ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ

Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

Διερεύνηση των επιπέδων κατάθλιψης και άγχους των φοιτητών Κοινωνικής Εργασίας του ΕΛΜΕΠΑ μεταξύ 18-25 ετών, εν μέσω πανδημίας

Φοιτήτριες: Βαλασάκη Ειρήνη, Μπουτκάρη Μαρία

Υπεύθυνος καθηγητής: Μαρκάκης Γεώργιος

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη **3**

Abstract **4**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ **5**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο Άγχος και Κατάθλιψη **10**

1.1. Ορισμός άγχους και κατάθλιψης 10

1.2. Επιδημιολογικά χαρακτηριστικά άγχους και κατάθλιψης 11

1.3. Αιτίες εκδήλωσης άγχους και κατάθλιψης σε φοιτητές 14

1.4. Συμπτωματολογία άγχους και κατάθλιψης σε φοιτητές 16

1.5. Βιολογικοί- Ψυχολογικοί παράγοντες εμφάνισης αγχωδών καταστάσεων και καταθλιπτικών φαινομένων σε φοιτητές 20

1.5.1. Ακαδημαϊκοί παράγοντες 21

1.5.2. Βιολογικοί παράγοντες 23

1.5.3. Παράγοντες τρόπου ζωής 25

1.5.4. Κοινωνικοί παράγοντες 27

1.5.5. Οικονομικοί παράγοντες 30

1.6. Διάγνωση και αξιολόγηση άγχους και κατάθλιψης 30

1.7. Θεραπευτικές μέθοδοι αντιμετώπισης του άγχους και της κατάθλιψης 33

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο Άγχος και Κατάθλιψη σε περιόδους πανδημίας **36**

2.1. Ιστορική Αναδρομή Πανδημικών Φαινομένων 36

2.2. Πανδημικά Φαινόμενα στην Ελλάδα 40

2.3. Η πανδημία COVID-19 και εμφάνιση άγχους και κατάθλιψης 43

2.4. Η πανδημία COVID-19 στην Ελλάδα και η εμφάνιση αγχωδών και καταθλιπτικών φαινομένων 44

Κεφάλαιο 3ο Βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετών εμφάνισης αγχωδών και καταθλιπτικών φαινομένων σε φοιτητές εν μέσω πανδημίας του COVID-19 ..... **47**

3.1. Εμφάνιση αγχωδών και καταθλιπτικών φαινομένων εν μέσω πανδημίας του COVID-19 σε Διεθνές Επίπεδο 47

3.2.2. Εμφάνιση αγχωδών και καταθλιπτικών φαινομένων σε φοιτητές εν μέσω πανδημίας του COVID-19 στην Ελλάδα 48

Κεφάλαιο 4ο Μεθοδολογία 52

4.1. Είδος Μελέτης 52

4.2. Σκοπός 52

4.3. Ερευνητικά Ερωτήματα 53

4.4. Ερευνητικό Πεδίο και ερευνητικό δείγμα 53

4.5. Μέθοδος δειγματοληψίας 54

4.6. Ερευνητικά Εργαλεία 54

4.7. Δεοντολογία της Έρευνας 54

4.8. Στατιστική Ανάλυση 55

Κεφάλαιο 5ο Αποτελέσματα 56

5.1. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά 56

5.2. Περιγραφικά Αποτελέσματα της κλίμακας HADS 62

5.3. Συσχετίσεις μεταβλητών 69

Κεφάλαιο 6ο Συμπεράσματα 78

Βιβλιογραφία 80

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 101

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 101

ΑΓΧΟΥΣ -ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ 101

Περίληψη

Εισαγωγή: Η έλευση της πανδημίας του COVID-19 και η επιβολή μέτρων περιορισμού διεθνώς επέφερε σημαντικές ψυχολογικές επιπτώσεις στον πληθυσμό και ειδικότερα μεταξύ των φοιτητών ηλικίας 18-25 ετών. Προκειμένου να διερευνηθούν τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης σε φοιτητές Κοινωνικής Εργασίας του ΕΛΜΕΠΑ έλαβε χώρα έρευνα με τη χρήση της ελληνικής έκδοσης για την αναγνώριση των επιπέδων άγχους (HADS-A) και κατάθλιψης (HADS-D)

Μεθοδολογία: Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η ποσοτική μέθοδος με τυποποιημένο ερωτηματολόγιο. Τα δεδομένα της διαδικτυακής έρευνας συλλέχθηκαν μεταξύ 19 Ιουνίου έως 11 Ιουλίου του 2020. Επιλέξιμοι συμμετέχοντες ήταν φοιτητές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα και συμμετείχαν 113 φοιτητές. Η επεξεργασία και ανάλυση του περιεχομένου των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση στατιστικού προγράμματος SPSS 22. Η στατιστική επεξεργασία των στοιχείων περιλάμβανε τον υπολογισμό των παραμέτρων της περιγραφικής στατιστικής και συσχετίσεων μεταβλητών.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της συνολικής βαθμολογίας της Κλίμακας Άγχους (HADS-A) το 57,5% των συμμετεχόντων ανήκει στην παθολογική βαθμίδα ενώ σύμφωνα με την συνολική βαθμολογία της Κλίμακας Κατάθλιψης (HADS-D) το 37,2% βρίσκεται σε παθολογική βαθμίδα και το 46,9% σε ήπια βαθμίδα κατάθλιψης. Αξιοσημείωτο είναι να αναφερθεί η στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην κλίμακα άγχους και του έτους σπουδών όπου βρέθηκε ότι όσο πιο μικρό είναι το έτος σπουδών τόσο αυξάνονται τα επίπεδα άγχους στους φοιτητές καθώς. Επίσης αξιοσημείωτη αλλά όχι στατιστικά σημαντική βρέθηκε να είναι η σχέση μεταξύ της κλίμακας κατάθλιψης και της εργασιακής κατάστασης όπου οι εργαζόμενοι παρουσιάζουν μεγαλύτερα επίπεδα κατάθλιψης σε σχέση με τους άνεργους και τους άεργους φοιτητές.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της έρευνας αποτελούν ένα ξεκάθαρο μήνυμα ότι οι ευάλωτοι πληθυσμοί ηλικίας 18-25 ετών έχουν ανάγκη από συγκεκριμένες παρεμβάσεις σχετικά με τα θέματα ψυχικής τους υγείας.

Λέξεις-κλειδιά: HADS, άγχος, κατάθλιψη, φοιτητές ηλικίας 18-25 ετών

Abstract

Introduction: The advent of the COVID-19 pandemic and the imposition of restrictive measures internationally has had significant psychological effects on the population, especially among students aged 18-25. In order to investigate the levels of anxiety and depression in students of Social Work of ELMEPA, a study was conducted using the Greek version for the recognition of stress levels (HADS-A) and depression (HADS-D)

Methodology: In the present research, the quantitative method with a standard questionnaire was used. The internet survey data were collected between June 19 and July 11, 2020. Eligible participants were higher education students in Greece and 113 students participated. The processing and analysis of the content of the questionnaires was performed using the statistical program SPSS 22. The statistical processing of the data included the calculation of the parameters of the descriptive statistics and correlation of variables.

Results: According to the results of the overall score of the Stress Scale (HADS-A) 57.5% of the participants belong to the pathological stage while according to the overall score of the Depression Scale (HADS-D) 37.2% are in the pathological stage grade and 46.9% in mild grade depression. It is noteworthy to mention the statistically significant difference between the stress scale and the academic year where it was found that the shorter the academic year the higher the stress levels in students as well. Also noteworthy but not statistically significant was the relationship between the scale of depression and the work situation where employees show higher levels of depression compared to unemployed and inactive students.

Conclusions: The results of the research are a clear message that vulnerable populations aged 18-25 years need specific interventions on their mental health issues.

Keywords: HADS, anxiety, depression, students aged 18-25

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κατάθλιψη είναι ένας από τους κύριους παράγοντες που δημιουργεί σοβαρά προβλήματα στους πληθυσμούς στις σύγχρονες κοινωνίες (Dong et al., 2020; Nuggerud-Galeas et al., 2020). Έχοντας βιώσει επιδημίες ή φυσικές καταστροφές αυξάνει τα μακροπρόθεσμα επίπεδα κατάθλιψης σε πληθυσμούς (Mak et al., 2009; Lee et al., 2018; Morganstein & Ursano, 2020) και μπορεί επίσης να αυξήσει τα μελλοντικά ποσοστά αυτοκτονίας τους (Cheung et al., 2008). Η εμπειρία πιο θλιβερών γεγονότων στη ζωή και η δυσκολία αντιμετώπισής τους είναι επίσης προγνωστικοί παράγοντες του άγχους, του στρες και της κατάθλιψης (Zou et al., 2018). Σήμερα, ο κόσμος αντιμετωπίζει μια κρίσιμη κατάσταση που προκαλείται από τον ιό του σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου (SARS) -CoV-2, και αυτό συνέβαλε σημαντικά στην αύξηση των επιπέδων κατάθλιψης στον πληθυσμό σε διάφορες χώρες. Η κατάσταση του πληθυσμού σε ορισμένες χώρες που έχουν πληγεί σοβαρά από την πανδημία και έχουν μικρή ικανότητα αντιμετώπισης, είναι ιδιαίτερα ανησυχητική. Στην τρέχουσα επιδημική κρίση, η μελέτη των αιτίων της κατάθλιψης σε ευάλωτα περιβάλλοντα μπορεί να έχει μεγάλη στρατηγική αξία για να βοηθήσει στην ανακούφιση αυτής της ασθένειας και την πρόληψή της στο μέλλον.

Το πρώτο επιβεβαιωμένο κρούσμα COVID-19, ήταν μια Ελληνίδα που είχε επιστρέψει σπίτι από τη Βόρεια Ιταλία, στις 26 Φεβρουαρίου στη Θεσσαλονίκη. Ήδη από την επόμενη μέρα, η ελληνική κυβέρνηση άρχισε να επιβάλλει μέτρα κατά της εξάπλωσης του COVID-19. Τα ελληνικά Φεστιβάλ Καρναβαλιού ακυρώθηκαν και ελήφθησαν περιοριστικά μέτρα σε περιφερειακό επίπεδο, κυρίως σε πληγείσες περιοχές στο Νότιο τμήμα της Ελλάδας, συμπεριλαμβανομένης της επιλεκτικής αναστολής σχολείων και πολιτιστικών εκδηλώσεων. Μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα και αφού τα κρούσμα COVID-19 είχαν αυξηθεί σε 89, η ελληνική κυβέρνηση κήρυξε το κλείσιμο όλων των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων σε εθνικό επίπεδο στις 10 Μαρτίου. Αφού αναφέρθηκε ο πρώτος θάνατος που σχετίζεται με το COVID-19 στις 12 Μαρτίου, η ελληνική κυβέρνηση κλιμάκωσε γρήγορα τα μέτρα περιορισμού έως τις 22 Μαρτίου, όταν ο Έλληνας πρωθυπουργός ανακοίνωσε τον περιορισμό της κυκλοφορίας χωρίς αιτία σε ολόκληρη τη χώρα, ξεκινώντας από τις 23 Μαρτίου έως τις 6 Απριλίου. Κατά τη διάρκεια της εθνικής απαγόρευσης κυκλοφορίας, οι πολίτες είχαν τη δυνατότητα να φύγουν από το σπίτι τους μόνο για

συγκεκριμένους σκοπούς και αφού είχαν συμπληρώσει μια ειδική φόρμα άδεια; κυκλοφορίας που εκδόθηκε από την ελληνική πολιτική προστασία ή αφού έστελναν γραπτώς έναν καθορισμένο αριθμό, ο οποίος ορίζεται το σκοπό της απομάκρυνσής τους από την οικεία τους (8). Επιπλέον, ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (NPHO) κυκλοφόρησε οδηγίες για προληπτικούς ελέγχους σε εισερχόμενες και εξερχόμενες χώρες, δηλαδή αεροδρόμια, λιμάνια, σιδηροδρομικούς σταθμούς και οδικά δίκτυα (9), καθώς και για αυτο-καραντίνα στο σπίτι για περίοδο 2 εβδομάδων σε περίπτωση έκθεσης ή πιθανής έκθεσης στον COVID-19 (10). Δύο ημέρες πριν από την ημερομηνία λήξης, τα μέτρα περιορισμού παρατάθηκαν έως τις 27 Απριλίου, δηλαδή, μετά το τέλος των εορτών του Ορθόδοξου Πάσχα. Κατά συνέπεια, παρατάθηκε περαιτέρω η απαγόρευση κυκλοφορίας έως τις 4 Μαΐου (11). Συνοπτικά, σε λιγότερο από ένα μήνα μετά την ανακοίνωση του πρώτου ελληνικού κρούσματος COVID-19, η ελληνική κυβέρνηση επέβαλε απαγόρευση κυκλοφορίας για να αποτρέψει άσκοπες μετακινήσεις, να περιορίσει τα ταξίδια και να απομονώσει πόλεις και χωριά, με συνέπεια αυτό να αποτελεί μια νέα εμπειρία για τους Έλληνες κατοίκους **(**Parlapani et al., 2020).

Η πανδημία ανάγκασε πολλές κυβερνήσεις να θεσπίσουν αυστηρούς νόμους για να την εμποδίσουν την εξάπλωση του ιού (Adhikari et al., 2020). Αυτό επηρέασε σοβαρά τις συνθήκες διαβίωσης των ανθρώπων. Ορισμένες πτυχές της νόσου, όπως η αβεβαιότητα σχετικά με τον τρόπο εξάπλωσής της, η εξέλιξή της ή η απομόνωση των ασθενών που έχουν μολυνθεί ή η απουσία εμβολίου για την αντιμετώπιση της νόσου, έχουν οδηγήσει σε αυξημένο αίσθημα φόβου μεταξύ των πληθυσμών (Orellana & Orellana, 2020; Ornell et al., 2020; Rodríguez-Rey et al., 2020).

Αυτοί οι φόβοι, που δημιουργούνται από την αντίληψη των απειλητικών ερεθισμάτων, έχουν ήδη παρατηρηθεί σε προηγούμενες επιδημίες, όπως αυτές που προκλήθηκαν από το SARS (Reynolds et al., 2008) ή το οξύ αναπνευστικό σύνδρομο της Μέσης Ανατολής (MERS-CoV; Bukhari et al., 2016). Δεδομένης της σοβαρής παγκόσμιας απειλής και αντίκτυπου που έχει δημιουργήσει η πανδημία COVID-19 σε διάφορες πτυχές της επιβίωσης, της υγείας, της ευημερίας και της ανάπτυξης του ανθρώπου, οι Ahorsu et al. (2020) σχεδίασαν μια κλίμακα για τη μέτρηση του φόβου αυτού του παθογόνου με βάση την υπάρχουσα επιστημονική βιβλιογραφία: την κλίμακα μέτρησης του φόβου για τον ιό COVID-19 (FCV-19S). Αυτή η κλίμακα έχει χρησιμοποιηθεί σε ένα ευρύ φάσμα χωρών, όπως το Ιράν

(Alyami et al., 2020), το Μπαγκλαντές (Sakib et al., 2020), την Ιταλία (Soraci et al., 2020), την Τουρκία (Satici et al. , 2020), τη Ρωσία και τη Λευκορωσία (Reznik et al., 2020), το Ισραήλ (Tzur Bitan et al., 2020), το Περού (Huarcaya-Victoria et al., 2020) και την Παραγουάη (Barrios et al., 2020).

