



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ »

Διπλωματική Εργασία

**ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ
ΣΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΑΡΧΑΙΑΣ
ΟΛΥΜΠΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΙΣ ΦΩΤΙΕΣ ΤΟΥ 2007**

Της Ιωάννας Γκριτζάνη
Νοσηλεύτριας

Επιβλέπον μέλος ΔΕΠ
Σοφία Ζυγά
Επίκουρος Καθηγήτρια

ΣΠΑΡΤΗ 2011



**ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ
ΤΗΣ ΑΡΧΑΙΑΣ ΟΛΥΜΠΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΙΣ ΦΩΤΙΕΣ ΤΟΥ 2007**

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Μελέτη του μετατραυματικού στρες στον πληθυσμό της Αρχαίας
Ολυμπίας μετά τις φωτιές του 2007**

**Ιωάννας Γκριτζάνη
Νοσηλεύτριας
ΑΜ: 6064200940**

**Τριμελής Συμβουλευτική Επιτροπή
Σοφία Ζυγά, Επίκουρος Καθηγήτρια (Επιβλέπον μέλος ΔΕΠ)
Μαρία Τσιρώνη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια
Φωτεινή Τζαβέλλα, Λέκτορας (υπό διορισμό)**

ΣΠΑΡΤΗ 2011

Ευχαριστίες

Στο σημείο αυτό, θέλω με πλήρη γνώση και απέραντη ευθύνη να τονίσω ότι η εκπόνηση και ολοκλήρωση μιας διπλωματικής εργασίας δεν είναι μια εύκολη υπόθεση. Απαιτεί μελέτη, κόπο, χρόνο και πολύ καλή συνεργασία με αρκετούς ανθρώπους. Γι' αυτό χρειάζεται να είναι κανείς καλά εξοπλισμένος με δύναμη, κουράγιο και όραμα. Και με αφορμή τα παραπάνω αναρωτιέμαι πότε αρχίζει να γράφει κάποιος τις ευχαριστίες μιας εργασίας; Πόσο καιρό κάνει για να τις γράψει; Σε ποιόν απευθύνονται; Ερωτήσεις φαινομενικά εύκολες αλλά στην πραγματικότητα δύσκολες, μιας και οι απαντήσεις τους εξαρτώνται από τα όρια, μεταξύ των οποίων θα τοποθετηθεί ο ορισμός τους.

Ωστόσο, η οριοθέτηση αυτή πάντα διέπεται από υποκειμενικότητα. Είναι, λοιπόν, οι ευχαριστίες συναισθήσεις ή εκφράσεις ευγνωμοσύνης; Ή μήπως είναι αναφορά στις ραγισματιές απ' όπου μπήκαν κάποιοι άνθρωποι στην ψυχή μας και σημαίνουν τα μονοπάτια που πορεύτηκε μια σχέση; Μήπως είναι συναισθήματα που ανθίζουν έξω από το λόγο και μέσα στην πράξη;

Αναγνωρίζοντας, λοιπόν, τη βοήθεια που μου προσέφεραν όλοι οι δικοί μου στυλοβάτες, ώστε να ολοκληρωθεί η διπλωματική μου εργασία θα ήθελα να ευχαριστήσω:

Την επιβλέπουσα της διπλωματικής μου εργασίας κ. *Σοφία Ζυγά* για τη συμπαράσταση, τις οδηγίες και τις συμβουλές που μου παρείχε και το χρόνο που μου διέθεσε κατά τη διεξαγωγή της έρευνας, την επιστημονική βοήθεια της η οποία μου έδωσε συχνά λύσεις όπου συναντούσα εμπόδια.

Την κ. *Μαρία Τσιρώνη*, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου και την κ. *Φωτεινή Τζαβέλλα*, Λέκτορα υπό διορισμό του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου μέλη της Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής για τις εύστοχες παρατηρήσεις τους, την καθοδήγηση και την ενθάρρυνση που μου παρείχαν όλο αυτό το διάστημα.

Την πολύτιμο αρωγό αυτής της προσπάθειας κ. *Μαίρη Γκούβα, Επίκουρη Καθηγήτρια ΤΕΙ Ηπείρου*, σε όλες τις φάσεις της ερευνητικής διαδικασίας (αρχική ιδέα, θεωρητικό οικοδόμημα και άδεια χρησιμοποίησης ερωτηματολογίων).

Σε αυτόν τον μικρό κατάλογο δεν θα πρέπει να ξεχάσω και την ψυχολόγο με εξειδίκευση στη μεθοδολογία της έρευνας, κ. *Έλενα Δραγκιώτη* για την πολύτιμη βοήθεια στη φάση της στατιστικής επεξεργασίας των αποτελεσμάτων και εξαγωγής συμπερασμάτων.

Την φίλη μου *Ελευθερία Γκεβρέκη*, Νοσηλεύτρια στο Γενικό Νοσοκομείο Πύργου για την βοήθεια της στη συλλογή ερωτηματολογίων στην Αρχαία Ολυμπία.

Όλους τους κατοίκους της Αρχαίας Ολυμπίας και του Ναυπλίου που συμμετείχαν στην έρευνα.

Το πόνημα αυτό θα ήθελα να το αφιερώσω στα μέλη της οικογένειάς μου και ταπεινά να τους ευχαριστήσω για την υπομονή και τη συμπαράστασή τους!

Με τιμή,

Ιωάννα Γκριτζάνη

Σπάρτη, Νοέμβριος 2011

Πίνακας Περιεχομένων

Πίνακας Περιεχομένων	6
Ευρετήριο Πινάκων.....	8
Κατάλογος Ορολογίας, Συμβολισμών και Ακρώνυμων	9
Πρόλογος.....	10
Περίληψη.....	12
Abstract	14
Εισαγωγή.....	15
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ	18
1.1 Ιστορική αναδρομή.....	18
1.2 Ορισμοί.....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΠΙΘΑΝΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ.....	22
2.1. Πάλη ή φυγή.....	22
2.2 Πάγωμα και κατακερματισμός ως προϋποθέσεις για ψυχικό τραυματισμό.....	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 :ΤΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΓΕΓΟΝΟΣ -ΣΥΝΕΠΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ.....	24
3.1 Πως καταγράφεται ένα τραυματικό γεγονός στη μνήμη μας.....	24
3.2 Μετά το τραύμα: ψυχικές και σωματικές αντιδράσεις.....	25
3.3 Διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-IV για τη Διαταραχή Μετά Από Ψυχοτραυματικό Στρες.....	28
3.3.1 Έναρξη. Πορεία. Πρόγνωση	31
3.3.2 Διαφορική Διάγνωση.....	31
3.4 Θεραπεία	32
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	35
1. 1 Σκοπός και ερευνητικές υποθέσεις της μελέτης.....	35
1.1.1 Ερευνητικές υποθέσεις.....	35
1.2 Πληθυσμός Μελέτης.....	36
1.2.1 Δείγμα.....	37
1.2.2 Διαδικασία.....	37
1.2.3 Ερωτηματολόγιο και Ερευνητικά εργαλεία	38
1.2.3.1 Κλίμακα PTSD Checklist Civilian version (PCL)	38
1.2.3.2 Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας (SCL-90)	39
1.2.3.3 Ερωτηματολόγιο Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας (HDHQ)	39
1.2.3.4 Ερωτηματολόγιο κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων	40
1.3 Στατιστική επεξεργασία	40
1.3.1 Υπολογισμός προσβασιμότητας ερωτηματολογίων.....	42
1.3.2 Υπολογισμός αξιοπιστίας ερωτηματολογίων.....	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	43
2.1 Υπολογισμός προσβασιμότητας ερωτηματολογίων.....	43
2.2 Υπολογισμός αξιοπιστίας ερωτηματολογίων.....	43
2.3 Έλεγχος της κανονικότητας των κατανομών των ποσοτικών μεταβλητών του δείγματος.....	43
2.4. Κοινωνικο-δημογραφικό προφίλ του δείγματος	44
2.5.1 Κλίμακα PTSD Checklist Civilian version (PCL)	46
2.5.2 Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας (SCL-90)	47
2.5.3 Ερωτηματολόγιο Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας(HDHQ)	49
2.6 Διαφορές ανάλογα με το φύλο των ατόμων που δήλωσαν ότι έχουν πληγεί από πυρκαγιά το καλοκαίρι του 2007 και διαμένουν στην Αρχαία Ολυμπία.....	51
2.7 Σύγκριση ανάμεσα στις διάφορες ηλικιακές ομάδες.....	52
2.8 Ανάλυση συσχέτισης.....	53
2.8.1 Συσχετίσεις στο σύνολο του δείγματος.....	53
2.8.2 Συσχετίσεις στα άτομα που δήλωσαν ότι έχουν πληγεί από πυρκαγιά το καλοκαίρι του 2007 και διαμένουν στην Αρχαία Ολυμπία.....	54

2.8.3 Συσχετίσεις στα άτομα που δήλωσαν ότι δεν έχουν πληγεί από πυρκαγιά το καλοκαίρι του 2007 και διαμένουν στο Ναύπλιο.....	56
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	58
Συμπεράσματα.....	63
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	64
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	72
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	74

Ευρετήριο Πινάκων

Πίνακας 1. Συντελεστές Cronbach α για τα ερωτηματολόγια της έρευνας.....	43
Πίνακας 2: Περιγραφικά χαρακτηριστικά των ποσοτικών μεταβλητών του δείγματος μας.....	44
Πίνακας 3. Κατανομή 83 ατόμων που δήλωσαν ότι έχουν πληγεί από πυρκαγιά το καλοκαίρι του 2007 και 91 ατόμων που δήλωσαν ότι δεν έχουν πληγεί από πυρκαγιά το καλοκαίρι του 2007, κατά ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο εκπαίδευσης, αδέρφια ,παιδιά και τόπο διαμονής. ..	45
Πίνακας 4. Κατανομή 83 ατόμων που δήλωσαν ότι έχουν πληγεί από πυρκαγιά το καλοκαίρι του 2007 και 91 ατόμων που δήλωσαν ότι δεν έχουν πληγεί από πυρκαγιά το καλοκαίρι του 2007, ως προς το μετα-τραυματικό στρες.	46
Πίνακας 5. Κατανομή 83 ατόμων που δήλωσαν ότι έχουν πληγεί από πυρκαγιά το καλοκαίρι του 2007 και 91 ατόμων που δήλωσαν ότι δεν έχουν πληγεί από πυρκαγιά το καλοκαίρι του 2007, ως προς την ψυχοπαθολογία.	47
Πίνακας 6. Κατανομή 83 ατόμων που δήλωσαν ότι έχουν πληγεί από πυρκαγιά το καλοκαίρι του 2007 και 91 ατόμων που δήλωσαν ότι δεν έχουν πληγεί από πυρκαγιά το καλοκαίρι του 2007, ως προς την επιθετικότητα.	50
Πίνακας 7. Οι μεταβλητές κατά φύλο: μέσοι όροι και διαφορά των μέσων όρων.....	51
Πίνακας 8. Ανάλυση διασποράς κατά ένα παράγοντα για τις τρεις ηλικιακές ομάδες.....	52
Πίνακας 9: Ανάλυση συσχέτισης μεταξύ των συνολικών αποτελεσμάτων του μετα-τραυματικού στρες, της ψυχοπαθολογίας και της επιθετικότητας στο σύνολο του δείγματος (N=174).....	54
Πίνακας 10: Ανάλυση συσχέτισης μεταξύ των συνολικών αποτελεσμάτων του μετα-τραυματικού στρες, της ψυχοπαθολογίας και της επιθετικότητας στα άτομα που δήλωσαν ότι έχουν πληγεί από πυρκαγιά το καλοκαίρι του 2007 και διαμένουν στην Αρχαία Ολυμπία (N=83).....	55
Πίνακας 11: Ανάλυση συσχέτισης μεταξύ των συνολικών αποτελεσμάτων του μετα-τραυματικού στρες, της ψυχοπαθολογίας και της επιθετικότητας στα άτομα που δήλωσαν ότι δεν έχουν πληγεί από πυρκαγιά το καλοκαίρι του 2007 και διαμένουν στο Ναύπλιο (N=91)	56

Ευρετήριο Διαγραμμάτων

Γράφημα 1: Μέσοι όροι στην εξωστρεφή εχθρότητα και στην ολική εχθρότητα.....	49
---	----

Κατάλογος Ορολογίας, Συμβολισμών και Ακρώνυμων

PTSD = Post-traumatic Stress Disorder

PCL= PTSD Checklist Civilian Version

Κ.Ε.Θ.Ι= Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας

HDHQ= Hostility and Direction of Hostility Questionnaire

SCL-90-R= Symptom Checklist-90-Revised

SPSS= Statistical Package for the Social Sciences

SD= Standard Deviation

Πρόλογος

Σύμφωνα με ορισμένους ερευνητές, οι φυσικές καταστροφές προκαλούν σοβαρές διαταραχές και έντονο άγχος και ενδέχεται να οδηγήσουν σε σοβαρά και χρόνια συναισθηματικά προβλήματα. Άλλοι πάλι υποστηρίζουν ότι οι ψυχολογικές επιπτώσεις είναι οξείες, αλλά περνούν μόλις ξεπεραστεί ο κίνδυνος. Πληθώρα μελετών προσπαθούν να διερευνήσουν, να μελετήσουν, να βρουν ομοιότητες και διαφορές στους ανθρώπους που έχουν υποστεί κάποια φυσική καταστροφή. Περισσότερα από τα δύο τρίτα των ατόμων στο γενικό πληθυσμό μπορεί να βιώσουν ένα σημαντικό τραυματικό γεγονός σε κάποια στιγμή στη ζωή τους και έως το ένα πέμπτο των ανθρώπων μπορεί να αντιμετωπίσουν ένα τέτοιο γεγονός κάθε έτος (Norris, 1994; Resnick et al., 1993; Breslau et al., 1991). Παρά το γεγονός ότι συγκρίσιμα διεθνή στοιχεία είναι περιορισμένα, μεγάλα ποσοστά του πληθυσμού σε πολλές χώρες έχουν εκτεθεί στην τρομοκρατία, την καταναγκαστική μετεγκατάσταση, και την βία, γεγονός που σημαίνει ότι ο συνολικός επιπολασμός της έκθεσης σε τραυματικά γεγονότα σε όλο τον κόσμο μπορεί να είναι ακόμη υψηλότερος από ότι στις Ηνωμένες Πολιτείες (Kessler et al., 2000; Corradi et al., 1992). Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι καταστροφές λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια μιας σύντομης χρονικής περιόδου. Για παράδειγμα, ένας ανεμοστρόβιλος μπορεί να περάσει μέσα από μια πόλη, αφήνοντας τον όλεθρο στο πέρασμά του.

Σε μια κρίση τόσο τα θύματα όσο και οι υπόλοιποι εμπλεκόμενοι όπως τα σωστικά συνεργεία βιώνουν ψυχολογικό στρες κατά τη διάρκεια της (Cerrito & Flynn, 1997). Οι κρίσεις επηρεάζουν το επίπεδο υγείας μιας κοινότητας με πολλούς τρόπους όπως (Veenema, 2003)

- Πρόκληση πρόωρων θανάτων, ασθενειών και τραυματισμών
- Καταστροφή των τοπικών δομών παροχής υπηρεσιών υγείας
- Αύξηση του κινδύνου μεταδοτικών ασθενειών
- Επίδραση στην ψυχολογική συναισθηματική και κοινωνική ευημερία των ανθρώπων
- Πρόκληση ελλείψεων σε τρόφιμα και νερό
- Εκτοπισμό πληθυσμών.

Αποπροσανατολισμός και έλλειψη συνοχής είναι κοινά συμπτώματα μεταξύ των επιζώντων, όταν όλες οι δομές της κοινότητας έχουν διαλυθεί. Όσον αφορά στις αντιδράσεις σε σχέση με την ηλικία, τα ηλικιωμένα άτομα δίνουν έμφαση στην απώλεια αγαθών που συμβολίζουν τις

φάσεις της ζωής τους, όπως για παράδειγμα ένας κήπος. Τα παιδιά όταν εκτίθενται με άμεσο τρόπο σε μια φυσική καταστροφή αντιδρούν πολύ έντονα σε σκηνές θανάτου (Hassmiller, 2009).

Η παρούσα ερευνητική προσπάθεια στοχεύει στη διερεύνηση των συμπτωμάτων που προαναφέρθηκαν στον πληθυσμό της Αρχαίας Ολυμπίας και στη συγκριτική αξιολόγηση αυτών με τον πληθυσμό του Ναυπλίου, ο οποίος δεν έχει εμπειρία ανάλογης φυσικής καταστροφής.

Περίληψη

Μελέτη του μετατραυματικού στρες στον πληθυσμό της Αρχαίας Ολυμπίας μετά τις φωτιές του 2007

Της Ιωάννας Γκριτζάνη

Υπό την επίβλεψη της Επίκουρης Καθηγήτριας κ. Σοφίας Ζυγά

Νοέμβριος 2011

Σκοπός: Το μετατραυματικό στρες αποτελεί μία από τις πιο συχνές όσο και εξουθενωτικές για το άτομο ψυχολογικές οντότητες που διαδράμουν μετά από μία καταστροφή. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της ψυχοπαθολογίας και της επιθετικότητας σε άτομα που είχαν εκτεθεί σε πυρκαγιά, καθώς και η συγκριτική αξιολόγηση των ανωτέρω παραμέτρων σε άτομα που δεν είχαν εμπειρία ανάλογης φυσικής καταστροφής.

Μεθοδολογία: Στη συγκεκριμένη μελέτη συμπεριλήφθησαν 174 υγιείς ενήλικες, οι οποίοι ταξινομήθηκαν σε δύο ομάδες – 83 πληγέντες από πυρκαγιά που κατοικούσαν στην Αρχαία Ολυμπία, και 91 μη πληγέντες που κατοικούσαν στο Ναύπλιο- ανάλογα με την ατομική τους δήλωση στο ερωτηματολόγιο κοινωνικο- δημογραφικών στοιχείων.

Αποτελέσματα: Υψηλότερα επίπεδα μετατραυματικού στρες καθώς και μία τάση για εξωστρεφή εχθρότητα διαπιστώθηκαν στους συμμετέχοντες που είχαν την εμπειρία πυρκαγιάς. Στη συγκεκριμένη ομάδα δεν ανιχνεύθηκαν υψηλότερα επίπεδα στις διαστάσεις της ψυχοπαθολογίας με εξαίρεση την υποκλίμακα της κατάθλιψης. Όσον αφορά στους κοινωνικό-δημογραφικούς παράγοντες παρατηρήθηκε συσχέτιση της ηλικίας και του φύλου με το μετατραυματικό στρες, τη ψυχοπαθολογία και την εχθρότητα, με την ηλικιακή ομάδα 40-59 καθώς και το γυναικείο φύλο να αποτελούν την ευάλωτη κοινωνική ομάδα.

Συμπεράσματα: Τα ανωτέρω ευρήματα κατέδειξαν την πολυδιάστατη επίδραση των φυσικών καταστροφών στην ψυχολογία της πληγείσας ομάδας πληθυσμού. Η διερεύνηση της έκτασης των παραγόντων κινδύνου που μεσολαβούν στην ανάπτυξη του μετατραυματικού

στρες και των συναφών διαταραχών αποτελούσε και θα αποτελεί αντικείμενο ευρύτερων ερευνητικών διαχρονικών μελετών.

Λέξεις κλειδιά: Μετατραυματικό στρες, Ψυχοπαθολογία, Επιθετικότητα, Φυσικές καταστροφές, Πυρκαγιά.

Abstract

Study of Post traumatic stress among inhabitants of Ancient Olympia exposed to 2007 fire.

By Ioanna Gkritzani

Under the supervision of Assistant Professor Sofia Zyga

November 2011

Objective: PTSD is the most often studied and most frequent and debilitating psychological disturbance that occurs after natural disasters. The aim of this study was to investigate the role of fire on post traumatic stress, psychopathology and hostility among individuals who had been exposed to, and to evaluate the differences of the above psychological parameters, in contrast to those who had not experienced.

Method: 174 healthy individuals participated to the present study. Subjects were classified into two groups — inhabitants of ancient Olympia exposed to fire disaster and not being exposed in fire residents of Nauplio — based on their personal statements. The first group constituted of 83 individuals who reported being exposed to the fire, while the other group constituted of 91 individuals who reported not being exposed to such a traumatic experience.

Results: Higher levels of post traumatic stress, and a tendency to develop a extrapunitiveness hostile attitude were observed among participants who had reported being exposed to fire natural disaster. Psychopathology in those participants was not proved, apart from the depression subscale. Demographic factors such as middle age and female gender seemed to be correlated with PTSD, psychopathology and hostility after fire.

Conclusion: Findings illustrated the multidimensional nature of natural disasters. Longitudinal studies are needed to examine the range of factors associated with the development and/or persistence of PTSD or related disorders from the chronic phase of psychological reactivity.

Key words: Post- traumatic stress, psychopathology, hostility, natural disasters, fire.

Εισαγωγή

Οι μαζικές καταστροφές δεν είναι πια η εξαίρεση, αλλά ο κανόνας. Τα φυσικά φαινόμενα (σεισμοί, τσουνάμι, πλημμύρες, ακραία καιρικά φαινόμενα), αλλά και πόλεμοι, τρομοκρατικά χτυπήματα, ή οικονομικές και άλλες τοπικές καταστροφές είναι μέρος της καθημερινότητας του ανθρώπου σε όλη τη γη. Τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και η σύγχρονη τεχνολογία μεταφέρουν σκηνές πραγματικού σοκ, οδύνης, φρίκης, απaráμιλλου πόνου. Ο άνθρωπος επηρεάζεται, υποφέρει, βασανίζεται και ανησυχεί βλέποντας την αδυναμία των ανθρώπων-θυμάτων να καθορίσουν την ίδια τη ζωή τους. Οι συνέπειες μιας μαζικής καταστροφής σε οποιαδήποτε χώρα του πλανήτη και να συμβαίνει δεν αφορούν μόνο στα άμεσα θύματα, αλλά και σε εκατομμύρια άλλους ανθρώπους, των οποίων η ζωή μπορεί να επηρεαστεί από τη μια μέρα στην άλλη. Στις μέρες μας γινόμαστε μάρτυρες όλο και περισσότερων καθημερινών φυσικών καταστροφών (International Federation of Red Cross & Red Cross Societes, 2001).

Οι συνέπειές τους είναι εξαιρετικά δραματικές και οι εικόνες και η ανάμνησή τους μπορεί να κρατήσει για πολλά χρόνια ή ακόμα και για μια ολόκληρη ζωή. Ο άνθρωπος είναι ανίκανος να ελέγξει τις δυνάμεις της φύσης, τις δυνάμεις εκείνες που προκαλούν τις φυσικές καταστροφές, δεν μπορεί να θέσει υπό τον έλεγχο του αυτές τις καταστάσεις. Το μόνο που μπορεί είναι να τις παρακολουθεί και να προσπαθεί να τις διαχειριστεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Η «Διεθνής Ημέρα Μείωσης των Φυσικών Καταστροφών» καθιερώθηκε από τη Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ το 1989 και εορτάζεται τη δεύτερη Τετάρτη κάθε Οκτωβρίου, με το σκεπτικό ότι ο άνθρωπος είναι αδύνατον να κυριαρχήσει στις δυνάμεις της φύσης, είναι όμως δυνατόν να μειώσει τις καταστροφικές τους συνέπειες (Bissel et al., 2004). Οι φτωχές και αναπτυσσόμενες χώρες υφίστανται τις μεγαλύτερες απώλειες σε ανθρώπινο δυναμικό, αλλά και δυσβάστακτες ζημιές, εξαιτίας της έλλειψης υποδομών και τεχνογνωσίας για την αντιμετώπιση των φυσικών καταστροφών (Hassmiller, 2009).

Το καλοκαίρι του 2007, συνέβη μία από τις μεγαλύτερες φυσικές καταστροφές στην ιστορία της σύγχρονης Ελλάδας. Εκτεταμένες πυρκαγιές σε πολλά μέρη της χώρας, κυρίως τον μήνα Αύγουστο, έκαψαν περισσότερα από 268.834 εκτάρια γης και προκάλεσαν το θάνατο 63 ανθρώπων. Μέχρι τις 30 Αυγούστου κάηκαν 1.500 σπίτια και έμειναν 6.000 άνθρωποι άστεγοι. Το ύψος των καταστροφών έφθασε τα πέντε δισεκατομμύρια Ευρώ. Η φωτιά έκαψε 4,5 εκατομμύρια ελαιόδεντρα καθώς και 60.000 ζώα. Οι περιοχές οι οποίες επλήγησαν,

αφορούσαν στους νομούς Μεσσηνίας, Αρκαδίας, Ηλείας, Αχαΐας, Λακωνίας, Αργολίδος, Κορινθίας, Αττικής, Ευβοίας και Φθιώτιδας. Ο νομός Ηλείας, όμως, δέχθηκε το πιο εκτεταμένο και φονικό πλήγμα. Η φωτιά έφτασε μέχρι τον χώρο της αρχαίας Ολυμπίας, θέτοντας σε άμεσο κίνδυνο τον αρχαιολογικό θησαυρό της περιοχής. Η φωτιά κατέκαψε τα δάση. Η επέμβαση της πυροσβεστικής δεν πρόλαβε να αποτρέψει καταστροφές στον Κρόνιο Λόφο. Το γύρο του κόσμου έκανε η είδηση της βιβλικής καταστροφής από την πύρινη λαίλαπα και ασχολήθηκαν τα περισσότερα διεθνή Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (Αρχείο εφημερίδων 26/8/2007).

