

## ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η σχέση της φυσικής δραστηριότητας με το άγχος των φοιτητών στο ΑΤΕΙ Καλαμάτας



Φοιτήτρια: Σελέκου Παγώνα

Καλαμάτα, Μάιος 2018

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

## ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

---

**Η σχέση της φυσικής δραστηριότητας με το άγχος των  
φοιτητών στο ΑΤΕΙ Καλαμάτας**

Φοιτήτρια : Σελέκου Παγώνα

Επιβλέπων καθηγητής: Κοτσιλιέρης Θεόδωρος

Καλαμάτα, Μάιος 2018

## Ευχαριστίες

Στο σημείο αυτό επιθυμώ να ευχαριστήσω όλους όσους συνέβαλαν στην ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλω στον κ. **Ιωάννη Δημόπουλο**, χωρίς την συμβολή του οποίου, δεν θα είχα καταφέρει να ολοκληρώσω επιτυχημένα το ερευνητικό μέρος της παρούσας εργασίας.

Επίσης οφείλω να ευχαριστήσω την κ. **Μαρία Μπατσικούρα** για την πολύτιμη βοήθειά της στο θεωρητικό μέρος.

Ευχαριστώ θερμά τον καθηγητή μου κ. **Θεόδωρο Κοτσιλιέρη** που ανέλαβε την επίβλεψη της εργασίας μου και μου υπέδειξε τα βήματα που έπρεπε να ακολουθήσω και τους ανθρώπους που έπρεπε να συμβουλευτώ, προκειμένου να έχω το επιθυμητό αποτέλεσμα.

Σας ευχαριστώ.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

---

Ευχαριστίες .....	3
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	4
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	6
ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	8
ΜΕΡΟΣ 1 <sup>ο</sup> .....	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	10
ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 <sup>ο</sup>	
ΑΓΧΟΣ και ΣΤΡΕΣ.....	13
1.1 Άγχος.....	13
1.1.1 Συμπτώματα.....	15
1.1.2 Μορφές του άγχους.....	16
1.1.3 Επιπτώσεις του άγχους.....	17
1.2 Στρες.....	18
1.2.1 Επιπτώσεις του στρες.....	20
1.3 Διαφορές μεταξύ Άγχους και Στρες.....	21
1.4 Άγχος και Φοιτητική ζωή .....	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 <sup>ο</sup> .....	25
Η ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ.....	25
2.1 Φυσική δραστηριότητα.....	25
2.2 Ποιότητα ζωής & φυσική δραστηριότητα .....	26
2.3 Στάσεις προς τη φυσική δραστηριότητα.....	28
2.4 Φυσική Δραστηριότητα και Φοιτητική ζωή.....	29
2.5 Φυσική δραστηριότητα και υγεία.....	29
2.6 Φυσική δραστηριότητα και ψυχική υγεία.....	31
2.7 Θετικά αποτελέσματα της φυσικής δραστηριότητας στην ψυχική υγεία .....	32
2.8 Φυσική δραστηριότητα και άγχος.....	35
2.8.1 Οξείες επιδράσεις της φυσικής δραστηριότητας στα άτομα με στρες ή άγχος .....	36
2.8.2 Χρόνιες επιδράσεις της δραστηριότητας στα άτομα με στρες ή άγχος .....	38
2.8.3 Οι επιδράσεις της αερόβιας άσκησης στο άγχος .....	39
ΜΕΡΟΣ 2 <sup>ο</sup> .....	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 <sup>ο</sup> .....	43

<b>ΕΡΕΥΝΑ .....</b>	<b>43</b>
<b>3.1 Εισαγωγή .....</b>	<b>43</b>
<b>3.2 Σκοπός και Στόχοι της έρευνας.....</b>	<b>43</b>
<b>3.3 Ερευνητικά ερωτήματα.....</b>	<b>43</b>
<b>3.4 Μέθοδος συλλογής δεδομένων .....</b>	<b>44</b>
<b>3.5 Περιγραφή ερωτηματολογίου .....</b>	<b>44</b>
<b>3.6 Προφίλ του δείγματος .....</b>	<b>46</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>.....</b>	<b>51</b>
<b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>51</b>
<b>5.1 Φυσική Δραστηριότητα .....</b>	<b>51</b>
5.1.1 Κατηγορίες μέτρησης Φυσικής Δραστηριότητας του IPAQ short .....	51
<b>5.2 Άγχος.....</b>	<b>53</b>
<b>5.3 Συσχέτιση Άγχους και Φυσικής Δραστηριότητας.....</b>	<b>57</b>
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....</b>	<b>63</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>	<b>67</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ .....</b>	<b>72</b>

## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

---

Πίνακας 1: Φύλο.....	46
Πίνακας 2: Ηλικία.....	47
Πίνακας 3: Σχολή φοίτησης .....	48
Πίνακας 4: Έτος σπουδών συμμετεχόντων φοιτητών.....	49
Πίνακας 5: Εργασιακή Κατάσταση .....	50
Πίνακας 6: Πίνακας συνάφειας των μεταβλητών Φυσική Δραστηριότητα σε σχέση με το Φύλο ...	52
Πίνακας 7: Chi-Square Tests.....	53
Πίνακας 8: Αποτελέσματα άγχους με βάση το φύλο.....	53
Πίνακας 9: Group Statistics.....	54
Πίνακας 10: Independent Samples Test .....	54
Πίνακας 11: Αποτελέσματα άγχους με βάση την ηλικία .....	55
Πίνακας 12: Descriptives ΑΓΧΟΣ.....	55
Πίνακας 13: Test of Homogeneity of Variances ΑΓΧΟΣ.....	55
Πίνακας 14: ANOVA ΑΓΧΟΣ.....	56
Πίνακας 15: Multiple Comparisons Dependent Variable: ΑΓΧΟΣ.....	56
Πίνακας 16: One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test.....	57
Πίνακας 17: Descriptives .....	57
Πίνακας 18: Test of Homogeneity of Variances .....	59
Πίνακας 19: ANOVA.....	60
Πίνακας 20: Multiple Comparisons .....	61

«Για να μωδέσει ο άνθρωπος να ιδείσει στη γνή,  
ο Θεός του ιδροέφερε δύο μέβα, την εκπαίδευση και τη  
σωματική άσκηση. Όχι ξεχωριστά, ένα για την ψυχή  
και το άλλο για το σώμα αλλά και τα δύο μαζί.  
Με αυτά τα δύο μέβα, ο άνθρωπος μωδρεί να ιδιώσει  
την τελειότητα»

(Πλάτων)

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

---

Το περιβάλλον των σπουδών επηρεάζει σημαντικά την ψυχική υγεία των φοιτητών. Παράλληλα, η σωματική δραστηριότητα και γενικότερα η άσκηση αποτελεί έναν από τους κύριους δείκτες για την πρόληψη τόσο της σωματικής όσο και της ψυχικής υγείας. Ο σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να μελετηθούν και να διερευνηθούν οι συνήθειες των φοιτητών του ΑΤΕΙ Καλαμάτας μακριά από τις οικογενειακές εστίες τους όσον αφορά την φυσική δραστηριότητα και επιπλέον, να ανιχνευθούν πιθανά συμπτώματα άγχους και τον τρόπο που επιδρά η άσκηση σ' αυτό.

Στο πλαίσιο αυτό 144 φοιτητές του ΑΤΕΙ Καλαμάτας εκ των οποίων οι 102 ήταν γυναίκες και οι 42 άντρες, από το 1<sup>ο</sup> έως και το 6<sup>ο</sup> έτος απάντησαν στο ερωτηματολόγιο που αναρτήθηκε στο διαδίκτυο από 8 Ιουνίου έως 10 Οκτωβρίου του 2017. Η φυσική δραστηριότητα αξιολογήθηκε μέσω του διεθνούς ερωτηματολογίου φυσικής δραστηριότητας *IPAQ* (short version) και το άγχος μέσω της κλίμακας Hamilton. Η επεξεργασία του ερωτηματολογίου και τα αποτελέσματα της έρευνας αναλύθηκαν με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 11.5 FOR WINDOWS.

Από την ανάλυση προκύπτει ότι δεν υπάρχει σχέση μεταξύ φύλου και φυσικής δραστηριότητας. Όσον αφορά το άγχος διαπιστώσαμε ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο βαθμό του άγχους ανάμεσα σε γυναίκες και άνδρες με τις γυναίκες να έχουν περισσότερο άγχος από τους άνδρες. Το άγχος των φοιτητών δεν επηρεάζεται από την ηλικία τους. Τέλος δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του άγχους και της φυσικής δραστηριότητας των ερωτηθέντων φοιτητών, εκτός δύο παραμέτρων του Hamilton Test για τις οποίες υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις.

Αναλυτικά τα ευρήματα παρουσιάζονται στο ερευνητικό μέρος της εργασίας μέσα από κατάλληλους πίνακες ή γραφήματα.



**ΜΕΡΟΣ 1<sup>ο</sup>**  
**ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ**

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

---

Η ψυχική υγεία των φοιτητών, είναι ένας τομέας που δημιουργεί αυξανόμενη ανησυχία παγκοσμίως. Πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι οι νέοι ενήλικοι φοιτητές έχουν αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες. Όπως όλοι οι νέοι ενήλικες έτσι και οι φοιτητές, αντιμετωπίζουν τις ψυχολογικές και ψυχοκοινωνικές αλλαγές που συνδέονται με την ανάπτυξη μιας αυτόνομης προσωπικής ζωής. Επιπλέον, αντιμετωπίζουν τις ακαδημαϊκές και κοινωνικές απαιτήσεις που αφορούν στις πανεπιστημιακές σπουδές και στην προετοιμασία τους για επαγγελματική σταδιοδρομία. Ως εκ τούτου, η περίοδος της φοιτητικής εκπαίδευσης, είναι μια ευαίσθητη περίοδος στη διάρκεια ζωής ενός ατόμου και αυτή η περίοδος θεωρείται από πολλούς τόσο σημαντική για την ανάπτυξη συστημάτων και μεθόδων παρέμβασης που μπορούν να αποτρέψουν ή να μειώσουν τα ψυχικά προβλήματα (Bayram et al., 2007).

Τα στοιχεία πολλών ερευνών παγκοσμίως, που δείχνουν ότι οι φοιτητές είναι ευάλωτοι σε προβλήματα ψυχικής υγείας έχουν προκαλέσει αυξημένη ανησυχία, καθώς όλες οι μελέτες υποδηλώνουν υψηλά ποσοστά ψυχικής νοσηρότητας, ιδιαίτερα κατάθλιψης και άγχους, μεταξύ των φοιτητών πανεπιστημίων σε όλο τον κόσμο (Bayram et al., 2007).

Η ακαδημαϊκή περίοδος απαιτεί ενεργό συμμετοχή από τους φοιτητές και άμεση ανταπόκριση στις ακαδημαϊκές υποχρεώσεις. Το πιεστικό περιβάλλον της οικονομικής κρίσης στην χώρα, η προσαρμογή στις φοιτητικές υποχρεώσεις και η ενδεχόμενη προβληματική οικονομική βοήθεια από το σπίτι, ευνοεί τη δημιουργία άγχους στους φοιτητές, οι οποίοι ταλαιπωρούνται ερχόμενοι αντιμέτωποι με την νέα πραγματικότητα της φοιτητικής πορείας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να ελλοχεύει ο κίνδυνος δημιουργίας αρνητικών επιδράσεων στην ποιότητα ζωής των φοιτητών, αλλά και η υιοθέτηση βλαπτικών συνηθειών ως μέσο αντίδρασης στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν.

Η βιβλιογραφία σχετικά με τα ψυχολογικά οφέλη της σωματικής άσκησης αποδεικνύει ότι η σωματική άσκηση σχετίζεται με ψυχολογικά οφέλη. Ερευνητές από τις ΗΠΑ, τον Καναδά, την Αυστραλία, την Αγγλία και την Ελλάδα ενισχύουν συνεχώς με καινούργια δεδομένα τη σχέση άσκησης και ψυχικής διάθεσης, για αυτό και το ενδιαφέρον των ανθρώπων για φυσική δραστηριότητα αυξάνει ολοένα και περισσότερο.

Πιο συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα μιας μετα-ανάλυσης (Petrouzello et al. 1991) 124 μελετών που αφορούσαν το άγχος κατάστασης (Κ-άγχος), το άγχος προδιάθεσης (Π-

άγχος) και διάφορες άλλες ψυχοφυσιολογικές μεταβλητές, έδειξαν ότι, ανεξάρτητα με το είδος ή τη μέθοδο εκτίμησης του άγχους, η άσκηση σχετίζεται με τη μείωση του άγχους. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τη μετα-ανάλυση, η σχέση άσκησης και άγχους σε ημερήσιες και χρόνιες μορφές άσκησης είναι θετική, ενώ δεν υπάρχουν διαφορές στη μείωση του άγχους μεταξύ άσκησης και τεχνικών ψυχολογικής παρέμβασης, όπως π.χ. η χαλάρωση, ο διαλογισμός και η ανάπαυση.

Ανάλογα ήταν και τα αποτελέσματα ορισμένων ανασκοπήσεων που πραγματοποιήθηκαν από τους Morgan (1987) και Tuson & Sinyor (1993). Συγκεκριμένα, ο Morgan συμπέρανε ότι η άσκηση συμβάλλει στη μείωση του άγχους σε άτομα όλων των ηλικιών και στα δυο φύλα και ότι η κατάσταση αυτή διατηρείται για 2-4 ώρες μετά την άσκηση. Οι Tuson και Sinyor (1993), αναλύοντας 45 μελέτες, βρήκαν ότι μετά από άσκηση σημειώθηκε μια μέτρια μείωση του άγχους και ότι δεν υπάρχουν διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών, μεταξύ ηλικιών και μεταξύ ατόμων με υψηλότερη ή χαμηλότερη φυσική κατάσταση. Η τελευταία αυτή παρατήρηση δικαιολογείται αφού κατά κανόνα τα προγράμματα άσκησης προσαρμόζονται στη φυσική κατάσταση των ασκούμενων.

Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην διερεύνηση όσον αφορά της σχέσης της φυσικής δραστηριότητας και της διαχείρισης του άγχους του φοιτητικού πληθυσμού του ΑΤΕΙ Καλαμάτας.

## ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

---

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι να μελετήσει την επίδραση της φυσικής δραστηριότητας στο άγχος των φοιτητών του ΑΤΕΙ Καλαμάτας. Δηλαδή να ερευνήσει τα συμπτώματα με τα οποία οι φοιτητές εμφανίζουν άγχος, την ενασχόληση των φοιτητών με τη σωματική άσκηση και τη σχέση της τελευταίας στην καταπολέμηση του άγχους.

Η εργασία αποτελείται από δύο μέρη, το θεωρητικό και το ερευνητικό. Το θεωρητικό μέρος της εργασίας περιλαμβάνει δύο κεφάλαια (1<sup>ο</sup> και 2<sup>ο</sup> κεφάλαιο), τα οποία αναφέρονται στο άγχος και τη φυσική δραστηριότητα.

Συγκεκριμένα στο πρώτο κεφάλαιο προσεγγίζεται η έννοια του άγχους, δίνονται οι ορισμοί του, γίνεται η διάκριση με το στρες, αναφέρονται τα συμπτώματα με τα οποία εμφανίζεται στον άνθρωπο και το άγχος στην διάρκεια της φοιτητικής ζωής.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται η Φυσική Δραστηριότητα και η συμβολή της στην υγεία. Αναλύονται οι στάσεις προς τη φυσική δραστηριότητα στον φοιτητικό πληθυσμό μέσα από προηγούμενες έρευνες, αλλά και η συμβολή της στην σωματική και ψυχική υγεία. Επιπλέον αναλύεται η επίδρασή της στο άγχος.

Το δεύτερο μέρος της εργασίας, αποτελείται από δύο κεφάλαια (3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> κεφάλαιο), στα οποία παρουσιάζεται αναλυτικά η πρωτογενής έρευνα που πραγματοποιήσαμε στους φοιτητές του ΑΤΕΙ Καλαμάτας.

Στο τρίτο κεφάλαιο, αναφέρονται οι στόχοι και ο σκοπός της έρευνας και προσδιορίζονται τα ερευνητικά ερωτήματα. Επιπλέον περιγράφεται το ερωτηματολόγιο που αναρτήθηκε στο διαδίκτυο και γίνεται ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων των ερωτηθέντων φοιτητών.

Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας όσον αφορά τη Φυσική δραστηριότητα, το άγχος και την μεταξύ τους συσχέτιση.

Τέλος παρουσιάζονται τα συμπεράσματα της έρευνας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> ΑΓΧΟΣ και ΣΤΡΕΣ

---

Η επιστήμη της ψυχολογίας έχει ασχοληθεί αρκετά με το άγχος ως συναίσθημα και παράγοντα που επηρεάζει πολλές πτυχές της ζωής του ατόμου. Κατά καιρούς έχουν παρουσιαστεί διάφοροι ορισμοί και θεωρίες για το άγχος που διαφοροποιούνται ανάλογα με την εκάστοτε σχολή και ψυχολογική θεώρηση.

Αρκετοί σημαντικοί ψυχολόγοι έχουν μελετήσει το άγχος και τις επιπτώσεις του. Η ψυχαναλυτική θεωρία παρουσιάζει το άγχος ως μια οδυνηρή συναισθηματική εμπειρία που αντιπροσωπεύει για το άτομο μια απειλή ή κίνδυνο (Καραγιώτα, 2005).

Σε καθημερινή βάση σ' όλη τη βιολογική κλίμακα της ανθρώπινης εξέλιξης, το άτομο αντιμετωπίζει έντονες καταστάσεις (στρες) που του επιβάλλουν μια βιολογική συμπεριφορά φορτισμένη με άγχος.

Παρά τη μεγάλη και αυξανόμενη βιβλιογραφία, οι έννοιες του στρες και του άγχους παραμένουν πολύ διαφορετικές και συχνά σε σύγκρουση. Οι απόψεις των ερευνητών διαφέρουν σε μεγάλο βαθμό σχετικά με θέματα όπως οι βασικοί ορισμοί, οι μηχανισμοί και τα αποτελέσματα. Ένας σημαντικός λόγος για αυτή την ποικιλομορφία και τη σύγκρουση είναι η αποτυχία να προσδιοριστεί το πλαίσιο στο οποίο υποτίθεται ότι εμφανίζεται το στρες και το άγχος (Sarason, 1982).

### 1.1 Άγχος

Δεν υπάρχει καθολική συμφωνία για τον ορισμό του στρες. Σύμφωνα με την Αμερικανική Ψυχιατρική εταιρία «*Το άγχος είναι μια δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από ένα έντονο αρνητικό συναίσθημα, από σωματικά συμπτώματα έντασης και από ανησυχία για το μέλλον*». (American Psychiatric Association, 1994).

Ο Μάνος Ν., (1988), ορίζει το άγχος «*ως μια δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που περιλαμβάνει αισθήματα τάσης, φόβου ή ακόμη και τρόμου σαν απάντηση σε κίνδυνο του οποίου η πηγή είναι σε μεγάλο βαθμό άγνωστη ή μη αναγνωρίσιμη. Το άγχος εκτός της ψυχολογικής διάστασης της τάσης, του φόβου και τρόμου συνοδεύεται από διέγερση του συμπαθητικού συστήματος που εκδηλώνεται με ιδρώτα, ταχυκαρδία, τρόμο, επιτάχυνση της αναπνοής και γαστρεντερική δυσφορία*». (Μάνος Ν., 1988)

Συνήθως το άγχος είναι μια κοινή αντίδραση που σε κάποιο βαθμό απαντάται στους περισσότερους ανθρώπους με τη μορφή της υπερβολικής αντίδρασης σε ήπια στρεσογόνα γεγονότα (π.χ. παραμονές εξετάσεων, αναμονή σημαντικών συναντήσεων κλπ.). (Μάνος Ν., 1988)

Οι Ollendick T. & Hersen M., (1998), ορίζουν «το άγχος ως τη δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση η οποία χαρακτηρίζεται από συναισθήματα επικείμενου κινδύνου, ένταση και ανησυχία. Το άγχος σχετίζεται με ένα χαρακτηριστικό τρόπο λειτουργίας του αυτόνομου νευρικού συστήματος ο οποίος προκύπτει λόγω νευρωνικών εκφορτίσεων και οδηγεί σε αλλαγή του αναπνευστικού ρυθμού, αυξημένη καρδιακή συχνότητα, ξηρότητα στόματος, εφίδρωση, μυοσκελετικές ενοχλήσεις και άσθμα αδυναμίας».(Barlow, D.H. & Durand, 2000)

Ο Γαλανού Γ. (1977), υποστηρίζει ότι το «άγχος είναι η οδυνηρή, καταθλιπτική, ανυπόφορη και βασανιστική κατάσταση όπου το άτομο αναμένει έναν επερχόμενο κίνδυνο. Το κύριο χαρακτηριστικό του άγχους είναι ότι, παρόλο που ο κίνδυνος βρίσκεται κάπου απροσδιόριστα στο μέλλον, η αγχωμένη συνείδηση του ατόμου «ζει τώρα αυτή τη στιγμή» σε όλη τη δραματική μοιραιότητα της αυτόν τον ίδιο κίνδυνο και τις συνέπειες του». (Γαλανού, Γ.Γ.,1997).

Ο Κρασανάκης Ε.Γ. (1988), υποστηρίζει ότι το άγχος είναι μια συναισθηματική κατάσταση της οποίας τα χαρακτηριστικά είναι η υπερβολική ανησυχία, η έντονη αγωνία και η ανασφάλεια. Πολλοί το θεωρούν συνώνυμο της αγωνίας και άλλοι πάλι το θεωρούν φόβο. Ο ίδιος πιστεύει ότι το άγχος είναι μια συναισθηματική διαταραχή και αποτέλεσμα συγκρούσεων. Είναι μια νεύρωση κατά την οποία το άτομο απειλείται από άγνωστους και αόριστους κινδύνους, που δεν μπορεί να αντιμετωπίσει.(Κρασανάκης, Γ. Ε., 1988)

Άγχος είναι η συναισθηματική αντίδραση σε μια αντιλαμβανόμενη ή μη, απειλή. Στην περίπτωση αυτή, οι διανοητικές και οι σωματικές του λειτουργίες τίθενται σε κατάσταση συναγερμού και ετοιμάζονται να αντιδράσουν σε αυτή την απειλή. Χαρακτηρίζεται από αισθήματα έντασης, νευρικότητα, φόβο, δυσάρεστες σκέψεις και ανησυχία, όπως, επίσης και από φυσιολογικές μεταβολές. Το άγχος συνοδεύεται από διέγερση του νευρικού συστήματος που εκδηλώνεται με ιδρώτα, ταχυκαρδία, τρόμο, επιτάχυνση της αναπνοής και γαστρεντερική δυσφορία. Η ενέργεια που δαπανάται από το σώμα για αυτά τα συμπτώματα δρα σε βάρος της πραγματικής ενέργειας που χρειάζεται να καταναλώσει, για να αντιδράσει σωστά. Το άτομο δε σκέφτεται ορθολογικά, δεν αντιδρά ψύχραιμα,

συνήθως κάνει λανθασμένες επιλογές, καταναλώνει πολύ περισσότερη ενέργεια για να αντιμετωπίσει το πρόβλημα, αποδίδει λιγότερο από όσο πραγματικά μπορεί σε ό,τι κάνει εκείνη τη στιγμή, κουράζεται πολύ γρηγορότερα. Η απόδοσή του στην περίπτωση αυτή είναι συνήθως πιο μειωμένη και σε σωματικές και σε διανοητικές εργασίες. Επιπλέον, όλες αυτές οι αντιδράσεις του σώματος σε στρεσογόνα ερεθίσματα δεν είναι μόνο ενοχλητικές, αλλά στις περιπτώσεις που επιμένουν για πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα, ή επαναλαμβάνονται συχνά, οδηγούν και σε προβλήματα υγείας. (Θεοδωράκης κ.α., 2013).

Το άγχος θεωρείται παθολογικό, όταν το άτομο αδυνατεί να το ελέγξει, εάν δημιουργεί πρόβλημα στην καθημερινή λειτουργικότητα, στην επίτευξη επιθυμητών στόχων ή στη συναισθηματική του ηρεμία, οπότε αποκτά ψυχοπαθολογική βαρύτητα, κλινική σπουδαιότητα, και μπορεί να οδηγήσει σε αγχώδη διαταραχή. (Θεοδωράκης κ.α., 2013).

