



ATHENS UNIVERSITY | SCHOOL OF MEDICINE

**MASTER'S COURSE IN:
INTERNATIONAL MEDICINE-HEALTH CRISIS MANAGEMENT**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**“Το Άγχος Θανάτου σε Επαγγελματίες Διάσωσης
σε Σχέση με την Πνευματικότητα
και η Επίδρασή τους
στη Μετατραυματική Διαταραχή Στρες - Αποσυνδεδετικού Τύπου”**

**Μεταπτυχιακός Φοιτητής (Α.Μ.):
ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΒΑΝΤΑΡΑΚΗΣ (20160116)**

**ΑΘΗΝΑ
ΙΟΥΝΙΟΣ 2018**



ATHENS UNIVERSITY | SCHOOL OF MEDICINE

**MASTER'S COURSE IN:
INTERNATIONAL MEDICINE-HEALTH CRISIS MANAGEMENT**

MASTER THESIS

**"The Death Anxiety on Rescue Professionals
in Correlation with Spirituality
and their Effect
on Post-Traumatic Stress Disorder - Dissociative Type"**

**Postgraduate Student (R.N.):
SPYRIDON VANTARAKIS (20160116)**

**ATHENS
JUNE 2018**

**ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΚΡΙΣΕΩΣ ΤΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΤΗΣ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗΣ
ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
Του Μεταπτυχιακού Φοιτητή Σπυρίδων Βανταράκη**

Εξεταστική Επιτροπή

- , Επιβλέπων
- , Μέλος
- , Μέλος

Η Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή η οποία ορίσθηκε από την ΓΣΕΣ της Ιατρικής Σχολής του Παν. Αθηνών Συνεδρίαση τηςης 20... για την αξιολόγηση και εξέταση του υποψηφίου Σπυρίδων Βανταράκη, συνεδρίασε σήμερα ... / ... /

Η Επιτροπή **διαπίστωσε** ότι η Διπλωματική Εργασία του Σπυρίδων Βανταράκη με τίτλο **“Το Άγχος Θανάτου σε Επαγγελματίες Διάσωσης σε Σχέση με την Πνευματικότητα και η Επίδρασή τους στη Μετατραυματική Διαταραχή Στρες - Αποσυνδεδετικού Τύπου”** είναι πρωτότυπη, επιστημονικά και τεχνικά άρτια και η βιβλιογραφική πληροφορία ολοκληρωμένη και εμπειριστατωμένη.

Η εξεταστική επιτροπή αφού έλαβε υπ’ όψιν το περιεχόμενο της εργασίας και τη συμβολή της στην επιστήμη, με ψήφους προτείνει την απονομή στον παραπάνω Μεταπτυχιακό Φοιτητή του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης (Master's).

Στην ψηφοφορία για την βαθμολογία ο υποψήφιος έλαβε για τον βαθμό «ΑΡΙΣΤΑ» ψήφους , για τον βαθμό «ΛΙΑΝ ΚΑΛΩΣ» ψήφους , και για τον βαθμό «ΚΑΛΩΣ» ψήφους Κατά συνέπεια, απονέμεται ο βαθμός «(Αριστα / Λίαν Καλώς / Καλώς) & (Βαθμός).....».

Τα Μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής

- , Επιβλέπων (Υπογραφή)
- , Μέλος (Υπογραφή)
- , Μέλος (Υπογραφή)

Περίληψη

Εισαγωγή: Οι επαγγελματίες διάσωσης λόγω των δύσκολων και σκληρών εμπειριών που βιώνουν στην καριέρα τους, έχουν να αντιμετωπίσουν και τις διάφορες ψυχολογικές φορτίσεις, οι οποίες τους φέρνουν αντιμέτωπους με συναισθηματικές και πνευματικές διεργασίες για να διατηρήσουν τις εσωτερικές και κοινωνικές ισορροπίες τους.

Σκοπός: Η παρούσα διπλωματική εργασία αποσκοπεί στο να διερευνήσει την επικρατούσα κατάσταση της ύπαρξης άγχους θανάτου σε επαγγελματίες διάσωσης στην Ελλάδα, του πνευματικού υπόβαθρού τους, και της ύπαρξης αποσυνδεδετικών εμπειριών που παραπέμπουν σε μετατραυματική διαταραχή στρες. Επίσης διερευνά την επίδραση και την συσχέτιση του άγχους θανάτου και της πνευματικής νοημοσύνης με τη μετατραυματική διαταραχή στρες - αποσυνδεδετικού τύπου (PTSD-Diss).

Υλικό και Μέθοδος: Η παρούσα μελέτη είναι συγχρονική και χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια για το άγχος θανάτου (DAQ), για την πνευματική νοημοσύνη (SSRI-24), για την ενσυναίσθηση (TEQ) και για τις αποσυνδεδετικές εμπειρίες (DES II), σε συμμετέχοντες εργαζόμενους στο Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.) και στο Πυροσβεστικό Σώμα (Π.Σ.) της Πάτρας.

Αποτελέσματα: Για το σύνολο των Επαγγελματιών Διάσωσης, οι μέσοι όροι των αποτελεσμάτων των ερωτηματολογίων ήταν: για το άγχος θανάτου 13,69 της κλίμακας DAQ, για την πνευματική νοημοσύνη 55,63 της κλίμακας SSRI-24, για την ενσυναίσθηση 42,48 της κλίμακας TEQ και για τις αποσυνδεδετικές εμπειρίες 15,15 της κλίμακας DES II.

Συζήτηση: Υπάρχει ανάγκη εφαρμογής εκπαίδευσης και υποστήριξης σε ψυχολογικά θέματα, κάτι που δεν υφίσταται στην ελληνική πραγματικότητα για τον τομέα της διάσωσης.

Επίσης χρειάζεται να ενσωματωθούν παρεμβάσεις προαγωγής της υγείας ειδικά σχεδιασμένες για Επαγγελματίες Διάσωσης, για να προαχθεί η βελτίωση της ποιότητας της ζωής και του έργου τους.

Λέξεις κλειδιά: άγχος θανάτου, επαγγελματίες διάσωσης, πνευματικότητα, μετατραυματική διαταραχή στρες.

Abstract

Introduction: Rescue professionals, due to the difficult and hard circumstances they experience in their careers, have to cope with various psychological burdens that confront them with emotional and spiritual processes to maintain their internal and social equilibrium.

Objectives: This thesis aims to investigate the prevailing state of death anxiety for rescue professionals in Greece, their intellectual background, and the existence of decoupling experiences that refer to post traumatic stress. It also explores the effect and correlation of death anxiety and spiritual intelligence with post-traumatic stress disorder - dissociative type (PTSD-Diss).

Materials and Methods: This study is cross-sectional and the questionnaires that have been used are for Death Anxiety (DAQ), for Spiritual Intelligence (SSRI-24), for Empathy (TEQ), and for Dissociative Experiences (DES II), given to participant workers in the National Emergency Response Center and the Fire Brigade of Patras.

Results: For all Rescue Professionals, the averages of the results of the questionnaires are: for Death Anxiety 13.69 on the DAQ scale, for Spiritual Intelligence 55.63 on the SSRI-24 scale, for Empathy 42.48 on the TEQ Scale and for Disconnect Experiences 15.15 on the DES II scale.

Discussion: There is a need to apply education and support to psychological issues, something that does not exist in the Greek reality for the rescue department.

In addition health promotion interventions specifically designed for Rescue Professionals, need to be incorporated in order to promote the improvement of quality of their life and work.

Key words: death anxiety, rescue professionals, spirituality, post-traumatic stress disorder.

**“Αυτή η εργασία είναι αφιερωμένη στην κορούλα μου,
που με έμαθε να βλέπω την ζωή από μία καινούργια οπτική γωνία.”**

Ευχαριστίες

Όταν εκπονείς ένα οποιοδήποτε έργο, ένα βασικό ζήτημα είναι οι σωστές αποφάσεις που θα πάρεις, ξεκινώντας από τον αρχικό σχεδιασμό του έργου, αλλά και καθ' όλη την πορεία του. Ένα άλλο επίσης βασικό ζήτημα είναι η στήριξη, τόσο σε πρακτικά ζητήματα, όσο και σε ψυχολογική ενθάρρυνση. Είμαι λοιπόν από τους τυχερούς που τα είχα όλα αυτά στην συνεργασία μου με την επιβλέπουσα της διπλωματικής μου εργασίας την Δρ. Άννα Πολεμικού. Την ευχαριστώ θερμά, για την δοτικότητα της και την καθοδήγησή της.

Επίσης θέλω να ευχαριστήσω όλο το προσωπικό από το Ε.Κ.Α.Β. και το Π.Σ. που συμμετείχαν στην έρευνα ή βοήθησαν με οποιονδήποτε τρόπο για την εκπόνηση αυτής της διπλωματικής.

Αποσπάσματα ομιλίας (του Φιλόσοφου-Συγγραφέα)

OMRAAM MIKHAEL AÏVANHOV:

ΖΩΗ ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΟΣ

.....

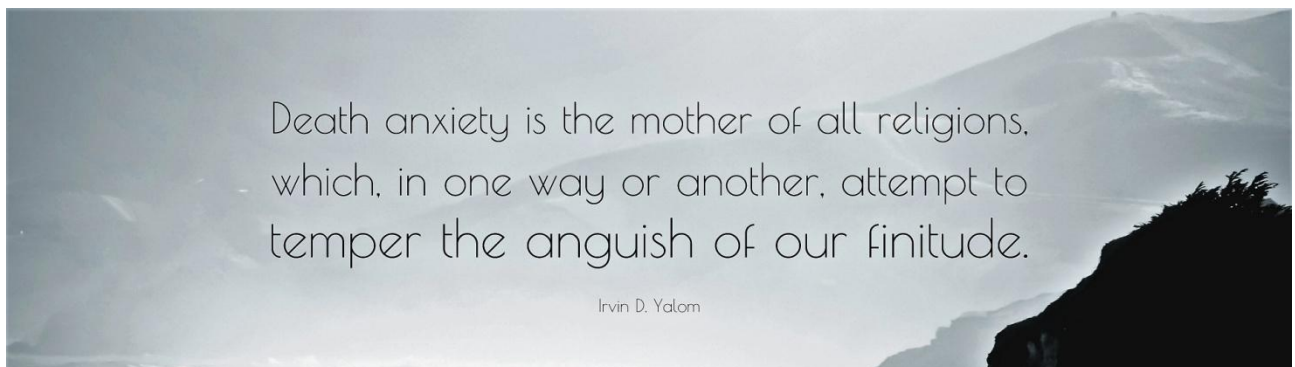
« Ο φόβος του θανάτου αποδεικνύει έλλειψη φωτός και βαθιάς κατανόησης της ύπαρξης.

.....

Κατά την παλιά εποχή οι άνθρωποι κατανοούσαν την πραγματικότητα καλύτερα. Έκλαιγαν με την γέννηση ενός παιδιού και χαίρονταν κοντά στους νεκρούς. Στους νεογέννητους οι αρχαίοι έλεγαν: “Κακόμοιρη ψυχή, άφησες την ουράνια πατρίδα σου, έριξες τον εαυτό σου στην άβυσσο και έχεις εισέλθει στα χερσαία χάσματα. Πρέπει, κακόμοιρο πνεύμα, να αισθανθείς την πείνα και την δίψα. Θα είσαι θύμα των επιθυμιών σου, των παθών σου, των δυνάμεων της αβύσσου, και θα ξεχάσεις ακόμη και την παρουσία του Θεού.” Οι αρχαίοι θρηνούσαν κι έκλαιγαν κοντά στην κούνια. Αντίθετα, κοντά στον νεκρό έλεγαν με χαρά: “Αυτή η ύπαρξη δεν θα αισθανθεί πλέον την πείνα ή την δίψα. Δεν θα βιώνει πλέον θρήνο, ζήλια, μίσος, θυμό, επιθυμία για εκδίκηση· θα είναι ελεύθερη από όλους τους περιορισμούς και τα βάσανα.” »

.....

Frèjus France: 1 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 1953



(Το άγχος για το θάνατο είναι η μητέρα όλων των θρησκειών, οι οποίες, με τον ένα ή τον άλλο τρόπο, προσπαθούν να μετριάσουν την αγωνία της περατότητάς μας.)

Irvin Yalom: Ψυχοθεραπευτής-Συγγραφέας.

Πηγή φωτογραφίας: <https://quotefancy.com/quote/1527243/Irvin-D-Yalom-Death-anxiety-is-the-mother-of-all-religions-which-in-one-way-or-another>

Περιεχόμενα

Κατάλογος Συντομεύσεων.....	2
A. Γενικό Μέρος.....	3
1. Εισαγωγή.....	3
1.i. Άγχος θανάτου και οι ψυχολογικές προεκτάσεις του:.....	4
1.ii. Μετατραυματική Διαταραχή Στρες - Αποσυνδεδετικού τύπου:.....	6
1.iii. Λειτουργία ψυχοσωματικού μηχανισμού απέναντι στο άγχος:.....	7
1.iv. Οι επαγγελματίες διάσωσης απέναντι στο άγχος θανάτου:.....	10
1.v. Η πνευματικότητα και η ψυχολογική της επίδραση:.....	13
B. Ειδικό Μέρος.....	16
2. Μέθοδος.....	16
2.i. Συμμετέχοντες.....	17
2.ii. Υλικό.....	18
2.iii. Διαδικασία.....	22
3. Σκοπός.....	24
4. Αποτελέσματα.....	25
5. Συμπεράσματα.....	50
6. Συζήτηση.....	53
Αναφορές.....	54
Παράρτημα.....	60
Ερευνητικό ερωτηματολόγιο.....	60
Πίνακες 3. - 4. Συχνότητες Ηλικίας για Ε.Κ.Α.Β. και Π.Σ.....	70
Πίνακες 5. - 6. Συχνότητες Χρόνων Εργασίας στη Συγκεκριμένη Θέση για Ε.Κ.Α.Β. και Π.Σ.....	71
Πίνακες 7. - 8. Συχνότητες Χρόνων Υπηρεσίας σε Διάσωση για Ε.Κ.Α.Β. και Π.Σ.....	73
Πίνακες 9. - 10. Συχνότητες Περιστατικών ανά Βάρδια για Ε.Κ.Α.Β. και Π.Σ.....	75
Πίνακες 11. - 12. Συχνότητες Πνευματικής Νοημοσύνης για Ε.Κ.Α.Β. και Π.Σ.....	76
Πίνακες 13. - 14. Συχνότητες Αποσυνδεδετικών Εμπειριών για Ε.Κ.Α.Β. και Π.Σ.....	78
Πίνακες 15. - 16. Συχνότητες Ενσυναίσθησης για Ε.Κ.Α.Β. και Π.Σ.....	80
Πίνακες 17. - 18. Συχνότητες Άγχους Θανάτου για Ε.Κ.Α.Β. και Π.Σ.....	81

Κατάλογος Συντομεύσεων

Ε.Κ.Α.Β. :	Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας
Μ.Ο. :	Μέσος Όρος
Π.Ο.Υ. :	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
Ε.Δ. :	Επαγγελματίες Διάσωσης
Π.Σ. :	Πυροσβεστικό Σώμα
DAQ :	Ερωτηματολόγιο Άγχους Θανάτου
DES-II :	Κλίμακα Αποσυνδετικών Εμπειριών - II
DSM-5	Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών - 5
SSRI-24 :	Κλίμακα Αυτοαξιολόγησης Πνευματικής Νοημοσύνης - 24
TEQ :	Ερωτηματολόγιο Ενσυναίσθησης Τορόντο
PTSD :	Μετατραυματική Διαταραχή Στρες
PTSD-Diss :	Μετατραυματική Διαταραχή Στρες - Αποσυνδετικού Τύπου

Α. Γενικό Μέρος

1. Εισαγωγή

Διπλωματική εργασία του Μεταπτυχιακού Φοιτητή Σπυρίδων Βανταράκη

“Το Άγχος Θανάτου σε Επαγγελματίες Διάσωσης

σε Σχέση με την Πνευματικότητα

και η Επίδρασή τους

στη Μετατραυματική Διαταραχή Στρες - Αποσυνδεδετικού Τύπου”

με την επίβλεψη της Δρ. Άννας Πολεμικού.

Η αντιμετώπιση του θανάτου εμπεριέχει τεράστια ανθρώπινη ανησυχία που επηρεάζεται από τις προσωπικές εμπειρίες και τις κοινωνικοπολιτισμικές πεποιθήσεις. Το άγχος θανάτου, είναι μια αρνητική συναισθηματική κατάσταση που υποκινείται από τη θνησιμότητα και μπορεί να καταβάλει τους επαγγελματίες διάσωσης (Ε.Δ.) που έρχονται σε επαφή με ασθενείς, τραυματίες, βία και παράγοντες θανάτου. Μπορεί να τους επηρεάσουν ανάλογα την ηλικία, την ακεραιότητα της προσωπικότητάς τους, την ψυχολογική κατάσταση, τη πνευματικότητα, την εθνικότητα, το επαγγελματικό άγχος, τις προσωπικές εμπειρίες θανάτου και τις διάφορες επιρροές που έχουν (1).

Έτσι οι Ε.Δ. λόγω των δύσκολων και σκληρών εμπειριών που βιώνουν στην καριέρα τους από την συμμετοχή τους σε κρίσιμες επιχειρήσεις διάσωσης, οι οποίες είναι σοβαρές για την ζωή των πληγέντων, καθώς και ότι έρχονται σε άμεση επαφή με σκληρές σκηνές πόνου ή με περιπτώσεις που καταλήγουν στον θάνατο, έχουν να αντιμετωπίσουν και τις διάφορες ψυχολογικές φορτίσεις, οι οποίες τους φέρνουν αντιμέτωπους με συναισθηματικές και πνευματικές διεργασίες για να διατηρήσουν τις εσωτερικές και κοινωνικές ισορροπίες τους.

Οι Ε.Δ. διαχειρίζονται αυτές τις ψυχολογικές φορτίσεις, όπως είναι το άγχος θανάτου και το μετατραυματικό στρες, με ποικίλους τρόπους (2), (3), (4), για παράδειγμα αναζητώντας επαγγελματική βοήθεια, μέσα από τις θρησκευτική τους πίστη, μέσα από την πνευματικότητα και την φιλοσοφική τους άποψη για την ζωή, διαισθητικά ή και κάποιοι αδυνατούν να το διαχειριστούν.

1.i. Άγχος θανάτου και οι ψυχολογικές προεκτάσεις του:

Το άγχος θανάτου έχει άμεση συσχέτιση με τους επαγγελματίες στον χώρο της υγείας, αλλά και για όλους τους εμπλεκόμενους στην διάσωση, λόγω της έντασης που βιώνουν στα περιστατικά που διαχειρίζονται και της έκθεσής τους στον πόνο και τον θάνατο (5).

Το άγχος θανάτου ανήκει στις μη προσδιοριζόμενες αγχώδεις διαταραχές (6) και μέσα από τη σχετική βιβλιογραφική ανασκόπηση δεν μπορεί κάποιος να αποφανθεί σε έναν κοινώς αποδεκτό ορισμό που να έχει ενστερνιστεί η επιστημονική κοινότητα η οποία ερευνά το θέμα αυτό (7).

Έτσι το άγχος και κατ' επέκταση και το άγχος θανάτου, θα το συναντήσουμε με διάφορους άλλους όρους όπως (στρες, φόβος, αγωνία) θανάτου (8).

Ο όρος άγχος προέρχεται από το ρήμα άγχω που στην αρχαία ελληνική γλώσσα σημαίνει σφίγγω το λαιμό ή πνίγω και προκύπτει από αυτό το σύμπτωμα που νοιώθουμε στο λαιμό όταν είμαστε αγχωμένοι.

Το άγχος είναι ένας βασικός ανθρώπινος μηχανισμός που λειτουργεί ως προειδοποιητική ασφαλιστική δικλείδα σε καταστάσεις πιθανού, πραγματικού ή φανταστικού κινδύνου, έτσι ώστε το άτομο να ανταποκριθεί στο βέλτιστο των δυνατοτήτων του και να εξασφαλίσει την αυτονομία και την επιτυχία των προσδοκιών του. Ενυπάρχει τόσο σε παθολογικές, όσο και σε μη παθολογικές καταστάσεις των ανθρώπων (9), (10).

Το άγχος ή στρες ή αλλιώς ψυχολογική ένταση ορίζεται ως «μια ιδιαίτερη σχέση του ατόμου με το περιβάλλον, η οποία εκφράζεται με την εκτίμηση, ότι η κατάσταση που αντιμετωπίζει το άτομο επιβαρύνει σημαντικά ή και υπερβαίνει τα ψυχικά αποθέματά του κι έτσι θέτει σε κίνδυνο την ψυχική του ισορροπία» (11).

Όταν το άγχος είναι ελεγχόμενο, τότε υπάρχει λειτουργικότητα στις διαδικασίες της καθημερινότητας. Όταν όμως κάποιος δυσκολεύεται να ελέγξει την ανησυχία του, τότε μπορεί να εξελιχθεί σε παθολογικό άγχος (12).

Το άγχος αντικατοπτρίζει μια σταθερή τάση ανταπόκρισης σε απειλητικές καταστάσεις. Έτσι, θα πρέπει να θεωρείται ως μια αντίδραση, όπου οι μεταβλητές της προσωπικότητας, καθώς και οι συναφείς παράγοντες του άγχους, επηρεάζουν αμφότερα την αύξηση του επιπέδου του (13).

Όπως σε ένα συμβάν διαχείρισης διάσωσης, όπου προκαλείται ένα οξύ επεισόδιο στρες, και το οποίο στην παρούσα κατάσταση έχει ευεργετικό αποτέλεσμα για την ενίσχυση των αντιδράσεων, της διέγερσης των ικανοτήτων και την αναγκαστική προσαρμογή των διασωστών στο περιστατικό, έτσι ώστε να αυξηθεί η αντοχή των μηχανισμών διαχείρισης σε αυτή την δύσκολη κατάσταση.

Η υπαρξιακή προσέγγιση που έχει τις ρίζες της στην υπαρξιακή φιλοσοφία, θεωρεί το υπαρξιακό άγχος ως το βασικό ανθρώπινο ζήτημα και ότι το άγχος αποτελεί θετικό παράγοντα στη ζωή του ατόμου καθώς είναι καταλύτης για την ωρίμανσή του. Ο θάνατος αποτελεί τον «απόλυτο» φόβο,

εμπεριέχει όλους τους υπόλοιπους φόβους και προέρχεται από το φόβο της εκμηδένισης της ύπαρξης (3).

Ενώ υπάρχει παραδοχή ότι ο φόβος του θανάτου είναι διαδεδομένος στους ανθρώπους, για τον προσωπικό θάνατο και την εμπειρία του θανάτου στους εαυτούς μας, υπάρχει μια γενική άρνηση και αποφυγή. Είναι σημαντικό λοιπόν να αναγνωρίζεται και από τους επαγγελματίες στον χώρο της υγείας και της διάσωσης, ότι το άγχος του θανάτου προκαλεί σημαντικές συμπεριφορικές και συναισθηματικές αλλοιώσεις και να υπάρχει αποδοχή ότι μπορεί να έχουν επηρεαστεί και οι ίδιοι (1).

1.ii. Μετατραυματική Διαταραχή Στρες - Αποσυνδεδετικού τύπου:

Η συνεχής επαφή των Ε.Δ. λοιπόν με τον θάνατο όταν συμμετέχουν σε περιστατικά ατυχημάτων, αυτοκτονιών, εγκαυματιών κ.α., είναι πολύ επώδυνη και τους βάζει συνειδητά ή ασυνείδητα σε υπαρξιακούς προβληματισμούς και αγχώδεις λειτουργίες (14), όπως είναι για παράδειγμα οι μετατραυματικές διαταραχές στρες (PTSD), οι οποίες έχουν σοβαρότατες ψυχολογικές συνέπειες (15), (16).

Έτσι μία αγχωτική κατάσταση μπορεί να επιφέρει επαγγελματική εξουθένωση (4) όταν αποτελέσει γενικευμένη αντίδραση, είναι έντονη, παρατεταμένη ή υπερβαίνει την ικανότητα ενός ατόμου να την επεξεργαστεί με υγιή τρόπο και χάνει τον προσαρμοστικό της χαρακτήρα, οδηγώντας σε περαιτέρω ψυχική και σωματική δυσχέρεια που δημιουργεί κινδύνους (17), (18).

Το PTSD είναι η συναισθηματική αντίδραση που αναπτύσσεται σε άτομα όταν τους έχει συμβεί ένα ακραίο τραυματικό γεγονός, το οποίο περιλαμβάνει το να βιώσει κάποιος, να γίνει μάρτυρας ή να έρθει αντιμέτωπος με πραγματικό ή επαιλούμενο θάνατο, με σοβαρό τραυματισμό ή με απειλή της σωματικής του ακεραιότητας ή των άλλων. Τα τρία βασικά χαρακτηριστικά του PTSD είναι πρώτον η επαναβίωση του τραύματος μέσα από όνειρα ή επαναλαμβανόμενες αναμνήσεις του συμβάντος που εισβάλλουν και ταράσσουν το άτομο, δεύτερον ένα συναισθηματικό μούδιασμα και μια αίσθηση απομάκρυνσης/αποστασιοποίησης και αποξένωσης από τους άλλους και τρίτον τα συμπτώματα διέγερσης του αυτόνομου νευρικού συστήματος, όπως ευερεθιστότητα και αυξημένη αντίδραση ξαφνιάσματος (15), (19), (20).

Η μετατραυματική διαταραχή στρες - αποσυνδεδετικού τύπου (PTSD-Diss) είναι μία πρόσφατη υποκατηγορία που προστέθηκε στην τελευταία έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (DSM-5) και συμπληρώνει τις προηγούμενες εκδοχές του PTSD. Η αποσύνδεση δεν είναι απαραίτητη για όλα τα άτομα που παρουσιάζουν PTSD. Το κύριο χαρακτηριστικό της αποσύνδεσης είναι τα συμπτώματα αποφυγής και αποστασιοποίησης. Υπάρχουν επίσης και μερικές αποδείξεις ότι η αποσύνδεση μπορεί να αποτελεί πρόβλεψη της σοβαρότητας των συμπτωμάτων του PTSD (21).

Ο λόγος που χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο αποσυνδεδετικών εμπειριών - DES II στην παρούσα έρευνα, ήταν για να διερευνήσουμε την ύπαρξη PTSD-Diss στους Ε.Δ..

1.iii. Λειτουργία ψυχοσωματικού μηχανισμού απέναντι στο άγχος:

Η συναισθηματική αντίδραση που αναπτύσσεται σε άτομα που τους έχει συμβεί ένα ακραίο τραυματικό γεγονός, ενεργοποιεί μια λειτουργία σε ψυχοσωματικό επίπεδο, έτσι ώστε να ανταπεξέλθουν σε ενδεχόμενο άγχος θανάτου ή σε μετατραυματικό στρες και στις αποσυνδεδεμένες εκφράσεις του.

Όταν λοιπόν ο άνθρωπος βρίσκεται αντιμέτωπος με ένα συγκλονιστικό συμβάν ή έναν κίνδυνο, τότε υπάρχουν δύο δυνατότητες που μπορεί να το προσεγγίσει. Η μία είναι αυτή της λογικής ερμηνείας που διενεργείται δια μέσου του αριστερού ημισφαιρίου του εγκεφάλου και σαφώς επιφέρει κάποια συναισθήματα, και η άλλη δυνατότητα είναι αυτή του δεξιού ημισφαιρίου, που έχει να κάνει με την συναισθηματική ερμηνεία των γεγονότων, η οποία διεγείρει τις μνήμες που έχει κάποιος από τις εμπειρίες της ζωής του, που και αυτές με την σειρά τους δημιουργούν κάποια συναισθήματα. Κάποιες φορές σε αυτή την διαδικασία υπάρχει ταύτιση των συναισθηματικών ερμηνειών των δύο ημισφαιρίων, ενώ άλλες φορές υπάρχει διαφοροποίηση καθώς το μεσολόβιο δεν επιτρέπει την επικοινωνία των πληροφοριών και την συνεργασία των δύο ημισφαιρίων, με αποτέλεσμα να προκληθεί μία συναισθηματική σύγχυση (22).