Ένα περίπου χρόνο μετά, μια νέα σεισμική δόνηση πλήττει την περιοχή. Δύο νεκροί, δεκάδες τραυματίες και εγκλωβισμένοι, καθώς και εκτεταμένες υλικές ζημιές είναι ο απολογισμός από τον ισχυρό σεισμό πρωτοφανούς έντασης και διάρκειας που έπληξε τη νοτιοδυτική Ελλάδα και κυρίως τους νομούς Ηλείας και Αχαΐας. Ο σεισμός είχε επίκεντρο την περιοχή της Ανδραβίδας, σημειώθηκε στις 3.25 το μεσημέρι της Κυριακής και σύμφωνα με το Αστεροσκοπείο Αθηνών, ήταν μεγέθους 6,5 βαθμών της κλίμακας Ρίχτερ. Το χαμηλό εστιακό βάθος της δόνησης περίπου 10 χλμ είχε σαν αποτέλεσμα να γίνει αισθητός στο μεγαλύτερο μέρος της χώρας, έως και τη βόρεια Ελλάδα, ενώ σημειώθηκε πλήθος μετασεισμών, με τον ισχυρότερο να έχει καταγραφεί στις 3.45 το μεσημέρι με μέγεθος 4,7 βαθμών της κλίμακας Ρίχτερ. Από τα στοιχεία της Πυροσβεστικής προέκυψε ότι οι νομοί που δέχτηκαν το ισχυρότερο χτύπημα του Εγκέλαδου ήταν η Αχαΐα και η Ηλεία, και συγκεκριμένα η βιομηχανική περιοχή της Πάτρας, η Αμαλιάδα, τα Λεχαινά, ο Πύργος και το Βαρθολομιό (Γενική Γραμματεία Ενημέρωσης).

Είναι βέβαιο πως όλοι σχεδόν οι άνθρωποι που εκτίθενται σε ένα τρομακτικό συμβάν θα εμφανίσουν κάποια συμπτώματα. Τα συμπτώματα θα ξεπεραστούν και θα λησμονηθούν σε κάποιους, σε άλλους όμως θα διατηρηθούν και θα αποτελούν πηγή χρόνιας οδύνης (Stephenson, 2001). Μερικές φορές η επέλευση μιας καταστροφής μπορεί να έχει θετικά αποτελέσματα και να επιφέρει σύσφιξη των δεσμών μεταξύ των μελών της πληγείσας ομάδας. Σε ατομικό επίπεδο μπορεί να οδηγήσει στην επαναξιολόγηση των προτεραιοτήτων, των συμπεριφορών, των δραστηριοτήτων και των επιδιώξεων και να σηματοδοτήσει μια ριζική και θετικότερη αλλαγή στον τρόπο ζωής (Veenema, 2003). Οι πληγέντες διαπιστώνουν

αρκετά συχνά ότι είναι σε θέση να διαχειριστούν μια κατάσταση κρίσης γεγονός που αυξάνει την αυτοεκτίμηση τους και τους κάνει να αισθάνονται ικανοποίηση (Μπεργιαννάκη, 2009).

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

1.1 Ιστορική αναδρομή

Οι έρευνες σχετικά με τον κλωνισμό της ψυχικής υγείας κατά τον πόλεμο του Βιετνάμ οδήγησαν στη σύλληψη της κεντρικής ιδέας για την διαγνωστική κατηγορία του Μετατραυματικού Στρες (Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD). Τα συμπτώματα του Μετατραυματικού Στρες έχουν καταγραφεί ως βιώματα από τους στρατιώτες διαχρονικά. Η καταγραφή του συσχετισμού του πολέμου και των συμπτωμάτων Μετατραυματικού Στρες ανάγεται από ιστορικούς στην αρχαιότητα. Το μετατραυματικό στρες έχει διαγνωσθεί και έχει καταγραφεί από τους Αρχαίους Έλληνες, ιστορικούς και γιατρούς. Ο Ηρόδοτος γράφει ότι στην Μάχη του Μαραθώνα το 490 π.χ. ο Αθηναίος οπλίτης Επίζηλος τυφλώθηκε από σοκ βιώνοντας το θάνατο ενός συντρόφου του (Ηρόδοτος 485-421/415 π.Χ.). Ο ίδιος συσχετισμός πολέμου και Μετατραυματικού Στρες αναφέρεται στην Αγγλία και τη Γαλλία κατά την περίοδο του Μεσαίωνα. Στην μεγάλη φωτιά του Λονδίνου το 1666, ένα σημαντικό τμήμα του πληθυσμού παρουσίασε συμπτώματα θυμού, οργής, αϋπνίας και κατάθλιψης, καταστάσεις που η σύγχρονη επιστήμη αναγνωρίζει ως μετατραυματικές. Τον 19^ο αιώνα ο Γάλλος Νευρολόγος Jean-Martin Charcot διέγινωσε μετατραυματικό στρες σε γυναίκες που υπήρξαν θύματα παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης (Harrington, 1996).

Στα μέσα του 19^{ου} αιώνα, τα σιδηροδρομικά ατυχήματα αλλά και η νομοθετική κατοχύρωση της διεκδίκησης αποζημιώσεων για αυτά, έφεραν στο επίκεντρο της προσοχής των Άγγλων ιατρών σωματικά συμπτώματα που προκαλούνταν χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική βλάβη. Το 1883 ο χειρουργός H. Page θα ενοχοποιήσει τις ψυχολογικές επιπτώσεις του ατυχήματος για τα συμπτώματα που επέρχονται μέσα από χημικές μεταβολές στο νευρικό σύστημα. Ο όρος «railway spine» επικράτησε ως τις αρχές του Α' Παγκοσμίου Πολέμου, κυρίως στις αγγλόφωνες χώρες, ενώ στις γερμανόφωνες επικράτησε ο όρος «Schreckneurosen» (νευρώσεις του τρόμου) που είχε εισαγάγει ο Kraepelin (Lambrecht et al., 2002; Harrington, 1996).

Το 1889, ο γερμανός ψυχίατρος Oppenheim πρωτοχρησιμοποίησε τον όρο τραυματικές νευρώσεις, «μετατοπίζοντας» και τη βλάβη από το νωτιαίο μυελό στον εγκέφαλο. Έτσι

εισήχθη στην ψυχιατρική η έννοια του «τραύματος», την οποία επεξεργαζόταν συστηματικά, από το 1885 και ο J.M.Charcot, μελετώντας παθολογικές εκδηλώσεις εργατών που χαρακτηρίζονταν από ελαφρύ ή θεραπευμένο σωματικό τραυματισμό και των οποίων η εντόπιση δεν ήταν συμβατή με την κατανομή συγκεκριμένων νεύρων, ενώ υπήρχαν και ομοιότητες με τις παραλύσεις δια της υποβολής. Το ατύχημα ευνοούσε την αυθυποβολή και αυτή με τη σειρά της προκαλούσε την ψυχική παράλυση. Εν τέλει, υπό το βάρος του τραυματισμού επερχόταν διχασμός του υποκειμένου (Brunner,2002).

Στη διάρκεια του Α' Παγκοσμίου Πολέμου πολλοί πολεμιστές εμφάνιζαν σωματικά συμπτώματα, όπως παραλύσεις, τύφλωση, κώφωση, αιμωδίες και κράμπες, χωρίς να τραυματιστούν. Συναισθηματικές αντιδράσεις, όπως φοβίες, έντονο άγχος και κατάθλιψη ήταν επίσης συχνές. Το σύνολο των συμπτωμάτων αυτών ονομάστηκε «σοκ των οβίδων» (shell shock) και αποδόθηκε αρχικά σε οργανική διαταραχή του νευρικού συστήματος. Η αντίληψη αυτή άλλαξε όταν ο αριθμός των πασχόντων στρατιωτών αυξήθηκε δραματικά και τα συμπτώματα περιγράφονταν ως «νεύρωση της μάχης» και ερμηνεύονταν ως «ασυνείδητη φυγή από το καθήκον στην αρρώστια» (Τζαβάρας, 1991). Η υπόνοια υπόκρισης με στόχο την αποφυγή της μάχης ή και τη συνταξιοδότηση συνόδευε πάντα τη διάγνωση αυτή, οδηγώντας ακόμη και στη χρήση της ηλεκτροσπασμοθεραπείας για την αντιμετώπιση της (Πετρίκης, 2005).

Η «νεύρωση του πολέμου» εμφανίστηκε και στη διάρκεια του Β' Παγκόσμιου Πολέμου. Οι καταστροφές του, οι μαζικές μετακινήσεις πληθυσμών και η φρίκη των στρατοπέδων συγκέντρωσης, «άλλαξαν όχι μόνο την πολιτική και κοινωνιολογική σκέψη αλλά ανατάραξαν ολόκληρο τον ψυχολογικό λογισμό»: Η σύγκρουση των ψυχολογικών θεωριών, σε συνθήκες βίας, υποχρέωσε σε μερικό, έστω, «επαναπροσδιορισμό των απόψεων για τις σχέσεις οργανισμού-περιβάλλοντος και ατόμου-κοινωνίας. Ο παροξυσμός των φαντασμάτων του ψυχρού πολέμου στις δεκαετίες '50 και '60 θα ολοκληρώσει τη στροφή των ενδιαφερόντων της ψυχιατρικής και της ψυχολογίας προς τις καταστάσεις κρίσης, είτε από φυσικές καταστροφές είτε από πολιτική και στρατιωτική βία» (Τζαβάρας, 1991). Από τα μέσα της δεκαετίας του '60 και τις αρχές της δεκαετίας του '70 θα πληθύνουν οι αναφορές για τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του εγκλεισμού σε στρατόπεδα συγκέντρωσης. Τότε ο Horowitz

περιέγραψε το «σύνδρομο του επιζήσαντος» που χαρακτηρίζεται και από αισθήματα ενοχής έναντι των νεκρών συγκαταλεγμένων του (Rechtman, 2004).

Η έννοια της «μετατραυματικής νεύρωσης» δεν υπήρχε στις δύο πρώτες εκδόσεις του Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) (1950, 1968). Στο τέλος του πολέμου του Βιετνάμ, η Veterans Administration δεν δεχόταν ότι τα σοβαρά ψυχικά προβλήματα των βετεράνων ήταν αποτέλεσμα των εμπειριών του πολέμου. Η άρνηση αυτή των επιπτώσεων του πολέμου στη συναισθηματική ζωή των βετεράνων μεταβλήθηκε όταν ασκήθηκε η δέουσα πολιτική πίεση. Το πρώτο βήμα για να αποκτήσουν οι βετεράνοι πρόσβαση σε θεραπεία και να τους καταβληθούν αποζημιώσεις, ήταν να ταυτοποιηθεί και να αναγνωριστεί επίσημα η διαταραχή από την οποία έπασχαν. Είναι γνωστό ότι πάνω από 120.000 βετεράνοι του Βιετνάμ αυτοκτόνησαν ή σκοτώθηκαν οδηγώντας μεθυσμένοι μετά τον πόλεμο εξαιτίας του μετατραυματικού στρες (Τζαβάρας, 1991). Μία μελέτη από τη διοίκηση βετεράνων το 1992 αναφέρει ότι το 9% των στρατιωτών που επέστρεψαν από τον πόλεμο του Περσικού Κόλπου διέγνωσε ότι παρουσίαζαν το σύνδρομο μετατραυματικού στρες. Ο Hoge και άλλοι επιστήμονες (2004) ανέφεραν ότι το προσωπικό που επέστρεψε από το Ιράκ και το Αφγανιστάν εκπλήρωνε το κριτήριο υπερβολικής κατάθλιψης και συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες. Οι ερευνητές παραδέχονται ότι οι αριθμοί θα ήταν υψηλότεροι εάν ο στιγματισμός και ψυχολογικοί φραγμοί δεν εμπόδιζαν τους στρατιώτες να ομολογήσουν τα συμπτώματά τους και να ζητήσουν ψυχολογική στήριξη και θεραπεία (Hoge et al., 2004).

1.2 Ορισμοί

Η λέξη τραύμα προέρχεται από το αρχαιοελληνικό ρήμα *τιτρώσκω* που σημαίνει *πληγώνω*. Η ιατρική έννοια του τραύματος είναι η ξαφνική ή βίαιη λύση της συνέχειας των ιστών του δέρματος και συνήθως αιμορραγία (Μπαμπινιώτης, 2004). Σε επίπεδο ιατρικής είναι κάθε βίαιη καταστροφή ιστών εσωτερική ή εξωτερική ανεξάρτητα από το αίτιο που την προκάλεσε (ΠΟΥ, 2000).

Σε ψυχικό επίπεδο, όταν βιώνουμε ένα υπέρμετρα στρεσογόνο γεγονός, επιστρατεύονται μέσα μας όλες οι ψυχικές δυνάμεις, ώστε να επεξεργαστούμε όσο το δυνατόν καλύτερα αυτή

την εμπειρία. Όταν οι προσπάθειες μας δεν επαρκούν τότε δημιουργούνται εσωτερικά ρήγματα. Ο τραυματισμός εγγράφεται ανεξίτηλα στη μνήμη, και στο σώμα χωρίς να είμαστε σε θέση να τον ξεπεράσουμε. Σύμφωνα με τους Fisher & Redresser (1998), μια εμπειρία μπορεί να οδηγήσει σε τραύμα, όταν το άτομο νιώσει:

- ανίκανο να αμυνθεί
- αβοήθητο
- και χωρίς να είναι σε θέση να δραπετεύσει
- από ένα σοβαρό απειλητικό γεγονός
- το οποίο δεν είναι σε θέση να επεξεργαστεί με τη βοήθεια προηγούμενων εμπειριών του.

Τα κριτήρια αυτά υπογραμμίζουν τον υποκειμενικό χαρακτήρα του τραύματος. Μια εμπειρία μπορεί να είναι τραυματική, τόσο για κάποιον που βρίσκεται στον ρόλο του θύματος όσο και για τον ίδιο τον θύτη. Παρεμφερή βιώματα είναι δυνατόν να στιγματίσουν ανεπανόρθωτα ή και να ανατρέψουν οριστικά τη ζωή ενός ατόμου (Παππά,2005).

Για να μας τραυματίσει ένα γεγονός, θα πρέπει να προκαλέσει έναν ασφυκτικό κλοιό στον εγκέφαλο μας, έναν κλοιό που η Huber (2003) τον παρομοιάζει με «τραυματική τανάλια». *Όταν το σύστημα επεξεργασίας πληροφοριών του εγκεφάλου μας αξιολογήσει ένα στρεσογόνο γεγονός ως ακραίο κίνδυνο, προκαλείται ένα είδος υπερχείλισης. Είναι σαν να τελειώνουν όλα, να χάνεται κάθε ελπίδα, να ανοίγεται ένα βάραθρο που κινδυνεύουμε να μας καταπιεί. Ο φόβος του θανάτου είναι τεράστιος.*

Ως κίνδυνος εκλαμβάνεται η κατάσταση η οποία θέτει ένα ποσοστό απειλής για τη ζωή, την υγεία, την ιδιοκτησία ή το περιβάλλον. Οι περισσότεροι κίνδυνοι θεωρούνται ανενεργείς ή πιθανοί, με μόνο θεωρητική απειλή βλάβης, μόλις όμως ένας κίνδυνος καταστεί «ενεργός» μπορεί να δημιουργήσει μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης (Huber, 2003).

Ο κίνδυνος χρησιμοποιείται συνήθως για να περιγράψει μια ενδεχομένως επιβλαβή κατάσταση, αν και όχι συνήθως το ίδιο το γεγονός. Το επιβλαβές γεγονός, μόλις αρχίσει, ταξινομείται ως έκτακτη ανάγκη ή περιστατικό. Υπάρχουν διάφορες καταστάσεις ενός κινδύνου (Huber, 2003).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΠΙΘΑΝΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ

2.1. Πάλη ή φυγή

Ο ανθρώπινος εγκέφαλος είναι κατάλληλα εξοπλισμένος, ώστε να μπορεί να αντεπεξέλθει όταν απειλείται η ζωή ή η σωματική μας ακεραιότητα. Ήδη από το 1914, ο Αμερικανός ερευνητής Walter Cannon ονόμασε αυτό το φαινόμενο πάλη η φυγή (fight or flight). Οι σκελετικοί μύες τροφοδοτούνται, με αυτό τον τρόπο, με την απαραίτητη ενέργεια, ώστε ο οργανισμός να μπορεί να αμυνθεί ή να δραπετεύσει από τον κίνδυνο (Davis, 2002).

Η αντίδραση αυτή είναι αντανακλαστική και δεν υπαγορεύεται από τη λογική μας. Ο ερπετοειδής εγκέφαλος δεν συνεργάζεται με τον εγκεφαλικό νεοφλοιό, το τμήμα του εγκεφάλου μας που διέπεται από τη λογική. Η αφύπνιση του πρόσθιου φλοιού απαιτεί περισσότερο χρόνο: χρόνος που δεν υπάρχει, όταν μόνο μια άμεση, αντανακλαστική αντίδραση θα μπορούσε να μας σώσει! Έτσι εξηγούνται οι αντιδράσεις πανικού που επιφέρουν μεγαλύτερη καταστροφή από αυτή που θα συνέβαινε, αν απουσίαζε ο πανικός: πόσες φορές οι άνθρωποι από τον φόβο της φωτιάς δεν πηδούν στο κενό για να σωθούν, αντί να περιμένουν τη βοήθεια που θα τους έσωζε; Αν ο οργανισμός θα αντιδράσει με φυγή ή με πάλη εξαρτάται, αφενός, από τις συνθήκες και, αφετέρου, από την προσωπικότητα του ατόμου (Davis, 2002).

Σύμφωνα με το μοντέλο του Maercher (1997), το αν ένα δυνάμει τραυματικό γεγονός έχει μακροπρόθεσμες ψυχικές συνέπειες εξαρτάται όχι μόνο από τα χαρακτηριστικά του συμβάντος, αλλά και από προσωπικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Η σοβαρότητα του συμβάντος, η αδυναμία πρόβλεψης του ή ελέγχου του, σε συνδυασμό με έλλειψη υποστηρικτικού δικτύου ή κατανόησης από το περιβάλλον οδηγούν, πολύ πιθανόν, ένα άτομο χαμηλού κοινωνικομορφωτικού επιπέδου με χαμηλή αυτοεκτίμηση, ενδεχομένως με προηγούμενο τραυματικό ιστορικό ή/και ήδη ψυχικά ευάλωτο, σε σοβαρή μετατραυματική διαταραχή. Όταν μάλιστα πρόκειται για ένα παιδί, και τα τραυματικά βιώματα είναι πολλαπλά ή/και επαναλαμβανόμενα, τότε η διαταραχή έχει μεγάλη πιθανότητα να επεκταθεί σε όλη την προσωπικότητα του, με μακροπρόθεσμες και δύσκολα αναστρέψιμες συνέπειες (Maercher, 1997).

2.2 Πάγωμα και κατακερματισμός ως προϋποθέσεις για ψυχικό τραυματισμό

Αν καμία αντίδραση δεν είναι δυνατή, ούτε η πάλη ούτε η φυγή, τότε ο οργανισμός αποτρέπει τον απώτερο κίνδυνο, τον κατακερματισμό του «Εγώ», με την εσωτερική φυγή: το πάγωμα και τον κατακερματισμό της εμπειρίας (Huber, 2003). Από τη στιγμή αυτή, είναι σαφές ότι το γεγονός θα προκαλέσει στο άτομο ψυχικό τραυματισμό.

Το πάγωμα είναι είδος παράλυσης ως αντίδραση στην αδυναμία που νιώθουμε μπροστά στον κίνδυνο (Huber, 2003). Ανά δευτερόλεπτο ο εγκέφαλος είναι σε θέση να προσλάβει 3-5 διαφορετικά οπτικά ερεθίσματα, 3 διαφορετικά ακουστικά και 3 διαφορετικά απτικά. Όταν το άτομο βρίσκεται σε ιδιαίτερο στρες η ικανότητα αντίληψης του μειώνεται σημαντικά και μπορεί να αντιληφθεί, να θυμηθεί, να επεξεργαστεί και να απαντήσει σε πολύ λιγότερους παράγοντες από το φυσιολογικό. Οι ορμόνες των επινεφριδίων σε κατάσταση στρες μειώνουν τμήματα της μνήμης και μηδενίζουν την επεξεργασία. Κάτω από εξαιρετικές συνθήκες στρες η δυνατότητα επεξεργασίας από τον εγκέφαλο μειώνεται σημαντικά και σε καταστάσεις πίεσης και απειλής μηδενίζεται (Μπεργιαννάκης, 2009). Αντί να φωνάζει «βοήθεια», το άτομο παραμένει παθητικό, σαν να μη βρίσκεται εκεί ή σαν να μην το αφορά αυτό που συμβαίνει. Εφόσον δεν είναι σε θέση να δραπετεύσει κυριολεκτικά, δραπετεύει μεταφορικά (υποκειμενικά) και αποκόβεται από την πραγματικότητα. Η παθητική αυτή στάση, δυστυχώς, συχνά παρερμηνεύεται ως αδιαφορία ή ως συναίνεση σε αυτό που συμβαίνει. Οι «φυσιολογικές» αντιδράσεις, όπως το κλάμα, οι φωνές, οι σπασμοί, συχνά εκδηλώνονται πολύ αργότερα, όταν το άτομο βρίσκεται σε ασφαλές περιβάλλον και ο κίνδυνος έχει περάσει. Αυτή την αντίδραση συναντούμε και στα ζώα: όταν κινδυνεύουν προσποιούνται ότι είναι ψόφια. Κάποια είδη μάλιστα είναι βιολογικά ανάλογα εξοπλισμένα, ώστε να εκπέμπουν και οσμή πτώματος. Όταν παρέλθει ο κίνδυνος, παρατηρούμε ότι τα ζώα έχουν σπασμούς, σαν να τα καταδιώκουν (Levine & Frederick, 1999).

Το μειονέκτημα του ανθρώπου έναντι των ζώων είναι ότι το λογικό τμήμα του εγκεφάλου μας και η αίσθηση του τι δεν είναι κοινωνικά αποδεκτό, συνήθως δεν μας επιτρέπει την -έστω και- καθυστερημένη εκτόνωση παρόμοιων αντιδράσεων (που είναι «εκτός τόπου και χρόνου»), με αποτέλεσμα να τις καταπιέζουμε και να προκαλούμε στον οργανισμό ακόμα μεγαλύτερο πρόβλημα. Το πάγωμα διαδέχεται ο λεγόμενος *κατακερματισμός* (Huber, 2003;

Besser, 2002). Η εμπειρία κατακερματίζεται, καθώς εγγράφεται μέσα μας, όπως τα κομμάτια ενός σπασμένου καθρέφτη, και τα θραύσματα απωθούνται, με αποτέλεσμα να είναι αδύνατον να ανακληθεί το γεγονός εκουσίως και να διηγηθούμε με τη σειρά την ακολουθία των γεγονότων. Τα θραύσματα μπορεί να είναι εικόνες, ήχοι, οσμές, αισθήσεις, συναισθήματα και σκέψεις που συνδέονται με το τραυματικό επεισόδιο (Huber, 2003).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 :ΤΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΓΕΓΟΝΟΣ -ΣΥΝΕΠΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

3.1 Πως καταγράφεται ένα τραυματικό γεγονός στη μνήμη μας

Όταν ένα βίωμα αξιολογηθεί ως ιδιαίτερα στρεσογόνο, η έκκριση μεγάλης ποσότητας κορτιζόνης από τα επινεφρίδια αποτρέπει, αφενός, τη λειτουργία του ιππόκαμπου και αυξάνει, αφετέρου, τη δραστηριότητα της αμυγδαλής (κυρίως αυτής του δεξιού εγκεφαλικού ημισφαιρίου). Κατ' αυτό τον τρόπο, ενώ μειώνεται η ικανότητα συνειδητής και συνολικής καταγραφής του γεγονότος, η αμυγδαλή αποθηκεύει τα αρνητικά συναισθήματα και τις σωματικές αισθήσεις που συνδέονται με το γεγονός και προκαλεί στο μέλλον, με τα ανάλογα ερεθίσματα, εξαρτημένες αντιδράσεις (π.χ. φοβίας, αποφυγής κ.ά.). Ως αποτέλεσμα το τραυματικό βίωμα λησμονείται (μερική ή ολική αμνησία), η ανάμνηση επανέρχεται συνειδητά μόνο υπό συγκεκριμένες συνθήκες, τα συμπτώματα όμως και τα συναισθήματα με τα οποία συνδέεται μπορεί να είναι ζωντανά και να πυροδοτούνται συνειρμικά από ασήμαντες αφορμές (LeDoux et al., 1989).