Οι περισσότερες από αυτές τις μελέτες εντόπισαν επίσης μια σχέση μεταξύ του φόβου του COVID-19 και του άγχους (Mertens et al., 2020) και, σε μικρότερο βαθμό, της κατάθλιψης, χρησιμοποιώντας τόσο την Νοσοκομειακή Κλίμακα Άγχους και Κατάθλιψης (HADS, Ahorsu et al., 2020; Alyami et al., 2020) όσο και την Κλίμακα Κατάθλιψης, Άγχους και Στρες (DASS-21). Πρόσφατα παρατηρήθηκε ότι ο φόβος του COVID-19 σχετίζεται περισσότερο με το άγχος και το άγχος και σε μικρότερο βαθμό με την κατάθλιψη (Tzur Bitan et al., 2020). Ωστόσο, παρά το γεγονός ότι φαίνεται να υπάρχει μικρότερη σχέση μεταξύ φόβου και κατάθλιψης, έχουν αναφερθεί περιπτώσεις αυτοκτονίας στον πληθυσμό λόγω του φόβου του COVID-19 (Mamun & Griffiths, 2020).

Επιπλέον, τα υψηλά ημερήσια ποσοστά νέων κρουσμάτων και θανάτων μαζί με τον βομβαρδισμό πληροφοριών στις οποίες οι πολίτες υποβάλλονται μέσω των μέσων μαζικής ενημέρωσης μπορούν να επηρεάσουν την ανάπτυξη διαταραχών της διάθεσης (Duan & Zhu, 2020; Gao et al., 2020). Έτσι, από τα πρώτα στάδια της πανδημίας, οι Κινέζοι ερευνητές βρήκαν μέτρια και σοβαρά συμπτώματα άγχους, στρες και κατάθλιψης στον κινεζικό πληθυσμό (Huang & Zhao, 2020).

Οι σχέσεις μεταξύ άγχους, στρες και κατάθλιψης έχουν τεκμηριωθεί εδώ και πολύ καιρό στην επιστημονική βιβλιογραφία. Τα θεωρητικά μοντέλα, υποστηριζόμενα από επιστημονικά στοιχεία, συνδέουν το κοινωνικοπεριβαλλοντικό στρες με εσωτερικές βιολογικές διεργασίες που οδηγούν στην παθογένεση της κατάθλιψης (Slavich & Irwin, 2014; Park et al., 2019). Διαχρονικές μελέτες σε νέους δείχνουν επίσης ότι το άγχος προβλέπει κατάθλιψη **(**Agoston & Rudolph, 2011). Γνωρίζουμε ότι σε πολύ αγχωτικές καταστάσεις, υπάρχει στενή σχέση μεταξύ άγχους και κατάθλιψης (Díaz et al., 2012), για παράδειγμα, σε άτομα που πάσχουν από μετατραυματική διαταραχή άγχους, τα οποία συχνά παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα φόβου και άγχους (Forbes et al., 2010). Το άγχος και η κατάθλιψη είναι επίσης γνωστό ότι σχετίζονται θετικά (Jansson-Fröjmark & Lindblom, 2008) και αμφότερα λειτουργούν ως προγνωστικά μεταξύ τους (Jacobson & Newman, 2017; Hovenkamp-Hermelink et al., 2019).

Στην τρέχουσα κρίση που προκαλείται από την πανδημία, η αναδυόμενη βιβλιογραφία αρχίζει να αποκαλύπτει ορισμένες διαφορές με βάση το φύλο και την ηλικία. Οι γυναίκες και οι νεότεροι παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους, στρες και φόβου για τον COVID-19 (Huang and Zhao, 2020; Sandín et al., 2020). Ωστόσο, οι περισσότερες από αυτές τις μελέτες πραγματοποιήθηκαν σε δείγματα εργαζομένων στον τομέα της υγείας (Pappa et al., 2020) και πολύ λιγότερα είναι γνωστά για τους νέους. Οι προπτυχιακοί φοιτητές στο πανεπιστήμιο έχουν παρατηρηθεί ότι φοβούνται περισσότερο τον COVID-19 από τους πτυχιούχους (Reznik et al., 2020). Επιπλέον, σύμφωνα με ορισμένες μελέτες, τα συμπτώματα του άγχους και της κατάθλιψης μεταξύ αυτών των φοιτητών αυξάνονται λόγω των νόμων κοινωνικής αποστασιοποίησης και απομόνωσης (Chen et al., 2020a; Mazza et al., 2020; Santini et al., 2020).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανασκόπησης αντίστοιχων μελετών που έχουν εκπονηθεί στο Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο παρατηρείται πληθώρα μελετών που είχαν ως σκοπό τη διερεύνηση των επιπέδων κατάθλιψης και άγχους σε φοιτητές. Σκοπός της μελέτης των Αποστολίδου και Πασολλάρι (2020) ήταν ο προσδιορισμός των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης των προπτυχιακών φοιτητών που εμφανίζονται κατά τη διάρκεια των σπουδών τους σε κάποιο ακαδημαϊκό ίδρυμα στην Ελλάδα. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Κατάθλιψης του BECK καθώς και το Ερωτηματολόγιο Άγχους (Beck Anxiety Inventory- BAI). Στην έρευνα συμμετείχαν 140 φοιτητές ενός νοσηλευτικού τμήματος ενός ακαδημαϊκού ιδρύματος της Ελλάδας, οι οποίοι συμμετείχαν στο πρώτο, δεύτερο, έκτο και έβδομο εξάμηνο σπουδών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας οι φοιτητές παρουσίασαν μικρά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης κυμαινόμενα από ήπια έως μέτρια ενώ μικρό ποσοστό εξ' αυτών παρουσίασε σοβαρά επίπεδα. Τα ποσοστά αυτά δε διαφοροποιούνται ανάλογα με το εξάμηνο σπουδών ή το φύλο τους. Ωστόσο παρατηρείται αύξηση των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης σε σχέση με την ηλικία.

Αντίστοιχα η μελέτη των Αναστασίου, Μποτωνάκη & Φαρσάρη, (2017) μελέτησε τις διαταραχές του άγχους και της κατάθλιψης και τις επιπτώσεις που επιφέρουν στους φοιτητές των Τμημάτων Υγείας και Πρόνοιας του Τ.Ε.Ι. Κρήτης, εξαιτίας της οικονομικής κρίσης. Στα πλαίσια της εμπειρικής έρευνας χρησιμοποιήθηκε και το το Ερωτηματολόγιο Άγχους (Beck Anxiety Inventory- BAI). Τα αποτελέσματα της

εμπειρικής έρευνας έδειξαν ότι οι οικονομική κρίση του 2009 έχει επιφέρει αρκετές αρνητικές συνέπειες στα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους των φοιτητών της Σχολής Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας του Τ.Ε.Ι. Κρήτης και μάλιστα, σε διάφορα επίπεδα.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία σχετικά με την κρίσιμη κατάσταση της παγκόσμιας πανδημίας που προκλήθηκε από τον ιό COVID-19, είναι σαφές ότι απαιτείται περισσότερη έρευνα σχετικά με τους πιθανούς προγνωστικούς παράγοντες της κατάθλιψης και του άγχους. Το επίκεντρο αυτής της μελέτης είναι οι φοιτητές Κοινωνικής Εργασίας του ΕΛΜΕΠΑ ηλικίας μεταξύ 18-25 ετών, οι οποίοι, φαίνεται να είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι πληθυσμοί.

Σκοπός λοιπόν της μελέτης είναι η διερεύνηση των επιπέδων του άγχους και κατάθλιψης που εμφανίζονται στους φοιτητές Κοινωνικής Εργασίας του ΕΛΜΕΠΑ κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο Άγχος και Κατάθλιψη

1.1. Ορισμός άγχους και κατάθλιψης

Η κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές είναι από τις πιο κοινές ασθένειες στην κοινότητα και στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Οι ασθενείς με κατάθλιψη έχουν συχνά χαρακτηριστικά αγχωδών διαταραχών και όσοι έχουν αγχώδεις διαταραχές συνήθως έχουν επίσης κατάθλιψη. Και οι δύο διαταραχές μπορεί να εμφανιστούν μαζί. Μπορεί να είναι δύσκολο να γίνει διάκριση μεταξύ τους, αλλά είναι σημαντικό να εντοπιστούν και να αντιμετωπιστούν και οι δύο ασθένειες, καθώς σχετίζονται με σημαντική νοσηρότητα και θνησιμότητα (Tiller, 2013).

Η κατάθλιψη, το άγχος και το στρες είναι πλέον τα κύρια προβλήματα ψυχικής υγείας που προκαλούν αναπηρία παγκοσμίως, και κανείς δεν έχει ανοσία σε αυτά τα προβλήματα (World Health Organization, 2003; 2004). Τα σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας παρεμβαίνουν στις συναισθηματικές, γνωστικές, καθώς και στις κοινωνικές ικανότητες των ατόμων που μπορούν να οδηγήσουν στην υποαπασχόληση και τη μειωμένη παραγωγικότητα (Yeshaw & Mossie, 2017).

Η κατάθλιψη περιγράφεται ως μια κοινή αλλά σοβαρή διαταραχή της διάθεσης (NIMH, 2018). Η κατάθλιψη θεωρείται συνδρομική διαταραχή, οι Calvo et al (2003) ορίζουν το σύνδρομο ως «ένα αναγνωρίσιμο σύμπλεγμα συμπτωμάτων και σωματικών ευρημάτων που υποδεικνύουν μια συγκεκριμένη κατάσταση για την οποία μια άμεση αιτία δεν είναι απαραίτητα κατανοητή». Η κατάθλιψη περιγράφεται ως μια κοινή αλλά σοβαρή διαταραχή της διάθεσης (NIMH, 2018). Υπάρχουν πολλοί ορισμοί της κατάθλιψης, αλλά κεντρικό χαρακτηριστικό στους περισσότερους είναι η παρουσία καταθλιπτικής διάθεσης ή/και η απώλεια ευχαρίστησης (Marcus et al., 2012). Ειδικότερα σύμφωνα με τους Marcus et al. (2012) η κατάθλιψη εκδηλώνεται ως απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης, θλίψη, αισθήματα ενοχής ή χαμηλή αυτοεκτίμηση, διαταραγμένος ύπνος ή όρεξη, υπερβολική κούραση και κακή συγκέντρωση. Ενώ πολλά άτομα μπορεί να εμφανίσουν χαμηλή ή καταθλιπτική διάθεση, αυτό από μόνο του δεν σημαίνει ότι το άτομο έχει κατάθλιψη. Η κατάθλιψη θεωρείται σύνδρομο διαταραχής, και οι Calvo et al (2003) ορίζουν το σύνδρομο ως «ένα αναγνωρίσιμο σύμπλεγμα συμπτωμάτων και σωματικών ευρημάτων που

υποδεικνύουν μια συγκεκριμένη κατάσταση για την οποία η άμεση αιτία δεν είναι απαραίτητα κατανοητή».

Όσον αφορά τις αγχώδεις διαταραχές αξίζει να αναφερθεί η πληθώρα εμφάνισής τους όπως η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή (ΓΑΔ), η διαταραχή πανικού, η διαταραχή μετατραυματικού στρες, η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, η κοινωνική φοβία, οι ειδικές φοβίες και η οξεία διαταραχή άγχους (NICE, 2011). Η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή ορίζεται από το ICD-10 ως «Άγχος που είναι γενικευμένο και επίμονο αλλά δεν περιορίζεται, ή ακόμη και κυριαρχεί έντονα σε οποιεσδήποτε συγκεκριμένες περιβαλλοντικές συνθήκες (δηλαδή είναι «ελεύθερη»)» (WHO, 1992). Η NICE αναφέρει ότι το βασικό χαρακτηριστικό της ΓΑΔ είναι «ο φόβος και η ανησυχία που είναι δυσανάλογη με τις περιστάσεις» (NICE, 2011). Η ταξινόμηση DSM ορίζει επίσης τη ΓΑΔ ως «το υπερβολικό και δύσκολο να ελεγχθεί άγχος για πολλά διαφορετικά γεγονότα ή δραστηριότητες» (APA, 2018). Η Αμερικανική Ψυχολογική Εταιρεία (APA) ορίζει τα συμπτώματα του άγχους και όχι την ίδια τη διαταραχή. Ορίζει το άγχος ως «ένα συναίσθημα που χαρακτηρίζεται από φόβο και συμπτώματα σωματικής φόρτισης στο οποίο ένα άτομο αναμένει επικείμενο κίνδυνο, καταστροφή ή ατυχία» (APA, 2018). Η APA περιγράφει πώς το σώμα μπορεί να αντιδράσει στην αναμενόμενη απειλή με τους μύες να τεντώνονται, ταχύτερη αναπνοή και αυξημένο καρδιακό ρυθμό. Ειδικότερα το άγχος είναι μια ανταπόκριση του σώματος σε μια αντιληπτή απειλή που προκαλείται από τις πεποιθήσεις, τα συναισθήματα και τις σκέψεις ενός ατόμου και χαρακτηρίζεται από ανησυχητικές σκέψεις, ένταση, αυξημένη αρτηριακή πίεση, αναπνευστικό ρυθμό, παλμό, εφίδρωση, δυσκολία στην κατάποση, ζάλη και πόνος στο στήθος (APA, 2013).

1.2. Επιδημιολογικά χαρακτηριστικά άγχους και κατάθλιψης

Σύμφωνα με την έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) του 2017, σχεδόν 322 εκατομμύρια άνθρωποι (4,4%) παγκοσμίως ζουν με κατάθλιψη και περίπου 264 εκατομμύρια άνθρωποι (3,6%) παγκοσμίως ζουν με άγχος. Το 2015, ο επιπολασμός της κατάθλιψης και του άγχους στην περιοχή της Ανατολικής Μεσογείου ήταν 9% και 10%, αντίστοιχα. Η κατάθλιψη επηρεάζει σχεδόν το 10,9% των ατόμων ηλικίας 18-25 ετών, που αποτελεί βασικό τμήμα του πληθυσμού σε κάθε κοινωνία, καθώς αποτελείται κυρίως από φοιτητές. Αξίζει να σημειωθεί ότι η κατάθλιψη μπορεί να οδηγήσει σε αυτοκτονία, η οποία είναι η δεύτερη κύρια αιτία

θανάτου σε νεαρούς ενήλικες (15-29 ετών) παγκοσμίως (Kathem et al., 2021). Ο 12μηνος επιπολασμός της μείζονος κατάθλιψης (DSM-IV) πιστεύεται ότι είναι μεταξύ 5 και 6% παγκοσμίως (Bromet et al., 2011). Περίπου το 85% των ασθενών με κατάθλιψη βιώνουν επίσης σημαντικό άγχος, ενώ η συννοσηρή κατάθλιψη εμφανίζεται έως και στο 90% των ασθενών με αγχώδεις διαταραχές (Tiller, 2013).