### *1.1.1 Συμπτώματα*

Τα συμπτώματα του άγχους διακρίνονται σε Ψυχολογικά, Σωματικά, Συμπεριφορικά και Συναισθηματικά:

#### **α) Ψυχολογικά συμπτώματα άγχους:**

- Ανησυχία
- Ανικανότητα συγκέντρωσης
- Ανικανότητα λήψης αποφάσεων
- Αίσθηση σύγχυσης
- Ανικανότητα εστίασης προσοχή
- Αίσθηση ότι δεν έχουμε τον έλεγχο
- Αρνητικές σκέψεις

#### **β) Σωματικά συμπτώματα άγχους:**

- Διεύρυνση της κόρης του ματιού
- Αύξηση καρδιακού παλμού
- Ωχρότητα στο πρόσωπο
- Τρόμος (τρέμουλο)
- Αύξηση ρυθμού αναπνοής
- Στομαχικές διαταραχές

- Άγχος, Στρες & Εμφάνιση
- Αίσθημα πνιγμού
- Εφίδρωση
- Συχνουρία
- Πόνοι στο στήθος
- Εξάντληση, αίσθηση ότι το άτομο δεν μπορεί να χαλαρώσει
- Μυϊκή τάση, μυϊκοί πόνοι (κυρίως στην πλάτη και τον αυχένα)
- Δερματικές εξάψεις, κοκκινίλες, εξανθήματα
- Μουδιάσματα
- Αλλαγές στην αίσθηση της γεύση (Kroenke et al., 2010)

**γ) Αλλαγές στη συμπεριφορά:**

- Γρήγορη ομιλία ή δυσκολία στην ομιλία
- Έλλειψη συντονισμού των κινήσεων
- Δάγκωμα νυχιών
- Γρήγορες κινήσεις ποδιών
- Σύσπαση μυών
- Τρεμούλιασμα
- Σπαστή φωνή
- Αλλαγές στην πρόσληψη τροφής
- Αϋπνίες

**δ) Συναισθηματικές αλλαγές:**

- Συχνός θυμός και έλλειψη υπομονής
- Συμπτώματα κατάθλιψης
- Αλλαγές διάθεσης
- Άμβλυνη συναισθημάτων
- Αύξηση συναισθημάτων τρόμου και φόβου (Kawachi et al., 1994)

*1.1.2 Μορφές του άγχους*

Όταν η πηγή προέλευσης του άγχους είναι γνωστή, τότε ονομάζεται φοβία. Στις περιπτώσεις αυτές το άγχος συνδέεται με την παρουσία του αντικειμένου που το προκαλεί, δηλαδή κάποιος έχει άγχος όταν βρεθεί στην δύσκολη κατάσταση, αλλά με την



απομάκρυνσή του από αυτήν δεν αντιμετωπίζεται κανένα πρόβλημα. Πολλές φορές όμως δεν είναι δυνατόν να εξακριβωθεί η αιτία του άγχους. Οι άνθρωποι που παρουσιάζουν άγχος αυτής της μορφής φαίνεται να ανησυχούν για τα πάντα και να μην μπορούν να ελέγξουν αυτή την ανησυχία. Αυτή η μορφή άγχους ονομάζεται γενικευμένο άγχος.

Τις περισσότερες φορές το άγχος είναι ήπιο και εισβάλλει σταδιακά χωρίς να φτάνει σε μεγάλες εντάσεις. Ορισμένες όμως φορές παρατηρούνται απότομες εισβολές σοβαρού και έντονου άγχους, το οποίο ονομάζεται πανικός. Ο πανικός μπορεί να έρχεται εντελώς ξαφνικά και απροειδοποίητα ή να συνδέεται με τις άλλες μορφές άγχους και ιδιαίτερα τις φοβίες. Το άγχος εκείνο που είναι τόσο έντονο ώστε να απαιτείται η βοήθεια από κάποιον ειδικό, συνήθως καλείται παθολογικό ή μη φυσιολογικό και διαφέρει από τον φυσιολογικό φόβο και το φυσιολογικό άγχος ως προς την ένταση. Το άγχος δηλαδή θεωρείται παθολογικό, εάν δημιουργεί προβλήματα στην καθημερινή λειτουργικότητα, στην επίτευξη επιθυμητών στόχων και στη συναισθηματική ηρεμία του ατόμου (Kroenke et al., 2010).

Σύμφωνα με τους Kroenke et al. (2010), οι κλινικές μορφές του άγχους, συνοψίζονται σε:

- Συνηθισμένο αντικειμενικό άγχος (κατάσταση κατά την οποία υπάρχει σοβαρός αντικειμενικός κίνδυνος, ανικανότητα αντίδρασης, γιατί είναι αδύνατη η αποφυγή του.)
- Συνηθισμένο εξαρτημένο άγχος (η αντίδραση ενισχύεται από προηγούμενες εμπειρίες γι' αυτό η αντίδραση είναι πάντα υπερβολική.)
- Συνηθισμένο υποκειμενικό άγχος (η πηγή του κινδύνου βρίσκεται βαθιά μέσα μας.)
- Νευρωσικό άγχος (η αιτία του φόβου δεν είναι απλά υποκειμενική αλλά και απωθημένη και ασυνείδητη.)

### *1.1.3 Επιπτώσεις του άγχους*

Το παθολογικό άγχος είναι μια μορφή διανοητικής διαταραχής, είναι μια δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση, που συνοδεύεται από κούραση και από επιδείνωση φυσιολογικών συμπτωμάτων. Οι διαταραχές άγχους ποικίλουν στο βαθμό της σοβαρότητάς τους, και χαρακτηρίζονται από περιόδους δυσφορίας, ανησυχίας, αλλά μπορεί και να φτάσουν σε καταστάσεις πανικού, με απότομη αύξηση του καρδιακού παλμού, ιδρώτα, αναγούλα, τρέμουλο και αίσθημα φόβου (Θεοδωράκης, 2013).

Πολλά σημεία του ανθρώπινου σώματος επηρεάζονται αρνητικά από το άγχος αφήνοντας το επιρρεπές τόσο σε σωματικές όσο και σε ψυχικές ασθένειες. Η παραγωγή συγκεκριμένων ορμονών όπως της αδρεναλίνης και της κορτιζόλης, λόγω άγχους, αυξάνεται και προκαλεί αλλαγές στον ρυθμό της καρδιάς, την πίεση του αίματος και τον μεταβολισμό.

Οι σωματικές και ψυχικές συνέπειες του άγχους είναι:

- Αύξηση της πίεσης του αίματος, η οποία με την σειρά της αυξάνει τις πιθανότητες καρδιακής προσβολής ή εγκεφαλικού επεισοδίου.
- Εμφάνιση ευερέθιστης κύστης ως αντίδραση σε πιεστικά γεγονότα
- Η τριχόπτωση πολλές φορές αποτελεί συνέπεια υπερβολικού άγχους
- Εμφάνιση έρπητα ζωστήρα
- Άσθμα και άλλα πνευμονικά προβλήματα
- Αύξηση του σακχάρου στο αίμα καθώς και δυσλειτουργία του θυρεοειδούς αδένος
- Πρόκληση ή επιδείνωση πολλών ασθενειών της πεπτικής οδού όπως είναι η δυσπεψία, τα έλκη και το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου
- Έντονη αυξομείωση βάρους (νευρική ανορεξία ή βουλιμία)

Πολλά ψυχικά και συναισθηματικά προβλήματα προκαλούνται ή εντείνονται από έντονο άγχος. Το 10% του πληθυσμού απευθύνεται κάποια στιγμή σε γιατρό λόγω του άγχους και τα 2% - 4% του πληθυσμού πάσχει από κάποια διαταραχή άγχους <https://www.e-psychology.gr/anxiety-stress-phobias/429-anxiety-somatic-mental-consequences.html>

## 1.2 Στρες

Σύμφωνα με τον Cannon (1932), στρες είναι η αντίδραση σε ένα ερέθισμα κατά την οποία ο ανθρώπινος οργανισμός αντιδρά με μάχη ή με φυγή. Δηλαδή ο οργανισμός τίθεται σε κατάσταση ετοιμότητας και συναγερμού και προετοιμάζεται έτσι ώστε να δώσει μάχη ή να τραπεί σε φυγή όταν βρίσκεται σε κίνδυνο.

Χρονολογικά νεότεροι ορισμοί στο πεδίο της βιολογίας, της ιατρικής, αλλά και της ψυχολογίας, αναφέρονται άμεσα στον ανθρώπινο οργανισμό και στη ψυχική και σωματική κατάσταση που προκύπτει όταν αντιλαμβανόμαστε ότι οι απαιτήσεις στις οποίες πρέπει να ανταποκριθούμε είναι μεγαλύτερες από τις δυνατότητες μας (Fontana, 1995). Το στρες

αναφέρεται τόσο στην σωματική καταπόνηση, όταν ο οργανισμός υποβάλλεται σε δοκιμασίες που υπερβαίνουν τις δυνάμεις του, όσο και στην ψυχολογική καταπόνηση, κακουχία ή δυσκολία, όπως τα αρνητικά συναισθήματα που απορρέουν από διαπροσωπικές συγκρούσεις, ή τη συναίσθηση οποιασδήποτε μορφής δυσφορίας που προκαλείται από θόρυβο, ψύχος, ή κόπωση μέχρι θυμό, απογοήτευση ή σύγχυση (Robin et al., 2006). Είναι λοιπόν αντιληπτό ότι ο όρος στρες, ορίζεται διαφορετικά, ανάλογα με την επιστήμη που το ερευνά (Βασιλάκη κ.α., 2001).

Οι επικρατέστεροι ορισμοί είναι τρεις:

- Ως στρεσογόνο ερέθισμα που προκαλεί ψυχολογική ένταση. (Robin et al., 2006)
- Ως σωματική και ψυχολογική αντίδραση σε ψυχικά πιεστικούς παράγοντες. Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση δεν έχουν σημασία αυτές καθαυτές οι καταστάσεις στη ζωή ενός ατόμου, αλλά ο τρόπος που τις αντιλαμβάνεται, τις βιώνει και αντιδρά σε αυτές (Robin et al., 2006).
- Ως διεργασία, η οποία βασίζεται στην αλληλεπίδραση και εκτυλίσσεται μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντός του. Δηλαδή οι επιδράσεις των στρεσογόνων παραγόντων τροποποιούνται από τον τρόπο που το άτομο ερμηνεύει και βιώνει τους παράγοντες αυτούς (Τούντας, 1999).

Το στρες είναι αναπόσπαστο μέρος της ζωής μας. Αποτελεί ένα μηχανισμό προσαρμογής και άμυνας του οργανισμού και επιτρέπει στον άνθρωπο να αντεπεξέλθει σε καταστάσεις ψηλών απαιτήσεων ή ακόμη και σε πραγματικές απειλές για τη ζωή του. Από μόνο του, πολύ σπάνια μπορεί να προκαλέσει μια ασθένεια, όμως στις περιπτώσεις που το στρες γίνεται χρόνιο και έντονο, συμβάλει με άλλους παράγοντες που συχνά συνυπάρχουν και μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο για ορισμένες ασθένειες, να επηρεάσει την εξέλιξή τους ή ακόμη να τις επιδεινώσει, καθώς επηρεάζει αρνητικά πολλά συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού.

Για τους λόγους αυτούς, οι επιστήμονες χωρίζουν το στρες σε δύο είδη: στο θετικό και στο αρνητικό.

**Θετικό στρες:** αντιπροσωπεύει τις προκλήσεις που διεγείρουν το ενδιαφέρον για την ζωή. Είναι συνήθως μικρής έντασης και διάρκειας και είναι ευεργετικό για τον οργανισμό, αφού ωθεί τον άνθρωπο να είναι ενεργητικός, δημιουργικός, παραγωγικός και να προστατεύει τον εαυτό του όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο (Fontana, 1995).

**Αρνητικό στρες:** είναι αυτό που μπλοκάρει και απειλεί την κατάσταση αρμονίας και ισορροπίας του πνεύματος και του σώματος (Fontana, 1995).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2001) οι διαταραχές υγείας που σχετίζονται με το στρες είναι η κυριότερη αιτία πρόωρων θανάτων στην Ευρώπη. Τα προβλήματα που σχετίζονται με το στρες, είναι υψίστης σημασίας και σημαντικοί ρυθμιστές βαρύτητας των ασθενειών και της απώλειας της ποιότητας ζωής, αυξάνουν τον κίνδυνο του κοινωνικού αποκλεισμού, αυξάνουν την θνησιμότητα και έχουν επίπτωση στις εθνικές οικονομίες. Στην πραγματικότητα, μελέτες έχουν δείξει ότι τα άτομα που πάσχουν από ασθένειες που σχετίζονται με το άγχος έχουν 3 έως 5 φορές περισσότερες πιθανότητες να επισκεφτούν το γιατρό και 6 φορές περισσότερες πιθανότητες να νοσηλευτούν από όσους δεν έχουν προσβληθεί. Επιπλέον, το Αμερικανικό Ινστιτούτο άγχους έχει διαπιστώσει ότι το 75% έως 90% όλων των επισκέψεων γιατρού σχετίζονται με το άγχος. Επιπλέον αναφέρει ότι 1 στους 4 Αμερικανούς εργαζόμενους υποφέρει από ένα πρόβλημα ψυχικής υγείας που έχει ρίζες στο άγχος. Το στρες οδηγεί σε άγχος, που οδηγεί στο 15% των ασθενών των γιατρών και στο 33% των Αμερικανών που πάσχουν από αϋπνία (Kalia, 2002).

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, το Ίδρυμα για την Ψυχική Υγεία αναφέρει ότι το άγχος κοστίζει βρετανική βιομηχανία 3 δισεκατομμύρια βρετανικές λίρες ετησίως (Kalia, 2002).

### *1.2.1 Επιπτώσεις του στρες*

Το στρες συνδέεται με την κατάθλιψη, την ευερεθιστότητα, την επιθετικότητα, και την αίσθηση της προσωπικής δυστυχίας. Συνδέεται, επίσης, με δευτερεύοντα προβλήματα υγείας, όπως κρυολογήματα, γρίπη, έλκος στομάχου. Επιπλέον, στις ασθένειες που σχετίζονται με το στρες περιλαμβάνονται το άσθμα, η υπέρταση, οι καρδιοπάθειες, οι πόνοι στη μέση, η κολίτιδα, το σύνδρομο χρόνιας κόπωσης ακόμα και ο καρκίνος. Υπολογίζεται ότι το 70 με 80% όλων των ασθενειών σχετίζονται με το στρες. Το υψηλό στρες συνδέεται επίσης με το κάπνισμα, όπως και με τον αυξημένο κίνδυνο χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Επιπλέον το έντονο ψυχολογικό στρες, η κατάθλιψη και το χαμηλό επίπεδο αυτοεκτίμησης, παρατηρούνται σε άτομα που πάσχουν από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. (Θεοδωράκης 2013).

### 1.3 Διαφορές μεταξύ Άγχους και Στρες

Οι όροι άγχος, στρες και ανησυχία συχνά συγχέονται ή χρησιμοποιούνται ως συνώνυμοι από πολλούς συγγραφείς και επιστήμονες. Αν επιχειρήσουμε να διακρίνουμε τους δύο όρους (άγχος-στρες), τότε ο όρος στρες (ο οποίος προέρχεται από τον λατινικό όρο *districtus*) συνίσταται στην φυσική και πνευματική αντίδραση του οργανισμού σε πιέσεις και απαιτήσεις του περιβάλλοντος, (Martin, F.P., 1990), ενώ ο όρος άγχος αναφέρεται στη διαδικασία που περιλαμβάνει τόσο τα στρεσογόνα ερεθίσματα, όσο και τις ψυχικές, σωματικές και κοινωνικές αντιδράσεις του ατόμου. Ο όρος άγχος αναφέρεται στη σχετική ψυχική διάθεση και μόνο, στην αντίδραση του ατόμου σε εξωτερικούς ή εσωτερικούς στρεσογόνους παράγοντες. Το άγχος είναι μια κατάσταση ανησυχίας, έντασης και στεναχώριας (Καραδήμας, Ε., 2005).

Συνεπώς, υπάρχει μια σαφής διάκριση μεταξύ των δύο εννοιών άγχους και στρες. Το στρες είναι μια φυσιολογική λειτουργία των ζωντανών οργανισμών. Το άγχος να είναι μία συναισθηματική αντίδραση της γενικότερης φυσιολογικής λειτουργίας του στρες.

Σε όλους τους ζωντανούς οργανισμούς και στον άνθρωπο, ενεργοποιείται η φυσιολογική λειτουργία του στρες, όταν νιώθουν ότι απειλείται η ζωή τους ή διατρέχουν κάποιο σοβαρό κίνδυνο. Η λειτουργία αυτή συνδέεται με το ένστικτο της αυτοσυντήρησης. Από την άποψη αυτή, το στρες είναι θετικό ως ένας προστατευτικός για τη ζωή μηχανισμός. Το πρόβλημα αρχίζει όταν η επάρκεια του συστήματος διαχείρισης αυτού του μηχανισμού αποτυγχάνει επειδή δε λειτουργεί καλά και το σύστημα του στρες αποβαίνει ζημιογόνο έως και καταστροφικό για τον ίδιο τον οργανισμό. Σε αυτή την περίπτωση, οι συνέπειες είναι να νιώθουμε μία αρνητική συναισθηματική αντίδραση, που ορίζεται ως άγχος. Άρα η διαφορά του άγχους από το στρες έγκειται στο ότι το άγχος αποτελεί εσωτερικό συναίσθημα σε αντίθεση με τους εξωτερικούς ψυχοπιεστικούς παράγοντες που αποτελούν το στρες (όπως μία απώλεια, ένα φυσικό φαινόμενο, οι συνθήκες εργασίας) (Χρούσος & Δαρβίρη, 2015).

Στην προφορική, καθημερινή χρήση της γλώσσας δεν φαίνεται να γίνεται σημασιολογική διάκριση μεταξύ στρες και άγχους, καθώς οι λέξεις στρες και άγχος χρησιμοποιούνται εναλλάξ και αναφέρονται σε καταστάσεις, στιγμές και σκέψεις που προκαλούν ανησυχίες και μια δυσφορία, που συνοδεύεται από υπερένταση, τάση για έμετο, σωματική επιβάρυνση και γενικά ψυχική πίεση. Εντούτοις, η διαφορά μεταξύ των δύο λέξεων συνίσταται στο ότι το στρες υπάρχει και στις καλές και στις κακές στιγμές της

ζωής ενός ατόμου, είναι μια αντίδραση σε καταστάσεις από τις οποίες απειλείται και πιέζεται σωματικά και ψυχικά, π.χ. εργασία, εξετάσεις και άλλα καθήκοντα, και στο ότι γνωρίζει ή μπορεί να αναγνωρίσει από πού προέρχεται το στρες.

Αλλά και σε πολλές μελέτες, (Morris, (1981); Meunier (1967); Sommers (2006); Kroemke et al., (2010)) το άγχος αναφέρεται ως συνώνυμο του στρες (Καντάς, 1995), ενώ σε άλλες οι έννοιες αυτές αντιμετωπίζονται ως μη ταυτόσημες, (Wine, (1982); Siegel, (1978); Sarason, (1978) ορίζοντας την πρώτη ως τη δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από συναισθήματα επικείμενου κινδύνου, έντασης και ανησυχίας και σαν αντίδραση του ατόμου σε στρεσογόνους εξωτερικούς ή εσωτερικούς παράγοντες (Καραδήμας, 1999).

Παρά λοιπόν, τη μεγάλη και αυξανόμενη βιβλιογραφία, οι έννοιες του στρες και του άγχους παραμένουν πολύ διαφορετικές και συχνά, σε σύγκρουση. Οι ερευνητές διαφέρουν ευρέως σε θέματα όπως οι βασικοί ορισμοί, οι μηχανισμοί και τα αποτελέσματα. Ένας σημαντικός λόγος για αυτή την ποικιλομορφία και τη σύγκρουση είναι η αποτυχία προσδιορισμού των πλαισίων στα οποία υποτίθεται ότι εμφανίζεται το στρες και το άγχος (Sarason, 1982).

#### **1.4 Άγχος και Φοιτητική ζωή**

Κατά την διάρκεια των φοιτητικών χρόνων, οι φοιτητές βιώνουν άγχος και αγωνία εξαιτίας πολλών παραγόντων, όπως η έλλειψη χρόνου, το πιεστικό πρόγραμμα, ο φόβος της ακαδημαϊκής αποτυχίας, ο ανταγωνισμός, οι δυσκολίες στις προσωπικές σχέσεις. Το μεταβατικό στάδιο από την εφηβεία στη νεότητα, η οικονομική κρίση και οι σύγχρονες προκλήσεις της καθημερινότητας, όπως η ανεργία το χαμηλό βιοτικό επίπεδο, η απουσία ευκαιριών για κοινωνική ανέλιξη, καταξίωση και πρόοδο, στρεσάρουν τους νέους και τους γεμίζουν με αγχώδη και καταθλιπτικά συναισθήματα σε πολύ μεγάλο ποσοστό.

Σύμφωνα με την έρευνα των Burnard et al., (2007), κατά τη διάρκεια των σπουδών οι φοιτητές αγχώνονται εξαιτίας της δυσκολίας των μαθημάτων, της πίεσης για υψηλούς βαθμούς και του επικείμενου φόβου της αποτυχίας, του μεγάλου όγκου εργασίας, της έλλειψης ελεύθερου χρόνου λόγω των ωρών μελέτης, των σχέσεων με τους διδάσκοντες καθηγητές. Άγχος όμως, μπορούν να προκαλέσουν και οι διαπροσωπικές σχέσεις με τους συμμαθητές, αλλά και τους εργοδότες κατά την πρακτική άσκηση, αλλά και οικονομικοί

λόγοι, ενώ οι γυναίκες φοιτήτριες αγχώνονται περισσότερο σε σχέση με τους άντρες Burnard et al., (2007).

Οι Timmins και Kaliszer., (2002), αναφέρουν την κατηγοριοποίηση των πηγών άγχους των φοιτητών,

- **στις ακαδημαϊκές**, όπως η θεωρία των μαθημάτων, οι εξετάσεις, οι εργασίες στο πλαίσιο μαθημάτων, τα μαθήματα και οι ώρες διδασκαλίας,
- **στις διαπροσωπικές**, όπως οι σχέσεις με τους καθηγητές,
- **στην πρακτική άσκηση**

Προκειμένου, όμως, να γνωστοποιηθούν οι αιτίες που προκαλούν μία συγκεκριμένη χρονική στιγμή άγχος στους φοιτητές, με επίκεντρο στις διαπροσωπικές σχέσεις, απαιτούνται περισσότερες έρευνες. Στο θέμα των διαπροσωπικών σχέσεων φοιτητών-καθηγητών, απαιτείται η άμεση παρέμβαση από την πλευρά των καθηγητών, βελτιώνοντας την επικοινωνία με τους φοιτητές, μέσω ενός πιο φιλικού τρόπου και λιγότερου καταπιεστικού τρόπου διδασκαλίας. Οι νέοι αγχώνονται, επειδή αισθάνονται ότι δεν έχουν προετοιμαστεί κατάλληλα να αναλάβουν τις ευθύνες που θα τους αναθέσουν (Burnard et al., 2008). Επιπλέον, οι φοιτητές δεν αγχώνονται μόνο στο χώρο εργασίας ή κατά τη διάρκεια της πρακτικής τους άσκησης, αλλά και εξαιτίας των οικογενειακών και των οικονομικών προβλημάτων. Συγκεκριμένα, η περίοδος της πρακτικής τους άσκησης χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα άγχους και συναισθηματικής εξουθένωσης. Επομένως, το άγχος έχει αρνητικές επιπτώσεις στην εργασία τους, καθώς πολύ συχνά παύουν να εργάζονται για ορισμένο χρονικό διάστημα, εξαιτίας ασθενειών που προκαλούνται από το άγχος.

Όσον αφορά την ελληνική πραγματικότητα, σύμφωνα με τελευταία έρευνα που διεξήγαγε το Τμήμα Στατιστικής σε συνεργασία με την Υπηρεσία Ψυχικής Υγείας του Οικονομικού Πανεπιστημίου Αθηνών, το 20% των φοιτητών συγκλίνουν στο ότι οι νέοι και οι νέες πρέπει να επισκεφτούν ειδικό ψυχικής υγείας. Σχετικά με τις αιτίες τού φαινομένου κατάθλιψης & αγχώδους διαταραχής στους νέους/-ες, φαίνεται ότι οφείλονται σε πολλούς παράγοντες που συνδέονται με τον γενικότερο τρόπο ζωής, το επίπεδο διαβίωσης και τη μετάβαση από την εφηβεία στην ενήλικη ζωή, με ό,τι αυτό συνεπάγεται σε προσωπικό, οικογενειακό και ακαδημαϊκό επίπεδο. Σε κάθε περίπτωση, οι φοιτητές που δυσκολεύονται να βρουν τον ρυθμό & τις ισορροπίες τους στη μετεφηβική ηλικία, όπου πολλά πράγματα είναι υπό διαπραγμάτευση και επαναπροσδιορισμό ως προς την

ιεράρχηση προτεραιοτήτων και στόχων θα πρέπει να συμβουλευόνται κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας. Η καταθλιπτική και αγχώδης συμπτωματολογία θεωρείται φυσιολογικό αναπτυξιακό στάδιο, αρκεί να ξεπεραστεί σε εύλογο χρονικό διάστημα.