Οι αισθητηριακές εντυπώσεις από το τραυματικό γεγονός αποθηκεύονται αποσπασματικά ως εικόνες, ήχοι, οσμές, γεύσεις, σωματικές αισθήσεις, συναισθήματα και μοντέλα συμπεριφοράς στην υπόρρητη μνήμη μας. Τις αναμνήσεις αυτές είμαστε σε θέση να τις διηγηθούμε με συνέχεια, ως ιστορίες με αρχή, μέση και τέλος. Η ρητή μνήμη δουλεύει συνειρμικά, έχει απώλειες και, κατά καιρούς, ξεχνά επιμέρους λεπτομέρειες (γι' αυτό ξεχνάμε μια ξένη γλώσσα, αν δεν τη χρησιμοποιούμε· ωστόσο, όταν βρεθούμε στην ξένη χώρα, τότε αυτόματα πολλές γνώσεις «επιστρέφουν» στη μνήμη μας!). Ενεργό συμμετοχή σχετικά με την ικανότητα αποθήκευσης πληροφοριών στη ρητή μνήμη έχει ο ιππόκαμπος, ο

οποίος αποκτά το οριστικό του μέγεθος περίπου κατά την έναρξη της σχολικής ηλικίας. Γι' αυτό τα περισσότερα άτομα δεν έχουν ολοκληρωμένες αναμνήσεις από τα πρώτα παιδικά χρόνια, αλλά μόνο αποσπασματικές αναμνήσεις (Βεντουράτου, 2009; Graf et al., 1987).

Αντιθέτως, η υπόρρητη ή υποδηλωμένη μνήμη αποθηκεύει όλες τις εμπειρίες που συνδέονται με έντονα συναισθήματα. Σε αντιδιαστολή με τη ρητή μνήμη, αρχίζει να λειτουργεί αμέσως μετά τη γέννηση μας. Υποθέτουμε ότι αυτό οφείλεται και στο γεγονός πως η αμυγδαλή έχει άμεσα το οριστικό της μέγεθος. Κατ' αυτό τον τρόπο εξηγείται ότι πολλά άτομα έχουν αποσπασματικές και προλεκτικές αναμνήσεις και κυρίως αισθήσεις από την πρώιμη παιδική τους ηλικία, ή από τη γέννηση τους. Ορισμένοι μάλιστα υποστηρίζουν πως είναι δυνατόν να υπάρχει και εμβρυϊκή μνήμη αναφερόμενοι αποκλειστικά σε εντυπώσεις και αισθήσεις. Με την επεξεργασία του τραύματος, οι εντυπώσεις της υπόρρητης μνήμης έρχονται ακούσια στην επιφάνεια σε ένα ασφαλές περιβάλλον και καταγράφονται συνειδητά και ελεγχόμενα στη ρητή μνήμη μας (Βεντουράτου, 2009; Roediger, 1990).

3.2 Μετά το τραύμα: ψυχικές και σωματικές αντιδράσεις

Μια ακραία εμπειρία συνεπάγεται ένα πλήθος αρνητικών εντυπώσεων που μας υπερβαίνουν συναισθηματικά. Η τραυματική εμπειρία ανατρέπει οριστικά την εικόνα που έχουμε για τον εαυτό μας και για τον κόσμο γενικότερα. Με σκοπό να προστατεύσει την ισορροπία του ψυχισμού μας, ο οργανισμός θέτει σε εφαρμογή ένα είδος «προγράμματος έκτακτης ανάγκης». Κατ' αυτό τον τρόπο αποτρέπει κατ' αρχήν νέες απειλές και επιθέσεις (πραγματικές ή υποκειμενικές). Στη συνέχεια, επεξεργάζεται μακροπρόθεσμα την εμπειρία συναισθηματικά και νοητικά, ώστε να την αφομοιώσει, να τη συνδέσει με προηγούμενα βιώματα και να «αναδιοργανώσει» την εικόνα του εαυτού και την αντίληψη για τη ζωή. Αυτή συνιστά την πολύπλοκη και χρονοβόρα διαδικασία της προσαρμογής (Schubbe, 2004).

Δεν υπάρχει σωστή ή λανθασμένη αντίδραση μετά από μια τραυματική εμπειρία. Σχεδόν όλοι παρουσιάζουν σε κάποιο βαθμό μερικές από τις πιο κάτω φυσιολογικές μετατραυματικές αντιδράσεις, είτε κατά τη διάρκεια του γεγονότος ή μετέπειτα. Στις περισσότερες περιπτώσεις

οι μετατραυματικές αντιδράσεις μειώνονται σε μεγάλο βαθμό μετά από κάποιες μέρες ή μερικές εβδομάδες (Λούτσιου, 2011).

Τοπικές Μετατραυματικές Γνωστικές/Νοητικές Αντιδράσεις

- Σύγχυση («Σταμάτησε το μυαλό μου»)
- Αποπροσανατολισμός («Σταμάτησε ο χρόνος» «Έγιναν όλα στο δευτερόλεπτο»)
- Προσκόλληση της σκέψης («Δεν μπορώ να σταματήσω να σκέφτομαι τι έγινε»)
- Ενοχλητικές σκέψεις ή εικόνες του τραυματικού γεγονότος που εμφανίζονται είτε στον ύπνο είτε όταν είμαστε ξύπνιοι («Καρφώθηκε στο μυαλό μου η εικόνα του προσώπου του»)
- Δυσκολίες πρόσφατης μνήμης («Ξεχνώ πράγματα συνέχεια»)
- Δυσκολίες προσοχής και συγκέντρωσης («Είμαι αφηρημένος» «Κάνω απροσεξίες και λάθη») (Λούτσιου, 2011; Παππά, 2005).

Τοπικές Μετατραυματικές Συναισθηματικές Αντιδράσεις

- Σοκ, Φόβος, Τρόμος («Νόμιζα ότι ήταν το τέλος μου»)
- Συναισθηματικό πάγωμα/μούδιασμα («Δεν νιώθω τίποτα» «Δεν μπορώ ούτε να κλάψω ούτε να χαρώ»)
- Στενοχώρια, Ενοχές («Εγώ φταίω που δεν...»)
- Θυμός, Αγανάκτηση, Εκνευρισμός («Εκνευρίζομαι με το τίποτα» «Δεν το πιστεύω ότι συνέβη σε μας»)
- Ντροπή («Νιώθω απαίσια που δεν σκέφτηκα να»)
- Ανασφάλεια («Άραγε θα ξανασυμβεί;» «Τι θα γίνει;»)
- Εφιάλτες («Έχω ανήσυχο ύπνο και ξυπνώ τρομαγμένος»)
- Αναποφασιστικότητα («Σταματά το μυαλό μου»)
- Μειωμένη όρεξη για εμπλοκή σε ευχάριστες δραστηριότητες («Έχασα το κέφι μου»)
- Αίσθημα αποξένωσης από τους άλλους και αποστασιοποίησης από το περιβάλλον («Νιώθω ως σαν να μην είμαι εδώ») » (Λούτσιου, 2011; Παππά, 2005).

Τοπικές Μετατραυματικές Επιδράσεις στη Συμπεριφορά

- Κοινωνική απομόνωση και απόσυρση («Θέλω να είμαι μόνος μου»)

- Απότομες αντιδράσεις και διαπροσωπικές εντάσεις («Τσακώνομαι και χάνω την υπομονή μου με όλους»)
- Ευσυγκινησία («Κλαίω με το τίποτα»)
- Ανυπομονησία, Κινητική Διέγερση («Δεν μπορώ να περιμένω», «Περπατώ πάνω κάτω»)
- Υπερπροστατευτικότητα με αγαπημένα πρόσωπα
- Υπερβολική προσοχή σε ερεθίσματα που θυμίζουν το τραυματικό γεγονός
- Αποφυγή και φοβική αντίδραση σε ερεθίσματα που θυμίζουν το τραυματικό γεγονός (άτομα, μυρωδιές, χώροι, αντικείμενα, ήχοι, εικόνες, ειδήσεις από την τηλεόραση κ.ά που συνδέονται με το τι έγινε) (Λούτσιου, 2011; Παππά, 2005).

Τυπικές Μετατραυματικές Βιολογικές Αντιδράσεις

- Κόπωση, Εξάντληση, Μειωμένη ενέργεια, Αδυναμία
- Πονοκέφαλοι/Ημικρανίες, Επιγαστραλγία, Ταχυκαρδία, Δύσπνοια, Εφίδρωση, Μυϊκός Τρόμος, Ζαλάδες
- Σωματική ένταση («Δεν μπορώ να χαλαρώσω» «Με πονάνε τα κόκαλα μου»)
- Δυσκολίες στον ύπνο («Δεν με παίρνει ο ύπνος», «Ξυπνώ και δεν μπορώ να ξανακοιμηθώ», «Ξυπνώ πολύ νωρίς», «Κοιμάμαι πάρα πολλές ώρες χωρίς να ξεκουράζομαι»)
- Αλλαγές στην όρεξη («Τρώω συνέχεια», «Δεν πάει τίποτα κάτω») (Λούτσιου, 2011; Παππά, 2005).

Όταν αυτές οι αντιδράσεις συνεχίζονται για μεγάλο χρονικό διάστημα και αφού ο εξωτερικός κίνδυνος έχει περάσει οριστικά, έχουν ως αποτέλεσμα τη φθορά του οργανισμού, τη σπατάλη ενέργειας, τον περιορισμό της καθημερινής δραστηριότητας του ατόμου και την -τουλάχιστον παροδική- αποκοπή του από την πραγματικότητα. Το άτομο αδυνατεί να χαλαρώσει, έχει δυσκολίες στη συγκέντρωση και τον ύπνο. Αποφεύγει τόπους και δραστηριότητες (π.χ. την πολυκοσμία, την οδήγηση, τη δημιουργία στενών σχέσεων κ.ά.) που θυμίζουν το τραυματικό γεγονός. Όταν, παρά τις προσπάθειες του, ένα εξωτερικό ή εσωτερικό ερέθισμα, ένας «υπενθυμητής» πυροδοτήσει τις αναμνήσεις, το άτομο κατακλύζεται από αρνητικά συναισθήματα και ξεσπά σε ανεξέλεγκτες αντιδράσεις (Βεντουράτου, 2009; Veenema, 2003).

Τα συμπτώματα αυτά είναι απαραίτητα για την προάσπιση και την αποκατάσταση της ψυχικής ισορροπίας. Φάσεις προστασίας-αποφυγής και αντιμετώπισης εναλλάσσονται πολλές φορές μέχρι να επιτευχθεί η ψυχική αφομοίωση και προσαρμογή. Όταν το άτομο αδυνατεί να αντεπεξέλθει ψυχικά παρά τις προσπάθειες, οι μηχανισμοί αυτοί και τα συνεπακόλουθα συμπτώματα παγιώνονται. Μακροπρόθεσμα, χάνουν τον προστατευτικό τους ρόλο και παρεμποδίζουν την καθημερινότητα, την ποιότητα ζωής, την υγεία και την προσωπική εξέλιξη του ατόμου. Αποκτούν παθολογικό χαρακτήρα. Γι' αυτό τον λόγο, τα ίδια αυτά συμπτώματα (υπερεργήγορση-αποφυγή-αποσύνδεση) συνιστούν τους τρεις βασικούς άξονες διάγνωσης του μετατραυματικού συνδρόμου (ΜΤΣ) (Βεντουράτου, 2009; Veenema, 2003).

3.3 Διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-IV για τη Διαταραχή Μετά Από Ψυχοτραυματικό Στρες

A. Το άτομο έχει εκτεθεί σ' ένα τραυματικό γεγονός κατά το οποίο και τα δύο από τα παρακάτω ήταν παρόντα:

- το άτομο βίωσε, ήταν μάρτυρας ή ήρθε αντιμέτωπο μ' ένα γεγονός ή γεγονότα τα οποία συνεπάγονταν πραγματικό ή επαιλούμενο θάνατο ή σοβαρό τραυματισμό ή απειλή της σωματικής ακεραιότητας του εαυτού ή των άλλων
- η απάντηση του ατόμου περιείχε έντονο φόβο, αίσθηση ανημπόριας ή τρόμο/ φρίκη. Σημείωση: Στα παιδιά, αυτό μπορεί να εκφράζεται με αποδιοργανωμένη ή διεγερτική συμπεριφορά (ΠΟΥ, 1992).

B. Το τραυματικό γεγονός επαναβιώνεται επίμονα με έναν (ή περισσότερους) από τους παρακάτω τρόπους:

- επαναλαμβανόμενες αναμνήσεις του γεγονότος που εισβάλλουν και προκαλούν υποκειμενική ενόχληση και αναταραχή. Σημείωση: Σε μικρά παιδιά, μπορεί να γίνονται επαναλαμβανόμενα παιχνίδια στα οποία εκφράζονται θέματα ή πτυχές που αφορούν το τραύμα.
- επαναλαμβανόμενα όνειρα του γεγονότος που προκαλούν υποκειμενική ενόχληση και αναταραχή. Σημείωση: Σε παιδιά μπορεί να υπάρχουν τραυματικά όνειρα χωρίς αναγνωρίσιμο περιεχόμενο.

- το άτομο δρα ή νιώθει σαν να ξανασυμβαίνει το τραυματικό γεγονός (περιλαμβάνει αίσθηση επαναβίωσης της εμπειρίας, παραισθήσεις, ψευδαισθήσεις και διασχιστικά flashback επεισόδια, συμπεριλαμβανομένων και αυτών που συμβαίνουν στην αφύπνιση ή όταν το άτομο βρίσκεται σε τοξίκωση). Σημείωση: Σε μικρά παιδιά, μπορεί να γίνονται ειδικά σχετιζόμενες με το τραύμα αναπαραστάσεις.
- έντονη ψυχολογική ενόχληση και αναταραχή κατά την έκθεση σε εσωτερικές ή εξωτερικές νύξεις που συμβολίζουν ή μοιάζουν με κάποια πλευρά του τραυματικού γεγονότος.
- φυσιολογική αντιδραστικότητα (διέγερση του αυτόνομου νευρικού συστήματος) κατά την έκθεση σε εσωτερικές ή εξωτερικές νύξεις που συμβολίζουν ή μοιάζουν με κάποια πλευρά του τραυματικού γεγονότος (ΠΟΥ, 1992).

Γ. Επίμονη αποφυγή των ερεθισμάτων που συνδέονται με το τραύμα και παράλυση της γενικής απαντητικότητας (που δεν είναι παρόντα πριν από το τραύμα), όπως φαίνεται από τρία (ή περισσότερα) από τα παρακάτω:

- προσπάθειες ν' αποφύγει σκέψεις, συναισθήματα ή συζητήσεις που συνδέονται με το τραύμα
- προσπάθειες ν' αποφύγει δραστηριότητες, μέρη ή ανθρώπους που ξυπνούν αναμνήσεις του τραύματος
- ανικανότητα να θυμηθεί μια σημαντική πλευρά του τραύματος
- έντονη μείωση του ενδιαφέροντος ή της συμμετοχής σε σημαντικές δραστηριότητες
αίσθημα απομάκρυνσης/αποστασιοποίησης ή αποξένωσης από τους άλλους
- περιορισμένο εύρος συναισθήματος (π.χ. ανικανότητα του ατόμου να έχει συναισθήματα αγάπης)
- αίσθηση βράχυνσης του μέλλοντος (π.χ. το άτομο δεν περιμένει ότι θα κάνει καριέρα, ότι θα παντρευτεί, ότι θα κάνει παιδιά ή ότι θα έχει μια φυσιολογική διάρκεια ζωής) (ΠΟΥ, 1992).

Δ. Επίμονα συμπτώματα αυξημένης διεγερσιμότητας (που δεν είναι παρόντα πριν από το τραύμα) όπως φαίνεται από δύο (ή περισσότερα) από τα παρακάτω:

- δυσκολία να κοιμηθεί ή να παραμείνει κοιμισμένος(-η)
- ευερεθιστότητα ή εκρήξεις θυμού

- δυσκολία στη συγκέντρωση
- υπερεπαγρύπνηση
- αυξημένη αντίδραση ξαφνιάσματος (ΠΟΥ,1992).

Ε. Η διάρκεια της διαταραχής (συμπτώματα στα Κριτήρια Β,Γ και Δ) είναι μεγαλύτερη από 1 μήνα (ΠΟΥ,1992).

ΣΤ. Η διαταραχή προκαλεί κλινικά σημαντική υποκειμενική ενόχληση ή έκπτωση στον κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλους σημαντικούς τομείς της λειτουργικότητας.

Συχνά τα άτομα με Διαταραχή μετά από Ψυχοτραυματικό Στρες (ΔΜΨΣ) έχουν και άλλα συνοδό συμπτώματα, ιδιαίτερα αν το τραυματικό γεγονός είχε διαπροσωπική υφή (π.χ. σεξουαλική ή σωματική κακοποίηση, ομηρία, βασανισμός, αιχμαλωσία πολέμου ή σε στρατόπεδο συγκεντρώσεως κ.ά.). Τέτοια είναι αισθήματα ενοχής (που επέζησε), αυτοκαταστροφική και παρορμητική συμπεριφορά, διασχιστικά συμπτώματα, αισθήματα ντροπής, εχθρικότητα, κοινωνική απόσυρση, σωματικά ενοχλήματα κ.ά.

Επίσης υπάρχει αυξημένος κίνδυνος για σύνοδες διαταραχές όπως Διαταραχή Πανικού, Αγοραφοβία, Ψυχαναγκαστική Καταναγκαστική Διαταραχή (ΨΚΔ) , Κοινωνική Φοβία, Ειδική Φοβία, Μείζων Καταθλιπτική Διαταραχή, Σωματοποιητική Διαταραχή και Διαταραχές Σχετιζόμενες με Ουσίες (δεν είναι σαφές, όμως, σε ποιο βαθμό οι διαταραχές αυτές προηγούνται ή ακολουθούν τη ΔΜΨΣ) (ΠΟΥ, 1992).

Επιπλοκές της ΔΜΨΣ μπορεί να είναι βίαιες επιθέσεις του ατόμου, αυτοκτονία, κατάχρηση αλκοόλ ή άλλων ουσιών και συζυγικές διαμάχες, διαζύγια ή απώλεια της εργασίας (λόγω της φοβικής αποφυγής καταστάσεων ή δραστηριοτήτων που μοιάζουν ή συμβολίζουν το αρχικό τραύμα) (ΠΟΥ,1992) .

Ο επιπολασμός της ΔΜΨΣ κυμαίνεται ανάλογα με τις μελέτες από 1 - 14%. Σε μελέτες ατόμων που κινδυνεύουν να πάθουν ΔΜΨΣ (π.χ. βετεράνοι, θύματα εγκληματικής βίας ή φυσικών καταστροφών) ο επιπολασμός κυμαίνεται από 5- 60% (Livanou et al., 2002; Najarian et al., 2001). Σύμφωνα με στοιχεία του European Advisory Board 2011 το 4% των ενηλίκων σε όλο τον πλανήτη μπορεί κάποια στιγμή στη ζωή του να αναπτύξει μετατραυματική διαταραχή,

ενώ το ποσοστό αυτό στις εμπόλεμες ζώνες φτάνει το 30%. Στις ΗΠΑ, το ποσοστό αυτό είναι μεγαλύτερο και αγγίζει το 8% του γενικού πληθυσμού, ενώ η Ιαπωνία βρίσκεται στην χαμηλότερη θέση με ποσοστό κάτω του 1% (National Center for PTSD, 2011).

3.3.1 Έναρξη. Πορεία. Πρόγνωση

Η Διαταραχή Μετά Από Ψυχοτραυματικό Στρες (ΔΜΨΣ) μπορεί να εμφανισθεί σε οποιαδήποτε ηλικία, συμπεριλαμβανόμενης και της παιδικής. Τα συμπτώματα συνήθως αρχίζουν μέσα στους τρεις πρώτους μήνες μετά το τραυματικό γεγονός, αν και μπορεί να υπάρξει και καθυστέρηση μηνών ή και χρόνων, πριν εμφανισθούν (Μάνος, 1997).

Προσδιοριστής με Καθυστερημένη Έναρξη ισοδυναμεί με καθυστέρηση τουλάχιστον 6 μηνών. Συχνά, η διαταραχή αρχικά πληρεί τα κριτήρια για Διαταραχή Από Οξύ Στρες. Η διάρκεια των συμπτωμάτων ποικίλει (Προσδιοριστές Οξεία/Χρόνια με διαχωριστικό όριο τους 3 μήνες). Στο μισό περίπου των περιπτώσεων υπάρχει πλήρης ανάρρωση μέσα σε 3 μήνες. Πολλές άλλες, όμως, περιπτώσεις διαρκούν περισσότερο από 12 μήνες κι άλλες για 30 - 40 χρόνια με υφέσεις και εξάρσεις ιδιαίτερα μετά από στρες. Καλά προγνωστικά σημεία είναι η ταχεία έναρξη των συμπτωμάτων, η καλή λειτουργικότητα του ατόμου πριν το τραυματικό γεγονός, τα επαρκή οικογενειακά και κοινωνικά στηρίγματα και η απουσία ψυχιατρικής ή σωματικής παθολογίας (Μάνος, 1997).

3.3.2 Διαφορική Διάγνωση

Η διαφορική διάγνωση της Διαταραχής Μετά Από Ψυχοτραυματικό Στρες θα γίνει από τα ακόλουθα:

Διαταραχή της Προσαρμογής. Στη διαταραχή αυτή δεν πληρούνται, βέβαια, τα κριτήρια για ΔΜΨΣ και επίσης ο τραυματικός στρεσογόνος παράγοντας δεν είναι ακραίος (π.χ. απώλεια εργασίας, εγκατάλειψη από σύζυγο, κ.ά.) (Μάνος, 1997) .

Συμπτώματα αποφυγής, μωδιάσματος και αυξημένης διεγερσιμότητας, που είναι παρόντα πριν την έκθεση στον στρεσογόνο παράγοντα. Η διάγνωση δεν μπορεί να είναι ΔΜΨΣ και ο κλινικός θα οδηγηθεί στη διάγνωση άλλων διαταραχών π.χ. Διαταραχής της Διάθεσης ή άλλης Αγχώδους

Διαταραχής όπως Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή ή Διαταραχή Πανικού. Από την άλλη μεριά, αν η κλινική απάντηση του ατόμου στον ακραίο στρεσογόνο παράγοντα πληρεί τα κριτήρια για άλλη ψυχική διαταραχή (π.χ. Βραχεία Ψυχωτική Διαταραχή, Διαταραχή Μετατροπής, Μείζων Καταθλιπτική Διαταραχή), τότε θα πρέπει να δοθεί η διάγνωση αυτή αντί ή επιπρόσθετα με τη διάγνωση της ΔΜΨΣ (Μάνος, 1997).

Διαταραχή από Οξύ Στρες, θα διαφοροδιαγνωστεί από τη ΔΜΨΣ με βάση το ότι η συμπτωματολογία παρουσιάζεται μέσα σε 4 εβδομάδες από το τραυματικό γεγονός και υποχωρεί μέσα σε μια περίοδο 4 εβδομάδων. Αν, βέβαια, τα συμπτώματα επιμείνουν περισσότερο από 1 μήνα και πληρούν τα κριτήρια για ΔΜΨΣ, τότε η διάγνωση αλλάζει σε ΔΜΨΣ (Μάνος, 1997).

Ψυχαναγκαστική Καταναγκαστική Διαταραχή. Σ' αυτήν υπάρχουν επαναλαμβανόμενες σκέψεις που εισβάλλουν, όμως βιώνονται ως ακατάλληλες και δεν συνδέονται με κάποιο τραυματικό γεγονός (Μάνος, 1997).

Σχιζοφρένεια, άλλες Ψυχωτικές Διαταραχές, Διαταραχή της Διάθεσης Με Ψυχωτικά Στοιχεία, παραλήρημα, Διαταραχές Προκαλούμενες από Ουσίες, Ψυχωτικές Διαταραχές Οφειλόμενες σε Γενική Ιατρική Κατάσταση (π.χ. τραύμα κεφαλής). Τα φαινόμενα διαταραχής της αντίληψης στη ΔΜΨΣ (παραισθήσεις, ψευδαισθήσεις, κλπ) πρέπει να διαφοροδιαγνώσκονται από παραισθήσεις και ψευδαισθήσεις των διαταραχών αυτών, με βάση, βέβαια, την υπόλοιπη κλινική εικόνα της κάθε διαταραχής (Μάνος, 1997).