Σε ό,τι αφορά το φύλο, επισημαίνεται ότι για κάθε άνδρα με κατάθλιψη, δύο γυναίκες πάσχουν από αυτήν. Αυτή η διαφορά οφείλεται στο γεγονός ότι οι περισσότεροι άνδρες δεν αναγνωρίζουν την κατάθλιψη ως ασθένεια, αλλά όταν αναζητούν βοήθεια, τα καταθλιπτικά συμπτώματά τους είναι σοβαρά (Escalera-Chávez et al., 2021). Στον Πίνακα 1.1, παρουσιάζονται οι αναλογίες γυναικών/ανδρών για τα ποσοστά επικράτησης των αγχωδών διαταραχών. Αν και αυτά τα ποσοστά είναι ετερογενή, είναι σταθερό εύρημα ότι ο επιπολασμός των αγχωδών διαταραχών στις γυναίκες είναι περίπου διπλάσιος από ό,τι στους άνδρες. Οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες (π.χ. σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική ηλικία και χρόνιοι στρεσογόνοι παράγοντες), αλλά και γενετικοί και νευροβιολογικοί παράγοντες, έχουν συζητηθεί ως πιθανές αιτίες για τον υψηλότερο επιπολασμό στις γυναίκες (Bandelow & Michaelis, 2015).

Πίνακας 1.1. Αναλογία γυναικών προς άνδρες των ποσοστών επικράτησης για αγχώδεις διαταραχές.

Μελέτη	**ECA Regier et al., 1990**	**NCS-R Kessler et al., 2012**	**ESEMeD Alonso et al., 2004**		**Wittchen et al., 2005**
Ποσοστό Επιπολασμού	**1 μήνας**	**Διάρκεια Ζωής**	**12 μήνες**	**Διάρκεια ζωής**	**12 μήνες**
Διαταραχή πανικού	2.3	2.1	1.7	1.6	1.8
Γενική Αγχώδης διαταραχή		1.7	2.6	1.8	2.1
Αγοραφοβία		1.6	3.0	1.8	3.1
Κοινωνική αγχώδης διαταραχή		1.2	1.6	1.5	2.1
Συγκεκριμένη φοβία	2.2	1.8	2.6	2.1	2.4
Όλες οι αγχώδεις διαταραχές*	2.1	1.5	2.3	1.8	2.1

*Να σημειωθεί ότι πριν από την εισαγωγή του DSM-5, η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή και η διαταραχή μετατραυματικού στρες συμπεριλήφθηκαν στις αγχώδεις διαταραχές

ECA, Πρόγραμμα Μεγάλης Επιδημιολογικής Μελέτης της Αμερικής, NCS-R: Εθνική Αναπαράσταση Έρευνας Συννοσηρότητας, ESEMeD: Ευρωπαϊκή Μελέτη της Επιδημιολογίας των Ψυχικών Διαταραχών

Πιο κάτω γίνεται παρουσίαση διαφόρων επιδημιολογικών μελετών σε διαφορετικές χώρες και πληθυσμούς.

Μελέτες των Arrieta et al. (2014) σχετικά με την κατάθλιψη και το άγχος σε φοιτητές πανεπιστημίου αποκαλύπτουν υψηλό επιπολασμό αυτών των συμπτωμάτων. Αργότερα, οι Tijerina et al. (2019) μελέτησαν την κατάθλιψη, το άγχος και το στρες σε φοιτητές που ξεκινούν την τριτοβάθμια εκπαίδευση και έδειξαν ότι το 19,9% έχει κάποιο βαθμό άγχους, το 36,9% κάποιο βαθμό κατάθλιψης και το 19,8% παρουσιάζει στρες. Οι Halgravez et al. (2016) ανέφεραν ότι η αντίληψη του στρες στους Μεξικανούς μαθητές ήταν 60,7% και το υψηλότερο ποσοστό αντιστοιχεί στις γυναίκες. Τα τελευταία χρόνια οι Barrera-Herrera et al. (2019) έχουν επικεντρώσει την έρευνά τους σε φοιτητές, επειδή οι μελέτες δείχνουν ότι οι διαταραχές ή συμπτώματα ψυχικής υγείας μπορεί να προκληθούν από την προσπάθεια των φοιτητών να ανταποκριθούν στις οικογενειακές προσδοκίες και επειδή οι πανεπιστημιακές σπουδές απαιτούν μεγαλύτερη ευθύνη (Arnett, et al., 2014; Micin & Bagladi, 2011).

Ο Okumusoglu (2018) μελέτησε τις διατροφικές διαταραχές και την κατάθλιψη σε διεθνείς φοιτητές στην Κύπρο. Αναφέρει ότι το 14,81% των φοιτητών πανεπιστημίου από την Αφρική και την Ασία εμφανίζουν βαθμολογία πάνω από το παθολογικό σημείο στην κλίμακα κατάθλιψης CESD-R. Η μελέτη βρήκε επίσης μια συσχέτιση μεταξύ των διατροφικών διαταραχών και της κατάθλιψης στον πληθυσμό που μελετήθηκε και η σχέση ήταν πιο εμφανής στις γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα παρά στους άνδρες.

Οι Brooks et al. (2020) αναφέρουν ότι κατά τη διάρκεια επιδημιολογικών κρίσεων, τα προβλήματα ψυχικής υγείας αυξάνονται λόγω των μέτρων απομόνωσης, του περιορισμού της κινητικότητας και της μείωσης της άμεσης σωματικής επαφής. Τονίζουν ότι τα συμπτώματα της σοβαρής κατάθλιψης και τα συναφή συμπτώματα με το μετατραυματικό στρες μπορεί να εκδηλωθούν έως και τρία χρόνια αργότερα. Από την πλευρά του, ο ΠΟΥ εξήγησε ότι όταν συμβαίνει αυτό το είδος κρίσης, έως και το ένα πέμπτο του πληγέντος πληθυσμού μπορεί να υποφέρει από ψυχική διαταραχή (WHO, 2016).

Σε μια πρόσφατη μετα-ανάλυση (2019) η οποία περιελάμβανε 69 μελέτες και 40.348 φοιτητές ιατρικής βρήκε ότι ο υψηλότερος επιπολασμός άγχους ήταν στη Μέση

Ανατολή (42%) (Quek et al., 2019). Μια μελέτη στην Αίγυπτο διαπίστωσε ότι το 30,3% των 164 φοιτητών φαρμακευτικής παρουσίασαν μέτρια έως σοβαρά συμπτώματα άγχους (Ibrahim & Abdelreheem, 2015). Σε μια έκθεση του ΠΟΥ που εξέτασε διεθνείς φοιτητές σε 19 κολέγια σε 8 χώρες (Αυστραλία, Βέλγιο, Γερμανία, Μεξικό, Βόρεια Ιρλανδία, Νότια Αφρική, Ισπανία, Ηνωμένες Πολιτείες), περίπου το 35% των πρωτοετών φοιτητών ανέφερε διαταραχές ψυχικής υγείας (Auerbach et al., 2018). Μια συστηματική ανασκόπηση δεδομένων από 195 χώρες για 27 χρόνια διαπίστωσε ότι η κατάθλιψη κατατάσσεται ως ο μεγαλύτερος παράγοντας απώλειας υγείας και για τα δύο φύλα παγκοσμίως (GBD, 2017). Επιπλέον, σχεδόν το 50% των ατόμων με κατάθλιψη δεν λαμβάνουν επαρκή θεραπεία. Για να τονίσει αυτήν την παγκόσμια επεκτεινόμενη κατάσταση, ο ΠΟΥ ξεκίνησε μια εκστρατεία με την ονομασία «Depression: Let's Talk» το 2017 για να βοηθήσει τα άτομα με κατάθλιψη να λάβουν βοήθεια σε όλο τον κόσμο (WHO, 2017).

1.3. Αιτίες εκδήλωσης άγχους και κατάθλιψης σε φοιτητές

Η κατάθλιψη είναι μια κοινή ψυχιατρική διαταραχή που έχει αρνητική επίδραση στο πώς αισθάνεται, σκέφτεται και συμπεριφέρεται ένα άτομο (APA, 2013). Το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM-5) υποδεικνύει ότι τα βασικά συμπτώματα της κατάθλιψης είναι η ζοφερή διάθεση και η απώλεια ενδιαφέροντος και ευχαρίστησης. Η διαταραχή συνήθως εμφανίζεται ως έλλειψη ενέργειας, διαταραγμένος ύπνος ή όρεξη, χαμηλή αυτοεκτίμηση (Marcus et al., 2012) και αποστροφή για δραστηριότητα ή απάθεια, που μπορεί να επηρεάσουν τις σκέψεις, τα συναισθήματα, τη συμπεριφορά και την αίσθηση ευεξίας ενός ατόμου (Al Qahtani & Al Qahtani. 2017). Οι βιολογικές, περιβαλλοντικές και προσωπικές ευπάθειες αλληλεπιδρούν για να συμβάλουν στην ανάπτυξη της κατάθλιψης, (England, 2009) η οποία - όταν είναι χρόνια - επηρεάζει σημαντικά την ικανότητα του ατόμου να εκπληρώνει τις καθημερινές ευθύνες, οδηγώντας πιθανώς ακόμη και στην αυτοκτονία (Marcus et al., 2012).

Το άγχος γίνεται προβληματικό όταν επηρεάζει την κανονική καθημερινή λειτουργία. Σύμφωνα με το DSM-5 (APA, 2013)], η πάθηση έχει κοινά χαρακτηριστικά υπερβολικού φόβου και άγχους και σχετικών διαταραχών συμπεριφοράς. Μια αγχώδης διαταραχή ορίζεται από την υπερβολική ανησυχία, την υπερδιέγερση και τον φόβο που είναι αντιπαραγωγικοί και εξουθενωτικοί (Simpson, 2010). Τόσο η

κατάθλιψη όσο και το άγχος συνδέονται συνήθως με την αυτοκτονία (Kanwar ET AL., 2013).

Οι αγχώδεις διαταραχές επηρεάζονται από περιβαλλοντικά ερεθίσματα που προκαλούν άγχος για το άτομο. Παλαιότερα, πίστευαν ότι οι αγχώδεις διαταραχές είχαν γνωστοποιηθεί, και παρόλο που το οικείο και κοινωνικό πλαίσιο επηρεάζει την πιθανότητα εμφάνισης μιας αγχώδους διαταραχής, σήμερα είναι γνωστό ότι οι αγχώδεις διαταραχές έχουν ένα νευροβιολογικό υπόστρωμα που περιλαμβάνει νευροχημικές αλλαγές που τροποποιούν τη σωστή λειτουργία διαφορετικών εγκεφαλικών δομών. Στην πραγματικότητα, είναι οι ίδιες δομές του εγκεφάλου που εμπλέκονται στην αιτιολογία των καταθλιπτικών διαταραχών, οι οποίες εξηγούν τη συννοσηρότητα μεταξύ του άγχους και των καταθλιπτικών διαταραχών, καθώς και την παρατήρηση ότι ορισμένα αντικαταθλιπτικά φάρμακα (δηλ. εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης) παράγουν επίσης αγχολυτικές δράσεις στο κλινικό επίπεδο (Bernal-Morales et al., 2015).

Τόσο το άγχος όσο και η κατάθλιψη είναι πολυπαραγοντικά, σύνθετα ψυχολογικά ζητήματα που μπορεί να έχουν υποκείμενους βιοψυχοκοινωνικές αιτίες εμφάνισης. Υπάρχουν πολλαπλοί παράγοντες κινδύνου που επηρεάζουν την εμφάνιση άγχους και κατάθλιψης μεταξύ φοιτητών πανεπιστημίου σε ανεπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες. Στον πίνακα 1.2 παρουσιάζονται συνοπτικά οι αιτιολογικές κατηγορίες παραγόντων που δύναται να ενεργοποιήσουν την εμφάνιση άγχους και κατάθλιψης στους φοιτητές: ψυχολογικές, ακαδημαϊκές, βιολογικές, τρόποι ζωής, κοινωνικές και οικονομικές αιτίες.

