

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΑΛΩΝ ΤΕΧΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΜΟΥΣΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

**ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ
ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ
ΣΤΗ ΜΟΥΣΙΚΗ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ:
ΜΙΑ ΜΟΥΣΙΚΟΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ
ΜΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΔΙΑΣΩΣΤΕΣ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

του φοιτητή

Γεώργιου Λατσάρα

ΑΕΜ 1486

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: Ελένη Λαπιδάκη,
PhD Καθηγήτρια Μουσικής Παιδαγωγικής

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ - 2018

Στη Ραφ.

Λατσάρας Γ. (2018) *Επιδράσεις της διαταραχής μετατραυματικού στρες στη μουσική
προτίμηση: Μία μουσικοψυχολογική έρευνα με επαγγελματίες διασώστες*. Αριστοτέλειο
Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά, ευχαριστώ θερμά την επιβλέπουσα Καθηγήτρια Ελένη Λαπιδάκη για τις πολύτιμες συμβουλές της κατά τη διάρκεια της συγγραφής της εργασίας.

Ακόμη, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους συμφοιτητές μου και τους φίλους μου για την κατανόηση και την συμπαράστασή τους κατά τη διάρκεια της εκπόνησης της εργασίας.

Ξεχωριστή αναφορά θα πρέπει να γίνει στην ηγεσία του Πυροσβεστικού Σώματος καθώς και στους Διοικητές και το προσωπικό των Πυροσβεστικών Υπηρεσιών, όπως επίσης και στους Διασώστες – Πλήρωμα Ασθενοφόρου του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας.

Ειδικότερα θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Αρχιπύραρχο Σπυρίδωνα Βαρσάμη, την Αντιπύραρχο Καλλιόπη Βηλαρά, την Επιπυραγό Μαρία Ελένη Φωτοπούλου, τον Πυρονόμο Κωνσταντίνο Μιχαηλίδη, τον Πυροσβέστη Αθανάσιο Ζούβια, τον Διασώστη – Πλήρωμα Ασθενοφόρου Άγγελο Χάνδρο και τον Διασώστη – Πλήρωμα Ασθενοφόρου Δημήτρη Πανάγο.

Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στους γονείς μου, Στέφανο και Σωτηρία, καθώς και τον αδερφό μου, Δημήτρη, για τη στήριξή τους, συναισθηματικά και οικονομικά, ώστε να ολοκληρώσω τις σπουδές μου.

Πίνακας Περιεχομένων

ABSTRACT	v
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ Μουσική προτίμηση	1
1.1 Παράγοντες που επηρεάζουν τη μουσική προτίμηση	1
1.2 Είδη μουσικής	3
1.3 Αφοσίωση στη μουσική	4
1.4 Δια βίου εξέλιξη της μουσικής προτίμησης	7
1.5 Κατανόηση λειτουργιών εγκεφάλου ανάλογα με τη μουσική προτίμηση	11
1.6 Στίχοι και συναισθήματα	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ Μετατραυματικό Στρες	15
2.1 Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες	15
2.1.1 Η έννοια του στρες	15
2.1.2 Εισαγωγή στο Μετατραυματικό Στρες.....	16
2.1.3 Τραύμα.....	19
2.1.4 Ψυχική Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες.....	20
2.1.5 Παράγοντες και Συμπτώματα Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες	22
2.2 Μουσική και Στρες	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ Μεθοδολογία	29
3.1 Συμμετέχοντες στην έρευνα	29
3.2 Το εργαλείο της έρευνας	30
3.3 Καταχώρηση και επεξεργασία των δεδομένων	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ Ποσοτική Έρευνα	35

4.1 Αποτελέσματα	35
4.2 Συμπεράσματα	60
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	62
Ελληνική	62
Ξενόγλωσση	62
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	74
Ερωτηματολόγιο	74
Χορήγηση Άδειας.....	84
Μουσικά Κομμάτια.....	86
Ξενόγλωσσα.....	86
Ελληνικά.....	87

ABSTRACT

For many years, the existence of Post Traumatic Stress Disorder to people working as first responders to disasters was questioned. Now, it is proven that a large proportion of firefighters, nurses, and other rescue workers suffers from Post Traumatic Stress Disorder.

Through this research, an attempt was made to analyze the rescuers' musical preferences and whether these musical preferences changed after some of their experiences at work. In order to carry out this survey, questionnaires were sent to the Hellenic Fire Service and the National Emergency Center.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Μουσική προτίμηση

1.1 Παράγοντες που επηρεάζουν τη μουσική προτίμηση

Ο LeBlanc (1982) ανέπτυξε ένα μοντέλο το οποίο εστίαζε στο αν αρέσει σε κάποιον ή όχι ένα μουσικό κομμάτι λέγοντας ότι η απόφαση βασίζεται στην αλληλεπίδραση μεταξύ πληροφοριών «εισόδου» (incoming information) και χαρακτηριστικών του ακροατή. Οι πληροφορίες εισόδου ποικίλουν ανάλογα με το μουσικό ερέθισμα (ποιότητα εκτέλεσης και πολυπλοκότητα κομματιού) και το πολιτιστικό περιβάλλον (οικογένεια, εκπαίδευση, φίλιες και κοινωνική ταυτότητα), στοιχεία τα οποία ενδέχεται να εξελιχθούν με το πέρασμα του χρόνου. Επιβεβαιώνοντας παραμέτρους του Leblanc, ο Finnas ανέφερε χαρακτηριστικά:

«Υπάρχουν διαφορετικές αιτίες που μπορούν να έχουν αντίκτυπο στη μουσική προτίμηση: συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της μουσικής (ρυθμός, τονικότητα, tempo), οικειότητα και επαναλαμβανόμενη ακρόαση, οι συναισθηματικές εμπειρίες του ακροατή (όταν ακούει μουσική) και οι κοινωνικές επιρροές.»

Επιπρόσθετες αιτίες που επηρεάζουν τη μουσική προτίμηση σύμφωνα με έρευνες είναι η *προσωπικότητα* του ακροατή (Rentflow & Gosling 2003, 2006), οι σωματικές / φυσιολογικές παράμετροι του ακροατή (McNamara & Ballard 1999) και οι «*έμφυτες*» *ακουστικές προτιμήσεις* (Trehub, Schellenberg & Hill 1997, Umemoto 1997, McDermott & Hauser 2005).

Η *ηλικία* του ακροατή επίσης έχει ισχυρό αντίκτυπο στη μουσική προτίμηση σύμφωνα με έρευνες των Holbrook & Schindler 1989 και Mende 1991. Χαρακτηριστικά, σε έρευνες που εξετάζουν τη μουσική σε σχέση με την εφηβική ηλικία οι Arnett 1995,

Larson 1995 και North & Hargreaves 1999 διαπίστωσαν ότι οι έφηβοι χρησιμοποιούν τη μουσική για να εξερευνήσουν, να εκφράσουν και να καθορίσουν την ταυτότητά τους.

Περαιτέρω, πάνω στη μουσική προτίμηση των εφήβων οι White 1985, North & Hargreaves 1999 και Steele & Brown 1995 συμπεραίνουν ότι η μουσική χρησιμοποιείται απ' αυτούς για να κοινοποιήσουν τις προσωπικές τους αξίες, φιλοδοξίες, τα πιστεύω τους καθώς και τις αντιλήψεις για τον κόσμο αλλά και τον εαυτό τους.

Ενδιαφέρον έχουν και οι έρευνες των Baacke 1993 και Rill 2006 οι οποίες δείχνουν ότι η μουσική χρησιμοποιείται για να εδραιώσει συμβολικά *σύνορα ανάμεσα σε διαφορετικές ομάδες* (γονείς – παιδιά στην εφηβεία) ή για να *«ορίσει» έναν πολιτισμό από μόνη της* (Schäfer & Sedlmeier 2009, σελ. 280). Επιπροσθέτως, οι έρευνες των Arnett 1995, Baacke 1993, Hakanen 1995 και Sloboda, O' Neill & Ivaloh 2001 επισημαίνουν ότι η μουσική προτίμηση σχετίζεται με την ικανοποίηση των συναισθηματικών αναγκών. Για παράδειγμα, καθοριστικός παράγοντας της μουσικής προτίμησης είναι η διαχείριση ή η ρύθμιση συναισθημάτων (Arnett 1992, Iwanaga & Moroki 1999 και McNamara & Ballard 1999) καθώς κι η αυξομείωση βαθμών επιπέδου συναισθηματικής διέγερσης (Zillmann 1988, Waterman 1996, Juslin & Laukka 2001, Saarikallio & Erkkilä 2007).

Από την άλλη μεριά, η μουσική προτίμηση θεωρήθηκε από τους Rentflow & Gosling (2003, 2006) και ως μέσο κοινωνικής αναγνώρισης. Τα παραπάνω ερευνητικά συμπεράσματα μπορούν να περιγραφούν και με την σημαντική επισήμανση του Behne (1997): *«Όσο περισσότερες ανάγκες καλύπτονται από μουσική τόσο μεγάλος θα έπρεπε να είναι και ο βαθμός μουσικής προτίμησης από τον ακροατή».*

1.2 Είδη μουσικής

Στηριζόμενοι στα παραπάνω, ερευνητές όπως οι Christenson & Gosling 1988, Tekman & Hortaçsu 2002 και Burge, Goldblat & Lester 2002, ανέπτυξαν μια θεωρία για *ομαδοποίηση των μουσικών στυλ* (για να μάθουμε κάτι για την αντίληψη της μουσικής και το αντίκτυπό της στην ανθρώπινη συμπεριφορά, στο συναίσθημα και στη γνώση) με αποτέλεσμα οι Rentflow & Gosling να ομαδοποιήσουν τα μουσικά στυλ σε *τέσσερις* διαστάσεις, οι οποίες αντικατοπτρίζουν τα κεντρικά χαρακτηριστικά τους:

- α) στοχαστική και πολύπλοκη,
- β) έντονη και επαναστατική
- γ) αισιόδοξη και συμβατική
- δ) ενεργητική και ρυθμική.

Με βάση αυτή την ομαδοποίηση οι ερευνητές Schäfer & Sedlmeier (2009) πραγματοποίησαν ένα πείραμα το οποίο είχε δύο σκέλη: το πρώτο ζητούσε από τους 170 συμμετέχοντες (100 γυναίκες και 70 άντρες) ηλικίας από 15 έως 78 να τους αναφέρουν διαφορετικά είδη μουσικής. Τα αποτελέσματα αυτού του ερωτηματολογίου ήταν 74 διαφορετικά είδη μουσικής με μέσο όρο ακρόασης μεγαλύτερο από τρεις ώρες ανά ημέρα, ο οποίος μειώνεται όσο αυξάνεται η ηλικία, καθώς επίσης, και η σημαντικότητα της μουσικής έχει την ίδια σχέση αύξησης/ μείωσης.

Στο δεύτερο σκέλος του πειράματος έγινε έρευνα: α) για την κατανομή των προτιμήσεων των μουσικών στυλ, β) για τη δομή αυτών των προτιμήσεων, γ) για τις λειτουργίες που μπορεί να έχει η αγαπημένη μουσική των ανθρώπων και δ) πώς αυτές οι λειτουργίες σχετίζονται σε συγκεκριμένο βαθμό με τις μουσικές προτιμήσεις. Συμμετείχαν συνολικά 507 άτομα, ηλικίας από 11 έως 50 χρονών (71% γυναίκες και

29% άντρες). Τα αποτελέσματα σε σχέση με το προηγούμενο ερωτηματολόγιο ήταν ελαφρώς μειωμένα όσον αφορά τη διάρκεια της μουσικής, αλλά αυξημένα σε σχέση με την ηλικία όσον αφορά τη σημαντικότητα της. Αξίζει δε να σημειωθεί ότι το φύλο δεν επηρέασε κανένα από τα δύο σκέλη του πειράματος.

Προηγούμενες έρευνες έδειξαν ότι η δημοτικότητα των στυλ, ροκ, ποπ και κλασική, είναι πολύ μεγάλη (Behne 1986, Mende 1991), αλλά η παραδοσιακή / λαϊκή όχι τόσο στις βορειοδυτικές όσο στις ανατολικές και νοτιοανατολικές χώρες της Ευρώπης και τις χώρες της Ασίας γενικότερα (Tekman & Hortaçsu 2002).

Σε αντιδιαστολή με τα προηγούμενα, έρευνες των Behne (1986), Bogt (2003) και Rentflow & Gosling (2003) δεν υπάρχει συνοχή σχετικά με τον αριθμό των παραμέτρων. Αλλά με την εφαρμογή του κριτηρίου Kaiser (ιδιοτιμή ≥ 1) και του τεστ της στοίβας ($\geq 64\%$) εμφανίστηκαν έξι παράμετροι:

- α) Εξελιγμένη (sophisticated) → ανώτερη, φιλόδοξη,
- β) Ηλεκτρονική → μέσω υπολογιστή ή μηχανημάτων,
- γ) Ροκ → αντισυμβατικός ήχος, πολλά όργανα,
- δ) Ραπ → εκκέντρικός ρυθμός, κυρίαρχη φωνή,
- ε) Ποπ → απαλά ρυθμικά, αισθηματική φωνή
- στ) Beat, παραδοσιακή, λαϊκή → απλή δομή.

1.3 Αφοσίωση στη μουσική

Όσον αφορά τον τρόπο έρευνας της μουσικής προτίμησης στον άνθρωπο, ο Behne (1997) πίστευε ότι η διερεύνηση της μουσικής στη ζωή των ανθρώπων θα μπορούσε να είναι πολύ πιο ευαίσθητη και γόνιμη ενσωματώνοντας το μέγεθος της

αφοσίωσης στην αγαπημένη τους μουσική. Ωστόσο, για κάποια άτομα η μουσική μπορεί να παίζει σημαντικό ρόλο στη ζωή τους, ενώ για κάποια άλλα καθόλου, παρ'όλο που μπορεί να έχουν ένα αγαπημένο μουσικό είδος.

Οι απαντήσεις του δεύτερου σκέλους της έρευνας των Schäfer & Sedlmeier (2009) χωρίζονται σε δύο κατηγορίες:

α) με βάση τις αξιολογικές διαστάσεις και

β) με βάση τις συμπεριφορικές διαστάσεις.

Επιπλέον, η μουσική αποδεικνύεται ότι είναι πολύ σημαντικός παράγοντας επικοινωνίας (Denski 1992), ενώ η μουσική προτίμηση σχετίζεται με τις λειτουργίες τις οποίες καλύπτει - όσο περισσότερες τόσο μεγαλύτερη η εξάρτηση με τη μουσική - όπως επίσης, όσο δυνατότερες είναι οι εμπειρίες του κάθε ανθρώπου τόσο πιο δυνατή είναι και η σχέση του με τη μουσική προτίμηση.

Από την άλλη όμως, η μουσική που χρησιμοποιείται ως «χαλί» για τις δραστηριότητες μας δεν σχετίζεται καθόλου με τη μουσική προτίμηση. Περιστασιακοί παράγοντες που επηρεάζουν τις λειτουργίες που καλύπτονται, επηρεάζουν και τη μουσική προτίμηση. Με λίγα λόγια, οι εξωτερικοί παράγοντες επηρεάζουν το είδος της μουσικής που μας αρέσει, ενώ οι εσωτερικοί παράγοντες (οι λειτουργίες που καλύπτονται) επηρεάζουν το βαθμό της προτίμησης.

Αν εξετάσουμε τις μουσικές παραμέτρους δίνοντας έμφαση στις γνωστικές, συναισθηματικές και πολιτιστικές λειτουργίες της μουσικής, σωματικές/ φυσιολογικές – διεγερτικές, οι γνωστικές και οι σωματικές/ φυσιολογικές – διεγερτικές είναι από τις πιο καθοριστικές. Σημαντικοί επίσης παράγοντες που επηρεάζουν τη μουσική προτίμηση, σύμφωνα με τον LeBlanc (1982) είναι εσωτερικοί [internal] (tempo, πολυπλοκότητα) ή

εξωτερικοί [external] (ηλικία, φύλο, προσωπικότητα, εκπαίδευση ακροατή). Ο συνδυασμός όλων αυτών, όπως και η ποικιλία των μουσικών στυλ, μας επιβεβαιώνουν το συμπέρασμα του Behne (1997) που αναφέρθηκε παραπάνω, όπως και των Hills & Argyle (1998): *«Η μουσική έχει τη δυνατότητα να καλυτερεύει την ποιότητα ζωής και να ικανοποιεί της ανάγκες του ακροατή.»*

Ποιες είναι όμως αυτές οι ανάγκες δεν μπορούμε να το γνωρίζουμε, καθώς είναι μοναδικές για κάθε ακροατή. Το σίγουρο όμως είναι ότι ο συνδυασμός των εσωτερικών πληροφοριών που αντλεί ο ακροατής από το εκάστοτε είδος μουσικής ή από ένα μουσικό κομμάτι και η σημαντικότητά τους που εξαρτάται από τα εξωτερικά χαρακτηριστικά τους, μας δίνουν πληροφορίες για τη βραχυπρόθεσμη μουσική προτίμηση, που είναι αποτέλεσμα του μοντέλου LeBlanc, για το οποίο οι North & Hargreaves (2008) υποστηρίζουν ότι αδιαφορεί για τη μουσική προτίμηση, αλλά δίνει πληροφορίες για τις βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες προτιμήσεις του ακροατή. Μέσω των βραχυπρόθεσμων προτιμήσεων μπορούμε να αναπτύξουμε μοντέλα για την εξέλιξη της μακροπρόθεσμης μουσικής προτίμησης. Ένας από τους λόγους για τους οποίους δεν υπάρχει ένα τέτοιο μοντέλο, είναι ότι δεν έχει καθοριστεί ο χαρακτήρας της μουσικής προτίμησης από τους ερευνητές. Παρόλα αυτά, ο Konečni το (1979) είχε αναπτύξει ένα γνωστικό – συναισθηματικό μοντέλο για τις επιδράσεις της έκθεσης στα αισθητικά ερεθίσματα.

Και τα δύο αυτά μοντέλα περιγράφουν τις σχέσεις μεταξύ μεταβλητών εισόδου ή πτυχές ανταπόκρισης στη μουσική ως διαδραστικές, και αυτό καθιστά δύσκολο για τους ερευνητές να εξετάσουν τόσο σύνθετες δομές. Επομένως, θα πρέπει να συμφωνήσουμε με τον Finnas, (1989):

«Η φύση της μουσικής προτίμησης και η εμπειρική της σχέση με άλλες αντιδράσεις για τη μουσική όπως είναι το ενδιαφέρον, η αντιδράσεις διάθεσης, διαπροσωπικές αντιδράσεις, κρίσεις ποιότητας, αισθητικές εμπειρίες και ούτω καθεξής, χρίζουν παραπάνω έρευνας.»

1.4 Δια βίου εξέλιξη της μουσικής προτίμησης

Η έρευνα της ψυχολογίας της μουσικής έχει παράγει πολλά νέα δεδομένα που έχουν επιδράσει στην εξέλιξη της μουσικής προτίμησης. Ένα από αυτά είναι ότι η εκμαίευση συναισθημάτων είναι ένας από τους κύριους λόγους ακρόασης μουσικής.

Η εφηβεία κατέχει σημαντική θέση στις έρευνες των επιστημόνων, καθώς οι προτιμήσεις οι οποίες εδραιώνονται το διάστημα αυτό είναι ζωτικής σημασίας για την μετέπειτα πορεία των προτιμήσεων του ακροατή. Σύμφωνα με τους Schwartz & Fouts (2003), οι έφηβοι χρησιμοποιούν τη μουσική για κοινωνικοποίηση, καθώς βλέπουν τα προβλήματα και τις ανησυχίες τους να καθρεφτίζονται ή και να λύνονται μέσα από τη μουσική. Από την άλλη, ο Goldstein (1980) και αργότερα οι Standley (1993), Krumhansl (1997), Blood & Zatorre (2001), Craig (2005) και Gomez & Danuser (2007) στρέφουν την προσοχή τους στις δυνατές σωματικές εμπειρίες κατά τη διάρκεια ακρόασης μουσικής, όπως είναι η ανατριχίλα, οι μορφασμοί, η «κίνηση της πάπιας», ο κόμπος στο λαιμό ή ένα ξαφνικό δάκρυ, και στις σωματικές/ φυσιολογικές αντιδράσεις όπως είναι η αύξηση της πίεσης του αίματος, η αγωγιμότητα του δέρματος και η αλλαγή στην αναπνοή.