<http://www.kontasou.com/oi-ellines-foitites-yποferoun-apo-katathlipsi-kai-anhos/>



Πηγή: <http://www.tovima.gr/society/article/?aid=362321>

Σύμφωνα με τον δρ. Κ. Κοντοάγγελο, ψυχίατρο της Μονάδας Ψυχοκοινωνικής Παρέμβασης και διδάκτορα του Πανεπιστημίου Αθηνών, «το 25%-35% των περιπτώσεων που χειρίζεται η μονάδα χρήζει φαρμακευτικής αγωγής». Μεγάλο είναι το ποσοστό των φοιτητών που επισκέπτονται και τη Μονάδα Υποστήριξης λόγω άγχους. «Στο πρώτο έτος αιτία είναι η δυσκολία προσαρμογής κυρίως για παιδιά που κατάγονται από την επαρχία. Προοδευτικά όμως το άγχος προκαλείται λόγω της καθυστέρησης στην ολοκλήρωση των σπουδών». <http://www.tovima.gr/society/article/?aid=362321>



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>**

### **Η ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ**

---

Η σωματική δραστηριότητα, αποτελεί έναν από τους σημαντικούς παράγοντες για την πρόληψη της σωματικής αλλά και της ψυχικής υγείας. Στην αρχαία Ελλάδα η άσκηση έπαιξε σημαντικό ρόλο στη ζωή των ανθρώπων. Σήμερα είναι επιστημονικά τεκμηριωμένο ότι η φυσική δραστηριότητα αφενός μεν αποτελεί σημαντικό παράγοντα που συμβάλλει στην ψυχική ισορροπία και αφετέρου ότι η σωματική άσκηση σχετίζεται με τη ψυχική υγεία, τα ευεργετικά αποτελέσματα της οποίας, συγκρίνονται με αυτά της ψυχοθεραπείας. Επιβεβαιώνεται δηλαδή, μέσα από επιστημονικές έρευνες, η απόλυτη συσχέτιση του υγιούς σώματος με το υγιές μυαλό (Ζιώγου, 2006).

#### **2.1 Φυσική δραστηριότητα**

Ως σωματική δραστηριότητα ορίζεται οποιαδήποτε κίνηση του ανθρωπίνου σώματος, η οποία προκαλείται από τη συστολή των μυών και αυξάνει τις ενεργειακές δαπάνες πάνω από το επίπεδο της ηρεμίας. Η σωματική δραστηριότητα περιλαμβάνει ποικίλες δραστηριότητες, όπως το ζωηρό περπάτημα, οι οικιακές εργασίες αλλά και τα επαγγέλματα που απαιτούν σωματική κίνηση (Μέτσιοι κ.α. 2015).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2010), η Έννοια της φυσικής δραστηριότητας ορίζεται ως *«Κάθε κίνηση του σώματος που παράγεται από τη συστολή των σκελετικών μυών και η οποία αυξάνει την ενεργειακή κατανάλωση πέρα από τα επίπεδα της ηρεμίας»*. Η συχνότητα, η διάρκεια, η ένταση και ο τύπος της φυσικής δραστηριότητας αποτελούν τα τέσσερα χαρακτηριστικά της. Η αερόβια άσκηση, η άσκηση μυϊκής ενδυνάμωσης (αναερόβια), ευλυγισίας και ισορροπίας είναι οι τύποι φυσικής δραστηριότητας. (Θεοδωροπούλου, 2014).

Όπως αναφέρουν οι Bouchard et al., (1994) και ο WHO, (2010), η Φυσική Δραστηριότητα, διακρίνεται σε:

- Φυσική Δραστηριότητα κατά τον εργάσιμο χρόνο: Η ενέργεια που απαιτείται για την εκπλήρωση των εργασιακών υποχρεώσεων και τη μεταφορά προς και από την εργασία.
- Φυσική Δραστηριότητα κατά την εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων: Η ενέργεια που απαιτείται για την εκπλήρωση των συνηθισμένων καθημερινών δραστηριοτήτων στο σπίτι και εκτός σπιτιού, όπως οι δουλειές και τα ψώνια

- Φυσική Δραστηριότητα κατά τον ελεύθερο χρόνο: Η δραστηριότητα κατά τον ελεύθερο χρόνο στον οποίο το άτομο δε χρειάζεται να εκτελέσει υποχρεώσεις και δεν έχει άλλες ευθύνες. Η δραστηριότητα αυτή καθορίζεται από τις προσωπικές ανάγκες και ενδιαφέροντα (Θεοδωροπούλου, 2014).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (World Health Organisation-WHO) έχει πλέον αναγνωρίσει ότι η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας σχετίζεται σημαντικά με τη δημιουργία χρόνιων ασθενειών και έχει κατατάξει την έλλειψη σωματικής δραστηριότητας ως τον τέταρτο πιο σημαντικό παράγοντα κινδύνου για θνησιμότητα, ο οποίος ευθύνεται για 3.2 εκατομμύρια θανάτους στον κόσμο ετησίως.

Τα προτεινόμενα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας σε ανθρώπους 18-64 χρονών είναι: 150 λεπτά / εβδομάδα μέτριας έντασης ή 75 λεπτά / εβδομάδα υψηλής έντασης σωματική δραστηριότητα. Η υψηλή συσχέτιση της έλλειψης και μειωμένης σωματικής δραστηριότητας με τη χειρότερη ποιότητα ζωής του φυσιολογικού πληθυσμού αλλά και ανθρώπων με χρόνιες ασθένειες, όπως επίσης το γεγονός ότι 80% του παγκόσμιου πληθυσμού δεν δραστηριοποιείται σωματικά επαρκώς, επιτάσσει την προαγωγή της σωματικής δραστηριότητας (Μέτσιος κ.α. 2015).

Υπάρχουν δύο είδη σωματικής δραστηριότητας,

- η ισοτονική ή κινητική άσκηση όπως περπάτημα, τρέξιμο, ποδηλασία, χορός ή κολύμβηση. Κατά την ισοτονική άσκηση αυξάνεται η ικανότητα του οργανισμού να παράγει μηχανικό έργο, βελτιώνονται τα αντανεκλαστικά και το άτομο εμφανίζει ένα ωραίο παρουσιαστικό γεμάτο ψυχική και σωματική υγεία
- η ισομετρική ή στατική άσκηση όπως άρση βαρών, πάλη, κωπηλασία ή θαλάσσιο σκι.. Με την ισομετρική άσκηση, το άτομο γίνεται παραγωγικό χωρίς να κουράζεται υπερβολικά κι αυτό το γεμίζει με αυτοεκτίμηση και ικανοποίηση, συναισθήματα τόσο αναγκαία για τη ψυχική μας υγεία (Ζιώγου, 2013).

## 2.2 Ποιότητα ζωής & φυσική δραστηριότητα

Η Ποιότητα Ζωής σε σχέση με την υγεία, μπορεί να περιλαμβάνει θέματα όπως η υγεία γενικά, τα σωματικά συμπτώματα, η συναισθηματική, γνωστική, κοινωνική και σεξουαλική λειτουργικότητα, καθώς και έννοιες υπαρξιακού περιεχομένου.

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μεγάλο ερευνητικό ενδιαφέρον για την ποιότητα ζωής, η οποία έχει οριστεί ως «*μία γνωστική εκτίμηση της ικανοποίησης του ατόμου από τη ζωή του*» Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η ποιότητα ζωής, είναι μία πολυσύνθετη έννοια, η οποία συνδέεται με αρκετούς παράγοντες που μπορούν να καθορίσουν ουσιαστικά την ευημερία του ατόμου. Ένας παράγοντας που συμβάλλει σημαντικά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ατόμου είναι η φυσική δραστηριότητα, η οποία έχει οριστεί ως «*κάθε κίνηση του σώματος που παράγεται από τη συστολή των σκελετικών μυών και η οποία αυξάνει την ενεργειακή κατανάλωση πέρα από τα επίπεδα της ηρεμίας*» (Kesaniemi et al., 2001).

Ο σημαντικός αυτός ρόλος της φυσικής δραστηριότητας, οδήγησε αρκετούς ερευνητές στην αναζήτηση των παραγόντων, διαμέσου των οποίων η φυσική δραστηριότητα συμβάλλει στην αύξηση των επιπέδων της ποιότητας ζωής. Ένας μεγάλος αριθμός πρόσφατων βιβλιογραφικών ανασκοπήσεων και ερευνών έχει τεκμηριώσει την καθοριστική συνδρομή της φυσικής δραστηριότητας στη βελτίωση και προαγωγή της ποιότητας ζωής. Πιο συγκεκριμένα, στις βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις των (Bize et al., 2007; Fox, 1999; McAuley & Morris, 2007; Netz, Wu, Becker, & Tenenbaum, 2005; Rejeski & Mihalko, 2001; Spirduso & Cronin, 2001), παρατηρήθηκε ότι τα υψηλά επίπεδα Φυσικής Δραστηριότητας συνδέθηκαν με υψηλές τιμές: (α) «φυσικής λειτουργικότητας και υγείας», (β) «κινητικότητας», (γ) «λειτουργικής ικανότητας», (δ) «γνωστικής λειτουργίας», (ε) «ψυχολογικής ευημερίας και υγείας» και (στ) «ικανοποίησης από τη ζωή». (Θεοδωροπούλου, 2014).

Εκτός από τις βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις, αξιοσημείωτα είναι αποτελέσματα πρόσφατων μελετών, τα οποία ανέδειξαν τη θετική σχέση μεταξύ Φυσικής Δραστηριότητας και Ποιότητας Ζωής. Ειδικότερα, οι Wolin και συνεργάτες (2007) διενήργησαν μία διαχρονική έρευνα στις Η.Π.Α., εξετάζοντας 63152 γυναίκες, ηλικίας 40-67 ετών. Τα ερευνητικά δεδομένα έδειξαν ότι οι μακροπρόθεσμες αυξήσεις της Φυσικής Δραστηριότητας συνδέθηκαν με σημαντική βελτίωση της Ποιότητας Ζωής και περισσότερο, της «φυσικής λειτουργικότητας και υγείας». Κατά τον ίδιο τρόπο, οι Vuillemin et al., (2005), εξετάζοντας 2333 άνδρες και 3321 γυναίκες από την Γαλλία, βρήκαν θετική συσχέτιση μεταξύ Φυσικής Δραστηριότητας και «φυσικής και ψυχολογικής υγείας». (Θεοδωροπούλου, 2014).

### 2.3 Στάσεις προς τη φυσική δραστηριότητα

Πολλοί ερευνητές έχουν προσπαθήσει να διερευνήσουν τους λόγους που κατευθύνουν τη συμπεριφορά των φοιτητών για συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες και άσκηση. Ένας βασικός παράγοντας για την κατανόηση της αθλητικής συμπεριφοράς είναι οι στάσεις. Με τον όρο «στάσεις» εννοούμε το βαθμό θετικής ή αρνητικής αντιμετώπισης διαφόρων θεμάτων, όπως σύμβολα, ιδέες, θεσμοί κ.α. Μια θετική στάση συνδέεται με ανάλογη θετική συμπεριφορά. Ένα άτομο για παράδειγμα που έχει θετικές στάσεις προς τον αθλητισμό, θα πρέπει να έχει και ανάλογη συμπεριφορά, δηλαδή αν πραγματικά αγαπά τις αθλητικές δραστηριότητες, είναι πολύ πιθανό να συμμετέχει και σε αυτές. Η αλλαγή της στάσης έχει ως αποτέλεσμα και την αλλαγή της συμπεριφοράς. (Θεοδωράκης κ.α. 1992).

Έτσι τα άτομα συμπεριφέρονται με διαφορετικούς τρόπους ανάλογα με τις στάσεις τους προς τη συμπεριφορά αυτή, πόσο καλή ή κακή τη θεωρούν, πόσο χρήσιμη η άχρηστη, πόσο ευχάριστη ή δυσάρεστη, πόσο έξυπνη ή ανόητη και πόσο ενδιαφέρουσα ή βαρετή. Συμπεριφέρονται επίσης ανάλογα με την κοινωνική πίεση που δέχονται από σημαντικά άλλα πρόσωπα για το θέμα αυτό, όπως οι γονείς, οι φίλοι, οι συμμαθητές, ο κοινωνικός περίγυρος, ο δάσκαλος κ.α. Κυρίως όμως συμπεριφέρονται ανάλογα με την πρόθεσή τους να εκδηλώσουν ή όχι την εκάστοτε συμπεριφορά, που και αυτή εξαρτάται από τον έλεγχο που νομίζουν ότι ασκούν επάνω της (Παπαϊωάννου κ.α., 2003).

Οι στάσεις απέναντι στην άσκηση είναι ένας σημαντικός παράγοντας για τη συμπεριφορά απέναντι στην άσκηση, κάτι που βοηθά τη συνεχή ενασχόληση με αυτή και την προαγωγή της σωματικής δραστηριότητας για όλη τη διάρκεια της ζωής (Christodoulidis et al., 2001), καθώς η απουσία σωματικής δραστηριότητας είναι υπεύθυνη για ένα πολύ μεγάλο μέρος στην ανισορροπία που δημιουργείται στην κατανομή ενέργειας στον οργανισμό, αυξάνοντας έτσι τις πιθανότητες να γίνει κάποιος παχύσαρκος ή υπέρβαρος (U.S. Department of Health and Human Services, 2001).

Στον τομέα της αθλητικής ψυχολογίας και της ψυχολογίας της άσκησης, διάφορα θεωρητικά μοντέλα έχουν επιχειρήσει να δώσουν πρακτικές απαντήσεις για την κατανόηση του γιατί τα άτομα συνεχίζουν να ασκούνται τακτικά, καθώς και των παραγόντων που επηρεάζουν την εθελοντική συμπεριφορά που σχετίζεται με την υγεία. Η κατανόηση των καθοριστικών παραγόντων της συμπεριφοράς που σχετίζεται με την φυσική δραστηριότητα - άσκηση - είναι το πρώτο βήμα για την ανάπτυξη παρεμβάσεων

για αλλαγή της συμπεριφοράς (Theodorakis, 1994). Σύμφωνα με τους Fishbein και Middlestadt (1987), όσο περισσότερα κάποιος γνωρίζει σχετικά με τους παράγοντες στους οποίους υπόκειται η απόφαση για την εκτέλεση μιας δεδομένης συμπεριφοράς, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα να επηρεαστεί αυτή η απόφαση.

Σύμφωνα με τον Martens (1975), το να γνωρίζουμε απλά τις στάσεις ενός ατόμου ή ομάδας ατόμων δεν είναι ιδιαίτερα χρήσιμο. Είναι πιο σημαντικό να γνωρίζουμε πώς αυτές οι στάσεις σχηματίζονται και ποια είναι η συνεισφορά τους στην πραγματική συμπεριφορά. (Νάτσης, 2003).

## **2.4 Φυσική Δραστηριότητα και Φοιτητική Ζωή**

Τα αποτελέσματα των ερευνών για τη σχέση των νέων στην Ελλάδα, με τη φυσική δραστηριότητα είναι απογοητευτικά για τα ελληνικά δεδομένα. Σε έρευνα του ιατρικού τμήματος του Πανεπιστημίου Κρήτης, που πραγματοποιήθηκε ανάμεσα σε φοιτητές διαπιστώθηκε ότι η σωματική άσκηση των φοιτητών είναι πολύ περιορισμένη. Μόνο το 25% των φοιτητών του δείγματος, αθλούνταν κανονικά, μια ή περισσότερες φορές την εβδομάδα, ενώ σε ανάλογη μελέτη σε αμερικανούς φοιτητές της ιατρικής το ποσοστό ήταν 80%. (Βασιλάκης και συν.1991).

Σε αντίστοιχη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο ΤΕΙ των Αθηνών τα στοιχεία που προκύπτουν σχετικά με την σωματική άσκηση στους φοιτητές, δείχνουν ότι το συνολικό ποσοστό των σπουδαστών που ασκείται συστηματικά, είναι περίπου 29%. (Παπαευσταθίου και συν. 1999).

Σύμφωνα με δημοσίευμα στην εφημερίδα τα Νέα, η σωματική άσκηση των φοιτητών χαρακτηρίζεται περιορισμένη, αφού μόνο το 28% δηλώνει ότι αθλείται τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα. Από την έρευνα του Εργαστηρίου Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών του Πανεπιστημίου Αθηνών, προκύπτει η συντριπτική πλειοψηφία, το 90,1% των φοιτητών να επιθυμεί να ασκείται περισσότερο (Αργυράκης 2003).

## **2.5 Φυσική δραστηριότητα και υγεία**

Το ενδιαφέρον των ανθρώπων για φυσική δραστηριότητα αυξάνει ολοένα και περισσότερο. Η αντίληψη για την ωφέλεια από τη φυσική δραστηριότητα είναι επιβεβαιωμένη και διαδεδομένη σε όλο το κόσμο. Η άσκηση όχι μόνο διατηρεί και

βελτιώνει ένα υγιές σώμα, αλλά θεραπεύει και ένα σώμα που πάσχει, καθώς και μια ψυχή που συμπάσχει με το σώμα (Richardson & συν., 2005).

Η άσκηση μπορεί να έχει ένα σοβαρό ρυθμιστικό ρόλο στην ένταση της καθημερινής ζωής, τα άγχη και το στρες των ατόμων, και ταυτόχρονα αναγνωρίζεται ως ένας σοβαρός ρυθμιστικός παράγοντας χαμηλού κόστους, στην πρόληψη ή θεραπεία πολλών ασθενειών. Τα ποσοστά των ατόμων που ασκούνται είναι μικρά, αλλά πολύ μικρότερα είναι τα ποσοστά των ατόμων με ψυχολογικά προβλήματα, που ασκούνται. Σε ερευνητικό επίπεδο ο κατάλληλος τύπος άσκησης για τα άτομα αυτά και γενικότερα το θέμα της άσκησης με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας ζωής, αναπτύσσεται μόλις τα τελευταία 10-15 χρόνια. Τα άτομα με προβλήματα έντονου άγχους, πιο δύσκολα θα αποφασίσουν να ασκηθούν συγκριτικά με τον φυσιολογικό πληθυσμό. (Faulkner G. et al., 2001a).

Από πολλές έρευνες που έχουν γίνει, αποδεικνύεται ότι η σωματική δραστηριότητα είναι μια αποτελεσματική προληπτική στρατηγική ενάντια σε πολλές παθολογικές παθήσεις όπως στις καρδιαγγειακές παθήσεις, την παχυσαρκία, την οστεοπόρωση, τις εγκεφαλικές και αγγειακές παθήσεις, το σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, τον καρκίνο του μαστού και του παχέος εντέρου, αλλά και διάφορες ψυχιατρικές διαταραχές, όπως άγχος, φοβίες, κατάθλιψη και σχιζοφρένεια (Faulkner G. et al., 2001a).

Παρά τη λαϊκή αντίληψη ότι η τακτική και σχετικά έντονη άσκηση βελτιώνει τη σωματική υγεία, λίγοι άνθρωποι ασκούνται. Σύμφωνα με τους Brawley & Rodgers, (1993), μόνο το 30% περίπου των δυτικών πληθυσμών ασχολούνται με φυσικές δραστηριότητες σε εβδομαδιαία βάση, και, μόλις ξεκινήσουν, η φθορά είναι υψηλή (περίπου το 50% των συμμετεχόντων που χάνονται εντός 3-6 μηνών). Η βιβλιογραφία τείνει να παρουσιάσει αυτό το γεγονός ως παράδοξο, αντικατοπτρίζοντας μια υπόθεση ότι, εκτός από το να είναι επωφελής, η άσκηση είναι ευχάριστη. Συνεπώς, οι δημοσιευμένες προσπάθειες εξήγησης της απροθυμίας για άσκηση συνεχίζουν να τονίζουν τα ψυχολογικά ελλείμματα στο άτομο, όπως η έλλειψη αυτοπεποίθησης και αυτοελέγχου ή αυτο-αποτελεσματικότητα (Salmon, 2001).

Η άσκηση δεν απευθύνεται μόνο στους υγιείς, αλλά και στους πάσχοντες, με στόχο την πρόληψη των ασθενειών και τη βελτίωση διαφόρων νοσηρών καταστάσεων. Η σωματική δραστηριότητα μπορεί να βελτιώσει την υποκειμενική ποιότητα ευημερίας της ζωής με την πρόληψη της ασθένειας (Ζιώγου, 2013).

Η άσκηση είναι το σημαντικότερο ερέθισμα για την ομαλή και συμμετρική ανάπτυξη του μυοσκελετικού συστήματος του ανθρώπινου σώματος από τη γέννηση μέχρι την πλήρη σωματική ωριμότητα. Με τη μακρόχρονη και συστηματική άσκηση οι μύες του σώματος ισχυροποιούνται, απαλλάσσονται από το περιττό λίπος και μορφοποιούνται. Η ισχυροποίηση των μυών έχει ένα πολύ πρακτικό αποτέλεσμα, μια και κάνει το άτομο ικανό να έχει άνεση στις καθημερινές σωματικές του δραστηριότητες, δίνοντάς του τη δυνατότητα να αντιμετωπίσει κάθε πρόσθετο πρόβλημα με σχετική ευκολία (Ζιώγου, 2013).

## **2.6 Φυσική δραστηριότητα και ψυχική υγεία**

Πολλές έρευνες μέχρι σήμερα έχουν τεκμηριώσει τις θετικές επιδράσεις της σωματικής άσκησης στην ψυχολογία των ανθρώπων. Διαπιστώθηκε ότι τα άτομα με σοβαρά ψυχικά νοσήματα είναι πολύ λιγότερο δραστήρια από το γενικό πληθυσμό (Richardson, 2005).

Σήμερα τα θέματα αυτά μελετώνται, και όλο και περισσότερο οι σχετικές έρευνες εστιάζονται τόσο στις κατάλληλες διαδικασίες παρακίνησης όσο και στις κατάλληλες μορφές άσκησης, με σκοπό τη βελτίωση και την προαγωγή της υγείας, καθώς και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής ατόμων με άγχος και στρες. Για τα άτομα με προβλήματα έντονου στρες και άγχους που θα αποφασίσουν να ασκηθούν συστηματικά, πρέπει η δραστηριότητα ή το πρόγραμμα που θα επιλεγεί, να παρακινεί, να εξασφαλίζει την ευχαρίστηση, να βελτιώνει την αυτοπεποίθηση, την αυτοεκτίμηση, την εικόνα του σώματος, την ψυχική ευεξία και την ποιότητα της ζωής τους. Η άσκηση μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως θεραπευτική μέθοδος για την αντιμετώπιση του άγχους και του στρες. (Θεοδωράκης, 2013).

Με τη συστηματική άσκηση το άτομο:

1. αντιμετωπίζει πιο ψύχραιμα και πιο ήρεμα ότι του δημιουργεί θυμό, σύγχυση, άγχος, φόβο και στρες,
2. έχει λιγότερες πιθανότητες να πάθει κατάθλιψη, αλλά και την αντιμετωπίζει πιο αποτελεσματικά αν του παρουσιασθεί,
3. έχει θετική διάθεση, ευχάριστα συναισθήματα και ψυχική ευεξία,
4. εργάζεται πιο αποδοτικά (σωματικά και πνευματικά), κουράζεται λιγότερο, και κοιμάται καλύτερα,

5. εκτιμά και έχει πίστη στον εαυτό του και στις δυνάμεις του
6. αποκτά υγιεινές συνήθειες αποφεύγοντας καταχρήσεις και εξαρτήσεις.

Οι μηχανισμοί που συντελούν για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας είναι:

- **Απόσπαση προσοχής:** Η συμμετοχή σε ένα πρόγραμμα οξείας ή μακροχρόνιας άσκησης βελτιώνει τη διάθεση και την ψυχική υγεία μέσω της αύξησης της αυτοπεποίθησης και της αυτό-αποτελεσματικότητας.
- **Επίτευξη:** Η φυσική δραστηριότητα απομακρύνει το άτομο από το χώρο εργασίας ή άλλα στρεσογόνα περιβάλλοντα. Ένα άτομο δηλαδή αποφεύγει πιθανούς παράγοντες άγχους και συμμετέχει σε μια ευχάριστη δραστηριότητα. (Θεοδωράκης κ.α., 2013).