Πίνακας 1.2. Αιτίες που σχετίζονται με την εμφάνιση άγχους και κατάθλιψης μεταξύ φοιτητών σε ανεπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες. Πηγή: Mofatteh, 2021

Παράγοντες κινδύνου	Αιτίες εμφάνισης άγχους και κατάθλιψης
Ψυχολογικοί Παράγοντες	Χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση
	Υποκείμενη πάθηση ψυχικής υγείας πριν την είσοδο στο πανεπιστήμιο
	Τύπος προσωπικότητας (υψηλός νευρωτισμός και χαμηλή εξωστρέφεια)
	Μοναξιά
Ακαδημαϊκοί Παράγοντες	Φόβος για κακούς βαθμούς
	Πίεση φόρτου εργασίας

	Εξετάσεις και αξιολογήσεις
	Λάθος προσδοκίες από πανεπιστήμιο και πορεία
	Αρνητική σχέση με εκπαιδευτικούς και προσωπικό
	Σπουδές σε μη μητρική γλώσσα
	Έλλειψη γνώσης του θέματος
	Έτος σπουδών
	Ενοχές από λάθη στις πανεπιστημιακές εργασίες
	Είσοδος σε ένα νέο περιβάλλον
Βιολογικοί Παράγοντες Κοινωνικοί Παράγοντες	Υποκείμενη φυσική κατάσταση πριν την εισαγωγή στο πανεπιστήμιο
	Γένος
	Ηλικία
	Παράγοντες τρόπου ζωής
	Το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ και χρήση ναρκωτικών
	Έλλειψη επαρκούς σωματικής δραστηριότητας
	Διατροφικές διαταραχές
	Ανεπαρκής ύπνος
	Έλλειψη υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου
	Έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης από το πανεπιστήμιο
	Σπάνιες οικογενειακές επισκέψεις
	Έλλειψη συμμετοχής σε κοινωνικές δραστηριότητες
	Εθισμός στο Διαδίκτυο και υπερβολική χρήση μέσων κοινωνικής δικτύωσης
	Σεξουαλική θυματοποίηση
	Ανήκοντας σε μειονοτική ομάδα φυλής ή θρησκείας
	Κοινωνικό στίγμα που σχετίζεται με την ψυχική υγεία
Οικονομικοί Παράγοντες	Έλλειψη επαρκούς οικονομικής υποστήριξης
	Χαμηλό οικογενειακό εισόδημα
	Παιδική φτώχεια

1.4. Συμπτωματολογία άγχους και κατάθλιψης σε φοιτητές

Το άγχος είναι μια προσαρμοστική ανταπόκριση που δημιουργείται από περιβαλλοντικές στρεσογόνες καταστάσεις που ενεργοποιούν μηχανισμούς συναγερμού στο άτομο για να εξασφαλίσουν την επιβίωση. Αυτό το συναίσθημα είναι μια σειρά βιοχημικών αλλαγών στον εγκέφαλο και το σώμα, που κάνει την καρδιά να χτυπά πιο γρήγορα λόγω της αύξησης της αδρεναλίνης και να αισθάνεται λιγότερο πόνο λόγω της μείωσης της εγκεφαλικής ντοπαμίνης. Ωστόσο, εάν η

κατάσταση του άγχους δεν αντιμετωπίζεται επαρκώς ή παράγεται από ένα ανύπαρκτο ερέθισμα μακροπρόθεσμα, το φυσικό άγχος μετατρέπεται πλέον σε αγχώδη διαταραχή. Με αυτόν τον τρόπο, το φυσικό άγχος είναι ευεργετικό για το άτομο, αλλά εάν ξεπεραστεί το επίπεδο του άγχους, επιδεινώνει τη συνήθη δραστηριότητα του οργανισμού. Σε αυτή την περίπτωση, το υψηλότερο άγχος παράγει χαμηλότερη αποτελεσματικότητα του ατόμου (Nieuwenhuys & Oudejans, 2012; Cody et al., 2011). Στους ανθρώπους, οι αγχώδεις διαταραχές χαρακτηρίζονται από υπερβολικό φόβο και αγωνία απουσίας πραγματικού κινδύνου, δηλαδή υπερβολική εστίαση, κόπωση, προβλήματα ύπνου ή συγκέντρωσης, ευερεθιστότητα, μυϊκή ένταση, επιθετική συμπεριφορά, αίσθηση ευαλωτότητας, έξαρση επιτήρησης, και υπερβολικές συναισθηματικές αντιδράσεις στον κίνδυνο (APA, 2013). Τα συμπτώματα άγχους αντικατοπτρίζουν μια υπερβολική αυτόνομη δραστηριότητα που προκαλείται από την υπερβολική απελευθέρωση αδρεναλίνης, νοραδρεναλίνης και κορτιζόλης, η οποία κατά συνέπεια προκαλεί εφίδρωση, αίσθημα παλμών, αύξηση της αρτηριακής πίεσης, απώλεια ελέγχου των σφιγκτήρων, ανάπτυξη γαστρικών ελκών, μεταξύ άλλων. Οι αγχώδεις και καταθλιπτικές διαταραχές ταξινομούνται στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM-IV-TR και πρόσφατο DSM-5) και στη Διεθνή Ταξινόμηση Νοσημάτων (ICD-10) (Πίνακας 1.3), ανάλογα με τη διάρκεια, την ένταση και την προέλευση των συμπτωμάτων. Το άγχος ταξινομείται μεταξύ άλλων σε ορισμένους τύπους φοβίας, αποχωρισμού και κοινωνικών αγχωδών διαταραχών (APA, 2013).

Πίνακας 1.3. DSM-IV και ICD-10 διαγνωστικά κριτήρια για το άγχος. Πηγή: APA, 2013

DSM Διαγνωστικά κριτήρια Άγχος	**ICD-10 διαγνωστικά κριτήρια Άγχος**
Α. Υπερβολικό άγχος και ανησυχία (ανησυχητική προσδοκία), που εμφανίζεται σε περισσότερες ημέρες για τουλάχιστον 6 μήνες, σχετικά με ορισμένα γεγονότα ή δραστηριότητες (όπως η εργασία ή η σχολική απόδοση)	Α. Περίοδος τουλάχιστον έξι μηνών με έντονη ένταση, ανησυχία και αισθήματα ανησυχίας, για καθημερινά γεγονότα και προβλήματα
Το άγχος και η ανησυχία συνδέονται με τρία (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα έξι συμπτώματα (με τουλάχιστον ορισμένα συμπτώματα να υπάρχουν για περισσότερες ημέρες έως και για τους τελευταίους 6 μήνες). Σημειώνεται ότι μόνο ένα στοιχείο απαιτείται στα	Πρέπει να υπάρχουν τουλάχιστον τέσσερα συμπτώματα από την ακόλουθη λίστα στοιχείων, εκ των οποίων τουλάχιστον ένα από τα στοιχεία 1 έως 4 *Συμπτώματα αυτόνομης διέγερσης του ΑΝΣ* 1. αίσθημα παλμών ή χτύπημα της καρδιάς ή επιταχυνόμενος καρδιακός ρυθμός

παιδιά 1. Ανησυχία ή αίσθημα σύγχυσης ή αγανάκτησης 2. Το να κουράζεσαι εύκολα 3. Δυσκολία συγκέντρωσης ή το μυαλό είναι άδειο 4. Ευερεθιστότητα 5. Μυϊκή ένταση 6. 6. Διαταραχή ύπνου (δυσκολία να κοιμηθείς ή να μείνεις ξύπνιος ή ανήσυχος μη ικανοποιητικός ύπνος)	2. εφίδρωση 3. τρέμουλο 4. ξηροστομία (όχι λόγω φαρμακευτικής αγωγής ή αφυδάτωσης) *Συμπτώματα που αφορούν το στήθος και την κοιλιά* 5. δυσκολία στην αναπνοή 6. αίσθημα πνιγμού 7. πόνος ή δυσφορία στο στήθος 8. ναυτία ή κοιλιακή δυσφορία (π.χ. στομαχικές διαταραχές) *Συμπτώματα που αφορούν τον εγκέφαλο και το μυαλό* 9. αίσθημα ζάλης, αστάθειας, λιποθυμίας ή ιλίγγου 10. αισθήματα ότι τα αντικείμενα είναι εξωπραγματικά (αποπραγματοποίηση), ή ότι ο εαυτός του/ης είναι απόμακρος ή «δεν είναι πραγματικά εδώ» (αποπροσωποποίηση) 11. φόβος να χάσεις τον έλεγχο, να τρελαθείς ή να λιποθυμήσεις 12. φόβος του θανάτου *Γενικά συμπτώματα* 13. εξάψεις ή ρίγος 14. μούδιασμα ή μυρμήγκιασμα *Συμπτώματα έντασης* 15. μυϊκή ένταση ή πόνοι 16. ανησυχία και αδυναμία χαλάρωσης 17. αίσθημα νευρικότητας, ή τσιτώματος, ή ψυχικής έντασης 18. αίσθημα κόμπου στο λαιμό ή δυσκολία στην κατάποση *Άλλα μη ειδικά συμπτώματα* 19. υπερβολική ανταπόκριση σε μικρές εκπλήξεις ή τρόμου 20. δυσκολία συγκέντρωσης, ή να αδειάσει το μυαλό, λόγω ανησυχίας ή άγχους 21. επίμονη ευερεθιστότητα 22. δυσκολία στον ύπνο λόγω ανησυχίας
Η εστίαση του άγχους και της ανησυχίας δεν περιορίζεται στα χαρακτηριστικά μιας διαταραχής του Άξονα Ι	Η διαταραχή δεν πληροί τα κριτήρια για διαταραχή πανικού, φοβικές αγχώδεις διαταραχές, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή ή υποχονδριακή διαταραχή

Από την άλλη πλευρά, η κατάθλιψη είναι μια συναισθηματική διαταραχή που αναγνωρίζεται από αρχαίους πολιτισμούς σε όλο τον κόσμο (Bernal-Morales et al., 2015). Σήμερα, θεωρείται ως ψυχιατρική διαταραχή που ταξινομείται στο DSM-5

(APA, 2013). Η νοσηρότητα και η θνησιμότητα που σχετίζονται με τις καταθλιπτικές διαταραχές είναι υψηλές και αυξάνονται συνεχώς. Η κατάθλιψη κατέχει την τέταρτη θέση μεταξύ των κύριων αιτιών μείζονος ανικανότητας σε όλο τον κόσμο, καταλαμβάνοντας την πρώτη θέση πριν από τις αναπνευστικές παθήσεις, τα περιγεννητικά προβλήματα και το HIV/AIDS (Ιός Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας/Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοανεπάρκειας) (World Health Organization, 2001). Υπολογίζεται ότι το 17% του πληθυσμού έρχεται αντιμέτωπο με οποιοδήποτε καταθλιπτικό επεισόδιο κατά τη διάρκεια της ζωής του και όσοι πάσχουν από χρόνια ασθένεια έχουν μεγαλύτερη προδιάθεση να αναπτύξουν καταθλιπτικά επεισόδια με συχνότητα 30-50% (Post, 1992). Η κατάθλιψη χαρακτηρίζεται από ανηδονία (ανικανότητα εκδήλωσης ευχαρίστησης) ως κεντρικό σύμπτωμα, αλλά περιλαμβάνει επίσης επεισόδια ευερεθιστότητας, άγχους και φόβου, εκτός από αλλαγές στην όρεξη, το σωματικό βάρος, τον ύπνο και την κινητική απόδοση και όλα αυτά συνοδεύονται από χαμηλή αυτοεκτίμηση, ενοχές και την ιδειοψυχαναγκαστικές διαταραχές που σχετίζονται με το θάνατο που προδιαθέτουν κίνδυνο αυτοκτονίας (APA, 2013) (Πίνακας 1.4).

Πίνακας 1.4. DSM-IV και ICD-10 διαγνωστικά κριτήρια για την κατάθλιψη. Πηγή: APA, 2013

DSM-IV Διαγνωστικά κριτήρια για την Κατάθλιψη	**ICD-10 Διαγνωστικά κριτήρια για την Κατάθλιψη**
Το άτομο πρέπει να εμφανίζει πέντε ή περισσότερα συμπτώματα κατά την ίδια περίοδου 2 εβδομάδων και τουλάχιστον ένα από τα συμπτώματα θα πρέπει να είναι είτε (1) καταθλιπτική διάθεση ή (2) απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης	Τουλάχιστον ένα από αυτά, τις περισσότερες ημέρες, τις περισσότερες φορές για τουλάχιστον 2 εβδομάδες: 1. επίμονη θλίψη ή κακή διάθεση 2. απώλεια ενδιαφερόντων ή ευχαρίστησης 3. κόπωση ή χαμηλή ενέργεια
1. Καταθλιπτική διάθεση το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, σχεδόν κάθε μέρα. 2. Σημαντικά μειωμένο ενδιαφέρον ή ευχαρίστηση για όλες ή σχεδόν όλες τις δραστηριότητες το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, σχεδόν κάθε μέρα. 3. Σημαντική απώλεια βάρους όταν δεν κάνετε δίαιτα ή αύξηση βάρους ή μείωση ή αύξηση της όρεξης σχεδόν κάθε μέρα. 4. Επιβράδυνση της σκέψης και μείωση της σωματικής κίνησης (παρατηρήσιμη από	*<u>Συνοδά συμπτώματα</u>*: 4. διαταραγμένος ύπνος 5. κακή συγκέντρωση ή αναποφασιστικότητα 6. χαμηλή αυτοπεποίθηση 7. κακή ή αυξημένη όρεξη 8. σκέψεις ή πράξεις αυτοκτονίας 9. διέγερση ή επιβράδυνση των κινήσεων 10. ενοχή ή αυτοκατηγορία

άλλους, όχι απλώς υποκειμενικά συναισθήματα ανησυχίας ή επιβράδυνσης). 5. Κούραση ή απώλεια ενέργειας σχεδόν κάθε μέρα. 6. Αισθήματα αναξιότητας ή υπερβολικής ή ακατάλληλης ενοχής σχεδόν κάθε μέρα. 7. Μειωμένη ικανότητα σκέψης ή συγκέντρωσης, ή αναποφασιστικότητα, σχεδόν κάθε μέρα. 8. Επαναλαμβανόμενες σκέψεις θανάτου, επαναλαμβανόμενοι αυτοκτονικοί ιδεασμοί χωρίς συγκεκριμένο σχέδιο ή απόπειρα αυτοκτονίας ή συγκεκριμένο σχέδιο αυτοκτονίας.	Τα παραπάνω 10 συμπτώματα ορίζουν στη συνέχεια τον βαθμό της κατάθλιψης και η διαχείριση βασίζεται στον συγκεκριμένο βαθμό χωρίς κατάθλιψη (λιγότερα από τέσσερα συμπτώματα) • ήπια κατάθλιψη (τέσσερα συμπτώματα) • μέτρια κατάθλιψη (πέντε έως έξι συμπτώματα) • σοβαρή κατάθλιψη (επτά ή περισσότερα συμπτώματα, με ή χωρίς ψυχωσικά συμπτώματα)

1.5. Βιολογικοί- Ψυχολογικοί παράγοντες εμφάνισης αγχωδών καταστάσεων και καταθλιπτικών φαινομένων σε φοιτητές

Η αυτοεκτίμηση, η αυτοπεποίθηση, οι τύποι προσωπικότητας και η μοναξιά μπορούν να συσχετιστούν με εμφάνιση αγχωδών διαταραχών και καταθλιπτικών φαινομένων στους φοιτητές πανεπιστημίου. Οι μαθητές που έχουν χαμηλότερο επίπεδο αυτοεκτίμησης είναι πιο επιρρεπείς στο άγχος και την κατάθλιψη (Ratanasiripong et al., 2018). Επίσης, οι μαθητές με υψηλό νευρωτισμό και χαμηλή εξωστρέφεια (McCrae & John, 1992) είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν άγχος και κατάθλιψη κατά τη διάρκεια των πανεπιστημιακών ετών (Kawase et al., 2008). Άλλοι ψυχολογικοί παράγοντες όπως το αίσθημα μοναξιάς διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην αύξηση των παραγόντων κινδύνου (Kawase et al., 2008). Η απομάκρυνση από την οικογένεια και η έναρξη μιας ανεξάρτητης ζωής μπορεί να δημιουργήσει προκλήσεις για πιο νέους φοιτητές, όπως η μοναξιά μέχρι να προσαρμοστούν στην πανεπιστημιακή ζωή και να επεκτείνουν το κοινωνικό τους κύκλο. Πράγματι, οι Kawase et al. (2008) έδειξαν ότι οι μαθητές που ζουν σε άλλες πόλεις από την πόλη τους για εκπαιδευτικούς σκοπούς είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν άγχος και κατάθλιψη.