Οι Woody & Burns (2001), σε μία έρευνά τους επικεντρώθηκαν στην εκτίμηση της κλασσικής μουσικής από φοιτητές (56% γυναίκες και 44% άνδρες), σε σχέση με τις συναισθηματικές αντιδράσεις που τυχόν είχαν στο παρελθόν με το άκουσμά της. Η εισαγωγή των φοιτητών σε μονοπάτια άγνωστα γι' αυτούς, όπως είναι η κλασσική

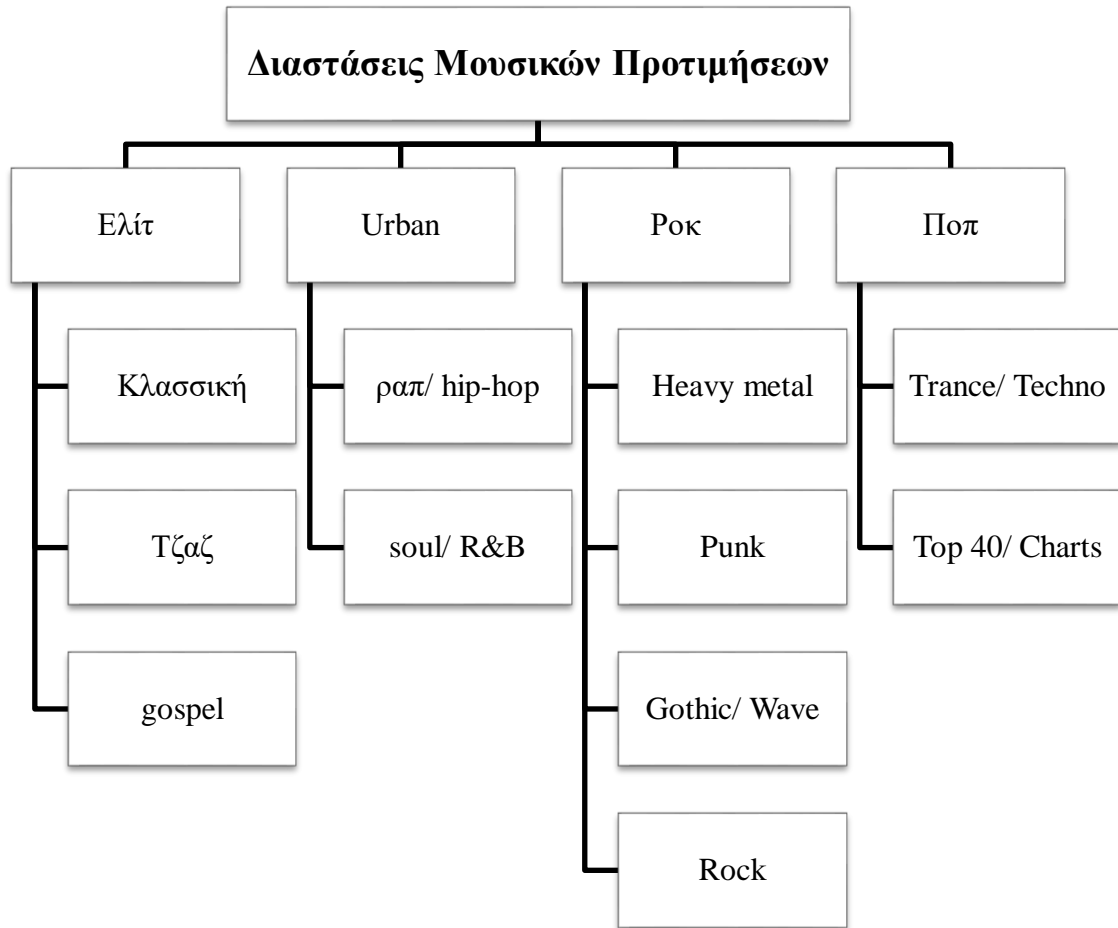
μουσική ή η τζαζ, θεωρείται μία πρόκληση για πολλούς καθηγητές μουσικής (Hash 2002). Στη συγκεκριμένη εργασία, οι νέοι δέχθηκαν ερωτήσεις σχετικά με το αν είχαν κάποια εμπειρία με κλασσική μουσική, όπως ακρόασή της στο σπίτι, στο σχολείο, στην εκκλησία, σε συναυλία ορχήστρας ή συμφωνικής μπάντας. Αφού συμπλήρωναν το ερωτηματολόγιο, άκουγαν τέσσερα σύντομα αποσπάσματα κλασσικής μουσικής (Beethoven, Mozart, Tchaikovsky και Vivaldi) και μετά απαντούσαν σε τέσσερις ερωτήσεις, η μία εκ των οποίων αφορούσε τα συναισθήματα που τους προκλήθηκαν κατά την ακρόαση.

Από εργασία του Sloboda (1992) είχε ήδη προκύψει ισχυρή συναισθηματική απόκριση σε προηγούμενες εμπειρίες ακρόασης αποσπασμάτων των Beethoven, Mozart και Tchaikovsky. Από αυτό το πείραμα, των Woody & Burns (2001), προέκυψε ότι το 63% των ατόμων, που είχαν κάποια προηγούμενη συναισθηματική εμπειρία με κλασσική μουσική ήταν πιο δεκτικοί στις εκφραστικές ιδιότητες της (χαρά, θυμός, γαλήνη). Αντιθέτως, άτομα που δεν είχαν καμία προηγούμενη συναισθηματική εμπειρία με κλασσική μουσική επέλεξαν στο ερωτηματολόγιο των συναισθημάτων κατά βάση το «ουδέτερο», δείχνοντας ότι δεν μπορούν να εκφράσουν τα συναισθήματα ή τη διάθεσή τους μέσα από αυτό το είδος μουσικής. Να σημειωθεί ότι βάσει των αρχικών ερωτηματολογίων, μόνο το 1% του συνόλου των ερωτηθέντων δήλωσε ως αγαπημένο είδος μουσικής την κλασσική (Woody & Burns 2001).

Οι LeBlanc, Sims, Siivola και Obert (1996) είχαν πραγματοποιήσει ήδη ένα πείραμα σχετικά με την προτίμηση του στυλ μουσικής από άτομα όλων των ηλικιών, εύρους 1 έως 91 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι αρχικά σε νεαρή ηλικία όλα τα στυλ μουσικής αρέσουν σε όλους. Αργότερα, κατά την πρώιμη εφηβεία, οι νέοι δεν είναι

δεκτικοί σε όλα τα στυλ. Τέλος, κατά την ενηλικίωση, ξεκινούν και πάλι να γίνονται πιο δεκτικοί. (LeBlancetal. 1996)

Πιο συγκεκριμένα, οι Delsing et al. (2008) μελέτησαν τη μουσική προτίμηση μόνο σε εφήβους, 2.334 ολλανδούς ηλικίας 7-19 ετών, προσπαθώντας να τη συσχετίσουν με χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των εφήβων αυτών. Από αυτήν την έρευνα αποκαλύφθηκαν τέσσερις διαστάσεις μουσικών προτιμήσεων: ελίτ, urban, ροκ και ποπ. Στην ελίτ διάσταση περιλαμβάνονταν η κλασική, η τζαζ και η gospel μουσική, στην urban διάσταση η ραπ/ hip-hop και η soul/ R&B, στη ροκ διάσταση η heavy metal/ hardrock, η punk/ hardcore/ grunge, η ροκ και η gothic και στην ποπ διάσταση η trance/ techno και τα top40/ charts. Οι παράγοντες του χαρακτήρα που συσχετίστηκαν με τη μουσική προτίμηση ήταν η εξωστρέφεια (extraversion), η τερπνότητα (agreeableness), η ευσυνειδησία (conscientiousness), η συναισθηματική σταθερότητα (emotional stability) και η δεκτικότητα στις νέες εμπειρίες (openness) και αποτελούν το μοντέλο Big-Five. Η ροκ διάσταση φαίνεται να είναι πολύ θετικά συσχετιζόμενη με τη δεκτικότητα στις νέες εμπειρίες και αρνητικά συσχετιζόμενη με την ευσυνειδησία. Η ελίτ διάσταση βρέθηκε θετικά συσχετιζόμενη με την τερπνότητα και αρνητικά με την συναισθηματική σταθερότητα. Η urban και η ποπ διάσταση βρέθηκαν από κοινού θετικά συσχετιζόμενες με την εξωστρέφεια και την τερπνότητα. Από τα αποτελέσματα αυτής της εργασίας προέκυψε, επίσης, ότι οι μουσικές προτιμήσεις των νέων είναι ήδη αρκετά σταθερές στις αρχές της εφηβείας τους και καθίστανται όλο και πιο σταθερές, καθώς οι έφηβοι μεγαλώνουν.



Διάγραμμα 1. Διαστάσεις μουσικών προτιμήσεων, Delsing et al. (2008)

Η θετική συσχέτιση μεταξύ εξωστρέφειας και urban και ποπ μουσικής μπόρεσε να εξηγηθεί εύκολα. Οι έφηβοι κοινωνικοποιούνται, διασκεδάζουν, και τα δύο αυτά στυλ μουσικής είναι τα πιο γνωστά που παίζουν συνήθως σε πάρτυ και κοινωνικές συνευρέσεις εφήβων. Αντίθετα, η ροκ θεωρείται πιο εναλλακτικό και λιγότερο διάσημο είδος μουσικής ανάμεσα στις παρέες εφήβων, οπότε και μπορεί να τους καταστήσει λιγότερο επιθυμητούς σε παρέες. Γι' αυτό και όσοι προτιμούν τη ροκ μουσική φαίνεται να είναι πιο δεκτικοί σε νέες εμπειρίες και αποκτούν αρνητική στάση σε γνωστά και εμπορικά ακούσματα. Βέβαια, δεν είναι τόσο εύκολο να εξηγηθούν όλοι οι συσχετισμοί

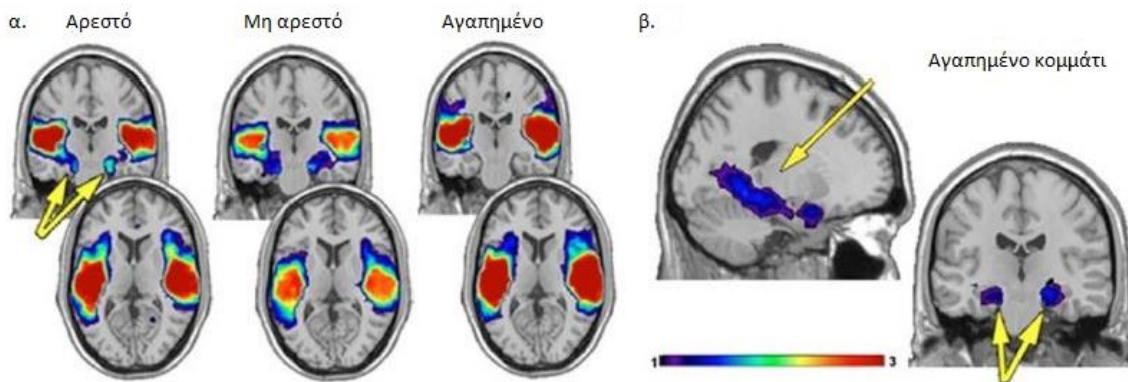
μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και των μουσικών προτιμήσεων, γι' αυτό και απαιτείται ψυχολογική ανάλυση.

1.5 Κατανόηση λειτουργιών εγκεφάλου ανάλογα με τη μουσική προτίμηση

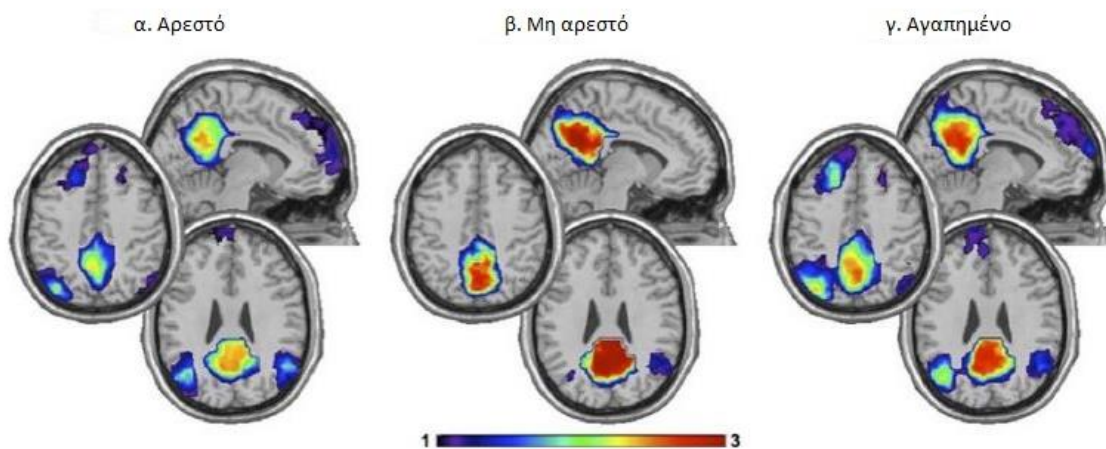
Από την άλλη μεριά, οι μουσικές προτιμήσεις σχετίζονται και με το πώς, βάσει των χαρακτηριστικών του κάθε είδους μουσικής, επηρεάζεται ο εγκέφαλος. Μέχρι προσφάτως, η κατανόηση του πώς συμβαίνει αυτό παρέμενε αόριστη, αλλά χρησιμοποιώντας συγκεκριμένους μεθόδους, αξιολογήθηκαν οι διαφορές στη λειτουργία του εγκεφάλου, ενώ τα άτομα άκουγαν συγκεκριμένα μουσικά κομμάτια. Οι ακροατές περιέγραψαν ό,τι σκέψεις και αναμνήσεις προκλήθηκαν από διαφορετικούς τύπους μουσικής, χωρίς να είναι απαραίτητη η παρουσία στίχων στο κομμάτι (Wilkins et al. 2014).

Στην εργασία των Wilkins et al. (2014), η αξιολόγηση των λειτουργιών του εγκεφάλου πραγματοποιήθηκε με δεδομένα λειτουργικής απεικόνισης μαγνητικού συντονισμού (functional Magnetic Resonance Imaging, fMRI) σε 21 άτομα. Τα αποτελέσματα της εργασίας έδειξαν ότι υπάρχουν μοτίβα του εγκεφάλου, τα οποία συνδέονται με την ακρόαση μουσικής και τη μουσική προτίμηση. Σύμφωνα με αυτά, ακούγοντας για παράδειγμα αρεστή μουσική, όλοι διαισθητικά κατανοούν την πνευματική εμπειρία και το συναίσθημα, είτε η αγαπημένη αυτή μουσική του ατόμου είναι κομμάτι του Beethoven είτε του Eminem, εμπλέκοντας έτσι και το D.M.N. (Default Mode Network). Το D.M.N. είναι γνωστό ότι υποστηρίζει τις λειτουργικές καταστάσεις του εγκεφάλου, όπως είναι η επανεπεξεργασία των αναμνήσεων και η ενδοσκόπηση. (Wilkins et al. 2014)

Στην *Εικόνα 1*, παρουσιάζονται κάποια από τα αποτελέσματα της έρευνας των Wilkins et al. (2014). Όπως φαίνεται στην *Εικόνα 1α*, όταν το άτομο ακούει κάποιο αρεστό και μη αρεστό κομμάτι, η κοινότητα της δομής του ακουστικού φλοιού περιλάμβανε το προσφηνοειδές λοβίο. Το προσφηνοειδές λοβίο έχει αναγνωριστεί ως μία περιοχή που σχετίζεται με τη μνήμη. Αντίθετα, στην περίπτωση του αγαπημένου κομματιού (*Εικόνα 1β*) το προσφηνοειδές λοβίο καθιστά δική του ξεχωριστή κοινότητα από τον ακουστικό φλοιό. Στην *Εικόνα 2*, παρουσιάζεται, επίσης, μία διαφορά στη δομή του προσφηνοειδούς λοβίου, ανάλογα με την μουσική προτίμηση.



Εικόνα 1: Παρουσίαση των διαφορών στη δομή του προσφηνοειδούς λοβίου και του ακουστικού φλοιού όταν το άτομο ακούει ένα αγαπημένο κομμάτι. (α.) Όταν το κομμάτι είναι αρεστό ή μη αρεστό στο άτομο, το προσφηνοειδές λοβίο και ο ακουστικός φλοιός είναι στην ίδια κοινότητα. (β.) Όταν το άτομο ακούει αγαπημένο του κομμάτι, τα προσφηνοειδή λοβία είναι λειτουργικά ξεχωριστά από τον ακουστικό φλοιό, σε απομονωμένη κοινότητα. Τα κίτρινα βέλη υποδεικνύουν τη θέση των προσφηνοειδών λοβίων. Το χρώμα υποδεικνύει τη συνοχή των δομών. (Wilkins et al. 2014, τροποποιημένο)



Εικόνα 2: Διαφορές στη δομή του προσηφνοειδούς λοβίου στο DMN ανάλογα με τη μουσική προτίμηση. Στην κατάσταση του αρεστού και του αγαπημένου κομματιού, το προσηφνοειδές λοβίο αλληλοσυνδέθηκε σταθερά με τον πλευρικό μετωπιαίο και μεσαίο προμετωπιαίο φλοιό (α και γ). Όταν η μουσική δεν ήταν αρεστή, το προσηφνοειδές λοβίο ήταν σχετικά απομονωμένο από το υπόλοιπο δίκτυο (β). Το χρώμα υποδεικνύει τη συνοχή των δομών. (Wilkins et al. 2014, τροποποιημένο)

Συνοπτικά, στην εργασία αυτή αποδείχθηκε ότι στο άκουσμα ολοκληρωμένων κομματιών υπάρχουν ξεκάθαρα συνεχή πρότυπα σύνδεσης του δικτύου του εγκεφάλου και της μουσικής προτίμησης. Τα αποτελέσματα αποκάλυψαν ότι αυτή η σύνδεση υπάρχει ανεξάρτητα του τύπου της μουσικής, αλλά και της παρουσίας ή της απουσίας στίχων στις τρεις αυτές περιπτώσεις που μελετήθηκαν (αρεστό, μη αρεστό και αγαπημένο κομμάτι) (Wilkins et al. 2014)

1.6 Στίχοι και συναισθήματα

Όσον αφορά τους στίχους, η ανάλυση των στίχων ενός τραγουδιού μπορεί σίγουρα να παρέχει σημαντικές πληροφορίες για ένα τραγούδι και ειδικότερα το συναίσθημα που προκαλεί. Υπάρχουν έρευνες όπου έγινε προσπάθεια πρόβλεψης του συναισθήματος που θα προκαλέσει ένα κομμάτι, αποκλειστικά μέσω της εξέτασης των

στίχων του. Αυτή η διαδικασία, όμως, δε θεωρείται τόσο εύκολη, καθώς οι ερευνητές έχουν να ξεπεράσουν ορισμένες δυσκολίες:

1. έντονες εναλλαγές στα συναισθήματα μέσα στο ίδιο κομμάτι,
2. το κομμάτι μπορεί να περιέχει πολλά υποκειμενικά στοιχεία, που μπορεί από διαφορετικά άτομα να «μεταφραστούν» ως θετικά ή αρνητικά μηνύματα, και τέλος
3. τα τραγούδια μπορούν να εκφράσουν θετικά συναισθήματα για αρνητικά πράγματα και αντίστροφα. (Oudenne & Chasins 2010)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Μετατραυματικό Στρες

2.1 Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες

2.1.1 Η έννοια του στρες

Ο όρος στρες χρησιμοποιείται ευρύτατα καθημερινά για την περιγραφή της αίσθησης του άγχους και της πίεσης. Η επίδραση του στρες στον άνθρωπο προκαλεί μία αντίδραση, η οποία ανά καιρούς έχει περιγραφεί από πληθώρα ερευνητών, όπως ο Cannon 1929, οι Goldberger & Breznitz 1982, οι Arnoldetal. 1998 και οι Fisher & O'Donohue 2006. Το στρες, γενικά, διακρίνεται σε θετικό και αρνητικό, το οποίο μπορεί να οδηγήσει και στην πλήρη καταπόνηση του οργανισμού του ατόμου (Γενικό Επιτελείο Εθνικής Άμυνας 2008). Μέσα από πειράματα, οι ερευνητές προσπάθησαν να παρουσιάσουν τις ακριβείς αντιδράσεις του οργανισμού και να οριοθετήσουν την έννοια του όρου άγχος. Όμως, η εκτίμηση της κατάστασης εξαρτάται τόσο από τη φύση του στρεσογόνου παράγοντα, όπως είναι η διάρκεια, η συχνότητα, κ.ά., όσο κι από διαπροσωπικούς παράγοντες, όπως η αυτοπεποίθηση, η αισιοδοξία, η σκληραγώγηση, κ.ά. Αυτή η εκτίμηση επηρεάζει και την αντιμετώπιση της κατάστασης.