Υπόκριση. Θα πρέπει να αποκλεισθεί, εφόσον υπάρχουν στο προσκήνιο οικονομικές ή άλλες διεκδικήσεις (Μάνος, 1997).

3.4 Θεραπεία

Η θεραπευτική προσέγγιση στη ΔΜΨΣ μπορεί να είναι φαρμακευτική, ψυχοθεραπευτική ή συνδυασμός των παραπάνω ανάλογα με τα συμπτώματα και τις ανάγκες του ασθενή.

Η φαρμακοθεραπεία περιλαμβάνει τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά, αναστολείς της μονοαμινοξειδάσης (ΜΑΟ) ή νεότερα αντικαταθλιπτικά (π.χ. εκλεκτικοί αναστολείς της

επαναπρόσληψης της σεροτονίνης, ΕΑΕΣ). Τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα μπορεί να μειώσουν τις επαναλαμβανόμενες αναμνήσεις και τους εφιάλτες κι έτσι να βελτιώσουν τον ύπνο και να ηρεμήσουν τον ασθενή. Αν υπάρχει και κατάθλιψη, μπορούν να βοηθήσουν φυσικά και την κατάθλιψη. Αν υπάρχουν επιπλέον και ψυχωτικά στοιχεία, τότε χορηγούνται και αντιψυχωτικά (Σολδάτος & Λύκουρας, 2009).

Η θεραπεία συμπεριφοράς είναι ιδιαίτερα χρήσιμη σε ασθενείς με ΔΜΨΣ που αποφεύγουν φοβικά ή κατακλύζονται από άγχος σε ορισμένες καταστάσεις που θυμίζουν το τραυματικό γεγονός. Έτσι, συστηματική απευαισθητοποίηση, έκθεση in vivo (απότομη ή κλιμακωτή) ή συνδυασμός τους μπορούν να βελτιώσουν τη λειτουργικότητα των ασθενών. Τεχνικές χαλάρωσης ή γνωστικές τεχνικές μπορεί να βοηθήσουν τον έλεγχο του άγχους (Σολδάτος & Λύκουρας, 2009).

Η ψυχοδυναμική θεραπεία επίσης μπορεί να βοηθήσει. Κατ' αρχήν η υποστηρικτική ψυχοθεραπεία μπορεί να εφαρμοσθεί αμέσως μετά το τραυματικό γεγονός, οπότε η ελάττωση του στρες και η εκτόνωση των συναισθημάτων μπορεί ίσως και να αποτρέψουν τις χρόνιες μορφές ή τις καθυστερημένες απαντήσεις στο τραύμα. Σε πιο χρόνια ΔΜΨΣ αρχικά εφαρμόζεται υποστηρικτική ψυχοθεραπεία και κατόπιν πιο αποκαλυπτική ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία με στόχο να βοηθήσει το άτομο να επανεκτιμήσει το τραυματικό γεγονός και να το αφομοιώσει, αντιμετωπίζοντας τα παθολογικά στοιχεία της αυτοϋποτίμησης, της ανημπόριας ή της ενοχής, της αίσθησης εχθρικότητας του άλλου κόσμου, της έλλειψης νοήματος στη ζωή κ.ά. Μερικές φορές μπορεί να βοηθήσει και η ύπνωση ή η συνέντευξη με αμυτάλη (ενδοφλέβια χορήγηση νατριούχου αμοβαρβιτάλης) (Σολδάτος & Λύκουρας, 2009).

Η ομαδική ψυχοθεραπεία μπορεί να αποβεί πολύ χρήσιμη σε άτομα που είχαν ίδιες ή παρόμοιες τραυματικές εμπειρίες (αιχμάλωτοι πολέμου, βετεράνοι, επιζώντες μεγάλων ατυχημάτων ή φυσικών καταστροφών).

Το EMDR (Eye Movement Desensitization) είναι η νεώτερη μέθοδος, η οποία αναπτύχθηκε και χρησιμοποιήθηκε από την Saphiro το 1989-1991, αντιμετώπισης του μετατραυματικού στρες όπως αποδεικνύεται από πολλές έρευνες. Σε διεθνές επίπεδο αναγνωρίζεται τόσο από την ANA (American Psychological Association), όσο και την ISTSS (International Society

for traumatic stress Studies) (Βεντουράτου, 2009; Van der Kolk et al., 2007; Zimmermann et al., 2007; Konuk et al., 2006).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

1. 1 Σκοπός και ερευνητικές υποθέσεις της μελέτης

Η σχετική απουσία ερευνητικών δεδομένων από τον Ελλαδικό χώρο, τα οποία να αφορούν στα μετατραυματικά προβλήματα ατόμων που επλήγησαν από φυσικές καταστροφές και τη σχέση τους, τόσο με κοινωνικοδημογραφικές μεταβλητές, όσο και με ψυχολογικές-οικογενειακές παραμέτρους καθώς και η απουσία ερευνητικών ποσοτικών δεδομένων, διεθνώς, αναφορικά με την αξιολόγηση των ατόμων που βίωσαν τις επιπτώσεις της πυρκαγιάς, που έγινε στην Ελλάδα το 2007 έδωσαν το έναυσμα για το σχεδιασμό της παρούσας μελέτης.

Ως εκ τούτου, γενικός στόχος της παρούσας ερευνητικής μελέτης ήταν η ανίχνευση των μετατραυματικών ψυχοκοινωνικών ζητημάτων των ατόμων που επλήγησαν από την πυρκαγιά στην Ελλάδα το καλοκαίρι του 2007. Πιο συγκεκριμένα, ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση ορισμένων ψυχολογικών παραμέτρων (μετατραυματικό στρες, ψυχοπαθολογία και επιθετικότητα) σε άτομα της Αρχαίας Ολυμπίας και σε άτομα του Ναυπλίου που δεν επλήγησαν από τη συγκεκριμένη πυρκαγιά. Πιο αναλυτικά πραγματοποιήθηκε:

- Σύγκριση της ομάδας των ατόμων που επλήγησαν από την πυρκαγιά το 2007 και διέμεναν στην Αρχαία Ολυμπία και της ομάδας των ατόμων που δεν επλήγησαν από την πυρκαγιά το 2007 και διαμένουν στο Ναύπλιο ως προς τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά.
- Συσχέτιση των επιμέρους υποκλιμάκων κάθε μεταβλητής, τόσο για το σύνολο του δείγματος, όσο και για κάθε ομάδα ξεχωριστά.

1.1.1 Ερευνητικές υποθέσεις

Συγκεκριμένα, οι ερευνητικές υποθέσεις που εξετάστηκαν, στο πλαίσιο εκπόνησης της συγκεκριμένης μελέτης ήταν:

- Το μετατραυματικό στρες συνδέεται με συνθήκες μίας δυσάρεστης βιωμένης εμπειρίας (Weathers et al., 1994). Ως προς το μετατραυματικό στρες, η υπόθεσή μας

ήταν ότι τα πληγείσα άτομα από την πυρκαγιά θα παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα και στις τρεις κατηγορίες του μετατραυματικού στρες και υψηλότερα από τα άτομα που διαμένουν στο Ναύπλιο και δεν επλήγησαν από την πυρκαγιά του 2007.

- Τα αποτελέσματα πολλών μελετών έχουν αναδείξει τη σχέση του συναισθήματος του τραύματος με την ψυχοπαθολογία και έχουν επισημάνει την πολυπλοκότητα του ρόλου του στην εμφάνιση και την πορεία διαφόρων τύπων ψυχοπαθολογίας (Birchwood et al., 2007; Lundback et al., 2006; Shapiro, 2003; Andrews et al., 2002; Tangney & Dearing, 2002; Gilbert & Miles, 2000; Tantam, 1998; Gilbert et al., 1996; Goss et al., 1994). Κατά συνέπεια, και σύμφωνα με τις προαναφερθείσες μελέτες, ως προς την ψυχοπαθολογία, η υπόθεσή μας ήταν ότι τα πληγείσα άτομα από την πυρκαγιά θα παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα ψυχοπαθολογίας και υψηλότερα από τα άτομα που διαμένουν στο Ναύπλιο και δεν επλήγησαν από την πυρκαγιά του 2007.
- Ένας από τους τρόπους με τους οποίους φαίνεται να προσπαθούν τα άτομα που βίωσαν μια καταστροφή και ένα τραύμα να προστατέψουν τον εαυτό τους, είναι η εκδήλωση της επιθετικής συμπεριφοράς, είτε προς τους άλλους, είτε προς τον εαυτό (αυτοεπίκριση) (Rosenberger, 2005; Tangney & Dearing, 2002; Gilbert & Miles, 2000; Gilbert, 1998; Retzinger, 1998; Thomas, 1995). Σύμφωνα με τα ανωτέρω, ως προς την εχθρότητα, η υπόθεσή μας ήταν ότι τα πληγείσα άτομα από την πυρκαγιά θα παρουσίαζαν υψηλότερα ενδοστρεφούς και εξωστρεφούς εχθρότητας και υψηλότερα από τα άτομα που διαμένουν στο Ναύπλιο και δεν επλήγησαν από την πυρκαγιά του 2007.
- Σύμφωνα με τα ανωτέρω, η υπόθεσή μας ήταν ότι το μετατραυματικό στρες θα συσχετιζόταν στατιστικά σημαντικά με τα ερωτηματολόγια της ψυχοπαθολογίας και της επιθετικότητας (Birchwood et al., 2007; Lundback et al., 2006; Shapiro, 2003; Andrews et al., 2002; Tangney & Dearing, 2002; Gilbert & Miles, 2000; Tantam, 1998; Gilbert et al., 1996; Goss et al., 1994).

1.2 Πληθυσμός Μελέτης

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων» του Τμήματος

Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου από τον Ιούνιο έως και τον Σεπτέμβριο του 2011.

Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν άτομα που επλήγησαν από την πυρκαγιά του καλοκαιριού του 2007 στην Αρχαία Ολυμπία καθώς και άτομα που δεν επλήγησαν από την συγκεκριμένη πυρκαγιά και διαμένουν στο Ναύπλιο.

Οι προϋποθέσεις για τη συμμετοχή των ατόμων στη μελέτη ήταν οι παρακάτω:

- Τα άτομα να διαμένουν στην Αρχαία Ολυμπία και να επλήγησαν το 2007 από την πυρκαγιά.
- Τα άτομα να διαμένουν στο Ναύπλιο και να μην επλήγησαν το 2007 από την πυρκαγιά.
- Η επιθυμία των ατόμων να συμμετέχουν στην παρούσα μελέτη εθελοντικά.

Τα άτομα που συμμετείχαν στη μελέτη είχαν ενημερωθεί για το σκοπό της και είχαν διαβεβαιωθεί για το απόρρητο και την ανωνυμία της διαδικασίας. Για το κάθε άτομο δημιουργήθηκε ένας απόρρητος ατομικός κωδικός και με αυτόν συμμετείχε στην έρευνα προκειμένου να μην εμφανιστεί το ονοματεπώνυμο του. Εξάλλου, όλη η διαδικασία γινόταν από το ίδιο άτομο, οπότε μειώνονταν οι πιθανότητες για διαρροή πληροφοριών και διασφαλιζόταν πλαίσιο με αυξημένο κλίμα εμπιστοσύνης μεταξύ της ερευνητικής ομάδας και των ατόμων που έπαιρναν μέρος στην έρευνα.

1.2.1 Δείγμα

Συνολικά τα άτομα που πληρούσαν τις προϋποθέσεις για τη συμμετοχή στην έρευνα ήταν 174. Αυτά τα 174 άτομα, χωρίστηκαν σε δύο ομάδες με βάση την βιωμένη εμπειρία μιας φυσικής καταστροφής, όπως η πυρκαγιά και διέμεναν είτε στην Αρχαία Ολυμπία είτε στο Ναύπλιο. Η πρώτη ομάδα αποτελούνταν από 83 άτομα που επλήγησαν από την πυρκαγιά του καλοκαιριού του 2007 στην Αρχαία Ολυμπία (ποσοστό 45,4 %) και 91 άτομα που δεν επλήγησαν από την συγκεκριμένη πυρκαγιά και διέμεναν στο Ναύπλιο (ποσοστό 54,6%) . Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 30,6 έτη με τυπική απόκλιση τα 11,5 έτη.

1.2.2 Διαδικασία

Χορηγήθηκαν αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια σε κλειστό φάκελο, σε άτομα ενήλικα, που επλήγησαν από την πυρκαγιά του καλοκαιριού του 2007 στην Αρχαία Ολυμπία καθώς

και άτομα που δεν επλήγησαν από την συγκεκριμένη πυρκαγιά και διέμεναν στο Ναύπλιο. Σε κάθε περίπτωση δίνονταν διευκρινιστικές εξηγήσεις.

Μετά την ολοκλήρωση της συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων γινόταν η αξιολόγηση των ψυχομετρικών ερωτηματολογίων και σε ειδικούς πίνακες καταγράφονταν και προσδιορίζονταν τα αποτελέσματα του κάθε ψυχομετρικού εργαλείου ξεχωριστά για το κάθε άτομο.

Αναλυτικότερα, για την πραγματοποίηση της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν τα παρακάτω ερευνητικά εργαλεία, κατόπιν προσωπικής επικοινωνίας με τους υπευθύνους των ερωτηματολογίων από τους οποίους ελήφθησαν οι σχετικές άδειες.

1.2.3 Ερωτηματολόγιο και Ερευνητικά εργαλεία

1.2.3.1 Κλίμακα PTSD Checklist Civilian Version (PCL) (Weathers, Litz, Huska & Keane, 1994)

Η Κλίμακα PCL είναι ένα εργαλείο αξιολόγησης του μετατραυματικού στρες. Κατασκευάστηκε το 1994 από τους Weathers, Litz, Huska & Keane στο National Center for PTSD. Είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που περιλαμβάνει 17 ερωτήσεις και δηλώσεις, που διερευνούν τις τρεις κατηγορίες συμπτωμάτων που εμφανίζονται κατά την ανάπτυξη του μετατραυματικού στρες, την επαναβίωση του τραύματος, το συναισθηματικό μούδιασμα και τα αγχώδη και καταθλιπτικά συμπτώματα. Οι ερωτήσεις-δηλώσεις απαντώνται σε μια πεντάβαθμη κλίμακα συχνότητας (όπου 1= καθόλου, 2=λίγο, 3=μερικές φορές, 4=αρκετά και 4= πάρα πολύ). Το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε από το Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας (ΚΕΘΙ) το 2000 στη μελέτη για τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις του σεισμού της 7^{ης} Σεπτεμβρίου 1999 σε πληθυσμό της Αττικής.

1.2.3.2 Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας (SCL-90) (Derogatis, 1977)

Η Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας (SCL-90), η οποία αναπτύχθηκε από τον Derogatis (1977), αφορά την καταγραφή της υπάρχουσας ψυχοπαθολογίας. Αποτελείται από 90 ερωτήματα, τα οποία περιγράφουν ψυχολογικές, συμπεριφορικές και σωματικές αιτιάσεις στη βάση 9 υποκλιμάκων. Οι τελευταίες συμπεριλαμβάνουν τη σωματοποίηση, τον ιδεοψυχαναγκασμό, τη διαπροσωπική ευαισθησία, την κατάθλιψη, την επιθετικότητα, το φοβικό άγχος, τον παρανοειδή ιδεασμό, τον ψυχωτισμό και διάφορες αιτιάσεις (π.χ. διαταραχές ύπνου, πρόσληψης τροφής, κ.ά.). Η αξιολόγηση πραγματοποιείται σύμφωνα με μια πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert (0-1-2-3-4).

Πέραν του εξαγόμενου δείκτη για κάθε υποκλίμακα, προκύπτουν επιπλέον 3 συνολικοί δείκτες, οι οποίοι αφορούν το γενικό δείκτη συμπτωμάτων, το σύνολο των θετικών συμπτωμάτων και το δείκτη ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων αντίστοιχα. Η προσαρμογή της κλίμακας στον ελληνικό πληθυσμό παρουσίασε ικανοποιητική εγκυρότητα κριτηρίου και συγκλίνουσα εγκυρότητα, καθώς και σημαντικές συσχετίσεις των υποκλιμάκων της με συναφείς υποκλίμακες του MMPI (Ντόνιας και συν., 1991).

1.2.3.3 Ερωτηματολόγιο Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας (HDHQ)(Caine et al. 1967)

Το HDHQ είναι ένα αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο το οποίο μετράει την επιθετικότητα ως στάση (attitude). Αφορά σ' έναν τρόπο μέτρησης ενός ευρέος φάσματος από πιθανές εκδηλώσεις της επιθετικότητας. Αντανακλά την ετοιμότητα για απάντηση με εχθρική συμπεριφορά και μια τάση εκτίμησης προσώπων, συμπεριλαμβανομένου και του εαυτού, με τρόπο δυσμενή και αρνητικό. Η επιθετικότητα όπως μετριέται με το HDHQ δεν έχει καθόλου σχέση με σωματική επιθετικότητα και σωματική βιαιότητα.

Το HDHQ αποτελείται από 5 υποκλίμακες στα 52 είδη του Καταλόγου Πολυφασικής Προσωπικότητας του Πανεπιστημίου της Minnesota (Minnesota Multiphasic Personality Inventory - MMPI). Τρεις υποκλίμακες, η παρορμητική επιθετικότητα (Acting-out Hostility,

AH), η επίκριση των άλλων (Criticism of Others,CO) και παρανοειδής επιθετικότητα (Paranoid Hostility,PH) αφορούν την εξωστρεφή επιθετικότητα και αποτελούν μετρήσεις μεγάλης ποινικότητας. Δύο υποκλίμακες, η αυτοεπίκριση (Self-Criticism,SC) και παραληρηματική ενοχή (Guilt, G) αφορούν την ενδοστρεφή επιθετικότητα και αφορούν μετρήσεις αυτοτιμωρίας. Το άθροισμα και των πέντε υποκλιμάκων αντανακλά τη συνολική επιθετικότητα. Τα αποδεκτά πρότυπα (Caine et al., 1967) για τη συνολική επιθετικότητα σε φυσιολογικό πληθυσμό είναι ανάμεσα σε 12 έως 14, αλλά υψηλότερα όρια έχουν επίσης προταθεί (McPherson, 1988).

Μελέτες για την εγκυρότητα σε κλινικά δείγματα έχουν οδηγήσει σε σημαντικούς συσχετισμούς ανάμεσα στο HDHQ και στους παρατηρούμενους ρυθμούς θυμού των νοσηλευτών (Blackburn et al., 1979). Η εγκυρότητα των παραμέτρων του ερωτηματολογίου έχει διαπιστωθεί από πολλές μελέτες. Το HDHQ έχει χρησιμοποιηθεί στον Ελληνικό φυσιολογικό πληθυσμό (Economou & Angelopoulos, 1989; Αγγελόπουλος και συν., 1987; Αγγελόπουλος, 1984) σε ψυχιατρικούς (Lyketsos et al., 1978) και άτομα που ντράπηκαν (Drosos et al.,1989; Sifneos, 1986).

1.2.3.4. Ερωτηματολόγιο κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων

Εκτός από τα ανωτέρω ψυχομετρικά εργαλεία, στα άτομα του δείγματος δόθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο περιελάμβανε ερωτήσεις για τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία τους (οικογενειακή κατάσταση, αδέρφια, παιδιά, επίπεδο εκπαίδευσης, επαγγελματική κατάσταση και διαμονή) και την ταυτότητά τους (φύλο και ηλικία).

1.3 Στατιστική επεξεργασία

Κατά την ανάλυση για την περιγραφή των κοινωνικοδημογραφικών και ψυχομετρικών χαρακτηριστικών του δείγματος, χρησιμοποιήθηκαν περιγραφικά στοιχεία των κατανομών (μέσος όρος και σταθερή απόκλιση (SD)) ως προς τις απαντήσεις τους σε κάθε Κλίμακα καθώς και σε κάθε υποκλίμακα.

Κατόπιν έγινε σύγκριση των διαμέσων ανάμεσα στις δύο ομάδες. Για τη σύγκριση των δύο κατανομών χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία t test διότι οι έλεγχοι για την κανονικότητα των κατανομών μέσω του test των Kolmogorov- Smirnov (επειδή $n > 50$) αλλά και μέσω των διαγραμμάτων κανονικότητας (θηκογράμματα, φυλλογραφήματα, normal Q-Q plot, detended normal Q-Q plot), πιστοποίησαν ότι υπόθεση της κανονικότητας των μεταβλητών είναι αποδεκτή (Γναρδέλλης, 2006).

Στις περιπτώσεις σύγκρισης κατηγορικών δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία χ^2 Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκαν (Παπαϊωάννου & Φερεντίνος, 2000; Ιωαννίδης, 2000; Κατσουγιαννόπουλος, 1990).

- το χ^2 του Pearson για πίνακες 3x2 στις περιπτώσεις που λιγότερο από το 25% των αναμενόμενων τιμών είναι < 5 , καμία από τις αναμενόμενες τιμές δεν είναι < 1 και το σύνολο των παρατηρήσεων είναι > 24 (Παπαϊωάννου & Φερεντίνος, 2000),
- το χ^2 του Pearson για πίνακες 2x2 στις περιπτώσεις που όλες οι αναμενόμενες τιμές είναι > 10 (Παπαϊωάννου & Φερεντίνος, 2000),
- το χ^2 του Yates για πίνακες 2x2 στις περιπτώσεις που έστω και μία από τις αναμενόμενες τιμές είναι μεταξύ του 5 και 10 (Παπαϊωάννου & Φερεντίνος, 2000),
- Στις περιπτώσεις που έστω και μία από τις αναμενόμενες τιμές είναι < 1 ή δεν πληρούνται οι προϋποθέσεις για την εφαρμογή του χ^2 χρησιμοποιήθηκε η ακριβής δοκιμασία κατά Fisher (Fisher's Exact Test). Οι υπολογιστικοί τύποι της δοκιμασίας αυτής είναι πολύπλοκοι, αλλά η δοκιμασία είναι εύκολο να εφαρμοστεί σε στατιστικά προγράμματα λογισμικού (Γναρδέλλης, 2006; Ιωαννίδης, 2000).

Για τη διερεύνηση της στατιστικής συσχέτισης των ποσοτικών μεταβλητών (Ahlbom & Norell, 1992) μεταξύ των δύο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης του Pearson (r) (Ιωαννίδης, 2000; Παρασκευόπουλος, 1993) διότι η κατανομή συχνοτήτων των τιμών τους ήταν κανονική.

Οι διαφορές (P) για όλους τους δείκτες που χρησιμοποιήθηκαν θεωρήθηκαν στατιστικά σημαντικές από το επίπεδο του 5% ($p < 0,05$).

Οι στατιστικές αναλύσεις που αφορούσαν στα περιγραφικά χαρακτηριστικά των μεταβλητών έγιναν στα προγράμματα Excel και SPSS (Γναρδέλλης, 2006), ενώ οι στατιστικές αναλύσεις που αφορούσαν στις συγκρίσεις των ποσοτικών και κατηγορικών μεταβλητών καθώς και τις συσχετίσεις των μεταβλητών εφαρμόστηκαν στο στατιστικό πακέτο SPSS (Γναρδέλλης, 2006).

1.3.1 Υπολογισμός προσβασιμότητας ερωτηματολογίων

Η προσβασιμότητα (feasibility) των ερωτηματολογίων αξιολογήθηκε με τον υπολογισμό των απωλειών (missing values) στα διάφορα στοιχεία τους δηλαδή με τον υπολογισμό των απαντήσεων που δεν δόθηκαν στα στοιχεία αυτά.

1.3.2 Υπολογισμός αξιοπιστίας ερωτηματολογίων

Η αξιοπιστία (Δαφέρμος, 2005) αναφορικά με το κριτήριο της σταθερότητας των αποτελεσμάτων αναφέρεται στο βαθμό στον οποίο τα στοιχεία μιας κλίμακας υπολογίζουν την ίδια διάσταση και μετράτε με τον υπολογισμό του συντελεστή Cronbach α (Eiser & Morse, 2001). Στην παρούσα μελέτη η μέτρηση της αξιοπιστίας για το κριτήριο της σταθερότητας των αποτελεσμάτων (Internal Consistency Reliability) πραγματοποιήθηκε με τον υπολογισμό του συντελεστή Cronbach α για τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου του μετατραυματικού στρες (PCL), της ψυχοπαθολογίας (SCL-90) και του ερωτηματολογίου της επιθετικότητας (HDHQ).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

2.1. Υπολογισμός προσβασιμότητας ερωτηματολογίων

Η προσβασιμότητα (Feasibility) των ερωτηματολογίων αξιολογήθηκε με τον υπολογισμό των απωλειών (Missing Values) στα διάφορα στοιχεία τους δηλαδή με τον υπολογισμό των απαντήσεων που δεν δόθηκαν στα στοιχεία αυτά.