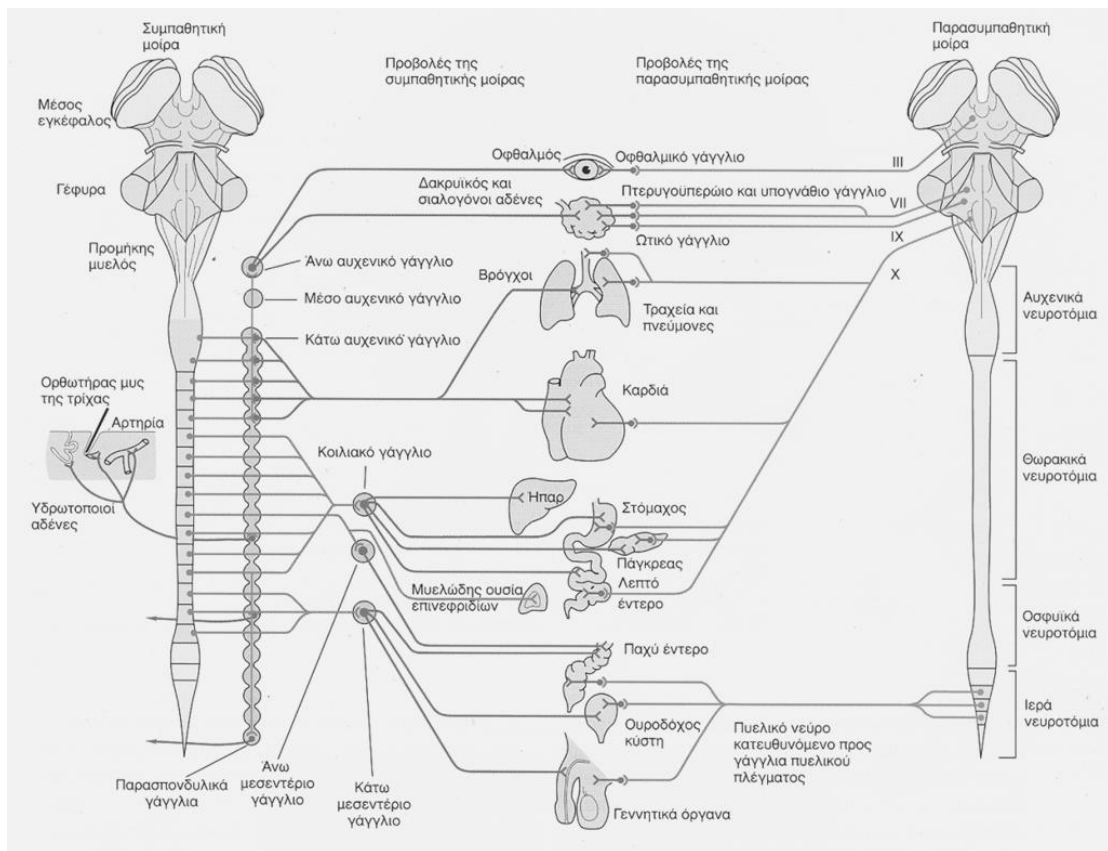
Σε μία τέτοια συναισθηματική σύγχυση, ο οργανισμός θεωρεί σαν να είναι σε κίνδυνο και αντιδράει με τρεις τρόπους που αποτελούν τμήμα του ενοποιημένου αμυντικού του συστήματος. Είναι οι αντιδράσεις της μάχης, της φυγής και του παγώματος ή ακινητοποίησης. Όταν οι δύο πρώτες αντιδράσεις δεν είναι αποτελεσματικές ή εφαρμόσιμες και δεν έχουν επιλεγεί τελικά από το οργανισμό, τότε μπαίνει σε εφαρμογή η τρίτη δυνατότητα που είναι η αντίδραση του παγώματος. Σε αυτή την περίπτωση υπάρχει συσσώρευση εγκλωβισμένης και συρρικνωμένης ενέργειας στο νευρικό σύστημα, η οποία μετατρέπεται σε συναισθηματική φόρτιση, ανημπόρια και αγχώδη κατάσταση, ενώ στις περιπτώσεις της μάχης ή της φυγής θα είχαν εκτονωθεί (23).

Στην Ελληνική μυθολογία ο μύθος της Μέδουσας και το θανατηφόρο βλέμμα της, μας υπενθυμίζει τον κίνδυνο που εμπεριέχει η συνάντηση με την τραυματική εμπειρία χωρίς την κατάλληλη προετοιμασία, που στην προκειμένη περίπτωση είναι η επαφή με τον θάνατο. Σε αυτή την περίπτωση το τραύμα επαναβιώνεται, καθώς το άτομο παγώνει, πετρώνει από τον φόβο του θανάτου που τον κατακλύζει και εγκλωβίζεται στην συνέχεια στην ψυχοσωματική συμπτωματολογία που αναπτύσσεται (24).

Η ακριβής λειτουργία του μηχανισμού στο σώμα μας απέναντι στο άγχος έχει ως εξής:

«Το αυτόνομο νευρικό σύστημα διαιρείται σε τρεις κύριες μοίρες: στη συμπαθητική, στην παρασυμπαθητική και στην εντερική. Εδώ, το ενδιαφέρον μας εστιάζεται μόνο στις δύο πρώτες μοίρες. Η συμπαθητική μοίρα ελέγχει την αντίδραση μάχης ή φυγής, ενώ η παρασυμπαθητική μοίρα εποπτεύει την ανάπαυση και την πέψη. Σε κατάσταση ανάγκης, το σώμα πρέπει να

αντιδράσει σε μία αιφνίδια αλλαγή του εξωτερικού ή του εσωτερικού περιβάλλοντος, όπως σε μία μάχη, σε ένα αθλητικό αγώνισμα, σε σοβαρή αλλαγή θερμοκρασίας ή σε απώλεια αίματος.



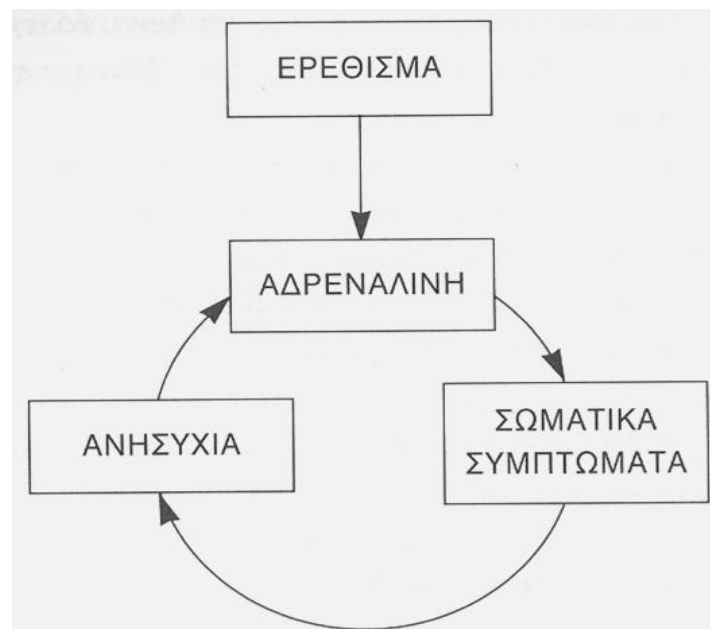
Σχήμα 1. Το αυτόνομο νευρικό σύστημα

Για να αντιδράσουν με ταχύτητα στο εξωτερικό περιβάλλον, όπως π.χ. στον φόβο κατά την διάρκεια της μάχης, ο υποθάλαμος και το συμπαθητικό νευρικό σύστημα, προκαλούν αύξηση της συμπαθητικής επίδρασης στην καρδιά και στα άλλα σπλάχνα, στα περιφερικά αγγεία και στους ιδρωτοποιούς αδένες, καθώς και στους ορθωτήρες μύες των τριχών και στους μύες του οφθαλμού. Ο αυξημένος κατά λεπτό όγκος αίματος, η μεταβολή της θερμοκρασίας του σώματος και της στάθμης της γλυκόζης του αίματος, καθώς και η μύση, επιτρέπουν ταχείες αντιδράσεις σε πιθανές ενοχλητικές εξωτερικές συνθήκες. Αντιθέτως, το παρασυμπαθητικό σύστημα διατηρεί τον βασικό καρδιακό ρυθμό, την αναπνοή και τον μεταβολισμό υπό φυσιολογικές συνθήκες (25).»

Όταν σε μία εκδήλωση συγκινησιακής φόρτισης όπως είναι ο φόβος και ο θυμός, το βιωμένο άγχος εκφράζεται με υπερβολική αντίδραση, όταν για παράδειγμα εκδηλώνεται σε καταστάσεις που δεν υπάρχει αντικειμενικός και πραγματικός κίνδυνος για την ζωή κάποιου, αλλά για προσωπικούς λόγους βιώνεται σαν απειλή και συνοδεύεται από αντίστοιχες αντιδράσεις, δηλαδή με

υπερβολή φόβου, θυμού ή θλίψης, τότε πρόκειται για (κλινικό άγχος) και ορίζεται ως μη ρεαλιστική αποτίμηση της κατάστασης (9).

Στην περίπτωση που ένας άνθρωπος βρίσκεται σε κατάσταση άγχους η οποία είναι είτε πραγματική είτε φανταστική, ενεργοποιούνται οι αμυντικοί μηχανισμοί του οργανισμού, εκκρίνοντας χημικές ουσίες και ορμόνες (π.χ. αδρεναλίνη, νοραδρεναλίνη) για να εξισορροπήσουν τον οργανισμό και να τον φέρουν σε κατάσταση ομοιόστασης. Όταν όμως είναι υπερβολικές ποσότητες και παρατεταμένης διάρκειας, τότε υπερδιεγείρουν τη λειτουργία των οργάνων με αποτέλεσμα την εμφάνιση ποικίλων παθήσεων. Ο οργανισμός τότε προσπαθεί να ανταπεξέλθει στην καινούργια κατάσταση καθώς οι παθήσεις προκαλούν και άλλο άγχος, με αποτέλεσμα να δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος ψυχολογικών και σωματικών εκδηλώσεων (17).



Σχήμα 2. Τα αποτελέσματα της έκκρισης αδρεναλίνης μετά από κάποιο ερέθισμα

Η επαναλαμβανόμενη διέγερση του νευρικού συστήματος και η έκκριση των συγκεκριμένων ορμονών που την προκαλούν, δημιουργούν σοβαρές και μόνιμες βλάβες, τόσο σε διάφορα συστήματα του οργανισμού όπως το κυκλοφορικό και την αύξηση της πίεσεως, του ανοσοποιητικού συστήματος, την αναστολή της ανάπτυξης, την δημιουργία στειρότητας κ.α., όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο όπως περιπτώσεις κρίσεων άγχους πανικού, φοβιών και αγχώδους διαταραχής, που χρήζουν επαγγελματική προσέγγιση και υποστήριξη (26).

1.iv. Οι επαγγελματίες διάσωσης απέναντι στο άγχος θανάτου:

Το να είναι κάποιος σε καθημερινή βάση αυτόπτης μάρτυρας ενός ανθρώπινου μακελειού (όπως είναι τα πολύνεκρα τροχαία, οι τρομοκρατικές επιθέσεις, οι φυσικές καταστροφές, περιπτώσεις θανάτου νηπίων και περιστατικά που αφορούν παιδιά κ.α.), έχει μεγάλο τίμημα και συχνά είναι ένα πολύ σοβαρό τραυματικό γεγονός (23), (27), (28).

Αυτό συμβαίνει σε καθημερινή βάση στου Ε.Δ. που εμπλέκονται με την διάσωση συνανθρώπων τους και είναι οι πρώτοι ανταποκριτές, όπως είναι οι εργαζόμενοι στο Ε.Κ.Α.Β. στο Π.Σ., αλλά και στην αστυνομία, τα επείγοντα των νοσοκομείων κ.α.. Ζουν αναμένοντας την εκδήλωση ενός περιστατικού έκτακτης ανάγκης, το οποίο μπορεί να τους προκαλεί φόβο για το άγνωστο της εξέλιξης του συμβάντος και συναισθηματική εμπλοκή, διότι έρχονται σε στενή επαφή με τα θύματα των καταστροφών και έτσι γίνονται ευάλωτοι στην εμπειρία του άγχους και της θλίψης. Οι επαγγελματίες που έρχονται πρόσωπο με πρόσωπο με τον θάνατο, βλέπουν απέναντί τους και τη δική τους θνησιμότητα, αλλά και εκείνη της οικογένειάς τους και επηρεάζει την προσωπική τους ζωή (29), (30), (31).

Η ψυχική οδύνη μπορεί επίσης να επηρεάσει αρνητικά την επαγγελματική τους απόδοση σε διάφορο βαθμό, με αποτέλεσμα να τεθεί σε κίνδυνο η αποτελεσματικότητα μιας επιχείρησης και τελικά η αρωγή προς του πολίτες (32), (33).

Αυτή η αυτογνωσία μπορεί να τους οδηγήσει λόγω των απαιτήσεων του επαγγέλματός τους, στο να καταστείλουν τη θλίψη τους έτσι ώστε να ανταποκριθούν στις ανάγκες των καθηκόντων τους και αυτό τους εμποδίζει από το να ακολουθήσουν την κανονική διαδικασία θλίψης, με αποτέλεσμα να οδηγηθούν σε εξάντληση (34), (35).

Μια έρευνα στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής αναφέρει ότι λόγω της φύσης της εργασίας των πυροσβεστών που εκτίθενται σε υψηλά επίπεδα τραυματικού και επαγγελματικού στρες, πολλά προβλήματα ψυχικής υγείας και κατάθλιψης, σχετίζονται με την χρήση αλκοόλ και με αυξημένο κίνδυνο για αυτοκτονίες. Έτσι, η εμφάνιση συχνότητας αυτών των διαταραχών υψηλού κινδύνου μεταξύ των ατόμων που ανταποκρίθηκαν σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, οδήγησε την πυροσβεστική υπηρεσία σε αυξανόμενη ανησυχία για το θέμα της αυτοκτονίας (36).

Πολλές έρευνες (37), (38), (39), έχουν συμπεράνει ότι οι Ε.Δ. που είναι στην πρώτη γραμμή, εντάσσονται στους πολύ αγχογόνους κλάδους λόγω των σοβαρών συμβάντων που αντιμετωπίζουν, με πολύ συναισθηματικό φόρτο για τις δύσκολες αποφάσεις που πρέπει να πάρουν, αλλά και το φόβο του θανάτου που τους συντροφεύει σε αυτές τις επιχειρήσεις, με αποτέλεσμα να δημιουργείται επαγγελματική εξουθένωση, κόπωση και προβλήματα στη σωματική τους υγεία, αλλά και την καταστροφή των διαπροσωπικών τους σχέσεων.

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια ψυχική διαταραχή. Δεν υπάρχει ακόμη καθολικά αποδεκτός ορισμός αυτού του φαινομένου, αλλά οι περισσότεροι ερευνητές προτιμούν τον πολύπλευρο ορισμό που αναπτύχθηκε από τους Maslach και Jackson, οι οποίοι περιγράφουν την επαγγελματική εξουθένωση με τρεις συνιστώσες: Πρώτη την συναισθηματική εξάντληση που χρησιμοποιείται για να περιγράψει μια κατάσταση συναισθηματικής υπερευαισθησίας και εξάντλησης από την εργασία. Δεύτερη την αποπροσωποποίηση που αναφέρεται σε αρνητικές και κυνικές συμπεριφορές απέναντι στην εργασία. Τρίτη την έλλειψη προσωπικής ολοκλήρωσης που υποδηλώνει αισθήματα ανικανότητας, αναποτελεσματικότητας και ανεπάρκειας (40), (41).

Οι Ε.Δ. είναι κρυμμένα θύματα τραυματικών γεγονότων τα οποία ενδέχεται να θέσουν σε κίνδυνο την ψυχολογική τους ευημερία. Η ψυχολογική δυσφορία είναι υποκειμενική κατάσταση, η οποία επηρεάζει την προσωπική και επαγγελματική ζωή των ατόμων, τόσο σε γνωστικό όσο και σε επίπεδο συμπεριφοράς. Η ψυχική δυσφορία ως συναισθηματική κατάσταση μπορεί να οδηγήσει σε αρνητική άποψη για τον εαυτό τους, τους άλλους και το περιβάλλον, καθώς επίσης να εκδηλωθεί με συμπτώματα άνευ αξίας έντασης, ανησυχιών, ευερεθιστότητας και σε κάποιες περιπτώσεις με την κατάχρηση ουσιών (11), (42), (43)

Στα επιτελεία των διαφόρων οργανισμών που συμμετέχουν σε επιχειρήσεις διάσωσης, υπάρχει όλο και περισσότερη συνειδητοποίηση για την ανάγκη ψυχολογικών υπηρεσιών υποστήριξης στους εργαζομένους, έτσι ώστε να διαδραματίζουν ουσιαστικό ρόλο στην συμμετοχή τους στην αντιμετώπιση καταστροφών. Ωστόσο, ακόμη και αν τα μέλη του προσωπικού γνωρίζουν ότι υπάρχουν τέτοιες υπηρεσίες, συχνά είναι απρόθυμοι να ζητήσουν βοήθεια, λόγω προκαταλήψεων (44).

Η ανθεκτικότητα είναι ένας από τους σημαντικούς πόρους που βοηθούν στην αποκατάσταση από δύσκολες συνθήκες, καθώς και στην αντιμετώπιση του άγχους. Η ανθεκτικότητα είναι η ικανότητα θετικής προσαρμογής κατά τη διάρκεια ή μετά από μία δυσμενή και επικίνδυνη κατάσταση. Τα άτομα με υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας αντιμετωπίζουν χαμηλό επίπεδο συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων, όπως κατάθλιψη και άγχους. Ως εκ τούτου, η ανθεκτικότητα σαν στρατηγική αντιμετώπισης, μπορεί να βοηθήσει τους Ε.Δ. να αντιμετωπίσουν τις επαγγελματικές τους προκλήσεις (42), (45), (46).

Ο Π.Ο.Υ. ορίζει την ψυχική υγεία ως «μια κατάσταση ευεξίας στην οποία το άτομο συνειδητοποιεί τις δικές του ικανότητες, μπορεί να αντιμετωπίσει τα φυσιολογικά άγχη της ζωής, μπορεί να εργαστεί παραγωγικά και είναι σε θέση να συνεισφέρει στην κοινότητά του.» Η πνευματική και ψυχολογική ευημερία των Ε.Δ. είναι επιτακτική για την ικανότητά τους να λειτουργούν αποτελεσματικά, ιδιαίτερα όταν εκτίθενται σε ακραίες σωματικές και ψυχολογικές συνθήκες. Μια τέτοια έκθεση θα μπορούσε να οδηγήσει σε αρνητικές συνέπειες για την ψυχική

τους υγεία, οι οποίες μπορεί με τη σειρά τους να επηρεάσουν τη λειτουργία και την παραγωγικότητα των ανθρωπιστικών οργανώσεων (18), αλλά και να επιβαρύνει τόσο το σύστημα υγείας, όσο και το σύστημα οικονομίας και κοινωνικής ασφάλισης (47).

1.ν. Η πνευματικότητα και η ψυχολογική της επίδραση:

Η Επικούρεια φιλοσοφία πιστεύει ότι ο θάνατος είναι το χειρότερο των κακών και ότι η ευτυχία χωρίς ψυχική γαλήνη είναι αδιανόητη. Επίσης πρεσβεύει ως ιδανικό ζωής τη γαλήνη της ψυχής και ότι ο άνθρωπος μπορεί να πετύχει την ευτυχία μόνος του, αρκεί δια μέσου της επιστήμης, να καταπολεμήσει τις οχλήσεις που έχουν τη ρίζα τους στο φόβο, στην αμάθεια και στις υπέρμετρες φιλοδοξίες (48).

Το πως βιώνει κάποιος το θάνατο και ποιες αντιλήψεις έχει πάνω σε αυτό το τόσο σκοτεινό και επίπονο ζήτημα, έχει να κάνει σε ένα βαθμό και με την κυρίαρχη επιθυμία του ανθρώπου να διατηρήσει μία αίσθηση ολοκλήρωσης για τον εαυτό και τη ζωή του ώστε να νοιώθει πλήρης. Είναι ένας τρόπος να διαμορφώσει τις ανάλογες αντιστάσεις σε σχέση με το άγχος θανάτου (49).

Η διαχείριση του άγχους θανάτου γίνεται λοιπόν ποιο ροϊκή όταν ο άνθρωπος νοιώθει πληρότητα, νοιώθει ακέραιος, νοιώθει αγάπη με την έννοια της ενότητας, νοιώθει ένα με το Όλο, με το Θεό, με τη Συμπαντική Νοημοσύνη ή όπως μπορεί κάποιος να ονομάσει αυτή την Ανώτερη Δύναμη που δίνει πνοή και ζωή στην κόσμο που αντιλαμβανόμαστε (50). Η ενασχόληση με αυτό το ζήτημα, ανήκει στη σφαίρα της πνευματικότητας, η οποία έχει στενή συσχέτιση με το άγχος θανάτου όπως φαίνεται και από έρευνες (51).

Τι είναι όμως η πνευματικότητα;

Ο καθορισμός σύνθετων και πολύπλευρων εννοιών όπως η πνευματικότητα και η θρησκεία δεν είναι εύκολη, καθώς δεν υπάρχει καθολικός ορισμός αποδεκτός από τους ερευνητές (3), (52), (53). Ένα άλλο πρόβλημα είναι ότι στην διεθνή βιβλιογραφία, υπάρχει συσχέτιση μεταξύ πνευματικότητας και θρησκευτικότητας και παρόλα που αυτές οι δύο έννοιες δεν ταυτίζονται, στην πράξη υπάρχει σύγχυση και χρησιμοποιούνται τις περισσότερες φορές ως ταυτόσημες ή σε εναλλαγή η μια με την άλλη. Έτσι έγινε μια επιλογή των διατυπώσεων για της ανάγκες της παρούσας εργασίας.

«Πνευματικότητα (spirituality) είναι η προσωπική αναζήτηση απαντήσεων σε θεμελιώδη ερωτήματα για τη ζωή, το (νόημα) και τη σχέση με το (ιερό) ή το (υπερβατικό), η οποία μπορεί (ή μπορεί και όχι) να οδηγήσει στην (ή και να προέλθει από την) ανάπτυξη θρησκευτικών τελετουργιών και από τη μορφοποίησή τους από την κοινότητα.» ενώ «Θρησκευτικότητα (religiosity) ονομάζεται ο βαθμός (εμπλοκής) και η προσωπική σημασία που αποδίδει το υποκείμενο σε ένα τέτοιο σύστημα.» (54).

Ο Pargament ορίζει την πνευματικότητα ως τη «διαδρομή που ακολουθούν οι άνθρωποι ώστε να ανακαλύψουν και να πραγματώσουν τους αυθεντικούς τους εαυτούς και τις υψηλότερες προσδοκίες τους» ή ως την «αναζήτηση του ιερού», ενώ ορίζει την θρησκεία ως «την αναζήτηση

του νοήματος, η οποία εκτυλίσσεται μέσα στα πλαίσια εδραιωμένων θεσμών, σχεδιασμένων να προάγουν την πνευματικότητα» (55).

Η πνευματικότητα μπορεί να θεωρηθεί ως μια ποιότητα που ξεπερνά τη θρησκευτική συνύπαρξη, προσπαθεί να απαντήσει για το άπειρο και έρχεται στο επίκεντρο όταν το πρόσωπο αντιμετωπίζει συναισθηματικό άγχος, σωματική ασθένεια ή τον θάνατο (56).

Πολλοί ερευνητές (57), (58), (59), κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η πνευματικότητα έχει τεράστια επίδραση στην ψυχική υγεία. Δεδομένου ότι η υπαρξιακή ευημερία είναι ένας ψυχολογικός παράγοντας που σχετίζεται με τον αυτοπροσδιορισμό και το νόημα της ζωής, μπορεί να επιφέρει ικανοποίηση και σκοπιμότητα στη ζωή. Μια θετική, ισχυρή σχέση μεταξύ υπαρξιακής ευεξίας και ελπίδας για το μέλλον, φαίνεται ότι είναι ιδιαίτερα εύλογη και καταλυτική για την ευόδωση της ψυχικής και σωματικής υγείας.

Η πνευματικότητα μπορεί να επιφέρει την οπτική της νοηματοδότησης της ζωής, που δίνει έμφαση στην αισιοδοξία, την προσαρμογή, τη διορατικότητα και την πεποίθηση ότι οι περιστάσεις της ζωής δεν είναι ανόητες ή μάταιες (5), (60). Χαρακτηρίζεται ως μια εσωτερική δύναμη που δίνει πληροφορίες για το πώς να μειώσουμε τον θυμό, την πίκρα και τον φόβο, προκειμένου να διατηρήσουμε μια θετική προοπτική και στάση για την ζωή (61).

Τα αποτελέσματα έρευνας στο Πακιστάν το 2015 (42), έδειξαν ότι οι Ε.Δ. με υψηλό επίπεδο πνευματικών/θρησκευτικών πεποιθήσεων είχαν χαμηλό επίπεδο ψυχολογικής δυσφορίας. Μία πιθανή εξήγηση αυτών των ευρημάτων είναι ότι η θρησκεία αλλάζει θετικά την ανθρώπινη νοημοσύνη με την παροχή συστήματος πεποιθήσεων. Ως αποτέλεσμα, οι πνευματικές πεποιθήσεις καθώς και οι θρησκευτικές πρακτικές, οδήγησαν τους Ε.Δ. να αντιμετωπίσουν την αγωνία τους που αναπτύσσονταν καθημερινά από την επαφή τους με τον ανθρώπινο πόνο και να είναι αφοσιωμένοι στο να βοηθήσουν τους συνανθρώπους τους.

Για να έχουμε όμως μια σφαιρική άποψη του θέματος, χρειάζεται να αναφέρουμε και τις αρνητικές συνέπειες των θρησκευτικών πεποιθήσεων (δηλαδή την άποψη του ότι ο Θεός έχει εγκαταλείψει κάποιον ή την πίστη σε έναν τιμωρό, εκδικητικό ή απλώς αδιάφορο Θεό). Αν και λιγότερο συχνά από ότι στις θετικές θρησκευτικές πεποιθήσεις, έχει επανειλημμένα βρεθεί ότι υπάρχει στενή σχέση μεταξύ των αρνητικών θρησκευτικών πεποιθήσεων και την αρνητική κατάσταση ψυχολογικής υγείας, τις υψηλότερες βαθμολογίες ψυχοπαθολογίας καθώς και τα χαμηλότερα αποτελέσματα θεραπείας (13).

Αυτό που παραμένει ασαφές ωστόσο, είναι αν τα αντισταθμιστικά αποτελέσματα της θρησκευτικής πίστης οδηγούνται από το υπερφυσικό και το υπερβατικό τους περιεχόμενο ή αν αυτά τα αποτελέσματα προέρχονται από την πεποίθηση γενικότερα. Μερικοί έχουν προτείνει ότι σε αντιδιαστολή των θρησκευτικών πεποιθήσεων, άλλες πεποιθήσεις όπως ο ανθρωπισμός και

διάφορες πολιτικές ιδεολογίες, μπορούν να αντικαταστήσουν τη θρησκεία ως πηγή νοήματος. Σύμφωνα με αυτή την ιδέα, πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει ότι η πίστη στην ανθρώπινη πρόοδο μπορεί να εξυπηρετήσει τις ίδιες αντισταθμιστικές λειτουργίες, όπως προηγουμένως είχαν τέτοιο ρόλο οι θρησκευτικές πεποιθήσεις. Σε αντίθεση με τη θρησκεία, η επιστημονική πρακτική ορίζεται από την αναλυτική και ορθολογική σκέψη και την πεποίθηση ότι τα αποδεικτικά στοιχεία της έρευνας έχουν προτεραιότητα ακόμη και όταν έρχονται σε αντίθεση με τη διαίσθηση. Αλλά όταν πρόκειται να πιστέψουμε, ακόμα και αν είναι η πίστη στην επιστημονική μέθοδο σε αντίθεση με τη θεϊκή αποκάλυψη, ο μηχανισμός είναι παρόμοιος. Παρά τις διαφορετικές μεθόδους τους, τόσο η επιστήμη όσο και η θρησκεία, προσφέρουν ισχυρές εξηγήσεις για τον κόσμο και παρέχουν γαλήνη και ασφάλεια. Τα σύγχρονα άτομα είναι επιρρεπείς στο να προσκολληθούν στις πεποιθήσεις της επιστήμης, όπως με τον ίδιο τρόπο οι πρόγονοί τους στράφηκαν προς τους θεούς και εδώ απλώς επισημαίνεται το ανθρώπινο κίνητρο της πίστης (62).

B. Ειδικό Μέρος

2. Μέθοδος

Η παρούσα μελέτη είναι συγχρονική (63) διότι αφορά τη συλλογή δεδομένων σε μία συγκεκριμένη χρονική στιγμή και για όλο τον πληθυσμό στόχο (Ε.Κ.Α.Β. και Π.Σ.). Πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα και στην πόλη της Πάτρας. Ο σχεδιασμός της ξεκίνησε τον Ιανουάριο του 2018 και η διαδικασία διανομής και συλλογής των ερωτηματολογίων έγινε τον Φεβρουάριο του 2018.

Κριτήριο απόκλισης περιελάμβανε την απροθυμία συμμετοχής στη έρευνα.

Τα κύρια ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν αφορούσαν τον βαθμό ύπαρξης άγχους θανάτου στους Ε.Δ., του επιπέδου της πνευματικότητάς τους, του βαθμού αποσυνδεδειγμένων εμπειριών και της συσχετιστικής επίδρασης του άγχους θανάτου και της πνευματικότητας με το μετατραυματικό στρες αποσυνδεδειγμένου τύπου (PTSD-Diss).

Επιχειρήθηκε επίσης η διερεύνηση της συσχέτισης και με άλλες μεταβλητές όπως το φύλλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, τον τόπο καταγωγής (αγροτική ή αστική περιοχή), τη θέση εργασίας (ενεργοί στην διάσωση ή σε διοικητική θέση), με τα χρόνια εργασίας στην υπηρεσία τους, με την συμμετοχή ή όχι σε μαζικές καταστροφές, με τα χρόνια εμπλοκής σε ενεργή διάσωση, με τον φόρτο εργασίας σε σχέση με τα περιστατικά, καθώς επίσης και με το επίπεδο ενσυναίσθησης των Ε.Δ..

Ακολουθήθηκε μεθοδολογία περιγραφικής στατιστικής για όλες τις μεταβλητές των ερωτηματολογίων της έρευνας, με υπολογισμό κατανομής συχνοτήτων για τις κατηγορικές μεταβλητές και του μέσου όρου, της τυπικής απόκλισης, της μέγιστης τιμής και της ελάχιστης τιμής για τις συνεχείς μεταβλητές.

Οι αναλύσεις έγιναν λαμβάνοντας υπ' όψιν την στατιστική σημαντικότητα (p) και χρησιμοποιώντας την συσχέτιση Pearson (r) για τον υπολογισμό των διαφορών μεταβλητών μεταξύ τους, με την βοήθεια του στατιστικού πακέτου IBM SPSS v20 (Statistical Package for Social Sciences).