Συγκεκριμένα, στον εργασιακό τομέα υπάρχουν αρκετοί στρεσογόνοι παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν στην πρόκληση ασθενειών στους εργαζομένους. Με βάση το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας και Ασφάλειας στην εργασία (National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH 2004) οι δύο βασικότερες κατηγορίες παραγόντων είναι οι εργασιακές συνθήκες (π.χ. συγκρούσεις, προαγωγές, βάρδιες, φόρτος εργασίες) και οι ατομικοί παράγοντες (π.χ. ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, προσωπικότητα). Τα συμπτώματα του εργασιακού στρες θα μπορούσαν να

θεωρηθούν περισσότερο ψυχικά (όπως ενοχή, θλίψη, αποξένωση, σύγχυση, κ.ά.) και συμπεριφορικά (όπως κατανάλωση αλκοόλ, κάπνισμα, μειωμένη απόδοση, κ.ά.).

2.1.2 Εισαγωγή στο Μετατραυματικό Στρες

Ο πόλεμος στο Βιετνάμ οδήγησε στη σύλληψη της ιδέας για την διαγνωστική κατηγορία του Μετατραυματικού Στρες (Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD). Τα συμπτώματα καταγράφηκαν ως βιώματα από τους στρατιώτες. Η καταγραφή είχε ξεκινήσει από ιστορικούς, με πρώτο τον Ηρόδοτο στη Μάχη του Μαραθώνα, πολύ αργότερα στη φωτιά στο Λονδίνο το 1666, ή ακόμα και στη διάγνωση του Γάλλου νευρολόγου Jean-Martin Charcot σε γυναίκες που υπήρξαν θύματα παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης το 19^ο αιώνα (Harrington, 1996).

Επίσης, τον 19^ο αιώνα, η διεκδίκηση αποζημίωσης από σιδηροδρομικά ατυχήματα έφερε στο επίκεντρο της προσοχής Άγγλων ιατρών σωματικά συμπτώματα, τα οποία προκαλούνταν χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική βλάβη. Το 1883 ο χειρουργός H. Page θα συνδέσει ψυχολογικά συμπτώματα με χημικές μεταβολές στο νευρικό σύστημα, με αποτέλεσμα στις αρχές του Α΄ Παγκοσμίου Πολέμου να εισαχθεί ο όρος «*railway spine*» για τις αγγλόφωνες περιοχές και ο όρος «*Schreckneurosen*» (νευρώσεις του τρόμου) από τον Γερμανό Kraepelin (Lambrecht et Sack 2002, Harrington 1996).

Η περαιτέρω ενασχόληση με τα σωματικά συμπτώματα χωρίς σωματική βλάβη μετατόπισε την έρευνα από το νωτιαίο μυελό στον εγκέφαλο, με πρώτο το Γερμανό ψυχίατρο Orpenheim το 1889. Αποτέλεσμα ήταν να εισαχθεί ο όρος «*τραύμα*» στην ψυχιατρική κάτι που επεξεργαζόταν από το 1885 και ο J. M. Charcot, μελετώντας «*παθολογικές εκδηλώσεις εργατών που χαρακτηρίζονταν από ελαφρύ ή θεραπευμένο*

σωματικό τραυματισμό και των οποίων η εντόπιση δεν ήταν συμβατή με την κατανομή συγκεκριμένων νεύρων, ενώ υπήρχαν και ομοιότητες με τις παραλύσεις δια της υποβολής. Το ατύχημα ευνοούσε την αυθυποβολή και αυτή με τη σειρά της προκαλούσε την ψυχική παράλυση. Εν τέλει, υπό το βάρος του τραυματισμού επερχόταν διχασμός του υποκειμένου» (Brunner 2002).

Τα σωματικά συμπτώματα που εμφάνιζαν οι πολεμιστές του Α΄ Παγκοσμίου πολέμου χωρίς να έχουν τραυματιστεί, ήταν παράλυση, κώφωση, τύφλωση, αιμωδίες και κράμπες ενώ συχνά υπήρχαν και συναισθηματικά συμπτώματα, όπως έντονο άγχος, φοβίες, κατάθλιψη. Το σύνολο των συμπτωμάτων αυτών ονομάστηκε «*σοκ των οβίδων*» (shell shock) και αποδόθηκε αρχικά σε οργανική διαταραχή του νευρικού συστήματος. Η αντίληψη αυτή άλλαξε όταν ο αριθμός των πασχόντων στρατιωτών αυξήθηκε δραματικά και τα συμπτώματα περιγράφονταν ως «*νεύρωση της μάχης*» και ερμηνεύονταν ως «*ασυνείδητη φυγή από το καθήκον στην αρρώστια*» (Τζαβάρας 1991). Η υπόνοια υπόκρισης με στόχο την αποφυγή της μάχης ή και τη συνταξιοδότηση συνόδευε πάντα τη διάγνωση αυτή, οδηγώντας ακόμη και στη χρήση της ηλεκτροσπασμοθεραπείας για την αντιμετώπιση της (Πετρίκης 2005).

Ο Β΄ Παγκόσμιος πόλεμος ενίσχυσε αυτού του είδους τα «*τραύματα*» καθώς οι μαζικές μετακινήσεις πληθυσμών, η μεγαλύτερη έκταση των καταστροφών, κτιριακών, αλλά κυρίως ανθρώπινων, όπως είναι οι μαζικές εκτελέσεις και οι γενοκτονίες, σε συνδυασμό με τα στρατόπεδα συγκέντρωσης, μετέφεραν το ενδιαφέρον της ψυχιατρικής και της ψυχολογίας στην ενασχόληση με τα «*τραύματα*» χωρίς σωματικό τραυματισμό. Έτσι αναγκάστηκαν οι επιστήμονες σε «*επαναπροσδιορισμό των απόψεων για τις σχέσεις οργανισμού- περιβάλλοντος και ατόμου- κοινωνίας. Ο παροξυσμός των φαντασμάτων του*

ψυχρού πολέμου στις δεκαετίες '50 και '60 θα ολοκληρώσει τη στροφή των ενδιαφερόντων της ψυχιατρικής και της ψυχολογίας προς τις καταστάσεις κρίσης, είτε από φυσικές καταστροφές είτε από πολιτική και στρατιωτική βία» (Τζαβάρας 1991). Αργότερα έγινε εισαγωγή του όρου «σύνδρομο του επιζήσαντος» από τον Horowitz, ο οποίος χαρακτηρίζεται από αίσθημα ενοχής έναντι των νεκρών συγκατατούμενων του (Rechtman 2004).

Παρόλα αυτά, η έννοια «μετατραυματική νεύρωση» δεν υπήρχε καταχωρημένη στις δύο πρώτες εκδόσεις του Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) (American Psychiatric Association 1952, 1968). Ο λόγος μπορεί να είναι ότι οι βετεράνοι του πολέμου του Βιετνάμ, και συγκεκριμένα η Veterans Administration, δε δεχόταν ότι τα σοβαρά ψυχικά προβλήματα ήταν αποτέλεσμα των εμπειριών που είχαν αποκομίσει από τον πόλεμο. Η κατάσταση άλλαξε όταν ασκήθηκαν πολιτικές πιέσεις. Ακόμα και τότε, όμως, για να αποκτήσουν πρόσβαση σε θεραπεία οι βετεράνοι έπρεπε να ταυτοποιηθεί και να αναγνωριστεί η διαταραχή από την οποία έπασχαν. Είναι γνωστό ότι πάνω από 120.000 βετεράνοι του Βιετνάμ μετά τον πόλεμο αυτοκτόνησαν ή σκοτώθηκαν οδηγώντας μεθυσμένοι, εξαιτίας του μετατραυματικού στρες (Τζαβάρας 1991). Ο Hoge και άλλοι επιστήμονες (2004) ανέφεραν ότι το προσωπικό που επέστρεψε από το Ιράκ και το Αφγανιστάν εκπλήρωνε το κριτήριο υπερβολικής κατάθλιψης και συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες. Οι ερευνητές παραδέχονται ότι οι αριθμοί θα ήταν υψηλότεροι εάν ο στιγματισμός και ψυχολογικοί φραγμοί δεν εμπόδιζαν τους στρατιώτες να ομολογήσουν τα συμπτώματά τους και να ζητήσουν ψυχολογική στήριξη και θεραπεία (Hoge 2004).

2.1.3 Τραύμα

«Τραύμα» ονομάζεται στην ιατρική *«κάθε βίαιη καταστροφή ιστών, εσωτερική ή εξωτερική, ανεξάρτητα από το αίτιο που την προκάλεσε»*. Αυτός είναι ο ορισμός που επικρατεί στο Νοσοκομείο Ατυχημάτων (ΚΑΤ) και ακολουθεί τον ορισμό της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας. Ο παλιός ορισμός του καθηγητή Νικόλαου Οικονόμου δε διαφέρει πολύ, απλώς δεν εμπεριέχει όλα τα τραύματα:

«Τραυματισμός ή κάκωση (Injury) είναι το σύνολο των βλαβών των ιστών που προκαλούνται ακαριαίως κατά τη στιγμή του ατυχήματος, από διάφορες μορφές μηχανικών παραγόντων, όταν αυτοί υπερβούν τη φυσική αντοχή των ιστών και των οργάνων. Οι τραυματισμοί (κακώσεις) ταξινομούνται σε ανοικτές και κλειστές».

Η ταξινόμηση των τραυμάτων γίνεται ανάλογα με το μέσο που την προκάλεσε, δηλαδή, μηχανικά τραύματα λέγονται αυτά που προκλήθηκαν από μηχανική βία, παραδείγματος χάρη τραύμα από μαχαίρι. Τα θερμικά τραύματα προκλήθηκαν από τη θερμότητα, ενώ τα χημικά από χημικές ουσίες. Πολεμικά ονομάζονται τα τραύματα που έχουν προκληθεί από όπλα και εκρηκτικά (χωρίς να είναι σίγουρο πώς ονομάζονται τα πολεμικά τραύματα σε καιρό ειρήνης) (Γκούβας 2000).

Ψυχικό τραύμα είναι το γεγονός της ζωής που η έντασή του δεν επιτρέπει στο άτομο να απαντήσει με τρόπο ικανοποιητικό, με αποτέλεσμα την πρόκληση μιας σοβαρής διαταραχής με μακροχρόνιες παθογόνες επιπτώσεις για την ψυχική του οργάνωση. Ο ψυχικός τραυματισμός χαρακτηρίζεται από μια σειρά υπερβολικών ερεθισμάτων για τον ψυχισμό του ατόμου, που ξεπερνούν τη δυνατότητά του να τα ελέγξει και να τα επεξεργαστεί (Σκαπινάκης & Μιχάλης 2003).

Σύμφωνα με τους Fisher & Riedesser (1998), μια εμπειρία μπορεί να οδηγήσει σε τραύμα, όταν το άτομο νιώσει ανίκανο να αμυνθεί, αβοήθητο, χωρίς να είναι σε θέση να δραπετεύσει από ένα σοβαρό απειλητικό γεγονός, το οποίο δεν είναι σε θέση να

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

2.1.4 Ψυχική Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες

Ωστόσο, αν και η διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) έχει χαρακτηριστεί επισήμως ως ψυχική διαταραχή στην έκδοση του DSM του 1980, μετά από διάστημα μεγαλύτερο των τριών δεκαετιών παραμένει αμφιλεγόμενη. Σε άρθρο τους, οι Muldoon & Lowe (2012) συζήτησαν γι' αυτή τη διαμάχη που έχει ουσιαστικά κοινωνικές και πολιτικές διαστάσεις. Ανάλυση σε επίπεδο ομάδας μπορεί να ενισχύσει την κατανόηση των συμπτωμάτων του μετατραυματικού στρες, αλλά και τα αντιφατικά σημεία, ώστε να ξεκαθαριστεί αν είναι ή όχι «αληθινή» διαταραχή. Η έμφαση στις κοινωνικές ομάδες παρέχει μια θετική αλλαγή, καθώς δεν πρέπει να θεωρείται ότι υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ ενός ατόμου και ενός συγκεκριμένου γεγονότος. Αντ' αυτού, το άτομο λειτουργεί μέσα σε ένα συγκεκριμένο κοινωνικό πλαίσιο και προσπαθεί να επανενταχθεί σε αυτό το κοινωνικό πλαίσιο μετά το τραυματικό συμβάν. Επιπλέον, ένας παράγοντας επανένταξης είναι αδιαμφισβήτητα και η επιθυμία των κλινικών να ανακουφίσουν τη «δυστυχία» σε περιόδους πολέμου ή μεταπολεμικά.

Στην προσπάθειά τους να ξεκαθαρίσουν την κατάσταση, οι Muldoon & Lowe (2012) εξέτασαν τέσσερα κριτήρια που καταδεικνύουν πώς η κοινωνική ταυτότητα είναι κεντρική στην έννοια του μετατραυματικού στρες. Το πρώτο κριτήριο αφορά στοιχεία που αποδεικνύουν ότι η συμμετοχή σε συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες σχετίζεται με την πιθανότητα να βιώσει ένα δυνητικά τραυματικό συμβάν. Το δεύτερο αφορά τη σύνδεση της συμμετοχής συγκεκριμένων κοινωνικών ομάδων με την εκτίμηση των τραυματικών συμβάντων. Το τρίτο αφορά το ρόλο των πολιτικών, στρατιωτικών και κοινωνικών τμημάτων που αποκαθιστούν την επίδραση του τραυματικού στρες. Το τέταρτο και τελευταίο κριτήριο αφορά τη σχέση μεταξύ των παραγόντων που επηρεάζουν μία ομάδα και της διαθέσιμης κοινωνικής υποστήριξης.

Υπάρχουν έρευνες που αναφέρονται στα κίνητρα των βετεράνων πολέμου και των ψυχιάτρων να διαχωρίσουν αυτή τη διαταραχή από άλλες υπάρχουσες διαγνώσεις, όπως είναι η κατάθλιψη, η σχιζοφρένεια κι ο αλκοολισμός. Έτσι, επιδιώχθηκε να μετατοπιστεί η προσοχή στο τραγικό συμβάν που επηρεάζει, για παράδειγμα έναν στρατιώτη, κι όχι σε όλο του το ψυχολογικό ιστορικό. Επιπλέον, δημιουργήθηκε η ανάγκη για εξασφάλιση κοινωνικής, υγειονομικής και εκπαιδευτικής στήριξης. Εντούτοις, από πολλές έρευνες, προκύπτει ότι η διαταραχή μετατραυματικού στρες μπορεί να θεωρηθεί και κοινωνική στρατηγική κατασκευή. Υπάρχουν άτομα που αναζητούν νομικά την οικονομική αποζημίωση υπό τη σκιά της έκθεσης σε τραύματα (Muldoon & Lowe 2012).

2.1.5 Παράγοντες και Συμπτώματα Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες

Βάσει της εργασίας της Rosenbaum (2004), υπάρχουν κατηγορίες παραγόντων που αν συντρέχουν όλοι μαζί, πιθανότατα εμφανίζεται στο άτομο η Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες:

- α. Το άτομο θα πρέπει να έχει εκτεθεί σε ένα σημαντικό τραυματικό γεγονός, όπως είναι ένας ξαφνικός θάνατος ή ένας σοβαρός τραυματισμός και να έχει νιώσει φόβο και τρόμο.
- β. Το άτομο βιώνει επαναλαμβανόμενα το γεγονός αυτό μέσα από όνειρα, ψευδαισθήσεις, εικόνες, σκέψεις, κ.ά.
- γ. Το άτομο δε νιώθει πλέον πολλά συναισθήματα μετά το τραυματικό γεγονός. Αποφεύγει σκέψεις, αισθήματα, δραστηριότητες και περιοχές που σχετίζονται με το γεγονός. Προσπαθεί να απομονωθεί και χάνει το ενδιαφέρον του για μελλοντικά σχέδια.
- δ. Το άτομο παρουσιάζει κάποια συγκεκριμένα συμπτώματα, όπως είναι η αϋπνία, ο θυμός, η δυσκολία συγκέντρωσης και η υπερδιέγερση.
- ε. Τα παραπάνω συμπτώματα και συνθήκες θα πρέπει να συμβαίνουν για τουλάχιστον ένα μήνα.

Σύμφωνα και με το Γενικό Επιτελείο Εθνικής Άμυνας (2008), τα συμπτώματα της Διαταραχής του Μετατραυματικού Στρες συνοψίζονται στον παρακάτω πίνακα. Όπως φαίνεται, είναι τα ίδια με αυτά που αναφέρονται και στην εργασία της Rosenbaum (2004).

Πίνακας 1: Συμπτώματα και τύποι συμπεριφοράς σε άτομα με Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες (PTSD) (Γενικό Επιτελείο Εθνικής Άμυνας 2008)

ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΤΡΕΣ

Παρεισφρητικές οδυνηρές αναμνήσεις, αναδρομές
Προβλήματα ύπνου, εφιάλτες
Ενοχές για πράγματα που έγιναν ή δεν έγιναν
Κοινωνική απομόνωση, απόσυρση, αποξένωση
Νευρασθενική συμπεριφορά, ξαφνικές αντιδράσεις, άγχος
Κατάχρηση αλκοόλ ή και ναρκωτικών, παραπρωματική συμπεριφορά

Οι Berninger et al. (2010) πραγματοποίησαν έρευνα διάρκειας τεσσάρων ετών, η οποία αφορούσε τον κίνδυνο εμφάνισης της διαταραχής μετατραυματικού στρες σε πυροσβέστες που ήταν παρόντες στην καταστροφή του Παγκόσμιου Κέντρου Εμπορίου (World Trade Center, WTC) στις 11 Σεπτεμβρίου 2001. Στην επίθεση σκοτώθηκαν 343 διασώστες (341 πυροσβέστες και 2 παραϊατρικοί) από το Πυροσβεστικό Σώμα της Νέας Υόρκης. Η κατάρρευση των πύργων απαιτούσε σημαντικές προσπάθειες διάσωσης, αποκατάστασης και εκκαθάρισης, που διήρκησαν συνολικά 10 μήνες. Οι εργαζόμενοι του Πυροσβεστικού Σώματος αναγκάστηκαν να εργαστούν σε χαοτικές συνθήκες εργασίας, με φόβο για την προσωπική τους ασφάλεια, αλλά και να έρθουν σε επαφή με τα μέρη του σώματος των θυμάτων ή τα προσωπικά τους αντικείμενα. Η ψυχική υγεία των ανταποκρινόμενων έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, καθώς έρευνες έχουν δείξει ότι οι καταστροφές που δεν είναι φυσικές έχουν ακόμη πιο αρνητικό αντίκτυπο στην ψυχολογία των ανθρώπων.

Στην έρευνά τους αυτή, απαντήθηκαν συνολικά 16.826 ερωτηματολόγια από πυροσβέστες, επικεφαλής, αξιωματικούς και το προσωπικό έκτακτης ιατρικής βοήθειας του Πυροσβεστικού Σώματος της Νέας Υόρκης. Οι ερωτήσεις αφορούσαν κυρίως την ύπαρξη ή όχι συγκεκριμένων βιωμάτων ή την αλλαγή συνηθειών των ατόμων μετά την καταστροφή. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, βάσει ειδικών κριτηρίων, για παράδειγμα,

θετική απάντηση σε συγκεκριμένες ερωτήσεις, το αποτέλεσμα που προκύπτει από την ανάλυση των ερωτηματολογίων είναι αυξημένος ο κίνδυνος εμφάνισης διαταραχής του μετατραυματικού στρες.(Berninger et al. 2010)

Αναλυτικότερα, από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι η επικράτηση του αυξημένου ρίσκου εμφάνισης της διαταραχής ήταν μεγαλύτερη σε εκείνους που έφτασαν νωρίτερα στο σημείο της επίθεσης και σε εκείνους που εργάστηκαν μεγαλύτερο διάστημα εκεί. Ακόμη μερικοί παράγοντες που ήταν καθοριστικοί γι' αυτό το αποτέλεσμα, ήταν ο αριθμός των μηνών που εργάστηκαν στο χώρο του WTC, η αυξημένη χρήση αλκοόλ και η μη λήψη συμβουλευτικών υπηρεσιών. Επιπλέον, η μείωση της σωματικής άσκησης συνδέθηκε με τον αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης της διαταραχής, δεδομένου ότι η σωματική άσκηση συνδέεται άμεσα με την ψυχολογική ευημερία και άλλα θετικά οφέλη (Berninger et al. 2010). Αντίστοιχες έρευνες για το Πυροσβεστικό Σώμα έχουν πραγματοποιηθεί κι από τους Harris, Baloglu & Stacks (2002) και Del Ben et al. (2006). Σε αυτές τις έρευνες παρουσιάζεται, επίσης, η εμφάνιση της Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες στους πρώτους ανταποκρινόμενους που βοηθούν θύματα, όπως είναι οι Πυροσβέστες. Έτσι τονίζεται η ανάγκη για περαιτέρω μελέτη αυτής της διαταραχής και πώς επηρεάζεται η ψυχική υγεία αυτών των ατόμων.