2.2. Υπολογισμός αξιοπιστίας ερωτηματολογίων

Οι δείκτες εσωτερικής συνοχής Cronbach α ήταν ικανοποιητικοί για όλες τις μεταβλητές των ερωτηματολογίων που χορηγήθηκαν. Στον Πίνακα 1 καταγράφεται ο δείκτης της εσωτερικής συνοχής για τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν στην μελέτη για την μέτρηση του μετατραυματικού στρες, την ψυχοπαθολογία και την επιθετικότητα. Όλοι οι δείκτες είναι μεγαλύτεροι του 0.85 γεγονός που δείχνει πως έχουν ικανοποιητική εγκυρότητα εσωτερικής συνοχής (Eiser & Morse, 2001).

Πίνακας 1. Συντελεστές Cronbach α για τα ερωτηματολόγια της έρευνας

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	Cronbach α
Μετα-τραυματικό Στρες PLC	0,925
Ψυχοπαθολογία SCL-90	0,895
Επιθετικότητα HDHQ	0,886

2.3 Έλεγχος της κανονικότητας των κατανομών των ποσοτικών μεταβλητών του δείγματος

Ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση υπολογίστηκαν για τις ποσοτικές μεταβλητές των δημογραφικών στοιχείων των ασθενών του δείγματος μας και για τα συνολικά αποτελέσματα των ερωτηματολογίων (Πίνακας 2).

Πίνακας 2: Περιγραφικά χαρακτηριστικά των ποσοτικών μεταβλητών του δείγματος μας

	N	x	SD	Std error	Kolmogorov-Smirnov (Sig.)
Ηλικία	174	41,8	± (13,5)	1,721	0,233
Μετα-τραυματικό Στρες PLC	174	30,6	± (11,5)	0,279	0,057
Ψυχοπαθολογία SCL-90	174	64,86	± (46,5)	1,260	0,053
Επιθετικότητα HDHQ	174	20,16	± (7,0)	0,341	0,080

N= αριθμός ατόμων, x= μέσος όρος, SD= τυπική απόκλιση, Std error= σφάλμα μέσης τιμής

Το στατιστικό κριτήριο Kolmogorov-Smirnov αναφέρεται, αφενός γιατί το δείγμα μας είναι μεγαλύτερο του 50 ($n \geq 50$) και αφετέρου είναι κατάλληλο να δείξει την κατεύθυνση της κατανομής των μεταβλητών και γιατί από το επίπεδο σημαντικότητας του κριτηρίου αυτού, ελέγχθηκε η κανονικότητα των ποσοτικών μεταβλητών η οποία βρέθηκε να μην ξεπερνά κατά πολύ την κανονική (καθώς το επίπεδο σημαντικότητας βρέθηκε $> 5\%$, πιθανοθεωρητικό όριο όπου κρίνουμε τη μηδενική υπόθεση), με αποτέλεσμα να επιλεγεί η χρήση παραμετρικών κριτηρίων για την συνέχεια της μελέτης (Δαφέρμος, 2005) για όλες τις ποσοτικές μεταβλητές.

2.4. Κοινωνικο-δημογραφικό προφίλ του δείγματος

Το κοινωνικο-δημογραφικό προφίλ των ατόμων και των δύο ομάδων (κατανομές και συγκρίσεις αυτών), καθώς και οι απαντήσεις τους στις επιπλέον ερωτήσεις που τους τέθηκαν στο Ερωτηματολόγιο κοινωνικο-δημογραφικών δεδομένων, παρουσιάζεται αναλυτικά στον Πίνακα 3. Η μέση ηλικία των ατόμων που επλήγησαν από την πυρκαγιά του καλοκαιριού του 2007 στην Αρχαία Ολυμπία ήταν $40,24 \pm 14,32$ με εύρος 18-81, και δε διέφερε στατιστικά σημαντικά από τη μέση ηλικία των ατόμων που δεν επλήγησαν από την πυρκαγιά του καλοκαιριού του 2007 και διαμένουν στο Ναύπλιο, η οποία ήταν $43,25 \pm 12,53$, με εύρος 18-81, στην σύγκριση τους με το t-test ($P=0,141$).

Πίνακας 3. Κατανομή 83 ατόμων που δήλωσαν ότι έχουν πληγεί από πυρκαγιά το καλοκαίρι του 2007 και 91 ατόμων που δήλωσαν ότι δεν έχουν πληγεί από πυρκαγιά το καλοκαίρι του 2007, κατά ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο εκπαίδευσης, αδέρφια ,παιδιά και τόπο διαμονής.

	Πληγέντες από πυρκαγιά (Καλοκαίρι του 2007)			Διαφορά
	Θετική απάντηση N(%)	Αρνητική απάντηση N(%)	Σύνολο N(%)	
Σύνολο	83 (100,0)	91 (100,0)	174 (100,0)	
Ηλικία				
Ελαχίστη - μέγιστη	18-81	18-81	18-81	
10-39 ετών	39 (47,0)	25 (27,5)	64 (36,8)	$X^2_p=7,110$ P=0,008
40-79 ετών	44 (53,0)	66 (72,5)	110 (63,2)	
Μέση τιμή (x ± SD)	40,24 ± 14,32	43,25 ± 12,53	41,81 ± 13,46	t=-1,479, P=0,141
Φύλο				
Άνδρες	29 (34,9)	37 (40,7)	66(37,9)	$X^2_p=0,603$ P= 0,437
Γυναίκες	54 (65,1)	54 (59,3)	108 (62,1)	
Οικογενειακή κατάσταση				
Άγαμος	26 (31,3)	27 (29,7)	53 (30,5)	Fisher's Exact Test=1,432 P= 0,897
Έγγαμος	55 (66,3)	62(68,1)	117 (67,2)	
Διαζευγμένος	2 (2,4)	1 (1,1)	3 (1,7)	
Χήρος	0 (0,0)	1 (1,1)	1 (0,6)	
Επίπεδο εκπαίδευσης (Μορφωτική κατάσταση)				
Απόφοιτος Δημοτικού	4 (4,8)	7 (7,7)	11 (6,3)	$X^2_p=5,968$ P= 0,202
Απόφοιτος Γυμνασίου	4 (4,8)	10 (11,0)	14 (8,0)	
Απόφοιτος Λυκείου	33 (39,8)	33 (36,3)	66 (37,9)	
Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	32 (38,6)	37 (40,7)	69 (39,7)	
Φοιτητής ΑΕΙ/ΤΕΙ	10 (12,0)	4 (4,4)	14 (8,0)	
Αδέρφια				
Ναι	73 (88,0)	80 (87,9)	153(87,9)	$X^2_p=0,000$ P= 0,994
Όχι	10 (12,0)	11 (12,1)	21 (12,1)	
Παιδιά				
Ναι	45 (54,2)	51 (56,0)	96(55,2)	$X^2_p=0,059$ P= 0,809
Όχι	38 (45,8)	40 (44,0)	78 (44,8)	
Διαμονή				
Ολυμπία	83 (100,0)	0 (0,00)	83 (45,4)	$X^2_p=109,439$ P= 0,000
Ναύπλιο	0 (0,00)	91 (100,0)	91 (54,6)	

x= μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), $X^2_p= X^2$ του Pearson, t=t-test.

Στη σύμπτυξη τους, όμως, σε δύο κλάσεις παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά με το χ^2 του Pearson ($P=0,008$).

Δεν παρατηρήθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά της κατά φύλο σύνθεσης των δύο αυτών ομάδων με τη σύγκριση με το χ^2 του Pearson ($P=0,281$). Τα μεγαλύτερα ποσοστά και στις δύο ομάδες ήταν γυναίκες (ποσοστό 65,1% και 59,3%). Όπως επίσης καμία στατιστικώς σημαντική διαφορά δεν παρατηρήθηκε μεταξύ των δυο ομάδων και στις υπόλοιπες δημογραφικές μεταβλητές που μελετήθηκαν στην παρούσα έρευνα, εκτός από τον τόπο διαμονής ($P= 0,000$). (Πίνακας 3).

2.5 Διαφορές των ατόμων που επλήγησαν από την πυρκαγιά το 2007 και διαμένουν στην Αρχαία Ολυμπία και της ομάδας των ατόμων που δεν επλήγησαν από την πυρκαγιά το 2007 και διαμένουν στο Ναύπλιο ως προς τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά.

2.5.1 Κλίμακα PTSD Checklist Civilian Version (PCL) (Weathers et al., 1994)

Στον Πίνακα 4, παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα του μετα-τραυματικού στρες, όπως αυτή μετράται από το ερωτηματολόγιο των Weathers, Litz, Huska & Keane, 1994. Από τα αποτελέσματα προέκυψε πως υπάρχει σημαντική διαφορά όσον αφορά τους μέσους όρους στα επίπεδα μετατραυματικής διαταραχής ($t=2,281$, $P = 0,024$)

Πίνακας 4. Κατανομή 83 ατόμων που δήλωσαν ότι έχουν πληγεί από πυρκαγιά το καλοκαίρι του 2007 και 91 ατόμων που δήλωσαν ότι δεν έχουν πληγεί από πυρκαγιά το καλοκαίρι του 2007, ως προς το μετα-τραυματικό στρες.

	Πληγέντες από πυρκαγιά (Καλοκαίρι του 2007)			Διαφορά
	Θετική απάντηση N(%)	Αρνητική απάντηση N(%)	Σύνολο N(%)	
Σύνολο	83 (100,0)	91 (100,0)	174 (100,0)	
Total PLC				
Ελαχίστη - μεγίστη	17-76	17,68	17-76	
18-<=28	39 (47,0)	52 (57,1)	91 (52,3)	$\chi^2_p=3,770$ $P= 0,152$
>29-<=50	36 (43,4)	36 (39,6)	72 (41,4)	
>51-<=85	8 (9,6)	3 (3,3)	11 (6,3)	
Μέση τιμή ($x \pm SD$)	32,11 \pm 12,45	28,19 \pm 10,20	30,06 \pm 11,46	$t =2,281$ $P= 0,024$

$x =$ μέση τιμή (Mean), $SD =$ σταθερή απόκλιση (Standard deviation), $\chi^2_p = \chi^2$ του Pearson, $t = T$ -Test

2.5.2. Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας (SCL-90) (Derogatis, 1977)

Στον Πίνακα 5, που ακολουθεί μπορούμε να παρατηρήσουμε πιο αναλυτικά τις μέσες τιμές και τις συγκρίσεις με το t-test των υποκλιμάκων του SCL-90.

Πίνακας 5. Κατανομή 83 ατόμων που δήλωσαν ότι έχουν πληγεί από πυρκαγιά το καλοκαίρι του 2007 και 91 ατόμων που δήλωσαν ότι δεν έχουν πληγεί από πυρκαγιά το καλοκαίρι του 2007, ως προς την ψυχοπαθολογία.

	Πληγέντες από πυρκαγιά (Καλοκαίρι του 2007)			Διαφορά
	Θετική απάντηση N(%)	Αρνητική απάντηση N(%)	Σύνολο N(%)	
Σύνολο	83 (100,0)	91 (100,0)	174 (100,0)	
SCL_90 - Σωματοποίηση				
Ελαχίστη - μεγίστη	0-40	0-29	0-40	
Μέση τιμή (x ± SD)	9,71 ± 8,70	8,27 ± 6,66	8,96 ± 7,71	t = 1,128 P = 0,221
SCL_90 - Ψυχαναγκαστικότητα				
Ελαχίστη - μεγίστη	0-36	0-25	0-36	
Μέση τιμή (x ± SD)	10,17 ± 7,54	8,59 ± 5,89	9,34 ± 6,75	t = 1,542 P = 0,125
SCL_90 - Διαπροσωπική ευαισθησία				
Ελαχίστη - μεγίστη	0-27	0-26	0-27	
Μέση τιμή (x ± SD)	7,93 ± 5,74	6,32 ± 5,30	7,09 ± 5,57	t = 1,916 P = 0,057
SCL_90 - Κατάθλιψη				
Ελαχίστη - μεγίστη	0-49	0-34	0-49	
Μέση τιμή (x ± SD)	12,37 ± 10,00	9,41 ± 7,52	10,82 ± 8,89	t = 2,223 P = 0,027
SCL_90 - Άγχος				
Ελαχίστη - μεγίστη	0-34	0-26	0-34	
Μέση τιμή (x ± SD)	6,99 ± 7,39	5,74 ± 5,15	6,33 ± 6,33	t = 1,305 P = 0,194
SCL_90 - Επιθετικότητα				
Ελαχίστη - μεγίστη	0-21	0-17	0-21	
Μέση τιμή (x ± SD)	4,99 ± 4,40	4,23 ± 3,35	4,59 ± 3,98	t = 1,256 P = 0,211

συνεχίζεται⇒

⇒συνέχεια, Πίνακας 5

SCL_90 - Φοβικό Άγχος

Ελαχίστη - μέγιστη	0-21	0-14	0-18	
Μέση τιμή (x ± SD)	3,16 ± 3,96	1,98 ± 2,69	2,27 ± 3,23	t = 1,248 P = 0,214

SCL_90 - Παρανοειδή Ιδεασμό

Ελαχίστη - μέγιστη	0-19	0-18	0-19	
Μέση τιμή (x ± SD)	6,76 ± 4,41	5,47 ± 4,09	6,09 ± 4,28	t = 1,994 P = 0,048

SCL_90 - Ψυχωτισμός

Ελαχίστη - μέγιστη	0-19	0-17	0-19	
Μέση τιμή (x ± SD)	4,54 ± 4,32	4,23 ± 3,53	4,06 ± 3,82	t = 1,583 P = 0,115

SCL_90 - GDS

Ελαχίστη - μέγιστη	0,02-2,98	0,00-2,00	0,00- 2,98	
Μέση τιμή (x ± SD)	0,79 ± 0,59	0,65 ± 0,42	0,72 ± 0,51	t = 1,851 P = 0,066

SCL_90 - DETHS

Ελαχίστη - μέγιστη	1,00-3,26	1,00-2,87	1,00- 3,26	
Μέση τιμή (x ± SD)	1,63 ± 0,52	1,53 ± 0,44	1,58 ± 0,48	t = 1,273 P = 0,205

SCL_90 - STHS

Ελαχίστη - μέγιστη	2-84	0-85	0-85	
Μέση τιμή (x ± SD)	40,27 ± 20,15	35,87 ± 17,45	37,97 ± 18,86	t = 1,542 P = 0,125

TOTAL SCL_90

Ελαχίστη - μέγιστη	2-269	0-180	0-269	
Μέση τιμή (x ± SD)	71,63 ± 53,42	58,69 ± 38,06	64,86 ± 46,35	t = 1,851 P = 0,066

=====

X= μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), t=T -Test

=====

Από τα αποτελέσματα προέκυψε πως υπάρχει σημαντική διαφορά όσον αφορά τους μέσους όρους στην κατάθλιψη (t=2,223, P = 0,027) και στον παρανοειδή ιδεασμό (t=1,994, p=0,048), ενώ ενδεικτικά σημαντική διαφορά προέκυψε στην διαπροσωπική ευαισθησία (t=1,916,

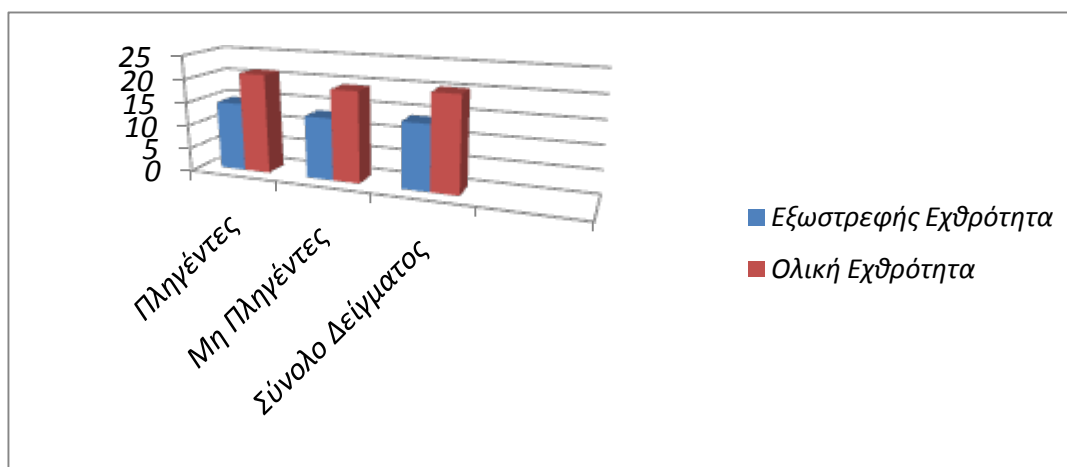
$p=0,057$), στον γενικό δείκτη συμπτωμάτων ($t=1,851$, $p=0,066$) και στη συνολική βαθμολογία της ψυχοπαθολογίας ($t=1,851$, $p=0,066$). Στις υπόλοιπες υποκλίμακες δεν ανευρέθησαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων, όπως φαίνεται και στον Πίνακα 5, καθώς το μέγεθος των διαφορών στους μέσους όρους ήταν πολύ μικρό.

2.5.3 Ερωτηματολόγιο Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας (HDHQ) (Caine et al., 1967)

Στον πίνακα 6, παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα της επιθετικότητας και κατεύθυνσης της επιθετικότητας όπως αυτή μετράται από το ερωτηματολόγιο των Caine και συν. (1967), Hostility and Direction of Hostility Questionnaire. Δεν ανευρέθησαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ατόμων που επλήγησαν από την πυρκαγιά του καλοκαιριού του 2007 στην Αρχαία Ολυμπία και των ατόμων που δεν επλήγησαν από την πυρκαγιά του καλοκαιριού του 2007 και διαμένουν στο Ναύπλιο, όπως φαίνεται και στον Πίνακα 5, σε σχέση με τις διαστάσεις της επιθετικότητας καθώς το μέγεθος των διαφορών στους μέσους όρους ήταν πολύ μικρό.

Πιο συγκεκριμένα, από τα αποτελέσματα (γράφημα, 1 και πίνακας 6) προέκυψε πως υπάρχει σημαντική διαφορά όσον αφορά τους μέσους όρους στην εξωστρεφή εχθρότητα ($t=-2,010$, $p=0,046$), και ενδεικτικά στατιστική διαφορά στην ολική εχθρότητα ($t=1,844$, $p=0,067$), καθώς το μέγεθος των διαφορών στους μέσους όρους ήταν μεγάλο.

Γράφημα 1: Μέσοι όροι στην εξωστρεφή εχθρότητα και στην ολική εχθρότητα



Πίνακας 6. Κατανομή 83 ατόμων που δήλωσαν ότι έχουν πληγεί από πυρκαγιά το καλοκαίρι του 2007 και 91 ατόμων που δήλωσαν ότι δεν έχουν πληγεί από πυρκαγιά το καλοκαίρι του 2007, ως προς την επιθετικότητα.

	Πληγέντες από πυρκαγιά (Καλοκαίρι του 2007)			Διαφορά
	Θετική απάντηση N(%)	Αρνητική απάντηση N(%)	Σύνολο N(%)	
Σύνολο	83 (100,0)	91 (100,0)	174 (100,0)	
Επίκριση των άλλων (Criticism of others)				
Ελαχίστη - μεγίστη	2-12	3-11	2-12	
Μέση τιμή (x ± SD)	7,24 ± 2,02	6,77 ± 1,79	6,99 ± 1,91	t=1,630, p=0,105
Παρορμητική εχθρότητα (Acting-out hostility)				
Ελαχίστη - μεγίστη	1-12	1-10	1-12	
Μέση τιμή (x ± SD)	4,67 ± 2,22	4,26 ± 1,90	4,46 ± 2,06	t=1,313, P=0,191
Παρανοειδής εχθρότητα (Paranoid hostility)				
Ελαχίστη - μεγίστη	0-8	0-7	0-8	
Μέση τιμή (x ± SD)	2,67 ± 1,92	2,14 ± 1,89	2,40 ± 1,92	t=1,835, P=0,068
Αυτοεπίκριση (Self-criticism)				
Ελαχίστη - μεγίστη	0-10	0-10	0-10	
Μέση τιμή (x ± SD)	4,23 ± 2,19	4,07 ± 1,97	4,14 ± 2,07	t=0,516, P=0,607
Ενοχή (Guilt)				
Ελαχίστη - μεγίστη	0-7	0-7	0-7	
Μέση τιμή (x ± SD)	2,36 ± 1,66	1,99 ± 1,47	2,07 ± 1,56	t=1,563, P=0,120
Εξωστρεφής εχθρότητα (Extrapunitiveness)				
Ελαχίστη - μεγίστη	3-30	5-24	3-30	
Μέση τιμή (x ± SD)	14,59 ± 5,15	13,18 ± 4,11	13,85 ± 4,67	t=2,010, P=0,046
Ενδοστρεφής εχθρότητα (Intropunitiveness)				
Ελαχίστη - μεγίστη	0-15	1-17	1-17	
Μέση τιμή (x ± SD)	6,59 ± 3,449	6,05 ± 2,98	6,31 ± 3,23	t=1,090, P=0,277
Ολική εχθρότητα (Total hostility)				
Ελαχίστη - μεγίστη	5-45	8-41	5-45	
Μέση τιμή (x ± SD)	21,18 ± 7,84	19,23 ± 6,06	20,16 ± 7,01	t=1,844, P=0,067

X= μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), t= T-Test.

2.6 Διαφορές ανάλογα με το φύλο των ατόμων που δήλωσαν ότι έχουν πληγεί από πυρκαγιά το καλοκαίρι του 2007 και διαμένουν στην Αρχαία Ολυμπία

Το t-test για ανεξάρτητα δείγματα χρησιμοποιήθηκε για την διερεύνηση διαφορών στο φύλο και την ηλικία, το μετατραυματικό στρες, τη συνολική ψυχοπαθολογία και τη συνολική εκτίμηση της επιθετικότητας (Πίνακας 7).

Πίνακας 7. Οι μεταβλητές κατά φύλο: μέσοι όροι και διαφορά των μέσων όρων

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΑΝΤΡΕΣ			ΓΥΝΑΙΚΕΣ			ΔΙΑΦΟΡΑ	
	N	x	(SD)	N	x	(SD)	test	P
Ηλικία	29	41,73	± (17,13)	54	38,59	± (11,87)	0,917	0,363
Μετατραυματικό Στρες PLC	29	26,85	± (7,38)	54	35,96	± (14,03)	-3,607	0,001
Ψυχοπαθολογία SCL-90	29	45,54	± (26,57)	54	87,83	± (62,17)	-4,010	0,000
Επιθετικότητα HDHQ	29	19,73	± (5,97)	54	22,67	± (8,98)	-1,664	0,101

N= αριθμός ατόμων, x= μέσος όρος, SD= τυπική απόκλιση, test= t-test, p= p-value (αμφίπλευρη).

Παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων, σχετικά με το μετατραυματικό στρες και τη συνολική ψυχοπαθολογία, ενώ δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ηλικία και την επιθετικότητα μεταξύ των δύο φύλων, όπως φαίνεται και στον πίνακα 7, καθώς το μέγεθος των διαφορών στους μέσους όρους ήταν πολύ μικρό. Συγκεκριμένα στο μετατραυματικό στρες ο μέσος όρος της κλίμακας του μετατραυματικού άγχους, ο μέσος όρος για τους άνδρες που δήλωσαν ότι έχουν πληγεί από πυρκαγιά το καλοκαίρι του 2007 και διαμένουν στην Αρχαία Ολυμπία, ήταν $26,85 \pm (7,38)$, ενώ για τις γυναίκες που δήλωσαν ότι έχουν πληγεί από πυρκαγιά το καλοκαίρι του 2007 και διαμένουν στην Αρχαία Ολυμπία, ο μέσος όρος ήταν $35,96 \pm (14,03)$, με στατιστικά πάρα πολύ σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων στη σύγκρισή τους με το t-test ($P=0,001$).

Στη συνολική βαθμολογία της ψυχοπαθολογίας, όπως αυτή παρουσιάζεται στον Πίνακα 7, μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι, ο μέσος όρος της συνολικής βαθμολογίας της Κλίμακας της ψυχοπαθολογίας για τους άνδρες που δήλωσαν ότι έχουν πληγεί από πυρκαγιά το καλοκαίρι του 2007 και διαμένουν στην Αρχαία Ολυμπία, ήταν $45,54 \pm (26,57)$, ενώ για τις γυναίκες που δήλωσαν ότι έχουν πληγεί από πυρκαγιά το καλοκαίρι του 2007 και διαμένουν στην Αρχαία Ολυμπία, ο μέσος όρος ήταν $87,83 \pm (62,17)$, με στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων στη σύγκρισή τους με το t-test ($P=0,000$).