## 2.7 Θετικά αποτελέσματα της φυσικής δραστηριότητας στην ψυχική υγεία

Με την άσκηση ο ανθρώπινος οργανισμός παράγει ενδορφίνες – φυσικές ουσίες που προάγουν την ψυχική ευεξία. Οι άνθρωποι γενικά νιώθουν πιο χαρούμενοι και πιο ικανοποιημένοι από τη ζωή με μια αυξημένη αίσθηση ευημερίας, όταν ασκούνται σε συστηματική βάση.

Τα ψυχικά οφέλη της συστηματικής σωματικής άσκησης περιλαμβάνουν:

- **Βελτίωση της διάθεσης:** Η βελτίωση της καρδιαγγειακής λειτουργίας και η έκκριση χημικών ουσιών στον οργανισμό, μέσω της άσκησης, έχει άμεση επίδραση στη διάθεση του ατόμου που ασκείται. Η ευχάριστη διάθεση συνδέεται με χημικές ουσίες που εκκρίνονται στον εγκέφαλο και επιδρούν στην ψυχολογική κατάσταση. Τέτοιου είδους χημικές ουσίες είναι η νορεπινεφρίνη, η σεροτονίνη και η ντοπαμίνη, οι οποίες ασκούν θετική επίδραση στην ψυχολογική διάθεση. (Ζαρώτης, 2010).
- **Μείωση του άγχους και παράλληλη ανάπτυξης της ικανότητας να ανταπεξέρχομαι στο στρες:** Η άσκηση βοηθά το άτομο να «αποκλείσει» από τη σκέψη του για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα (όσο διαρκεί η άσκηση και για λίγο χρόνο μετά) τα όποια προβλήματα και ανησυχίες το απασχολούν, με αποτέλεσμα να «απαλλάσσεται» και από το άγχος. (Ζαρώτης, 2010).
- **Ικανοποίηση από την επίτευξη στόχων της άσκησης:** Τοποθετώντας σε κάθε μορφή άσκησης ένα στόχο, η επίτευξή του δίνει ικανοποίηση και



αποτελεί βασικό παρακινητικό παράγοντα για την μελλοντική συνέχιση της άσκησης (Ζαρώτης, 2010).

- **Βελτίωση της αυτοεκτίμησης:** Η επίτευξη του στόχου της άσκησης καλλιεργεί στο άτομο και θετικά συναισθήματα για τον εαυτό του, αυξάνοντας την αυτοεκτίμησή του. Παράλληλα αυξάνει και την αυτό-αποτελεσματικότητά του έναντι στο τι είναι ικανό να πραγματοποιήσει. (Ζαρώτης, 2010).
- **Βελτίωση της αυτό-εικόνας:** Η άσκηση συνδέεται άρρηκτα με την σωματική κατάσταση και εμφάνιση του ατόμου καθώς βελτιώνει την εξωτερική του εικόνα. Αυτό επηρεάζει την εικόνα που έχει το άτομο για τον ίδιο του τον εαυτό, βιώνοντας συναίσθημα αποδοχής και ευχαρίστησης για την εμφάνισή του (Ζαρώτης, 2010).
- **Αυξημένα επίπεδα ενέργειας:** Η θετική διάθεση που πηγάζει από την άσκηση, η αυξανόμενη αυτοεκτίμηση και ικανοποίηση του ατόμου αποτελούν στοιχεία για την παραγωγή σωματικής και ψυχολογικής ενέργειας. Παράλληλα, καθιστά τον ασκούμενο περισσότερο κινητικό και λειτουργικό, περισσότερο παραγωγικό και στον τομέα της εργασίας του (Ζαρώτης, 2010).
- **Αυτοπεποίθηση που πηγάζει από τις σωματικές-φυσικές μας ικανότητες:** Η ενασχόληση του ατόμου με την άσκηση και η επίτευξη των επιμέρους στόχων, καλλιεργούν και αυξάνουν την αυτοπεποίθησή του. (Ζαρώτης, 2010).
- **Προφύλαξη από συναισθηματικές διαταραχές:** Έρευνες στο χώρο των συναισθηματικών διαταραχών καταδεικνύουν ότι τα οφέλη που αποκομίζει το άτομο από την άσκηση, το θωρακίζουν και το προφυλάσσουν από συναισθηματικές διαταραχές, που συνδέονται με αίσθημα ατονίας, απώλειας ικανοποίησης και ενέργειας. (Ζαρώτης, 2010)
- **Μείωση συμπτωμάτων που συνδέονται με ψυχικές διαταραχές:** Η άσκηση έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλά παρεμβατικά προγράμματα για την αποκατάσταση ψυχικών διαταραχών ως συνοδευτική και βοηθητική λειτουργία, καθώς μόνο η άσκηση δεν μπορεί να αποτελεί θεραπεία για ψυχικές διαταραχές αλλά αναδεικνύεται ο βοηθητικός της ρόλος. (Ζαρώτης, 2010).

Οι Wipfli, Rethorst και Landers (2008), σε μια διεξοδική ανασκόπηση ερευνών, διαπίστωσαν στατιστικά σημαντικές μειώσεις στα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης σε άτομα που συμμετείχαν σε προγράμματα άσκησης σε σχέση με τα άτομα που λάμβαναν

φαρμακευτική αγωγή. Σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα, η άσκηση παίζει καταλυτικό ρόλο στην καλή ψυχική υγεία και συμφωνούν στα παρακάτω:

- Προγράμματα άσκησης ψυχαγωγίας και αναψυχής που έχουν μεγάλη διάρκεια (προπονητικές συνεδρίες που διαρκούν εβδομάδες, αντί για ώρες ή ημέρες) είναι πιο αποτελεσματικά στην παραγωγή θετικών αλλαγών στην ψυχική ευεξία, από ό,τι τα προγράμματα που διαρκούν λιγότερο.
- Μειώσεις στα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης μπορούν να παραχθούν, όσον αφορά στην αερόβια δραστηριότητα, όταν η ένταση της άσκησης κυμαίνεται μεταξύ του 30% και 70% της μέγιστης καρδιακής συχνότητας, ενώ όσον αφορά στην αναερόβια δραστηριότητα (ασκήσεις με αντιστάσεις), οι θετικές επιδράσεις στη διάθεση επιτυγχάνονται σε σχετικά χαμηλότερες εντάσεις (30–50%) της μέγιστης καρδιακής συχνότητας.
- Η συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης ψυχαγωγίας και αναψυχής είναι ιδιαίτερα ευεργετική, όχι μόνο για τα άτομα που εμφανίζουν υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, αλλά και για τα άτομα που χαρακτηρίζονται από ήπια συμπτωματολογία.
- Αν και οποιασδήποτε διάρκειας άσκηση συμβάλλει σημαντικά στη μείωση του άγχους και της κατάθλιψης, τα σημαντικότερα οφέλη καταγράφηκαν για περιόδους άνω των 30 λεπτών (ιδιαίτερα υπό συνθήκες μέτριας έντασης).
- Η κατάσταση άγχους επιστρέφει στα αρχικά προ άσκησης επίπεδα μέσα σε 24 ώρες (αυτό μπορεί να συμβεί ακόμα και μέσα σε 4 με 6 ώρες).
- Η άσκηση συνδέεται με μειώσεις στην ένταση των μυών.
- Μειώσεις στα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης δεν συνδέονται απαραίτητα με τις φυσιολογικές αλλαγές που επέρχονται άμεσα από τη συμμετοχή σε μια προπονητική μονάδα.
- Μειώσεις στα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης επιτυγχάνονται ανεξάρτητα από την ένταση, τη διάρκεια και το είδος της άσκησης.
- Η αερόβια άσκηση προκαλεί μειώσεις στα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, ισάξια των μειώσεων που προκαλούν διάφορα αγχολυτικά και αντικαταθλιπτικά φάρμακα.
- Η συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης ψυχαγωγίας και αναψυχής προκαλεί μειώσεις στα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης για όλους τους συμμετέχοντες (Κώστα κ.α , 2015).

## 2.8 Φυσική δραστηριότητα και άγχος

Ο τομέας της ψυχοσωματικής ιατρικής έχει καταδείξει και αποδείξει την ιδέα ότι ο τρόπος με τον οποίο σκεπτόμαστε και αισθανόμαστε επηρεάζει τις λειτουργίες του σώματος μας (Τσιαντούλα κ.α. 2002), αφού ενεργοποιεί το καρδιαγγειακό, το μυοσκελετικό και το νευροενδοκρινικό σύστημα του οργανισμού μας. Επιστήμονες του Πανεπιστημίου Aalto στη Φινλανδία, θέλοντας να κάνουν ένα βήμα παρακάτω, αποτύπωσαν τα μέρη του σώματος που ενεργοποιούν ορισμένα συναισθήματα (ευτυχία, έρωτας, υπερηφάνεια, θυμός, φόβος, άγχος, ντροπή, αηδία, περιφρόνηση, αιφνιδιασμός, ζήλια, λύπη, κατάθλιψη, αδιαφορία). Από τα ευρήματα, που δημοσιεύτηκαν στην επιστημονική επιθεώρηση «Proceedings of the National Academies of Sciences», η πιο εντυπωσιακή διαπίστωση αφορούσε το γεγονός ότι τα συναισθήματά μας επιφέρουν μια σειρά από σωματικές αντιδράσεις που είναι κοινές για όλους τους ανθρώπους, ανεξαρτήτως καταγωγής και φύλου, και οι οποίες συνδέονται με την προσπάθειά μας για επιβίωση (<http://www.anapnoes.gr/ta-synesthimata-mas-epirezoun-ke-to-soma-mas/>).

Η έννοια του άγχους αφορά σταθερές προδιαθέσεις ή χαρακτηριστικά της προσωπικότητας κάποιου ή μεταβατικές συγκινησιακές αντιδράσεις αγωνίας, ανησυχίας, ή ακόμη και νευρικότητας με διέγερση του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Η μείωση του άγχους ως αποτέλεσμα της άσκησης διαπιστώθηκε από μελέτες που χρησιμοποίησαν ψυχοφυσιολογικές μετρήσεις όπως ηλεκτρομυογραφία και ηλεκτροεγκεφαλογράφημα. Διαπιστώθηκε ότι η άσκηση προκαλεί μείωση του άγχους σε όλες τις ηλικίες τόσο στο ανδρικό, όσο και στο γυναικείο φύλο, κάτι που διατηρείται για 2-4 ώρες μετά το πέρας της (Morgan, 1993). Σε μια έρευνα των Raglin και Morgan (1987) βρέθηκε ότι η αερόβια άσκηση συνέβαλε στη μείωση του πρόσκαιρου άγχους και της συστολικής πίεσης του αίματος ατόμων με φυσιολογική πίεση και υπερτασικών ατόμων που έλεγχαν την πίεση με φάρμακα. Οι μεταβολές αυτές διατηρήθηκαν μόνο κατά την περίοδο της άσκησης (Morgan, 1998).

Σύμφωνα με άλλη έρευνα του Πανεπιστημίου του Έσσεξ στη Βρετανία, η άσκηση έστω και για μόλις πέντε λεπτά κάθε ημέρα στην ύπαιθρο αρκεί για να βελτιωθεί θεαματικά η σωματική και ψυχική υγεία, αρκεί το περιβάλλον να είναι καταπράσινο. Όπως αποκαλύπτουν τα αποτελέσματα της έρευνας, ο ελάχιστος χρόνος «πράσινης» άσκησης, που μπορεί να αφορά κάτι τόσο απλό όσο το περπάτημα σε ένα πάρκο ή την κηπουρική, είναι τα πέντε λεπτά την ημέρα, κάθε ημέρα.

Αναλύοντας τα δεδομένα 10 προηγούμενων μελετών που διεξήχθησαν στη Βρετανία σε 1.250 άτομα, οι ερευνήτριες Τζουλς Πρίτι και Τζο Μπάρτον διαπίστωσαν ότι ο συνδυασμός πεντάλεπτης άσκησης και φυσικού περιβάλλοντος αύξανε σημαντικά την αυτοεκτίμηση και βελτίωνε τη διάθεση σε όλες τις ηλικιακές και κοινωνικές ομάδες. Τα πιο ευεργετικά αποτελέσματα παρατηρούνταν στους νέους και σε όσους έπασχαν από κάποια ψυχική νόσο. Εξετάστηκαν πολλά είδη άσκησης σε «πράσινο» περιβάλλον, όπως το περπάτημα, η κηπουρική, η ποδηλασία, το ψάρεμα, η βαρκάδα, η ιππασία και η φροντίδα ζώων, και αποδείχθηκε ότι όλοι οι φυσικοί χώροι προσέφεραν θετικά αποτελέσματα, περισσότερο όμως όσοι αποτελούσαν δασική έκταση σε σχέση με ένα αστικό πάρκο, π.χ., και όσοι ήταν κοντά στο νερό <http://www.tovima.gr/world/article/?aid=329469>.

Όσον αφορά την Ελλάδα, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων για την αναζήτηση πιθανής σχέσης μεταξύ της συμμετοχής σε φυσική δραστηριότητα και συγκεκριμένων στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες, με δείγμα 207 φοιτητές και φοιτήτριες του Πανεπιστημίου, διαπιστώθηκε μια στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της στρατηγικής αντιμετώπισης του στρες με θετική προσέγγιση και α) της συμμετοχής σε μέτριας έντασης φυσική δραστηριότητα και β) της αυτοαποτελεσματικότητας. Θετική συσχέτιση παρουσιάστηκε επίσης μεταξύ της συμμετοχής σε έντονη και μέτρια φυσική δραστηριότητα και της αυτοαποτελεσματικότητας για την αντιμετώπιση ερεθισμάτων άγχους σε συγκεκριμένες συνθήκες. Όσον αφορά τις διαφορές μεταξύ των δύο φύλων, φάνηκε ότι οι φοιτήτριες χρησιμοποιούν περισσότερο τις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες με θετική προσέγγιση και με αναζήτηση κοινωνικής βοήθειας. Τα αποτελέσματα της έρευνας καταδεικνύουν τη σχέση μεταξύ της φυσικής δραστηριότητας και του στρες, κάτι που δείχνει ότι η συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα είναι ένας παράγοντας ελέγχου του στρες, ενώ φαίνεται ότι χρειάζονται καινοτόμες και αποτελεσματικές στρατηγικές για να αντιμετωπιστούν και να μειωθούν τα ερεθίσματα άγχους στη συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα (Αχιλλέως, 2013).

### *2.8.1 Οξείες επιδράσεις της φυσικής δραστηριότητας στα άτομα με στρες ή άγχος*

Η άσκηση επηρεάζει άμεσα με θετικό τρόπο τη διάθεση και μειώνει τα επίπεδα στρες και έντασης των ατόμων. Αυτή η θετική διάθεση μπορεί να διαρκέσει επιπλέον 2 με 4 ώρες μετά την άσκηση. Εκτός από τη διάθεση, τα άτομα έχουν και υψηλότερα επίπεδα

ενεργητικότητας και κατά τη διάρκεια της άσκησης και για αρκετές ώρες ύστερα από την άσκηση (Θεοδωράκης κ.α., 2013).

Η κατάλληλη άσκηση ελαττώνει την ένταση, το θυμό, την επιθετικότητα, και επιπλέον, και με έναν άλλο τρόπο, άμεσα σε άτομα με στρες και άγχος, καθώς λειτουργεί ως μηχανισμός απόσπασης της προσοχής από δυσάρεστες σκέψεις της καθημερινής ζωής. Έτσι, η αποσυμφόρησή του είναι πιο εύκολη. Σταδιακά το άτομο βγαίνει κερδισμένο από τη διαδικασία αυτή, καθώς ανακαλύπτει λύσεις, ενδυναμώνεται και μαθαίνει να διαχειρίζεται καλύτερα τα στρεσογόνα γεγονότα (Θεοδωράκης κ.α., 2013).

Ως προς τα αίτια που προκαλούν άμεσα τη θετική ψυχική διάθεση έχουν δοθεί διάφορες ερμηνείες. Μια από αυτές αναφέρεται στη μυϊκή χαλάρωση που προκαλείται μετά από ένα πρόγραμμα άσκησης και η οποία επηρεάζει θετικά τη συναισθηματική κατάσταση των ασκούμενων. Η κατάλληλη, από πλευράς έντασης και διάρκειας, άσκηση βοηθάει θετικά στη χαλάρωση των μυών και μάλιστα πολύ καλύτερα απ' ό,τι τα διάφορα φάρμακα. Ασκήσεις όπως το περπάτημα, η ποδηλασία και το ανεβοκατέβασμα σε πάγκο για 5-30 λεπτά με ένταση 30% της μέγιστης καρδιακής συχνότητας για άτομα μέσης ηλικίας, και 60% για νεαρά άτομα, επιφέρουν πρόσκαιρες μειώσεις του ενεργειακού δυναμικού των σκελετικών μυών. Αυτό διατηρείται για μια ώρα περίπου μετά την άσκηση (de Vries 1987).

Άλλη ερμηνεία είναι ότι, με τη βελτίωση της φυσικής κατάστασης, και γενικά της υγείας και ευρωστίας, αυξάνει η ζωτικότητα και ως εκ τούτου η δημιουργία ευχάριστων συναισθημάτων. Μια τρίτη άποψη αναφέρεται στην απόσπαση του ατόμου από τα προβλήματα της καθημερινής του ζωής και στην εκτόνωση (Ζέρβας, 2012).

Μεταξύ των ερευνητικών αυτών προσεγγίσεων υπάρχουν σημαντικές μεθοδολογικές διαφορές, ενώ τα στοιχεία του απαιτούνται για να υποστηρίξουν με βεβαιότητα μια αιτιώδη σχέση μεταξύ άσκησης και ψυχικής διάθεσης κρίνονται ως ανεπαρκή. Γενικά, η έρευνα που έχει πραγματοποιηθεί στο θέμα αυτό στερείται θεωρητικού πλαισίου. Η εστίαση των ερευνών στις αιτίες που προκαλούν τις αλλαγές στην ψυχική διάθεση, παρά στην περιγραφή των αντιδράσεων κατά τη διάρκεια της άσκησης ή μετά από αυτήν, θα ρίξει περισσότερο φως στην επιστημονική ερμηνεία της σχέσης άσκησης και ψυχικής διάθεσης (Ζέρβας, 2012).

Σχετικά με το μη κλινικό άγχος, οι μελέτες δείχνουν ότι η άσκηση συμβάλει ικανοποιητικά στη μείωση του. Τα αποτελέσματα αυτά ισχύουν και για τις οξείες

επιδράσεις της άσκησης, και για τις μακροχρόνιες. Επίσης ισχύουν και για το χαρακτηριστικό και για το περιστασιακό άγχος. Τόσο η μέτρια όσο και η υψηλής έντασης άσκηση έχουν θετικά αποτελέσματα στη μείωση του άγχους (Θεοδωράκης κ.α., 2013).

### 2.8.2 Χρόνιες επιδράσεις της δραστηριότητας στα άτομα με στρες ή άγχος

Οι έρευνες δείχνουν ότι τα προγράμματα άσκησης, φαίνεται να έχουν τη μεγαλύτερη επίδραση στην ελάττωση του άγχους, όταν διαρκούν περισσότερο από 10 με 15 εβδομάδες. Μακροχρόνια, η άσκηση συμβάλλει στην υιοθέτηση ενός νεανικού τρόπου ζωής που χαρακτηρίζεται από υψηλή ενεργητικότητα, σθεναρότητα και ικανοποίηση από τη συμμετοχή σε ευχάριστες δραστηριότητες. Άτομα με θετική αυτοεκτίμηση, ακόμα και όταν παρουσιάζουν συμπτώματα στρες, αξιολογούν με θετικό τρόπο τις ικανότητες και τα ταλέντα τους και θεωρούν ότι μπορούν να τα καταφέρουν συμμετέχοντας σε προγράμματα άσκησης. Σταδιακά το άτομο αισθάνεται ότι η άσκηση προσδίδει ποιότητα στη ζωή του και αποκτά σταδιακά την εμπειρία να διαχειρίζεται πιο εύκολα στρεσογόνες καταστάσεις και πέρα από τα σπορ, δηλαδή στην καθημερινή του ζωή καθώς η άσκηση επιδρά και με έναν άλλο τρόπο, άμεσα σε άτομα με στρες και άγχος, καθώς λειτουργεί ως μηχανισμός απόσπασης της προσοχής από δυσάρεστες σκέψεις της καθημερινής ζωής. Έτσι η ώρα της άσκησης, είναι η ώρα που το άτομο θα διακόψει τη ροή της σκέψης του, όταν αυτή στροβιλίζεται στα ατελείωτα, καθημερινά προβλήματα που δε βρίσκει εύκολα λύσεις.

Κατά μια άλλη άποψη, η συμμετοχή σε ένα πρόγραμμα άσκησης και ιδιαίτερα η ενασχόληση με κάποιο άθλημα (σπορ), φέρνει το άτομο κάθε φορά αντιμέτωπο με δύσκολες καταστάσεις, τις οποίες πρέπει να διαχειρισθεί ή να αντιμετωπίσει. Πώς το σώμα του θα ξεπεράσει την κόπωση, πώς θα σηκώσει ένα βάρος, πώς θα βρει το ρυθμό μιας άσκησης, πώς θα τρέξει πιο γρήγορα; Το άτομο μέσα από τη διαδικασία αυτή, διαρκώς ψάχνει λύσεις. Αξιολογεί διαφορετικά κάθε φορά το στρεσογόνο γεγονός και όσο πιο συχνά το βιώνει, τόσο πιο πολύ μειώνει τη σπουδαιότητά του. Σταδιακά το άτομο βγαίνει κερδισμένο από τη διαδικασία αυτή, καθώς ανακαλύπτει λύσεις, ενδυναμώνεται και μαθαίνει να διαχειρίζεται καλύτερα τα στρεσογόνα γεγονότα. Η άσκηση και η καλή φυσική κατάσταση προστατεύει και ελαττώνει την πιθανότητα ασθενειών που σχετίζονται με υψηλά επίπεδα καθημερινού στρες (Θεοδωράκης κ.α. 2013).

### 2.8.3 Οι επιδράσεις της αερόβιας άσκησης στο άγχος

Η αερόβια άσκηση συγκέντρωσε πρόσφατα την προσοχή ως ένα απλό και αποτελεσματικό μέσο για τη μείωση της ευαισθησίας του άγχους. Αποτελέσματα πολλών διαχρονικών μελετών υπέδειξαν ότι η αερόβια άσκηση έχει αντικαταθλιπτική και αγχολυτική επίδραση και προστατεύει από τις συνέπειες του στρες (Salmon, 2001). Συγκεκριμένα σύμφωνα με έρευνες του Εργαστηρίου Κινητικής Συμπεριφοράς και Αθλητικής Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών, που είχαν ως σκοπό να εξετάσουν:

- i. την επίδραση μιας ημερήσιας μονάδας αερόβιας άσκησης στην ψυχική διάθεση,
- ii. την επίδραση αυξανόμενων επιπέδων έντασης αερόβιας άσκησης στην ψυχική διάθεση και τη συσχέτιση τους με προγράμματα διδασκαλίας και χαλάρωσης και
- iii. την παράλληλη εξέταση βιολογικών και ψυχολογικών παραμέτρων της ψυχικής διάθεσης ως αποτέλεσμα μιας μονάδας αερόβιας άσκησης.

Τα γενικά συμπεράσματα των μελετών αυτών συνοψίζονται στα εξής:

- i. η άσκηση συμβάλλει αποτελεσματικά στη διαμόρφωση ενός υγιούς «προφίλ» ψυχικής διάθεσης και συγκεκριμένα στη μείωση του άγχους και της κατάθλιψης και στην αύξηση της ενεργητικότητας,
- ii. τα αυξανόμενα επίπεδα έντασης προκαλούν διαφορετική επίδραση στη διάθεση, με τη μέτρια και ελεύθερης επιλογής ένταση να επιφέρουν τα καλύτερα αποτελέσματα,
- iii. η δυνατότητα αύξησης της έντασης σύμφωνα με την προσωπική επιλογή και διάθεση των ασκούμενων είναι δυνατό να οδηγήσει σε αύξηση της προσπάθειας, χωρίς τον κίνδυνο αρνητικών ψυχολογικών αντιδράσεων,
- iv. η αερόβια άσκηση προκαλεί θετικά αποτελέσματα, τα οποία, τουλάχιστον ποσοτικά, είναι ανάλογα με εκείνα των παραδοσιακών τεχνικών χαλάρωσης (Zervas et al. 1993) και ε) η αερόβια άσκηση είναι αποτελεσματική στη μείωση του στρες και στη βελτίωση της ψυχικής διάθεσης (Ζέρβας, 1996).