2.2 Μουσική και Στρες

Το Burnout θα μπορούσε να οριστεί ως η μακροπρόθεσμη αντίδραση στο εργασιακό άγχος. Πρόκειται για ένα σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης (DP- Depersonalization

Disorder) σε σχέσεις με μειωμένο επίπεδο προσωπικής ολοκλήρωσης (PA- Personal Accomplishment). (Katsavouni et al, 2016)

Άλλο ένα επάγγελμα, στο οποίο έχει πραγματοποιηθεί μελέτη σχετική με το άγχος των εργαζομένων, είναι η νοσηλευτική. Οι νοσηλευτές συχνά αντιμετωπίζουν ασθενείς, που βιώνουν κάποια απειλητική για τη ζωή τους ασθένεια, καθώς και τις οικογένειές τους. Η Sherman (2004) πραγματοποίησε μία έρευνα εστιάζοντας στο άγχος που έχουν να διαχειριστούν οι νοσηλευτές καθ' όλη τη διάρκεια της εργασιακής τους ζωής. Φροντίζοντας σοβαρά άρρωστους ασθενείς, αυξάνεται ακόμη περισσότερο το άγχος. Χαρακτηριστικά του νοσοκόμου, όπως η τελειομανία και η υπερφόρτωση με ασθενείς μπορεί να οδηγήσουν στην εξάντληση του εργαζομένου και κόπωση από συμπόνια, κι αυτό το φαινόμενο ονομάζεται Burn-out. Επίσης, οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν συχνά ηθικά διλήμματα στο έργο τους, που επηρεάζουν έντονα την ψυχολογία τους. Σε αυτό το κομμάτι, σίγουρα παίζει ιδιαίτερο ρόλο και η εμπειρία του εργαζομένου, ώστε να μπορεί γρήγορα να αναγνωρίσει το αγχωτικό περιβάλλον στον εργασιακό χώρο και να το αποφύγει. Επιπλέον, υπάρχει πάντα και το κομμάτι της δέσμευσης με τον ασθενή γιατί μπορεί να θυμίζει στο νοσοκόμο μία παρόμοια προσωπική του ιστορία, να έχει την ίδια ηλικία ή άλλα (Sherman 2004).

Σ' αυτήν την έρευνα, δόθηκαν ορισμένες οδηγίες για τη διατήρηση της υγείας των νοσηλευτών, φυσικής, ψυχικής και συναισθηματικής. Η συναισθηματική υγεία μπορεί να ενισχυθεί εστιάζοντας στις ειρηνικές και ήρεμες σκέψεις. Μία από τις καλές και χρήσιμες μεθόδους αποκατάστασης της συναισθηματικής υγείας θεωρείται η ακρόαση ήρεμης μουσικής (Sherman 2004). Παρόλα αυτά, στην εργασία αυτή δεν

αναφέρεται κάτι πιο συγκεκριμένο για το είδος της μουσικής που θα μπορούσε να βοηθήσει.

Στη Νότια Αφρική έχει πραγματοποιηθεί άλλη μία έρευνα από την Swart (2013), σχετικά με την επιρροή των μουσικών ακουσμάτων στα συναισθηματικά τραύματα που βιώνει ο πληθυσμός της χώρας εξαιτίας της βίας, της φτώχειας και της πολιτικής ανισότητας. Πιο συγκεκριμένα, στην έρευνα αυτή συμμετείχαν σπουδαστές μουσικής και μελετήθηκαν οι επιπτώσεις στην ανάπτυξη του εγκεφάλου, στη μάθηση και την παραγωγή μουσικής. Οι καθηγητές μουσικής παρατήρησαν και κατέγραψαν το πώς το τραύμα των σπουδαστών επηρέαζε τη μουσική τους, τη συναισθηματική έκφρασή τους, τη μνήμη τους και την επαναπροσαρμογή τους μετά το τραύμα. Μέσω της μουσικής, οι σπουδαστές μπορούσαν να εκφράσουν τα συναισθήματά τους, παρακάμπτοντας τη λειτουργία του φλοιού και εκφράζοντας ό,τι δεν μπορεί να ειπωθεί με λέξεις.

Παράλληλα, γινόταν μελέτη των συμβουλών των επαγγελματιών από τον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Οι θεραπείες που συζητήθηκαν περιλάμβαναν φαρμακευτική παρέμβαση και ψυχοθεραπευτική παρέμβαση, όπως είναι η ύπνωση (Swart 2013).

Στόχος αυτού του άρθρου ήταν να πάψει αυτός ο κύκλος βασάνων και η νεολαία να μην επηρεάζεται πια από τη μουσική των προηγούμενων γενεών, οι οποίες αδιαμφισβήτητα είχαν άσχημες εμπειρίες. Σ' αυτό το σημείο θα πρέπει οι καθηγητές να είναι έτοιμοι να διαχειριστούν αυτήν την κατάσταση και να είναι ανοιχτοί και ευαίσθητοι στην αναγνώριση της ψυχοσύνθεσης των σπουδαστών, η οποία έχει ήδη διαμορφωθεί από την παιδική ηλικία. (Swart 2013). Βάσει του Scaer (2005), σε όσο πιο νεαρή ηλικία κάποιος βιώσει κάποιο τραύμα, τόσο μεγαλύτερες είναι οι επιπτώσεις του σ' αυτόν. Οι

επιπτώσεις αυτές μπορεί να αφορούν το σώμα, τα συναισθήματα, αλλά και καταστροφή των δομών του εγκεφάλου, όπως είναι οι συνάψεις και οι νευρώνες (Scaer 2005).

Γενικά, έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές έρευνες, στις οποίες παρουσιάζονται διαφορετικές συνδέσεις της μουσικής προτίμησης με το άγχος ή το πώς συγκεκριμένα είδη μουσικής επηρεάζουν το άγχος και το στρες που δημιουργείται έπειτα από συγκεκριμένες καταστάσεις (ψυχολογικές μεταπτώσεις, χειρουργεία, διάγνωση ασθενειών, γέννηση παιδιού, κ.ά.). Μερικές από αυτές τις εργασίες είναι των Mornhinweg (1992), Knight & Rickard (2001), Burns et al. (2002), Pelletier (2004), Lee et al. (2005), Nilsson et al. (2005), Leardi et al. (2007), Nilsson (2009), Lin et al. (2009) και Thoma et al. (2013). Στις περισσότερες από αυτές, για την αντιμετώπιση των διαταραχών συνιστάται το άκουσμα χαλαρής απαλής μουσικής σε συνδυασμό με απλές τεχνικές συγκέντρωσης και εστίαση στην αναπνοή. Ωστόσο, δεν έχει μελετηθεί διεξοδικά το αν και πώς αλλάζει η μουσική προτίμηση ενός ατόμου, αφού συμβεί κάποιο τραυματικό περιστατικό στη ζωή του.

Σε εργασία των Baker & Bor (2008), τέθηκε το ερώτημα αν μπορεί να θεωρηθεί η μουσική προτίμηση ως ένας διαγνωστικός παράγοντας συναισθηματικής διαταραχής. Σύμφωνα με την εργασία τους, έχει ήδη καταγραφεί ένα μεγάλο ποσοστό εφήβων, το οποίο ακούει heavy metal και αντιμετωπίζει ψυχιατρικά προβλήματα. Οι έφηβοι που αντιμετωπίζουν προβλήματα εναλλαγής της διάθεσης τείνουν να ακούν περισσότερο ραπ, ροκ και εναλλακτική μουσική. Γι' αυτό, τουλάχιστον όσον αφορά τους έφηβους, στη μελέτη της μουσικής προτίμησης αντανάκλαται κι η επικινδυνότητα της κατάστασης. Αυτός ο κίνδυνος σε ορισμένες περιπτώσεις συνίσταται ακόμη και σε αυτοκτονία (Baker & Bor 2008). Επιπλέον, βάσει άλλων ερευνών, από το 1988 θεωρείται

ότι η μουσική προτίμηση μπορεί να είναι ένας διαγνωστικός παράγοντας χρήσης ναρκωτικών ουσιών στους εφήβους (King 1988, Dent et al. 1992, Forsyth, Barnard & McKeganey 1997, Doak 2003).

Όλες αυτές οι εργασίες, που η μουσική προτίμηση θεωρείται ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως διαγνωστικός παράγοντας για τη χρήση ναρκωτικών ουσιών και ψυχιατρικών διαταραχών, αναφέρονται σε νεαρά άτομα και πιο συγκεκριμένα έφηβους. Όμως, δεν έχουν βρεθεί έρευνες που να έχουν μελετήσει ξεκάθαρα αυτή τη σχέση σε ενήλικα άτομα.

Η «χρυσή τομή» ανάμεσα στη μουσική προτίμηση και το μετατραυματικό στρες σε ενήλικα άτομα μπορεί να είναι η κατάθλιψη, η οποία αποτελεί ουσιαστικά ένα από τα συμπτώματα του P.T.S.D. Η κατάθλιψη μετριέται μέσω συγκριμένων κλιμάκων που έχουν δημιουργηθεί από έρευνες και μερικές από αυτές είναι η Beck's Depression Inventory, Hamilton Depression Rating Scale και η Center for epidemiological studies - depression scale (Beck, Steer & Garbing 1988, Hamilton 1960, Radloff 1977).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

Μεθοδολογία

Στο πλαίσιο της εκπόνησης της παρούσας Διπλωματικής Εργασίας, δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο (βλ. Παράρτημα, 6.1 Ερωτηματολόγιο), το οποίο δόθηκε σε διασώστες και πιο συγκεκριμένα σε άτομα που εργάζονται στην Πυροσβεστική Υπηρεσία (Π.Υ.) και στο Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.). Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα κι όλες οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν, χρησιμοποιήθηκαν ως αυστηρώς εμπιστευτικές και αποκλειστικά για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας.

3.1 Συμμετέχοντες στην έρευνα

Το ερωτηματολόγιο δόθηκε σε 300 άτομα που υπηρετούν σε τμήματα της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας και του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας:

- 1) Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας Αθηνών,
- 2) Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας Θεσσαλονίκης,
- 3) Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας Ιωαννίνων,
- 4) Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας Λάρισας,
- 5) Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας Τρικάλων,
- 6) 1^η Ειδική Μονάδα Αντιμετώπισης Καταστροφών, Αττικής,
- 7) 2^η Ειδική Μονάδα Αντιμετώπισης Καταστροφών, Θεσσαλονίκης,
- 8) 5^η Ειδική Μονάδα Αντιμετώπισης Καταστροφών, Ιωαννίνων,
- 9) 8^η Ειδική Μονάδα Αντιμετώπισης Καταστροφών, Λάρισας,
- 10) Αρχηγείο Πυροσβεστικού Σώματος,

- 11) Πυροσβεστική Ακαδημία,
- 12) Διοίκηση Πυροσβεστικών Υπηρεσιών Πειραιά,
- 13) Γραφείο Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας του Πυροσβεστικού Σώματος,
- 14) 1^{ος} Πυροσβεστικός Σταθμός Αθήνας,
- 15) 9^{ος} Πυροσβεστικός Σταθμός Αθήνας,
- 16) 3^{ος} Πυροσβεστικός Σταθμός Θεσσαλονίκης,
- 17) 5^{ος} Πυροσβεστικός Σταθμός Αερολιμένα Θεσσαλονίκης,
- 18) 1^{ος} Πυροσβεστικός Σταθμός Ιωαννίνων,
- 19) 2^{ος} Πυροσβεστικός Σταθμός Ιωαννίνων,
- 20) 1^{ος} Πυροσβεστικός Σταθμός Λάρισας και
- 21) Πυροσβεστική Υπηρεσία Τρικάλων.

Η άδεια για τη διανομή και την συλλογή ερωτηματολογίων στο πλαίσιο της εκπόνησης της παρούσας διπλωματικής εργασίας δόθηκε από το Αρχηγείο Πυροσβεστικού Σώματος και παρατίθεται στο Παράρτημα (βλ. *Χορήγηση Άδειας*).

3.2 Το εργαλείο της έρευνας

Εργαλείο αυτής της έρευνας αποτελεί το ερωτηματολόγιο, το οποίο διαχωρίστηκε σε 4 ενότητες: Γενικά Στοιχεία, Α΄ Μέρος, Β΄ Μέρος και Γ΄ Μέρος. Στην ενότητα Γενικά Στοιχεία, ζητήθηκαν τέσσερις πληροφορίες που αφορούσαν το φύλο του ατόμου, το έτος γέννησής του, το Σώμα εργασίας, καθώς και το έτος εισαγωγής στο Σώμα. Στην ερώτηση του Σώματος εργασίας έγινε διαχωρισμός σχετικά με το αν κάποιος εργάζεται πιο συγκεκριμένα στην Ειδική Μονάδα Αντιμετώπισης Καταστροφών (Ε.Μ.Α.Κ.) του

Πυροσβεστικού Σώματος ή αντίστοιχα στο Ειδικό Τμήμα Ιατρικής Καταστροφών (Ε.Τ.Ι.Κ.) του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας.

Στο Α΄ Μέρος έγινε προσπάθεια δημιουργίας του μουσικού προφίλ του ατόμου μέσα από 10 ερωτήσεις. Βασικά ερωτήματα ήταν αν το άτομο βάζει από μόνο του να ακούσει μουσική κι αν ναι, πόσες ώρες περίπου την εβδομάδα. Έπειτα, δόθηκε έμφαση στο μέσο με το οποίο ακούει μουσική, αλλά και τις περιπτώσεις/ καταστάσεις της ημέρας που συμβαίνει αυτό. Σημαντικό είναι και αν το άτομο έχει πιο στενή επαφή με τη μουσική, όπως αν παίζει κάποιο μουσικό όργανο ή αν τραγουδά. Επίσης, το άτομο ερωτήθηκε για το αν υπάρχει κάποιο μουσικό κομμάτι, το οποίο είναι σημαντικό στο ίδιο για κάποιο συγκεκριμένο λόγο. Τέλος, το άτομο είχε την ευκαιρία να δηλώσει ξεκάθαρα ποιο είδος μουσικής προτιμούσε και προτιμά ανά δεκαετίες της ζωής του (15-25 ετών, 25-35 ετών, 35-45 ετών, 45-55 ετών και >55ετών) και αν έχουν ή είχαν επηρεαστεί οι μουσικές του προτιμήσεις από κάποια άτομα (όπως γονείς, αδέρφια, συμμαθητές, φίλοι, ερωτική σχέση, συνάδελφοι, ομάδα/σύλλογος). Τα είδη μουσικής που συμπεριλήφθηκαν στην ερώτηση της μουσικής προτίμησης ήταν: βυζαντινή, έντεχνη, ηλεκτρονική, κλασσική, λαϊκή, μέταλ, παραδοσιακή, ποπ, ραπ, ρεμπέτικη, ροκ και τζαζ. Βέβαια δίνεται η επιλογή στο κάθε άτομο, αν επιθυμεί, να γράψει και κάποιο άλλο πέρα από τα προαναφερόμενα είδη μουσικής.

Στο Β΄ Μέρος έγινε προσπάθεια προσέγγισης του συναισθηματικού κόσμου του ατόμου και αν βίωσε κυρίως κάποια «άσχημα» γεγονότα είτε στην προσωπική (όπως σοβαρό ατύχημα, θάνατος στενού οικογενειακού προσώπου, ληστεία, κ.τ.λ.) ή στην εργασιακή του ζωή (όπως απώλεια συναδέλφου, προβλήματα με τον εργοδότη, σοβαρό τραυματικό γεγονός κατά την εργασία, κ.τ.λ.). Πραγματοποιήθηκε διαχωρισμός αυτών

των καταστάσεων και επιπτώσεων που ίσως είχαν στο άτομο ανά δεκαετίες της ηλικίας του. Ουσιαστικά, σε αυτό το σημείο αναφέρονται τα συμπτώματα της Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες και το άτομο ερωτάται αν πιστεύει ότι αυτά τα συμπτώματα προέκυψαν εξαιτίας προσωπικής ή εργασιακής εμπειρίας.

Στο Γ' Μέρος υπάρχει μία από τις γνωστότερες κλίμακες κατάθλιψης, η Beck's Depression Inventory (B.D.I.). Η κλίμακα B.D.I. είναι ένα εργαλείο αξιολόγησης που βασίζεται σε κλίμακες 21 σημείων. Τα 21 αυτά σημεία αφορούν:

- 1) το συναίσθημα,
- 2) την απαισιοδοξία,
- 3) το αίσθημα της αποτυχίας,
- 4) την απώλεια της ικανοποίησης,
- 5) το αίσθημα της ενοχής,
- 6) το αίσθημα της τιμωρίας,
- 7) το μίσος για τον εαυτό,
- 8) την αυτομομφή,
- 9) τις ευχές αυτοτιμωρίας,
- 10) το κλάμα,
- 11) την ευερεθιστότητα,
- 12) την κοινωνική απόσυρση,
- 13) την αναποφασιστικότητα,
- 14) το σωματικό εγώ,
- 15) τη μείωση της παραγωγικότητας,
- 16) τις διαταραχές ύπνου,

- 17) την εύκολη κόπωση,
- 18) την απώλεια όρεξης,
- 19) την απώλεια βάρους,
- 20) τις υποχονδριακές ενασχολήσεις και
- 21) την απώλεια της διάθεσης για σεξ (Libido).

Κάθε μία πρόταση των 21 σημείων βαθμολογείται με 0-3 κι ανάλογα με την τελική βαθμολογία προκύπτει το επίπεδο κατάθλιψης. Το μικρότερο συνολικό σκορ είναι το μηδέν, καθώς κάθε πρώτη πρόταση των 21 σημείων βαθμολογείται με 0, κι επομένως μπορεί κάποιος να επιλέξει την πρώτη πρόταση και για τα 21 σημεία. Το μεγαλύτερο συνολικό σκορ για όλο το τεστ είναι 63 βαθμοί κι αυτό σημαίνει ότι και στα 21 σημεία θα έχει απαντηθεί η τέταρτη και τελευταία πρόταση. Το τελικό αποτέλεσμα προκύπτει από την παρακάτω κατηγοριοποίηση:

- 1-10: Φυσιολογική κυκλοθυμία
- 11-16: Ήπια διαταραχή διάθεσης
- 17-20: Οριακή κλινική κατάθλιψη
- 21-30: Μέτρια κατάθλιψη
- 31-40: Σοβαρή κατάθλιψη
- >40: Ακραία κατάθλιψη.

Βαθμολογία μεγαλύτερη ή ίση από 17 υποδηλώνει ότι υπάρχει κλινικά «σημαντική» κατάθλιψη. Αντιθέτως, βαθμολογίες μικρότερες του 17 μπορούν να θεωρηθούν φυσιολογικές με ίσως την τάση για ήπια διαταραχή της διάθεσης. (Beck, Steer & Garbing 1988, Beck & Steer 1993).

3.3 Καταχώρηση και επεξεργασία των δεδομένων

Για την ανάλυση των δεδομένων των ερωτηματολογίων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS Statistics. Για την στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν τα περιγραφικά μέτρα, ώστε να παρουσιαστεί η συχνότητα εμφάνισης των εκάστοτε απαντήσεων για το δείγμα μας. Έγιναν, επίσης, στατιστικοί έλεγχοι μεταξύ διαφορετικών μεταβλητών με χρήση πινάκων συνάφειας (Crosstabs) και μια σειρά από επαγωγικούς ελέγχους και μέτρα συνάφειας για να οριστεί το είδος, αλλά και την ένταση της σχέσης που υπάρχει μεταξύ των εμπλεκόμενων μεταβλητών. Από τα εργαλεία του SPSS επιλέξαμε τον έλεγχο χ^2 για να διερευνηθεί η προαναφερόμενη σχέση που υπάρχει μεταξύ των εμπλεκόμενων μεταβλητών. Ειδικότερα, ο συγκεκριμένος έλεγχος διερευνά την υπόθεση ότι οι δύο μεταβλητές που ελέγχονται είναι ανεξάρτητες η μία από την άλλη, δηλαδή ότι η μία δεν επιδρά στην άλλη.

Επιπλέον, τέθηκαν κάποια ερωτήματα εξάρτησης μεταβλητών, τα οποία αναλύονται στην παρακάτω ενότητα. Αυτά ελέγχθηκαν μέσω του επαγωγικού ελέγχου χ^2 (Pearson Chi-Square), θέτοντας μία υπόθεση, κρίνοντας τις μεταβλητές ως ανεξάρτητες. Το 0,005 ορίστηκε ως το επίπεδο σπουδαιότητας της εξάρτησης. Τιμές μικρότερες του 0,005 δείχνουν εξάρτηση των μεταβλητών, ενώ μεγαλύτερες του 0,005 δείχνουν ανεξαρτησία αυτών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

Ποσοτική Έρευνα

4.1 Αποτελέσματα

Σε αυτήν την ενότητα θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα της ανάλυσης των δεδομένων των 240 από τα 300 ερωτηματολόγια που συλλέχθηκαν. Τα υπόλοιπα 60 ερωτηματολόγια κρίθηκαν ακατάλληλα, λόγω ελλιπούς συμπλήρωσής τους. Αρχικά, παρουσιάζονται τα στατιστικά περιγραφικά μέτρα που θα δώσουν μια εικόνα σχετικά με την κατανομή, και κάποια χαρακτηριστικά του πληθυσμού του δείγματος. Τα δεδομένα αυτά προέκυψαν από την ενότητα «Γενικά Στοιχεία» του ερωτηματολογίου. Πιο συγκεκριμένα, παρατίθενται πίνακες που αφορούν την κατανομή ως προς το φύλο, το Σώμα εργασίας, την πόλη, αλλά και κάποια περιγραφικά μέτρα για την κατανομή της ηλικίας αλλά και τα έτη εργασίας σε κάθε Σώμα.