Το υλικό που χρησιμοποιήθηκε για την συγγραφή της εργασίας αναζητήθηκε σε ανάλογες του θέματος αναφορές, κυρίως όμως αναζητήθηκε διαδικτυακά μέσω των βάσεων δεδομένων Pub Med και Scholar Google.

Η διεξαγωγή της μελέτης πληροί τα δεοντολογικά κριτήρια συγκατάθεσης περί ανωνυμίας.

2.i. Συμμετέχοντες

Ο πληθυσμός στόχος και τα κριτήρια εισαγωγής ήταν να είναι εργαζόμενοι του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.) και του Πυροσβεστικού Σώματος (Π.Σ.), που είναι υπηρεσίες με εμπλοκή σε περιστατικά προστασίας και διάσωσης. Ζητήθηκε εγγράφως η έγκριση διεξαγωγής της έρευνας στο προσωπικό των υπηρεσιών τους, οι οποίες ανταποκρίθηκαν θετικά και μάλιστα βοήθησαν με προθυμία σε πρακτικά θέματα διεκπεραίωσης της έρευνας.

2.ii. Υλικό

Το υλικό που χρησιμοποιήθηκε για την πραγματοποίηση της έρευνας ήταν ένα σύνολο ερωτηματολογίων.

Σε αυτό υπήρχε ένα **ερωτηματολόγιο δημογραφικών και προσωπικών στοιχείων** κλειστού τύπου με ερωτήματα για τα εξής στοιχεία:

Φύλο.

Ηλικία.

Οικογενειακή κατάσταση.

Επίπεδο εκπαίδευσης.

Τόπος καταγωγής.

Συγκεκριμένη θέση εργασίας.

Χρόνια εργασίας στη συγκεκριμένη θέση.

Χρόνια υπηρεσίας συνολικά στη διάσωση.

Περιστατικά ανά βάρδια.

Συμμετοχή σε μαζικές καταστροφές.

Επίσης χρησιμοποιήθηκαν τα εξής σταθμισμένα ερωτηματολόγια μεταφρασμένα στα ελληνικά:

- **Κλίμακα Αυτοαξιολόγησης Πνευματικής Νοημοσύνης**

- **Spiritual Intelligence Self-Report Inventory (SSRI-24)** (64).

«Ο David King περιγράφει την Πνευματική Νοημοσύνη ως το πλήθος των προσαρμοστικών νοητικών δεξιοτήτων που βασίζονται σε μη-υλικές, αλλά υπερβατικές όψεις της πραγματικότητας, και ιδιαιτέρως εκείνων που σχετίζονται με τη φύση της ύπαρξης, του προσωπικού νοήματος, της υπέρβασης και των επαυξημένων συνειδησιακών καταστάσεων. (55)»

Η πνευματική νοημοσύνη αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας την κλίμακα SSRI-24. Είναι κλίμακα αυτοαξιολόγησης, αποτελείται από 24 ερωτήματα και μετράει τέσσερις παράγοντες/υποκλίμακες, με αντιστροφή της βαθμολογίας στην 6^η ερώτηση.

Οι συμμετέχοντες είχαν οδηγίες να κυκλώσουν την απάντηση που τους φαίνονταν η καλύτερη για την κάθε ερώτηση, σε μια κλίμακα (Likert) 5 βαθμών που κυμαίνεται από 0 έως 4, (0 = "Δεν με εκφράζει", 1 = "Δεν με εκφράζει πολύ", 2 = "Με εκφράζει κάπως", 3 = "Με εκφράζει πολύ", 4 = "Με εκφράζει απόλυτα").

Οι τέσσερις Παράγοντες υποδηλώνουν τις διαστάσεις της Πνευματικής Νοημοσύνης ως εξής:

Κριτική Υπαρξιακή Σκέψη: [1, 3, 5, 9, 13, 17 και 21 (7 στοιχεία)]. Είναι η ικανότητα να σκεφτόμαστε κριτικά το νόημα και το σκοπό της ύπαρξης και να αντιμετωπίζουμε μη υπαρξιακά

ζητήματα σε σχέση με την ύπαρξη (π.χ. Έχω αναρωτηθεί συχνά σχετικά με τη φύση της πραγματικότητας).

Παραγωγή Προσωπικού Νόηματος: [7, 11, 15, 19 και 23 (5 στοιχεία)]. Είναι η ικανότητα να παράγουμε προσωπικό νόημα και σκοπό από όλες τις σωματικές και ψυχικές εμπειρίες, συμπεριλαμβανομένης της ικανότητας να δημιουργούμε και να έχουμε ένα σκοπό ζωής (π.χ. Η ικανότητά μου να βρίσκω το νόημα και τον σκοπό της ζωής με βοηθά να προσαρμόζομαι σε αγχώδεις καταστάσεις.).

Υπερβατική Επίγνωση: [2, 6 σε αντιστροφή, 10, 14, 18, 20 και 22 (7 στοιχεία)]. Είναι η ικανότητα αναγνώρισης των υπερβατικών μοτίβων του εαυτού και των άλλων (π.χ. ολότητα) κατά τη διάρκεια φυσιολογικών καταστάσεων συνείδησης, συνοδευόμενη από την ικανότητα αναγνώρισης της σχέσης του εαυτού και με τον φυσικό κόσμο (π.χ. Έχω επίγνωση της βαθύτερης σύνδεσης ανάμεσα σε εμένα και τους άλλους ανθρώπους.).

Διεύρυνση Κατάστασης Συνειδητότητας: [4, 8, 12, 16 και 24 (5 στοιχεία)]. Είναι η ικανότητα εισόδου και εξόδου από ανώτερες / πνευματικές καταστάσεις συνείδησης (π.χ. καθαρή συνείδηση, κοσμική συνείδηση, ενότητα, εναρμόνιση) κατ' επιλογήν μέσα από κατάσταση βαθιάς σκέψης, διαλογισμού, προσευχής κ.λπ. (π.χ. Είμαι ικανός/-η να εισέλθω σε υψηλότερες καταστάσεις συνειδητότητας ή επίγνωσης.).

Η ανάλυση εσωτερικής συνοχής σε αυτό το ερωτηματολόγιο απέδωσε συντελεστή (Cronbach's Alfa) 0,921.

Η συνολική βαθμολογία πνευματικής νοημοσύνης προκύπτει με το άθροισμα των 4 υποκλιμάκων. Ένα συνολικό σκορ της πνευματικής νοημοσύνης επιτρέπει μια σειρά βαθμολογιών μεταξύ 0 και 96. Οι υψηλότερες βαθμολογίες υποδηλώνουν, υψηλότερα επίπεδα πνευματικής νοημοσύνης.

- **Ερωτηματολόγιο Αποσυνδεδετικών Εμπειριών**

- Dissociative Experiences Scale II (DES II) (65).**

Η Αποσύνδεση συχνά θεωρείται ένας ψυχολογικός μηχανισμός άμυνας για τα θύματα των τραυματικών γεγονότων όπως η σεξουαλική κακοποίηση, οι φυσικές καταστροφές κ.α. και λειτουργεί με τρόπο που τους επιτρέπει να κατακερματίσουν τις αντιλήψεις και τις μνήμες και να αποκολληθούν από την πλήρη επίδραση του τραύματος (66).

Η Κλίμακα DES II είναι ένα εργαλείο ελέγχου αυτοαναφερόμενης μέτρησης της συχνότητας των αποσυνδεδετικών εμπειριών με 28 ερωτήσεις. Η κλίμακα αναπτύχθηκε έτσι ώστε να παρέχει έναν αξιόπιστο, έγκυρο και βολικό τρόπο ποσοτικοποίησης των διανοητικών/αποσυνδεδετικών εμπειριών, έτσι ώστε τα αποτελέσματα να αντανakλούν ένα ευρύτερο φάσμα διασπαστικής συμπτωματολογίας.

Χρησιμοποιεί τρεις βασικούς παράγοντες αποσύνδεσης οι οποίοι είναι οι εξής:

Παράγοντας Αμνησίας: [3, 4, 5, 6, 8, 10, 25 και 26 (8 στοιχεία)]. Αυτός ο παράγοντας μετρά την απώλεια της μνήμης (π.χ. Μερικοί άνθρωποι έχουν την εμπειρία να βρεθούν σε ένα μέρος και δεν έχουν καμία ιδέα για το πώς έφτασαν εκεί.).

Παράγοντας Αποπροσωποποίησης/Αποπροσανατολισμού: [1, 7, 11, 12, 13, 16, 27 και 28 (8 στοιχεία)]. Η αποπροσωποποίηση χαρακτηρίζεται από το επαναλαμβανόμενο αίσθημα απομάκρυνσης από τον εαυτό και τις ψυχικές διεργασίες του ατόμου ή από μια αίσθηση ανυπαρξίας του εαυτού. Τα στοιχεία που σχετίζονται με αυτόν τον παράγοντα περιλαμβάνουν την αίσθηση π.χ. ότι το σώμα σας δεν ανήκει σε εσάς. Η αποπροσωποποίηση είναι η αίσθηση της απώλειας της πραγματικότητας του άμεσου περιβάλλοντος (π.χ. Μερικοί άνθρωποι έχουν την εμπειρία να αισθάνονται ότι οι άλλοι άνθρωποι, αντικείμενα και ο κόσμος γύρω τους δεν είναι πραγματικά.).

Παράγοντας Απορρόφησης/Φαντασίας: [2, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 και 25 (12 στοιχεία)]. Αυτός ο παράγοντας περιλαμβάνει το να είσαι τόσο απασχολημένος ή απορροφημένος σε κάτι που σου αποσπά την προσοχή από το τι συμβαίνει γύρω σου (π.χ. Μερικοί άνθρωποι διαπιστώνουν ότι κάποιες φορές ακούν κάποιον να μιλάει και συνειδητοποιούν ξαφνικά ότι δεν άκουσαν μέρος ή όλα απ' όσα ειπώθηκαν.).

Η ανάλυση εσωτερικής συνοχής σε αυτό το ερωτηματολόγιο απέδωσε συντελεστή (Cronbach's Alfa) 0,949.

Η συνολική βαθμολογία του DES II επιτυγχάνεται με την πρόσθεση των βαθμολογιών από όλες τις ερωτήσεις και μετά διαιρώντας το άθροισμα τους με το 28 (που είναι ο αριθμός των ερωτήσεων), αποδίδοντας συνολική βαθμολογία που κυμαίνονται από 0 έως 100. Οι βαθμολογίες άνω των 30, υποδηλώνουν την πιθανότητα διασπαστικής διαταραχής (67), (68).

- **Ερωτηματολόγιο Ενσυναίσθησης - Τορόντο**

- Toronto Empathy Questionnaire (TEQ) (69).**

Η ενσυναίσθηση είναι μια σημαντική συνιστώσα της κοινωνικής γνώσης που συμβάλλει στην ικανότητά μας να κατανοούμε και να ανταποκρινόμαστε στα συναισθήματα των άλλων, να επιτυγχάνουμε συναισθηματική επικοινωνία και να προωθούμε την κοινωνική συμπεριφορά.

Θεωρείται ως κριτήριο επιλογής σε διάφορα ανθρωπιστικά και στρεσογόνα επαγγέλματα λόγω των υψηλών επιπέδων κατανόησης και συναισθηματικής νοημοσύνης που απαιτούνται (49).

Το TEQ είναι μία κλίμακα αξιολόγησης 16 ερωτήσεων κυρίως συναισθηματικής κατανόησης, με 8 στοιχεία αντίστροφης βαθμολογίας (2, 4, 7, 10, 11, 12, 14 και 15). Οι απαντήσεις αποτιμώνται σε

μια κλίμακα (Likert) 5 βαθμών που κυμαίνεται από 0 έως 4 (0 = "Ποτέ", 1 = "Σπάνια", 2 = "Καμιά Φορά", 3 = "Συχνά", 4 = "Πάντα").

Οι συγγραφείς αναφέρουν ότι το μέτρο συνδέει διάφορες θεωρητικές πτυχές της ενσυναίσθησης, ανιχνεύοντας τα εξής χαρακτηριστικά:

Συναισθηματικό Φαινόμενο: [1 και 4 (2 στοιχεία)] π.χ. Όταν κάποιος άλλος είναι ενθουσιασμένος, έχω την τάση να ενθουσιάζομαι κι εγώ.

Συναισθηματική Κατανόηση των Άλλων: [2, 7, 8, 10, 12 και 15 (6 στοιχεία)] π.χ. Μπορώ να καταλαβαίνω πότε οι άλλοι είναι λυπημένοι, ακόμα και όταν δεν λένε τίποτα.

Συμπνευτική Φυσιολογική Διέγερση: [3, 6, 9 και 11 (4 στοιχεία) ή (3 στοιχεία "χωρίς το 11")] π.χ. Τρέφω συναισθήματα στοργής και νοιάζομαι για ανθρώπους λιγότερο τυχερούς από εμένα.

Αλτρουϊσμό: [5, 13, 16 και το 13 που εξετάζει τη συμπεριφορά ανταπόκρισης υψηλότερης τάξης, όπως θετική κοινωνική συμπεριφορά βοήθειας (4 στοιχεία)] π.χ. Όταν βλέπω κάποιον να είναι αναστατωμένος, νοιώθω μια έντονη ανάγκη να βοηθήσω.

Θα πρέπει να αναφερθεί ότι στο άρθρο της Κουρμούση (70) για την επικυρωμένη Ελληνική έκδοση του TEQ αναφέρει ότι θα πρέπει να αποκλειστεί η 11η ερώτηση από τη διαδικασία βαθμολόγησης, το οποίο και έλαβα υπ' όψιν μου.

Οι απαντήσεις αθροίζονται σε μία συνολική βαθμολογία που οι τιμές ορίζονται σε ένα φάσμα από 0 έως 64 "και χωρίς την 11^η ερώτηση, από 0 έως 60". Οι υψηλές βαθμολογίες υποδηλώνουν υψηλό επίπεδο ενσυναίσθησης, (71).

- **Ερωτηματολόγιο Άγχους Θανάτου - Conte
Death Anxiety Questionnaire (DAQ) (72)**

Το ερωτηματολόγιο DEQ είναι ένα συνοπτικό και έγκυρο μέτρο του φόβου των διαφόρων πτυχών του θανάτου και της διαδικασίας του θανάτου. Η κλίμακα, η οποία έχει αποδειχτεί υψηλής εσωτερικής συνοχής και αξιοπιστίας ελέγχου-επανελέγχου, με συντελεστή (Cronbach's Alfa) 0,868. Αποτελείται από 15 ερωτήσεις (π.χ. "Σας απασχολεί ότι μπορεί να πεθάνετε προτού κάνετε όλα όσα θέλετε να κάνετε"). Οι συμμετέχοντες αξιολογούν τον συσχετισμό τους με κάθε ερώτηση σε μια 3 βαθμών κλίμακα (Likert), που κυμαίνεται από 0 έως 2 (0 = "Καθόλου", 1 = "Μέτρια", 2 = "Πάρα πολύ"). Το DAQ περιλαμβάνει ανεξάρτητες μεταβλητές του άγχους θανάτου, που αναφέρονται στο φόβο του αγνώστου, στο φόβο της οδύνης, στο φόβο της μοναξιάς και στο φόβο της προσωπικής εξαφάνισης.

Το συνολικό άθροισμα αυτών των απαντήσεων καθορίζει την βαθμολογία για το άγχος θανάτου σε ένα φάσμα από 0 έως 30. Υψηλότερες βαθμολογίες αντικατοπτρίζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους.

2.iii. Διαδικασία

Στη δικαιοδοσία της 3^{ης} Περιφέρειας Ε.Κ.Α.Β. που εδρεύει στη πόλη της Πάτρας, εντάσσονται οι παρακάτω τομείς που συμμετείχαν στην έρευνα:

- Πατρών
- Αιγίου
- Κάτω Αχαγιάς

Στη δικαιοδοσία της (Περιφερειακής Πυροσβεστικής Διοίκησης) ΠΕ. ΠΥ. Δ. Δυτικής Ελλάδος που εδρεύει στην πόλη της Πάτρας, εντάσσονται οι παρακάτω τομείς που συμμετείχαν στην έρευνα:

- ΔΙ. Π. Υ. Ν. Αχαΐας
- 1^ο Π.Σ. Πατρών
- 2^ο Π.Σ. Λιμένα Πατρών
- Π/Κ Ρίου
- Π/Κ/ Χαλανδρίτσας

Η διαδικασία ξεκίνησε χωρίζοντας τους συμμετέχοντες από την κάθε υπηρεσία (Ε.Κ.Α.Β. και Π.Σ.), σε δύο ομάδες. Στη μία ομάδα ήταν αυτοί που κατά την διάρκεια της εργασίας τους, έπαιρναν μέρος σε περιστατικά διάσωσης και στην άλλη ομάδα ήταν αυτοί που διεκπεραιώναν διοικητικά ή άλλα παρεμφερή καθήκοντα στην υπηρεσία τους και χρησιμοποιήθηκε ως ομάδα ελέγχου σε σχέση με όλες τις μεταβλητές.

Από τους 149 εργαζόμενους του Ε.Κ.Α.Β. επέστρεψαν τα ερωτηματολόγια οι 100. Η διαδικασία διανομής και συλλογής των ερωτηματολογίων στο Ε.Κ.Α.Β. διεκπεραιώθηκε από τον συγγραφέα της εργασίας.

Από τους 187 εργαζόμενους του Π.Σ., επέστρεψαν τα ερωτηματολόγια οι 127. Απαντημένα όμως ήταν τα 96, ενώ τα 31 ήταν τελείως αναπάντητα. Μία εικασία για αυτούς που δεν απάντησαν στο ερωτηματολόγιο είναι ότι επειδή η διαδικασία διανομής και συλλογής των ερωτηματολογίων έγινε από τους αξιωματικούς του κάθε τομέα του Π.Σ., αυτοί που δεν απάντησαν στο ερωτηματολόγιο, να μην ήθελαν να δηλώσουν φανερά την άρνησή τους, αν και υπήρχε οδηγία για την ανωνυμία της συμμετοχής τους στην έρευνα, καθώς και ότι τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε φακέλους με την δυνατότητα να κλειστούν με κολλητική ταινία.

Από την στατιστική ανάλυση αποκλείστηκαν επίσης τα 14 ερωτηματολόγια (7 από το Ε.Κ.Α.Β και 7 από το Π.Σ.). Διότι στα 4 από αυτά τα ερωτηματολόγια είχαν συμπληρώσει τα δημογραφικά στοιχεία, είχαν όμως όλο το υπόλοιπο ερωτηματολόγιο αναπάντητο. Στα άλλα 6 από αυτά τα

ερωτηματολόγια είχαν απαντήσει στα δημογραφικά στοιχεία καθώς και σε μερικά από τα υπόλοιπα ερωτήματα. Τέλος στα 4 από αυτά τα ερωτηματολόγια ήταν απαντημένα με ίδιες συνεχόμενες ακραίες απαντήσεις π.χ., όλες οι ερωτήσεις είχαν απαντηθεί με βαθμολογία 0.

Τελικά στην στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν τα 93 ερωτηματολόγια από το Ε.Κ.Α.Β. (51,1%) και τα 89 από το Π.Σ. (48,9%), που αντιστοιχούν σε 182 ερωτηματολόγια (54,2%) από το σύνολο των 336 που εδόθησαν αρχικά και στις δύο υπηρεσίες.

Άλλη μία σημαντική επισήμανση που πρέπει να γίνει είναι ότι υπήρξαν 40 ερωτηματολόγια που είχαν δύο ή τρεις αναπάντητες ερωτήσεις, από το σύνολο των 95 ερωτήσεων. Μία εικασία είναι ότι έγινε ακούσια παράληψη λόγω του ότι τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν χειρόγραφα. Έτσι συμπλήρωσα αυτές τις ερωτήσεις χρησιμοποιώντας τον ακέραιο αριθμό του μέσου όρου των ήδη απαντημένων ερωτήσεων, για την κάθε ερώτηση ξεχωριστά, μία πρακτική που ήδη έχει εφαρμοστεί σε παρόμοιες περιπτώσεις (73).

3. Σκοπός

Στόχος της παρούσας διπλωματικής εργασίας ήταν να διερευνηθεί η επικρατούσα κατάσταση της ύπαρξης άγχους θανάτου σε Ε.Δ. στην Ελλάδα (η έρευνα πραγματοποιήθηκε μόνο στην πόλη της Πάτρας), του πνευματικού υπόβαθρού τους, και της ύπαρξης αποσυνδεδετικών εμπειριών που παραπέμπουν σε μετατραυματική διαταραχή στρες.

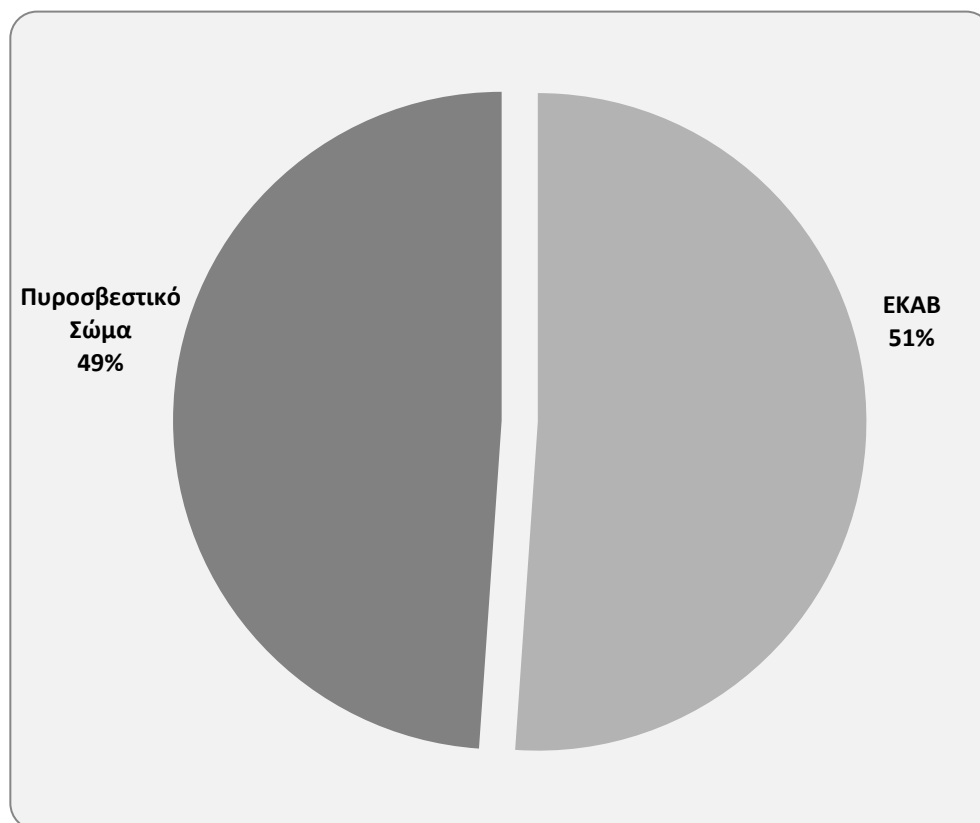
Επίσης να διερευνηθεί η επίδραση και η συσχέτιση του άγχους θανάτου και της πνευματικής νοημοσύνης μεταξύ τους, αλλά και αυτών των δύο μεταβλητών με τη μετατραυματική διαταραχή στρες - αποσυνδεδετικού τύπου, με απώτερο σκοπό να διεξαχθούν αποτελέσματα, συμπεράσματα και προτάσεις προς όφελος τους, αλλά και για την ευρύτερη κοινωνία. Αυτό έγινε εφικτό με την βοήθεια των δημογραφικών ερωτήσεων, των ψυχομετρικών εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν, την επεξεργασία και την ανάλυσή τους.

Έτσι το κίνητρο για την διεξαγωγή της έρευνας ήταν να δώσει απάντηση στην αρχική υπόθεση ότι όντως υπάρχει κάποιου βαθμού άγχος θανάτου στους Ε.Δ. και ότι ισχύουν οι συσχετίσεις των ποιο πάνω μεταβλητών.

4. Αποτελέσματα

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 182 Ε.Δ. και από τις δύο υπηρεσίες. Τα 93 άτομα (51,1%) ήταν από το Ε.Κ.Α.Β. και τα 89 άτομα (48,9%) από το Π.Σ.. Φαίνεται δηλαδή μια σχετική ισορροπημένη αντιστοιχία στους συμμετέχοντες και από τις δύο υπηρεσίες.

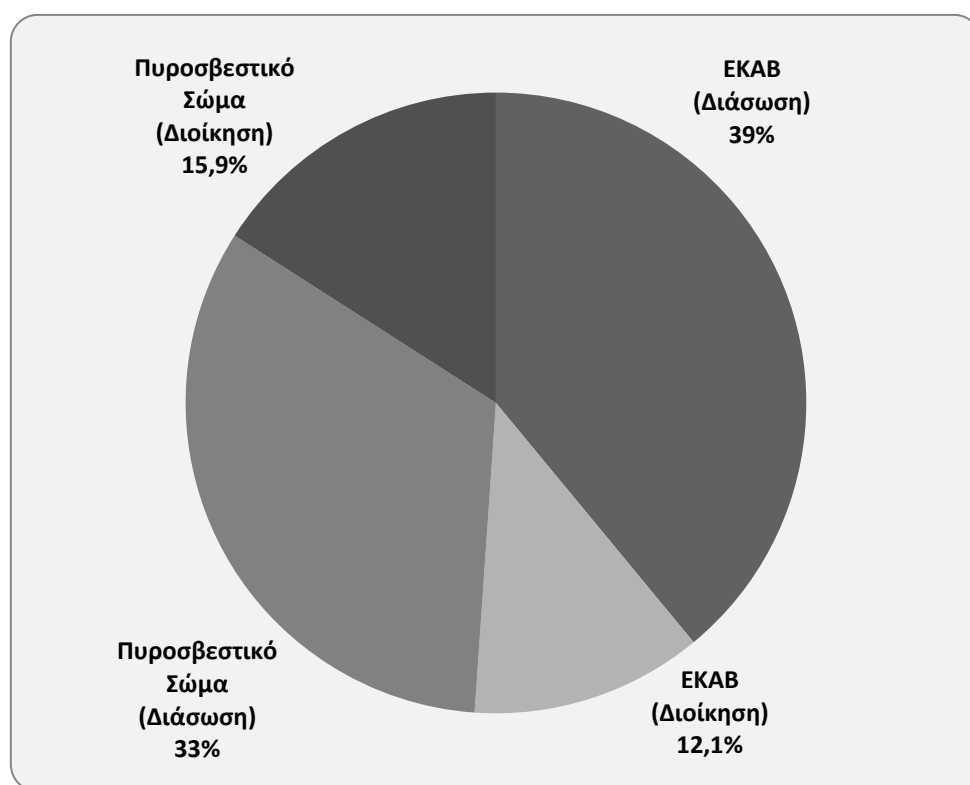
Σχήμα 1
Υπηρεσίες



Για το Ε.Κ.Α.Β. στα 71 άτομα (39%) η θέση εργασία τους την δεδομένη χρονική στιγμή που έγινε η έρευνα, είχε να κάνει με την διάσωση και στα 22 άτομα (12,1%) με την διοίκηση, ενώ για το Π.Σ. στα 60 άτομα (33%) η θέση εργασίας τους είχε να κάνει με την διάσωση και στα 29 άτομα (15,9%) με την διοίκηση. Εδώ βλέπουμε μια λογική διαφορά υπέρ της κατηγορίας που παίρνει μέρος σε περιστατικά διάσωσης και για τις δύο υπηρεσίες που συμμετέχουν στην έρευνα, λόγω της επαγγελματικής φύσης των υπηρεσιών του Ε.Κ.Α.Β. και του Π.Σ..

Επί μέρους υπάρχει μία μεγαλύτερη αναλογία 6 ποσοστιαίων μονάδων για το Ε.Κ.Α.Β. σε σχέση με το Π.Σ. στην περίπτωση της ομάδα που παίρνουν μέρος σε διάσωση, ενώ υπάρχει μία μεγαλύτερη αναλογία περίπου 4 ποσοστιαίων μονάδων για το Π.Σ. σε σχέση με το Ε.Κ.Α.Β. αυτής της ομάδας που δεν παίρνει μέρος σε περιστατικά διάσωσης..