Κατά τον Petruzello και συν. (1991) δεν υπάρχει διαφορά στη μείωση του άγχους μεταξύ των διαφόρων ειδών αερόβιας άσκησης, π.χ., βόλτα, τρέξιμο, κολύμβηση, ποδήλατο. Επίσης, μια έρευνα του Wilson και συνεργατών (1981) έδειξε ότι δεν υπήρξαν διαφορές μεταξύ ατόμων που έλαβαν μέρος σε τρέξιμο 40 λεπτών με εκείνα που έκαναν

γυμναστική. Ωστόσο, από άλλες μεμονωμένες έρευνες φάνηκε ότι υπάρχει μία διαφορά στη μείωση του άγχους μεταξύ «τζόκιγκ» και κολύμβησης (Weinberg et al. 1988), με το πρώτο να φέρει τα καλύτερα αποτελέσματα. Όσον αφορά την κολύμβηση, οι Berger και Owen (1983) βρήκαν ότι άτομα που πήραν μαθήματα κολύμβησης παρουσίασαν σημαντική βελτίωση στην ψυχική διάθεση σε σύγκριση με άτομα τα οποία παρακολουθούσαν θεωρητικά μαθήματα. Η έρευνα της Berger (1993) έδειξε ότι ένα πρόγραμμα κολύμβησης διάρκειας 12-14 εβδομάδων προκάλεσε σημαντικές αλλαγές στην ψυχική διάθεση νέων ατόμων φοιτητών φυσικής αγωγής.

### **Η ένταση της άσκησης**

Η μείωση του άγχους μέσω της σωματικής άσκησης εξαρτάται από την ένταση της. Τα αποτελέσματα διαφόρων ερευνών έδειξαν ότι η αερόβια άσκηση βοηθάει περισσότερο στη μείωση του άγχους. Συγκεκριμένα, σε μια έρευνα των Steptoe και Cox (1988), στην οποία πήραν μέρος 32 φοιτήτριες σε άσκηση με υψηλή και χαμηλή ένταση (2 kg και 0,5 kg, αντίστοιχα) στο στατικό ποδήλατο για 8 λεπτά με 50 περιστροφές το λεπτό, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα άτομα που ασκήθηκαν με υψηλή ένταση παρουσίασαν αυξημένα επίπεδα συναισθηματικής έντασης-άγχους, ενώ πολλά άτομα εγκατέλειψαν. Αντίθετα, άτομα που ασκήθηκαν σε χαμηλή ένταση παρουσίασαν αυξημένα επίπεδα ενεργητικότητας και ευθυμίας και συνέχισαν την άσκηση. Οι μεταβολές αυτές στη διάθεση ήταν σε μεγάλο βαθμό ανεξάρτητες από το επίπεδο φυσικής κατάστασης των ατόμων που συμμετείχαν στο πρόγραμμα. Αυτό σημαίνει ότι, ακόμα και άτομα με καλή φυσική κατάσταση, είναι δυνατό να μη ικανοποιούνται ή να δυσανασχετούν από ένα έντονο πρόγραμμα. Ανάλογα αποτελέσματα ανακοίνωσαν και οι Hardy και Rejesky (1989). Επίσης, οι Berger και Owen (1988) δεν βρήκαν θετικά αποτελέσματα σε μια τάξη που πήρε μέρος σε ένα πρόγραμμα έντονης φυσικής δραστηριότητας.

Το συμπέρασμα από τη μελέτη αυτή ήταν ότι ένα πρόγραμμα με υψηλά επίπεδα έντασης λειτουργεί ως ανασταλτικός παράγοντας στην παραμονή ενός σημαντικού αριθμού συμμετεχόντων σε αυτό. Από την άλλη πλευρά όμως, η χαμηλή ένταση δεν φαίνεται να συμβάλει στη μείωση του άγχους (Zervas et al. 1993).

### **Η διάρκεια της άσκησης**

Το θέμα της διάρκειας της άσκησης έχει απασχολήσει πολλούς ερευνητές. Τα αποτελέσματα της μετα-ανάλυσης του Petruzello (1991) έδειξαν θετική επίδραση της άσκησης στη μείωση του άγχους, ανεξάρτητα από τη διάρκεια της. Τα αποτελέσματα



όμως είναι καλύτερα σε προγράμματα διάρκειας πάνω από 21-30 λεπτά τόσο στην αντιμετώπιση του άγχους όσο και της κατάθλιψης. Προγράμματα διάρκειας 16 εβδομάδων και πάνω είχαν μεγαλύτερα μεγέθη επίδρασης από εκείνα των 9 εβδομάδων. Εκτός αυτού, τα προγράμματα μακράς διάρκειας, επιδρούν θετικά στη μείωση του χρόνιου άγχους.

Επί μέρους μελέτες έδειξαν ότι η χρόνια αερόβια άσκηση σχετίζεται με τη μείωση του άγχους και της κατάθλιψης. Αυτό συνέβη όχι μόνον κατά τη βελτίωση της φυσικής κατάστασης, όταν αυτή εκφράζεται ως ικανότητα αερόβιου έργου, αλλά και σε περιπτώσεις που δεν υπήρξε βελτίωση στη φυσική κατάσταση όπου τα άτομα έκαναν αναερόβιες ασκήσεις, όπως π.χ. ασκήσεις μυϊκής δύναμης, χαλάρωσης, συναρμογής και ευκαμψίας (Martinsen et al. 1989).

Είναι ενδιαφέρον ότι η αερόβια άσκηση ως ανεξάρτητη θεραπεία φαίνεται να είναι εξίσου αποτελεσματική στη μείωση της ευαισθησίας του άγχους καθώς η αερόβια άσκηση συνδυάζεται με τη γνωστική αναδιάρθρωση, δηλαδή με την αλλαγή του τρόπου σκέψης (Smits et al., 2008). Παρά τα αρχικά στοιχεία που υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα της αερόβιας άσκησης για τη μείωση της ευαισθησίας στο άγχος, πολλές πτυχές αυτής της σύνδεσης παραμένουν ανεξερευνήτες.

**ΜΕΡΟΣ 2<sup>ο</sup>**  
**ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ**

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>** **ΕΡΕΥΝΑ**

---

### **3.1 Εισαγωγή**

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε από 8 Ιουνίου έως 10 Οκτωβρίου του 2017. Το ερωτηματολόγιο αναρτήθηκε στο διαδίκτυο. Συνολικά συμμετείχαν 165 φοιτητές του ΑΤΕΙ Καλαμάτας από το 1<sup>ο</sup> έως και το 6<sup>ο</sup> έτος. Αποκλείστηκαν 6 απαντήσεις, διότι δεν δήλωσαν ημερομηνία γέννησης. Επίσης αποκλείστηκαν 4 φοιτητές διότι δεν δήλωσαν σχολή σπουδών, και τέλος αποκλείστηκαν 11 φοιτητές οι οποίοι –πιθανόν εκ παραδρομής, δήλωσαν ημερομηνία γέννησης εντός του έτους 2017. Έτσι αποκλείστηκαν συνολικά 21 απαντήσεις και έγιναν αποδεκτές ως έγκυρες συνολικά 144 απαντήσεις.

### **3.2 Σκοπός και Στόχοι της έρευνας**

Το θέμα με το οποίο ασχοληθήκαμε στην παρούσα εργασία, αφορά τη σχέση της φυσικής δραστηριότητας με το άγχος των φοιτητών του Α.Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας . Η συγκεκριμένη έρευνα έχει σκοπό κυρίως να διερευνήσει τις συνήθειες των φοιτητών μακριά από τις οικογενειακές εστίες τους. Αναλυτικότερα θέλουμε να ερευνήσουμε αν αθλούνται, αν κάνουν έντονες ή μέτριες φυσικές δραστηριότητες, πόσο χρόνο παραμένουν αδρανείς χωρίς καμία φυσική δραστηριότητα και επιπλέον με βάση την κλίμακα άγχους Hamilton, να ανιχνεύσουμε πιθανά συμπτώματα άγχους.

Σύμφωνα με την έρευνα των Burnard et al., (2007), κατά την διάρκεια των φοιτητικών χρόνων, οι φοιτητές βιώνουν άγχος και αγωνία εξαιτίας πολλών παραγόντων, όπως η έλλειψη χρόνου, το πιεστικό πρόγραμμα, ο φόβος της ακαδημαϊκής αποτυχίας, ο ανταγωνισμός, οι δυσκολίες στις προσωπικές σχέσεις. Όσον αφορά τη φυσική δραστηριότητα, όπως προαναφέραμε, η τελευταία έρευνα που διεξήγαγε το Τμήμα Στατιστικής σε συνεργασία με την Υπηρεσία Ψυχικής Υγείας του Οικονομικού Πανεπιστημίου Αθηνών αποδεικνύουν ότι η σωματική άσκηση στην φοιτητική κοινότητα είναι πολύ περιορισμένη.

### **3.3 Ερευνητικά ερωτήματα**

Τα ερευνητικά ερωτήματα που θα απαντηθούν στην μελέτη μας είναι:

1. Ποιες είναι οι συνήθειες των φοιτητών του τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας του ΑΤΕΙ Καλαμάτας, όσον αφορά τη φυσική δραστηριότητα;
2. Η φυσική δραστηριότητα των φοιτητών, σχετίζεται με το φύλο;
3. Επηρεάζει το φύλο τα συμπτώματα άγχους των φοιτητών;
4. Επηρεάζει η ηλικία τα συμπτώματα άγχους των φοιτητών;
5. Πώς σχετίζεται η φυσική δραστηριότητα με το άγχος των φοιτητών;

### **3.4 Μέθοδος συλλογής δεδομένων**

Για τη διεξαγωγή του ερευνητικού μέρους της εργασίας, πραγματοποιήσαμε ποσοτική έρευνα με τη χρήση ερωτηματολογίου. Τα ερωτηματολόγια αναρτήθηκαν στο διαδίκτυο και απευθύνθηκαν σε φοιτητές του ΑΤΕΙ Καλαμάτας.

Συνολικά απαντήθηκαν 165 ερωτηματολόγια. Ως έγκυρα οριστικοποιήθηκαν 144. Αποκλείστηκαν 6 απαντήσεις, διότι δεν δήλωσαν ημερομηνία γέννησης. Επίσης αποκλείστηκαν 4 φοιτητές διότι δεν δήλωσαν σχολή σπουδών, και τέλος αποκλείστηκαν 11 φοιτητές οι οποίοι –πιθανόν εκ παραδρομής, δήλωσαν ημερομηνία γέννησης εντός του έτους 2017. Έτσι αποκλείστηκαν συνολικά 21 απαντήσεις και έγιναν αποδεκτές ως έγκυρες συνολικά 144 απαντήσεις.

Το ερωτηματολόγιο συνοδευόταν από κείμενο το οποίο πληροφορούσε ότι ο σκοπός της έρευνας ήταν «Η σχέση της φυσικής δραστηριότητας με το άγχος των φοιτητών στο ΑΤΕΙ Καλαμάτας». Στη συνέχεια τόνιζε τη σημασία των αυθόρμητων και ειλικρινών απαντήσεων και το γεγονός ότι όλα τα στοιχεία που θα προσφέρονταν θα ήταν ανώνυμα.

### **3.5 Περιγραφή ερωτηματολογίου**

Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη μέθοδο του ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 3 μέρη και περιλαμβάνει τα εξής:

- Στο πρώτο μέρος, δημογραφικά στοιχεία, στα οποία αντιστοιχούν οι ερωτήσεις από 1 έως 4 και αφορούν το φύλο, την ηλικία, τη Σχολή και το έτος φοίτησης.
- Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει την μέτρηση της φυσικής δραστηριότητας με την κλίμακα IPAQ short, και αποτελείται από 7 ερωτήσεις.
  - Το Διεθνές Ερωτηματολόγιο Σωματικής Δραστηριότητας (IPAQ) καταγράφει τη σωματική δραστηριότητα για 7 μέρες και έχει δύο

διαφορετικές εκδόσεις: την μεγάλη (IPAQ-Long) και τη μικρή (IPAQ-Short).

[http://www.institutferran.org/documentos/scoring\\_short\\_ipaq\\_april04.pdf](http://www.institutferran.org/documentos/scoring_short_ipaq_april04.pdf).

Το IPAQ αξιολογεί τη σωματική δραστηριότητα σε ένα ολοκληρωμένο σύνολο από τομείς που περιλαμβάνουν:

- a. δραστηριότητα κατά τη διάρκεια της δουλειάς,
  - b. κατά τη διάρκεια της καθημερινής μετακίνησης,
  - c. αυτών που σχετίζονται με τις δουλειές του σπιτιού,
  - d. δραστηριότητα/άσκηση στον ελεύθερο χρόνο και
  - e. χρόνο που περνάμε καθήμενοι .
- Το IPAQ είναι ερωτηματολόγιο που συμπληρώνεται από το ίδιο το άτομο, χωρίς βοήθεια ή με την μορφή συνέντευξης.
  - Το τρίτο μέρος περιλαμβάνει 13 ερωτήσεις μέτρησης του άγχους της κλίμακας Hamilton. Οι απαντήσεις δόθηκαν σε 5βαθμια κλίμακα Likert ( καθόλου=0, ήπια=1, μέτρια=2, σοβαρά=3, πολύ σοβαρά=4 ). Όλες οι ερωτήσεις είχαν την ίδια εννοιολογική φορά.
  - Η Κλίμακα Αξιολόγησης Άγχους Hamilton (Hamilton M., 1959), είναι ένα ψυχολογικό ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιείται από τους κλινικούς για να αξιολογήσει τη σοβαρότητα του άγχους ενός ατόμου. Κάθε στοιχείο παρουσιάζεται σε συγκεκριμένη μορφή. Μετά τον αριθμό του στοιχείου, παρατίθεται το ίδιο το στοιχείο μαζί με μια σύντομη περιγραφή του κριτηρίου. Αυτή η περιγραφή έχει τη μορφή σύντομης φράσης που επεξεργάζεται το στοιχείο και παρέχει δυνατότητα για την κατάλληλη αξιολόγηση. Δίπλα σε κάθε στοιχείο υπάρχει μια κλίμακα πέντε σημείων, εμφανίζοντας τους αριθμούς 0 έως 4 που περιγράφονται με ένα τετράγωνο. Κάθε κριτήριο της κλίμακας είναι ένα ανεξάρτητο συναίσθημα που σχετίζεται με το άγχος. Η συνεργασία καθενός από αυτά τα ανεξάρτητα βαθμολογημένα κριτήρια έχει σκοπό να αξιολογήσει τη σοβαρότητα του άγχους. Κάθε στοιχείο βαθμολογείται ανεξάρτητα βάσει κλίμακας αναλογίας πέντε σημείων. Με την ολοκλήρωση της αξιολόγησης, συντάσσεται μια συνολική, σύνθετη βαθμολογία που βασίζεται στην άθροιση καθενός από τα 13 μεμονωμένα βαθμολογημένα αντικείμενα. Αυτός ο υπολογισμός θα αποδώσει μια συνολική βαθμολογία στην κλίμακα από 0 έως 52. Έχει προκαθοριστεί ότι τα αποτελέσματα της αξιολόγησης μπορούν να ερμηνευθούν ως εξής. Σκορ από 0 – 17 υποδηλώνει ήπιο έως μέτριο άγχος, 18

– 24 υποδηλώνει μέσης βαρύτητας άγχος και από 25 - 30 υποδεικνύει σοβαρής ποιότητας άγχος (Hamilton M., 1959).

Η επεξεργασία του ερωτηματολογίου έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 11.5 FOR WINDOWS.

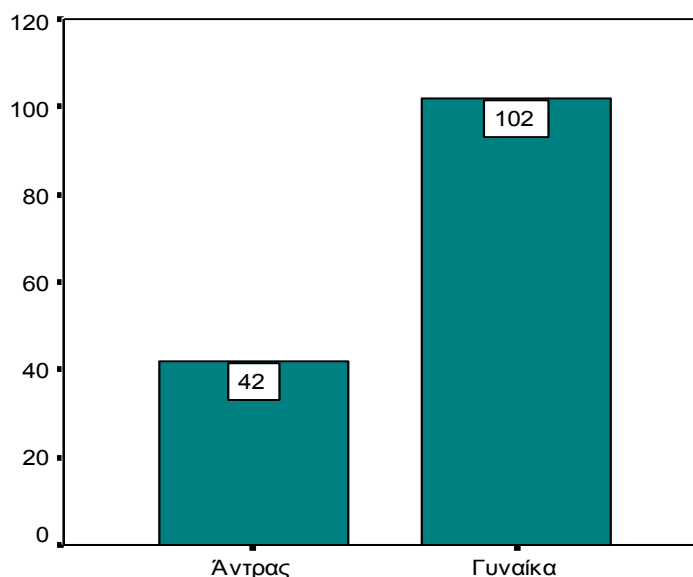
### 3.6 Προφίλ του δείγματος

Όπως φαίνεται παρακάτω στον πίνακα 1 και διάγραμμα 1, από τους 144 φοιτητές που συμμετείχαν στην έρευνα, ήταν 102 γυναίκες (ποσοστό 70,8%) και 42 άνδρες (ποσοστό 29,2%).

**Πίνακας 1: Φύλο**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άντρας	42	29,2	29,2	29,2
	Γυναίκα	102	70,8	70,8	100,0
	Total	144	100,0	100,0	

**Φύλο**



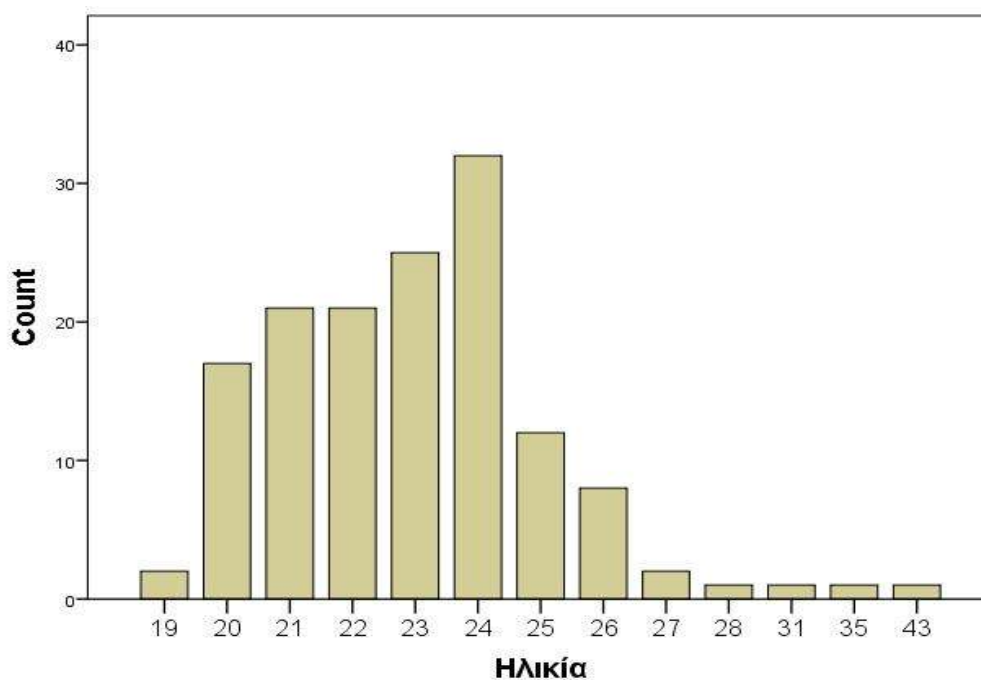
**Φύλο**

**Διάγραμμα 1: Φύλο συμμετεχόντων**

Όσον αφορά στην ηλικία των ερωτώμενων φοιτητών, υπήρχε μεγάλο εύρος, με μεγαλύτερη των 24 ετών, όπου η συμμετοχή ήταν της τάξεως του 22,2%, όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα 2 και στο διάγραμμα 2.

**Πίνακας 2: Ηλικία**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19	2	1,4	1,4	1,4
	20	17	11,8	11,8	13,2
	21	21	14,6	14,6	27,8
	22	21	14,6	14,6	42,4
	23	25	17,4	17,4	59,7
	24	32	22,2	22,2	81,9
	25	12	8,3	8,3	90,3
	26	8	5,6	5,6	95,8
	27	2	1,4	1,4	97,2
	28	1	,7	,7	97,9
	31	1	,7	,7	98,6
	35	1	,7	,7	99,3
	43	1	,7	,7	100,0
Total		144	100,0	100,0	



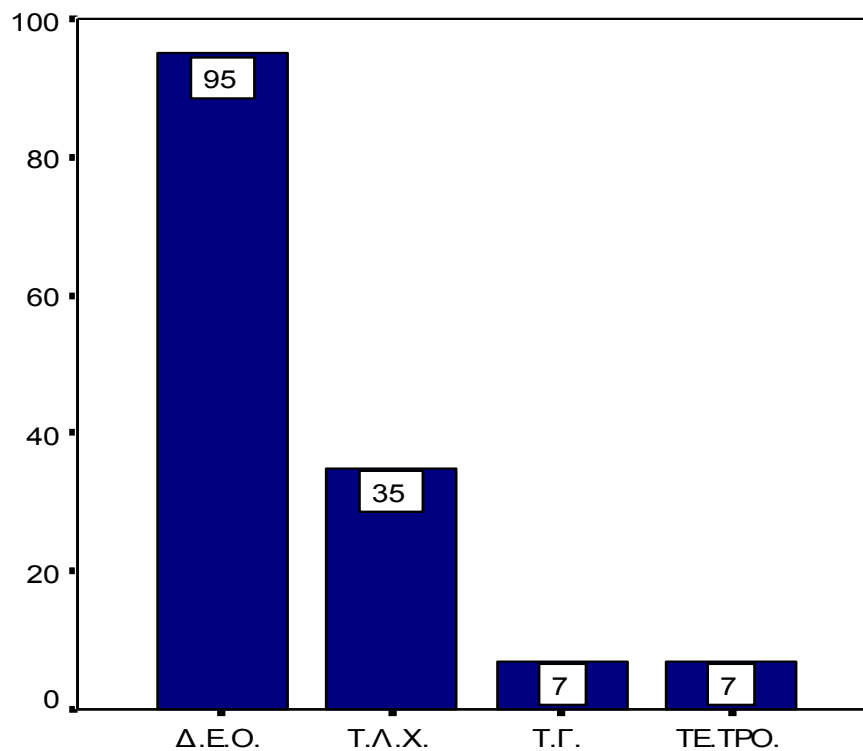
**Διάγραμμα 2: Εύρος ηλικίας**

Το 66% των συμμετεχόντων φοιτητών, φοιτά στην Διοίκηση Επιχειρήσεων και Οργανισμών, ενώ το 24,3% στο Τμήμα Λογιστικής Χρηματοοικονομικής (Πίνακας 3, Διάγραμμα 3)

**Πίνακας 3: Σχολή φοίτησης**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δ.Ε.Ο.	95	66,0	66,0	66,0
	Τ.Λ.Χ.	35	24,3	24,3	90,3
	Τ.Γ.	7	4,9	4,9	95,1
	ΤΕ.ΤΡΟ	7	4,9	4,9	100,0
	Total	144	100,0	100,0	

### Σχολή



**Διάγραμμα 3: Σχολή φοίτησης**

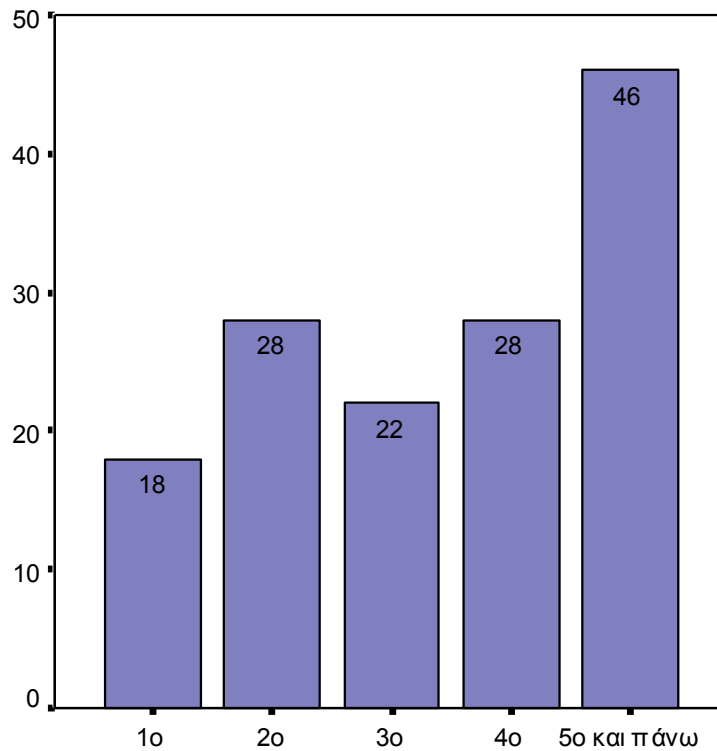
Από τους 144 συμμετέχοντες φοιτητές, δύο δεν απάντησαν σε ποιο έτος σπουδών βρίσκονται. Οι περισσότεροι από τους 142 φοιτητές σε ποσοστό 31,9% βρίσκονται στο 5<sup>ο</sup> και πάνω έτος των σπουδών τους. Στο 2<sup>ο</sup> έτος σπουδών βρίσκεται το 19,7% των φοιτητών, στο 3<sup>ο</sup> έτος το 15,5%, στο 4<sup>ο</sup> έτος το 19,7%, ενώ στο 1<sup>ο</sup> το 12,5% των ερωτηθέντων φοιτητών (Πίνακας 4, Διάγραμμα 4).