Από τα 240 άτομα του δείγματος, τα 199 είναι αρσενικού φύλου κι αποτελούν το 82,9 % του δείγματος και τα 41 θηλυκού φύλου κι αποτελούν το 17,1 % του δείγματος (*Πίνακας 2*). Επίσης, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος εργάζεται στο Πυροσβεστικό Σώμα (49,6 %), ενώ αναλυτικότερα η συχνότητα και το ποσοστό των ατόμων του δείγματος ανά Σώμα εργασίας παρουσιάζεται στον *Πίνακα 3*. Στον *Πίνακα 4*, παρουσιάζονται η συχνότητα και το ποσοστό των ατόμων του δείγματος ανά πόλη εργασίας, με το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων (49,2 %) να εργάζονται σε τμήματα της Αθήνας.

Πίνακας 2: Συχνότητα και ποσοστό του φύλου των ατόμων του δείγματος.

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Άρρεν	199	82,9
Θήλυ	41	17,1
Σύνολο	240	100,0

Πίνακας 3: Συχνότητα και ποσοστό των ατόμων του δείγματος ανά Σώμα εργασίας.

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Πυροσβεστικό Σώμα	119	49,6
Ειδική Μονάδα Αντιμετώπισης Καταστροφών	57	23,8
Ειδικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας	62	25,8
Ειδικό Τμήμα Ιατρικής Καταστροφών	2	0,8
Σύνολο	240	100,0

Πίνακας 4: Συχνότητα και ποσοστό των ατόμων του δείγματος ανά πόλη εργασίας.

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Αθήνα	118	49,2
Θεσσαλονίκη	40	16,7
Ιωάννινα	26	10,8
Λάρισα	28	11,7
Τρίκαλα	28	11,7
Σύνολο	240	100,0

Στον Πίνακα 5, παρουσιάζονται το εύρος, η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση της ηλικίας των ατόμων του δείγματος και των χρόνων εργασίας τους στο Σώμα. Ο μέσος όρος της ηλικίας των ατόμων ήταν τα 42,1 έτη με ελάχιστη και μέγιστη ηλικία τα 19 και τα 60 έτη αντίστοιχα. Τα έτη εργασίας στα σώματα ποικίλλουν από 1 έως 34 έτη, με μέσο όρο τα 14,29 έτη.

Πίνακας 5: Εύρος, μέση τιμή και τυπική απόκλιση της ηλικίας των ατόμων του δείγματος και των χρόνων εργασίας τους στο Σώμα.

	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση
Ηλικία	19	60	42,10	6,388
Έτη εργασίας στο Σώμα	1	34	14,29	7,386

Έπειτα, αναλύθηκαν τα δεδομένα του Μέρους Α', βάσει των οποίων διαπιστώθηκε ότι το 70% του δείγματος έχει σημαντική εξάρτηση από τη μουσική. Οι συνθήκες που λήφθηκαν υπόψη για την εξαγωγή του αποτελέσματος είναι ότι το κομμάτι αυτό του πληθυσμού βάζει μόνο του να ακούσει μουσική, σε μέσα στα οποία το άτομο μπορεί να επιλέξει από μόνο του τα μουσικά κομμάτια που θα ακούσει (όπως online πλατφόρμες ή CD Player ή η παρακολούθηση μιας συναυλίας). Επιπρόσθετα, εκτιμήθηκαν οι συνθήκες κάτω από τις οποίες ακούει μουσική, ενώ σε αυτό το ποσοστό απαντάται και το γεγονός ότι υπάρχουν σημαντικά μουσικά κομμάτια γι' αυτούς.

Παρακάτω, παρουσιάζονται τα περιγραφικά στοιχεία του δείγματος σχετικά με την αλλαγή στη μουσική προτίμηση του πληθυσμού. Στον Πίνακα 6, φαίνεται ότι το 57,9 % του δείγματος είχε αλλαγή στη μουσική προτίμησή του ανά τα χρόνια. Στον Πίνακα 7, παρουσιάζεται η ύπαρξη ή όχι αλλαγής στο μουσικό στυλ ανά τα χρόνια. Σε αυτό το σημείο πρέπει να αναφερθεί ότι τα είδη μουσικής διαχωρίστηκαν σε μουσικά στυλ βάσει της εργασίας των Delsing et al. (2008), όπου αντίστοιχα έγινε ένας διαχωρισμός σε 4 κατηγορίες. Τα 12 είδη μουσικής που περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο διαχωρίστηκαν σε 4 μουσικά στυλ, μέταλ/ροκ/έντεχνη, λαϊκή/παραδοσιακή/ρεμπέτικη, ποπ/ηλεκτρονική/ραπ και κλασική/τζαζ/βυζαντινή. Από τον πίνακα φαίνεται ότι μόνο το 43,8 % άλλαξε μουσικό στυλ κατά την αλλαγή της μουσικής προτίμησής του.

Πίνακας 6: Συχνότητα και ποσοστό των ατόμων του δείγματος για την ύπαρξη ή όχι αλλαγής στη μουσική προτίμησή τους.

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Όχι	101	42,1
Ναι	139	57,9
Σύνολο	240	100,0

Πίνακας 7: Συχνότητα και ποσοστό των ατόμων του δείγματος για την ύπαρξη ή όχι αλλαγής στο μουσικό στυλ που άκουγαν ανά τα χρόνια.

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Όχι	135	56,3
Ναι	105	43,8
Σύνολο	240	100,0

Στη συνέχεια, παρουσιάζεται περιγραφικά το κομμάτι του πληθυσμού (49,2 %), το οποίο δήλωσε ότι υπήρξαν τρίτα άτομα τα οποία επηρέασαν την μουσική του προτίμηση (Πίνακας 8).

Πίνακας 8: Συχνότητα και ποσοστό των ατόμων του δείγματος που απάντησαν αν υπήρξαν ή όχι άτομα που επηρέασαν τη μουσική τους προτίμηση.

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Όχι	122	50,8
Ναι	118	49,2
Σύνολο	240	100,0

Όσον αφορά το Μέρος Β΄ του ερωτηματολογίου, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα επαγωγικών ελέγχων που έγιναν για να διαπιστωθεί η εξάρτηση μεταξύ μεταβλητών του δείγματος, δηλαδή κατά πόσο κάποιες απαντήσεις από αυτές που δόθηκαν στο δείγμα επηρεάζουν κάποιες άλλες. Από τα δεδομένα, εξετάστηκε η

συχνότητα εμφάνισης κάποιων βιωμάτων σε άτομα του πληθυσμού, όπως η κατάθλιψη, η έντονη επιθετικότητα, οι σκέψεις αυτοκτονίας, η κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών, η κοινωνική απομόνωση, η αποφυγή εργασίας και τα σοβαρά προβλήματα ύπνου (Πίνακας 9). Αντίθετα, στον Πίνακα 10, παρουσιάζεται η απάντηση (σε συχνότητα και ποσοστό) αν τα άτομα του δείγματος βίωσαν ή όχι κάποια από τα παραπάνω βιώματα. Από αυτό προκύπτει ότι τα επικρατέστερα βιώματα είναι τα σοβαρά προβλήματα ύπνου (32,5 %) και η κατάθλιψη (22,7%).

Πίνακας 9: Συχνότητα και ποσοστό εμφάνισης κάποιων βιωμάτων.

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Ποσοστό της περίπτωσης (%)
Κατάθλιψη	37	22,7%	39,8%
Έντονη επιθετικότητα	20	12,3%	21,5%
Σκέψεις αυτοκτονίας	9	5,5%	9,7%
Κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών	8	4,9%	8,6%
Κοινωνική απομόνωση	16	9,8%	17,2%
Αποφυγή άρνηση εργασίας	20	12,3%	21,5%
Σοβαρά προβλήματα ύπνου	53	32,5%	57,0%
Σύνολο	163	100,0%	175,3%

Πίνακας 10: Συχνότητα και ποσοστό αν τα άτομα του δείγματος βίωσαν ή όχι κάποιο από τα παραπάνω βιώματα.

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Όχι	120	50,0
Ναι	95	39,6
Δεν απάντησε	25	10,4
Σύνολο	240	100,0

Το δείγμα που έδωσε θετική απάντηση στο παραπάνω ερώτημα, δηλαδή 95 άτομα, κλήθηκε να αναφέρει (εφόσον επιθυμούσε) το λόγο στον οποίο πιστεύει ότι οφείλεται η

εμφάνιση αυτού του βιώματος (Πίνακας 11). Οι απαντήσεις δείχνουν ότι οι περισσότεροι (63,2 %) αποδίδουν την εμφάνιση του βιώματος σε κάποιο προσωπικό λόγο και όχι σε κάποιο γεγονός που συνέβη κατά τη διάρκεια της εργασίας τους.

Πίνακας 11: Συχνότητα και ποσοστό του λόγου εμφάνισης κάποιων βιωμάτων στα 95 άτομα του δείγματος.

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Κάποιο προσωπικό πρόβλημα	60	63,2
Κάποιο γεγονός που συνέβη κατά τη διάρκεια της εργασίας	35	36,8
Σύνολο	95	100,0

Στη συνέχεια, έγινε μία προσπάθεια εξέτασης σχετικά με την ύπαρξη καταστάσεων, οι οποίες έχουν οδηγήσει τα άτομα του πληθυσμού στην αλλαγή μουσικής προτίμησης ή μουσικού στυλ. Εκτός από τα περιγραφικά μέτρα και τους πίνακες συνάφειας, εφαρμόστηκε σε κάποια ερωτήματα επαγωγικός στατιστικός έλεγχος με την μέθοδο Person chi-square (έλεγχος χ^2), ώστε να εξακριβωθεί ή όχι η στατιστική εξάρτηση ανάμεσα στις εξεταζόμενες μεταβλητές. Πιο συγκεκριμένα, εξετάστηκαν έξι ερωτήματα που αφορούσαν την επίδραση των παρακάτω συνθηκών/καταστάσεων στην αλλαγή μουσικής προτίμησης και μουσικού στυλ:

- 1) Υπάρχει επίδραση του «Θανάτου στενού οικογενειακού μέλους» στην αλλαγή μουσικής προτίμησης και στην αλλαγή μουσικού στυλ;
- 2) Υπάρχει επίδραση του «Μεγάλου προσωπικού τραύματος ή ασθένειας» στην αλλαγή μουσικής προτίμησης και στην αλλαγή μουσικού στυλ;
- 3) Υπάρχει επίδραση της «Ερωτικής Απογοήτευσης» στην αλλαγή μουσικής προτίμησης και στην αλλαγή μουσικού στυλ;

- 4) Υπάρχει επίδραση των «Σημαντικών προβλημάτων με τον εργοδότη» στην αλλαγή μουσικής προτίμησης και στην αλλαγή μουσικού στυλ;
- 5) Υπάρχει επίδραση του «Σοβαρού τραυματικού γεγονότος κατά την εργασία» στην αλλαγή μουσικής προτίμησης και στην αλλαγή μουσικού στυλ;
- 6) Υπάρχει επίδραση της «Ψυχολογικής υποστήριξης από ειδικό» στην αλλαγή μουσικής προτίμησης και στην αλλαγή μουσικού στυλ;

Στο ερώτημα 1, εξετάστηκε η επίδραση του «Θανάτου στενού οικογενειακού μέλους» στην μουσική προτίμηση του ατόμου και κατά πόσο οδηγεί στην αλλαγή αυτής ή/και στην αλλαγή του μουσικού στυλ. Από την ανάλυση προέκυψε ο πίνακας συνάφειας (Πίνακας 12), που παρουσιάζει την επίδραση του γεγονότος στην μουσική προτίμηση.

Πίνακας 12: Πίνακας Συνάφειας-Επίδραση του «Θανάτου στενού οικογενειακού μέλους» στην μουσική προτίμηση.

		Θάνατος στενού οικογενειακού μέλους		Σύνολο
		Όχι	Ναι	
Αλλαγή στην μουσική προτίμηση	Όχι	53	47	100
	Ναι	53	85	138
Σύνολο		106	132	238

Από τον επαγωγικό έλεγχο χ^2 παρατηρήθηκε ότι η μηδενική υπόθεση, η οποία ήταν ότι οι δύο μεταβλητές είναι εντελώς ανεξάρτητες επιβεβαιώθηκε, καθώς $p\text{-value}=0,025>0,005$. Όπου 0,005 είναι το όριο της πρώτης στατιστικής σημαντικότητας. Παρόλα αυτά, επειδή το νούμερο τείνει προς το επίπεδο σημαντικότητας, υπάρχει ένδειξη ότι το γεγονός του θανάτου στενού οικογενειακού

μέλους έχει επίδραση στην μουσική προτίμηση του ατόμου (όχι, όμως, στατιστικά σημαντική, που να σηματοδοτεί ότι οι δύο αυτές μεταβλητές είναι πλήρως εξαρτημένες).

Πίνακας 13: Πίνακας ελέγχου χ^2 -Επίδραση του «Θανάτου στενού οικογενειακού μέλους» στην μουσική προτίμηση.

	Value	df	Asymptotic Significance	Exact Significance (2-sided)	Exact Significance (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,000 ^a	1	0,025		
Continuity Correction^b	4,426	1	0,035		
Likelihood Ratio	5,002	1	0,025		
Fisher's Exact Test				0,034	0,018
Linear-by-Linear Association	4,979	1	0,026		
N of Valid Cases	238				
a. 0 cells (,0%) expf < 5. Min exp = 44,54...					
b. Computed only for a 2x2 table					

Με βάση το ίδιο γεγονός εξετάστηκε και η επίδρασή του στην αλλαγή μουσικού στυλ των ατόμων. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στους Πίνακες 14 & 15, με συμπέρασμα πως ούτε σε αυτήν την περίπτωση υπάρχει εξάρτηση ανάμεσα στις δύο μεταβλητές.

Πίνακας 14: Πίνακας Συνάφειας-Επίδραση του «Θανάτου στενού οικογενειακού μέλους» στην αλλαγή μουσικού στυλ.

		Θάνατος στενού οικογενειακού μέλους		Σύνολο
		Όχι	Ναι	
Αλλαγή μουσικού στυλ	Όχι	67	67	134
	Ναι	39	65	104
Σύνολο		106	132	238

Πίνακας 15: Πίνακας ελέγχου χ^2 -Επίδραση του «Θανάτου στενού οικογενειακού μέλους» στην αλλαγή μουσικού στυλ.

	Value	df	Asymptotic Significance	Exact Significance (2-sided)	Exact Significance (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,704 ^a	1	0,054		
Continuity Correction^b	3,215	1	0,073		
Likelihood Ratio	3,723	1	0,054		
Fisher's Exact Test				0,066	0,036
Linear-by-Linear Association	3,688	1	0,055		
N of Valid Cases	238				
a. 0 cells (.0%) expf < 5. Min exp = 46,32...					
b. Computed only for a 2x2 table					

Το ερώτημα 2 αφορούσε την επίδραση του γεγονότος «Μεγάλο προσωπικό τραύμα ή ασθένεια» στην αλλαγή της μουσικής προτίμησης ή/και του μουσικού στυλ. Η μηδενική υπόθεση ήταν ότι οι δύο μεταβλητές (το γεγονός και η μουσική προτίμηση) είναι ανεξάρτητες. Όμως, σε αυτήν την περίπτωση, και όπως παρατηρείται στους Πίνακες 16 & 17 που ακολουθούν, από τον έλεγχο χ^2 , η τιμή p-value = 0,001 < 0,005 (επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας), γεγονός που απορρίπτει την μηδενική υπόθεση και αποδεικνύει ότι υπάρχει μεγάλη εξάρτηση ανάμεσα στις δύο μεταβλητές. Έτσι, προκύπτει το συμπέρασμα ότι ένα μεγάλο προσωπικό τραύμα ή ασθένεια επηρεάζει την μουσική προτίμηση ενός ατόμου.

Πίνακας 16: Πίνακας Συνάφειας-Επίδραση του «Μεγάλο προσωπικό τραύμα ή ασθένεια» στην μουσική προτίμηση.

		Μεγάλο προσωπικό τραύμα ή ασθένεια		Σύνολο
		Όχι	Ναι	
Αλλαγή στην μουσική προτίμηση	Όχι	87	13	100
	Ναι	95	43	138
Σύνολο		182	56	238

Πίνακας 17: Πίνακας ελέγχου χ^2 -Επίδραση του «Μεγάλο προσωπικό τραύμα ή ασθένεια» στην μουσική προτίμηση.

	Value	df	Asymptotic Significance	Exact Significance (2-sided)	Exact Significance (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,627 ^a	1	0,001		
Continuity Correction^b	9,641	1	0,002		
Likelihood Ratio	11,203	1	0,001		
Fisher's Exact Test				0,001	0,001
Linear-by-Linear Association	10,582	1	0,001		
N of Valid Cases	238				
a. 0 cells (0%) expf < 5. Min exp = 23,53...					
b. Computed only for a 2x2 table					

Ο ίδιος επαγωγικός έλεγχος έγινε και σχετικά με την επίδραση του γεγονότος στην αλλαγή μουσικού στυλ του ατόμου (Πίνακες 18 & 19) . Επίσης, και σε αυτή την περίπτωση απορρίφθηκε η μηδενική υπόθεση και προέκυψε ως συμπέρασμα ότι το γεγονός αυτό επηρεάζει στατιστικά σημαντικά και το μουσικό στυλ στο οποίο ανήκει ένα άτομο, καθώς $p\text{-value}=0,003 < 0,005$.

Πίνακας 18: Πίνακας Συνάφειας-Επίδραση του «Μεγάλο προσωπικό τραύμα ή ασθένεια» στην αλλαγή μουσικού στυλ.

		Μεγάλο προσωπικό τραύμα ή ασθένεια		Σύνολο
		Όχι	Ναι	
Αλλαγή μουσικού στυλ	Όχι	112	22	134
	Ναι	70	34	104
Σύνολο		182	56	238

Πίνακας 19: Πίνακας ελέγχου χ^2 -Επίδραση του «Μεγάλο προσωπικό τραύμα ή ασθένεια» στην αλλαγή μουσικού στυλ.

	Value	df	Asymptotic Significance	Exact Significance (2-sided)	Exact Significance (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,619 ^a	1	0,003		
Continuity Correction^b	7,738	1	0,005		
Likelihood Ratio	8,580	1	0,003		
Fisher's Exact Test				0,005	0,003
Linear-by-Linear Association	8,583	1	0,003		
N of Valid Cases	238				

Το ερώτημα 3 αφορούσε στην επίδραση της «Ερωτικής απογοήτευσης» στην αλλαγή της μουσικής προτίμησης ή και του μουσικού στυλ. Από την στατιστική ανάλυση της επίδρασης του γεγονότος στην αλλαγή μουσικής προτίμησης (Πίνακες 20 & 21), η μηδενική υπόθεση απορρίφθηκε καθώς $p\text{-value} = 0,000 < 0,005$ γεγονός που δείχνει σημαντική στατιστική εξάρτηση ανάμεσα στις δύο μεταβλητές. Αυτό σημαίνει ότι το βίωμα της ερωτικής απογοήτευσης επιδρά στην μουσική προτίμηση του ατόμου.

Πίνακας 20: Πίνακας Συνάφειας-Επίδραση της «Ερωτικής απογοήτευσης» στην μουσική προτίμηση.

		Ερωτική απογοήτευση		Σύνολο
		Όχι	Ναι	
Αλλαγή στην μουσική προτίμηση	Όχι	84	16	100
	Ναι	87	51	138
Σύνολο		171	67	238

Πίνακας 21: Πίνακας ελέγχου χ^2 -Επίδραση της «Ερωτικής απογοήτευσης» στην μουσική προτίμηση.

	Value	df	Asymptotic Significance	Exact Significance (2-sided)	Exact Significance (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,590 ^a	1	0,000		
Continuity Correction^b	11,575	1	0,001		
Likelihood Ratio	13,181	1	0,000		
Fisher's Exact Test				0,000	0,000
Linear-by-Linear Association	12,537	1	0,000		
N of Valid Cases	238				

Αντίθετα, τα αποτελέσματα της ανάλυσης της επίδρασης του γεγονότος στην αλλαγή μουσικού στυλ (Πίνακες 22 & 23) έδειξαν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική εξάρτηση, καθώς $p\text{-value}=0,051 > 0,005$, το οποίο επιβεβαιώνει τη μηδενική υπόθεση ανεξαρτησίας.

Πίνακας 22: Πίνακας Συνάφειας-Επίδραση της «Ερωτικής απογοήτευσης» στην αλλαγή μουσικού στυλ.

	Ερωτική απογοήτευση		Σύνολο	
	Όχι	Ναι		
Αλλαγή μουσικού στυλ	Όχι	103	31	134
	Ναι	68	36	104
Σύνολο		171	67	238

Πίνακας 23: Πίνακας ελέγχου χ^2 -Επίδραση της «Ερωτικής απογοήτευσης» στην αλλαγή μουσικού στυλ.

	Value	df	Asymptotic Significance	Exact Significance (2-sided)	Exact Significance (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,816 ^a	1	0,051		
Continuity Correction^b	3,269	1	0,071		
Likelihood Ratio	3,797	1	0,051		
Fisher's Exact Test				0,059	0,036
Linear-by-Linear Association	3,800	1	0,051		
N of Valid Cases	238				
a. 0 cells (.0%) expf < 5. Min exp = 29,28...					
b. Computed only for a 2x2 table					

Το ερώτημα 4 αφορούσε στην επίδραση των «Σημαντικών προβλημάτων με τον εργοδότη» στην αλλαγή της μουσικής προτίμησης ή και του μουσικού στυλ.

Από το έλεγχο χ^2 απορρίφθηκε η μηδενική υπόθεση ανεξαρτησίας, καθώς $p\text{-value} = 0,001 < 0,005$ γεγονός που δείχνει την σημαντική εξάρτηση στην αλλαγή μουσικής προτίμησης σε άτομα που είχαν σοβαρά προβλήματα με τον εργοδότη (Πίνακες 24 & 25).

Πίνακας 24: Πίνακας Συνάφειας-Επίδραση των «Σημαντικών προβλημάτων με τον εργοδότη» στην μουσική προτίμηση.

		Σοβαρά προβλήματα με εργοδότη		Σύνολο
		Όχι	Ναι	
		Αλλαγή στην μουσική προτίμηση	Όχι	
	Ναι	118	20	138
	Σύνολο	216	22	238

Πίνακας 25: Πίνακας ελέγχου χ^2 -Επίδραση των «Σημαντικών προβλημάτων με τον εργοδότη» στην μουσική προτίμηση.

	Value	df	Asymptotic Significance	Exact Significance (2-sided)	Exact Significance (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,787 ^a	1	0,001		
Continuity Correction^b	9,349	1	0,002		
Likelihood Ratio	12,856	1	0,000		
Fisher's Exact Test				0,001	0,001
Linear-by-Linear Association	10,742	1	0,001		
N of Valid Cases	238				
a. 0 cells (,0%) expf < 5. Min exp = 9,24...					
b. Computed only for a 2x2 table					

Αντίθετα, τα αποτελέσματα της ανάλυσης της επίδρασης του γεγονότος στην αλλαγή μουσικού στυλ (Πίνακες 26 & 27) έδειξαν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική εξάρτηση, καθώς $p\text{-value}=0,048 > 0,005$ το οποίο επιβεβαιώνει την μηδενική υπόθεση ανεξαρτησίας.

Πίνακας 26: Πίνακας Συνάφειας-Επίδραση των «Σημαντικών προβλημάτων με τον εργοδότη» στην αλλαγή μουσικού στυλ.

	Σοβαρά προβλήματα με εργοδότη		Σύνολο	
	Όχι	Ναι		
Αλλαγή μουσικού στυλ	Όχι	126	8	134
	Ναι	90	14	104
Σύνολο		216	22	238

Πίνακας 27: Πίνακας ελέγχου χ^2 -Επίδραση των «Σημαντικών προβλημάτων με τον εργοδότη» στην αλλαγή μουσικού στυλ.

	Value	df	Asymptotic Significance	Exact Significance (2-sided)	Exact Significance (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,917 ^a	1	0,048		
Continuity Correction^b	3,075	1	0,080		
Likelihood Ratio	3,894	1	0,048		
Fisher's Exact Test				0,069	0,040
Linear-by-Linear Association	3,901	1	0,048		
N of Valid Cases	238				
a. 0 cells (,0%) expf < 5. Min exp = 9,61...					
b. Computed only for a 2x2 table					

Το ερώτημα 5 αφορούσε στην επίδραση του «Σοβαρού τραυματικού γεγονότος κατά την εργασία» στην αλλαγή της μουσικής προτίμησης ή και του μουσικού στυλ. Από την στατιστική ανάλυση (Πίνακες 28 & 29), η μηδενική υπόθεση ότι οι δύο αυτές μεταβλητές είναι ανεξάρτητες επιβεβαιώθηκε, αφού το Pearson chi-square test έδωσε αποτέλεσμα $p\text{-value} = 0,018 < 0,005$. Παρ' όλα αυτά, επειδή το νούμερο τείνει προς το επίπεδο σημαντικότητας, υπάρχει ένδειξη ότι το γεγονός του σοβαρού τραυματικού

γεγονότος κατά την εργασία έχει επίδραση στην μουσική προτίμηση του ατόμου (όχι όμως στατιστικά σημαντική που να σημαίνει ότι οι δύο αυτές μεταβλητές είναι πλήρως εξαρτημένες).

Πίνακας 28: Πίνακας Συνάφειας-Επίδραση του «Σοβαρού τραυματικού γεγονότος κατά την εργασία» στην μουσική προτίμηση.

		Σοβαρό τραυματικό γεγονός κατά την εργασία		Σύνολο
		Όχι	Ναι	
Αλλαγή στην μουσική προτίμηση	Όχι	95	5	100
	Ναι	118	20	138
Σύνολο		213	25	238

Πίνακας 29: Πίνακας ελέγχου χ^2 -Επίδραση του «Σοβαρού τραυματικού γεγονότος κατά την εργασία» στην μουσική προτίμηση.

	Value	df	Asymptotic Significance	Exact Significance (2-sided)	Exact Significance (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,558 ^a	1	0,018		
Continuity Correction^b	4,594	1	0,032		
Likelihood Ratio	6,032	1	0,014		
Fisher's Exact Test				0,019	0,014
Linear-by-Linear Association	5,535	1	0,019		
N of Valid Cases	238				
a. 0 cells (,0%) expf < 5. Min exp = 10,50...					
b. Computed only for a 2x2 table					

Παρομοίως, αλλά χωρίς καν να παρουσιάζεται τάση για αποφυγή της ανεξαρτησίας των μεταβλητών από τον έλεγχο χ^2 , τα αποτελέσματα (Πίνακες 30 & 31) έδειξαν πλήρη

αποδοχή της ανεξαρτησίας των μεταβλητών «Σοβαρό τραυματικό γεγονός κατά την εργασία» και επίδραση στην προτίμηση μουσικού στυλ των ατόμων. Συγκεκριμένα, το p-value = 0,376 > 0,005.

Πίνακας 30: Πίνακας Συνάφειας-Επίδραση του «Σοβαρού τραυματικού γεγονότος κατά την εργασία» στην αλλαγή μουσικού στυλ.

		Σοβαρό τραυματικό γεγονός κατά τηλεργασία		Σύνολο
		Όχι	Ναι	
Αλλαγή μουσικού στυλ	Όχι	122	12	134
	Ναι	91	13	104
Σύνολο		213	25	238

Πίνακας 31: Πίνακας ελέγχου χ^2 -Επίδραση του «Σοβαρού τραυματικού γεγονότος κατά την εργασία» στην αλλαγή μουσικού στυλ.

	Value	df	Asymptotic Significance	Exact Significance (2-sided)	Exact Significance (1-sided)
Pearson Chi-Square	0,783 ^a	1	0,376		
Continuity Correction^b	0,451	1	0,502		
Likelihood Ratio	0,776	1	0,378		
Fisher's Exact Test				0,401	0,250
Linear-by-Linear Association	0,779	1	0,377		
N of Valid Cases	238				
a. 0 cells (,0%) expf < 5. Min exp = 10,92...					
b. Computed only for a 2x2 table					

Το ερώτημα 6 αφορούσε στην επίδραση της μεταβλητής «Ψυχολογική υποστήριξη από ειδικό» στην αλλαγή της μουσικής προτίμησης ή και του μουσικού

στυλ. Από την ανάλυση των δεδομένων (Πίνακες 32 & 33), με τη μηδενική υπόθεση ότι άτομα που έλαβαν ψυχολογική υποστήριξη από ειδικό δεν επηρέασαν την μουσική τους προτίμηση, λήφθηκε αποτέλεσμα από τον έλεγχο χ^2 $p\text{-value}=0,009>0,005$. Η μηδενική υπόθεση σε αυτήν την περίπτωση δεν απορρίπτεται. Παρατηρείται, όμως, ότι υπάρχει η τάση της αλλαγής μουσικής προτίμησης από άτομα που έχουν λάβει ψυχολογική υποστήριξη από ειδικό.

Πίνακας 32: Πίνακας Συνάφειας-Επίδραση της «Ψυχολογικής υποστήριξης από ειδικό» στην μουσική προτίμηση.

	Ψυχολογική υποστήριξη από ειδικό			Σύνολο
		Όχι	Ναι	
Αλλαγή στην μουσική προτίμηση	Όχι	98	2	100
	Ναι	123	15	138
Σύνολο		221	17	238

Πίνακας 33: Πίνακας ελέγχου χ^2 -Επίδραση της «Ψυχολογικής υποστήριξης από ειδικό» στην μουσική προτίμηση.

	Value	df	Asymptotic Significance	Exact Significance (2-sided)	Exact Significance (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,877 ^a	1	0,009		
Continuity Correction^b	5,605	1	0,018		
Likelihood Ratio	7,993	1	0,005		
Fisher's Exact Test				0,010	0,006
Linear-by-Linear Association	6,848	1	0,009		
N of Valid Cases	238				
a. 0 cells (,0%) expf < 5. Min exp = 7,14...					
b. Computed only for a 2x2 table					

Σε αυτή την περίπτωση όμως, από τα αποτελέσματα του επαγωγικού ελέγχου (Πίνακες 34 & 35) παρατηρείται σημαντική επίδραση από αυτόν τον παράγοντα στην αλλαγή του μουσικού στυλ. Συγκεκριμένα $p\text{-value}=0,000<0005$ που απορρίπτει την υπόθεση ανεξαρτησίας και δείχνει την σημαντική εξάρτηση ανάμεσα στις δύο μεταβλητές.

Πίνακας 34: Πίνακας Συνάφειας-Επίδραση της «Ψυχολογικής υποστήριξης από ειδικό» στην αλλαγή μουσικού στυλ.

	Ψυχολογική υποστήριξη από ειδικό		Σύνολο	
	Όχι	Ναι		
Αλλαγή μουσικού στυλ	Όχι	132	2	134
	Ναι	89	15	104
Σύνολο		221	17	238

Πίνακας 35: Πίνακας ελέγχου χ^2 -Επίδραση της «Ψυχολογικής υποστήριξης από ειδικό» στην αλλαγή μουσικού στυλ.

	Value	df	Asymptotic Significance	Exact Significance (2-sided)	Exact Significance (1-sided)
Pearson Chi-Square	14,761 ^a	1	0,000		
Continuity Correction^b	12,876	1	0,000		
Likelihood Ratio	15,880	1	0,000		
Fisher's Exact Test				0,000	0,000
Linear-by-Linear Association	14,699	1	0,000		
N of Valid Cases	238				
a. 0 cells (.0%) expf < 5. Min exp = 7,43...					
b. Computed only for a 2x2 table					

Κλείνοντας το Μέρος Β΄, παρατηρήθηκε ότι στα 20 χρόνια υπηρεσίας εμφανίζονται τα περισσότερα άτομα που δήλωσαν ότι έζησαν κάποιο βίωμα, όπως κατάθλιψη ή έντονη επιθετικότητα ή σκέψεις αυτοκτονίας ή κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών ή κοινωνική απομόνωση ή αποφυγή εργασίας ή σοβαρά προβλήματα ύπνου. Το συμπέρασμα βγαίνει παρατηρώντας τα δεδομένα από τον Πίνακα 36. Με βάση τα παραπάνω, ελέγχθηκε σε ποιο Σώμα ανήκουν τα άτομα που εμφάνισαν κάποιο βίωμα και έχουν 20 χρόνια υπηρεσίας, δηλαδή 37 άτομα (Πίνακας 37). Από εκεί προέκυψε ότι τα περισσότερα άτομα (58,8 %) που είχαν κάποιο βίωμα και ήταν στα 20 έτη εργασίας ανήκαν στο Πυροσβεστικό Σώμα.

Πίνακας 36: Συχνότητα εμφάνισης βιωμάτων ανά χρόνια υπηρεσίας στο Σώμα

	Εμφάνισε βίωμα			Σύνολο
	Όχι	Ναι	Δεν απάντησε	
1	3	2	0	5
2	5	3	0	8
3	4	3	0	7
4	7	6	0	13
5	4	3	0	7
6	7	2	1	10
7	1	1	1	3
8	2	1	0	3
9	4	4	1	9
10	11	5	3	19
11	7	4	1	12
12	6	3	3	12
13	1	2	0	3
14	2	4	0	6
15	2	1	0	3
17	4	6	2	12
18	5	2	0	7
19	11	11	1	23
20	15	17	5	37
21	0	2	1	3
22	6	5	4	15
23	2	0	0	2
24	3	3	0	6
25	2	0	0	2
26	0	1	0	1
27	2	0	0	2
28	1	2	0	3
29	1	1	0	2
31	2	0	0	2
34	0	1	0	1
Σύνολο	120	95	23	238

Πίνακας 37: Συχνότητα και ποσοστό των ατόμων ανά Σώμα εργασίας που βρίσκονταν στα 20 έτη εργασίας στο Σώμα και είχαν κάποιο από τα παραπάνω βιώματα.

		Εμφάνισαν βίωμα			Σύνολο
		Όχι	Ναι	Δεν απάντησε	
	Συχνότητα	10	10	4	24
	Πυροσβεστικό Σώμα	Ποσοστό (%) των ατόμων που εμφάνισαν βίωμα	66,70%	58,80%	80,00%
Σώμα Εργασίας	Συχνότητα	3	3	1	7
	Ειδική Μονάδα Αντιμετώπισης Καταστροφών	Ποσοστό (%) των ατόμων που εμφάνισαν βίωμα	20,00%	17,60%	20,00%
	Συχνότητα	2	4	0	6
	Ειδικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας	Ποσοστό (%) των ατόμων που εμφάνισαν βίωμα	13,30%	23,50%	0,00%
Σύνολο	Συχνότητα	15	17	5	37
		Ποσοστό (%) των ατόμων που εμφάνισαν βίωμα	100,00%	100,00%	100,00%

Όσον αφορά το Μέρος Γ', δηλαδή την κλίμακα B.D.I., απάντησαν τα 235 άτομα από τα 240 με μέσο όρο σκορ στην κλίμακα 5,09 κι εύρος τιμών σκορ 0 έως 34 (Πίνακας 38). Με βάση την κατηγοριοποίηση των επιπέδων διαταραχής που προκύπτει από την Κλίμακα B.D.I., φαίνεται ότι ο μέσος πληθυσμός του δείγματος διακρίνεται από φυσιολογική κυκλοθυμία. Στον Πίνακα 39, παρουσιάζεται η κατανομή των ατόμων του πληθυσμού στα διάφορα επίπεδα διαταραχής.

Πίνακας 38: Μέσος όρος, τυπική απόκλιση κι εύρος του σκορ της κλίμακας B.D.I.

	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση
Σκορ Κλίμακας B.D.I.	0	34	5,09	5,670

Πίνακας 39: Συχνότητα και ποσοστό των επιπέδων διαταραχής με βάση την κλίμακα B.D.I.

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Ποσοστό έγκυρων (%)	
Επίπεδο διαταραχής	Φυσιολογική Κυκλοθυμία	203	84,6	86,4
	Ήπια Διαταραχή Διάθεσης	16	6,7	6,8
	Οριακά Κλινική Κατάθλιψη	12	5,0	5,1
	Μέτρια Κατάθλιψη	3	1,3	1,3
	Σοβαρή Κατάθλιψη	1	0,4	0,4
	Ακραία Κατάθλιψη	0	0	0
	Δεν απάντησε στο Μέρος Γ΄	5	2,1	
Σύνολο	240	100,0	100,0	

Στη συνέχεια, αναλύθηκε η κατανομή των 235 ατόμων (που απάντησαν στο Μέρος Γ΄) με βάση το Σώμα εργασίας αλλά και τις μέσες τιμές που παρατηρήθηκαν σε κάθε Σώμα (Πίνακας 40).

Πίνακας 40: Συχνότητα, μέση τιμή και τυπική απόκλιση του σκορ της Κλίμακας B.D.I. ανά Σώμα εργασίας

	Συχνότητα	Μέση Τιμή Σκορ Κλίμακας B.D.I.	Τυπική Απόκλιση
Πυροσβεστικό Σώμα	116	4,58	5,657
Ειδική Μονάδα Αντιμετώπισης Καταστροφών	55	5,09	5,172
Ειδικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας	62	6,02	6,155
Ειδικό Τμήμα Ιατρικής Καταστροφών	2	6,00	1,414
Σύνολο	235	5,09	5,670

Τέλος, με βάση το Μέρος Γ', παρατηρήθηκε η σταδιακή αύξηση του ποσοστού της αλλαγής της μουσικής προτίμησης κατά την άνοδο σε ανώτερα επίπεδα διαταραχής (Πίνακας 41). Το συμπέρασμα αυτό βγήκε αναλύοντας τα δεδομένα του παρακάτω Πίνακα ως προς αυτούς που απάντησαν ότι άλλαξαν μουσική προτίμηση. Η ίδια τάση παρουσιάστηκε και στην αλλαγή του μουσικού στυλ όσον αφορά τα επίπεδα διαταραχής (Πίνακας 42).

Πίνακας 41: Συχνότητα και ποσοστό αλλαγής της μουσικής προτίμησης ανά επίπεδο κατάθλιψης.

		Επίπεδο Κατάθλιψης					Σύνολο	
		Φυσιολογική	Ήπια Διαταραχή	Οριακά Κλινική Κατάθλιψη	Μέτρια Κατάθλιψη	Σοβαρή Κατάθλιψη		
Αλλαγή μουσικής προτίμησης	Όχι	Συχνότητα	89	5	2	1	1	98
		Ποσοστό (%) του επιπέδου Κατάθλιψης	43,8%	31,3%	16,7%	33,3%	100,0%	41,7%
	Ναι	Συχνότητα	114	11	10	2	0	137
		Ποσοστό (%) του επιπέδου Κατάθλιψης	56,2%	68,8%	83,3%	66,7%	0,0%	58,3%
Σύνολο	Συχνότητα	203	16	12	3	1	235	
	Ποσοστό (%) του επιπέδου Κατάθλιψης	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Πίνακας 42: Συχνότητα και ποσοστό αλλαγής του μουσικού στυλ ανά επίπεδο κατάθλιψης.

		Επίπεδο Κατάθλιψης					Σύνολο	
		Φυσιολογική	Ήπια Διαταραχή	Οριακά Κλινική Κατάθλιψη	Μέτρια Κατάθλιψη	Σοβαρή Κατάθλιψη		
Αλλαγή μουσικού στυλ	Όχι	Συχνότητα	117	9	4	1	1	132
		Ποσοστό (%) του επιπέδου Κατάθλιψης	57,6%	56,3%	33,3%	33,3%	100,0%	56,2%
	Ναι	Συχνότητα	86	7	8	2	0	103
		Ποσοστό (%) του επιπέδου Κατάθλιψης	42,4%	43,8%	66,7%	66,7%	0,0%	43,8%
Σύνολο	Συχνότητα	203	16	12	3	1	235	
	Ποσοστό (%) του επιπέδου Κατάθλιψης	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

4.2 Συμπεράσματα

Συνολικά, απαντήθηκαν 240 ερωτηματολόγια από άτομα, τα οποία εργάζονται σε κάποιο Σώμα, με το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών να εργάζονται στο Πυροσβεστικό Σώμα (49,6 %) και να είναι αρσενικού φύλου (82,9 %). Το μεγαλύτερο δείγμα του πληθυσμού (49,2 %) εργάζεται στην Αθήνα. Ο μέσος όρος ηλικίας των ατόμων βρίσκεται στα 42,1 έτη κι ο μέσος όρος ετών εργασίας στο Σώμα τα 14,29 έτη.

Επιπλέον, το 70 % του δείγματος φαίνεται να έχει σημαντική εξάρτηση από την μουσική. Στο 57,9 % του δείγματος υπάρχει αλλαγή στην μουσική προτίμηση ανά τα χρόνια και μόνο στο 43,8 % του δείγματος υπάρχει αλλαγή στο μουσικό στυλ ανά τα χρόνια. Επιρροή από τρίτα πρόσωπα στη μουσική προτίμηση απάντησε ότι δέχθηκε το 49,2 % του δείγματος.