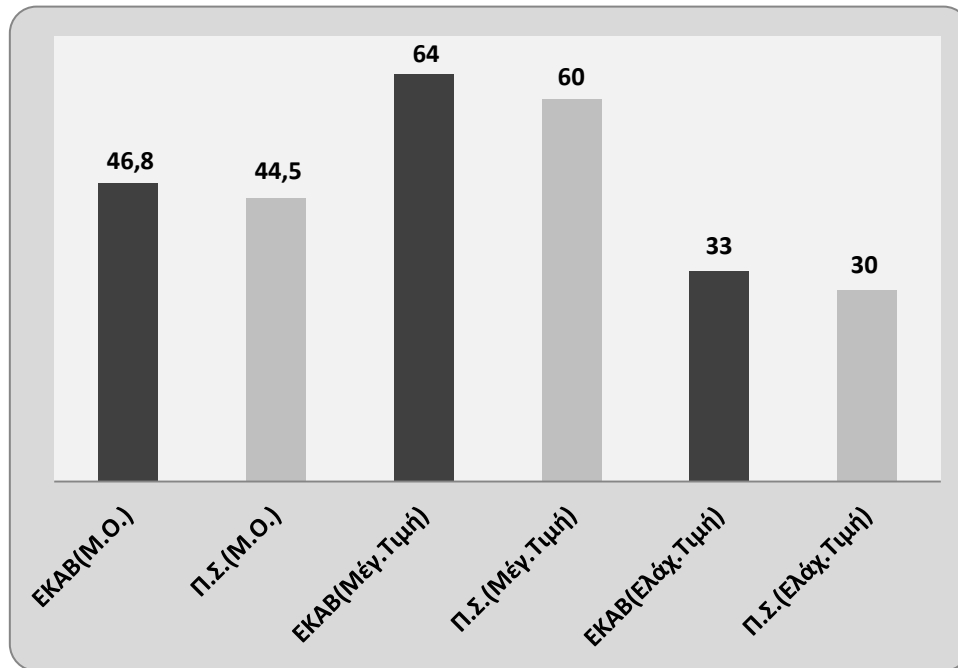
Σχήμα 2
Θέση Εργασίας



Στο Ε.Κ.Α.Β. ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 46,8 ετών με τυπική απόκλιση 6,37, το μέγιστο 64 ήταν ετών και το ελάχιστο ήταν 33 ετών, ενώ στο Π.Σ. ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 44,5 ετών με τυπική απόκλιση 6,54, το μέγιστο ήταν 60 ετών και το ελάχιστο ήταν 30 ετών. Εδώ βλέπουμε μία ελάχιστη μεγαλύτερη ηλικία στους συμμετέχοντες του Ε.Κ.Α.Β. από ότι του Π.Σ. σε όλες τις στατιστικές κατηγορίες (Μ.Ο., μέγιστη τιμή, ελάχιστη τιμή).

Σχήμα 3

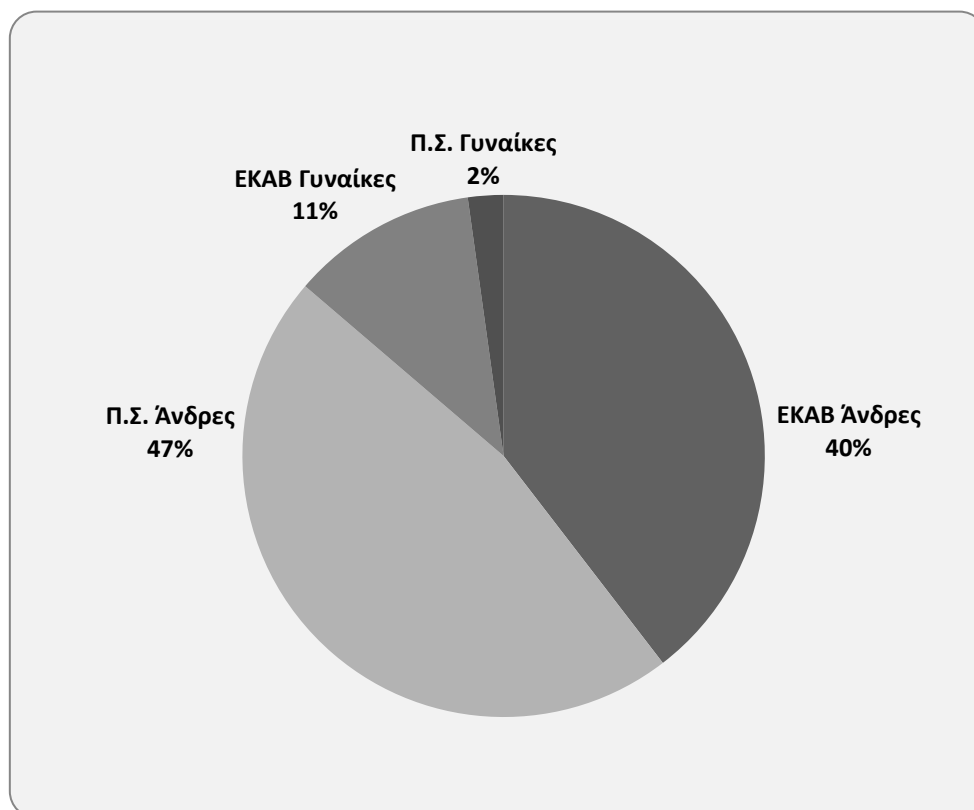
Ηλικία



Όσον αφορά το φύλο στο Ε.Κ.Α.Β. οι άνδρες ήταν 72 άτομα (40%) και οι γυναίκες 21 άτομα (11%), ενώ στο Π.Σ. οι άνδρες ήταν 85 άτομα (47%) και οι γυναίκες 4 άτομα (2%). Έτσι βλέπουμε να υπάρχει μια μεγαλύτερη συμμετοχή κατά 9 ποσοστιαίων μονάδων στην κατηγορία των γυναικών του Ε.Κ.Α.Β. από ότι των γυναικών του Π.Σ. και αυτό συμβαίνει διότι εργάζονται περισσότερες γυναίκες στο Ε.Κ.Α.Β. από ότι στο Π.Σ..

Σχήμα 4

Φύλο



Η οικογενειακή κατάσταση για το Ε.Κ.Α.Β.

έχει ως εξής:

- Άγαμος/η 7 άτομα (4%)
- Έγγαμος/η 76 άτομα (42%)
- Διαζευγμένος/η 8 άτομα (4%)
- Χήρος/α 1 άτομο (1%)
- Συγκατοικώ 1 άτομο (1%)
- Άλλο 0 άτομα (0%)

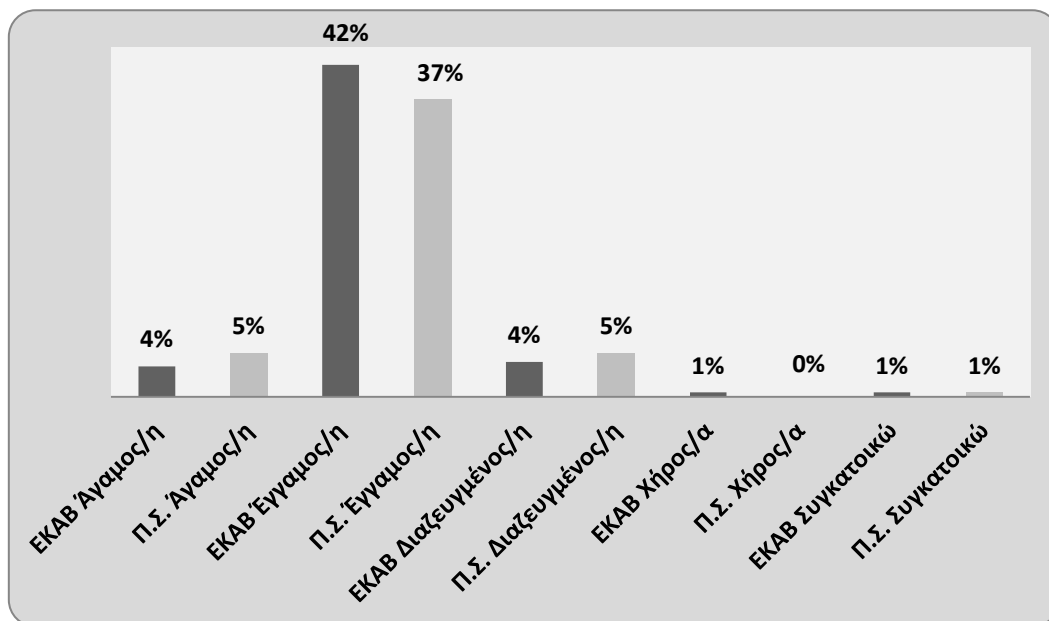
Η οικογενειακή κατάσταση για το Π.Σ.

έχει ως εξής:

- Άγαμος/η 10 άτομα (5%)
- Έγγαμος/η 68 άτομα (37%)
- Διαζευγμένος/η 10 άτομα (5%)
- Χήρος/α 0 άτομα (0%)
- Συγκατοικώ 1 άτομο (1%)
- Άλλο 0 άτομα (0%)

Σχήμα 5

Οικογενειακή Κατάσταση



Στο θέμα της οικογενειακής κατάστασης βλέπουμε ότι υπερिशύουν συντριπτικά οι έγγαμοι και στις δύο υπηρεσίες, υπάρχει όμως μια μικρή αυξημένη τάση στους έγγαμους συμμετέχοντες του Ε.Κ.Α.Β. από ότι στους έγγαμους του Π.Σ. της τάξεως των 5 ποσοστιαίων μονάδων.

Το επίπεδο εκπαίδευσης για το Ε.Κ.Α.Β. έχει ως εξής:

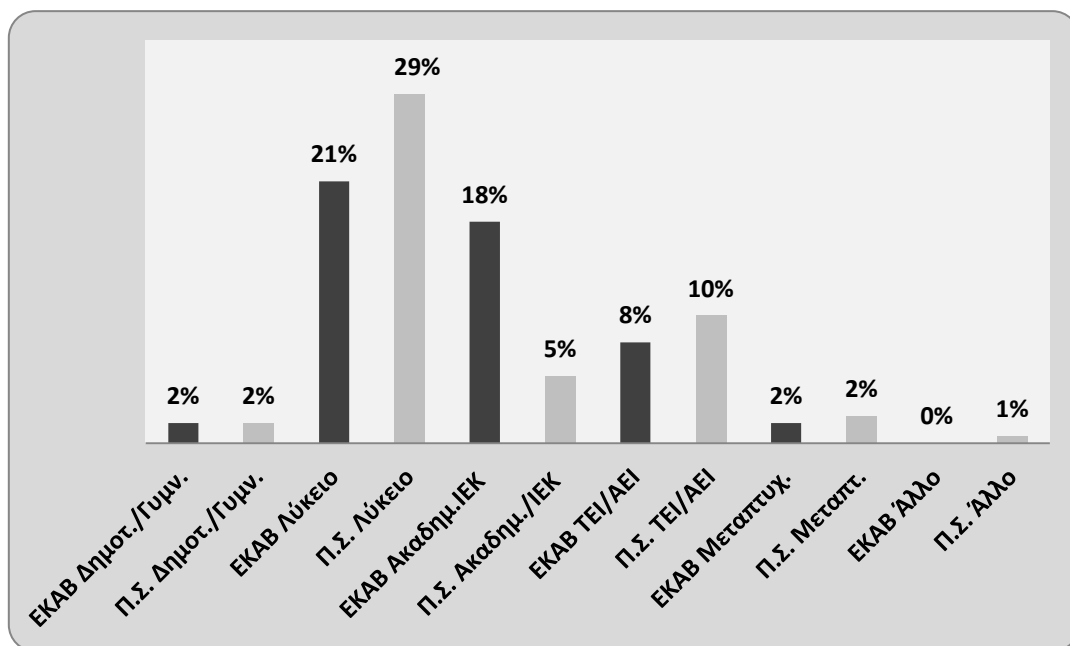
- Δημοτικό/Γυμνάσιο 3 άτομα (2%)
- Λύκειο 39 άτομα (21%)
- Ακαδημία ή Τεχνική Σχολή ή Ι.Ε.Κ. 33 άτομα (18%)
- Τ.Ε.Ι./Α.Ε.Ι. 15 άτομα (8%)
- Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό 3 άτομα (2%)
- Άλλο 0 άτομα (0%)

Το επίπεδο εκπαίδευσης για το Π.Σ. έχει ως εξής:

- Δημοτικό/Γυμνάσιο 3 άτομα (2%)
- Λύκειο 52 άτομα (29%)
- Ακαδημία ή Τεχνική Σχολή ή Ι.Ε.Κ. 10 άτομα (5%)
- Τ.Ε.Ι./Α.Ε.Ι. 19 άτομα (10%)
- Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό 4 άτομα (2%)
- Άλλο 1 άτομο (1%)

Σχήμα 6

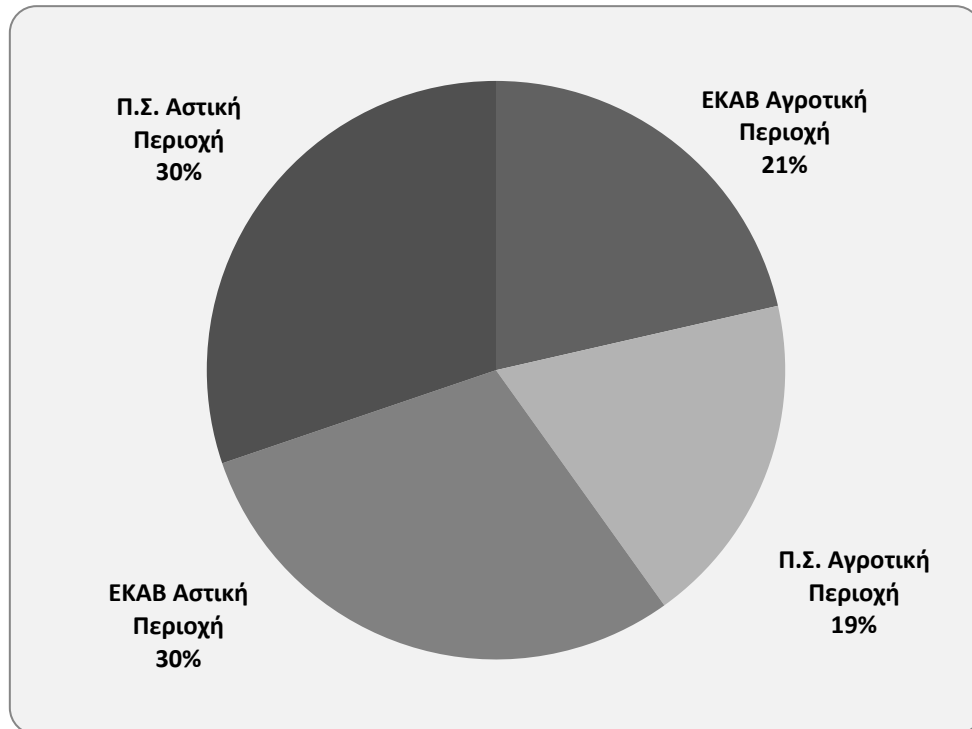
Επίπεδο Εκπαίδευσης



Στο επίπεδο εκπαίδευσης βλέπουμε μια αισθητή μεγαλύτερη διαφορά 8 ποσοστιαίων μονάδων στο επίπεδο του λυκείου για τους συμμετέχοντες του Π.Σ. από ότι σε αυτούς του Ε.Κ.Α.Β., ενώ συμβαίνει το αντίθετο για το επίπεδο ακαδημία/Ι.Ε.Κ με διαφορά 13 ποσοστιαίες μονάδες αυξημένο για το Ε.Κ.Α.Β.. Μια ερμηνεία αυτού του φαινομένου είναι ότι υπάρχει Ι.Ε.Κ. διασωστών που έχει δημιουργήσει το Ε.Κ.Α.Β. σε διάφορες πόλεις της Ελλάδας και ότι από 15ετίας οι προσλήψεις διασωστών στο Ε.Κ.Α.Β. γίνονται μόνο από απόφοιτους των Ι.Ε.Κ. του Ε.Κ.Α.Β..

Ο τόπος καταγωγής χωρίζεται σε αγροτική περιοχή που είναι \leq από 9.999 κατοίκους (συμπεριλαμβάνοντας στην ουσία και τις ημιαστικές περιοχές) και σε αστική περιοχή που είναι \geq από 10.00 κατοίκους (74).

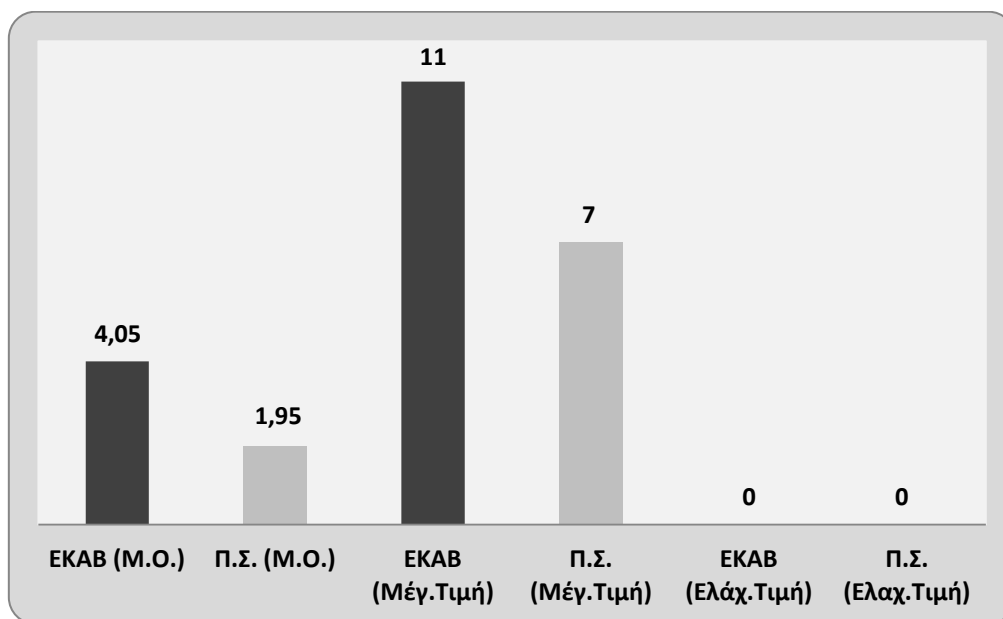
Σχήμα 7
Τόπος Καταγωγής



Οι εργαζόμενοι του Ε.Κ.Α.Β. που κατάγονται από αγροτικές περιοχές ήταν 39 άτομα (21%) και αυτοί που κατάγονται από τις αστικές περιοχές 54 άτομα (30%), ενώ οι εργαζόμενοι του Π.Σ. που κατάγονται από αγροτικές περιοχές ήταν 34 άτομα (19%) και αυτοί που κατάγονται από τις αστικές περιοχές 55 άτομα (30%). Έτσι βλέπουμε μια μικρή αυξημένη διαφορά της τάξεως των 2 ποσοστιαίων μονάδων για τους εργαζόμενους του Ε.Κ.Α.Β. που κατάγονται από τις αγροτικές περιοχές.

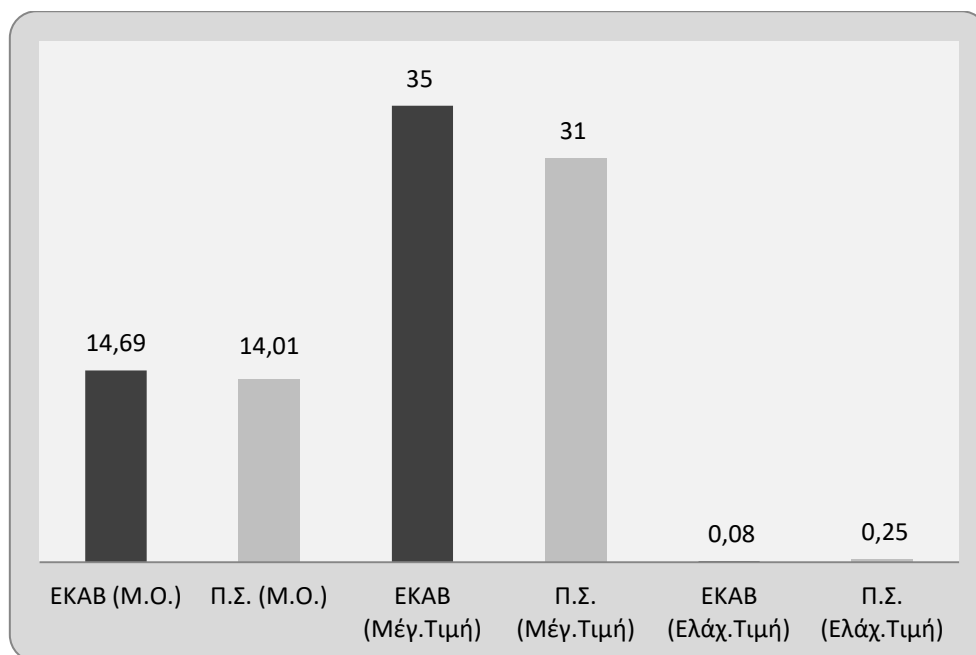
Στο Ε.Κ.Α.Β. ο μέσος όρος για τα περιστατικά ανά βάρδια ήταν 4,05, με τυπική απόκλιση 1,67, το μέγιστο ήταν 11 περιστατικά ανά βάρδια και το ελάχιστο ήταν 0 περιστατικά ανά βάρδια, ενώ στο Π.Σ. ο μέσος όρος ήταν 1,95 περιστατικά ανά βάρδια με τυπική απόκλιση 1,67, το μέγιστο ήταν 7 περιστατικά ανά βάρδια και το ελάχιστο ήταν 0 περιστατικά βάρδια. Βλέπουμε δηλαδή μια αυξημένη τάση στο Μ.Ο. και στη μέγιστη τιμή των περιστατικών ανά βάρδια για το Ε.Κ.Α.Β. σε σχέση με το Π.Σ., αλλά αυτό οφείλεται στην φύση του αντικειμένου του κύκλου εργασιών του Ε.Κ.Α.Β., (π.χ. προγραμματισμένες διακομιδές για ραντεβού επανεξετάσεων στα νοσοκομεία).

Σχήμα 8
Περιστατικά ανά Βάρδια



Για τα χρόνια εργασίας στη συγκεκριμένη θέση που κατέχουν οι Ε.Δ. (Ε.Κ.Α.Β. Διάσωση, Ε.Κ.Α.Β. Διοίκηση, Π.Σ. Διάσωση, Π.Σ. Διοίκηση), στο Ε.Κ.Α.Β. ο μέσος όρος ήταν 14,69 χρόνια με τυπική απόκλιση 8,42, η μέγιστο τιμή ήταν 35 χρόνια και η ελάχιστη τιμή ήταν 0,08 χρόνια (0,08 \simeq 1 μήνας), ενώ στο Π.Σ. ο μέσος όρος για τα χρόνια εργασίας στη συγκεκριμένη θέση ήταν 14,01 χρόνια με τυπική απόκλιση 7,54, η μέγιστη τιμή ήταν 31 χρόνια και η ελάχιστη τιμή ήταν 0,25 χρόνια (0,25 \simeq 3 μήνες). Εδώ βλέπουμε μια μικρή αυξημένη τάση 4 ετών για την μέγιστη τιμή των χρόνων εργασίας στη συγκεκριμένη θέση για το Ε.Κ.Α.Β. σε σχέση με το Π.Σ..

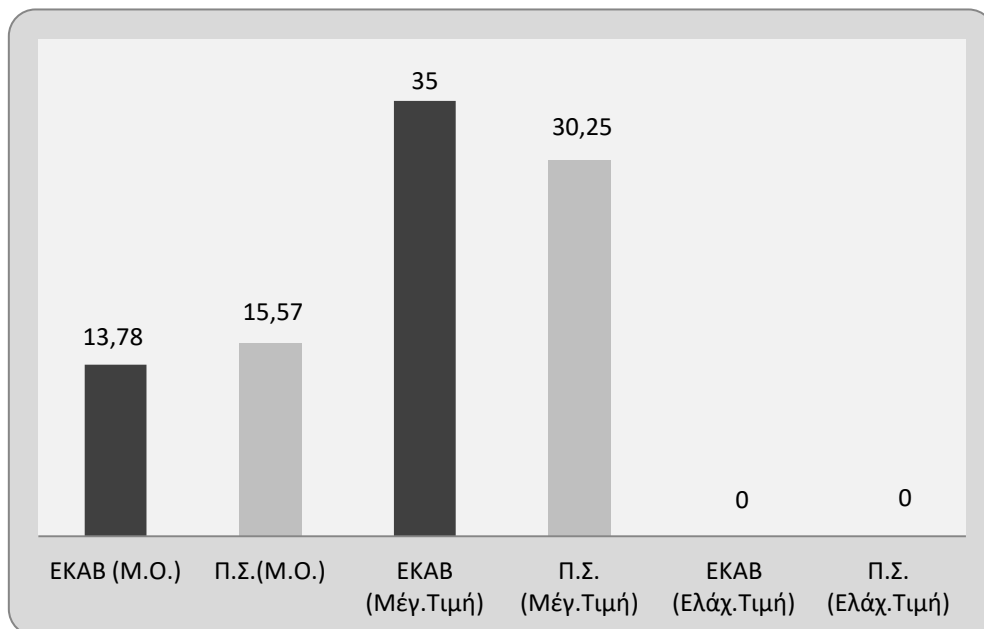
Σχήμα 9
Χρόνια Εργασίας στη Συγκεκριμένη Θέση



Για τα χρόνια υπηρεσίας που οι Ε.Δ. έχουν εμπλακεί σε επιχείρηση διάσωσης, στο Ε.Κ.Α.Β. ο μέσος όρος ήταν 13,78 χρόνια με τυπική απόκλιση 9,99, η μέγιστο τιμή ήταν 35 χρόνια και η ελάχιστη τιμή ήταν 0 χρόνια, ενώ στο Π.Σ. ο μέσος όρος για τα χρόνια υπηρεσίας σε διάσωση ήταν 15,57 χρόνια με τυπική απόκλιση 7,14, η μέγιστη τιμή ήταν 30,25 χρόνια (0,25 \approx 3 μήνες) και η ελάχιστη τιμή ήταν 0 χρόνια.

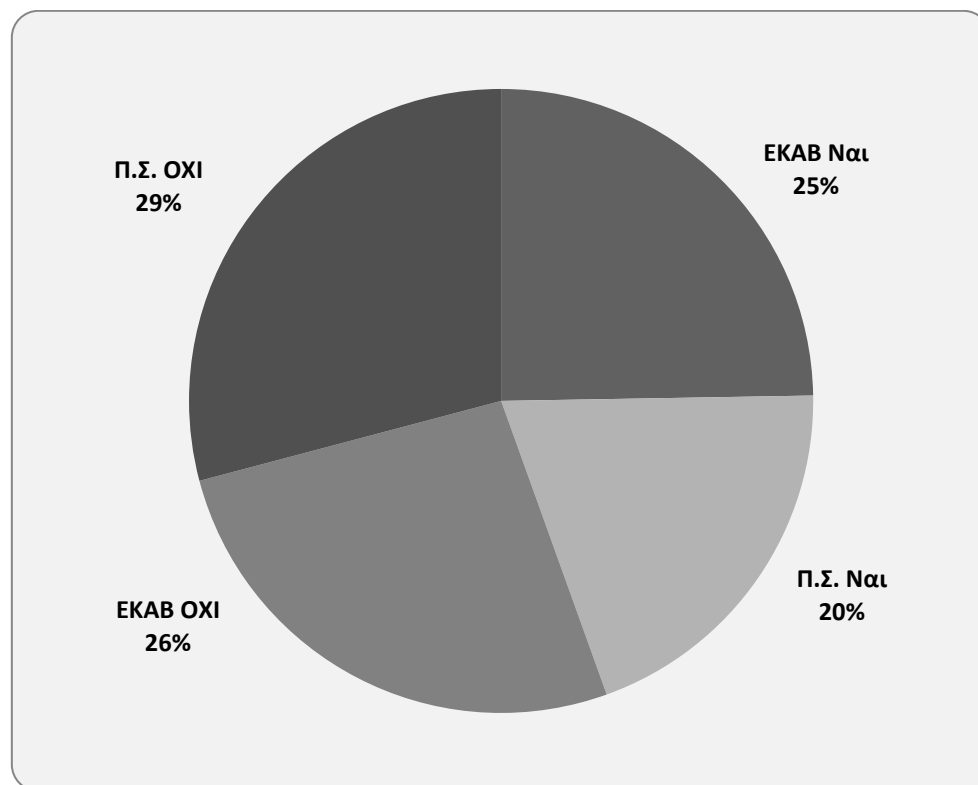
Εδώ βλέπουμε μια μικρή αυξημένη διαφορά στο Μ.Ο. περίπου 2 ποσοστιαίων μονάδων για το Π.Σ. σε σχέση με το Ε.Κ.Α.Β., ενώ αντίθετα υπάρχει μια αυξημένη διαφορά στην μέγιστη τιμή περίπου 5 ποσοστιαίων μονάδων για το Ε.Κ.Α.Β. σε σχέση με το Π.Σ..

Σχήμα 10
Χρόνια Υπηρεσίας σε Διάσωση



«Ως μαζική καταστροφή χαρακτηρίζεται μια κατάσταση στην οποία μέσα σε μικρό χρονικό διάστημα προκύπτει μεγάλος αριθμός θυμάτων σχετικά με τις τρέχουσες δυνατότητες του συστήματος τόσο της προνοσοκομειακής, όσο και της νοσοκομειακής φροντίδας αλλά και των άλλων υπηρεσιών παροχής βοήθειας και διάσωσης (Αστυνομία, Πυροσβεστική, Ένοπλες Δυνάμεις κ.λ.π.), οπότε απαιτείται η επιστράτευση των εφεδρειών μέρους ή του συνόλου των ως άνω Υπηρεσιών (75).»

Σχήμα 11
Συμμετοχή σε Μαζικές Καταστροφές



Η απάντηση για συμμετοχή σε μαζικές καταστροφές για το Ε.Κ.Α.Β. ήταν θετική από 45 άτομα (25%) και αρνητική από 48 άτομα (26%), για το Π.Σ. θετική απάντηση ήταν από 36 άτομα (20%) και αρνητική από 53 άτομα (29%). Σε αυτή την περίπτωση βλέπουμε για το σύνολο και των δύο υπηρεσιών να υπερτερεί το ποσοστό της κατηγορίας που δεν είχαν συμμετοχή σε μαζικές καταστροφές. Όμως για την κατηγορία που έχει πάρει μέρος σε μαζικές καταστροφές, το Ε.Κ.Α.Β. φαίνεται να έχει ένα υψηλότερο ποσοστό της τάξεως των 5 μονάδων.