2.7 Σύγκριση ανάμεσα στις διάφορες ηλικιακές ομάδες

Για την σύγκριση ανάμεσα σε τρεις ηλικιακές ομάδες (18-39, 40-59, 60 +), των ατόμων που δήλωσαν ότι έχουν πληγεί από πυρκαγιά το καλοκαίρι του 2007 και διαμένουν στην Αρχαία Ολυμπία και στις ψυχομετρικές παραμέτρους χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διασποράς κατά ένα παράγοντα (One-way ANOVA) για τα τελικά αποτελέσματα των ερωτηματολογίων του μετατραυματικού στρες, της ψυχοπαθολογίας και της επιθετικότητας. Όπως φαίνεται στον Πίνακα 8, στο επίπεδο των ανωτέρω χαρακτηριστικών παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων.

Πίνακας 8. Ανάλυση διασποράς κατά ένα παράγοντα για τις τρεις ηλικιακές ομάδες

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ			ΗΛΙΚΙΑ 1 18-39		ΗΛΙΚΙΑ 2 40-59		ΗΛΙΚΙΑ 3 60+	
N=83	F	df	M	±SD	M	±SD	M	±SD
Συνολικό Μετα- τραυματικό στρες (PLC- Total)	5,270*	2	32,03	11,82	36,20	13,31	18,83	2,48
Συνολική Ψυχοπαθολογία (SCL- 90-Total)	4,064*	2	72,53	52,44	83,97	58,91	15,67	14,77
Ολική Επιθετικότητα (HDHQ-Total)	4,772*	2	21,89	7,93	23,10	7,72	12,50	5,82

F=λόγος, df=βαθμοί ελευθερίας, M =μέσος όρος SD= τυπική απόκλιση

* $p < 0.05$ για p-value (αμφίπλευρη).

Η ανάλυση διακύμανσης μεταξύ των ομάδων έδειξε ότι η διαμόρφωση του μετατραυματικού στρες, της ψυχοπαθολογίας και της επιθετικότητας επηρεάζεται από την ηλικία.

2.8 Ανάλυση συσχέτισης

Για να εξεταστεί, στη συνέχεια, η τελευταία από τις υποθέσεις της παρούσας έρευνας και να μελετηθούν οι σχέσεις που αναπτύσσουν οι παράγοντες των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα και συγκεκριμένα για να δούμε την σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στο μετατραυματικό στρες και τις παραμέτρους της ψυχοπαθολογίας και της επιθετικότητας εφαρμόστηκε η μέθοδος της ανάλυσης συσχέτισης (Pearson Correlation Coefficient), για το σύνολο του δείγματος, όσο και για κάθε ομάδα ξεχωριστά. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την χρήση της μεθόδου παρουσιάζονται στους Πίνακες 9,10 και 11.

2.8.1 Συσχετίσεις στο σύνολο του δείγματος

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 9 μετά τον έλεγχο για την ύπαρξη συσχετίσεων των κοινωνικο-δημογραφικών παραγόντων και των ερωτηματολογίων της έρευνας, στο σύνολο του δείγματος, η ηλικία συσχετίζεται θετικά με την οικογενειακή κατάσταση και τον τόπο διαμονής και αρνητικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο.

Το φύλο συσχετίζεται θετικά με το μετα-τραυματικό στρες και τη συνολική βαθμολογία στην ψυχοπαθολογία. Η εκπαίδευση συσχετίζεται αρνητικά με την οικογενειακή κατάσταση και ενδεικτικά σημαντικά προς την ίδια κατεύθυνση με την βιωμένη εμπειρία μιας πυρκαγιάς. Ο τόπος διαμονής συσχετίζεται θετικά με την βιωμένη εμπειρία της πυρκαγιάς και αρνητικά με το μετατραυματικό στρες. Η εμπειρία της πυρκαγιάς συσχετίζεται αρνητικά με το μετατραυματικό στρες και ενδεικτικά στατιστικώς σημαντικά προς την ίδια κατεύθυνση με την ψυχοπαθολογία και την επιθετικότητα.

Το μετατραυματικό στρες συσχετίζεται θετικά με το φύλο, την ψυχοπαθολογία και την επιθετικότητα, και αρνητικά με τον τόπο διαμονής και την βιωμένη εμπειρία της πυρκαγιάς. Η ψυχοπαθολογία συσχετίζεται θετικά με το φύλο και το μετα-τραυματικό στρες, ενώ η επιθετικότητα σχετίζεται θετικά με το μετατραυματικό στρες και την ψυχοπαθολογία.

Η τιμή p που ορίστηκε να παρέχει στατιστική σημαντικότητα είναι $p < 0,05$.

Πίνακας 9: Ανάλυση συσχέτισης μεταξύ των συνολικών αποτελεσμάτων του μετα-τραυματικού στρες, της ψυχοπαθολογίας και της επιθετικότητας στο σύνολο του δείγματος (N=174)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Ηλικία	1								
2. Φύλο	-,134	1							
3. Εκπαίδευση	-,339***	,063	1						
4. Οικογ. Κατάσταση	,473***	,018	-,336** *	1					
5. Τόπος διαμονής	,173*	-,071	-,099	-,040	1				
6. Πυρκαγιά	,112	-,059	-,130ms	,024	,793***	1			
7. Μετα-τραυματικό στρες (PLC- Total)	-,044	,315**	,028	,043	-,202**	-,171*	1		
8. Συνολική Ψυχοπαθολογία (SCL-90-Total)	-,019	,259**	-,102	,040	-,103	-,140ms	,758**	1	
9. Ολική Επιθετικότητα (HDHQ-Total)	-,020	-,002	-,088	,000	-,128ms	-,139ms	,448**	,545**	1

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

*** $p \leq 0,001$

MS (Mat.b.ginally significant)($0,05 < P < 0,10$)

2.8.2 Συσχετίσεις στα άτομα που δήλωσαν ότι έχουν πληγεί από πυρκαγιά το καλοκαίρι του 2007 και διαμένουν στην Αρχαία Ολυμπία

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 10, μετά τον έλεγχο για την ύπαρξη συσχετίσεων των κοινωνικο-δημογραφικών παραγόντων και των ερωτηματολογίων της έρευνας στα άτομα που δήλωσαν ότι έχουν πληγεί από πυρκαγιά το καλοκαίρι του 2007 και διαμένουν στην Αρχαία Ολυμπία, η ηλικία συσχετίζεται θετικά με την οικογενειακή κατάσταση.

Το φύλο συσχετίζεται θετικά με το μετατραυματικό στρες και τη συνολική βαθμολογία στην ψυχοπαθολογία. Η οικογενειακή κατάσταση συσχετίζεται θετικά με την ηλικία και αρνητικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο.

Το μετατραυματικό στρες συσχετίζεται θετικά με το φύλο. Η ψυχοπαθολογία συσχετίζεται θετικά με το φύλο και το μετατραυματικό στρες, ενώ η επιθετικότητα σχετίζεται θετικά με το μετατραυματικό στρες και την ψυχοπαθολογία.

Η τιμή p που ορίστηκε να παρέχει στατιστική σημαντικότητα είναι $p < 0,05$.

Πίνακας 10: Ανάλυση συσχέτισης μεταξύ των συνολικών αποτελεσμάτων του μετα-τραυματικού στρες, της ψυχοπαθολογίας και της επιθετικότητας στα άτομα που δήλωσαν ότι έχουν πληγεί από πυρκαγιά το καλοκαίρι του 2007 και διαμένουν στην Αρχαία Ολυμπία (N=83)

	1	2	3	4	5	6	7
1. Ηλικία	1						
2. Φύλο	-,109	1					
3. Εκπαίδευση	-,127	-,075	1				
4. Οικογ. Κατάσταση	,524***	,008	-,312***	1			
5. Μετα-τραυματικό στρες (PLC- Total)	-,081	,345***	-,089	,008	1		
6. Συνολική Ψυχοπαθολογία (SCL-90-Total)	-,116	,336**	-,188	,060	,814***	1	
7. Ολική Επιθετικότητα (HDHQ-Total)	-,110	,176	-,003	,026	,530***	,571***	1

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

*** $p \leq 0,001$

MS (Mat. b. ginally significant)($0,05 < P < 0,10$)

2.8.3 Συσχετίσεις στα άτομα που δήλωσαν ότι δεν έχουν πληγεί από πυρκαγιά το καλοκαίρι του 2007 και διαμένουν στο Ναύπλιο

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 11, μετά τον έλεγχο για την ύπαρξη συσχετίσεων των κοινωνικο-δημογραφικών παραγόντων και των ερωτηματολογίων της έρευνας στα άτομα που δήλωσαν ότι δεν έχουν πληγεί από πυρκαγιά το καλοκαίρι του 2007 και διαμένουν στο Ναύπλιο, η ηλικία συσχετίζεται θετικά με την οικογενειακή κατάσταση και αρνητικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο.

Πίνακας 11: Ανάλυση συσχέτισης μεταξύ των συνολικών αποτελεσμάτων του μετα-τραυματικού στρες, της ψυχοπαθολογίας και της επιθετικότητας στα άτομα που δήλωσαν ότι δεν έχουν πληγεί από πυρκαγιά το καλοκαίρι του 2007 και διαμένουν στο Ναύπλιο (N=91)

	1	2	3	4	5	6	7
1. Ηλικία	1						
2. Φύλο	-,143	1					
3. Εκπαίδευση	-,528***	,127	1				
4. Οικογ. Κατάσταση	,526***	,095	-,338**	1			
5. Μετα-τραυματικό στρες (PLC- Total)	,020	,313**	,101	,033	1		
6. Συνολική Ψυχοπαθολογία (SCL-90-Total)	,152	,176	-,071	-,011	,684***	1	
7. Ολική Επιθετικότητα (HDHQ-Total)	,122	-,205 _{ms}	-,160	-,041	,283**	,486***	1

*p<0,05

**p<0,01

***p≤0,001

^{MS} (Mat.b.ginally significant)(0,05<P<0,10)

Το φύλο συσχετίζεται θετικά με το μετατραυματικό στρες και ενδεικτικά στατιστικώς σημαντικά με αρνητική κατεύθυνση με την ολική επιθετικότητα. Η εκπαίδευση συσχετίζεται αρνητικά με την ηλικία και την οικογενειακή κατάσταση, ενώ οικογενειακή κατάσταση

συσχετίζεται θετικά με την ηλικία και αρνητικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο. Το μετα-τραυματικό στρες συσχετίζεται θετικά με το φύλο. Η ψυχοπαθολογία συσχετίζεται θετικά με το μετατραυματικό στρες, ενώ η επιθετικότητα σχετίζεται θετικά με το μετ-τραυματικό στρες και την ψυχοπαθολογία.

Η τιμή p που ορίστηκε να παρέχει στατιστική σημαντικότητα είναι $p < 0,05$.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στη συνέχεια αναφέρονται οι περιορισμοί και οι αδυναμίες της παρούσας μελέτης προκειμένου να σχολιαστούν τα ευρήματα της μελέτης και να συγκριθούν με ανάλογα της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Στην παρούσα ερευνητική μελέτη, εξετάστηκαν αποκλειστικά άτομα ηλικίας από 18- 81 ετών που επλήγησαν από την πυρκαγιά του καλοκαιριού του 2007 στην Αρχαία Ολυμπία και άτομα που δεν επλήγησαν από την πυρκαγιά του καλοκαιριού του 2007 και διαμένουν στο Ναύπλιο. Ο διαχωρισμός των συμμετεχόντων στις δύο ομάδες πραγματοποιήθηκε με βάση τον τόπο διαμονής και την βιωμένη εμπειρία της πυρκαγιάς. Το Ναύπλιο επιλέχθηκε με το σκεπτικό ότι γεωγραφικά είναι κοντά στην Αρχαία Ολυμπία και προσομοιάζει στο πολιτισμικό επίπεδο, αφενός και αφετέρου δεν είχε πληγεί από πυρκαγιές.

Για τα αποτελέσματα που προέκυψαν συνολικά από τη στατιστική ανάλυση και την ερμηνεία τους οφείλουμε να διατυπώσουμε ορισμένες επιφυλάξεις που αφορούν στην πιθανή διαπλοκή του τύπου αίτιο - αιτιατό μεταξύ της βιωμένης εμπειρίας μιας πυρκαγιάς και των μεταβλητών που μελετήθηκαν στην παρούσα μελέτη. Το συνολικό δείγμα των ασθενών ανήρθε σε 174 άτομα και κατά συνέπεια η ομάδα των ατόμων που επλήγησαν από την πυρκαγιά του καλοκαιριού του 2007 στην Αρχαία Ολυμπία αποτελείτο από 83 άτομα, ενώ η ομάδα των ατόμων που δεν επλήγησαν από την πυρκαγιά του καλοκαιριού του 2007 και διαμένουν στο Ναύπλιο από 91 άτομα, συνιστώντας ένα μικρό δείγμα του πληθυσμού. Για να οριστεί με σαφήνεια ο ρόλος των φυσικών καταστροφών όπως μια πυρκαγιά, στο μετατραυματικό στρες, στην ψυχοπαθολογία και στην εχθρότητα θα απαιτείτο μεγαλύτερο δείγμα και μεγαλύτερη ποικιλία ψυχοτραυματικών γεγονότων, ώστε να αποφανθούμε για αιτιότητα.

Σε καμία περίπτωση, λοιπόν, δεν μπορούμε να οδηγηθούμε στη διατύπωση μιας γραμμικής αιτιολογικής υπόθεσης που να υποστηρίζει ότι η βιωμένη εμπειρία μιας πυρκαγιάς και ο τόπος διαμονής είναι η αιτία του μετατραυματικού στρες και της ψυχοπαθολογικό-επιθετικής συμπεριφοράς ή το αντίστροφο. Ωστόσο, από τα αποτελέσματα εξάγονται συμπεράσματα για τις διαφορές των ατόμων που επλήγησαν από την πυρκαγιά του καλοκαιριού του 2007 στην Αρχαία Ολυμπία και των ατόμων που δεν επλήγησαν από την πυρκαγιά του καλοκαιριού του

2007 και διαμένουν στο Ναύπλιο πάνω στα συναισθήματα του μετατραυματικού στρες καθώς και για την σχέση ή την επίδραση των φυσικών καταστροφών σε συναισθήματα στρες σε καταστάσεις κρίσεων, τα οποία χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης μέσω πολύ παραγοντικών στατιστικών μοντέλων.

Αναλυτικότερα, αναφορικά με τη μέση τιμή του μετατραυματικού στρες στο δείγμα μας ήταν $30,06 \pm 11,46$ με εύρος 17-76 ενώ η μέση φυσιολογική τιμή των επιπέδων της μετατραυματικής διαταραχής στον αμερικανικό πληθυσμό είναι χαμηλότερα ($29,4 \pm 12,9$; Ruggiero et al., 2003). Επιπρόσθετα, οι μέσες τιμές για την ομάδα των ατόμων που επλήγησαν από την πυρκαγιά του καλοκαιριού του 2007 στην Αρχαία Ολυμπία ήταν $32,11 \pm 12,45$ με εύρος 17-76, με στατιστικά σημαντική διαφορά ($P=0,024$) με τη σύγκριση τους με το t-test από τη μέση τιμή των ατόμων που δεν επλήγησαν από την πυρκαγιά του καλοκαιριού του 2007 και διαμένουν στο Ναύπλιο. Γενικά, οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις βρέθηκαν χαμηλότερες στους υγιείς Έλληνες σε σχέση με τους Αμερικανούς (Ruggiero et al., 2003).

Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν, πως τα επίπεδα του μετατραυματικού στρες διαφοροποιούνται δραματικά μετά από μια βιωμένη εμπειρία μιας πυρκαγιάς σε ένα συγκεκριμένο τόπο, γεγονός που μας οδηγεί στο συμπέρασμα πως η έκθεση σε ψυχοτραυματικά γεγονότα αυξάνει επικίνδυνα την εμφάνιση της μετατραυματικής διαταραχής. Αυτό έρχεται σε συμφωνία με τις μελέτες που σημειώνουν ότι οι φυσικές καταστροφές προκαλούν σοβαρές διαταραχές και έντονο άγχος που μπορούν να οδηγήσουν σε διαρκή συναισθηματικά προβλήματα κατά τη διάρκεια του χρόνου και στις διαφορετικές καταστάσεις μέσα στις οποίες ολοκληρώνουν τον κύκλο της ζωής τους (Huber, 2003; LeDoux, Romanski & Xagoras, 1989). Κατά συνέπεια, αν καμία αντίδραση δεν είναι δυνατή, ούτε η πάλη ούτε η φυγή, τότε ο οργανισμός αποτρέπει τον απώτερο κίνδυνο, τον κατακερματισμό του «Εγώ», με την εσωτερική φυγή: το πάγωμα και τον κατακερματισμό της εμπειρίας (Huber, 2003). Ως αποτέλεσμα: το τραυματικό βίωμα λησμονείται (μερική ή ολική αμνησία), η ανάμνηση επανέρχεται συνειδητά μόνο υπό συγκεκριμένες συνθήκες, τα συμπτώματα όμως και τα συναισθήματα με τα οποία συνδέεται μπορεί να είναι ζωντανά και να πυροδοτούνται συνειρμικά από ασήμαντες αφορμές (LeDoux, Romanski & Xagoras, 1989).

Επίσης, σχετικά με τα επίπεδα της μετατραυματικής διαταραχής στην ομάδα των πληγέντων ειδικά βρέθηκε ότι οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερα επίπεδα άγχους από ότι οι άνδρες το οποίο έρχεται σε συμφωνία με μελέτες άλλων ερευνητών που υποστηρίζουν ότι τα κορίτσια εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά της διαταραχής σε σχέση με τα αγόρια (Armour et al., 2011). Η ανάλυση κατά ένα παράγοντα έδειξε ότι τα πληγείσα άτομα από την πυρκαγιά στην ηλικία των 40-59 ετών παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα μετατραυματικού στρες, ψυχοπαθολογίας και επιθετικότητας σε σχέση με τους πιο ηλικιωμένους, εύρημα, το οποίο είναι σύμφωνο με μελέτες που έχουν αποδείξει ότι είναι οι συσχετισμοί PTSD μετά από καταστροφές, περιλαμβάνουν την χαμηλή κοινωνικοοικονομική θέση την ηλικία και τη φυλή / εθνικότητα αν και δεν έχουν μελετηθεί αυτοί οι παράγοντες επαρκώς (Galea et al., 2005).

Από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης σχετικά με την ψυχοπαθολογία των πληγέντων προέκυψε πως υπάρχει σημαντική διαφορά όσον αφορά τους μέσους όρους στην κατάθλιψη ($t=2,223$, $P = 0,027$) και στον παρανοειδή ιδεασμό ($t=1,994$, $p=0,048$), ενώ ενδεικτικά σημαντική διαφορά προέκυψε στην διαπροσωπική ευαισθησία ($t=1,916$, $p=0,057$), στον γενικό δείκτη συμπτωμάτων ($t=1,851$, $p=0,066$) και στη συνολική βαθμολογία της ψυχοπαθολογίας ($t=1,851$, $p=0,066$). Αντίθετα, στις υπόλοιπες υποκλίμακες του ερωτηματολογίου της ψυχοπαθολογίας δεν ανευρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων. Τα αποτελέσματα αυτά στηρίζουν μερικώς την αρχική μας υπόθεση, ότι τα πληγείσα άτομα από την πυρκαγιά θα παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα ψυχοπαθολογίας και υψηλότερα από τα άτομα που διαμένουν στο Ναύπλιο και δεν επλήγησαν από την πυρκαγιά του 2007. Εντούτοις, το συμπέρασμα αυτό έρχεται σε πλήρη συμφωνία με μελέτες που υποστηρίζουν ότι ο παράγοντας δυσφορία μετά από ένα ψυχοτραυματικό γεγονός είναι αυτός σχετίζεται με την κατάθλιψη και με εκδηλωμένα τα σωματικά συμπτώματα (Elhai et al., 2011) και σε αντίθεση με μελέτες που έδειξαν ότι στην περίπτωση ενηλίκων που έζησαν το σεισμό στην Αρμενία το 1988 η ομάδα του σεισμού είχε υψηλά όλες τις υποκλίμακες στο ερωτηματολόγιο της ψυχοπαθολογίας (Najarian et al., 2011).

Το ίδιο μοτίβο αποτελεσμάτων παρατηρούμε και στο ερωτηματολόγιο της επιθετικότητας. Πιο συγκεκριμένα, από τα αποτελέσματα προέκυψε πως υπάρχει σημαντική διαφορά όσον

αφορά τους μέσους όρους στην εξωστρεφή εχθρότητα ($t=-2,010$, $p=0,046$) και ενδεικτικά στατιστική διαφορά στην ολική εχθρότητα ($t=1,844$, $p=0,067$) ενώ στις υπόλοιπες διαστάσεις δεν ανευρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ατόμων που επλήγησαν από την πυρκαγιά του καλοκαιριού του 2007 στην Αρχαία Ολυμπία και των ατόμων που δεν επλήγησαν από την πυρκαγιά του καλοκαιριού του 2007 και διαμένουν στο Ναύπλιο. Τα αποτελέσματα αυτά στηρίζουν μερικώς την αρχική μας υπόθεση, ότι τα πληγείσα άτομα από την πυρκαγιά θα παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα επιθετικότητας και υψηλότερα από τα άτομα που διαμένουν στο Ναύπλιο και δεν επλήγησαν από την πυρκαγιά του 2007. Αυτά τα ευρήματα που δείχνουν μια υψηλότερη εξωστρεφή εχθρότητα έρχονται σε συμφωνία με μελέτες που υποστηρίζουν ότι όταν ένα ψυχοτραυματικό γεγονός επισυμβεί, τόσο η αντίδραση του φόβου, όσο και η αντίδραση του θυμού μπορούν να ενεργοποιηθούν ταυτόχρονα (Le Doux et al., 1990). Συνδεδεμένος με την επιθετικότητα, ο θυμός παρακινεί μια κατηγορηματική απάντηση όταν απειλούνται σημαντικοί στόχοι (Kuppens, et al., 2003). Αν και έχουν την ίδια αρνητική βάση, η κινητήρια κατεύθυνση είναι τελείως διαφορετική. Ο θυμός και η οργή στοχεύουν στην προσέγγιση του στόχου με σκοπό την άρση του εμποδίου μέσω της επίθεσης, ενώ ο φόβος αποσκοπεί περισσότερο στη διαφυγή της απειλής (Stemmler et al., 2007).

Το παραπάνω εύρημα, λοιπόν, είναι σύμφωνο με αποτελέσματα προηγούμενων μελετών, οι οποίες αναφέρουν οι τραυματικές εμπειρίες συντελούν δυναμικά στην ανάπτυξη της εχθρότητας στην ενήλικη ζωή, τόσο σε υγιή άτομα, όσο και σε άτομα με παρεκκλίνουσα συμπεριφορά (Roy, 2001; Roy, 1999). Μια προσπάθεια ερμηνείας, για τα υψηλά επίπεδα της εχθρότητας των ατόμων, των ατόμων που επλήγησαν από την πυρκαγιά του καλοκαιριού του 2007 στην Αρχαία Ολυμπία, που θα μπορούσαμε να κάνουμε, και στηρίζεται τόσο στις απόψεις του Foulds (1967,1965) είναι ότι τα υψηλά επίπεδα της εχθρότητας μπορεί να αντανακλούν δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις που ένα τραυματικό γεγονός εγείρει. Όσο πιο βαθιές και αμοιβαία ικανοποιητικές διαπροσωπικές σχέσεις έχουν μεταξύ τους οι άνθρωποι, τόσο λιγότερο πιθανό είναι, ακόμη και σε περιπτώσεις που βρίσκονται κάτω από stress να καταφεύγουν στην εξωστρεφή ή στην ενδοστρεφή εχθρότητα (Foulds 1967,1965).

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη συσχέτιση των μεταβλητών ανά δύο της παρούσας μελέτης έρχονται να ενισχύσουν τα αποτελέσματα άλλων μελετών. Συγκεκριμένα, οι υψηλές

συσχετίσεις του μετατραυματικού στρες, με το φύλο, την ψυχοπαθολογία, την επιθετικότητα, με τον τόπο διαμονής και την βιωμένη εμπειρία της πυρκαγιάς όπως μετράται με το PTSD Checklist Civilian Version (PCL) (Weathers et al., 1994), συμφωνούν με τα αποτελέσματα των ερευνητικών δεδομένων που αναφέρουν γραμμική συσχέτιση ανάμεσα στην εμπειρία μιας φυσικής καταστροφής αλλά και με τα αποτελέσματα μελετών που έχουν διαπιστώσει ότι το μετατραυματικό στρες συνδέεται με συνθήκες μίας δυσάρεστης βιωμένης εμπειρίας (Birchwood et al., 2007; Lundback et al., 2006; Shapiro, 2003; Andrews et al., 2002; Tangney & Dearing, 2002; Gilbert & Miles, 2000; Tantam, 1998; Gilbert et al., 1996; Goss et al., 1994).