Όσον αφορά τα βιώματα, τα οποία ουσιαστικά αποτελούν τα συμπτώματα της Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες, φαίνεται ότι τα επικρατέστερα είναι τα σοβαρά προβλήματα ύπνου (32,5 %) και η κατάθλιψη (22,7%). Υπήρξε ένα σημαντικό ποσοστό 10,4 % που δεν απάντησε καν σε αυτό το ερώτημα. Μόνο το 36,8 % του δείγματος, που απάντησαν θετικά, δήλωσαν ότι αυτά τα βιώματα οφείλονται σε κάποιο γεγονός που συνέβη κατά τη διάρκεια εργασίας τους. Σε αυτό το κομμάτι παρατηρήθηκε ότι τα περισσότερα βιώματα είχαν άτομα που εργάζονταν ήδη 20 χρόνια στο Σώμα και πιο συγκεκριμένα από αυτά τα άτομα το 58,8% ανήκε στο Πυροσβεστικό Σώμα.

Από την εξέταση εξάρτησης συγκεκριμένων καταστάσεων/γεγονότων με την αλλαγή μουσικής προτίμησης και μουσικού στυλ προέκυψε ότι ο «Θάνατος στενού οικογενειακού μέλους» δεν έχει επίδραση στην αλλαγή μουσικής προτίμησης, αλλά ούτε και στην αλλαγή μουσικού στυλ. Ισχυρή επίδραση του «Μεγάλου προσωπικού

τραύματος ή ασθένειας» υπάρχει στην αλλαγή μουσικής προτίμησης και λιγότερο ισχυρή στην αλλαγή μουσικού στυλ. Πολύ ισχυρή επίδραση της «Ερωτικής απογοήτευσης» υπάρχει στην αλλαγή μουσικής προτίμησης, ενώ καμία επίδραση δε φαίνεται να υπάρχει στην αλλαγή μουσικού στυλ. Ομοίως, ισχυρή επίδραση των «Σημαντικών προβλημάτων με τον εργοδότη» υπάρχει στην αλλαγή μουσικής προτίμησης, ενώ καμία επίδραση δε φαίνεται να υπάρχει στην αλλαγή μουσικού στυλ. Επίδραση του «Σοβαρού τραυματικού γεγονότος κατά την εργασία» φαίνεται να μην υπάρχει στην αλλαγή μουσικής προτίμησης, ενώ καμία απολύτως επίδραση δεν υπάρχει σίγουρα στην αλλαγή μουσικού στυλ. Επίδραση της «Ψυχολογικής υποστήριξης από ειδικό» δεν υπάρχει στην αλλαγή μουσικής προτίμησης, αλλά με μία τάση να υπάρξει αλληλεπίδραση. Αντίθετα, πολύ ισχυρή επίδραση της «Ψυχολογικής υποστήριξης από ειδικό» υπάρχει στην αλλαγή μουσικού στυλ.

Στην κλίμακα κατάθλιψης B.D.I. αρνήθηκαν να απαντήσουν 5 άτομα, ενώ από τα 235 άτομα που απάντησαν, προέκυψε μέσος όρος σκορ 5,09, που υποδηλώνει φυσιολογική κυκλοθυμία, με συνολικά το 84,6 % των ατόμων να ανήκουν σε αυτό το επίπεδο. Το μεγαλύτερο σκορ ήταν το 34, που υποδηλώνει σοβαρή κατάθλιψη. Η μέση τιμή σκορ στην κλίμακα ήταν σχεδόν ίδια ανά Σώμα εργασίας, με το E.K.A.B. να έχει τη μεγαλύτερη τιμή μέσου όρου, 6,02, με τυπική απόκλιση 6,155. Τέλος, παρατηρήθηκε ότι το ποσοστό αλλαγής μουσικής προτίμησης, αλλά και μουσικού στυλ αυξανόταν όσο μεγάλωνε και το σκορ της κλίμακας, δηλαδή το επίπεδο διαταραχής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

Γενικό Επιτελείο Εθνικής Άμυνας. (2008). *Εγχειρίδιο επί θεμάτων ψυχοκοινωνικής μέριμνας προσωπικό*. Αθήνα: Διεύθυνση Υγειονομικής Υποστήριξης – Τυπογραφείο Ελληνικού Στρατού.

Γκούβας, Χ. (2000). *Ατυχήματα και μαζικές καταστροφές, αίτια, και αντιμετώπιση*. Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός.

Πετρικής, Π. (2010). Μετατραυματική διαταραχή στρες: νοσολογική οντότητα & πολιτισμικό κατασκεύασμα. *Σύναμις*, 0(2), 6–13.

Σκαπινάκης, Π., & Μιχάλης, Γ. (2003). Ψυχικό τραύμα - Ορισμός. Retrieved from <http://web4health.info/el/answers/psy-trauma-def.htm>

Γναρδέλλης, Χ. (2006). *Ανάλυση Δεδομένων με το SPSS*. Αθήνα : Εκδόσεις Παπαζήση

Ξενόγλωσση

American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and Statistical Manual Mental Disorders (1st Edition)*. Washington D.C.: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (Second Edition, DSM-II)*. Washington D.C.: American Psychiatric Association.

- Arnett, J. (1992). The Soundtrack of Recklessness: Musical Preferences and Reckless Behavior among Adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 7(3), 313–331.
- Arnett, J. (1995). Adolescents' uses of media for self-socialization. *Journal of Youth and Adolescence*, 24(5), 519–533.
- Arnold, J., Cooper, L. C., & Robertson, I. T. (1998). *Work Psychology. Understanding Human Behaviour in the Workplace*, 3rd ed., Great Britain: Financial Times – Prentice Hall.
- Baker, F., & Bor, W. (2008). Can music preference indicate mental health status in young people? *Australasian Psychiatry: Bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, 16(4), 284–288.
- Beck, A. T., & Steer, R.A. (1993). *Manual for the Beck Depression Inventory*. San Antonio: Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Steer, R.A., & Garbing, M.G. (1988). Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-Five Years of Evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77–100.
- Behne, K. E. (1986). *Hörertypologien: zur Psychologie des jugendlichen Musikgeschmacks*. Regensburg: Bosse.
- Behne, K. E. (1997). *The development of "Musikerleben" in adolescence: How and why young people listen to music*. In I. Deliège & J. Sloboda (Eds.), *Perception and*

- cognition of music (pp. 143-159). Hove, England: Psychology Press/Erlbaum
(UK) Taylor & Francis.
- Berninger, A., Webber, M. P., Cohen, H. W., Gustave, J., Lee, R., Niles, J. K., Chiu, S.,
Zeig-Owens, R., Soo, J., Kelly, K., & Prezant, D. J. (2010). Trends of elevated
PTSD risk in firefighters exposed to the World Trade Center disaster: 2001-2005.
Public Health Reports, 125(4), 556–566.
- Blood, A. J., & Zatorre, R. J. (2001). Intensely pleasurable responses to music correlate
with activity in brain regions implicated in reward and emotion. *Proceedings of
the National Academy of Sciences of the United States of America, 98*(20),
11818–11823.
- Brunner, J. (2002). Identifications, suspicions, and the history of traumatic disorders.
Harvard Review of Psychiatry, 10(3), 179–184.
- Burge, M., Goldblat, C., & Lester, D. (2002). Music preferences and suicidality: a
comment on Stack. *Death Studies, 26*(6), 501–504.
- Burns, J. L., Labbé, E., Arke, B., Capeless, K., Cooksey, B., Steadman, A., & Gonzales,
C. (2002). The effects of different types of music on perceived and physiological
measures of stress. *Journal of Music Therapy, 39*(2), 101–116.
- Cannon, W. B. (1929). *Bodily changes in pain, hunger, fear, and rage*. New York:
Appleton-Century-Crofts.

- Craig, D. G. (2005). An Exploratory Study of Physiological Changes during “Chills” Induced by Music. *Musicae Scientiae: The Journal of the European Society for the Cognitive Sciences of Music*, 9(2), 273–287.
- Del Ben, K. S., Scotti, J. R., Chen, Y.-C., & Fortson, B. L. (2006). Prevalence of posttraumatic stress disorder symptoms in firefighters. *Work & Stress*, 20(1), 37–48.
- Delsing, M. J. M. H., ter Bogt, T. F. M., Engels, R. C. M. E., & Meeus, W. H. J. (2008). Adolescents’ music preferences and personality characteristics. *European Journal of Personality*, 22(2), 109–130.
- Denski, S.W. (1992) *Music, musicians, and communication: The personal voice in a common language*. In *Popular music and communication*, (ed. J. Lull), (2nd edn), pp. 33-48. London: Sage Publications.
- Dent, C. W., Galaif, J., Sussman, S., Stacy, A. W., Burton, D., & Flay, B. R. (1992). Music preference as a diagnostic indicator of adolescent drug use. *American Journal of Public Health*, 82(1), 124.
- Doak, B. A. (2003). Relationships Between Adolescent Psychiatric Diagnoses, Music Preferences, and Drug Preferences. *Music Therapy Perspectives*, 21(2), 69–76.
- Finnas, L. (1989). A Comparison between Young People’s Privately and Publicly Expressed Musical Preferences. *Psychology of Music*, 17(2), 132–145.

- Fischer, G., & Riedesser, P. (1998). *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. München: Reinhard. UTB Verlag.
- Fisher, J. E., O'Donohue, W. T. (2006). *Practitioner's Guide to evidence – based psychotherapy*. New York: Springer.
- Forsyth, A. J., Barnard, M., & McKeganey, N. P. (1997). Musical preference as an indicator of adolescent drug use. *Addiction* , 92(10), 1317–1325.
- Goldberger, L., & Breznitz, S. (1982). *Handbook of Stress. Theoretical and Clinical Aspects*. New York: Free Press.
- Goldstein, A. (1980). Thrills in response to music and other stimuli. *Physiological Psychology*, 8(1), 126–129.
- Gomez, P., & Danuser, B. (2007). Relationships between musical structure and psychophysiological measures of emotion. *Emotion* , 7(2), 377–387.
- Hamilton, M. (1960). “A Rating scale for depression”, *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 23, 56–62.
- Harrington, R. (1996). The “railway spine” diagnosis and victorian responses to PTSD. *Journal of Psychosomatic Research*, 40(1), 11–14.
- Harris, M. B., Baloğlu, M., & Stacks, J. R. (2002). Mental health of trauma-exposed firefighters and critical incident stress debriefing. *Journal of Loss & Trauma*, 7(3), 223–238.

- Hash, P. (2002). Introducing unfamiliar genres: Recommendations based on music preference research. Update: Applications of Research in Music. Retrieved from <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/87551233020210010201>
- Hills, P., & Argyle, M. (1998). Music Scale. PsycTESTS Dataset. <https://doi.org/10.1037/t14490-000>
- Hoge, C. W., Castro, C. A., Messer, S. C., McGurk, D., Cotting, D. I., & Koffman, R. L. (2004). Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *The New England Journal of Medicine*, *351*(1), 13–22.
- Holbrook, M. B., & Schindler, R. M. (1989). Some Exploratory Findings on the Development of Musical Tastes. *The Journal of Consumer Research*, *16*(1), 119–124.
- Huber, M. (2003). *Wege der Traumabehandlung, Trauma und Traumabehandlung Teil (1 & 2)*. Junfermann, Paderborn.
- Iwanaga, M., & Moroki, Y. (1999). Subjective and Physiological Responses to Music Stimuli Controlled Over Activity and Preference. *Journal of Music Therapy*, *36*(1), 26–38.
- Juslin, P. N., & Laukka, P. (2001). Impact of intended emotion intensity on cue utilization and decoding accuracy in vocal expression of emotion. *Emotion*, *1*(4), 381–412.

- Katsavouni, F., Bebetos, E., Malliou P. and Beneka, A. (2015). Burnout, PTSD symptoms and injuries in Firefighters. *Occup Med (Lond)*. 2016 Jan;66(1)
- Katsavouni, F., Bebetos. E. (2016). The relationship between burnout, PTSD symptoms and injuries among ambulance personnel. *Sport Science 9 1*: 7-13
- King, P. (1988). Heavy metal music and drug abuse in adolescents. *Postgraduate Medicine*, 83(5), 295–301, 304.
- Knight, W. E., & Rickard PhD, N. S. (2001). Relaxing music prevents stress-induced increases in subjective anxiety, systolic blood pressure, and heart rate in healthy males and females. *Journal of Music Therapy*, 38(4), 254–272.
- Konečni, V. J. (1979). Determinants of aesthetic preference and effects of exposure to aesthetic stimuli: social emotional, and cognitive factors. *Progress in Experimental Personality Research*, 9, 149–197.
- Krumhansl, C. L. (1997). An exploratory study of musical emotions and psychophysiology. *Canadian Journal of Experimental Psychology = Revue Canadienne de Psychologie Experimentale*, 51(4), 336–353.
- Lamprecht, F., & Sack, M. (2002). Posttraumatic stress disorder revisited. *Psychosomatic Medicine*, 64(2), 222–237.
- Learidi, S., Pietroletti, R., Angeloni, G., Necozone, S., Ranalletta, G., & Del Gusto, B. (2007). Randomized clinical trial examining the effect of music therapy in stress response to day surgery. *The British Journal of Surgery*, 94(8), 943–947.

- Leblanc, A. (1982). An Interactive Theory of Music Preference. *Journal of Music Therapy, 19*(1), 28–45.
- LeBlanc, A., Sims, W. L., Siivola, C., & Obert, M. (1996). Music Style Preferences of Different Age Listeners. *Journal of Research in Music Education, 44*(1), 49–59.
- Lee, O. K. A., Chung, Y. F. L., Chan, M. F., & Chan, W. M. (2005). Music and its effect on the physiological responses and anxiety levels of patients receiving mechanical ventilation: a pilot study. *Journal of Clinical Nursing, 14*(5), 609–620.
- Lin, S.T., Yang, P., Lai, C.Y., Su, Y.Y., Yeh, Y.C., Huang, M.F., & Chen, C.C. (2011). Mental health implications of music: insight from neuroscientific and clinical studies. *Harvard Review of Psychiatry, 19*(1), 34–46.
- McDermott, J., & Hauser, M. (2005). The origins of music: Innateness, uniqueness, and evolution. *Music Perception: An Interdisciplinary*. Retrieved from <http://mp.ucpress.edu/content/23/1/29.abstract>
- McNamara, L., & Ballard, M. E. (1999). Resting arousal, sensation seeking, and music preference. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*. Retrieved from <http://search.proquest.com/openview/2907889be5976ae59ab61e279ac82fa9/1?pq-origsite=gscholar&cbl=36144>
- Mende, A. (1991). Musik und Alter. Ergebnisse zum Stellenwert von Musik im biographischen Lebensverlauf. *Rundfunk Und Fernsehen, 39*(3), 381–392.

Mornhinweg, G. C. (1992). Effects of music preference and selection on stress reduction.

Journal of Holistic Nursing: Official Journal of the American Holistic Nurses' Association, 10(2), 101–109.

Muldoon, O. T., & Lowe, R. D. (2012). Social Identity, Groups, and Post-Traumatic Stress Disorder. *Political Psychology*, 33(2), 259–273.

Nilsson, U. (2009). The effect of music intervention in stress response to cardiac surgery in a randomized clinical trial. *Heart & Lung: The Journal of Critical Care*, 38(3), 201–207.

Nilsson, U., Unosson, M., & Rawal, N. (2005). Stress reduction and analgesia in patients exposed to calming music postoperatively: a randomized controlled trial. *European Journal of Anaesthesiology*, 22(2), 96–102.

NIOSH. (2004). *Job Stress, Shift work and Extended Work Shifts*. Cincinnati: Niosh Publications, PUBH 3310.

North, A., & Hargreaves, D. (1999). Music and Adolescent Identity. *Music Education Research*, 1(1), 75–92.

North, A., & Hargreaves, D. (2008). *The Social and Applied Psychology of Music*. OUP Oxford.

Oudenne, A. M., Swarthmore, P. A., & Chasins, S. E. (n.d.). Identifying the Emotional Polarity of Song Lyrics through Natural Language Processing. People.eecs.berkeley.edu. Retrieved from

<http://people.eecs.berkeley.edu/~schasins/papers/identifyingEmotionalPolarity.pdf>

- Pelletier, C. L. (2004). The effect of music on decreasing arousal due to stress: a meta-analysis. *Journal of Music Therapy, 41*(3), 192–214.
- Radloff, L.S. (1977). The CES-D Scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Applied: Psychological Measurement, 1*, 385-407
- Rechtman, R. (2004). The rebirth of PTSD: the rise of a new paradigm in psychiatry. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 39*(11), 913–915.
- Rentfrow, P. J., & Gosling, S. D. (2003). The do re mi's of everyday life: the structure and personality correlates of music preferences. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(6), 1236–1256.
- Rentfrow, P. J., & Gosling, S. D. (2006). Message in a ballad: the role of music preferences in interpersonal perception. *Psychological Science, 17*(3), 236–242.
- Rosenbaum, L. (2004). Post-traumatic stress disorder: The chameleon of psychiatry. *Nordic Journal of Psychiatry, 58*(5), 343–348
- Saarikallio, S., & Erkkilä, J. (2007). The role of music in adolescents' mood regulation. *Psychology of Music, 35*(1), 88–109.
- Scaer, R. C. (2005). *The trauma spectrum: Hidden wounds and human resiliency*. London: WW Norton & Company.

- Schäfer, T., & Sedlmeier, P. (2009). From the functions of music to music preference. *Psychology of Music, 37*(3), 279–300.
- Schwartz, K. D., & Fouts, G. T. (2003). Music Preferences, Personality Style, and Developmental Issues of Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 32*(3), 205–213.
- Sherman, D. W. (2004). Nurses' Stress & Burnout. *The American Journal of Nursing, 104*(5), 48–57.
- Sloboda, J. A. (1991). Music Structure and Emotional Response: Some Empirical Findings. *Psychology of Music, 19*(2), 110–120.
- Steele, J. R., & Brown, J. D. (1995). Adolescent room culture: Studying media in the context of everyday life. *Journal of Youth and Adolescence, 24*(5), 551–576.
- Swart, I. (2013). South African music learners and psychological trauma: educational solutions to a societal dilemma. TD: The Journal for Transdisciplinary Research in. Retrieved from <https://journals.co.za/content/transd/9/1/EJC139015>
- Tekman, H. G., & Hortaçsu, N. (2002). Music and social identity: Stylistic identification as a response to musical style. *International Journal of Psychology: Journal International de Psychologie, 37*(5), 277–285.
- Thoma, M. V., La Marca, R., Brönnimann, R., Finkel, L., Ehlert, U., & Nater, U. M. (2013). The effect of music on the human stress response. *PloS One, 8*(8), e70156.

- Trehub, S., Schellenberg, E. G., & Hill, D. S. (1997). The origins of music perception and cognition: A developmental perspective. In I. Deliège & J. Sloboda (Eds.), *Perception and cognition of music* (pp. 103-128). Hove, England: Psychology Press/Erlbaum (UK) Taylor & Francis.
- Vella, E. J., & Mills, G. (2017). Personality, uses of music, and music preference: The influence of openness to experience and extraversion. *Psychology of Music, 45*(3), 338–354.
- White, A. (1985). Meaning and Effects of Listening to Popular Music: Implications for Counseling. *Journal of Counseling & Development, 64*(1), 65–69.
- Wilkins, R. W., Hodges, D. A., Laurienti, P. J., Steen, M., & Burdette, J. H. (2014). Network Science and the Effects of Music Preference on Functional Brain Connectivity: From Beethoven to Eminem. *Scientific Reports, 4*, 6130.
- Woody, R. H., & Burns, K. J. (2001). Predicting Music Appreciation with past Emotional Responses to Music. *Journal of Research in Music Education, 49*(1), 57–70.
- Zillmann, D. (1988). Mood management: Using entertainment to full advantage. In *Communication, Social Cognition, and Affect* (pp. 147–171). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο

Το παρόν ερωτηματολόγιο αναπτύχθηκε στο πλαίσιο της εκπόνησης της Διπλωματικής Εργασίας με τίτλο «Επιδράσεις της Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες στη Μουσική Προτίμηση: Μία Μουσικοψυχολογική Έρευνα με Επαγγελματίες Διασώστες» από τον σπουδαστή Γεώργιο Λατσάρα του Τμήματος Μουσικών Σπουδών του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, σε συνεργασία με την καθηγήτρια Ελένη Λαπιδάκη. Στόχος της έρευνας αυτής είναι η μελέτη της μουσικής προτίμησης ατόμων, και πιο συγκεκριμένα διασωστών, για το αν και κατά πόσο αυτή αλλάζει ανάλογα με τα βιώματά τους.

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και όλες οι πληροφορίες που συλλέγονται θα χρησιμοποιηθούν ως αυστηρώς εμπιστευτικές και αποκλειστικά για τις ανάγκες της έρευνας.