Για το Ε.Κ.Α.Β. και το ερωτηματολόγιο του άγχους θανάτου ο μέσος όρος των απαντήσεων ήταν 14,17 με τυπική απόκλιση 6,99, η μέγιστη τιμή ήταν 30 και η ελάχιστη τιμή είναι 0.

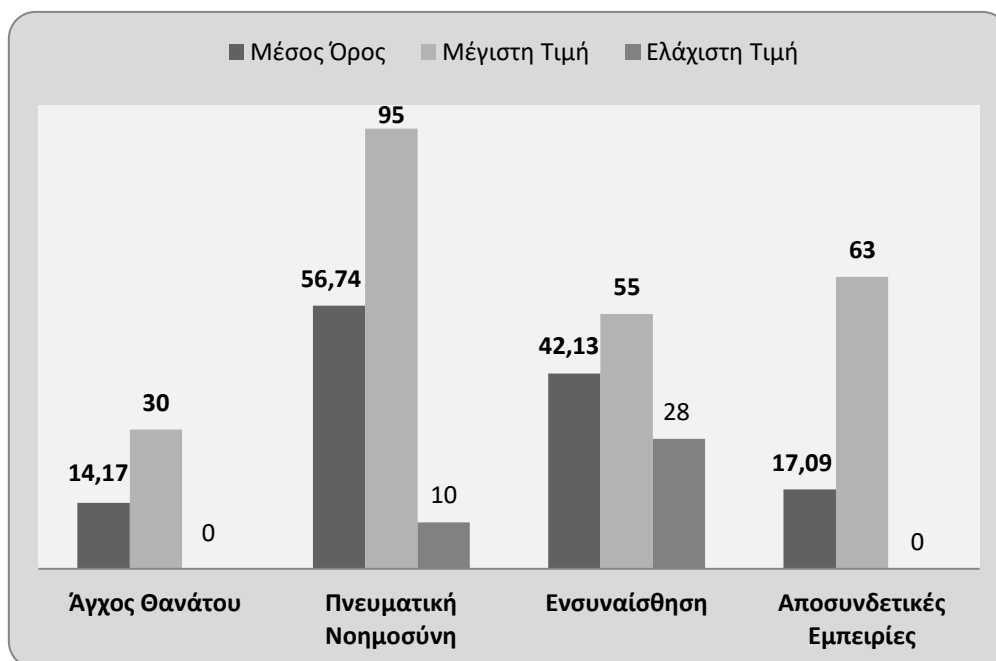
Για το ερωτηματολόγιο της πνευματικής νοημοσύνης ο μέσος όρος των απαντήσεων από το Ε.Κ.Α.Β. ήταν 56,74 με τυπική απόκλιση 16,92, η μέγιστη τιμή ήταν 95 και η ελάχιστη τιμή ήταν 10.

Για το ερωτηματολόγιο της ενσυναίσθησης ο μέσος όρος των απαντήσεων από το Ε.Κ.Α.Β. ήταν 42,13 με τυπική απόκλιση 6,12, η μέγιστη τιμή ήταν 55 και η ελάχιστη τιμή ήταν 28.

Για το ερωτηματολόγιο των αποσυνδεδειγμένων εμπειριών ο μέσος όρος των απαντήσεων από το Ε.Κ.Α.Β. ήταν 17,09 με τυπική απόκλιση 16,02, η μέγιστη τιμή ήταν 63 και η ελάχιστη τιμή ήταν 0.

Σχήμα 12

Στατιστικά Ερωτηματολογίων Ε.Κ.Α.Β.



Για το Π.Σ. και το ερωτηματολόγιο του άγχους θανάτου ο μέσος όρος των απαντήσεων ήταν 13,19 με τυπική απόκλιση 6,49, η μέγιστη τιμή ήταν 30 και η ελάχιστη τιμή είναι 1.

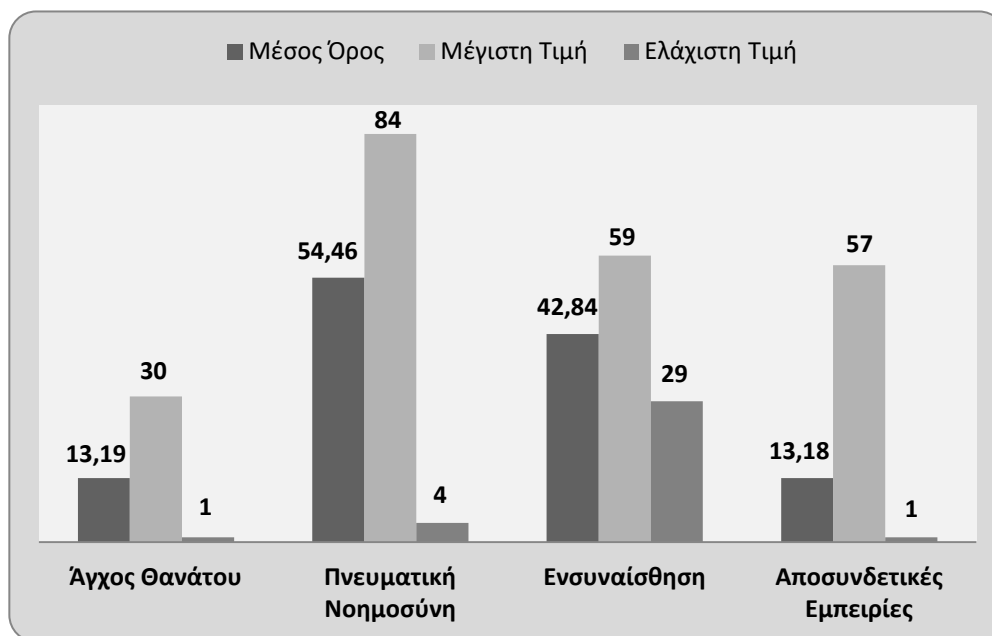
Για το ερωτηματολόγιο της πνευματικής νοημοσύνης ο μέσος όρος των απαντήσεων από το Π.Σ. ήταν 54,46 με τυπική απόκλιση 17,19, η μέγιστη τιμή ήταν 84 και η ελάχιστη τιμή είναι 4.

Για το ερωτηματολόγιο της ενσυναίσθησης ο μέσος όρος των απαντήσεων από το Π.Σ. ήταν 42,84 με τυπική απόκλιση 5,95, η μέγιστη τιμή ήταν 59 και η ελάχιστη τιμή ήταν 29.

Για το ερωτηματολόγιο των αποσυνδεδετικών εμπειριών ο μέσος όρος των απαντήσεων από το Π.Σ. ήταν 13,18 με τυπική απόκλιση 10,51, η μέγιστη τιμή ήταν 57 και η ελάχιστη τιμή ήταν 1.

Σχήμα 13

Στατιστικά Ερωτηματολογίων Π.Σ.



Αυτό που αξίζει να παρατηρήσουμε από τα δύο προηγούμενα σχήματα, είναι ότι οι τιμές για κάθε κατηγορία των ερωτηματολογίων, είναι παρόμοιες μεταξύ των δύο υπηρεσιών.

Για το σύνολο των Ε.Δ. και το ερωτηματολόγιο του άγχους θανάτου ο Μ.Ο. ήταν 13,69 και η τυπική απόκλιση 6,76, σε μια κλίμακα από 0 έως 30. Η μέγιστη τιμή ήταν 30 και η ελάχιστη τιμή ήταν 0.

Για το ερωτηματολόγιο της πνευματικής νοημοσύνης ο μέσος όρος των απαντήσεων από το σύνολο των Ε.Δ. ήταν 55,63 με τυπική απόκλιση 17,05, σε μια κλίμακα από 0 έως 96. Η μέγιστη τιμή ήταν 95 και η ελάχιστη τιμή ήταν 4.

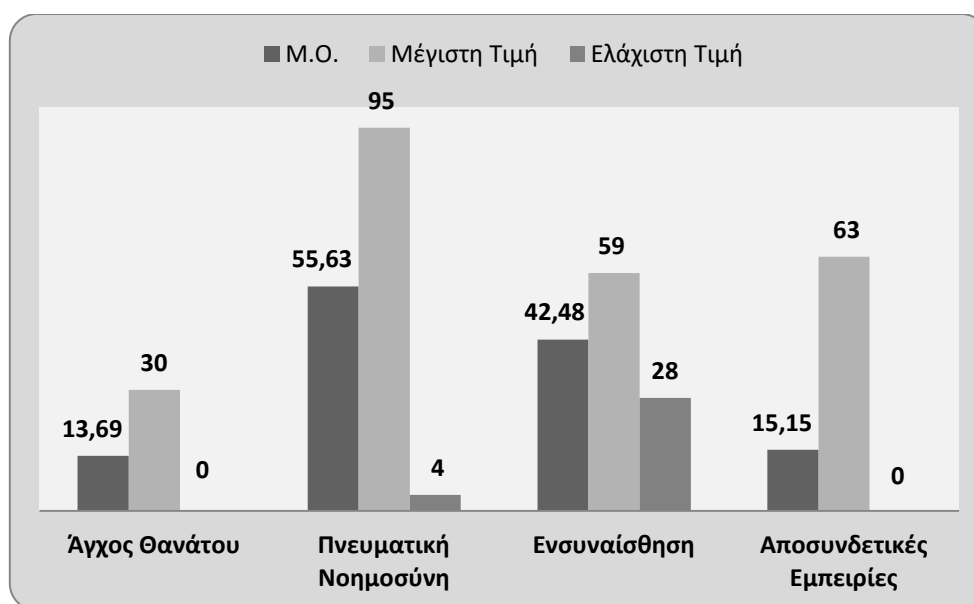
Για το ερωτηματολόγιο της ενσυναίσθησης ο μέσος όρος των απαντήσεων από το σύνολο των Ε.Δ. ήταν 42,48 με τυπική απόκλιση 6,03, σε μια κλίμακα από 0 έως 60. Η μέγιστη τιμή ήταν 59 και η ελάχιστη τιμή ήταν 28.

Τέλος για το ερωτηματολόγιο των αποσυνδεδετικών εμπειριών ο μέσος όρος των απαντήσεων από το σύνολο των Ε.Δ. ήταν 15,15 με τυπική απόκλιση 13,71, σε μια κλίμακα από 0 έως 100. Η μέγιστη τιμή ήταν 63 και η ελάχιστη τιμή ήταν 0.

Δυστυχώς δεν υπάρχουν αναφορές για έρευνες με πληθυσμό Ε.Δ. και αντίστοιχα ερωτηματολόγια, έτσι ώστε να γίνει κάποια σύγκριση αποτελεσμάτων.

Σχήμα 14

Στατιστικά ερωτηματολογίων σύνολο Ε.Δ.



Στην συνέχεια παραθέτω δύο πίνακες με τις μεταβλητές που δημιουργούν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ τους και δείχνουν για κάθε περίπτωση την τιμή συσχέτισής τους (r), την τιμή στατιστικής σημαντικότητας (p), καθώς και την τιμή των περιπτώσεων (N).

Στον πίνακα 1 είναι οι σημαντικές στατιστικές συσχετίσεις των μεταβλητών των ερωτηματολογίων μεταξύ τους (της πνευματικής νοημοσύνης, των αποσυνδεδειγμένων εμπειριών, της ενσυναίσθησης και του άγχους θανάτου).

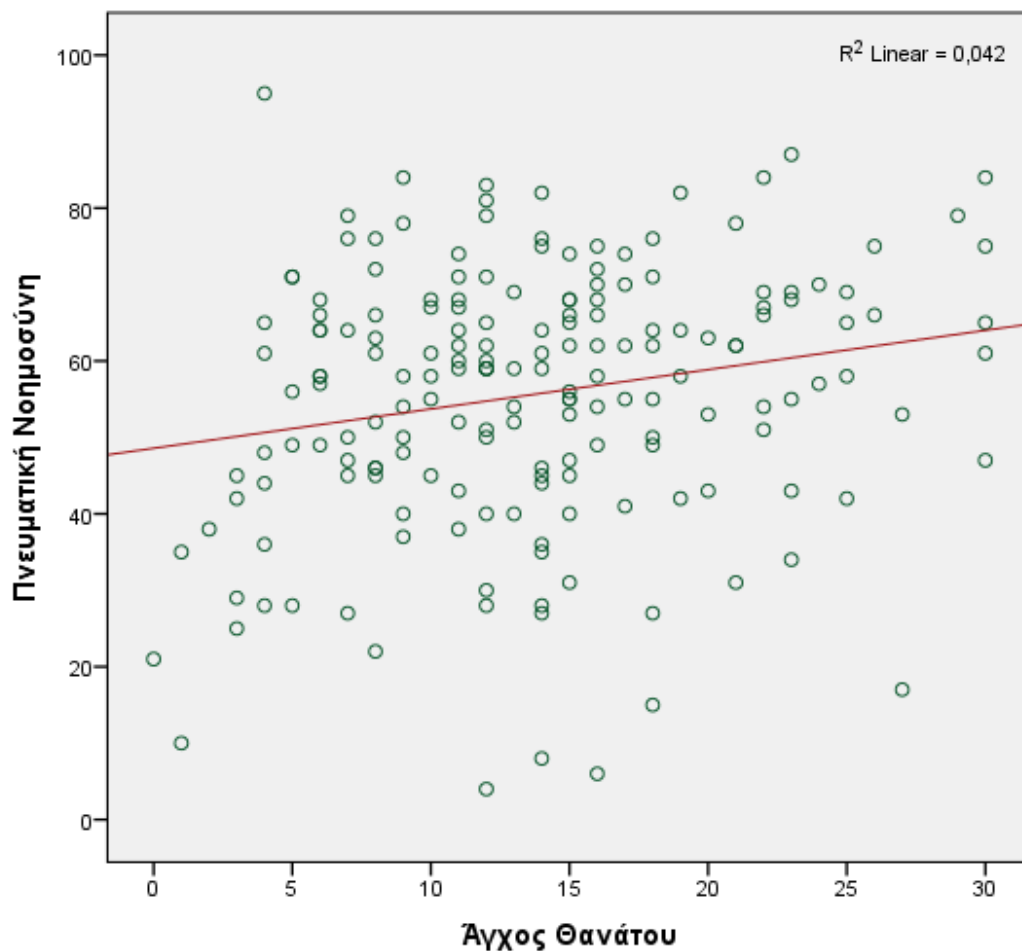
Επίσης παραθέτω τα γραφήματα Scatter/Plot που απεικονίζουν τις συσχετίσεις των μεταβλητών.

		Πνευματική Νοημοσύνη	Αποσυνδεδειγμένες Εμπειρίες	Ενσυναίσθηση	Άγχος Θανάτου
Πνευματική Νοημοσύνη	Pearson Correlation	1	,218**	,170*	,204**
	Sig. (2-tailed)		,003	,022	,006
	N	182	182	182	182
Αποσυνδεδειγμένες Εμπειρίες	Pearson Correlation	,218**	1	,049	,218**
	Sig. (2-tailed)	,003		,513	,003
	N	182	182	182	182
Ενσυναίσθηση	Pearson Correlation	,170*	,049	1	,066
	Sig. (2-tailed)	,022	,513		,378
	N	182	182	182	182
Άγχος Θανάτου	Pearson Correlation	,204**	,218**	,066	1
	Sig. (2-tailed)	,006	,003	,378	
	N	182	182	182	182
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).					
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).					

Πίνακας 1. Συσχετίσεις Μεταβλητών Ερωτηματολογίων

Για την συσχέτιση των μεταβλητών μεταξύ του άγχους θανάτου και της πνευματικής νοημοσύνης, υπάρχει μια μικρή θετική συσχέτιση $r = + 0,204$, με πολύ υψηλή στατιστική σημαντικότητα $p < 0,01$. (Μικρή συσχέτιση θεωρείται τιμή υψηλότερη από 0,21, ενώ μέτρια συσχέτιση θεωρείται τιμή υψηλότερη από 0.41) (76).

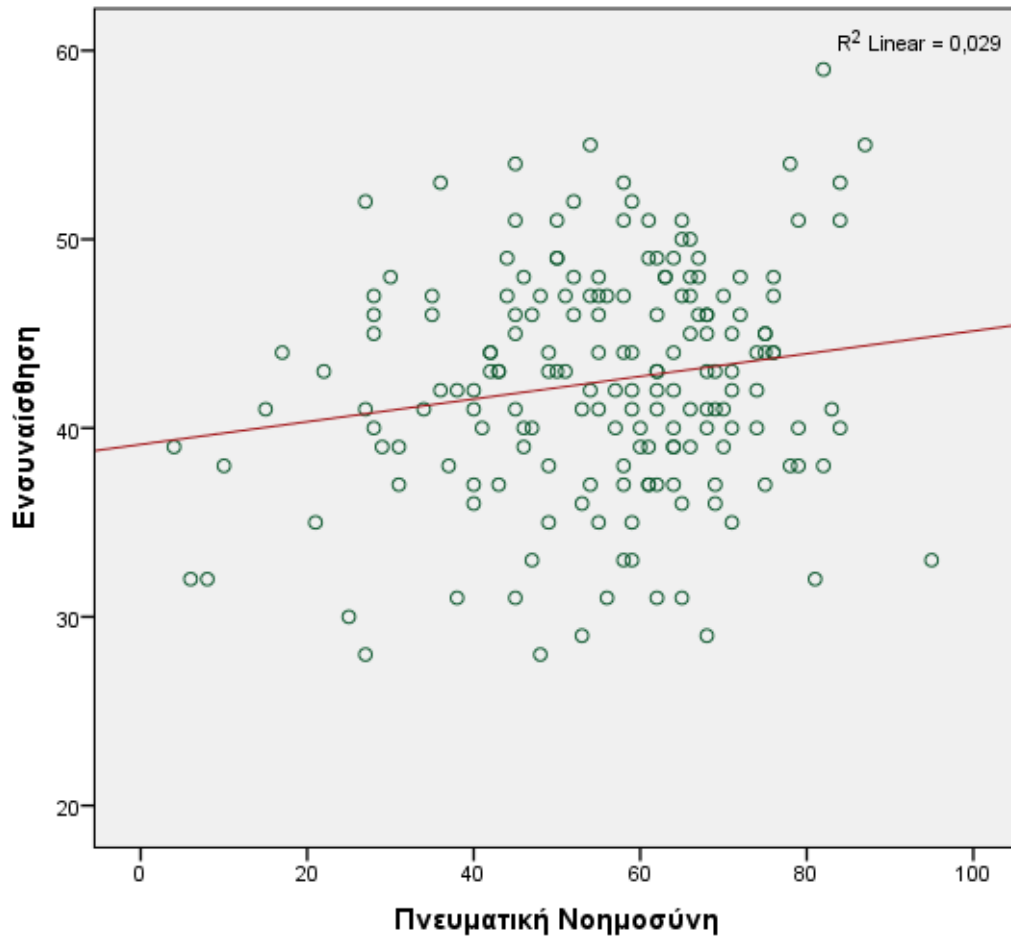
Σχήμα 15
Συσχέτιση Άγχους Θανάτου με Πνευματική Νοημοσύνη



Για την συσχέτιση των μεταβλητών μεταξύ της πνευματικής νοημοσύνης και της ενσυναίσθησης, υπάρχει μία σχετικά μικρή θετική συσχέτιση $r = + 0,170$, με στατιστική σημαντικότητα $p < 0,05$.

Σχήμα 16

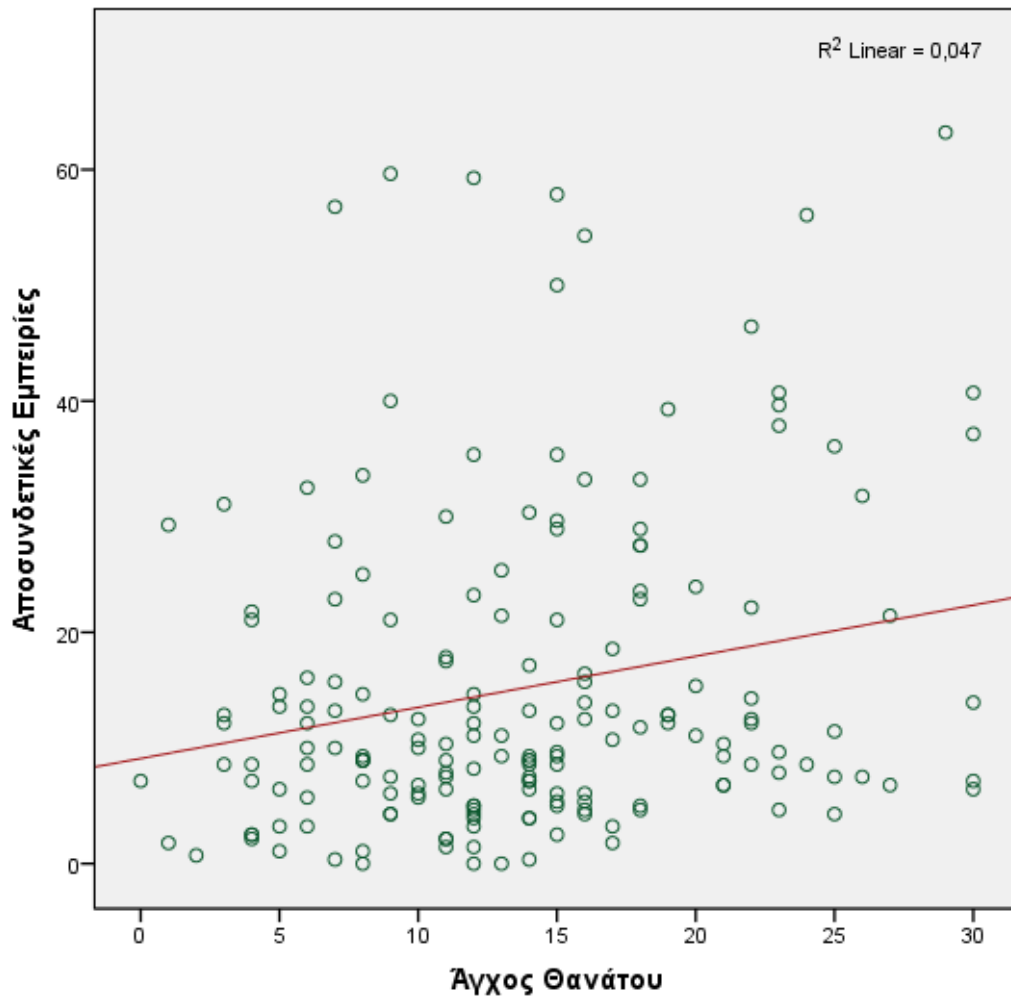
Συσχέτιση Πνευματικής Νοημοσύνης με Ενσυναίσθηση



Για την συσχέτιση των μεταβλητών μεταξύ του άγχους θανάτου και των αποσυνδεδετικών εμπειριών, υπάρχει μία μικρή θετική συσχέτιση $r = + 0,218$, με πολύ υψηλή στατιστική σημαντικότητα $p < 0,01$.

Σχήμα 17

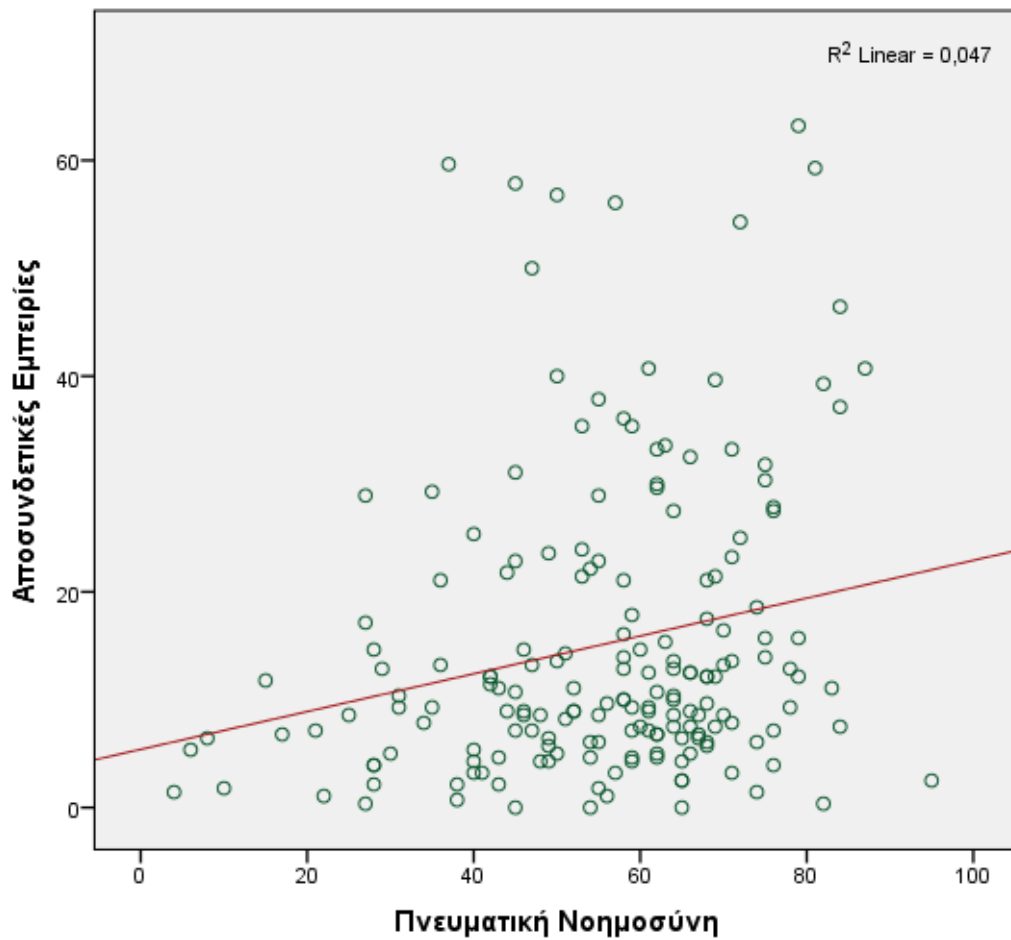
Συσχέτιση Άγχους Θανάτου με Αποσυνδεδετικές Εμπειρίες



Για την συσχέτιση των μεταβλητών μεταξύ της πνευματικής νοημοσύνης και των αποσυνδεδετικών εμπειριών, υπάρχει μία μικρή θετική συσχέτιση $r = + 0,218$, με πολύ υψηλή στατιστική σημαντικότητα $p < 0,01$.

Σχήμα 18

Συσχέτιση Πνευματικής Νοημοσύνης με Αποσυνδεδετικές Εμπειρίες



Οι συσχετίσεις μεταξύ του ερωτηματολογίου της πνευματικής νοημοσύνης και των δημογραφικών στοιχείων (φύλο, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο εκπαίδευσης, τόπος καταγωγής, συγκεκριμένη θέση εργασίας, περιστατικά ανά βάρδια και συμμετοχή σε μαζικές καταστροφές), δεν παρουσιάζουν κάποιο στατιστικό ενδιαφέρον.

Οι συσχετίσεις μεταξύ του ερωτηματολογίου των αποσυνδεδεμένων εμπειριών και των δημογραφικών στοιχείων (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο εκπαίδευσης, τόπος καταγωγής, συγκεκριμένη θέση εργασίας, χρόνια εργασίας στη συγκεκριμένη θέση, χρόνια υπηρεσίας συνολικά στη διάσωση, περιστατικά ανά βάρδια και συμμετοχή σε μαζικές καταστροφές), επίσης δεν παρουσιάζουν κάποιο στατιστικό ενδιαφέρον.

Οι συσχετίσεις μεταξύ του ερωτηματολογίου της ενσυναίσθησης και των δημογραφικών στοιχείων (φύλο, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο εκπαίδευσης, τόπος καταγωγής, συγκεκριμένη θέση εργασίας, περιστατικά ανά βάρδια και συμμετοχή σε μαζικές καταστροφές), επίσης δεν παρουσιάζουν κάποιο στατιστικό ενδιαφέρον.

Τέλος οι συσχετίσεις μεταξύ του ερωτηματολογίου του άγχους θανάτου και των δημογραφικών στοιχείων (φύλο, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο εκπαίδευσης, τόπος καταγωγής, συγκεκριμένη θέση εργασίας, περιστατικά ανά βάρδια και συμμετοχή σε μαζικές καταστροφές), δεν παρουσιάζουν κάποιο στατιστικό ενδιαφέρον.

Στο παράρτημα της εργασίας παραθέτω πίνακες με τις συχνότητες για το Ε.Κ.Α.Β. και το Π.Σ. ξεχωριστά, από τις μεταβλητές των ερωτηματολογίων, καθώς επίσης και από κάποιες μεταβλητές των δημογραφικών στοιχείων που δεν παρουσίασαν κάποιο στατιστικό ενδιαφέρον και έτσι δεν αναλύθηκαν περισσότερο στο κείμενο.

Στον πίνακα 2 υπάρχουν οι σημαντικές στατιστικές συσχετίσεις των μεταβλητών των ερωτηματολογίων (της πνευματικής νοημοσύνης, των αποσυνδεδετικών εμπειριών, της ενσυναίσθησης και του άγχους θανάτου), με τις δημογραφικές μεταβλητές (της ηλικίας, των χρόνων υπηρεσίας στη συγκεκριμένη θέση και των χρόνων υπηρεσίας σε διάσωση) .

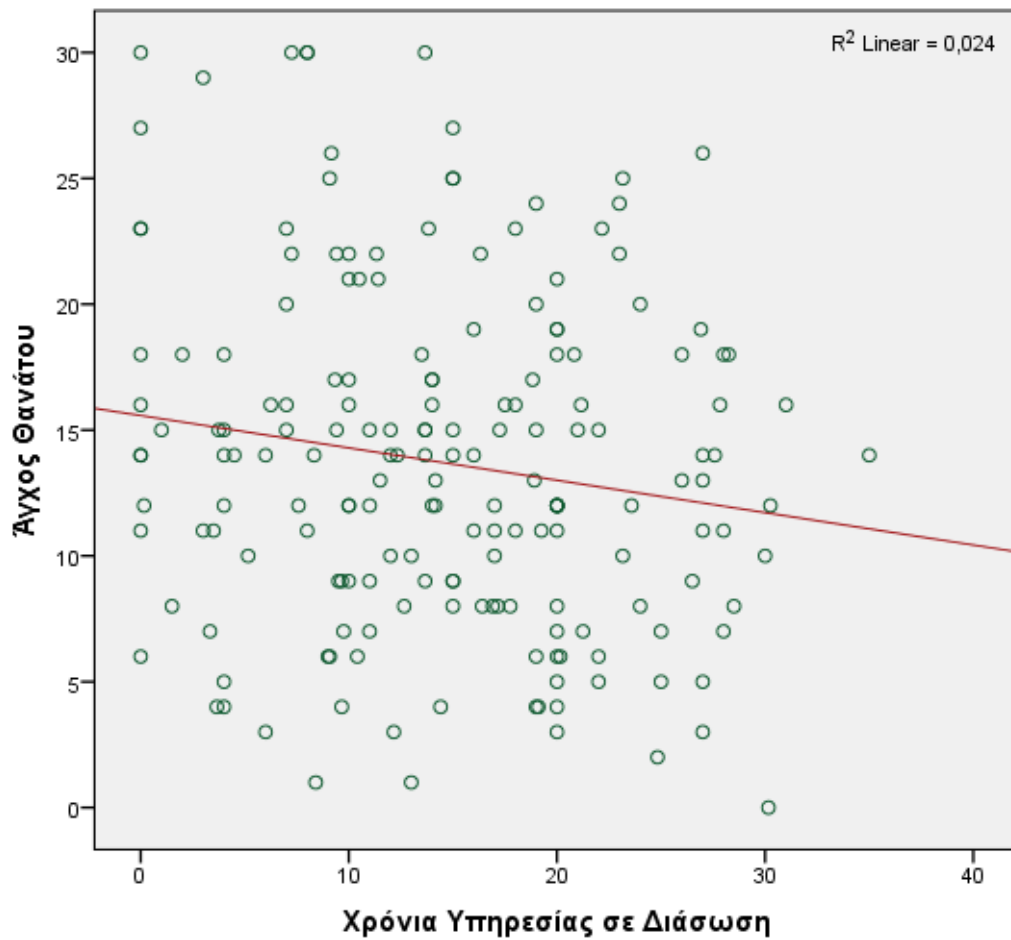
		Ηλικία	Χρόνια Εργασίας στη Συγκεκριμένη Θέση	Χρόνια Υπηρεσίας σε Διάσωση
Άγχος Θανάτου	Pearson Correlation	-,046	-,129	-,156*
	Sig. (2-tailed)	,537	,083	,036
	N	182	182	182
Ενσυναίσθηση	Pearson Correlation	-,185*	-,195**	-,141
	Sig. (2-tailed)	,012	,008	,058
	N	182	182	182
Πνευματική Νοημοσύνη	Pearson Correlation	,151*	,068	,053
	Sig. (2-tailed)	,042	,362	,481
	N	182	182	182
** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				
* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).				

Πίνακας 2. Συσχετίσεις Μεταβλητών Ερωτηματολογίων με Δημογραφικά Στοιχεία

Για την συσχέτιση των μεταβλητών μεταξύ των χρόνων υπηρεσίας σε διάσωση και του άγχους θανάτου, υπάρχει μία σχετικά μικρή αρνητική συσχέτιση $r = -0,156$, με στατιστική σημαντικότητα $p < 0,05$.

Σχήμα 19

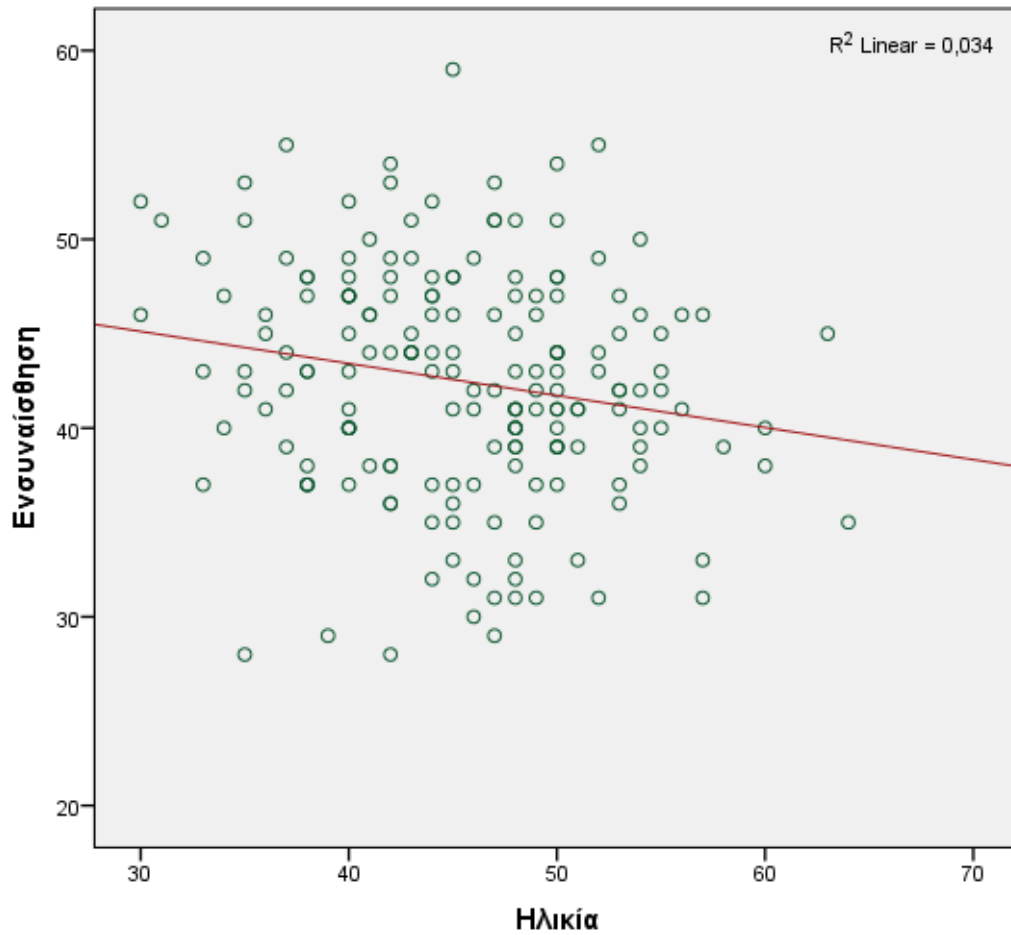
Συσχέτιση Χρόνων Υπηρεσίας σε Διάσωση με Άγχος Θανάτου



Για την συσχέτιση των μεταβλητών μεταξύ της ηλικίας και της ενσυναίσθησης, υπάρχει μία σχετικά μικρή αρνητική συσχέτιση $r = - 0,185$, με στατιστική σημαντικότητα $p < 0,05$.

Σχήμα 20

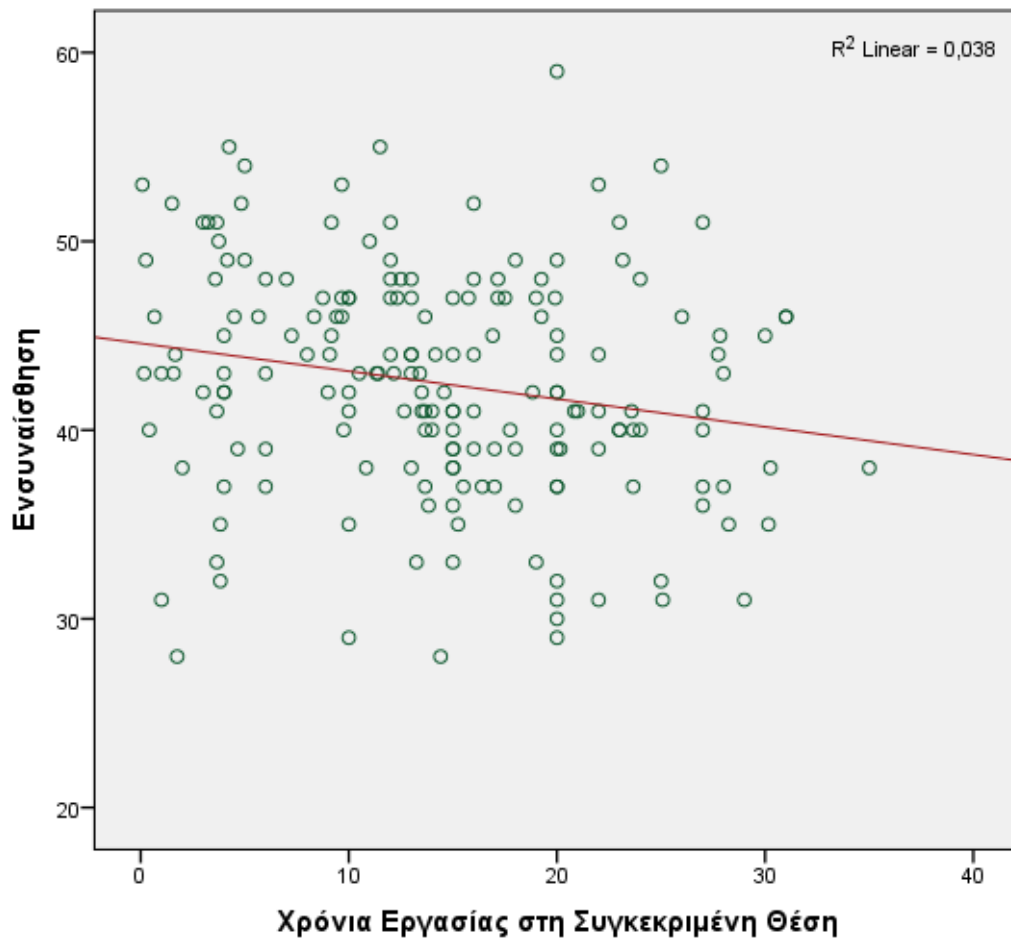
Συσχέτιση Ηλικίας με Ενσυναίσθηση



Για την συσχέτιση των μεταβλητών μεταξύ των χρόνων εργασίας στη συγκεκριμένη θέση και της ενσυναίσθησης, υπάρχει μία σχετικά μικρή αρνητική συσχέτιση $r = - 0,195$, με πολύ υψηλή στατιστική σημαντικότητα $p < 0,01$.

Σχήμα 21

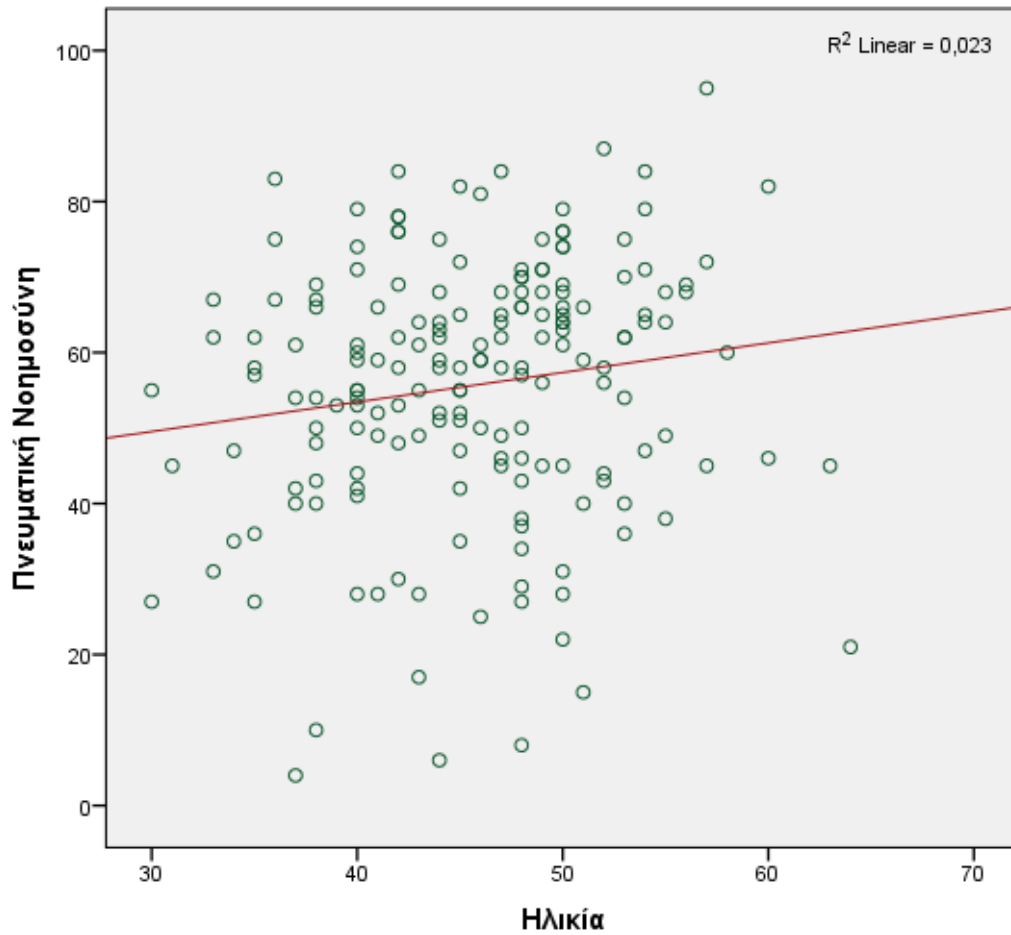
Συσχέτιση Χρόνων Εργασίας στη Συγκεκριμένη Θέση με Ενσυναίσθηση



Για την συσχέτιση των μεταβλητών μεταξύ της ηλικίας και της πνευματικής νοημοσύνης, υπάρχει μία σχετικά μικρή θετική συσχέτιση $r = + 0,151$, με στατιστική σημαντικότητα $p < 0,05$.

Σχήμα 22

Συσχέτιση Ηλικίας με Πνευματική Νοημοσύνη



5. Συμπεράσματα

Σε αυτό το σημείο θα σχολιάσω τις αναλύσεις από τις διάφορες συσχετίσεις των μεταβλητών, αρχίζοντας από την παρατήρηση ότι δεν υπήρξε κάποια άξια λόγου στατιστική συσχέτιση για την περίπτωση των δύο ομάδων που είχα χωρίσει σε κάθε υπηρεσία. Δηλαδή σε μία ομάδα όπου ήταν αυτοί που η εργασία τους έπαιρνε μέρος σε περιστατικά διάσωσης και σε μία άλλη ομάδα όπου ήταν αυτοί που η εργασία τους δεν έπαιρνε μέρος σε περιστατικά διάσωσης, αλλά διεκπεραίωνα διοικητικά ή άλλα παρεμφερή καθήκοντα στην υπηρεσία και χρησιμοποιήθηκε ως ομάδα ελέγχου για να δείξει εάν η συμμετοχή ή η μη συμμετοχή σε περιστατικά διάσωσης, παρουσιάζουν διαφορετικές συσχετίσεις με όλες τις μεταβλητές για την κάθε ομάδα.

Σε γενικές γραμμές όμως ισχύει η αρχική υπόθεση ότι όντως υπάρχει κάποιου βαθμού άγχους θανάτου στους Ε.Δ. και θα δούμε ποιο κάτω ποιες συσχετίσεις ισχύουν.

Η θετική στατιστική συσχέτιση που παρουσιάζεται μεταξύ του άγχους θανάτου και της πνευματικής νοημοσύνης, σημαίνει ότι όσο αυξάνεται το άγχος θανάτου, τόσο αυξάνεται και η πνευματική νοημοσύνη ή και το αντίστροφο, όσο αυξάνεται η πνευματική νοημοσύνη, τόσο αυξάνεται και το άγχος θανάτου. Δεν ξέρουμε ποια είναι η κατεύθυνση αιτίας-αιτιατού, και αυτό θα μπορούσε να διερευνηθεί βαθύτερα σε μία μελλοντική μελέτη. Ξέρουμε όμως ότι οι δύο μεταβλητές σχετίζονται μεταξύ τους. Αυτή η θετική στατιστική συσχέτιση μεταξύ άγχους θανάτου και της πνευματικής νοημοσύνης, μπορούμε να υποθέσουμε ότι συμβαίνει διότι το άγχος θανάτου που βλέπουμε να παρουσιάζεται στους Ε.Δ. της έρευνας, δημιουργεί τέτοιες ζυμώσεις ώστε να αυξηθεί η πνευματική νοημοσύνη. Η πνευματική νοημοσύνη είναι η συνεύρεση και η συνύπαρξη της νόησης και του πνεύματος, που μαζί καλούνται να απαντήσουν στο υπαρξιακό θέμα (55), όταν αυτό ενεργοποιείται από το άγχος θανάτου. Στην αντίστροφη περίπτωση, που όσο αυξάνεται η πνευματική νοημοσύνη αυξάνεται και το άγχος θανάτου, πιθανόν ισχύει το ότι η πνευματική νοημοσύνη, η οποία παράγει μεγαλύτερη ενασχόληση και προβληματισμό για τα υπαρξιακά ζητήματα, κατ' επέκταση να παράγει μεγαλύτερη ενασχόληση και προβληματισμό με το θέμα του άγχους θανάτου, με συνέπεια την αύξηση του άγχους θανάτου. Επίσης μπορεί να ισχύει το ότι οι Ε.Δ. που πήραν μέρος στη παρούσα έρευνα, να έχουν επηρεαστεί από την αρνητική επίδραση της θρησκευτικότητας, όπως αναφέρεται σε κάποιες μελέτες (13), (77), έχουν δηλαδή τέτοιες πνευματικές/θρησκευτικές πεποιθήσεις, που παράγονται αρνητικά συναισθήματα π.χ. ενοχής, πικρίας, επειδή έχουν συσχετίσει τον θάνατο με τιμωρικές πρακτικές ή ίσως να έχουν φιλοσοφικές θεωρήσεις ματαιότητας για την ζωή και τον θάνατο, με αποτέλεσμα να αυξάνεται το άγχος θανάτου. Η περαιτέρω διερεύνηση στους Ε.Δ. για τις αντιλήψεις τους σε σχέση με το θείο, θα ήταν μια ενδιαφέρουσα μελέτη για να κατανοηθεί καλύτερα εάν το ποσοστό του άγχους θανάτου που παρουσιάζουν, επηρεάζεται από τέτοιου είδους αντιλήψεις.

Η θετική στατιστική συσχέτιση που παρουσιάζεται μεταξύ της πνευματικής νοημοσύνης και της ενσυναίσθησης, σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η πνευματική νοημοσύνη, τόσο αυξάνεται και η ενσυναίσθηση ή και το αντίθετο. Η θετική στατιστική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών αυτών, συνάδει με την φύση της πνευματικότητας που εμπεριέχει υψηλά επίπεδα ενσυναίσθησης, αλλά και το αντίθετο, μιας και αυτές οι δύο τάσεις βρίσκονται σε αλληλεπίδραση (55).

Η θετική στατιστική συσχέτιση που παρουσιάζεται μεταξύ του άγχους θανάτου και των αποσυνδεδειγμένων εμπειριών, σημαίνει ότι όσο αυξάνεται το άγχος θανάτου, τόσο αυξάνονται και οι αποσυνδεδειγμένες εμπειρίες ή και το αντίθετο. Αυτή η θετική στατιστική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών αυτών, δικαιολογείται από το γεγονός του ότι το άγχος θανάτου δημιουργεί τάσεις αποστασιοποίησης και αποξένωσης λόγω των ψυχολογικών αμυντικών μηχανισμών που μπαίνουν σε εφαρμογή, όπως έχει επισημανθεί σε προηγούμενο αντίστοιχο κεφάλαιο, αλλά ισχύει και το αντίθετο, δηλαδή ότι όσο αυξάνονται οι αποσυνδεδειγμένες εμπειρίες που οφείλονται στο (PTSD), αυξάνεται και το άγχος θανάτου, δημιουργώντας κυκλική σχέση.

Η θετική στατιστική συσχέτιση που παρουσιάζεται μεταξύ της πνευματικής νοημοσύνης και των αποσυνδεδειγμένων εμπειριών, ερμηνεύεται όπως και σε προηγούμενη περίπτωση, δηλαδή ότι η πνευματική νοημοσύνη η οποία παράγει μεγαλύτερο προβληματισμό για τα υπαρξιακά ζητήματα, δημιουργεί μεγαλύτερη ενασχόληση και προβληματισμό με το θέμα του άγχους θανάτου και τελικά την αύξηση του άγχους θανάτου, με συνέπεια την αύξηση των αποσυνδεδειγμένων εμπειριών, αφού υπάρχει συσχέτιση μεταξύ τους ή ότι η αρνητική επίδραση της θρησκευτικότητας, επηρεάζει και αυξάνει το άγχος θανάτου και αυτό αυξάνει τις αποσυνδεδειγμένες εμπειρίες. Στην αντίστροφη περίπτωση όπου όσο αυξάνονται οι αποσυνδεδειγμένες εμπειρίες, οι οποίες προέρχονται από τον συσχετισμό που υπάρχει με το άγχος θανάτου, τόσο αυξάνεται και η πνευματικότητα νοημοσύνη, συμβαίνει διότι ενεργοποιείται η έμφυτη ανάγκη να δοθεί υπαρξιακό νόημα και απαντήσεις στο θέμα του θανάτου.

Η αρνητική στατιστική συσχέτιση που παρουσιάζεται μεταξύ των μεταβλητών των χρόνων υπηρεσίας σε διάσωση και του άγχους θανάτου που είχαν οι ερωτώμενοι Ε.Δ., σημαίνει ότι όσο αυξάνονται τα χρόνια υπηρεσίας σε διάσωση, τόσο μειώνεται το άγχος θανάτου. Μία υπόθεση για την αρνητική στατιστική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών αυτών, είναι ότι με την αύξηση των χρόνων υπηρεσίας στη διάσωση, αυξάνονται οι εμπειρίες και οι γνώσεις, κάτι που κάνει τους Ε.Δ. να μαθαίνουν να διαχειρίζονται και το άγχος θανάτου.

Η αρνητική στατιστική συσχέτιση που παρουσιάζεται μεταξύ των μεταβλητών της ηλικία και της ενσυναίσθησης, σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η ηλικία, τόσο μειώνεται η ενσυναίσθηση. Στην αρνητική στατιστική συσχέτιση, μεταξύ των μεταβλητών αυτών, φαίνεται ότι οι νεότεροι σε ηλικία έχουν ποιο υψηλή ενσυναίσθηση. Ίσως όσο μεγαλώνει κάποιος γίνεται και ποιο (σκληρός), στην

ουσία δημιουργώντας ένα υποτιθέμενο κάλυμμα προστασίας και άμυνας στην σκληρότητα που βιώνει ως Ε.Δ..

Η αρνητική στατιστική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών των χρόνων εργασίας στη συγκεκριμένη θέση και της ενσυναίσθησης, σημαίνει ότι όσο αυξάνονται τα χρόνια εργασίας, τόσο μειώνεται η ενσυναίσθηση. Όπως και στην προηγούμενη περίπτωση, παρόμοια αντίδραση εκδηλώνεται και σε αυτή την περίπτωση της αρνητικής στατιστικής συσχέτισης μεταξύ των μεταβλητών αυτών. Όσο λιγότερα χρόνια εργασία έχουν οι Ε.Δ., τόσο ποιά υψηλή ενσυναίσθηση έχουν. Όσα περισσότερα χρόνια εργασίας έχουν, δημιουργούν το ίδιο υποτιθέμενο κάλυμμα προστασίας και άμυνας απέναντι στην σκληρότητα που βιώνουν.

Τέλος η θετική στατιστική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών της ηλικία και της πνευματικής νοημοσύνης, σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η ηλικία, τόσο αυξάνεται και η πνευματική νοημοσύνη. Φαίνεται ότι όσο μεγαλώνουν οι Ε.Δ. και με τις εμπειρίες ζωής και θανάτου που έχουν αποκομίσει, πλουτίζουν και την πνευματική τους νοημοσύνη ως παρακαταθήκη, κάτι που αναφέρεται στη βιβλιογραφία και ως μετατραυματική πνευματική αυτό-ανάπτυξη (78).

6. Συζήτηση

Χρειάζεται να ενσωματωθούν παρεμβάσεις προαγωγής της υγείας ειδικά σχεδιασμένες για τους εργαζόμενους σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, με διαγνωστικούς ελέγχους των συμπτωμάτων άγχους και να προωθηθούν διαμεσολαβητικές ενέργειες για τη μείωση του μετατραυματικού στρες, αλλά και την διαχείριση του άγχους θανάτου . Επιπλέον, η έγκαιρη αναγνώριση θα αποτρέψει την εμφάνιση νοσηρών ψυχολογικών ακολουθιών του άγχους όπως είναι η αποστασιοποίηση και η κατάθλιψη, καθώς θα αποτρέψει και τις οικονομικές απώλειες που μπορεί να προέλθουν από αυτές τις ψυχολογικές επιβαρύνσεις και θα προαχθεί η βελτίωση της ποιότητας ζωής των Ε.Δ. (79).

Μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι η παροχή εκπαίδευσης σε ψυχολογικά θέματα και πιο συγκεκριμένα στο θέμα του θανάτου, είναι απαραίτητη για να ενεργοποιήσει την εσωτερική πληροφόρηση των ατόμων που συμμετέχουν σε ομάδες διάσωσης, έτσι ώστε να είναι συναισθηματικά και νοητικά έτοιμοι για να ανταπεξέλθουν στην πραγματικότητα των περιστατικών και του τι μπορεί να αντιμετωπίσουν, με αποτέλεσμα την καλύτερη ψυχοσωματική τους ευημερία και την ανάπτυξη της ανθεκτικότητάς τους (1), (35). Κάτι τέτοιο δεν υφίσταται στην ελληνική πραγματικότητα για τον τομέα της διάσωσης (80) (εκτός από το Π.Σ. που πρόσφατα, από το Σεπτέμβριο του 2017 δημιούργησε τμήμα ψυχοκοινωνικής μέριμνας στην Αθήνα), μια παρέμβαση λοιπόν που χρειάζεται να γίνει άμεσα, είναι η δημιουργία και εφαρμογή προγραμμάτων ψυχολογικής εκπαίδευσης και υποστήριξης για όλους τους εμπλεκόμενους σε επιχειρήσεις διάσωσης.

Τέλος θα ήθελα να αναφέρω ότι η συμβολή της παρούσας έρευνας είναι η δημιουργία δεδομένων, τα οποία θα είναι διαθέσιμα για συγκριτικές μελέτες σε μελλοντικούς ερευνητές που θα θελήσουν να καταπιαστούν με τα ίδια θέματα.

Αναφορές

1. Nia HS, Lehto RH, Ebadi A, Peyrovi H. Death Anxiety among Nurses and Health Care Professionals: A Review Article. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2016 Jan;4(1):2–10.
2. Κιούλος ΚΘ. Θρησκευτικότητα, πνευματικότητα και ψυχοθεραπεία. *Ψυχιατρική*. 2010;21(3):240–6.
3. Λιάκου Ε. Καταθλιπτική συμπτωματολογία, πνευματικότητα, στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων και υπαρξιακό άγχος σε άτομα με καρκίνο [Διπλωματική]. [Βόλος]: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας; 2016.
4. Στασινούλα Ε. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού [Πτυχιακή]. [Πάτρα]: Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδας; 2017.
5. Salaree MM, Zareiyan A, Ebadi A, Salaree M. Coping Strategies Used by Iranian Nurses to Deal With Burnout: A Qualitative Research. *Glob J Health Sci*. 2014 Nov;6(6):273–80.
6. Γρηγοριάδης Δ. Εξαγωγή πληροφοριών νοητικών διεργασιών μέσω ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος [Πτυχιακή]. [Ηράκλειο]: Τ.Ε.Ι. Κρήτης; 2016.
7. Καλαντζή Δ. Ο ρόλος του φύλου στο άγχος θανάτου κατά την τρίτη ηλικία [Διπλωματική]. [Ρόδος]: Πανεπιστήμιο Αιγαίου; 2009.
8. Παπά Ι, Παπακυριακού Χ. Μέτρηση του άγχους στους πολίτες [Πτυχιακή]. [Πάτρα]: Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδας; 2016.
9. Χαλκιά Χ. Άγχος - στρες και νοσηλευτική παρέμβαση. [Πτυχιακή]. [Ιωάννινα]: Τ.Ε.Ι. Ηπείρου; 2016.
10. Κουτλούδη Κ. Εργασιακό άγχος στους νοσηλευτές κλειστών τμημάτων στο Γ. Ν. Ν. Ιωνίας “Κωνσταντοπούλειο” [Διπλωματική]. [Πειραιάς]: Πανεπιστήμιο Πειραιώς; 2015.
11. Κοΐνης Α, Τζιαφέρη Σ, Σαρίδη Μ. Προβλήματα ψυχικής υγείας σε επαγγελματίες υγείας. 2014;12.
12. Χαλκιοπούλου Α. Ο ρόλος της πνευματικότητας στα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους ατόμων που ασκούνται στη γιόγκα και τον διαλογισμό [Διπλωματική]. [Βόλος]: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας; 2016.
13. Agorastos A, Demiralay C, Huber CG. Influence of religious aspects and personal beliefs on psychological behavior: focus on anxiety disorders. *Psychol Res Behav Manag*. 2014 Mar 10;7:93–101.
14. Παπαγιάννης Ν. Ο ρόλος του νοσηλευτή σε ασθενείς τελικού σταδίου από καρκίνο και η ανακουφιστική φροντίδα. [Πτυχιακή]. [Ιωάννινα]: Τ.Ε.Ι. Ηπείρου; 2016.
15. Βανταράκης Σ. Ψυχικό τραύμα και μετατραυματικές διαταραχές. [Πτυχιακή]. [Πάτρα]: Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδας; 2008.
16. Vandarakis S, Vandarakis E, Katsardi M, Koutsojannis C. Daily stress and concept of self in Greek ambulance personnel. *Ann Gen Psychiatry*. 2008 Apr 17;7(1):S334.

17. Νίτσα-Γουδέλη Β. Άγχος - Θεωρητικές και Νοσηλευτικές Προσεγγίσεις. [Πτυχιακή]. [Ιωάννινα]: Τ.Ε.Ι. Ηπείρου; 2017.
18. Surya M, Jaff D, Stilwell B, Schubert J. The Importance of Mental Well-Being for Health Professionals During Complex Emergencies: It Is Time We Take It Seriously. *Glob Health Sci Pract.* 2017 Jun 27;5(2):188–96.
19. Carmassi C, Akiskal HS, Yong SS, Stratta P, Calderani E, Massimetti E, et al. Post-traumatic stress disorder in DSM-5: estimates of prevalence and criteria comparison versus DSM-IV-TR in a non-clinical sample of earthquake survivors. *J Affect Disord.* 2013 Dec;151(3):843–8.
20. Pynoos RS, Steinberg AM, Layne CM, Briggs EC, Ostrowski SA, Fairbank JA. DSM-V PTSD diagnostic criteria for children and adolescents: A developmental perspective and recommendations. *J Trauma Stress.* 2009 Oct 1;22(5):391–8.
21. Hagan MJ, Gentry M, Ippen CG, Lieberman AF. PTSD with and without dissociation in young children exposed to interpersonal trauma. *J Affect Disord.* 2018 Feb 1;227:536–41.
22. Τζήμα Ο. Συναισθηματική νοημοσύνη & καλλιέργεια συναισθηματικής αγωγής [Πτυχιακή]. [Ιωάννινα]: Τ.Ε.Ι. Ηπείρου; 2017.
23. Levine A. Peter & Frederick Ann. Το Ξύπνημα της Τίγρης. Θεραπεύοντας τις Τραυματικές Εμπειρίες. β'. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα; 1999. 27,37,119.
24. Vandarakis E. Trauma, Myths, Focusing. In: Madison G. ed. *Emerging Practice in Focusing-Oriented Psychotherapy Innovative Theory and Applications.* London: Kingsley Publications; 2014. p. 24–37.
25. Kandel E, Schwartz J, Jessell T. Νευροεπιστήμη και συμπεριφορά. Ηράκλειο: Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης; 2005. 626-628,659 p.
26. Ξενιτοπούλου Ε-Μ, Παπαθανασίου Χ. Βιοψυχοκοινωνικές επιπτώσεις του εργαζόμενου νοσηλευτικού προσωπικού σε τμήμα ψυχιατρικής κλινικής [Πτυχιακή]. [Πάτρα]: Α.Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδας; 2015.
27. Xu X, Hu M, Song Y, Lu Z, Chen Y, Wu D, et al. Effect of Positive Psychological Intervention on Posttraumatic Growth among Primary Healthcare Workers in China: A Preliminary Prospective Study. *Sci Rep.* 2016;6.
28. Somville FJ, De Gucht V, Maes S. The impact of occupational hazards and traumatic events among Belgian emergency physicians. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 2016;24.
29. Marconato RS, Monteiro MI. Pain, health perception and sleep: impact on the quality of life of firefighters/rescue professionals. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2015;23(6):991–9.
30. Math SB, Nirmala MC, Moirangthem S, Kumar NC. Disaster Management: Mental Health Perspective. *Indian J Psychol Med.* 2015;37(3):261–71.
31. Κατσαβούνη Φ. Ψυχοσωματικές επιδράσεις σε επαγγελματίες προστασίας και διάσωσης του πολίτη [Διδακτορική Διατριβή]. [Κομοτηνή]: Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης; 2014.

32. Lim AG, Stock L, Shwe Oo EK, Jutte DP. Trauma and mental health of medics in eastern Myanmar's conflict zones: a cross-sectional and mixed methods investigation. *Confl Health*. 2013 Jul 30;7:15.
33. Λιακοπούλου Χ, Μάλαμα Μ. Επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών στο νομό Αχαΐας [Πτυχιακή]. [Πάτρα]: Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδας; 2017.
34. Zyga Sofia, Malliarou Maria, Lavdaniti Maria, Athanasopoulou Maria, Sarafis Paul. Greek renal nurses' attitudes towards death. *J Ren Care*. 2011 May 11;37(2):101–7.
35. Brooks SK, Dunn R, Amlôt R, Greenberg N, Rubin GJ. Social and occupational factors associated with psychological distress and disorder among disaster responders: a systematic review. *BMC Psychol*. 2016 Apr 26;4.
36. Gulliver SB, Pennington ML, Leto F, Cammarata C, Ostiguy W, Zavodny C, et al. In the wake of suicide: Developing guidelines for suicide postvention in fire service. *Death Stud*. 2016 Feb 7;40(2):121–8.
37. Rice V, Glass N, Ogle K, Parsian N. Exploring physical health perceptions, fatigue and stress among health care professionals. *J Multidiscip Healthc*. 2014 Apr 1;7:155–61.
38. Μίκιτς Μ, Μπαναγή Ε. Η ενσυναίσθηση στην πρακτική της κοινωνικής εργασίας. Μια ποιοτική μελέτη σε κοινωνικούς/κες λειτουργούς στο χώρο της υγείας. [Πτυχιακή]. [Ηράκλειο]: Τ.Ε.Ι. Κρήτης; 2017.
39. Koinis A, Giannou V, Drantaki V, Angelaina S, Stratou E, Saridi M. The Impact of Healthcare Workers Job Environment on Their Mental-emotional Health. Coping Strategies: The Case of a Local General Hospital. *Health Psychol Res*. 2015 Apr 13;3(1).
40. Mattei A, Fiasca F, Mazzei M, Necozone S, Bianchini V. Stress and Burnout in Health-Care Workers after the 2009 L'Aquila Earthquake: A Cross-Sectional Observational Study. *Front Psychiatry*. 2017 Jun 12;8.
41. Navarro Moya P, González Carrasco M, Villar Hoz E. Psychosocial risk and protective factors for the health and well-being of professionals working in emergency and non-emergency medical transport services, identified via questionnaires. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2017 Sep 6;25.
42. Yasien S, Nasir JA, Shaheen T. Relationship between psychological distress and resilience in rescue workers. *Saudi Med J*. 2016 Jul;37(7):778–82.
43. Μάλφα Χ. Ποιότητα ζωής και ψυχολογική επιβάρυνση των εργαζομένων στους τομείς της δημόσιας υγείας και εκπαίδευσης [Διπλωματική]. [Πάτρα]: Πανεπιστήμιο Πατρών; 2016.
44. Thompson J, Rehn M, Lossius HM, Lockey D. Risks to emergency medical responders at terrorist incidents: a narrative review of the medical literature. *Crit Care*. 2014;18.
45. Froutan R, Khankeh HR, Fallahi M, Ahmadi F, Norouzi K. Resiliency Improvements in Medical Emergency Staff in Burn Missions: A Qualitative Study in an Iranian Context. *Iran Red Crescent Med J*. 2015 Jul 23;17(7).

46. Μιλής ΠΝ. Η βίωση θετικών συναισθημάτων, το νόημα της ζωής και η ψυχική ανθεκτικότητα ως προστατευτικοί παράγοντες στην επαγγελματική εξουθένωση των εκπαιδευτικών [Διπλωματική]. [Βόλος]: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας; 2015.
47. Καλλιμάνης Δ. Το εργασιακό στρες και η επίδρασή του στην προσωπική και επαγγελματική ζωή των επαγγελματιών υγείας [Πτυχιακή]. [Πάτρα]: Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδας; 2016.
48. Kougioumzoglou M. Επικούρεια Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία: Μνείες Μεθοδολογίας Ιδιογραφικής Αποτελεσματικότητας. Ιστορικές Τάσεις και Σύγχρονες Προοπτικές. X Yarpitzakis Ed Proc 4th Pan-Hell Symp Epicur Philos. 2015 Feb 2;247–71.
49. Παπαμιχαλάκη Α. Στρες και μηχανισμοί άμυνας στο νοσηλευτικό προσωπικό. [Πτυχιακή]. [Διδυμότειχο]: Τ.Ε.Ι. Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης; 2014.
50. Balsekar R. Ένας Ινδός Σωκράτης. Αθήνα: Λυκαβηττός; 1990. 43–45 p.
51. Taghipour B, Mehravar F, Sharif Nia H, Shahidifar S, Abdolmotalleb Hasani S, Alahyari Z. Association between death anxiety and spiritual intelligence with the spiritual health and quality of life in hemodialysis patients. J Nurs Midwifery Sci. 2017 Jul 14;4.
52. Gonçalves JPB, Lucchetti G, Menezes PR, Vallada H. Religious and spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. Psychol Med. 2015 Oct;45(14):2937–49.
53. Τζούνης Ε. Η διερεύνηση της επίδρασης της πνευματικότητας στην ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και των φροντιστών τους [Διδακτορική Διατριβή]. [Βόλος]: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας; 2016.
54. Κιούλος ΚΘ, Μπεργιαννάκη ΙΔ. Θρησκευτικότητα, πνευματικότητα και κατάθλιψη. Αρχαία Ελληνική Ιατρική. 2013;31(3):263–71.
55. Πολεμικού Ά. Μεγαλώνοντας πνευματικά παιδιά. Από την υπέρτατη νοημοσύνη στην υπέρτατη ευτυχία. Αθήνα: Αρμός; 2016. 42–50, 149–159, 187–192 p.
56. Rassouli M, Zamanzadeh V, Ghahramanian A, Abbaszadeh A, Alavi-Majd H, Nikanfar A. Experiences of patients with cancer and their nurses on the conditions of spiritual care and spiritual interventions in oncology units. Iran J Nurs Midwifery Res. 2015;20(1):25–33.
57. Nadi MA, Ghahremani N. The relationship between dimensions of religiosity/spirituality with mental health and hope for future between staff of public hospitals in Shiraz. J Educ Health Promot. 2014 Feb 21;3.
58. Bamonti P, Lombardi S, Duberstein PR, King DA, Van Orden KA. Spirituality Attenuates the Association Between Depression Symptom Severity and Meaning in Life. Aging Ment Health. 2016 May;20(5):494–9.
59. Μινασίδου Ε, Σπανούδη Κ, Καφκιά Θ. Πνευματικότητα/ θρησκευτικότητα και σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια και απειλητικά για τη ζωή νοσήματα. Ελληνικό Περιοδικό Της Νοσηλευτικής Επιστήμης. 2016 Mar;9(1):30–7.
60. Peselow E, Pi S, Lopez E, Besada A, IsHak WW. The Impact of Spirituality Before and After Treatment of Major Depressive Disorder. Innov Clin Neurosci. 2014;11(3–4):17–23.

61. Rudolfsson G, Berggren I, da Silva AB. Experiences of Spirituality and Spiritual Values in the Context of Nursing – An Integrative Review. *Open Nurs J.* 2014 Dec 31;8:64–70.
62. Farias M, Newheiser A-K, Kahane G, de Toledo Z. Scientific faith: Belief in science increases in the face of stress and existential anxiety. *J Exp Soc Psychol.* 2013 Nov;49(6):1210–3.
63. Παπακωνσταντίνου Κ, Παναγοπούλου Μ, Φλουρέντζος Κ. Επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό. [Πτυχιακή]. [Πάτρα]: Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδας; 2016.
64. King DB. Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model, and measure. [Ontario]: Trent University; 2008.
65. Carlson EB, Putnam FW. An update on the Dissociative Experience Scale. *Dissociation.* 1993 Mar;6(1):16–27.
66. Van Ijzendoorn MH, Schuengel C. The measurement of dissociation in normal and clinical populations: Meta-analytic validation of the Dissociative Experiences Scale (DES). *Clin Psychol Rev.* 1996 Jan 1;16(5):365–82.
67. Altintas M, Bilici M. Evaluation of childhood trauma with respect to criminal behavior, dissociative experiences, adverse family experiences and psychiatric backgrounds among prison inmates. *Compr Psychiatry.* 2018 Apr 1;82:100–7.
68. Ross CA. A factor analysis of the dissociative experiences scale (DES) in dissociative identity disorder. *Dissociation.* 1995 Dec;8(4):229–35.
69. Spreng RN, McKinnon MC, Mar RA, Levine B. The Toronto Empathy Questionnaire. *J Pers Assess.* 2009 Jan;91(1):62–71.
70. Kourmoussi N, Amanaki E, Tzavara C, Merakou K, Barbouni A, Koutras V. The Toronto Empathy Questionnaire: Reliability and Validity in a Nationwide Sample of Greek Teachers. *Soc Sci.* 2017 Jun 12;6(2):62.
71. Καταγή Γ. Η ενσυναίσθηση σε προπτυχιακούς και μεταπτυχιακούς φοιτητές λογοθεραπείας [Πτυχιακή]. [Ηράκλειο]: Τ.Ε.Ι. Κρήτης; 2017.
72. Conte HR, Weiner MB, Plutchic R. Measuring death anxiety: Conceptual, psychometric and factor-analytic aspects. *Journal of Personality and Social Psychology.* 1982;43:775–85.
73. Gould ON, MacNeil Gautreau S. Empathy and conversational enjoyment in younger and older adults. *Exp Aging Res.* 2014;40(1):67.
74. Ηλιοπούλου Π, Στρατάκης Π. Μεταβολές στα χωρικά πρότυπα των αγροτικών περιοχών στην Ελλάδα: Τυπολογίες και θέματα πολιτικής. Εθνικό Μετσόβιο Πανεπιστήμιο. Αθήνα; 2008. 8 p.
75. Καζαμίας Π. Μαζικές Καταστροφές. Θέματα Αναισθησίας Και Εντατικής Ιατρικής. 2002;12(24):228–39.
76. Εμβαλιώτης Α, Κάτσης Α, Σιδερίδης Γ. Στατιστική μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας. α'. Ιωάννινα: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας; 2006. 30–33 p.

77. Garcia K, KOENIG HG. Re-examining Definitions of Spirituality in Nursing Research. *J Adv Nurs*. 2013 Dec;69(12):2622–34.
78. Bahari R, Alwi MNM, Jahan N, Ahmad MR, Saiboon IM. How do people cope with post traumatic distress after an accident? The role of psychological, social and spiritual coping in Malaysian Muslim patients. *Eur J Psychother Couns*. 2016 Oct 1;18(4):349–66.
79. Alharthy N, Alrajeh OA, Almutairi M, Alhajri A. Assessment of Anxiety Level of Emergency Health-care Workers by Generalized Anxiety Disorder-7 Tool. *Int J Appl Basic Med Res*. 2017;7(3):150–4.
80. Σκλάβου Μ. Πώς αντιλαμβάνονται οι νοσηλευτές το θάνατο και τη φροντίδα των ασθενών που πεθαίνουν [Διπλωματική]. [Λάρισα]: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας; 2015.

Παράρτημα

Ερευνητικό ερωτηματολόγιο



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ
ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών:

«Διεθνής Ιατρική - Διαχείριση Κρίσεων Υγείας»

(Ερευνητικό Ερωτηματολόγιο)

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

“Το Άγχος Θανάτου σε Επαγγελματίες Διάσωσης
σε Σχέση με την Πνευματικότητα
και η Επίδρασή τους
στη Μετατραυματική Διαταραχή Στρες - Αποσυνδεδετικού Τύπου”

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΣ ΦΟΙΤΗΤΗΣ: Σπυρίδων Βανταράκης

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: Δρ. Άννα Πολεμικού

ΑΘΗΝΑ

2018

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΕΡΕΥΝΑ

Με τη συμπλήρωση των ερωτήσεων που ακολουθούν, δηλώνω ότι δέχομαι να λάβω μέρος στην έρευνα που διεξάγεται στο πλαίσιο της μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας του Σπυρίδωνα Βανταράκη, η οποία εκπονείται για το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διεθνής Ιατρική – Διαχείριση Κρίσεων Υγείας» της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, με επιβλέπουσα καθηγήτρια την Δρ. Άννας Πολεμικού και με θέμα:

“ Το Άγχος Θανάτου σε Επαγγελματίες Διάσωσης σε σχέση με την πνευματικότητα και η Επίδραση τους στη Μετατραυματική Διαταραχή Στρες - Αποσυνδεδετικού Τύπου”

Γνωρίζω ότι η συμμετοχή μου σε αυτή την έρευνα είναι εθελοντική, **ΑΝΩΝΥΜΗ**, ότι όλες οι πληροφορίες είναι απόρρητες, εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για ερευνητικούς σκοπούς και επίσης, ότι μπορώ να αποσυρθώ εφόσον το επιθυμώ ανά πάσα στιγμή και για οποιονδήποτε λόγο.

Ημερομηνία Συμπλήρωσης

Σημαντικό: Να δοθεί προσοχή στις οδηγίες του κάθε ερωτηματολογίου.

(Ο εκτιμώμενος χρόνος συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων είναι περίπου 20 λεπτά.)

α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ / ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Απαντήστε σε ΟΛΕΣ τις παρακάτω ερωτήσεις

1. **Φύλο:**

- Άντρας Γυναίκα

2. **Ηλικία** (σε έτη, π.χ. 25): [_____]

3. **Οικογενειακή Κατάσταση:**

- Άγαμος/-η (δεν υπήρξα ποτέ παντρεμένος/-η) Έγγαμος/-η, σύμφωνα συμβίωσης
 Διαζευγμένος /-ή Χήρος/-α
 Συγκατοικώ Άλλο(προσδιορίστε) : _____

4. **Επίπεδο εκπαίδευσης (το ανώτερο):**

- Δημοτικό/Γυμνάσιο ΤΕΙ/ΑΕΙ
 Λύκειο Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό
 Ακαδημία ή Τεχνική Σχολή ή Ι.Ε.Κ. (ποιό;) Άλλο(προσδιορίστε) : _____

5. **Τόπος Καταγωγής:**

- Αγροτική περιοχή (≤ 9.999 κατοίκους) Αστική περιοχή (≥ 10.000 κατοίκους)

6. **Ποια είναι η ειδικότητά που κατέχετε στην υπηρεσία σας;** _____

7. **Η συγκεκριμένη θέση εργασίας στην οποία βρίσκεστε τώρα:**

- Ε.Κ.Α.Β (Διάσωση) Ε.Κ.Α.Β (Διοίκηση)
 Πυροσβεστικό Σώμα (Διάσωση) Πυροσβεστικό Σώμα (Διοίκηση)

8. **Πόσο χρόνο εργάζεστε στη συγκεκριμένη θέση;** [_____] έτη [_____] μήνες

9. **Πόσα χρόνια υπηρεσίας έχετε συνολικά στη διάσωση;** [_____] έτη [_____] μήνες

10. **Κατά μέσο όρο, πόσα περιστατικά αντιμετωπίζετε ανά βάρδια;** [_____]

11. **Έχετε συμμετάσχει ποτέ στη διάσωση/ διαχείριση θυμάτων μαζικής καταστροφής;**

- Ναι Όχι

12. **Αν ναι, προσδιορίστε πότε και πού:** _____

(β) ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ (SISRI-24)

Οι ακόλουθες δηλώσεις σχεδιάστηκαν με σκοπό να μετρήσουν διάφορες συμπεριφορές, διεργασίες σκέψης, και χαρακτηριστικά της νόησης. Διαβάστε κάθε δήλωση προσεχτικά και επιλέξτε τη μία από τις πέντε διαθέσιμες απαντήσεις (0 έως 4) που σας εκφράζει καλύτερα, κυκλώνοντας τον αντίστοιχο αριθμό. Προσπαθήστε να απαντήσετε με ειλικρίνεια και να επιλέξετε τις αποκρίσεις σας με βάση αυτό που είσαστε και όχι αυτό που θα θέλατε να είσαστε. Οι πέντε διαθέσιμες επιλογές είναι:

0	1	2	3	4
Δεν με εκφράζει	Δεν με εκφράζει πολύ	Με εκφράζει κάπως	Με εκφράζει πολύ	Με εκφράζει απόλυτα

Για κάθε δήλωση, κυκλώστε τη **μία** απόκριση που σας περιγράφει με μεγαλύτερη ακρίβεια.

1. Έχω αναρωτηθεί συχνά σχετικά με τη φύση της πραγματικότητας.	0	1	2	3	4
2. Αναγνωρίζω όψεις του εαυτού μου που είναι βαθύτερες από το φυσικό μου σώμα.	0	1	2	3	4
3. Έχω περάσει χρόνο αναλογιζόμενος/-η τον σκοπό ή την αιτία της ύπαρξής μου.	0	1	2	3	4
4. Είμαι ικανός/-η να εισέλθω σε υψηλότερες καταστάσεις συνειδητότητας ή επίγνωσης.	0	1	2	3	4
5. Είμαι ικανός/-η να συλλογιστώ σε βάθος τι συμβαίνει μετά θάνατον.	0	1	2	3	4
6. Μου είναι δύσκολο να αισθανθώ οτιδήποτε άλλο εκτός από το φυσικό και το υλικό.	0	1	2	3	4
7. Η ικανότητά μου να βρίσκω το νόημα και τον σκοπό της ζωής με βοηθά να προσαρμόζομαι σε αγχώδεις καταστάσεις.	0	1	2	3	4
8. Μπορώ να ελέγξω το πότε εισέρχομαι σε υψηλότερες καταστάσεις συνειδητότητας ή επίγνωσης.	0	1	2	3	4
9. Έχω αναπτύξει δικές μου θεωρίες για ζητήματα όπως η ζωή, ο θάνατος, η πραγματικότητα και η ύπαρξη.	0	1	2	3	4
10. Έχω επίγνωση της βαθύτερης σύνδεσης ανάμεσα σε εμένα και τους άλλους ανθρώπους.	0	1	2	3	4
11. Μπορώ να προσδώσω έναν σκοπό ή νόημα στη ζωή μου.	0	1	2	3	4
12. Μπορώ να κινούμαι ελεύθερα μεταξύ επιπέδων συνειδητότητας ή επίγνωσης.	0	1	2	3	4
13. Συχνά αναλογίζομαι το νόημα των συμβάντων της ζωής μου.	0	1	2	3	4
14. Αυτοπροσδιορίζομαι από τον βαθύτερο, μη-υλικό εαυτό μου.	0	1	2	3	4
15. Ακόμα κι όταν βιώνω μία αποτυχία, μπορώ να βρω νόημα σε αυτήν.	0	1	2	3	4
16. Συχνά τα ζητήματα και οι επιλογές μου φαίνονται πιο ευδιάκριτα ενόσω βρίσκομαι σε υψηλότερες καταστάσεις συνειδητότητας/επίγνωσης.	0	1	2	3	4
17. Συχνά έχω αναρωτηθεί για την σχέση των ανθρώπινων όντων με το υπόλοιπο σύμπαν.	0	1	2	3	4
18. Έχω υψηλή επίγνωση των μη-υλικών παραμέτρων της ζωής μου.	0	1	2	3	4

19. Μπορώ να παίρνω αποφάσεις οι οποίες είναι σύμφωνες με τον σκοπό της ζωής μου.	0	1	2	3	4
20. Αναγνωρίζω ποιότητες στους ανθρώπους που είναι πιο ουσιαστικές από ότι το σώμα, η προσωπικότητα, ή τα συναισθήματά τους.	0	1	2	3	4
21. Έχω αναλογιστεί σε βαθύ επίπεδο την ύπαρξη ή μη-ύπαρξη μιας μεγαλύτερης δύναμης ή ισχύος (π.χ. Θεό, θεότητα, ιερή ύπαρξη, υψηλότερη ενέργεια, κτλ.).	0	1	2	3	4
22. Το να αναγνωρίζω τις μη-υλικές παραμέτρους της ζωής με βοηθά να παραμένω επικεντρωμένος/-η.	0	1	2	3	4
23. Μπορώ να βρω νόημα και σκοπό στα καθημερινά μου βιώματα.	0	1	2	3	4
24. Έχω αναπτύξει δικούς μου μηχανισμούς για να εισέρχομαι σε υψηλότερες καταστάσεις συνειδητότητας ή επίγνωσης.	0	1	2	3	4

(γ) ΚΑΙΜΑΚΑ ΑΠΟΣΥΝΔΕΤΙΚΩΝ ΕΜΠΕΙΡΙΩΝ (DES-II)

Αυτό το ερωτηματολόγιο αποτελείται από ερωτήσεις σχετικά με τις εμπειρίες που μπορεί να έχετε στην καθημερινή σας ζωή. Μας ενδιαφέρει το πόσο συχνά έχετε αυτές τις εμπειρίες. Είναι σημαντικό, ωστόσο, ότι οι απαντήσεις σας δείχνουν πόσο συχνά συμβαίνουν αυτές οι εμπειρίες όταν δεν είστε υπό την επήρεια αλκοόλ ή ναρκωτικών. Για να απαντήσετε στις ερωτήσεις, προσδιορίστε σε ποιο βαθμό η εμπειρία που περιγράφεται στην ερώτηση ισχύει για εσάς, επιλέγοντας έναν αριθμό % (πολλαπλάσιο του 10).

Για παράδειγμα: { 0% - 10 - 20 - 30 - 40 - 50 - 60 - 70 - 80 - 90 - 100% }
(Ποτέ) (Πάντα)

- | | |
|--|---|
| 1. Σε ορισμένους ανθρώπους έχει συμβεί να οδηγούν ή να είναι συνεπιβάτες σε ένα αυτοκίνητο ή λεωφορείο ή μετρό και ξαφνικά να συνειδητοποιούν ότι δεν θυμούνται τι συνέβη κατά τη διάρκεια όλου ή μέρους του ταξιδιού. | % |
| 2. Ορισμένοι άνθρωποι διαπιστώνουν ότι κάποιες φορές ακούν κάποιον να μιλάει και συνειδητοποιούν ξαφνικά ότι δεν άκουσαν μέρος ή όλα από όσα ειπώθηκαν. | % |
| 3. Σε ορισμένους ανθρώπους έχει συμβεί να βρεθούν σε ένα μέρος χωρίς να έχουν καμία ιδέα για το πώς έφτασαν εκεί. | % |
| 4. Σε ορισμένους ανθρώπους έχει συμβεί να βρεθούν ντυμένοι με ρούχα που δεν θυμούνται να φόρεσαν. | % |
| 5. Σε ορισμένους ανθρώπους έχει συμβεί να βρουν νέα αντικείμενα ανάμεσα στα υπάρχοντά τους τα οποία δεν θυμούνται να είχαν αγοράσει. | % |
| 6. Ορισμένοι άνθρωποι καμιά φορά διαπιστώνουν ότι προσεγγίζονται από ανθρώπους που δεν γνωρίζουν, που τους προσφωνούν με άλλο όνομα ή επιμένουν ότι τους έχουν ξανασυναντήσει στο παρελθόν. | % |
| 7. Ορισμένοι άνθρωποι καμιά φορά έχουν αισθανθεί σα να στέκονται πλάι στον εαυτό τους ή σα να βλέπουν τον εαυτό τους να κάνει κάτι και πραγματικά παρατηρούν τον εαυτό τους σα να ήταν κάποιο άλλο πρόσωπο. | % |
| 8. Ορισμένοι άνθρωποι καμιά φορά λένε ότι δεν αναγνωρίζουν φίλους ή μέλη της οικογένειας. | % |
| 9. Ορισμένοι άνθρωποι διαπιστώνουν ότι δεν έχουν καμία ανάμνηση από κάποια σημαντικά γεγονότα της ζωής τους (για παράδειγμα, γάμο ή αποφοίτηση). | % |
| 10. Σε ορισμένους ανθρώπους έχει συμβεί να κατηγορηθούν για ψέματα, ενώ δεν πιστεύουν ότι έχουν πει ψέματα. | % |
| 11. Σε ορισμένους ανθρώπους έχει συμβεί να κοιταχτούν στον καθρέφτη και να μην αναγνωρίζουν τον εαυτό τους. | % |
| 12. Σε ορισμένους ανθρώπους έχει συμβεί να αισθανθούν ότι οι άλλοι άνθρωποι, αντικείμενα και ο κόσμος γύρω τους δεν είναι πραγματικά. | % |

13. Σε ορισμένους ανθρώπους έχει συμβεί να αισθανθούν ότι το σώμα τους δεν τους ανήκει.	%
14. Σε ορισμένους ανθρώπους έχει συμβεί να θυμηθούν ένα παρελθοντικό γεγονός τόσο έντονα, ώστε να αισθάνονται σαν να το αναβιώνουν.	%
15. Σε ορισμένους ανθρώπους έχει συμβεί να μην είναι σίγουροι αν τα πράγματα που θυμούνται πράγματι να συνέβησαν ή αν απλώς τα ονειρεύτηκαν.	%
16. Ορισμένοι άνθρωποι έχει τύχει να βρεθούν σε ένα οικείο μέρος, αλλά να τους φαίνεται παράξενο και άγνωστο.	%
17. Ορισμένοι άνθρωποι διαπιστώνουν ότι όταν παρακολουθούν τηλεόραση ή μια ταινία τους απορροφά τόσο πολύ η ιστορία, που αγνοούν άλλα γεγονότα που συμβαίνουν γύρω τους.	%
18. Ορισμένοι άνθρωποι διαπιστώνουν ότι εμπλέκονται τόσο πολύ σε κάποια φαντασίωση ή ονειροπόληση που αισθάνονται σαν να τους συνέβαινε στα αλήθεια.	%
19. Ορισμένοι άνθρωποι διαπιστώνουν ότι κάποιες φορές είναι σε θέση να αγνοήσουν τον πόνο.	%
20. Ορισμένοι άνθρωποι διαπιστώνουν ότι κάποιες φορές ατενίζουν το κενό, χωρίς να σκέφτονται τίποτε και χωρίς να αντιλαμβάνονται το πέρασμα του χρόνου.	%
21. Ορισμένοι άνθρωποι διαπιστώνουν ότι καμιά φορά όταν είναι μόνοι μιλάνε φωναχτά στον εαυτό τους.	%
22. Ορισμένοι άνθρωποι διαπιστώνουν ότι σε μια κατάσταση μπορεί να ενεργήσουν τόσο διαφορετικά συγκριτικά με μια άλλη κατάσταση, που σχεδόν αισθάνονται σαν να ήταν δύο διαφορετικοί άνθρωποι.	%
23. Ορισμένοι άνθρωποι διαπιστώνουν ότι σε κάποιες περιπτώσεις είναι σε θέση να κάνουν πράγματα με εκπληκτική ευκολία και αυθορμητισμό που συνήθως θα ήταν δύσκολο για αυτούς (για παράδειγμα, αθλητισμός, εργασία, κοινωνικές καταστάσεις κλπ.).	%
24. Ορισμένοι άνθρωποι διαπιστώνουν ότι κάποιες φορές δεν μπορούν να θυμηθούν αν έχουν κάνει κάτι ή αν απλά έχουν σκεφτεί να κάνουν κάτι (για παράδειγμα, δεν ξέρουν αν μόλις ταχυδρόμησαν ένα γράμμα ή αν απλά σκέφτηκαν να το ταχυδρομήσουν).	%
25. Ορισμένοι άνθρωποι ανακαλύπτουν αποδείξεις για πράγματα που έχουν κάνει, ενώ δεν θυμούνται να τα έχουν.	%
26. Ορισμένοι άνθρωποι καμιά φορά ανακαλύπτουν γραπτά, σχέδια ή σημειώσεις ανάμεσα στα πράγματά τους που πιθανόν να έκαναν, αλλά δεν θυμούνται να έκαναν.	%
27. Ορισμένοι άνθρωποι διαπιστώνουν ότι κάποιες φορές ακούνε φωνές μέσα στο κεφάλι τους που τους λένε να κάνουν πράγματα ή που σχολιάζουν τα πράγματα που κάνουν.	%
28. Ορισμένοι άνθρωποι καμιά φορά αισθάνονται σαν να κοιτάζουν τον κόσμο μέσα από μια ομίχλη, με αποτέλεσμα οι άνθρωποι και τα αντικείμενα να φαίνονται απόμακρα ή ασαφή.	%

(δ) ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ (Toronto)

Ακολουθεί μία σειρά από δηλώσεις. Παρακαλούμε διαβάστε κάθε δήλωση προσεκτικά, και χρησιμοποιείτε την ακόλουθη κλίμακα (0 έως 4) για να αξιολογήσετε πόσο συχνά αισθάνεστε ή ενεργείτε με τους τρόπους που περιγράφει. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις, ούτε ερωτήσεις «παγίδα». Είναι σημαντικό να απαντήσετε αυθόρμητα και ειλικρινά επιλέγοντας τον αριθμό που σας ταιριάζει κάθε φορά. Βαθμολογήστε όλες τις ερωτήσεις. Κυκλώστε **μία** μόνο επιλογή, αυτήν που τώρα σας εκφράζει περισσότερο. Οι πέντε διαθέσιμες επιλογές είναι:

0	1	2	3	4
Ποτέ	Σπάνια	Καμιά Φορά	Συχνά	Πάντα

1.	Όταν κάποιος άλλος είναι ενθουσιασμένος, έχω την τάση να ενθουσιάζομαι κι εγώ.	0	1	2	3	4
2.	Οι δυστυχίες των άλλων ανθρώπων δεν με ενοχλούν πάρα πολύ.	0	1	2	3	4
3.	Με αναστατώνει να βλέπω να συμπεριφέρονται σε κάποιον χωρίς σεβασμό.	0	1	2	3	4
4.	Παραμένω ανεπηρέαστος/η όταν ένα κοντινό μου πρόσωπο είναι ευτυχισμένο.	0	1	2	3	4
5.	Μου αρέσει να κάνω τους άλλους να αισθάνονται καλύτερα.	0	1	2	3	4
6.	Τρέφω συναισθήματα στοργής και νοιάζομαι για ανθρώπους λιγότερο τυχερούς από εμένα.	0	1	2	3	4
7.	Όταν ένας/μία φίλος/η αρχίζει να μιλά για τα προβλήματά του/της, προσπαθώ να στρέψω τη συζήτηση σε κάτι άλλο.	0	1	2	3	4
8.	Μπορώ να καταλαβαίνω πότε οι άλλοι είναι λυπημένοι, ακόμα και όταν δεν λένε τίποτα.	0	1	2	3	4
9.	Θεωρώ ότι συντονίζομαι με τη διάθεση των άλλων ανθρώπων.	0	1	2	3	4
10.	Δεν αισθάνομαι συμπόνια για τους ανθρώπους που προκαλούν στον εαυτό τους σοβαρές ασθένειες.	0	1	2	3	4
11.	Αισθάνομαι εκνευρισμό όταν κάποιος κλαίει..	0	1	2	3	4
12.	Δεν με ενδιαφέρει πραγματικά πώς αισθάνονται οι άλλοι άνθρωποι.	0	1	2	3	4
13.	Όταν βλέπω κάποιον να είναι αναστατωμένος, νοιώθω μια έντονη ανάγκη να βοηθήσω.	0	1	2	3	4
14.	Όταν βλέπω να συμπεριφέρονται άδικα σε κάποιους, δεν νοιώθω οίκτο γι' αυτούς.	0	1	2	3	4
15.	Το βρίσκω ανόητο να κλαίνει άνθρωποι από χαρά.	0	1	2	3	4
16.	Όταν βλέπω κάποιον να τον εκμεταλλεύονται, αισθάνομαι απέναντί του κάπως προστατευτικά.	0	1	2	3	4

(ε) ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΓΧΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ (Conte)

Οι παρακάτω προτάσεις αφορούν τις στάσεις σας σχετικά με την ιδέα και τη διαδικασία του θανάτου. Παρακαλούμε χρησιμοποιείτε την ακόλουθη κλίμακα (0 έως 2) για να απαντήσετε πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με αυτό που δηλώνει η κάθε πρόταση, με βάση το τι ισχύει σήμερα (όχι στο παρελθόν). Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις, ούτε ερωτήσεις «παγίδα». Είναι σημαντικό να απαντήσετε αυθόρμητα και ειλικρινά επιλέγοντας τον αριθμό που σας ταιριάζει κάθε φορά. Βαθμολογήστε όλες τις ερωτήσεις. Κυκλώστε **μία** μόνο επιλογή, αυτήν που τώρα σας εκφράζει περισσότερο. Οι τρεις διαθέσιμες επιλογές είναι:

0	1	2
Καθόλου	Μέτρια	Πάρα πολύ

1. Ανησυχείτε μήπως πεθάνετε;	0	1	2
2. Σας απασχολεί το γεγονός ότι μπορεί να πεθάνετε προτού κάνετε όλα όσα θέλετε να κάνετε;	0	1	2
3. Ανησυχείτε ότι μπορεί να αρρωστήσετε βαριά για μεγάλο χρονικό διάστημα προτού πεθάνετε;	0	1	2
4. Σας αναστατώνει η σκέψη ότι οι άλλοι μπορούν να σας δουν να υποφέρετε καθώς πεθαίνετε;	0	1	2
5. Ανησυχείτε για το ότι ο θάνατος μπορεί να είναι οδυνηρός;	0	1	2
6. Ανησυχείτε μήπως τα κοντινά σας πρόσωπα δεν θα είναι μαζί σας καθώς πεθάνετε;	0	1	2
7. Ανησυχείτε ότι μπορεί να είστε μόνος/-η καθώς πεθάνετε;	0	1	2
8. Σας ενοχλεί η σκέψη ότι μπορεί να χάσετε τον έλεγχο του μυαλού σας προτού πεθάνετε;	0	1	2
9. Ανησυχείτε ότι οι δαπάνες της κηδείας σας θα είναι ένα φορτίο για άλλους ανθρώπους;	0	1	2
10. Σας ανησυχεί ότι οι εντολές ή η διαθήκη σας δεν θα πραγματοποιηθούν μετά τον θάνατό σας;	0	1	2
11. Φοβάστε μήπως και θαφτείτε προτού να είστε πραγματικά νεκρός/-ή;	0	1	2
12. Σας αναστατώνει η σκέψη ότι θα αφήσετε τους αγαπημένους σας πίσω όταν πεθάνετε;	0	1	2
13. Ανησυχείτε μήπως εκείνοι για τους οποίους νοιάζεστε δεν θα σας θυμούνται μετά τον θάνατό σας;	0	1	2
14. Σας ανησυχεί η σκέψη ότι μετά τον θάνατό σας μπορεί να χαθείτε για πάντα;	0	1	2
15. Ανησυχείτε για το γεγονός ότι δεν γνωρίζετε τι αναμένετε μετά από τον θάνατο;	0	1	2

Ευχαριστώ πολύ για τη συμμετοχή σας.

(Παρακαλώ εσωκλείστε το Ερευνητικό Ερωτηματολόγιο στο φάκελο
ΑΝΩΝΥΜΑ,
είτε έχετε επιλέξει να το συμπληρώσετε, είτε όχι.)

Πίνακες 3. - 4. Συχνότητες Ηλικίας για Ε.Κ.Α.Β. και Π.Σ.

Ε.Κ.Α.Β.			
Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
33	1	1,1	1,1
35	2	2,2	3,2
37	2	2,2	5,4
38	7	7,5	12,9
40	8	8,6	21,5
41	3	3,2	24,7
42	5	5,4	30,1
43	1	1,1	31,2
44	2	2,2	33,3
45	5	5,4	38,7
46	3	3,2	41,9
47	5	5,4	47,3
48	9	9,7	57,0
49	7	7,5	64,5
50	13	14,0	78,5
52	3	3,2	81,7
53	4	4,3	86,0
54	3	3,2	89,2
55	3	3,2	92,5
56	1	1,1	93,5
57	3	3,2	96,8
60	1	1,1	97,8
63	1	1,1	98,9
64	1	1,1	100,0
Σύνολο	93	100,0	

Π.Σ.			
Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
30	2	2,2	2,2
31	1	1,1	3,4
33	2	2,2	5,6
34	2	2,2	7,9
35	3	3,4	11,2
36	3	3,4	14,6
37	3	3,4	18,0
38	2	2,2	20,2
39	1	1,1	21,3
40	7	7,9	29,2
41	2	2,2	31,5
42	6	6,7	38,2
43	5	5,6	43,8
44	8	9,0	52,8
45	6	6,7	59,6
46	3	3,4	62,9
47	4	4,5	67,4
48	8	9,0	76,4
49	1	1,1	77,5
50	4	4,5	82,0
51	4	4,5	86,5
52	2	2,2	88,8
53	3	3,4	92,1
54	3	3,4	95,5
55	1	1,1	96,6
56	1	1,1	97,8
58	1	1,1	98,9
60	1	1,1	100,0
Σύνολο	89	100,0	

**Πίνακες 5. - 6. Συχνότητες Χρόνων Εργασίας στη Συγκεκριμένη Θέση
για Ε.Κ.Α.Β. και Π.Σ.**

Ε.Κ.Α.Β.			
Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
,08	1	1,1	1,1
,16	1	1,1	2,2
1,00	1	1,1	3,2
1,50	1	1,1	4,3
1,58	1	1,1	5,4
1,66	1	1,1	6,5
1,75	1	1,1	7,5
3,00	2	2,2	9,7
3,58	1	1,1	10,8
3,66	2	2,2	12,9
3,75	1	1,1	14,0
4,00	3	3,2	17,2
4,25	1	1,1	18,3
4,50	1	1,1	19,4
6,00	3	3,2	22,6
7,00	1	1,1	23,7
8,00	1	1,1	24,7
8,33	1	1,1	25,8
10,00	2	2,2	28,0
10,50	1	1,1	29,0
11,00	1	1,1	30,1
11,33	1	1,1	31,2
11,41	1	1,1	32,3
11,50	1	1,1	33,3
12,00	3	3,2	36,6
12,33	1	1,1	37,6
12,50	1	1,1	38,7
13,00	3	3,2	41,9
13,50	2	2,2	44,1
13,66	3	3,2	47,3
13,83	1	1,1	48,4
14,00	1	1,1	49,5
14,16	1	1,1	50,5
14,41	1	1,1	51,6
14,58	1	1,1	52,7

Π.Σ.			
Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
,25	1	1,1	1,1
,41	1	1,1	2,2
,66	1	1,1	3,4
1,00	1	1,1	4,5
2,00	1	1,1	5,6
3,25	1	1,1	6,7
3,66	1	1,1	7,9
3,83	2	2,2	10,1
4,00	2	2,2	12,4
4,16	1	1,1	13,5
4,66	1	1,1	14,6
4,83	1	1,1	15,7
5,00	2	2,2	18,0
5,66	1	1,1	19,1
6,00	1	1,1	20,2
7,25	1	1,1	21,3
8,75	1	1,1	22,5
9,00	1	1,1	23,6
9,08	1	1,1	24,7
9,16	2	2,2	27,0
9,41	1	1,1	28,1
9,66	3	3,4	31,5
9,75	1	1,1	32,6
10,00	4	4,5	37,1
10,83	1	1,1	38,2
12,00	2	2,2	40,4
12,16	1	1,1	41,6
12,66	1	1,1	42,7
13,00	3	3,4	46,1
13,25	1	1,1	47,2
13,41	1	1,1	48,3
13,66	1	1,1	49,4
14,00	1	1,1	50,6
15,00	7	7,9	58,4
15,25	1	1,1	59,6

15,00	4	4,3	57,0
15,50	1	1,1	58,1
15,75	1	1,1	59,1
16,00	2	2,2	61,3
16,91	1	1,1	62,4
17,00	1	1,1	63,4
18,00	2	2,2	65,6
18,83	1	1,1	66,7
19,00	1	1,1	67,7
19,91	1	1,1	68,8
20,00	7	7,5	76,3
20,16	1	1,1	77,4
20,83	1	1,1	78,5
21,00	1	1,1	79,6
22,00	1	1,1	80,6
23,00	3	3,2	83,9
23,66	1	1,1	84,9
24,00	1	1,1	86,0
25,00	1	1,1	87,1
25,08	1	1,1	88,2
26,00	1	1,1	89,2
27,00	1	1,1	90,3
27,75	1	1,1	91,4
27,83	1	1,1	92,5
28,00	1	1,1	93,5
28,25	1	1,1	94,6
29,00	1	1,1	95,7
30,00	1	1,1	96,8
30,16	1	1,1	97,8
31,00	1	1,1	98,9
35,00	1	1,1	100,0
Σύνολο	93	100,0	

16,00	3	3,4	62,9
16,41	1	1,1	64,0
17,00	1	1,1	65,2
17,16	2	2,2	67,4
17,50	1	1,1	68,5
17,75	1	1,1	69,7
18,00	1	1,1	70,8
19,00	1	1,1	71,9
19,25	2	2,2	74,2
20,00	7	7,9	82,0
22,00	4	4,5	86,5
23,16	1	1,1	87,6
23,58	1	1,1	88,8
23,66	1	1,1	89,9
24,00	1	1,1	91,0
25,00	1	1,1	92,1
27,00	4	4,5	96,6
28,00	1	1,1	97,8
30,25	1	1,1	98,9
31,00	1	1,1	100,0
Σύνολο	89	100,0	

Πίνακες 7. - 8. Συχνότητες Χρόνων Υπηρεσίας σε Διάσωση για Ε.Κ.Α.Β. και Π.Σ.

Ε.Κ.Α.Β.			
Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
,00	8	8,6	8,6
,16	1	1,1	9,7
1,00	1	1,1	10,8
1,50	1	1,1	11,8
2,00	1	1,1	12,9
3,00	2	2,2	15,1
3,33	1	1,1	16,1
3,66	1	1,1	17,2
3,75	1	1,1	18,3
4,00	4	4,3	22,6
6,00	2	2,2	24,7
7,00	2	2,2	26,9
7,25	1	1,1	28,0
8,00	2	2,2	30,1
8,33	1	1,1	31,2
9,50	1	1,1	32,3
10,00	1	1,1	33,3
10,50	1	1,1	34,4
11,00	3	3,2	37,6
11,33	1	1,1	38,7
11,41	1	1,1	39,8
11,50	1	1,1	40,9
12,00	2	2,2	43,0
12,33	1	1,1	44,1
12,66	1	1,1	45,2
13,00	2	2,2	47,3
13,50	1	1,1	48,4
13,66	4	4,3	52,7
13,83	1	1,1	53,8
14,00	2	2,2	55,9
14,16	1	1,1	57,0
14,41	1	1,1	58,1
15,00	3	3,2	61,3
16,00	1	1,1	62,4
16,33	1	1,1	63,4

Π.Σ.			
Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
,00	2	2,2	2,2
3,50	1	1,1	3,4
4,00	2	2,2	5,6
4,50	1	1,1	6,7
5,16	1	1,1	7,9
6,25	1	1,1	9,0
7,00	2	2,2	11,2
7,25	1	1,1	12,4
7,58	1	1,1	13,5
8,00	1	1,1	14,6
8,41	1	1,1	15,7
9,00	1	1,1	16,9
9,08	2	2,2	19,1
9,16	1	1,1	20,2
9,33	1	1,1	21,3
9,41	2	2,2	23,6
9,66	2	2,2	25,8
9,75	1	1,1	27,0
10,00	6	6,7	33,7
10,41	1	1,1	34,8
11,00	1	1,1	36,0
12,00	1	1,1	37,1
12,16	1	1,1	38,2
13,66	1	1,1	39,3
14,00	2	2,2	41,6
14,16	1	1,1	42,7
15,00	5	5,6	48,3
16,00	2	2,2	50,6
16,41	1	1,1	51,7
17,00	3	3,4	55,1
17,16	1	1,1	56,2
17,25	1	1,1	57,3
17,50	1	1,1	58,4
17,75	1	1,1	59,6
18,00	1	1,1	60,7

16,91	1	1,1	64,5
18,00	2	2,2	66,7
18,83	1	1,1	67,7
19,00	2	2,2	69,9
19,11	1	1,1	71,0
20,00	6	6,5	77,4
20,16	1	1,1	78,5
20,83	1	1,1	79,6
21,00	1	1,1	80,6
23,00	2	2,2	82,8
23,16	1	1,1	83,9
24,00	2	2,2	86,0
24,83	1	1,1	87,1
25,00	1	1,1	88,2
26,50	1	1,1	89,2
27,58	1	1,1	90,3
27,83	1	1,1	91,4
28,00	2	2,2	93,5
28,25	1	1,1	94,6
28,50	1	1,1	95,7
30,00	1	1,1	96,8
30,16	1	1,1	97,8
31,00	1	1,1	98,9
35,00	1	1,1	100,0
Σύνολο	93	100,0	

18,91	1	1,1	61,8
19,00	3	3,4	65,2
19,25	1	1,1	66,3
20,00	10	11,2	77,5
21,16	1	1,1	78,7
21,25	1	1,1	79,8
22,00	3	3,4	83,1
22,16	1	1,1	84,3
23,16	1	1,1	85,4
23,58	1	1,1	86,5
25,00	1	1,1	87,6
26,00	2	2,2	89,9
26,91	1	1,1	91,0
27,00	6	6,7	97,8
28,00	1	1,1	98,9
30,25	1	1,1	100,0
Σύνολο	89	100,0	

Πίνακες 9. - 10. Συχνότητες Περιστατικών ανά Βάρδια για Ε.Κ.Α.Β. και Π.Σ.

Ε.Κ.Α.Β.			
Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
0	17	18,3	18,3
2	2	2,2	20,4
3	11	11,8	32,3
4	19	20,4	52,7
5	23	24,7	77,4
6	12	12,9	90,3
7	2	2,2	92,5
8	4	4,3	96,8
10	2	2,2	98,9
11	1	1,1	100,0
Σύνολο	93	100,0	

Π.Σ.			
Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
0	22	24,7	24,7
1	18	20,2	44,9
2	18	20,2	65,2
3	16	18,0	83,1
4	5	5,6	88,8
5	9	10,1	98,9
7	1	1,1	100,0
Σύνολο	89	100,0	

Πίνακες 11. - 12. Συχνότητες Πνευματικής Νοημοσύνης για Ε.Κ.Α.Β. και Π.Σ.

Ε.Κ.Α.Β.			
Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
10	1	1,1	1,1
21	1	1,1	2,2
22	1	1,1	3,2
25	1	1,1	4,3
27	2	2,2	6,5
28	3	3,2	9,7
29	1	1,1	10,8
31	1	1,1	11,8
35	1	1,1	12,9
36	1	1,1	14,0
37	1	1,1	15,1
38	2	2,2	17,2
40	1	1,1	18,3
41	1	1,1	19,4
43	1	1,1	20,4
44	1	1,1	21,5
45	4	4,3	25,8
46	2	2,2	28,0
48	1	1,1	29,0
49	1	1,1	30,1
50	1	1,1	31,2
51	1	1,1	32,3
52	1	1,1	33,3
53	2	2,2	35,5
54	3	3,2	38,7
55	3	3,2	41,9
56	1	1,1	43,0
57	1	1,1	44,1
58	3	3,2	47,3
59	3	3,2	50,5
61	2	2,2	52,7
62	5	5,4	58,1
63	1	1,1	59,1
64	4	4,3	63,4
65	4	4,3	67,7

Π.Σ.			
Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
4	1	1,1	1,1
6	1	1,1	2,2
8	1	1,1	3,4
15	1	1,1	4,5
17	1	1,1	5,6
27	1	1,1	6,7
28	1	1,1	7,9
30	1	1,1	9,0
31	1	1,1	10,1
34	1	1,1	11,2
35	1	1,1	12,4
36	1	1,1	13,5
40	3	3,4	16,9
42	3	3,4	20,2
43	2	2,2	22,5
44	1	1,1	23,6
45	2	2,2	25,8
46	1	1,1	27,0
47	3	3,4	30,3
48	1	1,1	31,5
49	3	3,4	34,8
50	3	3,4	38,2
51	1	1,1	39,3
52	2	2,2	41,6
53	1	1,1	42,7
54	1	1,1	43,8
55	3	3,4	47,2
56	1	1,1	48,3
57	1	1,1	49,4
58	4	4,5	53,9
59	3	3,4	57,3
60	2	2,2	59,6
61	3	3,4	62,9
62	3	3,4	66,3
63	1	1,1	67,4

66	2	2,2	69,9
67	1	1,1	71,0
68	5	5,4	76,3
69	2	2,2	78,5
70	1	1,1	79,6
71	3	3,2	82,8
72	2	2,2	84,9
74	3	3,2	88,2
75	3	3,2	91,4
76	1	1,1	92,5
79	1	1,1	93,5
81	1	1,1	94,6
82	1	1,1	95,7
84	2	2,2	97,8
87	1	1,1	98,9
95	1	1,1	100,0
Σύνολο	93	100,0	

64	3	3,4	70,8
65	1	1,1	71,9
66	4	4,5	76,4
67	2	2,2	78,7
68	2	2,2	80,9
69	2	2,2	83,1
70	2	2,2	85,4
71	2	2,2	87,6
75	1	1,1	88,8
76	3	3,4	92,1
78	2	2,2	94,4
79	2	2,2	96,6
82	1	1,1	97,8
83	1	1,1	98,9
84	1	1,1	100,0
Σύνολο	89	100,0	

Πίνακες 13. - 14. Συχνότητες Αποσυνδεδετικών Εμπειριών για Ε.Κ.Α.Β. και Π.Σ.

Ε.Κ.Α.Β.			
Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
0	5	5,4	5,4
1	13	3,3	8,6
2	3	3,3	11,8
3	5	5,4	17,2
4	1	1,1	18,3
5	3	4,4	22,6
6	6	6,5	29,0
7	5	5,4	34,4
8	2	2,2	36,6
9	10	10,8	47,3
10	5	5,5	52,7
11	2	2,2	54,8
12	1	1,1	55,9
13	2	2,2	58,1
14	1	1,1	59,1
15	2	2,2	61,3
16	2	2,2	63,4
18	2	2,2	65,6
19	1	1,1	66,7
21	3	3,3	69,9
22	1	1,1	71,0
23	3	3,3	74,2
24	1	1,1	75,3
25	1	1,1	76,3
28	2	2,2	78,5
29	1	1,1	79,6
30	1	1,1	80,6
33	2	2,2	82,8
35	2	2,2	84,9
36	1	1,1	86,0
37	1	1,1	87,1
38	1	1,1	88,2
40	2	2,2	90,3
41	2	2,2	92,5
46	1	1,1	93,5

Π.Σ.			
Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
1	2	2,2	2,2
2	2	2,2	4,5
3	2	2,2	6,7
4	7	7,8	14,6
5	6	6,7	21,3
6	4	4,5	25,8
7	5	5,6	31,5
8	6	6,7	38,2
9	8	8,9	47,2
10	2	2,2	49,4
11	4	4,4	53,9
12	6	6,7	60,7
13	8	10,0	69,7
14	5	5,6	75,3
15	2	2,2	77,5
16	2	2,2	79,8
17	1	1,1	80,9
21	2	2,2	83,1
22	1	1,1	84,3
24	1	1,1	85,4
25	1	1,1	86,5
28	1	1,1	87,6
29	2	2,2	89,9
30	2	2,2	92,1
31	1	1,1	93,3
32	1	1,1	94,4
33	1	1,1	95,5
34	1	1,1	96,6
39	1	1,1	97,8
50	1	1,1	98,9
57	1	1,1	100,0
Σύνολο	89	100,0	

54	1	1,1	94,6
56	1	1,1	95,7
58	1	1,1	96,8
59	1	1,1	97,8
60	1	1,1	98,9
63	1	1,1	100,0
Σύνολο	93	100,0	

Πίνακες 15. - 16. Συχνότητες Ενσυναίσθησης για Ε.Κ.Α.Β. και Π.Σ.

Ε.Κ.Α.Β.			
Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
28	2	2,2	2,2
30	1	1,1	3,2
31	4	4,3	7,5
32	1	1,1	8,6
33	2	2,2	10,8
35	3	3,2	14,0
36	2	2,2	16,1
37	5	5,4	21,5
38	3	3,2	24,7
39	7	7,5	32,3
40	5	5,4	37,6
41	4	4,3	41,9
42	8	8,6	50,5
43	8	8,6	59,1
44	7	7,5	66,7
45	4	4,3	71,0
46	5	5,4	76,3
47	4	4,3	80,6
48	6	6,5	87,1
49	1	1,1	88,2
50	2	2,2	90,3
51	3	3,2	93,5
52	2	2,2	95,7
53	1	1,1	96,8
54	1	1,1	97,8
55	2	2,2	100,0
Σύνολο	93	100,0	

Π.Σ.			
Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
29	2	2,2	2,2
31	1	1,1	3,4
32	2	2,2	5,6
33	2	2,2	7,9
35	2	2,2	10,1
36	2	2,2	12,4
37	6	6,7	19,1
38	4	4,5	23,6
39	3	3,4	27,0
40	7	7,9	34,8
41	10	11,2	46,1
42	2	2,2	48,3
43	4	4,5	52,8
44	5	5,6	58,4
45	3	3,4	61,8
46	6	6,7	68,5
47	9	10,1	78,7
48	4	4,5	83,1
49	6	6,7	89,9
51	4	4,5	94,4
52	1	1,1	95,5
53	2	2,2	97,8
54	1	1,1	98,9
59	1	1,1	100,0
Σύνολο	89	100,0	

Πίνακες 17. - 18. Συχνότητες Άγχους Θανάτου για Ε.Κ.Α.Β. και Π.Σ.

Ε.Κ.Α.Β.			
Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
0	1	1,1	1,1
1	1	1,1	2,2
2	1	1,1	3,2
3	2	2,2	5,4
4	4	4,3	9,7
5	2	2,2	11,8
6	1	1,1	12,9
7	3	3,2	16,1
8	6	6,5	22,6
9	4	4,3	26,9
10	4	4,3	31,2
11	4	4,3	35,5
12	6	6,5	41,9
13	1	1,1	43,0
14	10	10,8	53,8
15	8	8,6	62,4
16	5	5,4	67,7
17	3	3,2	71,0
18	7	7,5	78,5
20	2	2,2	80,6
21	3	3,2	83,9
22	3	3,2	87,1
23	4	4,3	91,4
24	1	1,1	92,5
25	1	1,1	93,5
27	1	1,1	94,6
29	1	1,1	95,7
30	4	4,3	100,0
Σύνολο	93	100,0	

Π.Σ.			
Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
1	1	1,1	1,1
3	2	2,2	3,4
4	3	3,4	6,7
5	3	3,4	10,1
6	7	7,9	18,0
7	4	4,5	22,5
8	4	4,5	27,0
9	4	4,5	31,5
10	2	2,2	33,7
11	7	7,9	41,6
12	10	11,2	52,8
13	4	4,5	57,3
14	4	4,5	61,8
15	6	6,7	68,5
16	5	5,6	74,2
17	2	2,2	76,4
18	2	2,2	78,7
19	4	4,5	83,1
20	1	1,1	84,3
21	1	1,1	85,4
22	3	3,4	88,8
23	2	2,2	91,0
24	1	1,1	92,1
25	3	3,4	95,5
26	2	2,2	97,8
27	1	1,1	98,9
30	1	1,1	100,0
Σύνολο	89	100,0	