Μερικοί φοιτητές εισέρχονται στο πανεπιστήμιο με υποκείμενες ψυχικές παθήσεις, οι οποίες μπορεί να επιδεινωθούν καθώς μεταβαίνουν στην ανεξάρτητη ζωή στο πανεπιστήμιο. Ενώ η κατάθλιψη είναι υψηλότερη μεταξύ των φοιτητών πανεπιστημίου και κολλεγίου σε σύγκριση με το ευρύ κοινό, οι μαθητές με ιστορικό προβλημάτων ψυχικής υγείας, όπως η διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD), είναι πιο επιρρεπείς στην ανάπτυξη άγχους και κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της

πανεπιστημιακής τους ζωής σε σύγκριση με φοιτητές που δεν είχαν ιστορικό πριν την έναρξη των σπουδών τους (Fortney et al., 2016). Επιπλέον, η έκθεση στη βία στην παιδική ηλικία είτε στο σπίτι είτε στην κοινότητα συσχετίζεται με την εμφάνιση άγχους και κατάθλιψης αργότερα στη ζωή και στο Πανεπιστήμιο (Miller-Graff et al., 2015). Ως εκ τούτου, η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η αυτοπεποίθηση, η ύπαρξη υποβόσκουσας κατάστασης ψυχικής υγείας πριν την έναρξη του πανεπιστημίου, ο τύπος προσωπικότητας (υψηλός νευρωτισμός) και η μοναξιά μπορούν να αυξήσουν την πιθανότητα εμφάνισης άγχους και κατάθλιψης στους φοιτητές.

1.5.1. Ακαδημαϊκοί παράγοντες

Πολλαπλοί ακαδημαϊκοί παράγοντες άγχους που σχετίζονται με το πανεπιστήμιο μπορούν να οδηγήσουν σε εμφάνιση αγχωδών και καταθλιπτικών διαταραχών μεταξύ των φοιτητών. Ένας από αυτούς τους παράγοντες που ήταν έντονα παρών σε πολλές μελέτες που αξιολογήθηκαν ήταν το θέμα του πτυχίου. Οι φοιτητές ιατρικής, νοσηλευτικής και σχετιζόμενες με την υγεία έχουν υψηλότερο επιπολασμό κατάθλιψης και άγχους σε σύγκριση με τους μη ιατρικούς κλάδους (Kawase et al., 2008; Chernomas & Shapiro, 2013). Οι φοιτητές ιατρικής και νοσηλευτικής που έχουν τόσο θεωρητικά όσο και πρακτικά καθήκοντα που σχετίζεται με τον ασθενή έχουν συνήθως το υψηλότερο επίπεδο φόρτου εργασίας μεταξύ των φοιτητών πανεπιστημίου, κατά συνέπεια αντιμετωπίζουν περισσότερο άγχος και κατάθλιψη (Chernomas & Shapiro, 2013; Fares et al., 2016). Επιπλέον, οι φοιτητές που ειδικεύονται στην ψυχολογία και τη φιλοσοφία, παρόμοια με τους φοιτητές νοσηλευτικής και ιατρικής, είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν κατάθλιψη κατά τη διάρκεια των σπουδών τους σε σύγκριση με άλλους (Kawase et al., 2008). Λόγω της φύσης της εργασίας τους, οι φοιτητές ιατρικής και νοσηλευτικής που ασχολούνται με την υγεία των ανθρώπων μπορεί να βιώσουν κατάθλιψη και άγχος ως αποτέλεσμα του φόβου μην τυχόν κάνουν λάθη που μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα να βλάψουν τους ασθενείς. Επίσης οι φοιτητές που η απόκτηση του πτυχίου τους απαιτεί πρακτική άσκηση, συνήθως χρειάζεται να ταξιδέψουν σε άγνωστα μέρη για επιτόπια εργασία και εργασιακή εμπειρία που μπορεί να αυξήσει το άγχος και την κατάθλιψή τους (Chernomas & Shapiro, 2013).

Οι πτυχιακές σπουδές θεωρείται μια προκλητική εργασία που απαιτεί διανοητική προσπάθεια. Η κατοχή του θέματος μπορεί να συσχετιστεί αρνητικά με την

αυτοεκτίμηση, το άγχος και την κατάθλιψη μεταξύ των φοιτητών πανεπιστημίου με φοιτητές που κατέχουν το μάθημα που επιδεικνύουν χαμηλότερο επίπεδο στρες και άγχους (Bovier et al., 2004). Επίσης, οι μαθητές που σπουδάζουν σε μη μητρική γλώσσα αναφέρουν υψηλότερο επίπεδο άγχους και κατάθλιψης κατά τη διάρκεια των πρώτων ετών σπουδών τους και τα επίπεδα άγχους τους μειώνονται κατά τα επόμενα έτη σπουδών (Lee et al., 2012). Αυτό μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι οι φοιτητές που σπουδάζουν σε μια ξένη γλώσσα είναι συνήθως αυτοί που έχουν μεταναστεύσει στο εξωτερικό, επομένως χρειάζονται κάποιο χρόνο για να προσαρμοστούν στη νέα τους ζωή. Διαφορετικές μελέτες έδειξαν ότι το επίπεδο άγχους και κατάθλιψης τόσο στους ξένους όσο και στους εγγενής σπουδαστές θα μπορούσε να συσχετιστεί με το έτος σπουδών με τους νεότερους φοιτητές που εισέρχονται στο πανεπιστήμιο και τους φοιτητές στο τελευταίο έτος των σπουδών τους να βιώνουν το μεγαλύτερο ποσοστό άγχους και κατάθλιψης με διαφορετικούς παράγοντες κινδύνου (Ratanasiripong et al., 2018; Lee et al., 2012). Ενώ οι νεότεροι φοιτητές βιώνουν άγχος και κατάθλιψη λόγω των προκλήσεων προσαρμογής στην πανεπιστημιακή ζωή, της προηγούμενης αρνητικής οικογενειακής εμπειρίας, της κοινωνικής απομόνωσης και της έλλειψης πολλών φίλων, οι τελειόφοιτοι αναφέρουν μεταξύ των σημαντικότερων παραγόντων κινδύνου εμφάνισης άγχους και κατάθλιψης την αβεβαιότητα για το μέλλον τους, την πιθανή απασχόληση, την αποπληρωμή του χρέους των πανεπιστημιακών σπουδών και την προσαρμογή στη ζωή μετά το πανεπιστήμιο (Ratanasiripong et al., 2018; Lee et al., 2012). Ως εκ τούτου, παρατηρείται μια αλλαγή στα θέματα παραγόντων κινδύνου εμφάνισης άγχους και κατάθλιψης καθώς οι μαθητές σημειώνουν πρόοδο στα πτυχία τους.

Οι φοιτητές περνούν σημαντικό μέρος του χρόνου τους στο πανεπιστήμιο ασχολούμενοι με τις ακαδημαϊκές τους δραστηριότητες και τα δυσάρεστα ακαδημαϊκά αποτελέσματα μπορούν να επηρεάσουν την ψυχική τους υγεία. Η λήψη χαμηλότερων βαθμών κατά τη διάρκεια των σπουδών μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ψυχική υγεία των σπουδαστών, προκαλώντας τους να αναπτύξουν αγχώδεις και καταθλιπτικές διαταραχές (Ishii et al., 2018; Stallman, 2010). Η ακαδημαϊκή επίδοση κατά τη διάρκεια των προπτυχιακών σπουδών μπορεί να καθορίσει το βαθμό κατάταξης πτυχίων, η οποία μπορεί, στη συνέχεια, να επηρεάσει τις ευκαιρίες των φοιτητών, όπως το ποσοστό επιτυχίας στην απασχόληση ή την πρόσβαση σε μεταπτυχιακές σπουδές (Chernomas & Shapiro, 2013). Αντίθετα, τόσο ο αριθμός των

φοιτητών με συμπτώματα προβλήματος ψυχικής υγείας όσο και η σοβαρότητα των διαταραχών αυξάνονται κατά την ώρα των εξετάσεων (Scholz et al., 2016), αντανακλώντας μια άμεση σχέση μεταξύ της ακαδημαϊκής πίεσης και των καταστάσεων ψυχικής υγείας των μαθητών. Ωστόσο, η αιτιώδης σχέση δεν είναι καλά εδραιωμένη. Είναι πιθανό η κατάθλιψη και τα συναφή προβλήματα όπως η προσωρινή απώλεια μνήμης και η έλλειψη συγκέντρωσης (Schweizer et al., 2017) να είναι λόγοι για κακούς ακαδημαϊκούς βαθμούς ή αντίστροφα, οι μαθητές να αισθάνονται άγχος που οδηγεί σε κατάθλιψη λόγω της κακής τους επίδοσης στις εξετάσεις. Μπορεί να υπάρχει αμοιβαία σχέση μεταξύ των βαθμών και της ψυχικής υγείας, καθώς η κακή ψυχική υγεία μπορεί αμοιβαία να προκαλέσει στους μαθητές χαμηλότερους βαθμούς (Stallman, 2010), οδηγώντας σε έναν φαύλο κύκλο ψυχικής υγείας και ακαδημαϊκών επιδόσεων. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι το αίσθημα κοινωνικού ανήκειν και συνοχής των φοιτητών με την πανεπιστημιακή κοινότητα μειώθηκε κατά τις περιόδους εξετάσεων (Scholz et al., 2016). Αυτό μπορεί να εξηγηθεί από το μειωμένο ποσοστό συμμετοχής των φοιτητών σε πανεπιστημιακές κοινωνικές δραστηριότητες και συλλόγους καθώς και από την αυξημένη αίσθηση ανταγωνισμού με τους συμφοιτητές τους. Επιπλέον, οι φοιτητές αλληλεπιδρούν άμεσα και έμμεσα με τους διδάσκοντες και το λοιπό προσωπικό. Ως εκ τούτου, η σχέση μεταξύ φοιτητών και ακαδημαϊκού προσωπικού μπορεί να επηρεάσει την ψυχική υγεία των μαθητών. Μια αρνητική και καταχρηστική σχέση με εκπαιδευτικούς και μέντορες μπορεί να είναι ένας άλλος παράγοντας που προκαλεί φαινόμενα άγχους και κατάθλιψης στους προπτυχιακούς φοιτητές (Chernomas & Shapiro, 2013).

Συμπερασματικά, οι παράγοντες κινδύνου που αυξάνουν την εμφάνιση άγχους και κατάθλιψης μεταξύ των φοιτητών περιλαμβάνουν υψηλή πίεση φόρτου εργασίας, φόβο για κακή απόδοση σε εξετάσεις και αξιολογήσεις, λανθασμένες προσδοκίες από το μάθημα και το πανεπιστήμιο, ανεπαρκή γνώση στο αντικείμενο, έτος σπουδών και αρνητική σχέση με το ακαδημαϊκό προσωπικό.

1.5.2. Βιολογικοί παράγοντες

Η ψυχική υγεία μπορεί να επηρεαστεί από τη σωματική υγεία του ατόμου. Η παρουσία μιας υποκείμενης πάθησης υγείας ή μιας χρόνιας νόσου πριν από την είσοδο στο πανεπιστήμιο μπορεί να αποτελεί προγνωστικό παράγοντα εμφάνισης

άγχους και κατάθλιψης κατά τη διάρκεια των πανεπιστημιακών ετών (Bovier et al., 2004; Ishii et al., 2018). Οι μαθητές με σωματικές και διανοητικές αναπηρίες μπορεί να βρίσκονται σε πιο μειονεκτική θέση και να μην συμμετέχουν πλήρως στην πανεπιστημιακή ζωή (Ishii et al., 2018).

Συσχέτιση μεταξύ του φύλου και των καταθλιπτικών διαταραχών έχει παρατηρηθεί σε αρκετές μελέτες (Maser et al., 2019; Usher & Curran, 2017; Chernomas & Shapiro, 2013). Οι φοιτήτριες είχαν υψηλότερο επιπολασμό καταθλιψης σε σύγκριση με τους άνδρες φοιτητές. Είναι ενδιαφέρον ότι, ενώ οι φοιτήτριες εμφάνισαν υψηλότερο επίπεδο, το ποσοστό εγκατάλειψης των σπουδών με πρόβλημα ψυχικής υγείας από το πανεπιστήμιο ήταν χαμηλότερο σε σύγκριση με τους άντρες ομολόγους τους (Ishii et al., 2018). Από την άλλη πλευρά, ενώ οι γυναίκες διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να αναπτύξουν καταθλιπτικές διαταραχές, οι άνδρες με καταθλιπτικές διαταραχές είναι λιγότερο πρόθυμοι να αναζητήσουν επαγγελματική βοήθεια και να ζητήσουν υποστήριξη λόγω του στίγματος που συνδέεται με την ψυχική υγεία (Call & Shafer, 2018), προκαλώντας έξαρση του προβλήματός τους.

Η ηλικία μπορεί να είναι ένας άλλος παράγοντας που σχετίζεται με την εμφάνιση άγχους και κατάθλιψης στους φοιτητές. Οι νεότεροι φοιτητές αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα σε σύγκριση με τους μεγαλύτερους φοιτητές (Usher & Curran, 2017; Stallman, 2010). Ωστόσο, άλλες μελέτες μετα-ανάλυσης δεν βρήκαν σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας των μαθητών και της ψυχικής τους υγείας που μπορεί να οφείλεται σε διαφορές δειγματοληψίας (Zeng et al., 2019). Ορισμένες μελέτες έδειξαν ότι ενώ οι μεγαλύτεροι προπτυχιακοί φοιτητές έχουν μεγαλύτερη αποφασιστικότητα να τα πάνε καλά στο πανεπιστήμιο (Brockelman, 2009), όσοι έχουν οικογενειακές δεσμεύσεις είναι πιο επιρρεπείς να αναπτύξουν αγχώδεις και καταθλιπτικές διαταραχές κατά τη διάρκεια των σπουδών τους (Chernomas & Shapiro, 2013). Αυτές οι αποκλίσεις στα ευρήματα μπορούν να εξηγηθούν από διαφορετικά μεγέθη δειγμάτων και τύπους μελετών που μπορεί να επηρεαστούν από διάφορους παράγοντες όπως η εθνικότητα, η χώρα σπουδών, ο βαθμός σπουδών, το φύλο και η κοινωνικοοικονομική κατάσταση. Ομοίως, παρατηρείται έλλειψη συσχέτισης μεταξύ του επιπολασμού της κατάθλιψης και του έτους σπουδών καθώς ορισμένες μελέτες έχουν αναφέρει υψηλότερο επιπολασμό μεταξύ των πρώτων ετών σπουδών, ενώ άλλες έχουν δείξει υψηλότερο επιπολασμό μεταξύ των φοιτητών καθώς πλησιάζουν στο τέλος των σπουδών τους (Roberts et al., 2010). Αυτές οι

διαφορές μπορούν να εξηγηθούν από διαφορετικές αιτίες κατάθλιψης σε διαφορετική ηλικία. για παράδειγμα, ενώ η κατάθλιψη στους νεότερους ενήλικες μπορεί να οφείλεται σε αλλαγές στο περιβάλλον τους και σε δυσκολίες προσαρμογής σε μια νέα ζωή, οι μεγαλύτεροι φοιτητές μπορεί να έχουν συμπτώματα κατάθλιψης λόγω έλλειψης βεβαιότητας για το μέλλον και την εργασία τους. Ωστόσο, υπάρχουν διαφορές μεταξύ των παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με νεότερους και μεγαλύτερους φοιτητές. Συνολικά, οι βιολογικοί παράγοντες κινδύνου που επηρεάζουν την εμφάνιση άγχους και κατάθλιψης περιλαμβάνουν την ηλικία των φοιτητών, το φύλο και τις υποκείμενες σωματικές καταστάσεις πριν από την είσοδο στο πανεπιστήμιο.