Τα αποτελέσματα των συσχετίσεων της ψυχοπαθολογίας, όπως μετράται με το SCL-90 (Derogatis, 1977), των ατόμων που επλήγησαν από την πυρκαγιά του καλοκαιριού του 2007 στην Αρχαία Ολυμπία, με το φύλο και το μετατραυματικό στρες έρχεται σε συμφωνία αφενός με προηγούμενες έρευνες που τονίζουν την ευαλωτότητα του γυναικείου πληθυσμού σε αντίθεση με τους άνδρες (Armour et al., 2011) και αφετέρου με τις θεωρητικές προσεγγίσεις του τραύματος που υποδηλώνουν την ανεξίτηλη εγγραφή του στην μνήμη των πληγέντων ατόμων (Βεντουράτου, 2009; Fisher & Redresser, 1998).

Τα αποτελέσματα των συσχετίσεων της επιθετικότητας, όπως μετράται με το HDHQ (των Caine et al., 1997), των ατόμων που επλήγησαν από την πυρκαγιά του καλοκαιριού του 2007 στην Αρχαία Ολυμπία, με το μετατραυματικό στρες και την ψυχοπαθολογία είναι σύμφωνα με αποτελέσματα άλλων μελετών, οι οποίες αναφέρουν ότι ένας από τους τρόπους με τους οποίους φαίνεται να προσπαθούν τα άτομα που νιώθουν έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις μετά από ένα ψυχοτραυματικό γεγονός και να προστατέψουν τον εαυτό τους, είναι η εκδήλωση επιθετικών στάσεων (Stemmler et al., 2007). Επίσης, συμφωνούν με ερευνητικά ευρήματα που δείχνουν ότι αφενός, η επιθετικότητα λειτουργεί ως αυτόνομη αντανakλαστική αντίδραση και αφετέρου, αποτελεί μια κοινωνικοποιημένη μορφή του συναισθήματος του μετατραυματικού άγχους κα φόβου, που συνδέεται με την εκδήλωση ψυχοπαθολογικής συμπεριφοράς (Stemmler et al., 2007; Grahama et al., 2007; Jarymowicz & Bar-Tal, 2006; Le Doux et al., 1990).

Τελειώνοντας, αξίζει να τονισθεί ότι από την παρούσα ερευνητική προσπάθεια αναδεικνύεται η προβληματική γύρω από το κοινωνικοψυχολογικό προφίλ των πληγέντων από φυσικές καταστροφές, η οποία καθίσταται ιδιαίτερα σημαντική μέσα σε ένα πλαίσιο ανάπτυξης πολιτικών προαγωγής και πρόληψη της υγείας με στόχο την έγκαιρη αναγνώριση και αποτελεσματική αντιμετώπιση των ατόμων που έχουν βιώσει ψυχοτραυματικά γεγονότα. Η διαχείριση της πρόληψης οφείλει να στρέφεται στην εξασφάλιση ασφάλειας, την παροχή υποστήριξης, συμπεριλαμβανομένης της αξιολόγησης των πόρων και των δικτύων υποστήριξης. Ένας πρόσθετος ρόλος της πρόωρης παρέμβασης θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει την ανίχνευση των ατόμων που απαιτούν πιο σύνθετη παρέμβαση, στον παρόντα αλλά και ύστερο χρόνο, διότι η επίδραση των καταστροφικών γεγονότων ζωής αποδεικνύεται μέσα από την παρούσα μελέτη να έχει μακροχρόνιες επιδράσεις.

Συμπεράσματα

Τα συμπεράσματα που προκύπτουν από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, σχετικά με τα χαρακτηριστικά της ομάδας των ατόμων που επλήγησαν από την πυρκαγιά του καλοκαιριού του 2007 στην Αρχαία Ολυμπία είναι τα εξής:

- Υψηλά επίπεδα μετατραυματικού στρες, όπως μετράται με το PCL (των Weathers, Litz, Huska, & Keane, 1994), των ατόμων που επλήγησαν από την πυρκαγιά του καλοκαιριού του 2007 στην Αρχαία Ολυμπία.
- Υψηλά επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων και παρανοειδούς ιδεασμού όπως μετράται με το SCL-90 (Derogatis, 1977) των ατόμων που επλήγησαν από την πυρκαγιά του καλοκαιριού του 2007 στην Αρχαία Ολυμπία.
- Υψηλά επίπεδα της εξωστρεφούς εχθρότητας, όπως μετράται με το HDHQ (Caine et al., 1997), των ατόμων που επλήγησαν από την πυρκαγιά του καλοκαιριού του 2007 στην Αρχαία Ολυμπία.
- Η ηλικία και το φύλο βρέθηκε να συσχετίζεται με τα υψηλά ποσοστά μετατραυματικού στρες, ψυχοπαθολογίας και επιθετικότητας στα άτομα που επλήγησαν.
- Τέλος, από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης αναδεικνύεται η σχέση των ψυχοτραυματικών γεγονότων αλλά και του μετατραυματικού άγχους με την ψυχοπαθολογία και την επιθετικότητα, διαπίστωση που ενισχύει αποτελέσματα που έχουν

επισημάνει την πολυπλοκότητα του ρόλου που διαδραματίζει ο φόβος, το άγχος και η σωματοποίηση του άγχους από φυσικές καταστροφές, στην εμφάνιση και την πορεία διαφόρων τύπων ψυχοπαθολογίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση

- Ahlbom, A., Norell S. (1992). *Εισαγωγή στη Σύγχρονη Επιδημιολογία*. (Μετάφραση: Δημολιάτης, Γ., Χουλιάρα, Σ., Αναστασόπουλος Π. Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
- Allan, S., Gilbert, P., Goss, K. (1994). An exploration of shame measures- II: psychopathology. *Person. Individ. Diff.*, 17, 719- 722.
- Andrews, B (1998β). Shame and Childhood Abuse. Στο: *Shame; Interpersonal Behavior: Psychopathology and Culture*. Gilbert, P. & Andrews, B. (eds). New York, Oxford University Press, 176- 190.
- Andrews, B. (1995). Bodily Shame as a mediator between abusive experiences and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 104, 277- 285.
- Andrews, B. (1998α). Methodological and Definitional Issues in Shame Research. Στο: *Shame; Interpersonal Behavior: Psychopathology and Culture*. Gilbert, P. & Andrews, B. (eds). New York, Oxford University Press, 39- 54.
- Andrews, B., Qian, M., Valentine, J.D. (2002). Predicting depressive symptoms with a new measure of shame: The Experience of Shame Scale. *British Journal of Clinical Psychology*, vol. 41, 29- 42.
- Armour, C., Elhai, J.D., Layne, C.M., Shevlin, M., Duraković-Belko, E., Djapo, N., Pynoos, R.S. (2011). Gender differences in the factor structure of posttraumatic stress disorder symptoms in war-exposed adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(4), 604- 611.
- Besser Vom Vergessen , Wiederholen medizinischer (2002). Traumata zum heilsamen Erinnern. Posttraumatische Belastungs- und Somatisierungsstörungen bei Frühgeborenen und Kleinkindern. In U.Sachsse, Ii. Ozkan & A. Streeck-Fischer, *Traumatherapie- was ist erfolgreich?* (174-206) Gottingen: Vandenhoeck& Ruprecht.

- Bissel R.A., Pinet L., Nelson M., Levy M. (2004). Evidence of the effectiveness of health sector preparedness in disaster response: the example of four earthquakes, *Fam Community Health* 27,(3),193-204.
- Brennan, K.A., Clark, C.L., Shaver, P.R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In: *Attachment, Theory and Close Relationships*. J.A. Simpson & W.S. Rholes (eds). USA, NY: Guilford Press, (46-76).
- Breslau, N., Davis, G.C., Andreski, P. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Arch Gen Psychiatry*, 48,216–22.
- Breslau, N., Kessler, R.C., Chilcoat, H.D. (1998).Trauma and post-traumatic stress disorder in the community: the 1996 Detroit Area Survey of Trauma. *Arch Gen Psychiatry*, 55,626–32.
- Brunner, J. (2002). Identifications, Suspicions, and the History of Traumatic Disorders. *Harvard Review of Psychiatry*, 10, 179-184.
- Cerrito ,E.L., Flynn, B.W. (1997). Mental health consequences of disasters. In Noji EK, editor: *The public health consequences of disasters*. New York, 1997, Oxford University Press.
- Davis, M. (2002). Fear: Potentiation of Startle. *International Encyclopedia of the Social& Behavioral Sciences*, Elsevier Science Ltd, 5425-5428.
- Debiec, J., Le Doux, J. (2004). Fear and the Brain. *Social Research*, 71 (4), pp. 807-818.
- Eiser C., & Morse R. (2001).Quality-of-life measures in chronic diseases of childhood. *Health Technol Assess*, (5), 1-157.
- Elhai, J. D., Miller, M.E., Ford, J. D., Biehn, T. L., Palmieri, P. A., Frueh, B. C. (2011). Posttraumatic stress disorder in DSM-5: Estimates of prevalence and symptom structure in a nonclinical sample of college students. *Journal of Anxiety Disorders*, Sep 3. (in press). [Epub ahead of print].
- Fischer, G., Riedesser, P. (1998/2003). *Lehrbuch der Psychotraumatologie Munchen*: Ernst Reinhard.
- Foulds, G.A. (1967). Some differences between Neurotics and Character disorders. *Brit. J. Soc. Clin. Psychol.* 6, 52-59.
- Galea, S., Nandi, A., Vlahov, D. (2005). The Epidemiology of Post-Traumatic Stress Disorder after Disasters. *Epidemiol Rev*, 27(1): 78-9.

- Gilbert, P. (1998). Some Core Issues and Controversies. Στο: *Shame; Interpersonal Behavior: Psychopathology and Culture*. Gilbert, P. & Andrews, B. (eds). New York, Oxford University Press, 3- 38.
- Gilbert, P., Andrews, B. (1998). *Shame; Interpersonal Behavior: Psychopathology and Culture*. Gilbert, P. & Andrews, B. (eds). New York, Oxford University Press.
- Gilbert, P. , McGuire M.T. (1998). Shame, Status, and Social Roles; Psychobiology and Evolution. Στο: *Shame; Interpersonal Behavior: Psychopathology and Culture*. Gilbert, P. & Andrews, B. (eds). New York, Oxford University Press, 99- 125.
- Gilbert, P. (2000). The Relationship of Shame, Social Anxiety and Depression: The Role of the Evaluation of Social Rank. *Clinical Psychology and Psychotherapy, vol. 7*, 174- 189.
- Gilbert, P. (2003). Evolution, Social Roles, and the Differences in Shame and Guilt. *Social Research, vol.70*, 1205- 1230.
- Gilbert, P., Allan, S. (1998). The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: an exploration of an evolutionary view. *Psychological Medicine, vol. 28*, 585- 598.
- Gilbert, P., Allan, S., Goss, K. (1996). Parental Representations, Shame, Interpersonal Problems, and Vulnerability to Psychopathology. *Clinical Psychology and Psychotherapy, vol. 3*, 23- 34.
- Gilbert, P., Birchwood, M., Gilbert, J., Trower, P., Hay, J., Murray, B., Meaden A., Olsen K., Miles, J.N.V. (2001). An exploration of evolved mental mechanisms for dominant and subordinate behaviour in relation to auditory hallucinations in schizophrenia and critical thoughts in depression. *Psychological Medicine, vol. 31*, 1117- 1127.
- Gilbert, P., Boxall, M., Cheung, M., & Irons, C. (2005). The Relation of Paranoid Ideation and Social Anxiety in a Mixed Clinical Population. *Clinical Psychology and Psychotherapy, vol. 12*, 124- 133.
- Gilbert, P., Cheung, M. S-P., Grandfield, T., Campey, F., Irons, C. (2003). Recall of Threat and Submissiveness in Childhood: Development of a New Scale and its Relationship with Depression, Social Comparison and Shame. *Clin. Psychol. Psychotherapy, vol. 10*, 108- 115.

- Gilbert, P., Miles, J.N.V. (2000). Sensitivity to Social Put- Down: it's relationship to perceptions of social rank, shame, social anxiety, depression, anger and self- other blame. *Personality and Individual Differences*, vol.29, 757- 774.
- Gilligan, J. (2003). Shame, Guilt, and Violence. *Social Research*, vol. 70, 1149- 1180.
- Goss, K., Gilbert, P., Allan, S. (1994). An exploration of shame measures- I: The Other As Shamer scale. *Person. Individ. Diff.*, vol. 17 (5), 713- 717.
- Graf, J., Iwamoto, Y., Sasaki, M., Martin, G. R., Kleinman, H. K., Robey, F. A. Yamada, Y. (1987). Identification of an amino acid sequence in laminin mediating cell attachment, chemotaxis, and receptor binding. *Cell*. 48,(6), 989–996.
- Harrington, R. (1996). The «Railway Spine» diagnosis and Victorian Responses to PTSD. *Journal of Psychosomatic Research*, 40, 1, 11-14.
- Hassmiller (2009). Διαχείριση κρίσεων. Στο *Κοινωνική Νοσηλευτική*, Μ. Stanhope, and J.Lancaster (Επ. Εκδ.) Εκδόσεις Πασχαλίδης, 2009 σελ.331-353.
- Hoge, C. W., Castro, C.A., Messer, S. C., McGurk, D., Cotting, D. I., Koffman, R. L. (2004). Combat Duty in Iraq and Afghanistan, Mental Health Problems, and Barriers to Care. *The New England Journal of Medicine*, 351, 13-22.
- Huber, M. (2003). *Wege der Traumabehandlung* (Band 1&2) Paderborn: Junfermann.
- International federation of Red Cross and Red Cross Societies (2001). World disaster report, Washington DC, 2001, available at www.ifrc.org.
- Jarymowicz M., Bar-tal D., (2006). The dominance of fear over hope in the life of individuals and collectives. *Eur J Soc Psychol*, 36, 369-372.
- Kessler, R.C., Sonnega A., Bromet, E.(1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*, 52,1048–60.
- Konuk, E. (2006). The effects of EMDR therapy on PTSD in survivors of the 1999 Marmara Turkey, Earthquake. *International Journal of Stress Management*, 13, (3), 291-308.
- Kuppens, P., Van Mechelen, I., Smits, D. J. M., De Boeck, P. (2003). The appraisal basis of anger: Specificity, necessity, and sufficiency of components. *Emotion*, 3, 254-269.
- Lambrecht, F., Sack, M. (2002). Posttraumatic Sress Disorder Revisited, *Psychosomatic Medicine*, 64, 222-237.

- Le Doux, J., Cicchetti, P., Xagoraris, A.(1990). The later amygdaloid nucleus: Sensory interface of amygdala in fear conditioning, *Journal of Cognitive Neuroscience*,10, 1062-1069.
- Le Doux, J., Romanski, L., Xagovas A. (1989). Indelibility of subcortical emotional memories, *Journal of Cognitive Neuroscience*, 1 (3), 238-243
- Levine, P., Frederick, A. (1999). *Το ζύπνημα της τίγρης* . Αθήνα ,Ελληνικά Γράμματα
- Liakos, A. (1977). *Relations between Anxiety and Hostility in Psychotic Depression. Associate Professorship Thesis.* University of Athens. Greece.
- Liakos, A., Markidis, M., Kokkevi, A., Stefanis, C. (1977). The relation of Anxiety to Hostility and Frustration in neurotic patients. In Spielberger, C.D. & Sarason, I.G. (Eds). *Stress and Anxiety* (Vol. 4). Washington: Hemisphere.
- Livanou, M., Basoglu, M., Salcioglu, E., Kalendar, D. (2002). Traumatic stress responses in treatment-seeking earthquake survivors in Turkey. *J Nerv Ment Dis*, 190, 816 –23.
- Livanou M., Başoglu M., Marks I.M., De S.P., Noshirvani H., Lovell K., Thrasher S. (2002). Beliefs, sense of control, and treatment outcome in post-traumatic stress disorder. *Psychological Medicine*, 32, 157-165.
- Maercker, A. (1997). *Therapie der posttraumatischen Belastungsstorungen*, Berlin: Springer.
- Najarian, L., Goenjian, A.K., Pelcovitz, D., Mandel, F. , Najarian, B. (2001). The effect of relocation after a natural disaster. *J Trauma Stress*, 14, 511 –26.
- Najarian, L.M., Sunday, S., Labruna, V., Barry I.(2011). Twenty-year follow-up of adults traumatized during childhood in Armenia.
- Norris, FH. (1992).Epidemiology of trauma: frequency and impact of different potentially traumatic events on different demographic groups. *J Consult Clin Psychol*, 60,409–18.
- Rechtman, R. (2002). Etre victime :genealogie d’ une condition clinique. *L’ Evolution Psychiatrique*, 67, 775-795.
- Rechtman, R. (2004). The rebirth of PTSD: the rise of a new paradigm in psychiatry .*Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39, 913-915.
- Resnick ,H.S., Kilpatrick D.G., Dansky, B.S. (1993). Prevalence of civilian trauma and posttraumatic stress disorder in a representative national sample of women. *J Consult Clin Psychol*, 61,984–91.

- Roediger, H.L. (1990). Implicit memory: Retention without remembering. *American Psychologist*, 45, 1043-1056
- Roy, A. (1999). Childhood trauma and depression in alcoholics: relationship to hostility. *Journal of Affective Disorders*, 56, 215–218.
- Roy, A. (2001). Childhood trauma and hostility as an adult: relevance to suicidal behaviour. *Psychiatry Research*, 102, (1), 10, 97-101.
- Ruggiero, K.J., Del Ben, K., Scotti, J.R., Rabalais, A.E. (2003). Psychometric properties of the PTSD Checklist-Civilian Version. *J Trauma Stress*, 16(5), 495–502.
- Schubbe, F. R. (2004). *Traumatherapie mit EMDR*. Gottingen; Vandenhoeck & Ruprecht.
- Spidbeiger, C.D., Jacobs, G., Russell, S., Crane RS. (1963). Assessment of anger the State-Trait Scale. In: Butcher JN, Spielberger CD, editors. *Advances in personality assessment*, 2. Hillside, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 161-189.
- Spidbeiger, C.D., Johnson, E.H., Russell S.F., Crane, R.J., Jacobs, G.A., Worden, T.J. (1985). The experience and expression of anger, construction and validation of an anger expression scale. In: Chesney MA, Rosenman RH, editors. *Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorders*, Washington, DC: Hemisphere Publishing, 5-30.
- Spielberg, C.D. *Manual for the state-trait anger expression inventory (STAXI)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, 1988.
- Stemmler, G., Aue, T., Wacker J. (2007). Anger and fear: Separable effects of emotion and motivational direction on somatovisceral responses. *International Journal of Psychophysiology*, 66, 141–153.
- Stephenson, J. (2001). Medical, mental health communities mobilize to cope with terror's psychological aftermath, *JAMA* 286, (15), 1823.
- Tsagarakis, M., Kafetsios, K., Stalikas A. (2007). Reliability and Validity of the Greek Version of the Revised Experiences in Close Relationships Measure of Adult Attachment *European Journal of Psychological Assessment*. Vol.23 (1), 47–55.
- Van der Kolk, B.A., Spinazzola, J., Blaustein, M. (2007) A randomized clinical trial of EMDR, Fluoxetine and pill placebo in the treatment of PTSD. *In journal of clinical Psychiatry*, 68, (1), 37-46.
- Veenema, T.G. (2003) *Essentials of disaster planning*. In Veenema, T G. editor: *Disaster nursing and emergency preparedness for chemical, biological and radiological terrorism and other hazards*, New York, 2003, Springer.

- WHO(1992).*Ταξινόμηση ICD-10 Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών της Συμπεριφοράς*. Απόδοση στα Ελληνικά και επιμέλεια: Στεφανής Κ., Σολδάτος Κ., Μαυρέας Β. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής. Αθήνα Ιατρικές Εκδόσεις Βήτα.
- Zimmerman, P., Biesold, K.H., Barre, K., Lanczik, M. (2007). Long term course of PTSD in German soldiers: Effects of inpatients EMDR therapy and specific trauma characteristics in patients with non combat related PTSD. *Military Medicine*, 172, (5), 456-460.

Ελληνική

- Αγγελόπουλος, Ν. (1984). Το επίπεδο και η δομή της επιθετικότητας δύο νεανικών πληθυσμών. *Εγκέφαλος*, 21: 118-123.
- Αγγελόπουλος, Ν., Οικονόμου, Μ., Απέργης, Ν., Δαρδελάκου, Ν. (1987). Άγχος και κατάθλιψη σε μια ομάδα μαθητών του Λυκείου. *Εγκέφαλος*, 24: 16-20.
- Βεντουράτου, Δ. (2009). Εισαγωγή στην Ψυχοτραυματολογία και στην τραυματοθεραπεία. Η μέθοδος EMDR. Αθήνα, Εκδόσεις Πεδίο.
- Γναρδέλλης, Χ. (2006). *Ανάλυση Δεδομένων με το SPSS 14.0 for Windows*. Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση.
- Δαφέρμος, Β. (2005). *Κοινωνική Στατιστική με το SPSS*. Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις ΖΗΤΗ.
- Ηροδότου ΙστορίαΙ 6^ο βιβλίο με τίτλο *Ερατώ* παράγραφος 117.
- Ιωαννίδης, Ι.Π.Α. (2000). *Αρχές Αποδεικτικής Ιατρικής. Επιδημιολογία - Δημόσια Υγιεινή & Μέθοδοι Έρευνας*. Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
- Κατσουγιαννόπουλος, Β.Χ. (1990). *Βασική Ιατρική Στατιστική*. Θεσσαλονίκη, Εκδοτικός Οίκος Αδελφών Κυριακίδη.
- Καφέτσιος, Κ., Ιωαννίδου, Μ. Διαπροσωπικές σχέσεις και ψυχική υγεία σε δείγμα ιατρών. *Το Βήμα των Κοινωνικών Επιστημών*, τεύχος 38.
- Καφέτσιος, Κ. (2003). Ενεργά μοντέλα δεσμού ενηλίκων και ψυχική υγεία: Επισκόπηση της περιοχής και προτάσεις για κλινική εφαρμογή και έρευνα. *Εγκέφαλος*, τόμος 40:1.

- Λούτσιου, Α. (2011). *Μετατραυματικό στρες: Τυπικές αντιδράσεις και Εισηγήσεις*. Ιούλιος 2011 . Διαθέσιμο στο <http://www.cypsa.org.cy/cms/wp-content/.../Brochure-Μετατραυματικό-Στρες>.
- Μάνος, Ν.(1997). *Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*. Θεσσαλονίκη, University Studio Press.
- Μπαμπινιώτης, Γ. (2004). «Λεξικό για το σχολείο και το γραφείο.», Αθήνα, Κέντρο Λεξικολογίας.
- Μπεργιαννάκη Ι.Δ. Τραυματικά γεγονότα και ψυχολογία. Διαθέσιμο στο www.samarites.gr
- Ντόνιας, Σ., Καραστεργίου, Α., Μάνος, Ν. (1991). Στάθμιση της Κλίμακας Ψυχοπαθολογίας Symptom Checklist-90-R σε Ελληνικό πληθυσμό. *Ψυχιατρική*, 2:42-48.
- Παπαϊωάννου, Τ., Φερεντίνος, Κ. (2000). *Ιατρική Στατιστική και Στοιχεία Βιομαθηματικών*. Αθήνα, Εκδόσεις "Αθ. Σταμούλης ΑΕ".
- Παππά, Δ.Α. , Σολδάτος, Κ.Ρ., Χριστοδούλου Γ.Ν. (2005). Φυσικές Καταστροφές και Ψυχοπαθολογία. Στο: Προληπτική Ψυχιατρική και Ψυχική Υγιεινή. Β. Π. Κονταξάκης, ΜΙ. Χαβάκη-Κονταξάκη, Γ.Ν. Χριστοδούλου (Επ. Έκδ.) Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα, 83-91.
- Παρασκευόπουλος, Ι.Ν. (1993). *Στατιστική - Επαγωγική Στατιστική*. Τόμος Β'. Αθήνα.
- Σολδάτος, Κ., Λύκουρας, Λ. (2006). *Σύγγραμμα ψυχιατρικής*. Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις Βήτα.
- Σταλίκας, Α., Τριλίβα, Σ., Ρούσση, Π. (2002). *Τα Ψυχομετρικά Εργαλεία στην Ελλάδα*. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- Τζαβάρας, Α.(1991). Η ψυχιατρική και ο πόλεμος. Πρόλογος στο: Σκούρας Φ., Χατζηδήμος, Α., Καλούτσης, Α., Παπαδημητρίου, Γ. *Η ψυχοπαθολογία της πείνας, του φόβου και του άγχους*. Οδυσσέας /Τρίαψις Λόγος, Αθήνα,7-11.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΔΕΛΤΙΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΑ

Μελέτη του μετατραυματικού στρες στον πληθυσμό της Αρχαίας Ολυμπίας μετά τις φωτιές του 2007

Σχολή Επιστημών Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής
Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Υπεύθυνη ερευνητικής μελέτης: Γκριτζάνη Ιωάννα, Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Σας ζητείται να συμμετέχετε σε ένα ερευνητικό πρόγραμμα που γίνεται με τη στήριξη του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

Οι ακόλουθες πληροφορίες παρέχονται προς ενημέρωσή σας προκειμένου να αποφασίσετε αν επιθυμείτε να χρησιμοποιηθούν στοιχεία τα οποία θα μας δώσετε.