**Πίνακας 4:** Έτος σπουδών συμμετεχόντων φοιτητών

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1ο	18	12,5	12,7	12,7
	2ο	28	19,4	19,7	32,4
	3ο	22	15,3	15,5	47,9
	4ο	28	19,4	19,7	67,6
	5ο και πάνω	46	31,9	32,4	100,0
	Total	142	98,6	100,0	
Missing	System	2	1,4		
Total		144	100,0		

**Έτος Σπουδών**



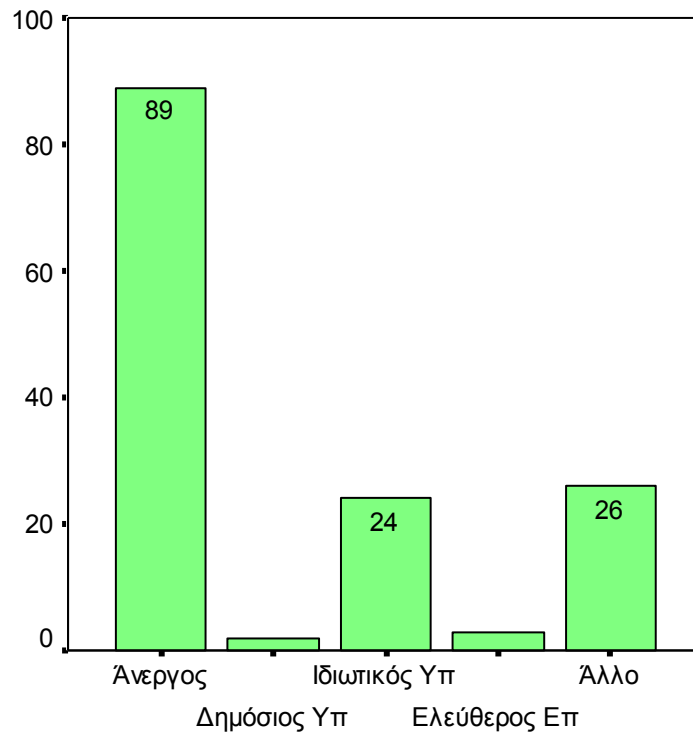
**Διάγραμμα 4:** Έτος Σπουδών

Όσον αφορά την εργασιακή κατάσταση, όπως φαίνεται από τον Πίνακα 5 και το Διάγραμμα 5, το 61,8% δηλώνει άνεργος, ενώ το 16,7% Ιδιωτικός Υπάλληλος.

**Πίνακας 5:** Εργασιακή Κατάσταση

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Άνεργος	89	61,8	61,8	61,8
Δημόσιος Υπάλληλος	2	1,4	1,4	63,2
Ιδιωτικός Υπάλληλος	24	16,7	16,7	79,9
Ελεύθερος Επαγγελματίας	3	2,1	2,1	81,9
Άλλο	26	18,1	18,1	100,0
Total	144	100,0	100,0	

**Εργασιακή Κατάσταση**



**Διάγραμμα 5:** Εργασιακή κατάσταση

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

---

### 4.1 Φυσική Δραστηριότητα

Η φυσική δραστηριότητα αξιολογήθηκε μέσω του διεθνούς ερωτηματολογίου φυσικής δραστηριότητας *IPAQ* (short version). Οι 7 ερωτήσεις συλλέγουν πληροφορίες για τον αριθμό των ημερών και τη διάρκεια της κάθε ημέρας που ξοδεύτηκαν σε έντονης έντασης φυσική δραστηριότητα, σε μέτριας έντασης φυσική δραστηριότητα, σε περπάτημα και σε καθιστικές δραστηριότητες σε διάστημα 7 ημερών. Η καθημερινή φυσική δραστηριότητα αξιολογήθηκε σε MET (το MET είναι μια μονάδα που αντιπροσωπεύει την ενεργειακή δαπάνη ημερίας.  $1 \text{ MET} = 3,5 \text{ ml O}_2/\text{kg}$  σωματικού βάρους/λεπτό, όπου είναι η ποσότητα οξυγόνου που καταναλώνεται κατά την ημερία), σύμφωνα με το επίσημο πρωτόκολλο του *IPAQ Being*. Πιο συγκεκριμένα για τον υπολογισμό της φυσικής δραστηριότητας ως συνεχόμενη μεταβλητή χρησιμοποιήθηκαν οι εξής τύποι. Για την έντονη φυσική δραστηριότητα: 8 X λεπτά/εβδομάδα X φορές/εβδομάδα, για την μέτρια ένταση: 4 X λεπτά/εβδομάδα X φορές/εβδομάδα και η ελαφριά ένταση/περπάτημα: 3.3 X λεπτά/εβδομάδα X φορές/εβδομάδα. Ενώ ως κατηγορική μεταβλητή χρησιμοποιήθηκαν τα εξής κριτήρια. Για την έντονη φυσική δραστηριότητα: τουλάχιστον 3000 MET-λεπτά/εβδομάδα, για την μέτρια ένταση: τουλάχιστον 600 MET-λεπτά/εβδομάδα, ενώ για το περπάτημα όταν δεν έχει καταγραφεί καθόλου φυσική δραστηριότητα ή όταν τα δεδομένα δεν μπορούν να ενταχθούν σε καμιά από τις προηγούμενες δύο κατηγορίες, [www.ipaq.ki.se](http://www.ipaq.ki.se)).

#### 4.1.1 Κατηγορίες μέτρησης Φυσικής Δραστηριότητας του *IPAQ short*

##### ΜΕΤΡΙΑΣ ΕΝΤΑΣΗΣ Φ.Δ.

- 3 ή περισσότερες ημέρες ενεργής σθεναρής έντασης τουλάχιστον 20 λεπτών την ημέρα ή 5 ή περισσότερες ημέρες δραστηριότητας μέτριας έντασης ή / και περπάτημα τουλάχιστον 30 λεπτών την ημέρα ή 5 ή περισσότερες ημέρες οποιουδήποτε συνδυασμού περπατήματος, μέτριας έντασης ή έντονου ώστε να επιτυγχάνεται ελάχιστη  $T =$  συνολική φυσική δραστηριότητα τουλάχιστον 600 MET-λεπτά / εβδομάδα.

## ΥΨΗΛΗΣ ΕΝΤΑΣΗΣ Φ.Δ.

- Δραστηριότητα έντονης έντασης σε τουλάχιστον 3 ημέρες (ελάχιστη 20 λεπτά, επίτευξη ελάχιστου ολικού σωματικού βάρους τουλάχιστον 1500 MET-λεπτά / εβδομάδα ή 7 ή περισσότερες ημέρες οποιουδήποτε συνδυασμού περπατήματος, μέτριας έντασης ή δραστηριότητες με έντονη ένταση που επιτυγχάνουν ελάχιστη συνολική σωματική δραστηριότητα τουλάχιστον 3000 MET-λεπτά / εβδομάδα.

Σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα 6, διαπιστώνουμε ότι:

Χαμηλής έντασης φυσική δραστηριότητα κάνει το 38,9% του συνόλου των φοιτητών. Από αυτούς, το 25% είναι άνδρες και το 75% γυναίκες.

Μέτριας έντασης φυσική δραστηριότητα κάνουν 27,1% του συνόλου των φοιτητών. Από αυτούς το 41% είναι άνδρες και το 59% γυναίκες.

Υψηλής έντασης φυσική δραστηριότητα κάνουν το 34% του συνόλου των φοιτητών. Από αυτούς το 24,5% είναι άνδρες και το 75,5% γυναίκες.

- Επί του συνόλου των ανδρών το 33,3% κάνει χαμηλής έντασης Φυσική Δραστηριότητα, το 38,1% μέτριας έντασης Φυσική Δραστηριότητα, ενώ το 28,6% κάνει υψηλής έντασης Φυσική Δραστηριότητα.
- Επί του συνόλου των γυναικών το 41,2% κάνει χαμηλής έντασης Φυσική Δραστηριότητα, το 22,5% μέτριας έντασης Φυσική Δραστηριότητα και το 36,3% κάνει υψηλής έντασης Φυσικής Δραστηριότητας.

**Πίνακας 6:** Πίνακας συνάφειας των μεταβλητών Φυσική Δραστηριότητα σε σχέση με το Φύλο

		IPAQ SCORE			Total	
		Χαμηλή Φ.Δ.	Μέτρια Φ.Δ.	Υψηλή Φ.Δ.		
Φύλο	Άντρας	Count	14	16	12	42
		% within Φύλο	33,3%	38,1%	28,6%	100,0%
		% within IPAQ SCORE	25,0%	41,0%	24,5%	29,2%
Γυναίκα		Count	42	23	37	102
		% within Φύλο	41,2%	22,5%	36,3%	100,0%
		% within IPAQ SCORE	75,0%	59,0%	75,5%	70,8%
Total		Count	56	39	49	144
		% within Φύλο	38,9%	27,1%	34,0%	100,0%
		% within IPAQ SCORE	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

,

Για τον έλεγχο της ανεξαρτησίας των μεταβλητών εφαρμόσαμε το  $X^2$  τεστ τα αποτελέσματα του οποίου φαίνονται στον παρακάτω πίνακα 7.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα,  $X^2=3,644$  και  $p=0,162 > 0,05$  άρα οι μεταβλητές είναι ανεξάρτητες, συνεπώς δεν υπάρχει σχέση μεταξύ φύλου και φυσικής δραστηριότητας

**Πίνακας 7: Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,644(a)	2	,162
Likelihood Ratio	3,511	2	,173
Linear-by-Linear Association	,000	1	,993
N of Valid Cases	144		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,38.

#### 4.2 Άγχος

Σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα 8, διαπιστώνουμε ότι

- Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων φοιτητών 69,4%, έχει ήπιο έως μέτριο άγχος. Από αυτούς το 45,1% είναι γυναίκες και το 24,3% είναι άνδρες.
- Ποσοστό 18,8% των φοιτητών έχει μέσης βαρύτητας άγχος, Από αυτούς το 16% είναι γυναίκες και το 2,8% είναι άνδρες.
- Σοβαρής βαρύτητας άγχος έχει το 11,8% των ερωτηθέντων φοιτητών. Από αυτούς το 9,7% είναι γυναίκες και το 2,1% άνδρες.

**Πίνακας 8: Αποτελέσματα άγχους με βάση το φύλο**

Βαθμολογία	Ανδρες		Γυναίκες		Σύνολα	
0-17 (Ηπιο έως μέτρο άγχος)	35	24,3%	65	45,1%	<b>100</b>	<b>69,4%</b>
18-24 (Μέσης βαρύτητας άγχος)	4	2,8%	23	16,0%	<b>27</b>	<b>18,8%</b>
25-56 (Σοβαρής ποιότητας άγχος)	3	2,1%	14	9,7%	<b>17</b>	<b>11,8%</b>
Σύνολα	<b>42</b>	<b>29,2%</b>	<b>102</b>	<b>70,8%</b>	<b>144</b>	<b>100%</b>

Πραγματοποιήσαμε t-test, προκειμένου να διαπιστώσουμε αν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών, δηλαδή αν το άγχος των φοιτητών επηρεάζεται από το φύλο τους. Για το σκοπό αυτό θα συγκρίνουμε τους μέσους όρους των απαντήσεων αντρών και γυναικών.

Στον παρακάτω πίνακα 9, φαίνεται ότι οι γυναίκες (M.O. = 15,34) έχουν περισσότερο άγχος από τους άνδρες (M.O. = 10,48)

**Πίνακας 9: Group Statistics**

	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ΑΓΧΟΣ	Αντρας	42	10,48	8,451	1,304
	Γυναίκα	102	15,34	8,605	,852

Αρχικά διαπιστώνουμε από το Levene's Test ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά της διακύμανσης ανάμεσα στα δείγματα ( $p=0,329 > 0,05$ ) (Πίνακας 9).

Λαμβάνοντας τα αποτελέσματα από την γραμμή Equal variances assumed, διαπιστώνουμε ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο βαθμό του άγχους ανάμεσα σε γυναίκες και άνδρες καθώς  $p= 0,002 < 0,05$  με τις γυναίκες (M.O.=15,34 T.A=8,605) να έχουν περισσότερο άγχος από τους άνδρες (M.O.=10,48 και T.A.=8,451).

**Πίνακας 10: Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	99% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
ΑΓΧΟΣ	Equal variances assumed	,959	,329	-3,101	142	,002	-4,87	1,570	-8,965	-,769
	Equal variances not assumed			-3,124	77,726	,003	-4,87	1,558	-8,980	-,754

Όσον αφορά την σχέση άγχους και ηλικίας, σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα 11, διαπιστώνουμε ότι

- Από το 69,4% των φοιτητών που έχει ήπιο άγχος, το 29,8% είναι ηλικίας 23-24 ετών, το 21,5% είναι ηλικίας 21-22 ετών, το 8,3% είναι ηλικίας 25-26 ετών και το 7% είναι 19-20 ετών.

- Το 18,8% των φοιτητών που έχει μέσης βαρύτητας άγχος, αντιστοιχεί 6,3% στην ηλικιακή ομάδα 21-22 ετών, το 4,2% στην ομάδα 23-24 ετών και το 3,5% στην ομάδα 25-26 ετών.
- Από το 11,8% των ερωτηθέντων φοιτητών που έχουν σοβαρής βαρύτητας άγχος, το μεγαλύτερο ποσοστό 5,5% ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 23-24 ετών.

**Πίνακας 11:** Αποτελέσματα άγχους με βάση την ηλικία

		ΑΓΧΟΣ						Total	
		Ήπιο άγχος		Μέτριο Άγχος		Σοβαρό άγχος			
<b>AGE</b>	<b>&gt;29</b>	1	0,7%	2	1,4%	0	0,0%	<b>3</b>	<b>2,1%</b>
	<b>27-28</b>	3	2,1%	0	0,0%	0	0,0%	<b>3</b>	<b>2,1%</b>
	<b>25-26</b>	12	8,3%	5	3,5%	3	2,1%	<b>20</b>	<b>13,9%</b>
	<b>23-24</b>	43	29,8%	6	4,2%	8	5,5%	<b>57</b>	<b>39,5%</b>
	<b>21-22</b>	31	21,5%	9	6,3%	2	1,4%	<b>42</b>	<b>29,2%</b>
	<b>19-20</b>	10	7,0%	5	3,4%	4	2,8%	<b>19</b>	<b>13,2%</b>
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>69,4%</b>	<b>27</b>	<b>18,8%</b>	<b>17</b>	<b>11,8%</b>	<b>144</b>	<b>100,0%</b>

Στον παρακάτω πίνακα 12 παρουσιάζονται τα περιγραφικά στατιστικά στοιχεία της μεταβλητής του Άγχους στις ομάδες της μεταβλητής Ηλικία

**Πίνακας 12:** Descriptives ΑΓΧΟΣ

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
>29	3	1,67	,577	,333	,23	3,10	1	2
27-28	3	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1
25-26	20	1,55	,759	,170	1,19	1,91	1	3
23-24	57	1,39	,726	,096	1,19	1,58	1	3
21-22	42	1,31	,563	,087	1,13	1,48	1	3
19-20	19	1,68	,820	,188	1,29	2,08	1	3
Total	144	1,42	,695	,058	1,31	1,54	1	3

Ο παρακάτω πίνακας 13 παρουσιάζει τα αποτελέσματα του τεστ Homogeneity, σχετικά με την ισότητα των πληθυσμιακών διακυμάνσεων. Από τον πίνακα αυτόν παρατηρούμε ότι το τεστ είναι στατιστικά σημαντικό καθώς  $p\text{-value} = 0,011 < 0,05$ .

**Πίνακας 13:** Test of Homogeneity of Variances ΑΓΧΟΣ

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
3,122	5	138	,011

Στον πίνακα 14 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του τεστ. Παρατηρούμε ότι  $p\text{-value} > 0,05$  και δεν υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στις πληθυσμιακές ομάδες. Άρα δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του άγχους και της ηλικίας των ερωτηθέντων φοιτητών.

**Πίνακας 14: ANOVA ΑΓΧΟΣ**

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2,953	5	,591	1,231	,298
Within Groups	66,207	138	,480		
Total	69,160	143			

**Πίνακας 15: Multiple Comparisons Dependent Variable: ΑΓΧΟΣ**

Tukey HSD

(I) AGE	(J) AGE	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
>29	27-28	,67	,566	,846	-,97	2,30
	25-26	,12	,429	1,000	-1,12	1,36
	23-24	,28	,410	,983	-,91	1,47
	21-22	,36	,414	,955	-,84	1,55
	19-20	-,02	,430	1,000	-1,26	1,23
27-28	>29	-,67	,566	,846	-2,30	,97
	25-26	-,55	,429	,794	-1,79	,69
	23-24	-,39	,410	,935	-1,57	,80
	21-22	-,31	,414	,975	-1,51	,89
	19-20	-,68	,430	,607	-1,93	,56
25-26	>29	-,12	,429	1,000	-1,36	1,12
	27-28	,55	,429	,794	-,69	1,79
	23-24	,16	,180	,943	-,36	,68
	21-22	,24	,188	,797	-,30	,78
	19-20	-,13	,222	,991	-,78	,51
23-24	>29	-,28	,410	,983	-1,47	,91
	27-28	,39	,410	,935	-,80	1,57
	25-26	-,16	,180	,943	-,68	,36
	21-22	,08	,141	,994	-,33	,48
	19-20	-,30	,183	,583	-,83	,23
21-22	>29	-,36	,414	,955	-1,55	,84
	27-28	,31	,414	,975	-,89	1,51
	25-26	-,24	,188	,797	-,78	,30
	23-24	-,08	,141	,994	-,48	,33
	19-20	-,37	,192	,373	-,93	,18
19-20	>29	,02	,430	1,000	-1,23	1,26
	27-28	,68	,430	,607	-,56	1,93
	25-26	,13	,222	,991	-,51	,78
	23-24	,30	,183	,583	-,23	,83
	21-22	,37	,192	,373	-,18	,93



### 4.3 Συσχέτιση Άγχους και Φυσικής Δραστηριότητας

Ύστερα από έλεγχο της κανονικότητας των κατανομών με τη χρήση του Kolmogorov-Smirnov test (Πίνακας 16), τα αποτελέσματα έδειξαν ότι καμία από τις δύο μεταβλητές (άγχους και φυσικής δραστηριότητας), δεν ακολουθεί κανονική κατανομή. Για το λόγο αυτό χρησιμοποιήθηκαν μη-παραμετρικές αναλύσεις.

**Πίνακας 16:** One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		ΑΓΧΟΣ	IPAQ SCORE
N		144	144
Normal Parameters(a,b)	Mean	13,92	1,95
	Std. Deviation	8,815	,856
Most Extreme Differences	Absolute	,116	,256
	Positive	,116	,256
	Negative	-,088	-,230
Kolmogorov-Smirnov Z		1,392	3,070
<b>Asymp. Sig. (2-tailed)</b>		<b>,041</b>	<b>,000</b>

Για τη διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ του άγχους των ερωτηθέντων φοιτητών και της φυσικής δραστηριότητας, εφαρμόστηκε η ανάλυση One-Way ANOVA.

Στον παρακάτω πίνακα 17 παρουσιάζονται τα περιγραφικά στατιστικά στοιχεία της μεταβλητής του Άγχους στις ομάδες της μεταβλητής *Φυσική Δραστηριότητα*.

**Πίνακας 17:** Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
Αγχώδης Διάθεση	Χαμηλή Φ.Δ.	56	2,39	1,003	,134	2,12	2,66	0	4
	Μέτρια Φ.Δ.	39	2,03	1,181	,189	1,64	2,41	0	4
	Υψηλή Φ.Δ.	49	2,20	1,060	,151	1,90	2,51	0	4
	Total	144	2,23	1,076	,090	2,05	2,41	0	4
Ένταση	Χαμηλή Φ.Δ.	56	2,05	1,166	,156	1,74	2,37	0	4
	Μέτρια Φ.Δ.	39	1,44	1,231	,197	1,04	1,83	0	4
	Υψηλή Φ.Δ.	49	1,90	1,141	,163	1,57	2,23	0	4
	Total	144	1,83	1,194	,100	1,64	2,03	0	4
Φοβίες	Χαμηλή Φ.Δ.	56	1,16	1,247	,167	,83	1,49	0	4
	Μέτρια Φ.Δ.	39	1,00	1,235	,198	,60	1,40	0	4
	Υψηλή Φ.Δ.	49	,98	1,199	,171	,64	1,32	0	4
	Total	144	1,06	1,222	,102	,85	1,26	0	4
Αϋπνία	Χαμηλή Φ.Δ.	56	1,77	1,362	,182	1,40	2,13	0	4

	Μέτρια Φ.Δ.	39	1,51	1,412	,226	1,06	1,97	0	4
	Υψηλή Φ.Δ.	49	1,55	1,400	,200	1,15	1,95	0	4
	Total	144	1,63	1,384	,115	1,40	1,85	0	4
Γνωσιακά	Χαμηλή Φ.Δ.	56	1,32	1,208	,161	1,00	1,64	0	4
	Μέτρια Φ.Δ.	39	1,33	1,108	,177	,97	1,69	0	4
	Υψηλή Φ.Δ.	49	1,18	1,149	,164	,85	1,51	0	4
	Total	144	1,28	1,155	,096	1,09	1,47	0	4
Καταθλιπτική Διάθεση	Χαμηλή Φ.Δ.	56	1,23	1,279	,171	,89	1,57	0	4
	Μέτρια Φ.Δ.	39	1,33	1,284	,206	,92	1,75	0	4
	Υψηλή Φ.Δ.	49	,98	1,145	,164	,65	1,31	0	4
	Total	144	1,17	1,237	,103	,97	1,38	0	4
Γενικά Σωματικά Συμπτώματα (Μυικό Σύστημα)	Χαμηλή Φ.Δ.	56	1,13	1,207	,161	,80	1,45	0	4
	Μέτρια Φ.Δ.	39	,92	1,156	,185	,55	1,30	0	4
	Υψηλή Φ.Δ.	49	1,04	1,207	,172	,69	1,39	0	4
	Total	144	1,04	1,188	,099	,85	1,24	0	4
Γενικά Σωματικά Συμπτώματα (Αισθητηριακά)	Χαμηλή Φ.Δ.	56	,79	,948	,127	,53	1,04	0	3
	Μέτρια Φ.Δ.	39	,82	,997	,160	,50	1,14	0	4
	Υψηλή Φ.Δ.	49	,82	1,074	,153	,51	1,12	0	4
	Total	144	,81	,998	,083	,64	,97	0	4
Καρδιαγγειακά Συμπτώματα	Χαμηλή Φ.Δ.	56	,57	,912	,122	,33	,82	0	3
	Μέτρια Φ.Δ.	39	,51	,942	,151	,21	,82	0	4
	Υψηλή Φ.Δ.	49	,43	,707	,101	,23	,63	0	3
	Total	144	,51	,853	,071	,37	,65	0	4
Αναπνευστικά Συμπτώματα	Χαμηλή Φ.Δ.	56	,66	1,116	,149	,36	,96	0	4
	Μέτρια Φ.Δ.	39	,62	1,161	,186	,24	,99	0	4
	Υψηλή Φ.Δ.	49	,47	,892	,127	,21	,73	0	4
	Total	144	,58	1,054	,088	,41	,76	0	4
Γαστρεντερικά Συμπτώματα	Χαμηλή Φ.Δ.	56	,77	1,027	,137	,49	1,04	0	4
	Μέτρια Φ.Δ.	39	,67	1,132	,181	,30	1,03	0	4
	Υψηλή Φ.Δ.	49	,76	,969	,138	,48	1,03	0	4
	Total	144	,74	1,031	,086	,57	,91	0	4
Ουρογεννητικά Συμπτώματα	Χαμηλή Φ.Δ.	56	,75	1,116	,149	,45	1,05	0	4
	Μέτρια Φ.Δ.	39	,26	,595	,095	,06	,45	0	3
	Υψηλή Φ.Δ.	49	,33	,591	,084	,16	,50	0	2
	Total	144	,47	,861	,072	,33	,61	0	4
Συμπτώματα από το αυτόνομο Ν.Σ.	Χαμηλή Φ.Δ.	56	,66	1,049	,140	,38	,94	0	4
	Μέτρια Φ.Δ.	39	,41	,910	,146	,12	,71	0	4
	Υψηλή Φ.Δ.	49	,63	,834	,119	,39	,87	0	2
	Total	144	,58	,942	,079	,43	,74	0	4

Ο παρακάτω πίνακας 18 παρουσιάζει τα αποτελέσματα του τεστ Homogeneity, σχετικά με την ισότητα των πληθυσμιακών διακυμάνσεων. Από τον πίνακα αυτόν παρατηρούμε ότι το

τεστ δεν είναι στατιστικά σημαντικό καθώς σε στις περισσότερες περιπτώσεις  $p\text{-value} > 0,05$ , που σημαίνει ότι υπάρχει ισότητα μεταξύ των πληθυσμιακών διακυμάνσεων

**Πίνακας 18:** Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Αγχώδης Διάθεση	,011	2	141	,989
Ένταση	,363	2	141	,696
Φοβίες	,574	2	141	,565
Αϋπνία	,201	2	141	,818
Γνωσιακά	,507	2	141	,604
Καταθλιπτική Διάθεση	1,755	2	141	,177
Γενικά Σωματικά Συμπτώματα (Μυικό Σύστημα)	,710	2	141	,494
Γενικά Σωματικά Συμπτώματα (Αισθητηριακά)	,424	2	141	,655
Καρδιοαγγειακά Συμπτώματα	1,721	2	141	,183
Αναπνευστικά Συμπτώματα	1,330	2	141	,268
Γαστρεντερικά Συμπτώματα	,283	2	141	,754
Ουρογεννητικά Συμπτώματα	15,214	2	141	,000
Συμπτώματα από το αυτόνομο Ν.Σ.	2,427	2	141	,092

Στον πίνακα 19, παρατηρούμε και επιβεβαιώνουμε ότι οι διαφορές δεν είναι στατιστικώς σημαντικές καθώς στις περισσότερες περιπτώσεις  $p\text{-value} > 0,05$  και δεν υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στις πληθυσμιακές ομάδες. Άρα δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του άγχους και της φυσικής δραστηριότητας των ερωτηθέντων φοιτητών.

Εξαίρεση αποτελούν δύο παράμετροι του Hamilton Τεστ: ΕΝΤΑΣΗ: (Αίσθημα έντασης, εύκολη κόπωση, αδυναμία χαλάρωσης, τρομαγμένες αντιδράσεις, εύκολο κλάμα, τρόμος, αίσθημα ανησυχίας) και ΟΥΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ: (Συχνουρία ή έπειξη προς ούρηση, αμηνόρροια, μηνορραγία, ψυχρότητα, πρόωρη εκσπερμάτωση, απώλεια της γενετήσιας επιθυμίας, ανικανότητα) για τις οποίες υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις αφού  $p\text{-value} < 0,05$  (Πίνακας 19).

**Πίνακας 19: ANOVA**

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Αγχώδης Διάθεση	Between Groups	3,147	2	1,573	1,367	,258
	Within Groups	162,291	141	1,151		
	Total	165,438	143			
Ένταση	Between Groups	9,081	2	4,541	3,285	,040
	Within Groups	194,919	141	1,382		
	Total	204,000	143			
Φοβίες	Between Groups	1,022	2	,511	,339	,713
	Within Groups	212,533	141	1,507		
	Total	213,556	143			
Αϋπνία	Between Groups	1,902	2	,951	,493	,612
	Within Groups	271,848	141	1,928		
	Total	273,750	143			
Γνωσιακά	Between Groups	,661	2	,330	,245	,783
	Within Groups	190,228	141	1,349		
	Total	190,889	143			
Καταθλιπτική Διάθεση	Between Groups	3,031	2	1,516	,991	,374
	Within Groups	215,628	141	1,529		
	Total	218,660	143			
Γενικά Σωματικά Συμπτώματα (Μυικό Σύστημα)	Between Groups	,937	2	,469	,329	,720
	Within Groups	200,813	141	1,424		
	Total	201,750	143			
Γενικά Σωματικά Συμπτώματα (Αισθητηριακά)	Between Groups	,036	2	,018	,018	,982
	Within Groups	142,519	141	1,011		
	Total	142,556	143			
Καρδιοαγγειακά Συμπτώματα	Between Groups	,535	2	,268	,365	,695
	Within Groups	103,458	141	,734		
	Total	103,993	143			
Αναπνευστικά Συμπτώματα	Between Groups	1,012	2	,506	,451	,638
	Within Groups	157,988	141	1,120		
	Total	159,000	143			
Γαστρεντερικά Συμπτώματα	Between Groups	,262	2	,131	,122	,885
	Within Groups	151,710	141	1,076		
	Total	151,972	143			
Ουρογεννητικά Συμπτώματα	Between Groups	7,177	2	3,589	5,126	,007
	Within Groups	98,711	141	,700		
	Total	105,889	143			
Συμπτώματα από το αυτόνομο Ν.Σ.	Between Groups	1,623	2	,811	,912	,404
	Within Groups	125,377	141	,889		
	Total	127,000	143			

Τα παραπάνω αποτελέσματα επιβεβαιώνονται με το post hoc τεστ που ακολουθεί (Πίνακας 20). Είναι εμφανές ότι δεν υπάρχουν διαφορές μεταξύ των πληθυσμιακών ομάδων με εξαίρεση τη παράμετρο «Ένταση» και «Ουρογεννητικά συμπτώματα»

**Πίνακας 20: Multiple Comparisons**

Dunnett T3

Dependent Variable	(I) IPAQ SCORE	(J) IPAQ SCORE	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Αγχώδης Διάθεση	Χαμηλή Φ.Δ.	Μέτρια Φ.Δ.	,37	,232	,310	-,20	,93
		Υψηλή Φ.Δ.	,19	,202	,727	-,30	,68
	Μέτρια Φ.Δ.	Χαμηλή Φ.Δ.	-,37	,232	,310	-,93	,20
		Υψηλή Φ.Δ.	-,18	,242	,844	-,77	,41
	Υψηλή Φ.Δ.	Χαμηλή Φ.Δ.	-,19	,202	,727	-,68	,30
		Μέτρια Φ.Δ.	,18	,242	,844	-,41	,77
Ένταση	Χαμηλή Φ.Δ.	Μέτρια Φ.Δ.	,62(*)	,251	,047	,01	1,23
		Υψηλή Φ.Δ.	,16	,226	,867	-,39	,70
	Μέτρια Φ.Δ.	Χαμηλή Φ.Δ.	-,62(*)	,251	,047	-1,23	-,01
		Υψηλή Φ.Δ.	-,46	,256	,206	-1,09	,16
	Υψηλή Φ.Δ.	Χαμηλή Φ.Δ.	-,16	,226	,867	-,70	,39
		Μέτρια Φ.Δ.	,46	,256	,206	-,16	1,09
Φοβίες	Χαμηλή Φ.Δ.	Μέτρια Φ.Δ.	,16	,259	,899	-,47	,79
		Υψηλή Φ.Δ.	,18	,239	,832	-,40	,76
	Μέτρια Φ.Δ.	Χαμηλή Φ.Δ.	-,16	,259	,899	-,79	,47
		Υψηλή Φ.Δ.	,02	,262	1,000	-,62	,66
	Υψηλή Φ.Δ.	Χαμηλή Φ.Δ.	-,18	,239	,832	-,76	,40
		Μέτρια Φ.Δ.	-,02	,262	1,000	-,66	,62
Αϋπνία	Χαμηλή Φ.Δ.	Μέτρια Φ.Δ.	,26	,290	,762	-,45	,96
		Υψηλή Φ.Δ.	,22	,270	,808	-,44	,87
	Μέτρια Φ.Δ.	Χαμηλή Φ.Δ.	-,26	,290	,762	-,96	,45
		Υψηλή Φ.Δ.	-,04	,302	,999	-,77	,70
	Υψηλή Φ.Δ.	Χαμηλή Φ.Δ.	-,22	,270	,808	-,87	,44
		Μέτρια Φ.Δ.	,04	,302	,999	-,70	,77
Γνωσιακά	Χαμηλή Φ.Δ.	Μέτρια Φ.Δ.	-,01	,240	1,000	-,60	,57
		Υψηλή Φ.Δ.	,14	,230	,908	-,42	,70
	Μέτρια Φ.Δ.	Χαμηλή Φ.Δ.	,01	,240	1,000	-,57	,60
		Υψηλή Φ.Δ.	,15	,242	,900	-,44	,74
	Υψηλή Φ.Δ.	Χαμηλή Φ.Δ.	-,14	,230	,908	-,70	,42
		Μέτρια Φ.Δ.	-,15	,242	,900	-,74	,44
Καταθλιπτική Διάθεση	Χαμηλή Φ.Δ.	Μέτρια Φ.Δ.	-,10	,267	,974	-,75	,55
		Υψηλή Φ.Δ.	,25	,237	,637	-,32	,83
	Μέτρια Φ.Δ.	Χαμηλή Φ.Δ.	,10	,267	,974	-,55	,75
		Υψηλή Φ.Δ.	,35	,263	,450	-,29	,99
	Υψηλή Φ.Δ.	Χαμηλή Φ.Δ.	-,25	,237	,637	-,83	,32
		Μέτρια Φ.Δ.	-,35	,263	,450	-,99	,29
Γενικά Σωματικά Συμπτώματα (Μυικό Σύστημα)	Χαμηλή Φ.Δ.	Μέτρια Φ.Δ.	,20	,246	,796	-,40	,80
		Υψηλή Φ.Δ.	,08	,236	,978	-,49	,66
	Μέτρια Φ.Δ.	Χαμηλή Φ.Δ.	-,20	,246	,796	-,80	,40
		Υψηλή Φ.Δ.	-,12	,253	,954	-,73	,50

	Υψηλή Φ.Δ.	Χαμηλή Φ.Δ.	-,08	,236	,978	-,66	,49
		Μέτρια Φ.Δ.	,12	,253	,954	-,50	,73
Γενικά Σωματικά Συμπτώματα (Αισθητηριακά)	Χαμηλή Φ.Δ.	Μέτρια Φ.Δ.	-,03	,204	,997	-,53	,46
		Υψηλή Φ.Δ.	-,03	,199	,998	-,51	,45
	Μέτρια Φ.Δ.	Χαμηλή Φ.Δ.	,03	,204	,997	-,46	,53
		Υψηλή Φ.Δ.	,00	,221	1,000	-,53	,54
	Υψηλή Φ.Δ.	Χαμηλή Φ.Δ.	,03	,199	,998	-,45	,51
		Μέτρια Φ.Δ.	,00	,221	1,000	-,54	,53
Καρδιαγγειακά Συμπτώματα	Χαμηλή Φ.Δ.	Μέτρια Φ.Δ.	,06	,194	,987	-,41	,53
		Υψηλή Φ.Δ.	,14	,158	,746	-,24	,53
	Μέτρια Φ.Δ.	Χαμηλή Φ.Δ.	-,06	,194	,987	-,53	,41
		Υψηλή Φ.Δ.	,08	,182	,954	-,36	,53
	Υψηλή Φ.Δ.	Χαμηλή Φ.Δ.	-,14	,158	,746	-,53	,24
		Μέτρια Φ.Δ.	-,08	,182	,954	-,53	,36
Αναπνευστικά Συμπτώματα	Χαμηλή Φ.Δ.	Μέτρια Φ.Δ.	,05	,238	,997	-,54	,63
		Υψηλή Φ.Δ.	,19	,196	,699	-,28	,67
	Μέτρια Φ.Δ.	Χαμηλή Φ.Δ.	-,05	,238	,997	-,63	,54
		Υψηλή Φ.Δ.	,15	,225	,887	-,40	,70
	Υψηλή Φ.Δ.	Χαμηλή Φ.Δ.	-,19	,196	,699	-,67	,28
		Μέτρια Φ.Δ.	-,15	,225	,887	-,70	,40
Γαστρεντερικά Συμπτώματα	Χαμηλή Φ.Δ.	Μέτρια Φ.Δ.	,10	,227	,959	-,45	,66
		Υψηλή Φ.Δ.	,01	,195	1,000	-,46	,49
	Μέτρια Φ.Δ.	Χαμηλή Φ.Δ.	-,10	,227	,959	-,66	,45
		Υψηλή Φ.Δ.	-,09	,228	,972	-,64	,47
	Υψηλή Φ.Δ.	Χαμηλή Φ.Δ.	-,01	,195	1,000	-,49	,46
		Μέτρια Φ.Δ.	,09	,228	,972	-,47	,64
Ουρογεννητικά Συμπτώματα	Χαμηλή Φ.Δ.	Μέτρια Φ.Δ.	,49(*)	,177	,019	,06	,92
		Υψηλή Φ.Δ.	,42(*)	,171	,045	,01	,84
	Μέτρια Φ.Δ.	Χαμηλή Φ.Δ.	-,49(*)	,177	,019	-,92	-,06
		Υψηλή Φ.Δ.	-,07	,127	,926	-,38	,24
	Υψηλή Φ.Δ.	Χαμηλή Φ.Δ.	-,42(*)	,171	,045	-,84	-,01
		Μέτρια Φ.Δ.	,07	,127	,926	-,24	,38
Συμπτώματα από το αυτόνομο Ν.Σ.	Χαμηλή Φ.Δ.	Μέτρια Φ.Δ.	,25	,202	,520	-,24	,74
		Υψηλή Φ.Δ.	,03	,184	,998	-,42	,47
	Μέτρια Φ.Δ.	Χαμηλή Φ.Δ.	-,25	,202	,520	-,74	,24
		Υψηλή Φ.Δ.	-,22	,188	,559	-,68	,24
	Υψηλή Φ.Δ.	Χαμηλή Φ.Δ.	-,03	,184	,998	-,47	,42
		Μέτρια Φ.Δ.	,22	,188	,559	-,24	,68

\* The mean difference is significant at the .05 level.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

---

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε για τις ανάγκες της παρούσας εργασίας, προέκυψαν ιδιαίτερα χρήσιμα συμπεράσματα, για την συμπεριφορά των φοιτητών του ΑΤΕΙ Καλαμάτας, όσον αφορά την φυσική δραστηριότητα αλλά και τον βαθμό άγχους που έχουν.

Όσον αφορά την φυσική δραστηριότητα, η βιβλιογραφική ανασκόπηση μας έδειξε ότι το ενδιαφέρον των ανθρώπων για φυσική δραστηριότητα αυξάνει ολοένα και περισσότερο. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η συστηματική σωματική άσκηση παίζει σημαντικό ρόλο στη βελτίωση της φυσικής κατάστασης και γενικά της υγείας και ευρωστίας ενός ατόμου. Αντίθετα, η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας και συστηματικής σωματικής άσκησης δημιουργούν σοβαρά προβλήματα τόσο στην σωματική όσο και στην ψυχική υγεία. Ερευνητές από τις ΗΠΑ, τον Καναδά, την Αυστραλία, την Αγγλία και την Ελλάδα ενισχύουν συνεχώς με καινούργια δεδομένα τη σχέση άσκησης και ψυχικής διάθεσης.

Το άγχος αποτελεί μια συναισθηματική αντίδραση, που κινητοποιεί το άτομο για να αντιμετωπίσει τους κινδύνους, να αποτρέψει μία πραγματική ή συμβολική βλάβη και ζημία, εξασφαλίζοντας τη ψυχολογική του ισορροπία και ηρεμία. Το φυσιολογικό άγχος, που καλείται και «δημιουργικό», αποτελεί έναν προσαρμοστικό μηχανισμό, μέσω του οποίου το άτομο είναι περισσότερο αποδοτικό. Η μελέτες των McVicar (2003), Burnard et al., (2008), όπως αναφέρονται στην ιστοσελίδα <http://www.depression-anxiety.gr> αποδεικνύουν ότι όταν το άγχος γίνεται πολύ έντονο και διαρκεί μεγάλο χρονικό διάστημα, κυριαρχεί στις εκδηλώσεις του ατόμου, κινητοποιείται από ερεθίσματα που δεν είναι σημαντικά για την επιβίωση και οδηγεί σε λανθασμένες προβλέψεις και εκτιμήσεις, τότε παύει να αποτελεί προσαρμοστικό μηχανισμό.

Στον φοιτητικό πληθυσμό, διάφοροι ακαδημαϊκοί παράγοντες, όπως η προετοιμασία για τις εξετάσεις, η παράδοση εργασιών σε συγκεκριμένη ημερομηνία, προκαλούν έντονο άγχος στους φοιτητές, εντείνοντας το φόβο της αποτυχίας. Τα επίπεδα συναισθηματικών και ψυχολογικών προβλημάτων υγείας, όπως η ανησυχία και η κατάθλιψη, που σχετίζονται με το άγχος, έχουν αυξηθεί τα τελευταία χρόνια, αποτελώντας ένα πολύ μεγάλο πρόβλημα που απειλεί την υγεία φοιτητών και φοιτητριών, θέτοντας τον εαυτό τους σε κίνδυνο για προσωρινά, αλλά και μελλοντικά προβλήματα υγείας (Nguyen et al., 2006).

Διάφορες μελέτες έχουν αποδείξει πως η άσκηση, θεωρείται ότι έχει θετικά οφέλη για την καλή ψυχολογική υγεία, και σε άτομα με υψηλά επίπεδα άγχους (Steptoe, Edwards, Mores, & Mathews, 1989). Επίσης, σε άλλη μελέτη έχει φανεί μια μείωση του στρες και της ανησυχίας, αλλά και ενεργοποίηση πιο προσαρμοσμένων στρατηγικών αντιμετώπισης ερεθισμάτων άγχους σαν αποτέλεσμα της άσκησης (Schnohr et al., 2005). Έχει επίσης φανεί ότι η συμμετοχή σε άσκηση και σε φυσική δραστηριότητα μπορεί να είναι αποτελεσματική για την ψυχική και την ψυχολογική υγεία, καθώς σπουδαστές που παράλληλα ήταν και εν ενεργεία αθλητές, ανέφεραν λιγότερο αντιλαμβανόμενο στρες, περισσότερη ικανότητα να χρησιμοποιούν επιτυχώς προσαρμοσμένες στρατηγικές αντιμετώπισης του, αντιμετωπίζοντας ερεθίσματα άγχους και βιώνοντας λιγότερα ψυχολογικά συμπτώματα που σχετίζονται με το στρες, σε σύγκριση μη αθλητές σπουδαστές (Nguyen et al., 2006).

Στην παρούσα έρευνα εξετάστηκε η σχέση μεταξύ της συμμετοχής σε φυσική δραστηριότητα και του άγχους των φοιτητών.

Στη μελέτη μας, οι κατανομές των φοιτητών (N = 144) όσον αφορά την φυσική δραστηριότητα ήταν:

1. 38,9% του συνόλου των φοιτητών κάνει Χαμηλής έντασης φυσική δραστηριότητα. Από αυτούς, το 25% είναι άνδρες και το 75% γυναίκες.
2. 27,1% του συνόλου των φοιτητών κάνει Μέτριας έντασης φυσική δραστηριότητα. Από αυτούς το 41% είναι άνδρες και το 59% γυναίκες.
3. 34% του συνόλου των φοιτητών κάνει Υψηλής έντασης φυσική δραστηριότητα. Από αυτούς το 24,5% είναι άνδρες και το 75,5% γυναίκες.
  - Επί του συνόλου των ανδρών το 33,3% κάνει χαμηλής έντασης Φυσική Δραστηριότητα, το 38,1% μέτριας έντασης Φυσική Δραστηριότητα, ενώ το 28,6% κάνει υψηλής έντασης Φυσική Δραστηριότητα.
  - Επί του συνόλου των γυναικών το 41,2% κάνει χαμηλής έντασης Φυσική Δραστηριότητα, το 22,5% μέτριας έντασης Φυσική Δραστηριότητα και το 36,3% κάνει υψηλής έντασης Φυσικής Δραστηριότητας

Διαπιστώσαμε ότι το φύλο συσχετιζόταν με τη φυσική δραστηριότητα των φοιτητών, αλλά αυτός ο συσχετισμός δεν είχε σημαντική στατιστική βαρύτητα. Οι γυναίκες του δείγματος ασκούσαν περισσότερο από τους άνδρες φοιτητές.



Όσον αφορά το άγχος οι κατανομές των φοιτητών ήταν:

1. 69,4% των φοιτητών, έχει ήπιο έως μέτριο άγχος. Από αυτούς το 45,1% είναι γυναίκες και το 24,3% είναι άνδρες.
2. 18,8% των φοιτητών έχει μέσης βαρύτητας άγχος, Από αυτούς το 16% είναι γυναίκες και το 2,8% είναι άνδρες.
3. 11,8% των ερωτηθέντων φοιτητών έχει σοβαρής βαρύτητας άγχος. Από αυτούς το 9,7% είναι γυναίκες και το 2,1% άνδρες.

Διαπιστώσαμε ότι το φύλο συσχετιζόταν με το άγχος των φοιτητών, αλλά αυτός ο συσχετισμός δεν είχε σημαντική στατιστική βαρύτητα. Οι γυναίκες του δείγματος είχαν σημαντικά υψηλότερο άγχος από τους άνδρες φοιτητές.

Το συγκεκριμένο αποτέλεσμα συνάδει με τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνα των Bayram.N και Bilgel N., η οποία δημοσιεύθηκε στις 8 Απριλίου 2008 και είχε ως θέμα τη συσχέτιση της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες με τα διαδεδομένα κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία μιας ομάδας φοιτητών του Πανεπιστημίου Uludag της Τουρκίας. Από τα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας προέκυψε ότι η βαθμολογία του άγχους στις γυναίκες ήταν υψηλότερη σε σχέση με τους άνδρες.

Όσον αφορά την σχέση άγχους και ηλικίας, διαπιστώνουμε ότι:

1. 69,4% των φοιτητών έχει ήπιο άγχος, εκ των οποίων το 29,8% είναι ηλικίας 23-24 ετών, το 21,5% είναι ηλικίας 21-22 ετών, το 8,3% είναι ηλικίας 25-26 ετών και το 7% είναι 19-20 ετών.
2. 18,8% των φοιτητών έχει μέσης βαρύτητας άγχος, εκ των οποίων το 6,3% αντιστοιχεί στην ηλικιακή ομάδα 21-22 ετών, το 4,2% στην ομάδα 23-24 ετών και το 3,5% στην ομάδα 25-26 ετών.
3. 11,8% των ερωτηθέντων φοιτητών που έχουν σοβαρής βαρύτητας άγχος, το μεγαλύτερο ποσοστό 5,5% ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 23-24 ετών.

Από τα αποτελέσματα του τεστ, παρατηρήσαμε ότι οι ηλικιακές ομάδες 21-22 και 23-24 ετών έχουν περισσότερο άγχος, αλλά στατιστικά δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του άγχους και της ηλικίας των ερωτηθέντων φοιτητών.

Τέλος, όσον αφορά τη σχέση της φυσικής δραστηριότητας με το άγχος παρατηρήσαμε ότι υπάρχουν διαφορές οι οποίες δεν είναι στατιστικώς σημαντικές. Άρα δεν υπάρχει

συσχέτιση μεταξύ του άγχους και της φυσικής δραστηριότητας των ερωτηθέντων φοιτητών.

Εξαίρεση αποτελούν δύο παράμετροι του Hamilton Test: Ένταση και Ουρογεννητικά συμπτώματα για τις οποίες υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις.