1.5.3. Παράγοντες τρόπου ζωής

Η απομάκρυνση από τις οικογένειες και η έναρξη μιας νέας ζωής απαιτεί ευελιξία και προσαρμογή για την προσαρμογή σε έναν νέο τρόπο ζωής. Καθώς οι περισσότεροι προπτυχιακοί φοιτητές εγκαταλείπουν το οικογενειακό τους περιβάλλον και μπαίνουν σε μια νέα ζωή με τους συνομηλίκους, τους φίλους και τους συμφοιτητές τους, η συμπεριφορά και ο τρόπος ζωής τους επίσης αλλάζει. Πολλοί παράγοντες του τρόπου ζωής, όπως η κατανάλωση αλκοόλ, το κάπνισμα, οι διατροφικές συνήθειες, η άσκηση και η χρήση ναρκωτικών μπορούν να επηρεάσουν την εμφάνιση αγχωδών και καταθλιπτικών διαταραχών. Η κατανάλωση αλκοόλ ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες εμφάνισης άγχους και κατάθλιψης στους φοιτητές (Ghodasara et al., 2011).

Το κάπνισμα είναι ένας άλλος παράγοντας κινδύνου που σχετίζεται με το άγχος και την κατάθλιψη, ο οποίος είναι συνηθισμένος μεταξύ των φοιτητών, ιδιαίτερα των φοιτητών που σπουδάζουν σε αναπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες της Ανατολής, όπως η Κίνα, η Ιαπωνία και η Νότια Κορέα (Kawase et al., 2008; Cai et al., 2015). Οι περισσότεροι μαθητές, ιδιαίτερα οι άνδρες φοιτητές, καπνίζουν λόγω κοινωνικών δεσμών και το ποσοστό κοινωνικού καπνίσματος συσχετίζεται άμεσα με την εμφάνιση άγχους και κατάθλιψης (Kawase et al., 2008; Cai et al., 2015). Οι καπνιστές ευχαρίστησης είναι λιγότερο πρόθυμοι να κόψουν το κάπνισμα και είναι πιο πιθανό να επιμείνουν στη συνήθεια τους, με αποτέλεσμα μακροπρόθεσμες αρνητικές συνέπειες για τη σωματική και ψυχολογική τους υγεία (Cai et al., 2015). Η κατάχρηση παράνομων ουσιών μπορεί να είναι ένας άλλος σημαντικός παράγοντας

μεταξύ των νέων (Tountas & Dimitrakaki, 2006). Το ακαδημαϊκό άγχος και το κοινωνικό περιβάλλον σε πανεπιστημιακές εστίες και φοιτητικά καταλύματα μπορούν να ενθαρρύνουν τους φοιτητές να κάνουν χρήση παράνομων ναρκωτικών και να καταναλώνουν υπερβολικά αλκοόλ ως μηχανισμός αντιμετώπισης, με αποτέλεσμα την εμφάνιση αγχωδών και καταθλιπτικών διαταραχών (Tavolacci et al., 2013). Είναι ενδιαφέρον ότι οι φοιτητές που αντιλαμβάνονταν ότι είχαν υποστήριξη από το πανεπιστήμιο αισθάνονταν λιγότερο άγχος και διέτρεχαν λιγότερο κίνδυνο κατάχρησης ουσιών (Boulton & O'Connell, 2017), υποδεικνύοντας τον σημαντικό ρόλο της κοινωνικής υποστήριξης στην πρόληψη και την ανακούφιση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης. Επιπλέον, οι φοιτητές που δεν ακολουθούν έναν υγιεινό τρόπο ζωής μπορεί να αισθάνονται ενοχές, γεγονός που μπορεί να επιδεινώσει την ψυχική τους κατάστασή (Jenkins et al., 2019). Είναι ενδιαφέρον ότι οι Rosenthal et al. (2018) έδειξαν ότι οι αρνητικές συμπεριφορές που προκύπτουν από την κατανάλωση αλκοόλ, όπως η απώλεια του μαθήματος της επόμενης ημέρας, η απρόσεκτη συμπεριφορά και ο αυτοτραυματισμός, ο λεκτικός καυγάς ή ο σωματικός καυγάς, η εμπλοκή σε ανεπιθύμητη σεξουαλική συμπεριφορά και η προσωπική λύπη και ντροπή μπορεί να είναι οι κύριοι λόγοι για κατάθλιψη που σχετίζεται με την κατανάλωση αλκοόλ, παρά με την ποσότητα του αλκοόλ που καταναλώνεται.

Αντίθετα, ένα μέτριο έως έντονο επίπεδο σωματικής δραστηριότητας μπορεί να είναι ένας προστατευτικός παράγοντας έναντι της εμφάνισης άγχους και κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της πανεπιστημιακής ζωής (Usher & Curran, 2017; Terebessy et al., 2016). Οι φοιτητές οι οποίοι νομίζουν ότι έχουν ανεπαρκή χρόνο κατά τη διάρκεια των σπουδών τους δεν αφιερώνουν αρκετό χρόνο για άσκηση και μπορεί να αναπτύξουν συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης (Chernomas & Shapiro, 2013).

Ένα άλλο γεγονός κινδύνου που σχετίζεται με τον τρόπο ζωής είναι ο ύπνος. Πολλοί νέοι άνθρωποι δεν κοιμούνται επαρκώς και η στέρηση ύπνου είναι ένας σοβαρός παράγοντας κινδύνου για κακή διάθεση και κατάθλιψη (Ghodasara et al., 2011; [47]. Το υψηλό επίπεδο άγχους και η στέρηση ύπνου που αναφέρουν οι ίδιοι είναι κοινά μεταξύ των Αμερικανών φοιτητών (Bovier et al., 2004; Wallace et al., 2017). Ο ανεπαρκής ύπνος μπορεί να λειτουργήσει ως φαύλος κύκλος - το ακαδημαϊκό στρες μπορεί να προκαλέσει στέρηση ύπνου και ο ανεπαρκής ύπνος μπορεί να προκαλέσει άγχος λόγω κακής ακαδημαϊκής επίδοσης, καθώς τόσο η ποιότητα όσο και η ποσότητα του ύπνου συνδέονται με την ακαδημαϊκή επίδοση (Ghodasara et al.,

2011). Συνολικά, η κακή συνήθεια ύπνου σχετίζεται με μειωμένη ικανότητα μάθησης, αύξηση του άγχους και του στρες, οδηγώντας σε κατάθλιψη.

Συμπερασματικά, διαφορετικές αρνητικές συμπεριφορές στον τρόπο ζωής, όπως το κάπνισμα, η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, η ανθυγιεινή διατροφή, η έλλειψη επαρκούς σωματικής δραστηριότητας και ο ανεπαρκής ύπνος μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο εμφάνισης άγχους και κατάθλιψης μεταξύ των φοιτητών.

1.5.4. Κοινωνικοί παράγοντες

Η ύπαρξη ενός υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου μπορεί να επηρεάσει την κοινωνική και συναισθηματική ευημερία των φοιτητών και, στη συνέχεια, να μειώσει την πιθανότητα να έχουν άγχος και κατάθλιψη στο πανεπιστήμιο (Chernomas & Shapiro, 2013; Usher & Curran, 2017; Hefner & Eisenberg, 2009). Η ποιότητα της σχέσης με την οικογένεια και τους φίλους είναι σημαντική. Η ύπαρξη μιας καλά εδραιωμένης και υποστηρικτικής σχέσης με τα μέλη της οικογένειας μπορεί να αποτελέσει προστατευτικό παράγοντα έναντι της ανάπτυξης άγχους και κατάθλιψης, η οποία, με τη σειρά της, μπορεί να επηρεάσει την επιτυχή ολοκλήρωση των σπουδών (Chernomas & Shapiro, 2013). Η συχνότητα των οικογενειακών επισκέψεων κατά τη διάρκεια των πανεπιστημιακών ετών συσχετίζεται αρνητικά με την ανάπτυξη άγχους και κατάθλιψης (Ishuu et ak,m 2018). Οι οικογενειακές επισκέψεις μπορεί να είναι πιο δύσκολες για τους ξένους φοιτητές που ζουν μακριά από τις οικογένειές τους.

Αντίθετα, η ύπαρξη αρνητικής σχέσης με τα μέλη της οικογένειας, ιδιαίτερα με τους γονείς, μπορεί να προκαλέσει δημιουργία άγχους και κατάθλιψης μεταξύ των φοιτητών στο πανεπιστήμιο. Ομοίως, η ύπαρξη μιας αυστηρής οικογένειας που έθετε περιορισμούς στις συμπεριφορές και τις δραστηριότητες κατά την παιδική ηλικία μπορεί να αποτελέσει προγνωστικό παράγοντα ανάπτυξης άγχους και κατάθλιψης κατά τη διάρκεια των πανεπιστημιακών ετών (Meng et al., 2011).

Επίσης, αποδεικνύεται ότι το να είσαι σε μια αφοσιωμένη σχέση έχει έναν ευεργετικό προστατευτικό παράγοντα ενάντια στην ανάπτυξη συμπτωμάτων κατάθλιψης σε γυναίκες, αλλά όχι άνδρες, φοιτητές. Είναι ενδιαφέρον ότι τόσο οι φοιτητές όσο και οι φοιτήτριες που είχαν δεσμευμένες σχέσεις ανέφεραν χαμηλότερη κατανάλωση

αλκοόλ σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους που δεν είχαν δεσμευμένες σχέσεις (Whitton et al., 2013).

Η συμμετοχή σε κοινωνικές εκδηλώσεις όπως η συμμετοχή σε αθλητικές εκδηλώσεις και η ενασχόληση με συλλογικές δραστηριότητες μπορεί να αποτελέσει προστατευτικό παράγοντα για την ψυχική υγεία (Lee et al., 2012; Usher & Curran, 2017). Η αξιολόγηση της κοινωνικής, ψυχικής και ψυχολογικής ευημερίας των φοιτητών ιατρικής έδειξε ότι ενώ οι πρωτοετείς φοιτητές παρουσιάζουν μείωση της ψυχικής τους ευεξίας κατά τη διάρκεια του ακαδημαϊκού έτους, έχουν αύξηση στην κοινωνική ευημερία και την κοινωνική τους ένταξη (Michalec & Keyes, 2013). Αυτό μπορεί να εξηγηθεί από τη χρονική περίοδο που απαιτείται για τους νεότερους φοιτητές που εισέρχονται στο πανεπιστήμιο να προσαρμοστούν στο κοινωνικό περιβάλλον, να κάνουν νέους φίλους και να ενσωματωθούν στην κοινωνική ζωή του πανεπιστημίου.

Η πρόσβαση σε κοινωνική υποστήριξη από το πανεπιστήμιο είναι ένας άλλος παράγοντας που συσχετίζεται αρνητικά με την ανάπτυξη άγχους και κατάθλιψης (Bovier et al., 2004). Αξίζει να αναφερθεί ότι διαφορετικά πανεπιστήμια παρέχουν διαφορετικούς βαθμούς κοινωνικής υποστήριξης στους φοιτητές, γεγονός που μπορεί να αντικατοπτρίζει το διαφορετικό άγχος και την κατάθλιψη που παρατηρείται μεταξύ των φοιτητών διαφορετικών πανεπιστημίων.

Είναι σημαντικό ότι η σεξουαλική θυματοποίηση κατά τη διάρκεια της πανεπιστημιακής ζωής μπορεί να είναι προγνωστικός παράγοντας κατάθλιψης. Ερευνώντας τις Καναδές προπτυχιακές φοιτήτριες, οι McDougall et al. (2019) διαπίστωσαν ότι οι φοιτητές που υπέστησαν σεξουαλικά θύματα και έκαναν σεξ χωρίς συναίνεση είχαν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν κατάθλιψη, τονίζοντας τη σημασία του μηχανισμού προστασίας για τους φοιτητές στις πανεπιστημιουπόλεις.

Ενώ το διαδίκτυο και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης μπορούν να είναι εξαιρετικά εργαλεία για τη διατήρηση μιας κοινωνικής σχέσης με συμφοιτητές, φίλους προπανεπιστημίου και μέλη της οικογένειας, ωστόσο μπορεί να έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία. Η υπερβολική χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και του διαδικτύου κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους σπουδών μπορεί να αποτελέσει προγνωστικό παράγοντα ανάπτυξης άγχους και κατάθλιψης κατά τα

επόμενα χρόνια (Yao et al., 2013). Οι φοιτητές που έχουν μεγαλύτερη εξάρτηση από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης αναφέρουν υψηλότερο αίσθημα μοναξιάς, το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη (Thomas et al., 2020). Οι μαθητές με εθισμό στο Διαδίκτυο και υπερβολική χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης είναι συνήθως στο πρώτο έτος των πτυχίων τους (Yao et al., 2013; Thomas et al., 2020) που μπορεί να αντανακλά την έλλειψη προσαρμογής στην πανεπιστημιακή ζωή και τη δημιουργία κοινωνικού δικτύου. Επίσης, οι μαθητές που χρησιμοποιούν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης πιο συχνά έχουν χαμηλότερο επίπεδο αυτοεκτίμησης τους και προτιμούν να προβάλλουν τον εαυτό τους (Thomas et al., 2020), υποδεικνύοντας μια αλληλένδετη σχέση μεταξύ βιοψυχοκοινωνικών παραγόντων στην ανάπτυξη άγχους και κατάθλιψης μεταξύ των μαθητών.

Η δημογραφική κατάσταση, οι εθνοτικές και σεξουαλικές μειονότητες, συμπεριλαμβανομένων των ξένων Ασιατών φοιτητών, των έγχρωμων και αμφιφυλόφιλων φοιτητών διέτρεχαν αυξημένο κίνδυνο κατάθλιψης και αυτοκτονικής συμπεριφοράς (Hefner & Eisenberg, 2009). Η συχνότητα της ψυχικής υγείας είναι συνήθως πιο κοινή μεταξύ των εθνικών μειονοτήτων. Για παράδειγμα, οι Turner et al. (2007) έδειξαν ότι οι φοιτητές εθνοτικών μειονοτήτων αναφέρουν υψηλότερο επίπεδο άγχους και κατάθλιψης σε σύγκριση με τους λευκούς συνομηλίκους τους, ωστόσο δεν ζητούν βοήθεια. Άλλες μελέτες υποστήριξαν αυτά τα ευρήματα δείχνοντας ότι φοιτητές από εθνοτικές και θρησκευτικές μειονότητες, ανεξάρτητα από τη χώρα καταγωγής τους και τη χώρα στην οποία σπουδάζουν, έχουν υψηλότερο επιπολασμό άγχους και κατάθλιψης σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους (Hefner & Eisenberg, 2009). Επίσης, οι προσδοκίες των φοιτητών από το πανεπιστήμιο μπορεί να είναι διαφορετικές μεταξύ των φοιτητών εθνικών μειονοτήτων και οι περισσότεροι από αυτούς δεν έχουν επαρκή κατανόηση των υπηρεσιών που μπορεί να τους παρέχει το πανεπιστήμιο (Brockelman , 2009).

Ως εκ τούτου, η έλλειψη υποστήριξης από την οικογένεια και το πανεπιστήμιο, οι δυσμενείς σχέσεις με την οικογένεια, η έλλειψη συμμετοχής σε κοινωνικές δραστηριότητες, η σεξουαλική θυματοποίηση, η υπερβολική χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, η συμμετοχή σε εθνοτικές και θρησκευτικές μειονότητες και το στίγμα που σχετίζεται με την ψυχική υγεία είναι μεταξύ των παραγόντων κινδύνου για εμφάνιση άγχους και κτάθλιψης σε φοιτητές πανεπιστημίου.

1.5.5. Οικονομικοί παράγοντες

Η οικογενειακή οικονομική κατάσταση των μαθητών μπορεί να επηρεάσει την ψυχική τους υγεία. Το χαμηλό οικογενειακό εισόδημα και η φτώχεια μπορεί να είναι προγνωστικοί παράγοντες της ανάπτυξης άγχους και κατάθλιψης κατά τη διάρκεια των πανεπιστημιακών ετών (Ratanasiripong et al., 2018; Hefner & Eisenberg, 2009; Li et al., 2019; Sznitman et al., 2011). Ένα υψηλότερο οικογενειακό εισόδημα μπορεί ακόμη και να βελτιώσει τις αρνητικές ψυχολογικές εμπειρίες κατά την παιδική ηλικία, οι οποίες μπορεί να έχουν μακροπρόθεσμες αρνητικές συνέπειες στην ψυχική υγεία των φοιτητών μόλις εισέλθουν στο πανεπιστήμιο (Li et al., 2019). Επίσης, η εμπειρία της φτώχειας κατά την παιδική ηλικία μπορεί να έχει αρνητικές μακροπρόθεσμες συνέπειες στους ενήλικες, οδηγώντας σε ανάπτυξη άγχους και κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της πανεπιστημιακής ζωής (Sznitman et al., 2011). Επίσης πολλοί φοιτητές αναγκάζονται να εργάζονται προκειμένου να συνεισφέρουν στις σπουδές τους (Vaughn et al. 2016) γεγονός που τους δημιουργεί άγχος.

Λόγω της καταβολής υψηλότερων διδάκτρων και της μικρότερης πρόσβασης σε υποτροφίες, οι διεθνείς φοιτητές μπορεί να έχουν περισσότερα οικονομικά προβλήματα, προκαλώντας υψηλότερο βαθμό άγχους και κατάθλιψης σε σύγκριση με τους εγγενείς φοιτητές (Bradley, 2000).

Συμπερασματικά η έλλειψη επαρκούς οικονομικής υποστήριξης, το χαμηλό οικογενειακό εισόδημα και η φτώχεια κατά την παιδική ηλικία αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση αγχωδών και καταθλιπτικών διαταραχών σε φοιτητές.

1.6. Διάγνωση και αξιολόγηση άγχους και κατάθλιψης

Υπάρχει ανησυχία ότι πολλά παιδιά και έφηβοι με άγχος και κατάθλιψη μπορεί να μην λαμβάνουν την κατάλληλη διάγνωση και θεραπεία. Η διάγνωση των συναισθηματικών διαταραχών σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες μπορεί να είναι δύσκολη για πολλούς λόγους, αδυναμία πρόσβασης σε εγκαταστάσεις ψυχικής υγείας, έλλειψη επαγγελματικής κατάρτισης και έλλειψη ψυχιάτρων παιδιών και εφήβων. Ίσως χρειάζεται περισσότερος χρόνος για τη διάγνωση μιας συναισθηματικής διαταραχής στους νέους από τους ενήλικες λόγω των κοινών συμπτωμάτων που μοιράζονται και άλλες συννοσηρές διαταραχές [43, 44]. Η

διάγνωση του άγχους και της κατάθλιψης στους εφήβους απαιτεί κλινικές συνεντεύξεις του εφήβου και του γονέα ξεχωριστά, χρησιμοποιώντας ερωτήσεις ανοιχτού τύπου και ειδική ανασκόπηση συμπτωμάτων καθώς και με παιδιά. Εκτός από την αξιολόγηση των συμπτωμάτων, η αξιολόγηση θα περιλαμβάνει επίσης την διερεύνηση συννοσηρών καταστάσεων (τόσο γενικών ιατρικών παθήσεων όσο και ψυχιατρικών παθήσεων) και την διερεύνηση παραγόντων συμφραζομένων (δηλαδή, σχέσεις συνομηλίκων και οικογένειας, σχολείο/εργασία, στρεσογόνοι παράγοντες). Ένα οικογενειακό ιστορικό συναισθηματικών διαταραχών με καταστάσεις και εμπειρίες αρνητικών γεγονότων, όπως απώλεια γονέα στην παιδική ηλικία, απουσία αυτοπεποίθησης, ζωή σε χαοτικό οικογενειακό περιβάλλον και σωματική ή ψυχολογική κακοποίηση είναι παράγοντες που συμβάλλουν στην εκδήλωση συμπτωμάτων κατάθλιψης (Bernal-Morales, 2015).

Το πρώτο βήμα στη διαφορική διάγνωση ενός δεδομένου συμπτώματος ή ενόχλησης είναι συνήθως η αναζήτηση για μη αναγνωρισμένη φυσική ασθένεια. Αν και οι περισσότεροι έφηβοι με γνωστικά και σωματικά συμπτώματα που συνάδουν με μια αγχώδη διαταραχή δεν θα πάσχουν από αιτιολογική σωματική ασθένεια, οι κλινικοί γιατροί θα πρέπει να διατυπώσουν την υπόθεση ότι το άγχος μπορεί να προκληθεί, να επιδεινωθεί ή να διαιωνιστεί από μια μη αναγνωρισμένη γενική ιατρική κατάσταση. Αυτό είναι σημαντικό να τονιστεί γιατί οι επαγγελματίες της συμπεριφορικής υγείας, αν και δυσκολεύονται ελάχιστα να αποδεχτούν ότι οι ψυχικές διαταραχές συνήθως υποδιαγιγνώσκονται και υποθεραπεύονται σε γενικές ιατρικές συνθήκες, είναι ευάλωτοι στο να παραβλέψουν τη συχνά σημαντική σχέση μεταξύ άγχους και σωματικής νόσου στα παραδοσιακά περιβάλλοντα ψυχικής υγείας. Η έναρξη και η διάρκεια συγκεκριμένων γνωστικών και σωματικών συμπτωμάτων του άγχους θα πρέπει να εξεταστεί και να γίνει προσπάθεια εντοπισμού μιας χρονικής σχέσης μεταξύ των συμπτωμάτων του άγχους και της πορείας της συννοσηρής γενικής ιατρικής κατάστασης. Θα πρέπει να γίνει έρευνα σχετικά με πρόσφατους και παρελθόντες στρεσογόνους παράγοντες και τραύματα, συμπεριλαμβανομένων ιατρικών τραυμάτων καθώς και ακαδημαϊκών προβλημάτων, οικογενειακών ζητημάτων, κακομεταχείρισης και δυσκολιών με συνομηλίκους, όπως ο εκφοβισμός. Δεν υπάρχει υποκατάστατο για ένα ολοκληρωμένο ψυχιατρικό και ιατρικό ιστορικό, καθώς και για την ανασκόπηση του ιατρικού φακέλου, του καταλόγου φαρμάκων, των εργαστηριακών και άλλων διαγνωστικών εξετάσεων και διαδικασιών, καθώς και

για μια κατευθυνόμενη φυσική εξέταση, όταν χρειάζεται. Τα παιδιά με χρόνια σωματική ασθένεια διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν αγχώδεις διαταραχές. Έτσι, το άγχος μπορεί να προδιαθέσει σε προβλήματα σωματικής υγείας και να επηρεάσει αρνητικά την πορεία της συννοσηρής σωματικής νόσου (Gandhi ET AL., 2012). Επιπλέον, το άγχος και η κατάθλιψη πρέπει να διαγνωστούν διαφορετικά από τη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ), επειδή παρουσιάζουν ορισμένα παρόμοια συμπτώματα όπως η απροσεξία. Η διαφορά είναι ότι το αγχώδης απροσεξία οφείλεται σε ανησυχία και μηρυκασμό και οι καταθλιπτικοί νέοι παρουσιάζουν χαμηλή συγκέντρωση μόνο κατά τη διάρκεια καταθλιπτικών επεισοδίων, η οποία διακρίνεται από την απροσεξία λόγω της έλξης σε εξωτερικά ερεθίσματα, νέες και ευχάριστες δραστηριότητες που παρατηρούνται στη διαταραχή ΔΕΠΥ (APA, 2013).

Τα κριτήρια διάγνωσης για το άγχος και την κατάθλιψη βρίσκονται μεταξύ άλλων στο DSM-5 ή το ICD-10. Στους μαθητές μια ξαφνική πτώση στους βαθμούς μπορεί να είναι σημάδι έλλειψης συγκέντρωσης που σχετίζεται με τη διάθεση ή την αγχώδη διαταραχή. Η υποδιάγνωση και η υποθεραπεία του άγχους και της κατάθλιψης σε παιδιά και εφήβους δεν είναι μόνο θέμα υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Τα μέλη της οικογένειας, οι φίλοι και οι δάσκαλοι μπορούν να παρέχουν χρήσιμες πληροφορίες για την έγκαιρη ανίχνευση αυτών των διαταραχών και το πρόβλημα, για παράδειγμα, είναι η έλλειψη αποδοχής σε ορισμένες οικογένειες, η έλλειψη ευαισθητοποίησης για τον εντοπισμό των συμπτωμάτων της κατάθλιψης, επειδή οι γονείς είναι επίσης καταθλιπτικοί, η άτυπη παρουσίαση συμπτωμάτων που μπορεί να είναι μπερδεμένα ή ασαφή για τους συγγενείς και η σπάνια επικοινωνία αρνητικών συναισθημάτων και σκέψεων που μπορεί να οδηγήσουν σε σωματοποίηση (γενικοί πόνοι, πονοκέφαλοι ή στομαχόπονοι) σε παιδιά και εφήβους (APA, 2013). Η διάγνωση σε μεγαλύτερη ηλικία είναι ευκολότερη λόγω της ικανότητας επικοινωνίας μεταξύ των ατόμων, αλλά δεν είναι τόσο απλοϊκή. Τα καταθλιπτικά συμπτώματα στην εφηβεία θα έχουν συνέχεια στην κατάθλιψη στην ενήλικη ζωή. Αυτό έχει παρατηρηθεί σε άστεγους έφηβους θύματα δυσμενών εμπειριών νωρίς στη ζωή (Bender et al., 2015). Οι Monteiros et al. (2015) εξηγούν ότι οι τραυματικές εμπειρίες μεταξύ νεαρών ανδρών και γυναικών μπορεί να είναι προγνωστικός παράγοντας καταθλιπτικών συμπτωμάτων και να μετριάσουν την επίδραση στις συναισθηματικές αντιδράσεις του φύλου. Η διάγνωση των πρωτογενών διαταραχών καταθλιπτικής διάθεσης

απαιτεί από τους γιατρούς να αποκλείουν επίσης την κατάθλιψη από φυσιολογικές επιπτώσεις άλλων ιατρικών καταστάσεων, δηλαδή ενδοκρινοπάθειες, κακοήθειες, χρόνιες και λοιμώδεις νόσους, αναιμία και ανεπάρκεια βιταμινών (APA, 2013) και από φάρμακα όπως η ισοτρετινοΐνη, η οποία χρησιμοποιείται για προβλήματα ακμής (Wysowski et al., 2001). Τα κριτήρια του DSM-IV-TR και του πρόσφατου DSM-5 για τη διάγνωση της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής σε παιδιά και εφήβους είναι παρόμοια με αυτά για τους ενήλικες (APA, 2013]. Εάν υπάρχει κατάχρηση ουσιών, μια ανεξάρτητη διάγνωση της μείζονος κατάθλιψης απαιτεί την παρουσία κατάθλιψης πριν από την κατάχρηση ουσιών ή κατά τη διάρκεια περιόδων ύφεσης. Απαιτείται ταυτόχρονη θεραπεία της διαταραχής χρήσης ουσιών και της κατάθλιψης για να βελτιωθούν τα αποτελέσματα και για τα δύο (Riggs & Davies, 2002). Αν και λιγότερο συχνή, η διπολική διαταραχή είναι μια σημαντική διαφορική διάγνωση. Στο 40% των παιδιών και των εφήβων με διπολική διαταραχή, η ασθένεια ξεκινά με ένα μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο (Birmaher et al., 1996). Οι γιατροί θα πρέπει να διατηρούν υψηλότερο επίπεδο επιτήρησης σε ασθενείς με μεγαλύτερο κίνδυνο διπολικής διαταραχής.

1.7. Θεραπευτικές μέθοδοι αντιμετώπισης του άγχους και της κατάθλιψης

Η ασφαλής και αποτελεσματική θεραπεία για το άγχος και την κατάθλιψη απαιτεί ακριβή διάγνωση, λεπτομερές οικογενειακό ιστορικό, εκτίμηση κινδύνου αυτοκτονίας και χρήση θεραπειών που βασίζονται σε στοιχεία (Choe et al., 2012). Παρά τις αυξανόμενες ενδείξεις αποτελεσματικών θεραπειών στην παιδιατρική ηλικιακή ομάδα, οι έφηβοι με κατάθλιψη (μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, δυσθυμία, κατάθλιψη που δεν προσδιορίζεται διαφορετικά ή «ελαφριά κατάθλιψη» και διαταραχή προσαρμογής με καταθλιπτική διάθεση) λαμβάνουν ανεπαρκή θεραπεία (Choe et al., 2012). Επιπλέον, οι γιατροί που αισθάνονται άβολα με τη συνταγογράφηση σύνθετων θεραπειών θα πρέπει να εξετάσουν το ενδεχόμενο παραπομπής σε παιδοψυχίατρο, ειδικά για ασθενείς με πολλαπλές συννοσηρότητες (Pine et al., 2009). Μερικές φορές υπάρχει έλλειψη επαρκώς ενημερωτικών συγκριτικών μελετών διαφορετικών θεραπειών (δηλαδή, για καταθλιπτικές και αγχώδεις διαταραχές στην παιδική ηλικία και την εφηβεία) στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης (Qin et al., 2015).