1. Στόχος της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι η ανίχνευση των μετατραυματικών ψυχοκοινωνικών ζητημάτων των ατόμων που επλήγησαν από την πυρκαγιά στην Ελλάδα το καλοκαίρι του 2007.
2. Η διαδικασία πραγματοποίησης της μελέτης έχει ως εξής:

Θα τηρηθεί το απόρρητο και η ανωνυμία της διαδικασίας. Το κάθε άτομο θα δημιουργεί έναν απόρρητο, ατομικό κωδικό, και με αυτόν θα συμμετέχει στην έρευνα (αντί του ονοματεπώνυμου του). Η έρευνα θα γίνει με την βοήθεια ερωτηματολογίων, τα οποία είτε θα τα συμπληρώνει ο καθένας μόνος του, είτε με την βοήθεια της ερευνήτριας.

3. Εξαιρέσεις

Δεν μπορείτε να συμμετάσχετε σε αυτήν την έρευνα αν κάποιο από τα ακόλουθα ισχύει για εσάς:

- Δεν επιθυμείτε να συμμετέχετε.
- Εάν είστε κάτοικος Ναυπλίου αλλά έχετε καταγωγή ή συμφέροντα στην Αρχαία Ολυμπία.

Επισημαίνονται τα ακόλουθα:

- Η μελέτη έχει λάβει έγκριση από το Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
- Η μελέτη γίνεται καθαρά για επιστημονικούς σκοπούς. Δεν υπάρχει κανένα οικονομικό όφελος για την ερευνήτρια ή οικονομική επιβάρυνση για όσους συμμετέχουν.

- Διατηρείται η ασφάλεια των προσωπικών δεδομένων και τηρείται κάθε εμπιστευτικότητα.
- Η συμμετοχή στη μελέτη δεν θα επιφέρει αλλαγές στον τρόπο ζωής σας.
- Η συμμετοχή σας είναι προαιρετική.

Αν έχετε επιπλέον ερωτήσεις σχετικά με την έρευνα, μπορείτε να επικοινωνήσετε με την κ. Γκριτζάνη Ιωάννα στον τηλεφωνικό αριθμό (6972874522).

**Έχω διαβάσει τις παραπάνω πληροφορίες και συμφωνώ να συμμετέχω στην έρευνα.
Επιθυμώ να λάβω αντίγραφο της φόρμας συγκατάθεσης όταν αυτή έχει υπογραφεί.**

Υπογραφή συμμετέχοντα ή νόμιμου
κηδεμόνα

Ημερομηνία

Υπογραφή ερευνήτριας που έλαβε τη συγκατάθεση

Ημερομηνία

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ

Τα ερωτηματολόγια που θα συναντήσετε στις επόμενες σελίδες μελετούν διάφορους παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν τις σχέσεις μας με τον εαυτό μας. Ο σκοπός της μελέτης μας είναι να διερευνήσουμε αυτούς τους παράγοντες και για αυτό, θεωρούμε τη βοήθειά σας πολύτιμη. Παρακαλούμε, συμπληρώσετε τα ερωτηματολόγια που ακολουθούν, σύμφωνα με τις οδηγίες που δίνονται. **Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είναι ΑΝΩΝΥΜΗ και θα διαφυλαχθεί το ΑΠΟΡΡΗΤΟ των πληροφοριών που δίνονται.**

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΗΜ/ΝΙΑ: / / 2011

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: / / 19.....

ΦΥΛΟ: ΑΝΔΡΑΣ

ΓΥΝΑΙΚΑ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΑΓΑΜΟΣ/Η ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ: ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ

ΕΓΓΑΜΟΣ/Η

ΠΟΛΗ <150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ

ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η

ΠΟΛΗ >150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ

ΧΗΡΟΣ/Α

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ: ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ

ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ: ΝΑΙ

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟ

ΟΧΙ

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ

ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΙΑ; ΝΑΙ

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ

ΟΧΙ

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ

ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ: ΑΡΧΑΙΑ ΟΛΥΜΠΙΑ

ΝΑΥΠΛΙΟ

PTSD Checklist Civilian version (PCL)

ΟΔΗΓΙΕΣ

Παρακάτω είναι μια λίστα με προβλήματα και ανακινώσεις που οι άνθρωποι μερικές φορές απαντούμε σε μια αγχωτική εμπειρία που ζήσαμε. Παρακαλώ διαβάστε την κάθε ερώτηση προσεκτικά και βάλτε σε κύκλο την απάντησή σας για να δείξετε πόσο έχετε ενοχληθεί από το πρόβλημα αυτό σε παρελθόντα χρόνο.

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΑΡΚΕΤΑ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ
1. Υπάρχουν επαναλαμβανόμενες, ενοχλητικές μνήμες, σκέψεις, εικόνες από μια αγχωτική εμπειρία που βιώσατε;	1	2	3	4	5
2. Υπάρχουν Επαναλαμβανόμενα, ενοχλητικά όνειρα από μια αγχωτική εμπειρία που βιώσατε;	1	2	3	4	5
3. Έχετε ξαφνικά την αίσθηση ότι μια αγχωτική εμπειρία που ζήσατε συμβαίνει και πάλι;	1	2	3	4	5
4. Αισθάνεστε αναστάτωση όταν κάτι σας θυμίζει μια αγχωτική εμπειρία που ζήσατε;	1	2	3	4	5
5. Έχοντας σωματικές αντιδράσεις (π.χ., ταχυκαρδία, πρόβλημα στην αναπνοή, εφίδρωση), όταν κάτι σας θυμίζει μια αγχωτική εμπειρία που ζήσατε;	1	2	3	4	5
6. Αποφεύγετε να σκέφτεστε ή να μιλάτε για μια αγχωτική εμπειρία ή αποφεύγετε να θυμάστε τα συναισθήματα που συνδέονται με αυτή την εμπειρία;	1	2	3	4	5
7. Αποφεύγετε δραστηριότητες ή καταστάσεις επειδή σας θυμίζουν μια αγχωτική εμπειρία που ζήσατε;	1	2	3	4	5
8. Δυσκολεύεστε να ανακαλέσετε σημαντικά στοιχεία από μια αγχωτική εμπειρία που ζήσατε;	1	2	3	4	5
9. Χάσατε το ενδιαφέρον σας για δραστηριότητες που κάνατε πριν από μια αγχωτική εμπειρία που ζήσατε;	1	2	3	4	5
10. Αισθάνεστε αποκομμένοι από τους άλλους ανθρώπους;	1	2	3	4	5
11. Αισθάνεστε συναισθηματικό μούδιασμα ή αδυναμία να αγαπάτε τους ανθρώπους που είναι κοντά σας;	1	2	3	4	5
12. Αισθάνεστε ότι το μέλλον σας με κάποιο τρόπο να μικρύνει;	1	2	3	4	5
13. Έχετε δυσκολίες με τον ύπνο σας;	1	2	3	4	5
14. Αισθάνεστε οξύθυμος ή έχετε ξεσπάσματα θυμού;	1	2	3	4	5
15. Έχετε δυσκολία στη συγκέντρωσή σας;	1	2	3	4	5
16. Αισθάνεστε να βρίσκεστε σε επαγρύπνηση ή επιφυλακή;	1	2	3	4	5
17. Έχετε αίσθημα νευρικότητας ή τρομάζετε εύκολα;	1	2	3	4	5

ΟΔΗΓΙΕΣ

Παρακάτω θα συναντήσετε έναν κατάλογο με προβλήματα και ενοχλήσεις που, ορισμένες φορές, αντιμετωπίζουμε οι άνθρωποι. Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά κάθε ερώτηση και στη συνέχεια βάλτε σε κύκλο έναν από τους αριθμούς στη δεξιά πλευρά, ο οποίος δείχνει το βαθμό της ενόχλησης που σας έχει προκαλέσει το συγκεκριμένο πρόβλημα κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας, συμπεριλαμβανομένης και της σημερινής ημέρας.

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΑΡΚΕΤΑ	ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΑ
1. Υποφέρετε από πονοκεφάλους;	0	1	2	3	4
2. Νοιώθετε νευρική ή εσωτερική τρεμούλα;	0	1	2	3	4
3. Έχετε επαναλαμβανόμενες δυσάρεστες σκέψεις που δε φεύγουν από το μυαλό σας;	0	1	2	3	4
4. Έχετε τάση για λιποθυμία ή ζαλάδα;	0	1	2	3	4
5. Έχετε χάσει το σεξουαλικό σας ενδιαφέρον ή ευχαρίστηση;	0	1	2	3	4
6. Έχετε διάθεση να κατακρίνετε τους άλλους;	0	1	2	3	4
7. Νομίζετε ότι κάποιος άλλος ελέγχει τη σκέψη σας;	0	1	2	3	4
8. Αισθάνεσθε ότι οι άλλοι φταίνε για τα προβλήματά σας;	0	1	2	3	4
9. Δυσκολεύεσθε να θυμάσθε διάφορα πράγματα;	0	1	2	3	4
10. Ανησυχείτε για το ότι είσθε απεριποίητος ή στημένητος;	0	1	2	3	4
11. Αισθάνεσθε ότι νευριάζετε ή ερεθίζεσθε εύκολα;	0	1	2	3	4
12. Νοιώθετε πόνους στην καρδιά ή στον θώρακα;	0	1	2	3	4
13. Αισθάνεσθε φόβο όταν βρίσκεσθε σε ανοιχτούς χώρους ή στους δρόμους;	0	1	2	3	4
14. Αισθάνεσθε υποτονικός, αδρανής, αποδυναμωμένος;	0	1	2	3	4
15. Έχετε σκέψεις αυτοκτονίας;	0	1	2	3	4
16. Ακούτε φωνές που οι άλλοι άνθρωποι δεν ακούν;	0	1	2	3	4
17. Τρέμετε;	0	1	2	3	4
18. Αισθάνεσθε ότι δεν μπορείτε να εμπιστευτείτε τους περισσότερους ανθρώπους;	0	1	2	3	4
19. Έχετε ανορεξία;	0	1	2	3	4
20. Κλαίτε εύκολα;	0	1	2	3	4
21. Αισθάνεσθε ντροπαλός ή όχι άνετα με το άλλο φύλο;	0	1	2	3	4
22. Νοιώθετε ότι έχετε μπλεχτεί ή παγιδευτεί;	0	1	2	3	4
23. Ξαφνικά φοβάσθε χωρίς κανένα λόγο;	0	1	2	3	4
24. Έχετε εκρήξεις οργής που δεν μπορείτε να ελέγξετε;	0	1	2	3	4

25. Φοβάσθε να βγείτε μόνοι από το σπίτι σας;	0	1	2	3	4
26. Κατηγορείτε τον εαυτό σας για διάφορα πράγματα;	0	1	2	3	4
27. Έχετε πόνους στη μέση;	0	1	2	3	4
28. Αισθάνεσθε ότι εμποδίζεσθε να κάνετε αυτά που θέλετε;	0	1	2	3	4
29. Αισθάνεσθε μοναξιά;	0	1	2	3	4
30. Αισθάνεσθε κακοκεφιά;	0	1	2	3	4
31. Ανησυχείτε υπερβολικά για διάφορες καταστάσεις;	0	1	2	3	4
32. Δεν βρίσκετε ενδιαφέρον σε τίποτα;	0	1	2	3	4
33. Νοιώθετε φοβισμένος;	0	1	2	3	4
34. Τα αισθήματά σας εύκολα πληγώνονται;	0	1	2	3	4
35. Οι άλλοι γνωρίζουν τις προσωπικές σας σκέψεις;	0	1	2	3	4
36. Αισθάνεσθε ότι οι άλλοι δεν σας καταλαβαίνουν και δεν σας συμπονούν;	0	1	2	3	4
37. Αισθάνεσθε ότι οι άλλοι είναι εχθρικοί ή σας αντιπαθούν;	0	1	2	3	4
38. Πρέπει να ενεργείτε πολύ αργά ώστε να είστε σίγουροι ότι δεν έχετε κάνει λάθος;	0	1	2	3	4
39. Νοιώθετε καρδιακούς παλμούς ή ταχυπαλμία;	0	1	2	3	4
40. Έχετε ναυτία ή στομαχικές διαταραχές;	0	1	2	3	4
41. Αισθάνεσθε κατώτερος από τους άλλους;	0	1	2	3	4
42. Νοιώθετε πόνους στους μύς;	0	1	2	3	4
43. Αισθάνεσθε ότι σας παρακολουθούν ή ότι μιλούν για σας;	0	1	2	3	4
44. Υποφέρετε από αϋπνία;	0	1	2	3	4
45. Πρέπει να ελέγχετε ξανά και ξανά ότι κάνετε;	0	1	2	3	4
46. Δυσκολεύεσθε να παίρνετε αποφάσεις;	0	1	2	3	4
47. Φοβάσθε να ταξιδεύετε με λεωφορείο ή τρένο;	0	1	2	3	4
48. Έχετε δύσπνοια;	0	1	2	3	4
49. Αισθάνεσθε ζέστη ή κρύο;	0	1	2	3	4
50. Νοιώθετε ότι πρέπει να αποφεύγετε μερικά πράγματα, μέρη ή ασχολίες γιατί σας φοβίζουν;	0	1	2	3	4
51. Νοιώθετε να αδειάζει το μυαλό σας;	0	1	2	3	4
52. Αισθάνεσθε μούδιασμα ή ελαφρό πόνο σε τμήματα του σώματός σας;	0	1	2	3	4
53. Έχετε ένα κόμπο στο λαιμό;	0	1	2	3	4
54. Πιστεύετε ότι δεν έχετε ελπίδες για το μέλλον;	0	1	2	3	4
55. Δυσκολεύεσθε να συγκεντρωθείτε;	0	1	2	3	4

56. Αισθάνεσθε αδυναμία σε τμήματα του σώματός σας;	0	1	2	3	4
57. Αισθάνεσθε τεντωμένα τα νεύρα σας ή γεμάτος αγωνία;	0	1	2	3	4
58. Νοιώθετε βάρος στα χέρια ή στα πόδια σας;	0	1	2	3	4
59. Έχετε σκέψεις θανάτου ή ότι πεθαίνετε;	0	1	2	3	4
60. Τρώτε παραπάνω από το κανονικό;	0	1	2	3	4
61. Δεν αισθάνεσθε άνετα όταν σας κοιτάνε ή μιλούν για σας;	0	1	2	3	4
62. Έχετε σκέψεις που δεν είναι δικές σας;	0	1	2	3	4
63. Έχετε παρορμήσεις να χτυπήσετε, να τραυματίσετε ή να βλάψετε κάποιον;	0	1	2	3	4
64. Ξυπνάτε πολύ νωρίς το πρωί;	0	1	2	3	4
65. Πρέπει να επαναλαμβάνετε τις ίδιες πράξεις (ν' αγγίζετε, να μετράτε, να πλένετε κάτι);	0	1	2	3	4
66. Κοιμάσθε ανήσυχα ή με διακοπές;	0	1	2	3	4
67. Σας έρχεται να σπάσετε πράγματα ή να καταστρέψετε πράγματα;	0	1	2	3	4
68. Έχετε ιδέες και απόψεις που οι άλλοι δεν συμμερίζονται;	0	1	2	3	4
69. Νοιώθετε πολύ συνεσταλμένος όταν βρίσκεσθε με άλλους;	0	1	2	3	4
70. Δεν αισθάνεσθε άνετα μέσα στο πλήθος (στα καταστήματα ή στον κινηματογράφο);	0	1	2	3	4
71. Νοιώθετε ότι και για το παραμικρό πράγμα πρέπει να κάνετε προσπάθεια;	0	1	2	3	4
72. Έχετε περιόδους με τρόμο ή πανικό;	0	1	2	3	4
73. Δεν αισθάνεσθε άνετα όταν τρώτε ή πίνετε δημόσια;	0	1	2	3	4
74. Τσακώνεσθε συχνά;	0	1	2	3	4
75. Αισθάνεσθε νευρικήτητα όταν μένετε μόνος;	0	1	2	3	4
76. Νοιώθετε ότι οι άλλοι δεν εκτιμούν όσο πρέπει αυτά που κάνετε;	0	1	2	3	4
77. Αισθάνεσθε μοναξιά ακόμα και όταν βρίσκεσθε με κόσμο;	0	1	2	3	4
78. Είστε τόσο ανήσυχος ώστε δεν μπορείτε να μείνετε σε μία θέση;	0	1	2	3	4
79. Αισθάνεσθε ότι δεν αξίζετε;	0	1	2	3	4
80. Έχετε το προαίσθημα ότι κάτι κακό θα σας συμβεί;	0	1	2	3	4
81. Φωνάζετε ή πετάτε πράγματα;	0	1	2	3	4
82. Φοβάσθε ότι θα λιποθυμήσετε όταν είσθε σε πολύ κόσμο;	0	1	2	3	4
83. Αισθάνεσθε ότι οι άλλοι θα σας εκμεταλλευτούν αν τους το επιτρέψετε;	0	1	2	3	4
	0	1	2	3	4

84. Έχετε σκέψεις για σεξουαλικά θέματα που σας ενοχλούν πολύ;					
85. Νομίζετε ότι θα έπρεπε να τιμωρηθείτε για τις αμαρτίες σας;	0	1	2	3	4
86. Έχετε σκέψεις ή φαντασίες που σας τρομάζουν;	0	1	2	3	4
87. Νομίζετε ότι έχετε κάποιο σοβαρό ελάττωμα στο σώμα σας;	0	1	2	3	4
88. Δεν αισθάνεσθε ποτέ κοντά σε άλλο πρόσωπο;	0	1	2	3	4
89. Νοιώθετε ενοχές;	0	1	2	3	4
90. Νομίζετε ότι κάτι δεν λειτουργεί καλά στο μυαλό σας;	0	1	2	3	4

Ακολουθεί μια σειρά προτάσεων, οι οποίες χαρακτηρίζουν λιγότερο ή περισσότερο τη ζωή των ανθρώπων. Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και απαντήστε, αν σας περιγράφει ή όχι, σημειώνοντας το σημείο **X** κάτω από τις στήλες «σωστό» ή «λάθος» αντίστοιχα, δίπλα κάθε πρόταση.

	ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ
1. Οι πιο πολλοί κάνουν φίλους γιατί οι φίλοι μπορεί να τους φανούν χρήσιμοι.		
2. Δεν κατηγορώ εκείνον που εκμεταλλεύεται το ότι κάποιος του άνοιξε τον εαυτό του.		
3. Συνήθως περιμένω να πετύχω σ' αυτά που κάνω.		
4. Δεν έχω εχθρούς που να θέλουν πραγματικά να με βλάψουν.		
5. Θα ήθελα να μπορούσα να μη στεναχωριέμαι για πράγματα που είπα και ίσως πλήγωσαν τα αισθήματα των άλλων.		
6. Νομίζω ότι σχεδόν ο καθένας θα έλεγε ψέματα για να αποφύγει μπελάδες.		
7. Δεν κατηγορώ εκείνον που προσπαθεί ν' αρπάξει ό,τι μπορεί σ' αυτό τον κόσμο.		
8. Τις πιο σκληρές μάχες τις δίνω με τον εαυτό μου.		
9. Ξέρω ποιος άλλος, εκτός από μένα, είναι υπεύθυνος για τα περισσότερα από τα βάσανά μου.		
10. Μερικοί παριστάνουν τόσο πολύ το αφεντικό που μου 'ρχεται να κάνω το αντίθετο από ό,τι ζητήσουν, ακόμη κι αν έχουν δίκιο.		
11. Μερικά μέλη της οικογένειάς μου έχουν συνήθειες που με ενοχλούν και με τσαντίζουν πολύ.		
12. Πιστεύω ότι έχω κάνει ασυγχώρητα σφάλματα.		
13. Πολύ λίγους καυγάδες κάνω με μέλη της οικογένειάς μου.		
14. Συχνά, σε διάφορες περιστάσεις στη ζωή μου, βγήκα χαμένος, γιατί δε μπόρεσα να αποφασίσω εγκαίρως.		
15. Μπορώ εύκολα να κάνω τους άλλους να με φοβούνται και μερικές φορές το κάνω για πλάκα.		
16. Πιστεύω ότι είμαι ένας καταδικασμένος άνθρωπος.		
17. Στο σχολείο τιμωρήθηκα μερικές φορές για κακή συμπεριφορά.		
18. Μερικές φορές εναντιώθηκα σε ανθρώπους που προσπάθησαν να κάνουν κάτι, όχι γιατί αυτό με έβλαπτε προσωπικά αλλά γιατί ήταν για εμένα ζήτημα αρχής.		
19. Οι περισσότεροι άνθρωποι είναι τίμιοι, κυρίως γιατί φοβούνται μήπως συλληφθούν.		
20. Μερικές φορές μου αρέσει να πληγώνω πρόσωπα που αγαπώ.		
21. Δεν έχω ζήσει τη ζωή μου όπως θα έπρεπε.		
22. Μερικές φορές μου 'ρχεται να τραυματίσω τον εαυτό μου ή κάποιον άλλον.		
23. Νομίζω ότι είμαι εξίσου ικανός και έξυπνος με τους περισσότερους ανθρώπους γύρω μου.		
24. Μερικές φορές πειράζω τα ζώα.		
25. Μερικές φορές θυμώνω.		
26. Έχω απόλυτη εμπιστοσύνη στον εαυτό μου.		
27. Συχνά δεν καταλαβαίνω γιατί έχω γίνει τόσο τσαντίλας και γκρινιαρής.		
28. Αποφεύγω να αντιμετωπίσω δυσκολίες και κρίσιμες καταστάσεις.		

29. Νομίζω ότι οι πιο πολλοί θα 'λεγαν ψέματα για να πάνε μπροστά.		
30. Είναι φορές που ένοιωσα ότι οι δυσκολίες συσσωρεύτηκαν σε τέτοιο βαθμό που δε μπορούσα να τις υπερνικήσω.		
31. Πιστεύω ότι, αν δεν υπήρχαν άνθρωποι να μου σταθούν εμπόδιο, θα μπορούσα να ήμουν πολύ περισσότερο επιτυχημένος.		
32. Συχνά βλέπω τους άλλους να ζηλεύουν τις σωστές μου ιδέες.		
33. Συχνά αισθάνομαι σα να έχω κάνει κακό και άδικο.		
34. Αρκετές φορές παράτησα κάτι που έκανα, γιατί νόμισα ότι οι ικανότητές μου ήταν πολύ μικρές γι' αυτό.		
35. Κάποιος με έχει στο μάτι.		
36. Όταν κάποιος μου κάνει κακό, αισθάνομαι ότι πρέπει να του το ανταποδώσω, αν μπορέσω, έτσι, γιατί είναι ζήτημα αρχής.		
37. Είμαι σίγουρος ότι η ζωή με έχει αδικήσει.		
38. Πιστεύω ότι με παρακολουθούν.		
39. Μερικές φορές έχω έντονα την τάση να κάνω κάτι βλαβερό και συγκλονιστικό.		
40. Πολύ εύκολα με βάζουν κάτω σε μια συζήτηση.		
41. Καλύτερα να μην εμπιστεύεσαι κανέναν.		
42. Δεν μπορώ εύκολα να ανέχομαι τους άλλους.		
43. Μερικές φορές αισθάνομαι ότι είμαι τελείως ανάξιος.		
44. Συχνά αναρωτιέμαι για ποια κρυφή αιτία κάποιος μου κάνει καλό.		
45. Θυμώνω εύκολα και εύκολα ξεθυμώνω.		
46. Μερικές φορές μου 'ρχεται να αρχίσω να τα σπάω.		
47. Νομίζω ότι κάποια συνωμοσία γίνεται σε βάρος μου.		
48. Μερικές φορές, στα σίγουρα αισθάνομαι τελείως άχρηστος.		
49. Μερικές φορές μου 'ρχεται να αρπαχτώ στις μπουιές με κάποιον.		
50. Κάποιος προσπάθησε να με ληστέψει.		
51. Στα σίγουρα μου λείπει κάθε εμπιστοσύνη στον εαυτό μου.		

**ΒΕΒΑΙΩΘΕΙΤΕ ΟΤΙ ΕΧΕΤΕ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ
ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ**