηση την αίσθηση

2. Στο παρελθόν, όταν έπρεπε να συνεργαστείτε με άλλους για κάτι, είχατε την αίσθηση ότι:

**1 2 3 4 5 6 7**

Σίγουρα δεν θα γινόταν Σίγουρα θα γινόταν

3. Σκεφτείτε τους ανθρώπους με τους οποίους έρχεστε καθημερινά σε επαφή εκτός από αυτούς που αισθάνεστε περισσότερο κοντά σας. Πόσο καλά γνωρίζετε τους περισσότερους από αυτούς;

**1 2 3 4 5 6 7**

Αισθάνεστε ότι είναι ξένοι Τους γνωρίζετε πολύ καλά

R 4. Έχετε την αίσθηση ότι δεν νοιάζεστε πραγματικά για ότι συμβαίνει γύρω σας;

**1 2 3 4 5 6 7**

Πολύ σπάνια ή ποτέ Πολύ συχνά

R 5. Συνέβη στο παρελθόν να εκπλαγείτε από την συμπεριφορά ατόμων που νομίζατε ότι γνωρίζατε καλά;

**1 2 3 4 5 6 7**

Ποτέ δεν συνέβη Πάντα συνέβαινε

R 6. Έχει συμβεί ποτέ να σας απογοητεύσουν οι άνθρωποι στους οποίους βασιζόσασταν;

**1 2 3 4 5 6 7**

Ποτέ δεν συνέβη πάντα συνέβαινε

R 7. Η ζωή είναι:

**1 2 3 4 5 6 7**

Γεμάτη ενδιαφέρον τελείως ρουτίνα

8. Μέχρι τώρα η ζωή σας είχε:

**1 2 3 4 5 6 7**

Κανένα απολύτως Πολύ σαφείς στόχους σαφή στόχο η σκοπό και σκοπό

9. Έχετε την αίσθηση ότι σας συμπεριφέρονται άδικα;

**1 2 3 4 5 6 7**

Πολύ συχνά Πολύ σπάνια ή ποτέ

10. Τα τελευταία δέκα χρόνια η ζωή σας ήταν:

**1 2 3 4 5 6 7**

Γεμάτη αλλαγές χωρίς εσείς απόλυτα σταθερή να γνωρίζετε τι θα συμβεί και σαφής

R 11. Τα περισσότερα από τα πράγματα που θα κάνετε στο μέλλον πιθανόν θα είναι;

**1 2 3 4 5 6 7**

Απόλυτα συναρπαστικά Θανάσιμα βαρετά

12. Έχετε την αίσθηση ότι βρίσκεστε σε μια περίεργη κατάσταση και δεν ξέρετε τι να κάνετε;

**1 2 3 4 5 6 7**

Πολύ συχνά Πολύ σπάνια ή ποτέ

R 13. Τι περιγράφει καλύτερα τι πως βλέπετε τη ζωή:

**1 2 3 4 5 6 7**

Κάποιος μπορεί πάντα να Δεν υπάρχει καμία λύση βρει μια λύση για τα για τα οδυνηρά πράγματα οδυνηρά πράγμτα στη ζωή στη ζωή

R 14. Οταν σκέφτεστε τη ζωή σας, πολύ συχνά:

**1 2 3 4 5 6 7**

Αισθάνεστε πόσο καλό Αναρωτιέστε γιατί είναι να το ζείτε υπάρχετε καθόλου

15. Όταν αντιμετωπίζετε ένα δύσκολο πρόβλημα, η επιλογή της λύσης είναι:

**1 2 3 4 5 6 7**

Πάντα μπερδεμένη και Πάντα απόλυτα δύσκολο να βρεθεί σαφής

R 16. Το να κάνετε τα πράγματα που κάνετε κάθε μέρα είναι:

**1 2 3 4 5 6 7**

Μια πηγή βαθιάς ευχαρίστησης Μια πηγή πόνου και ικανοποίησης και πλήξης

17. Περιμένετε τη ζωή σας στο μέλλον να είναι:

**1 2 3 4 5 6 7**

Γεμάτη απρόβλεπτες Απόλυτα σταθερή αλλαγές και προβλέψιμη

18. Όταν κάτι δυσάρεστο συνέβη στο παρελθόν, η τάση σας ήταν:

**1 2 3 4 5 6 7**

Υποφέρατε έντονα Να πείτε «εντάξει,αυτά κλεισμένος στον εαυτό σας συμβαίνουν, πρέπει να συνεχίσω την ζωή μου

19. Έχετε πολύ μπερδεμένα συναισθήματα και ιδέες;

**1 2 3 4 5 6 7**

Πολύ συχνά Πολύ σπάνια ή ποτέ

R 20. Όταν κάνετε κάτι που σας κάνει να αισθάνεστε καλά:

**1 2 3 4 5 6 7**

Είναι βέβαιο ότι θα Είναι βέβαιο ότι κάτι θα συνεχίσετε να θα συμβεί και θα σας αισθάνεστε καλά χαλάσει το συναίσθημα

21. Σας συμβαίνει να έχετε συναισθήματα που θα προτιμούσατε να μην είχατε:

**1 2 3 4 5 6 7**

Πολύ συχνά Πολύ σπάνια ή ποτέ

22. Περιμένετε την προσωπική σας ζωή στο μέλλον να είναι:

**1 2 3 4 5 6 7**

Χωρίς νόημα ή σκοπό Γεμάτη νοήμα και σκοπό

R 23. Νομίζετε ότι πάντα θα υπάρχουν άνθρωποι στους οποίους θα μπορείτε να βασίζεστε στο μέλλον;

**1 2 3 4 5 6 7**

Είστε βέβαιος ότι θα Αμφιβάλλετε αν θα υπάρχουν υπάρχουν

24. Σας συμβαίνει να έχετε το αίσθημα ότι δεν γνωρίζετε ακριβώς το τι πρόκειται να συμβεί;

**1 2 3 4 5 6 7**

Πολύ συχνά Πολύ σπάνια ή ποτέ

R 25. Πολλοί άνθρωποι- ακόμα και εκείνοι με δυνατό χαρακτήρα, μερικές φορές αισθάνονται σαν αποτυχημένοι σε κάποιες καταστάσεις. Πόσο συχνά έχετε αισθανθεί κατ’ αυτόν το τρόπο στο παρελθό;

**1 2 3 4 5 6 7**

Ποτέ Πολύ συχνά

26. Όταν συνέβαινε κάτι, ανακαλύπτατε γενικά ότι:

**1 2 3 4 5 6 7**

Υπερεκτιμήσατε ή Είδατε τα πράγματα υποτιμήσατε τη σημασία του στις σωστές τους αναλογίες

R 27. Όταν σκέφτεστε τις δυσκολίες που πρόκειται πιθανά να αντιμετωπίσετε σε σημαντικούς τομείς της ζωή σας, έχετε την αίσθηση ότι:

**1 2 3 4 5 6 7**

Πάντα θα επιτυγχάνετε Δεν θα πετύχετε να να ξεπερνάτε τις δυσκολίες ξεπεράσετε τις δυσκολίες

28. Πόσο συχνά έχετε την αίσθηση ότι έχουν λίγο νόημα τα πράγματα που κάνετε στην καθημερινή σας ζωή;

**1 2 3 4 5 6 7**

Πολύ συχνά Πολύ σπάνια ή ποτέ

29. Πόσο συχνά έχετε συναισθήματα που δεν είστε σίγουρη ότι μπορείτε να κρατήσετε υπό έλεγχο;

**1 2 3 4 5 6 7**

Πολύ σχνά Πολύ σπάνια ή ποτέ