Όπως αποκαλύπτουν τα αποτελέσματα της έρευνάς μας, η μετάβαση στην ενηλικίωση αντιπροσωπεύει μια περίοδο με υψηλό κίνδυνο εμφάνισης άγχους. Επιπλέον, οι νέες κοινωνικές και πνευματικές προκλήσεις μπορεί να προκαλέσουν συναισθηματική πίεση, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο κίνδυνο άγχους αλλά και κατάθλιψης. Στη βιβλιογραφία, πολλές μελέτες καταδεικνύουν τον αυξημένο κίνδυνο άγχους μεταξύ των προπτυχιακών φοιτητών του κυρίως του πρώτου έτους. [(Dyson & Rank (2006); Halen et al., (2006); Nerdun et al., (2006); Royal College of Psychiatrists (2003). Όπως αναφέρονται στην εργασία των Bayran N. & Bilgel N., (2008),]. Ωστόσο, όπως επίσης αναφέρονται στην εργασία των Bayran N. & Bilgel N., (2008), στις μελέτες των Altekin et al. (2001) και Bostanci et al., (2005), μεταξύ των Τούρκων φοιτητών βρήκαν αυξημένες βαθμολογίες για το άγχος μεταξύ των φοιτητών σε μεγαλύτερα έτη φοίτησης σε σύγκριση με τους πρωτοεμφανιζόμενους. Βρήκαμε μια παρόμοια κατάσταση. Οι φοιτητές τρίτου και τέταρτου έτους είχαν υψηλότερες βαθμολογίες για το άγχος από εκείνους των πρώτων ετών.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

---

### Ελληνική Βιβλιογραφία

1. Γαλανού, Γ.Γ. (1997). «Εφαρμοσμένη ψυχολογία: το άγχος στο σημερινό κόσμο», 5η Έκδοση, Αθήνα: Μπουκομάνη
2. Ζαρώτης Σ., Γ. (2010), «Ψυχολογικά οφέλη της άσκησης»: [http://www.sportpsychologist.gr/index.php/article\\_more/items/pslg-fl-ss.html](http://www.sportpsychologist.gr/index.php/article_more/items/pslg-fl-ss.html)
3. Ζέρβας Γ., (2012). «Άσκηση και ψυχική διάθεση». *Κινησιολογία*, Τόμ. 1, Νο. 1, σελ. 19-29, 1996. Πανεπιστήμιο Αθηνών.  
<http://old.phed.uoa.gr/kinesiology/backissues/vollno1/grfulltext/02vollno1.pdf>
4. Ζιώγου Θ. (2006). «Οι απόψεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας για την επίδραση της σωματικής δραστηριότητας στα άτομα με ψυχικές διαταραχές και την συμμετοχή τους η μη στην προώθηση της στα κέντρα φροντίδας τους». Μεταπτυχιακή διατριβή. Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Θεσσαλονίκη, 2006.
5. Ζιώγου Θ. (2013). «Η συμβολή της άσκησης στην προαγωγή της ψυχικής υγείας» *Επιστημονικά Χρονικά* 18 (4):191-197
6. Θεοδωράκης, Ι., Δογάνης, Γ., Μπαγιάτης, Κ., Γούδας, Μ., Τσαρτσαπάκης, Ι. (1992). «Πρόβλεψη αθλητικής συμπεριφοράς με βάση της θεωρία της Αιτιολογημένης Δράσης». *Φυσική Αγωγή και Αθλητισμός*, Περ. Β 32, 54-64.
7. Θεοδωράκης Γ. (2013). «Άσκηση και έλεγχος του στρες». Πανεπιστημιακές Σημειώσεις. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
8. Θεοδωράκης Γ., Ζουρμπάνος Ν., Χατζηγεωργιάδης Α., Δημητρακόπουλος Σ., Κρομίδας Χ. (2013). «Άσκηση, Στρες και Άγχος» στο *Η άσκηση ως μέσο πρόληψης και αποκατάστασης χρόνιων παθήσεων*. (pp 361-387)
9. Θεοδωροπούλου Ε., (2014). «Διερεύνηση ποιότητας ζωής και φυσικής δραστηριότητας στον Ελληνικό πληθυσμό. Σχέση με ατομικές ψυχοκοινωνικές και περιβαλλοντικές παραμέτρους». Διδακτορική Διατριβή. Ε.Κ.Π.Α.  
[https://repository.edulll.gr/edulll/retrieve/9272/3074\\_1.35\\_%CE%94%CE%94\\_17\\_1\\_14.pdf](https://repository.edulll.gr/edulll/retrieve/9272/3074_1.35_%CE%94%CE%94_17_1_14.pdf)
10. Κάμτσιος Σ., Φυλακτίδου Α. (2008). «Αναζητήσεις στη Φυσική αγωγή και τον αθλητισμό». Τόμος 6 (3), 303-310.

11. Καντάς, Α. (1995). «Οργανωτική Βιομηχανική Ψυχολογία». 3ο μέρος, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
12. Καραγιώτα Β. (2005). «Θεωρητική προσέγγιση για το άγχος - stress – φοβία. Μια παρεμβατική πρόταση για παιδιά Δημοτικού». Διπλωματική Εργασία. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας. Βόλος.
13. Καραδήμας, Ε. (2005). «Ψυχολογία της υγείας: Θεωρία και κλινική πράξη», Αθήνα: Γιώργος Δαρβανός
14. Κασαπάκη Γ., Κασωτάκη Α., Κουβάρη Ρ. (2008). «Η επίδραση του άγχους στη λειτουργικότητα των φοιτητών του ΤΕΙ Κρήτης». Πτυχιακή Εργασία. ΑΤΕΙ Κρήτης. Ηράκλειο.
15. Μάνος Ν., (1988). «Βασικά στοιχεία ψυχιατρικής», Θεσσαλονίκη: University Studio Press
16. Μέτσιος Γ., Τζήκα Κ., Καρατζαφέρη Χ., Σακκάς Γ. (2015). «Αξιολόγηση Επιπέδων σωματικής δραστηριότητας» στο *Εγχειρίδιο για τη σωματική αξιολόγηση πληθυσμών. Δοκιμασίες εργαστηρίου και πεδίου για την επιστημονική υποστήριξη προγραμμάτων άσκησης για την υγεία*. Γ. Σακκάς. Ελληνικά Ακαδημαϊκά Συγγράμματα και Βοηθήματα.  
[https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/4892/2/00\\_master\\_Sakkas-KOY.pdf](https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/4892/2/00_master_Sakkas-KOY.pdf)
17. Μπακαλούδη Ε. (2013). «Το άγχος του μάντζερ στις υπηρεσίες υγείας». Διπλωματική εργασία. Πανεπιστήμιο Πειραιώς. Πειραιάς.
18. Μπαλλής Θ. (1996). «Άγχος, stress, κατάθλιψη». Ιατρικές Εκδόσεις Α. Σιώκης. Θεσσαλονίκη.
19. Μπεμπέτσος, Ε., Θεοδωράκης, Ι., Λαπαρίδης, Κ., & Χρόνη, Σ. (2000). Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα μιας κλίμακας αυτοπεποίθησης για την υγιεινή διατροφή. *Αθλητική Απόδοση και Υγεία*, 2(3), 191-203
20. Μπλιάτσου Α., (2006). «Η επίδραση της άσκησης σε άτομα με συναισθηματικές και αγχώδεις διαταραχές, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, 2006.
21. Μουστάκα Ε., Ζάντζος Ι., Κωνσταντινίδης Θ.Κ. (2010). «Εκφάνσεις του εργασιακού άγχους; Στην ψυχική και σωματική υγεία. (Έρευνα σε νοσηλευτικό προσωπικό). Πρόγραμμα Υγιεινής και Ασφάλειας στην εργασία. Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης. Τμήμα Ιατρικής.

22. Παπαϊωάννου, Α., Θεοδωράκης, Ι., Γούδας, Μ. (2003). «Για μια καλύτερη διδασκαλία, φυσικής ανοχής». Εκδόσεις Salto.
23. Πατίτσα Χ., Χανιώτης Δ., Χανιώτης Φ., Λειβαδάρα Μ., Βενετίκου Ζ. (2011). «Η σχέση αυτοεκτίμησης, δείκτη μάζας σώματος, άγχους καταστάσεως και φυσικής δραστηριότητας. Έρευνα σε φοιτητικό πληθυσμό». *e-Journal of Science & Technology* (3),6, 2011.
24. Χρούσος Γ., Δαρβίρη Χ. (2015). «Η επιστήμη του στρες και η Προαγωγή της Υγείας». Σημειώσεις της Ιατρικής Σχολής. Πανεπιστήμιο Αθηνών.

### **Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία**

1. Ackard D.M, Croll, J.K, Kearney-Cooke A.(2002) Dieting frequency among college females: Association with disordered eating, body image, and related psychological problems. *Journal of Psychosomatic Research*, 52(3):129-136
2. American Psychiatric Association, (1994). «Diagnostic and statistical manual of mental disorders», 4th edition, Washington
3. Asmundson, G.J.G., Fetzner, M.G., Deboer, L.B., Powers, M.B., Otto, M.W., & Smits, J.A.J. (2013). Let's get physical: A contemporary review of the anxiolytic effects of exercise for anxiety and its disorders. *Depression and Anxiety*, 30, 362–373. doi:10.1002/da.22043
4. Burnard P., Binti T., Rahim H. A., Hayes D., Edwards D., 2007. A descriptive study of Bruneian student nurses' perceptions of stress. *Nurse Education Today* 27, 808–818
5. Bayaran N., Bilgel N. (2007). «The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students». Uludag University Gorukle, Bursa, Turkey
6. Blumenthal J.A., M.A. Babyak, K.A. Moore, W.E. Craighead, S. Herman, P. Khatri, R. Waugh, M.A. Napolitano, L.M. Forman, M. Appelbaum, P.M. Doraiswamy, K.R. Krishnan, (1999) *Arch Intern Med* 159 2349-2356.
7. Broman-Fulks, J.J., Berman, M.E., Rabian, B.A., & Webster, M.J. (2004). Effects of aerobic exercise on anxiety sensitivity. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 125–136. doi:10.1016/S0005-7967 (03)00103-7

8. Christodoulidis, T., Papaioannou, A., Diggelidis, N. (2001). «Motivational climate and attitudes toward exercise in Greek senior high school: A year-long intervention». *European Journal of Sport Science*, 7(4), 2-11.
9. Faulkner G. & Biddle S. (2001a) Exercise as therapy: it's just not psychology! *Journal of Sports Sciences* 19, 433-444
10. Zervas Y., Ekkekakis P., Emmanouel K., M. Psychoudaki M. Kakkos B. (1993). «The acute effects of increasing levels of aerobic exercise intensity on mood states». In: *Proceedings of the 8th World Congress of Sport Psychology*, S. Serpa, J. Alves, V. Ferreira and A. Paula-Brito (Eds.). Lisbon, Portugal, p. 620-624.
11. Kalia M., (2002). «Assessing the Economic Impact of Stress—The Modern Day Hidden Epidemic». Elsevier Science (USA).
12. Kawachi I., Sparrow D., Vokonas S., Weiss S. (1994). «Symptoms of anxiety and risk of coronary heart disease». *Circulation* Vol. 90, No 5 p. 2225-2229. Dallas, USA.
13. Kesaniemi, Y. A., Danforth, E., Jensen, M. D., Kopelman, P. G., Lefebvre, P., & Reeder, B. A. (2001). «Dose-response issues concerning physical activity and health: An evidence-based symposium». *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 33, S351-S363.
14. Kroenke K., Spitzer R., Williams J., Lowe B. (2010). «The patient health questionnaire Somatic, anxiety and depressive Symptom Scales: A systematic review». *General Hospital psychiatry* 32 (2010) 345-359. Hamburg, Germany.
15. LeBouthillier D., Asmundson G. (2015). «A single bout of aerobic exercise reduces anxiety sensitivity but not intolerance A randomized controlled trial». *Cognitive Behaviour Therapy* vol 44, No4, 252-263. University of Regina, Canada.
16. Maroulakis E., ZERVAS Y. (1993) «Effects of aerobic exercise on mood of adult women». *Perceptual and Motor Skills* 76:795-201.
17. McAuley E., in: C. B. Bouchard, R. J. Shephard, T. Stephens (Eds.), *Physical activity, fitness, and health*, Human Kinetics, Champaign, IL, 1994, pp. 551-568.
18. Paluska S., Schwenk T. (2000). «Physical Activity and Mental Health: Current Concepts». *Sports Medicine*. 29(3):167-180.
19. Richardson C, Faulkner G, Mc Devitt J, Skrinar G, Hutchinson D, Piette J. (2005). «Integrating Physical Activity Into Mental Health Services for Persons With Serious Mental Illness». *Psychiatric Services*, 2005; 56 (3):324-331.

20. Salmon, P (2001), «Effects of Physical Exercise on Anxiety, Depression and Sensitivity to Stress - A Unifying Theory», In Clinical Psychology Review, Vol.21, 1, pp.33-61. ISSN: 0272-7358
21. Sarason I. (1982). «Stress, anxiety and cognitive interference: Reaction to tests». University of Washington. Seattle. USA.
22. Smits, J.A.J., Berry, A.C., Rosenfield, D., Powers, M.B., Behar, E., & Otto, M.W. (2008). Reducing anxiety sensitivity with exercise. Depression and Anxiety, 25, 689–699. doi:10.1002/da.20411
23. Somers J., Goldner E., Waraich P., Hsu L. (2006). «Prevalence and incidence studies of anxiety disorders: A systematic review of the literature». Canadian Journal of Psychiatry Vol. 51, No2 2006; 51: 100-113. Vancouver, Canada.
24. Strohle A. (2008). «Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders». J. Neural Transm (2009) 116Q777-784. Berlin, Germany.
25. U S. Department of Health and Human Services, Public Health Service. (2001). «The Surgeon general’s call to action to prevent and decrease overweight and obesity».

### **Ηλεκτρονική Βιβλιογραφία**

1. Άγχος και φοιτητική ζωή. Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου. Λεμεσός. <https://www.cut.ac.cy/studies/counseling/selfhelp/stressAndStudentLife/>
2. Η άσκηση στη φύση κάνει θαύματα στην ψυχική υγεία. Εφημερίδα το Βήμα. Δημοσίευση 4/5/2010 <http://www.tovima.gr/world/article/?aid=329469>
3. <https://www.e-psychology.gr/anxiety-stress-phobias/429-anxiety-somatic-mental-consequences.html>
4. <http://www.kontasou.com/oi-ellines-foitites-ypoferoun-apo-katathlipsi-kai-anhos/>
5. <http://www.tovima.gr/society/article/?aid=362321>
6. <http://www.anapnoes.gr/ta-synesthimata-mas-epirezoun-ke-to-soma-mas/>
7. <http://www.tovima.gr/world/article/?aid=329469>
8. [http://www.institutferran.org/documentos/scoring\\_short\\_ipaq\\_april04.pdf](http://www.institutferran.org/documentos/scoring_short_ipaq_april04.pdf)
9. <http://www.depression-anxiety.gr>

# **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**



## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

### Η σχέση της φυσικής δραστηριότητας με το άγχος, των φοιτητών στο ΑΤΕΙ Καλαμάτας

---

Το ερωτηματολόγιο που έχετε στα χέρια σας, έχει συνταχθεί από την Σελέκου Παγώνα  
της Σχολής Διοίκησης & Οικονομίας του Α.Τ.Ε.Ι. Πελοποννήσου.

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οι απαντήσεις σας θα παραμείνουν απόλυτα  
εμπιστευτικές.

Θα σας παρακαλούσαμε θερμά να το συμπληρώσετε με υπευθυνότητα και ειλικρίνεια.  
Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων.

#### ΜΕΡΟΣ 1<sup>ο</sup> : ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

---

**1. Φύλο :**

α. Άνδρας

β. Γυναίκα

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

**2. Ημερομηνία γέννησης :** ...../...../.....

**3. Σπουδάζετε στο ΑΤΕΙ Καλαμάτας.**

Σχολή ..... Τμήμα .....

**4. Σε ποιο έτος σπουδών βρίσκεστε;**

α. 1<sup>ο</sup> έτος

β. 2<sup>ο</sup> έτος

γ. 3<sup>ο</sup> έτος

δ. 4<sup>ο</sup> έτος

ε. 5<sup>ο</sup> έτος και άνω

στ. Μεταπτυχιακό

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

## ΜΕΡΟΣ 2<sup>ο</sup> : ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΛΙΜΑΚΑ ΙΡΑQ (short)

---

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν στο χρόνο που έχετε αφιερώσει για κάποια σωματική δραστηριότητα τις **τελευταίες 7 ημέρες**. Περιλαμβάνουν ερωτήσεις σχετικά με δραστηριότητες που κάνετε κατά την εργασία σας, στις μετακινήσεις σας, στις δουλειές του σπιτιού, του κήπου και στον ελεύθερο χρόνο σας για ψυχαγωγία, άσκηση ή άθληση. Σας παρακαλώ να απαντήσετε όλες τις ερωτήσεις, ακόμα και εάν πιστεύετε ότι δεν είστε ένα ιδιαίτερα σωματικά δραστήριο άτομο.

Πριν απαντήσετε τις ερωτήσεις 1 και 2, σκεφτείτε όλες τις **έντονες** σωματικές δραστηριότητες που κάνατε κατά τις **τελευταίες 7 ημέρες**. Μια έντονη σωματική δραστηριότητα αναφέρεται σε δραστηριότητες που απαιτούν έντονη σωματική προσπάθεια και σας κάνουν να αναπνέετε σημαντικά δυσκολότερα από ότι συνήθως. Σκεφθείτε μόνο τις **έντονες** σωματικές δραστηριότητες που κάνατε και είχαν διάρκεια **μεγαλύτερη από 10 λεπτά** κάθε φορά.

1. Κατά τις τελευταίες 7 ημέρες, πόσες ημέρες κάνατε κάποια έντονη σωματική δραστηριότητα, όπως σκάψιμο, έντονη άσκηση με βάρη, τρέξιμο σε διάδρομο με κλίση, γρήγορο τρέξιμο, aerobics, γρήγορη ποδηλασία, γρήγορη κολύμβηση, τένις μονό, αγώνας σε γήπεδο (ποδόσφαιρο, basketball-μπάσκετ, volleyball-βόλεϊ, κλπ);

\_\_\_\_\_ ημέρες ανά εβδομάδα

εάν δεν κάνατε έντονες σωματικές δραστηριότητες, τότε προχωρήστε στην ερώτηση 3

2. Τις ημέρες που κάνατε κάποια έντονη σωματική δραστηριότητα, πόσο χρόνο αφιερώνατε συνήθως;

\_\_\_\_\_ λεπτά ανά ημέρα      δεν γνωρίζω/δεν είμαι βέβαιος

Πριν απαντήσετε τις ερωτήσεις 3 και 4, σκεφτείτε όλες τις **μέτριας έντασης** σωματικές δραστηριότητες που κάνατε κατά τις **τελευταίες 7 ημέρες**. Μια μέτριας έντασης

σωματική δραστηριότητα αναφέρεται σε δραστηριότητες που απαιτούν μέτρια σωματική προσπάθεια και σας κάνουν να αναπνέετε κάπως δυσκολότερα από ότι συνήθως. Σκεφθείτε μόνο τις μέτριας έντασης σωματικές δραστηριότητες που κάνατε και είχαν διάρκεια μεγαλύτερη από 10 λεπτά κάθε φορά.

3. Κατά τις τελευταίες 7 ημέρες, πόσες ημέρες κάνατε κάποια μέτρια σωματική δραστηριότητα, όπως το να σηκώσετε και να μεταφέρετε ελαφρά βάρη (λιγότερο από 10 κιλά), συνολική καθαριότητα του σπιτιού, ήπιες ρυθμικές ασκήσεις σώματος, ποδηλασία αναψυχής με χαμηλή ταχύτητα, χαλαρή κολύμβηση; Σας παρακαλώ να μη συμπεριλάβετε το περπάτημα.

\_\_\_\_\_ ημέρες ανά εβδομάδα

εάν δεν κάνατε μέτριας έντασης σωματικές δραστηριότητες, τότε προχωρήστε στην ερώτηση 5

4. Τις ημέρες που κάνατε κάποια μέτρια σωματική δραστηριότητα, πόσο χρόνο αφιερώνετε συνήθως;

\_\_\_\_\_ λεπτά ανά ημέρα      δεν γνωρίζω/δεν είμαι βέβαιος

Πριν απαντήσετε στις ερωτήσεις 5 και 6, σκεφτείτε το χρόνο που περπατήσατε κατά τις τελευταίες 7 ημέρες. Να συμπεριλάβετε το περπάτημα στο χώρο της εργασίας σας, στο σπίτι, στις μετακινήσεις σας και στον ελεύθερο χρόνο σας για ψυχαγωγία, άσκηση ή άθληση.

5. Κατά τις τελευταίες 7 ημέρες, πόσες ημέρες περπατήσατε για περισσότερο από 10 συνεχόμενα λεπτά;

\_\_\_\_\_ ημέρες ανά εβδομάδα

εάν δεν περπατήσατε καμία φορά περισσότερο από 10 συνεχόμενα λεπτά, τότε προχωρήστε στην ερώτηση 7

6. Τις ημέρες που περπατήσατε, για περισσότερο από 10 συνεχόμενα λεπτά, πόσο χρόνο περάσατε περπατώντας;

\_\_\_\_\_ λεπτά ανά ημέρα      δεν γνωρίζω/δεν είμαι βέβαιος

7. Κατά τις τελευταίες 7 ημέρες, πόσο χρόνο περάσατε καθισμένος/η σε μια συνηθισμένη μέρα; Ο χρόνος αυτός μπορεί να περιλαμβάνει το χρόνο που περνάτε καθισμένος/η στο σπίτι, στο γραφείο, στο αυτοκίνητο, όταν διαβάζετε, όταν είστε με φίλους, ξεκουράζεστε σε πολυθρόνα ή βλέπετε τηλεόραση, αλλά δεν περιλαμβάνει τον ύπνο.

\_\_\_\_\_ ώρες ανά ημέρα      δεν γνωρίζω/δεν είμαι βέβαιος

### ΜΕΡΟΣ 3<sup>ο</sup> : ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΓΧΟΥΣ HAMILTON

Για κάθε ερώτηση, επιλέξτε τον αριθμό εκείνο που σας αντιπροσωπεύει καλύτερα σχετικά με το πώς νοιώσατε κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας και τσεκάρτε τον αριθμό αυτό στο κουτί βαθμολόγησης που βρίσκεται στα δεξιά κάθε ερώτησης.

	Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρά	Πολύ Σοβαρά
<b>ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΘΕΣΗ:</b> Ανησυχία, Εγρήγορση, Αναμονή του χειρότερου, ευερεθιστότητα.	0	1	2	3	4
<b>ΕΝΤΑΣΗ :</b> Αίσθημα έντασης, εύκολη κόπωση, αδυναμία χαλάρωσης, τρομαγμένες αντιδράσεις, εύκολο κλάμα, τρόμος, αίσθημα ανησυχίας.	0	1	2	3	4
<b>ΦΟΒΙΕΣ :</b> για σκοτάδι, ξένους, μεγάλα ζώα, κίνηση στους δρόμους, πλήθος, να μένει μόνος.	0	1	2	3	4
<b>ΑΥΠΝΙΑ :</b> Δυσκολία επέλευσης ύπνου, διακοπτόμενος ύπνος, αίσθημα κόπωσης μετά την αφύπνιση, όνειρα εφιάλτες, νυχτερινοί τρόμοι.	0	1	2	3	4

<b>ΓΝΩΣΙΑΚΑ :</b> Δυσκολία συγκέντρωσης, διαταραχές της μνήμης	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΔΙΑΘΕΣΗ :</b> Απώλεια ενδιαφερόντων, έλλειψη ικανοποίησης από τα χόμπι, κατάθλιψη, πολύ πρωινή αφύπνιση, διακύμανση διάθεσης κατά τη διάρκεια της ημέρας.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>ΓΕΝΙΚΑ ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ (ΜΥΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ) :</b> Μυϊκοί πόνοι, πιασίματα, δυσκαμψία, μυοκλονίες, μυόσπασμοι, τρίξιμο δοντιών, αστάθεια φωνής.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>ΓΕΝΙΚΑ ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ (ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΑ) :</b> Εμβοές, θόλωση της όρασης, ψυχρές-θερμές εξάψεις, αίσθημα αδυναμίας, μουδιάσματα.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>ΚΑΡΔΙΟΑΓΓΕΙΑΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ :</b> Ταχυκαρδία, αίσθημα προκάρδιων παλμών, θωρακικό άλγος, παλλόμενη σφύξη αγγείων, αίσθημα λιποθυμίας, αρρυθμία.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ :</b> Αίσθημα πίεσης ή σύσφιξης στο θώρακα, αίσθημα πνιγμού, αναστεναγμοί, δύσπνοια.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ :</b> Δυσκαταποσία, ερυγές, δυσπεψία, πόνος πριν και μετά το γεύμα, αίσθημα καύσου, αίσθημα πληρότητας, ναυτία, έμετος, αίσθημα βύθισης, «κινητικότητα» των σπλάγχων, βορβορυγμοί, χαλάρωση της κύστης, απώλεια βάρους, δυσκοιλιότητα.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>ΟΥΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ :</b> Συχνουρία ή έπειξη προς ούρηση, αμηνόρροια, μηνορραγία, ψυχρότητα, πρόωρη εκσπερμάτωση, απώλεια της γεννητήσιας επιθυμίας, ανικανότητα.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΑΥΤΟΝΟΜΟ Ν.Σ. :</b> Ξηροστομία, εξάψεις, ωχρότητα, τάση για εφίδρωση, ίλιγγος, κεφαλαλγία τάσης, ανόρθωση τριχών.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

Παρατηρήσεις και σχόλια:

**Η συνεισφορά σας στην έρευνά μας ήταν πολύτιμη. Σας ευχαριστούμε θερμά για το χρόνο σας.**