Η συμμετοχή σας είναι ιδιαίτερα σημαντική και θα χρειαστείτε μόλις 10 λεπτά από το χρόνο σας για να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο.

Γενικά Στοιχεία

1. Φύλο: Άρρεν Θήλυ
2. Έτος γέννησης:
3. Σώμα εργασίας: Πυροσβεστικό Σώμα
 Ειδική Μονάδα Αντιμετώπισης Καταστροφών
 Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας
 Ειδικό Τμήμα Ιατρικής Καταστροφών
4. Έτος εισαγωγής στο Σώμα εργασίας:

Α΄ Μέρος

1. Βάζετε από μόνοι σας να ακούσετε μουσική; Ναι Όχι

2. Αν ναι, πόσες ώρες την εβδομάδα;
 - 0-2 ώρες
 - 2-4 ώρες
 - 4-6 ώρες
 - 6-8 ώρες
 - >8 ώρες

3. Με ποιο τρόπο ακούτε συνήθως μουσική; (Μπορείτε να τσεκάρετε περισσότερες από μία επιλογές)
 - Ραδιόφωνο
 - CDplayer
 - Youtube ή άλλες πλατφόρμες online
 - Κινητό τηλέφωνο
 - Συναυλίες
 - Άλλο:

4. Σε ποιες περιπτώσεις; (Μπορείτε να τσεκάρετε περισσότερες από μία επιλογές)
 - Όταν ξυπνάτε
 - Μετά από ένα συμβάν
 - Όταν επιστρέφετε σπίτι
 - Όταν σερφάρετε στο internet
 - Όταν είστε στην εργασία σας
 - Όταν οδηγείτε το αυτοκίνητό σας
 - Όταν οδηγείτε το όχημα της Υπηρεσίας

5. Παίζετε κάποιο/α μουσικό/ά όργανο/α;

Κι αν ναι, ποιο/α;

6. Σας αρέσει να τραγουδάτε; Ναι Όχι

7. Υπάρχουν κάποια κομμάτια που είναι σημαντικά για εσάς; Ναι Όχι

Αν ναι, ποιο ή ποια είναι αυτό/ά το/α κομμάτι/-α και για ποιο λόγο σας είναι σημαντικό/ά για εσάς;

.....
.....
.....

8. Ανά δεκαετία ηλικίας, ποιο/α είδη μουσικής προτιμούσατε; (Μπορείτε να τσεκάρετε περισσότερες από μία επιλογές)

	15-25 ετών	25-35 ετών	35-45 ετών	45-55 ετών	>55ετών
Βυζαντινή					
Έντεχνη					
Ηλεκτρονική					
Κλασσική					
Λαϊκή					
Μέταλ					
Παραδοσιακή					
Ποπ					
Ραπ					
Ρεμπέτικη					
Ροκ					
Τζαζ					
Άλλο:.....					

9. Υπήρχαν άνθρωποι που επηρέασαν τη μουσική σας προτίμηση κατά τη διάρκεια της ζωής σας; Ναι Όχι

10. Αν ναι, ποιοι είναι αυτοί στις δεκαετίες της ζωής σας; (Μπορείτε να τσεκάρετε περισσότερες από μία επιλογές)

	15-25 ετών	25-35 ετών	35-45 ετών	45-55 ετών	>55ετών
Γονείς					
Αδέρφια					
Συμμαθητές					
Φίλοι					
Ερωτική Σχέση					
Συνάδελφοι					
Ομάδα/Σύλλογος					
Κανένας					
Άλλος/η:.....					

Β' Μέρος

1. Σας έχουν συμβεί σε κάποια/ες δεκαετία/ες της ηλικίας σας τα παρακάτω;

(Μπορείτε να τσεκάρετε περισσότερες από μία επιλογές)

	15-25 ετών	25-35 ετών	35-45 ετών	45-55 ετών	>55ετών	Ποτέ
Εισαγωγή στο Σώμα/Υπηρεσία						
Γάμος						
Γέννηση παιδιού						
Θάνατος στενού οικογενειακού μέλους						
Μεγάλο προσωπικό τραύμα ή ασθένεια						
Σοβαρό ατύχημα						
Συζυγικός χωρισμός						
Ερωτική απογοήτευση						
Απόλυση από την εργασία						
Συνταξιοδότηση						
Ληστεία/Επίθεση						
Μεγάλη φυσική ή τεχνολογική καταστροφή						
Ψυχολογική ή σωματική βία						
Σοβαρά προβλήματα με τον εργοδότη						
Απώλεια συναδέλφου						
Σοβαρό τραυματικό γεγονός κατά την εργασία						
Ψυχολογική υποστήριξη από ειδικό						
Άλλο:.....						

2. Κατά την εργασία σας στο Σώμα, υπάρχουν συμβάντα που δε μπορείτε να ξεχάσετε;

Ναι Όχι

3. Έχετε αντιμετωπίσει σε κάποια από αυτές τις δεκαετίες της ηλικίας σας κάτι από τα παρακάτω; (Μπορείτε να τσεκάρετε περισσότερες από μία επιλογές)

	15-25 ετών	25-35 ετών	35-45 ετών	45-55 ετών	>55ετών	Ποτέ
Κατάθλιψη						
Έντονη επιθετικότητα / Βία						
Σκέψεις αυτοκτονίας						
Κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών						
Κοινωνική απομόνωση						
Αποφυγή/Άρνηση εργασίας						
Σοβαρά προβλήματα ύπνου						
Άλλο:.....						

4. Αν είχατε κάποια/ες από τις παραπάνω εμπειρίες, ποιος νομίζετε ότι ήταν ο λόγος;

Κάποιο προσωπικό σας συμβάν

Κάποιο γεγονός που συνέβη κατά την διάρκεια εργασίας σας

Άλλο:

Γ' Μέρος

Σε κάθε μία από τις παρακάτω περιπτώσεις, επιλέξτε μόνο μία από τις προτάσεις που σας αντιπροσωπεύει αυτήν την περίοδο (6 μήνες) της ζωής σας.

- (1) Δεν αισθάνομαι λυπημένος.
- Αισθάνομαι λυπημένος ή μελαγχολικός.
 - Είμαι λυπημένος ή μελαγχολικός συνεχώς και δεν μπορώ να απαλλαγώ από αυτό.
 - Είμαι τόσο μελαγχολικός ή δυστυχισμένος ώστε δεν μπορώ να το αντέξω.
- (2) Δεν είμαι ιδιαίτερα απαισιόδοξος ή αποθαρρυσμένος για το μέλλον.
- Αισθάνομαι απαισιοδοξία για το μέλλον.
 - Μου φαίνεται ότι δεν έχω τίποτα καλό να περιμένω από το μέλλον.
 - Μου φαίνεται ότι το μέλλον είναι χωρίς ελπίδα και ότι τα πράγματα δεν μπορεί να φτιάξουν.
- (3) Δεν αισθάνομαι αποτυχημένος.
- Μου φαίνεται ότι είμαι αποτυχημένος περισσότερο από τους άλλους ανθρώπους.
 - Καθώς σκέπτομαι τη ζωή μου μέχρι τώρα το μόνο που βλέπω είναι πολλές αποτυχίες.
 - Αισθάνομαι ότι είμαι τελείως αποτυχημένος σαν άτομο.
- (4) Δεν αισθάνομαι ιδιαίτερα δυσαρεστημένος.
- Δεν απολαμβάνω τα πράγματα όπως πρώτα.
 - Δεν με ευχαριστεί πια τίποτα.
 - Αισθάνομαι δυσαρεστημένος με το κάθε τι.
- (5) Δεν αισθάνομαι ιδιαίτερα ένοχο τον εαυτό μου.
- Πολλές φορές αισθάνομαι ένοχος.
 - Αισθάνομαι πολύ ένοχος τις περισσότερες φορές.
 - Αισθάνομαι ένοχος όλη την ώρα.

- (6) Δεν αισθάνομαι ότι τιμωρούμαι.
- Αισθάνομαι ότι τιμωρούμαι ή ότι θα τιμωρηθώ.
 - Αισθάνομαι ότι μου αξίζει να τιμωρηθώ.
 - Θέλω να τιμωρηθώ.
- (7) Δεν αισθάνομαι απογοητευμένος από τον εαυτό μου.
- Αισθάνομαι απογοητευμένος από τον εαυτό μου.
 - Σιχαίνομαι τον εαυτό μου.
 - Μισώ τον εαυτό μου.
- (8) Δεν αισθάνομαι ότι είμαι χειρότερος από τους άλλους.
- Είμαι αυστηρός με τον εαυτό μου για τις αδυναμίες μου.
 - Κατηγορώ τον εαυτό μου για τα λάθη μου.
 - Κατηγορώ τον εαυτό μου για κάθε κακό που μου συμβαίνει.
- (9) Δεν μου έρχονται σκέψεις να κάνω κακό στον εαυτό μου.
- Μου έρχονται σκέψεις να κάνω κακό στον εαυτό μου αλλά ποτέ δεν θα έκανα κάτι τέτοιο.
 - Μου φαίνεται ότι θα ήταν καλύτερα να πέθαινα.
 - Θα αυτοκτονούσα αν μπορούσα.
- (10) Δεν κλαίω περισσότερο από το συνηθισμένο.
- Κλαίω τώρα περισσότερο απ' ότι συνήθως.
 - Κλαίω συνεχώς, δεν μπορώ να το σταματήσω.
 - Άλλοτε μπορούσα να κλάψω αλλά τώρα μου είναι αδύνατο να κλάψω αν και το θέλω.
- (11) Δεν είμαι περισσότερο εκνευρισμένος τώρα απ' ότι συνήθως.
- Ενοχλούμαι ή εκνευρίζομαι περισσότερο απ' ότι συνήθως.
 - Αισθάνομαι διαρκώς εκνευρισμένος.
 - Δεν εκνευρίζομαι τώρα για πράγματα που με νευρίαζαν συνήθως.

- (12) Δεν έχω χάσει το ενδιαφέρον μου για τους άλλους ανθρώπους.
- Ενδιαφέρομαι τώρα λιγότερο για τους άλλους ανθρώπους απ' ότι παλαιότερα.
 - Έχω χάσει το περισσότερο ενδιαφέρον μου για τους άλλους ανθρώπους και τα αισθήματα μου γι' αυτούς έχουν λιγοστέψει.
 - Έχω χάσει όλο το ενδιαφέρον μου για τους άλλους ανθρώπους και δε νοιάζομαι καθόλου γι' αυτούς.
- (13) Είμαι το ίδιο αποφασιστικός όπως πάντα.
- Τελευταία αναβάλω το να παίρνω αποφάσεις.
 - Έχω μεγάλη δυσκολία στο να παίρνω αποφάσεις.
 - Δεν μπορώ να πάρω πια καμία απόφαση.
- (14) Δεν μου φαίνεται ότι η εμφάνιση μου είναι χειρότερη από ποτέ.
- Ανησυχώ μήπως μοιάζω γερασμένος και αντιπαθητικός.
 - Αισθάνομαι ότι έγινε τέτοια αλλαγή επάνω μου, ώστε να φαίνομαι αντιπαθητικός.
 - Μου φαίνεται ότι είμαι άσχημος και αποκρουστικός.
- (15) Τα καταφέρνω στην δουλειά μου όπως και πρώτα.
- Χρειάζεται να κάνω ιδιαίτερη προσπάθεια για να αρχίσω κάποια δουλειά.
 - Δεν τα καταφέρνω στην δουλειά μου όπως πρώτα.
 - Χρειάζεται να πιέσω τον εαυτό μου για να κάνω κάτι.
 - Μου είναι αδύνατο να εργαστώ.
- (16) Κοιμάμαι τόσο καλά όσο συνήθως.
- Ξυπνώ το πρωί πιο κουρασμένος από άλλοτε.
 - Ξυπνώ το πρωί 2-3 ώρες νωρίτερα από άλλοτε και δυσκολεύομαι να ξανακοιμηθώ.
 - Ξυπνώ νωρίς κάθε μέρα και δεν μπορώ να κοιμηθώ πάνω από 5 ώρες το 24ωρο.

- (17) Δεν κουράζομαι ευκολότερα απ' ότι συνήθως.
- Κουράζομαι τώρα ευκολότερα από πρώτα
 - Κουράζομαι με το παραμικρό που κάνω.
 - Κουράζομαι τόσο εύκολα ώστε δεν μπορώ να κάνω τίποτα .
- (18) Η όρεξή μου δεν είναι χειρότερη από άλλοτε.
- Η όρεξή μου δεν είναι τόσο καλή όσο άλλοτε.
 - Η όρεξή μου είναι πολύ χειρότερη τώρα.
 - Δεν έχω πια καθόλου όρεξη.
- (19) Δεν έχω χάσει σχεδόν καθόλου βάρος τον τελευταίο καιρό.
- Έχω χάσει περισσότερο από 2 κιλά.
 - Έχω χάσει περισσότερο από 4 κιλά.
 - Έχω χάσει περισσότερο από 7 κιλά.
- (20) Δεν με απασχολεί η υγεία μου περισσότερο από άλλοτε.
- Με απασχολούν πόνοι ή βαρυστομαχιά ή δυσκοιλιότητα.
 - Με απασχολεί τόσο πολύ το πως αισθάνομαι ή το τι αισθάνομαι ώστε μου είναι δύσκολο να σκεφθώ τίποτε άλλο.
 - Είμαι εντελώς απορροφημένος με το τι αισθάνομαι.
- (21) Δεν έχω προσέξει τελευταία καμία αλλαγή στο ενδιαφέρον μου για το σεξ.
- Ενδιαφέρομαι τώρα λιγότερο για το σεξ απ' ότι συνήθως.
 - Ενδιαφέρομαι πολύ λιγότερο τώρα για το σεξ.
 - Έχω χάσει τελείως το ενδιαφέρον μου για το σεξ.

Ευχαριστώ πολύ για τη συμμετοχή σας!

Χορήγηση Άδειας



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
ΑΡΧΗΓΕΙΟ ΠΥΡ/ΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ
ΕΠΙΤΕΛΕΙΟ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ
ΤΜΗΜΑ Εκπαίδευσης και Επιμόρφωσης
☒: Μουρούζη 4 – 106 74 Αθήνα
☎: 213-2157751-3
☎: 210-7407953
e-mail: aps.diap.ed@psnet.gr

Αθήνα 24 Μαΐου 2018

ΠΡΟΣ:

Εθ. Πυροσβέστη (02Ε06)
Λατσάρα Γεώργιο

ΚΟΙΝ:

Όλες τις Υπηρεσίες του Σώματος

Αριθ. Πρωτ. 31094 Φ.403.1

ΘΕΜΑ: «Απάντηση σε αίτημα για χορήγηση άδειας διανομής και συλλογής ερωτηματολογίου στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής εργασίας».

ΣΧΕΤ: α.-Οι διατάξεις του Ν. 4249/2014 «Αναδιοργάνωση Πυροσβεστικού Σώματος, Ελληνικής Αστυνομίας και της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας, Υπηρεσιών Υπουργείου Δημόσιας Τάξης και Προστασίας του Πολίτη και ρύθμιση λοιπών θεμάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Δημόσιας Τάξης και Προστασίας του Πολίτη και άλλες διατάξεις» (Α' 73).

β.-Οι διατάξεις της υπ' αριθμ. ΕΜ/2/178/15-04-2014 Απόφασης Υπουργού Δημόσιας Τάξης και Προστασίας του Πολίτη «Μεταβίβαση της άσκησης αρμοδιοτήτων για θέματα του Πυροσβεστικού Σώματος από τον Υπουργό Δημόσιας Τάξης και Προστασίας του Πολίτη στον Γενικό Γραμματέα Πολιτικής Προστασίας και σε υπηρεσιακά όργανα του Πυροσβεστικού Σώματος» (Β'1008) (ΑΔΑ : Β1071-119).

γ.- Η από 23/04/2018 αίτηση του Εθ. Πυροσβέστη (02Ε06) Λατσάρα Γεωργίου.

1. Σε απάντηση ανωτέρω (γ) σχετικού, σας γνωρίζουμε ότι εγκρίνουμε το αίτημά σας περί διανομής του υποβληθέντος ερωτηματολογίου, συμπλήρωσής του ανώνυμα από προσωπικό του Π.Σ ανά την επικράτεια και συλλογής του, στο πλαίσιο εκπόνησης της διπλωματικής εργασίας σας, με τίτλο «Επιδράσεις Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες στη μουσική προτίμηση: Μια Μουσικολογική έρευνα με επαγγελματίες διασώστες» του Τμήματος Μουσικών Σπουδών του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.
2. Η ανωτέρω έγκριση δίνεται υπό την προϋπόθεση να μηνμονεύσετε ότι το προσωπικό του Πυροσβεστικού Σώματος αποτέλεσε πηγή συλλογής των πληροφοριών σας και να γνωστοποιήσετε τα αποτελέσματα μετά την ολοκλήρωση της εργασίας σας, στο Γραφείο Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας της Διεύθυνσης Ανθρώπινων Πόρων.
3. Στις υπηρεσίες όπου κοινοποιείται το παρόν γνωστοποιείται ότι ο αιτών καθίσταται αποκλειστικός υπεύθυνος για τη διανομή, συλλογή του εν λόγω ερωτηματολογίου και τη χρήση αυτού για το σκοπό που αιτήθηκε.

4. Το παρόν να αναρτηθεί σύμφωνα με την Εγκύκλιο 54/Α.Π.Σ. και να αποσταλεί μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στον αιτούντα.

MARIA ELENI FOTOPΟΥΛΟΥ Ψηφιακά υπογεγραμμένο από
MARIA ELENI FOTOPΟΥΛΟΥ
Ημερομηνία: 2018.05.24
06:54:53 GMT
Αιτία: ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
Τόπος: ΑΘΗΝΑ

Ο
Συντονιστής Υποστήριξης
Ιωάννης Τ. Ράμφος
Υποστράτηγος ΠΣ

Εσωτερική Διανομή:

1. Επιτελικό Γραφείο κ. Αρχηγού
2. Γραφείο κ. Υπαρχηγού Επιχειρήσεων
3. Γραφείο κ. Υπαρχηγού Υποστήριξης
4. Γραφείο Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας

Μουσικά Κομμάτια

Ξενόγλωσσα

A new Level / Pantera

Alexander The Great / Iron Maiden

Be quick or be dead / Iron Maiden

Bittersweet Symphony / The Verve

Dance With The Devil / D.Devils

Don't stop me now / Queen

Fire Woman / The Cult

Full of stars / Coldplay

Future World / Halloween

Hell's Bells / ACDC

Here I go again / Whitesnake

Holy Wars / Megadeath

Hymn of the Immortal Warrior /

Manowar

In and out of love / Armin Van Buuren

La Cumparsita / Matos Rodrigues

Landing in London / 3 Doors Down

Logical Song / Supertramp

Lose your Self / Eminem

Lost of Words / Pink Floyd

Lust for life / Iggy Pop

November rain / Guns n Roses

Numb / Linking Park

Por una Cabeza / Carlos Garden

Rainbow Country / Bob Marley

She Shells sanctuary / The Cult

Show must go on / Queen

Silence / Sarah McKahlan

Soulitude / Overkill

Spending my time / Roxette

Thunderstruck / ACDC

Two steps from Hell / Victory

Μουσικά Κομμάτια

Ελληνικά

Άγγιξέ με / Στεφανάκη

Αγριολούλουδο / Καζαντζίδης

Ανάσα μου / Πλούταρχος

Ανδρομέδα / Παπακωνσταντίνου

Απόκληρος / Μπέλλου

Γυάλινος κόσμος / Καζαντζίδης

Δε φεύγω / Χατζηγιάννης

Δεν ξέρω πόσο σ' αγαπώ / Μοσχολιού

Δυνατά – Δυνατά / Αρβανιτάκη

Είμαι ανεβασμένος / Αντύπας

Ελεύθεροι Πολιορκημένοι /

Μαρκόπουλος

Έμεινα εδώ / Ρόκκος

Ένα φιλί / Αλεξίου

Έπαυες αγάπη να θυμίζεις / Πυξ Λαξ

Ιτιά – Ιτιά / Παραδοσιακό

Να κοιμηθούμε αγκαλιά /

Παπακωνσταντίνου

Να μείνεις Πάντα εδώ / Αδαμαντίδης

Ο Αετός / Σφακιανάκης

Ο Άσωτος / Μητροπάνος

Ο ουρανός ανάβει τα φώτα / Ιωαννίδης

Πεθαίνω για σένα / Μαργαρίτης

Πιο ψηλά / Vegas

Πότε θα κάνει ξαστεριά / Ξυλούρης

Συγγνώμη μάνα μου / Κοντολάζος

Τα σαββατοκύριακά μου / Νταντά

Το τραγούδι της ερήμου / Αρλέτα

Το τράμ το τελευταίο / Μαρούδας

Υπάρχω / Καζαντζίδης

Φεγγάρι μου γλωμό / Τερζής