Η γνωστική-συμπεριφορική σε συνδυασμό με τις διαπροσωπικές προσεγγίσεις μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη και στην ήπια κατάθλιψη. Μια ήπια καταθλιπτική διαταραχή χωρίς συννοσηρότητα ή σημαντικούς παράγοντες κινδύνου μπορεί αρχικά να αντιμετωπιστεί με υποστήριξη για την αντιμετώπιση καθημερινών δραστηριοτήτων και συμβουλευτική ή ψυχοεκπαίδευση σχετικά με τις εκδηλώσεις της διαταραχής, τις αιτίες της, την αναμενόμενη πορεία και τις επιλογές θεραπείας για έξι έως οκτώ εβδομάδες . Οι ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις όλων των ειδών έχουν βρεθεί ότι μειώνουν την κατάθλιψη πιο αποτελεσματικά βραχυπρόθεσμα (μέσος όρος, 12 εβδομάδες) σε παιδιά και εφήβους (ηλικίας 6-18 ετών) από διάφορες εναλλακτικές στρατηγικές διαχείρισης. Η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία, η διαπροσωπική ψυχοθεραπεία ή άλλα είδη ψυχολογικών παρεμβάσεων συνιστώνται για την κατάθλιψη στους εφήβους (Qin et al., 2015). Όταν χρειάζεται, εφαρμόζεται φαρμακοθεραπεία σε νέους. Η φλουοξετίνη είναι το μόνο φάρμακο που έχει εγκριθεί για τη θεραπεία των καταθλιπτικών διαταραχών σε παιδιά και εφήβους και μερικές φορές η φλουοξετίνη μπορεί να συνδυαστεί με ψυχοθεραπεία για καλύτερα αποτελέσματα. Ωστόσο, οι ανεπιθύμητες ενέργειες των εκλεκτικών αναστολέων επαναπρόσληψης σεροτονίνης (π.χ. πονοκέφαλος, έμετος, διαταραχές ύπνου, κόπωση και απώλεια όρεξης κατά την έναρξη της θεραπείας) και η αμφιλεγόμενη τάση τους να ενισχύουν τον αυτοκτονικό ιδεασμό καθιστούν την ψυχοθεραπεία την πρώτη επιλογή για έναρξη θεραπείας. Στη συνέχεια, εάν χρειάζεται, η φλουοξετίνη ή σχεδόν οποιοδήποτε φάρμακο θα πρέπει να χορηγείται σε χαμηλότερες δόσεις από ό,τι για τους ενήλικες, αυξάνοντάς τις προοδευτικά ώστε να είναι κοντά στη δόση των ενηλίκων (Dolle & Schulte-Körne, 2013; Mohatt et al., 2014).

Οι σύγχρονες τεχνολογίες πληροφόρησης προσφέρουν νέες ευκαιρίες για την παροχή παρεμβάσεων ψυχικής υγείας μέσω διαδικτύου μέσω υπολογιστή ή κινητού τηλεφώνου, οι οποίες περιλαμβάνουν διαδικτυακή αυτοβοήθεια με υποστήριξη θεραπευτή μέσω email, SMS ή/και τηλεφωνικής κλήσης, υποστήριξη οικογένειας, ομαδική υποστήριξη στο σχολείο και υποστήριξη εκπαιδευτικών. Μια μετα-ανάλυση έδειξε ότι αυτό το είδος θεραπείας ήταν προφανώς αποτελεσματικό στη μείωση της σοβαρότητας των συμπτωμάτων άγχους σε σύγκριση με τη μη παρέμβαση, και αυτό το αποτέλεσμα μπορεί να είναι ίσο με αυτό των παρεμβάσεων πρόσωπο με πρόσωπο. Η μετα-ανάλυση βρήκε μεγαλύτερο μέγεθος επίδρασης για το άγχος από ό,τι για την κατάθλιψη, αλλά η ερμηνεία της ανάλυσης των ευρημάτων πρέπει να λάβει υπόψη

πολλούς παράγοντες και έχει μεθοδολογικούς περιορισμούς. Ωστόσο, δεδομένης της ταχείας υιοθέτησης κινητών συσκευών από παιδιά, νέους και νεαρούς ενήλικες, είναι επίσης σημαντικό να αναπτυχθούν και να αξιολογηθούν παρεμβάσεις που βασίζονται σε κινητές συσκευές (Ye et al., 2014).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο Άγχος και Κατάθλιψη σε περιόδους πανδημίας

2.1. Ιστορική Αναδρομή Πανδημικών Φαινομένων

Οι λοιμώξεις και οι ασθένειες μαστίζουν την ανθρωπότητα από την αρχή της εμφάνισης του στη γη. Ωστόσο, μόνο μετά την αξιοσημείωτη στροφή προς τις αγροτικές κοινότητες η κλίμακα και η εξάπλωση αυτών των ασθενειών αυξήθηκαν δραματικά.

Το εκτεταμένο εμπόριο δημιούργησε νέες ευκαιρίες για αλληλεπιδράσεις ανθρώπων και ζώων που επιτάχυναν τέτοιες επιδημίες. Η ελονοσία, η φυματίωση, η λέπρα, η γρίπη, η ευλογιά και άλλες εμφανίστηκαν για πρώτη φορά σε αυτά τα πρώτα χρόνια.

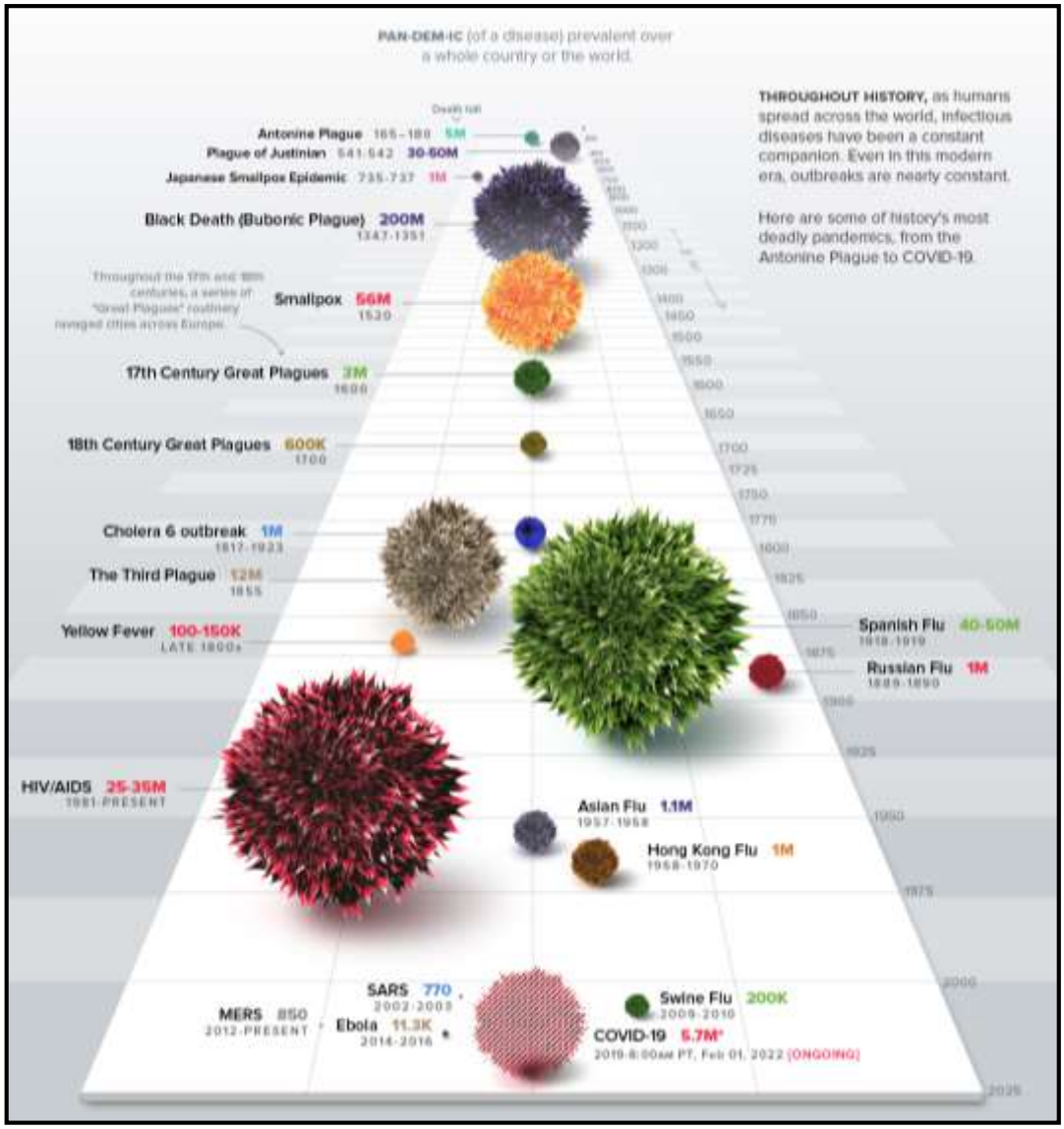
Όσο πιο πολιτισμένοι γίνονταν οι άνθρωποι – με μεγαλύτερες πόλεις, πιο εξωτικούς εμπορικούς δρόμους και αυξανόμενη επαφή με διαφορετικούς πληθυσμούς ανθρώπων, ζώων και οικοσυστημάτων – τόσο πιο πιθανό θα εμφανίζονταν πανδημίες (LePan & Schell, 2020).

Ακολουθούν μερικές από τις μεγαλύτερες πανδημίες που έχουν εμφανιστεί με την πάροδο του χρόνου (Πίνακας 2.1 & Εικόνα 2.1).

Πίνακας 2.1 Διαχρονική παρουσία πανδημικών φαινομένων. Πηγή: LePan & Schell, 2020

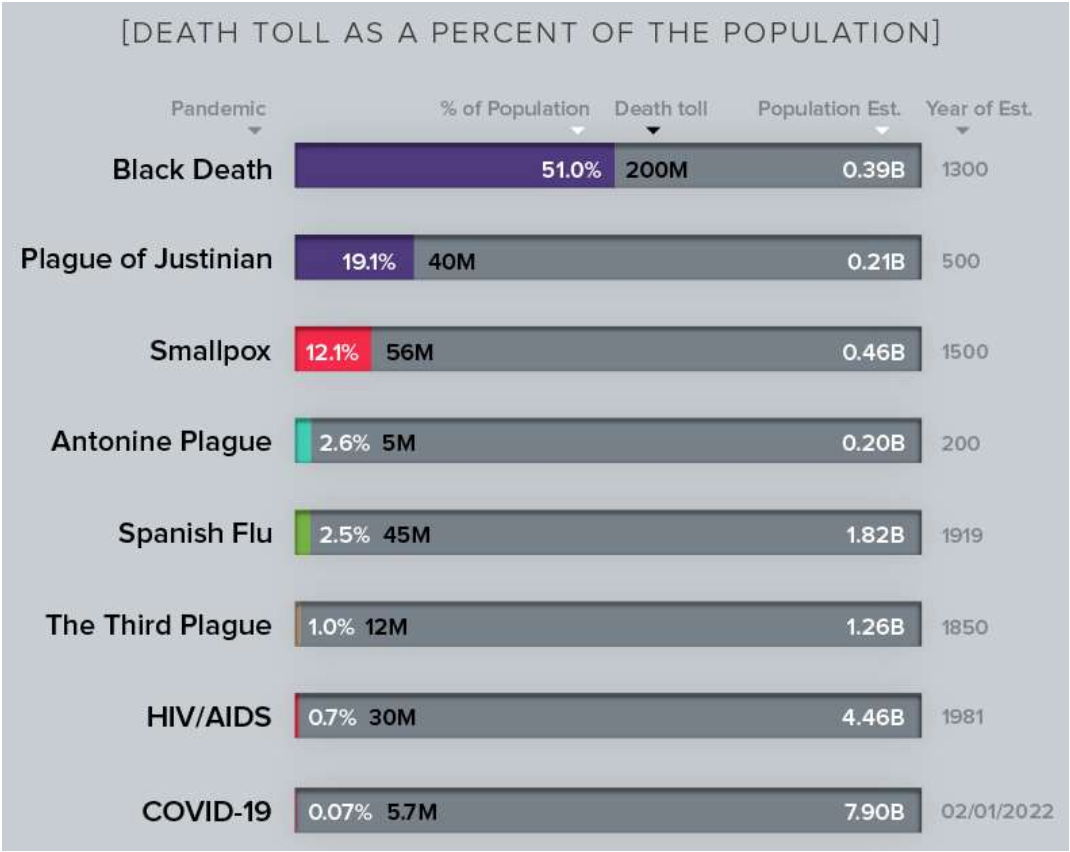
Όνομα	Χρονική περίοδος	Τύπος / Προ-ανθρώπινος ξενιστής	Απολογισμός νεκρών
Πανώλη του Αντωνίνου	165-180	Πιστεύεται ότι είναι είτε ευλογιά είτε ιλαρά	5M
Ιαπωνική επιδημία ευλογιάς	735-737	Ιός Variola Major	1M
Πανούκλα του Ιουστινιανού	541-542	Βακτήρια Yersinia pestis / Αρουραίοι, ψύλλοι	30-50M
Μαύρη πανώλη	1347-1351	Βακτήρια Yersinia pestis / Αρουραίοι, ψύλλοι	200M
Νέο Παγκόσμιο ξέσπασμα ευλογιάς	1520 – κα μετά	Ιός Variola Major	56 εκατομμύρια

Όνομα	Χρονική περίοδος	Τύπος / Προ-ανθρώπινος ξενιστής	Απολογισμός νεκρών
Μεγάλη Πανώλη του Λονδίνου	1665	Βακτήρια Yersinia pestis / Αρουραίοι, ψύλλοι	100,000
Ιταλική πανώλη	1629-1631	Βακτήρια Yersinia pestis / Αρουραίοι, ψύλλοι	1 εκατομμύριο
Πανδημίες χολέρας 1-6	1817-1923	Βακτήρια V. cholerae	1 εκατομμύριο και πάνω
Τρίτη Πανώλη	1885	Βακτήρια Yersinia pestis / Αρουραίοι, ψύλλοι	12 εκατομμύρια (Κίνα και Ινδία)
Κίτρινος πυρετός	Τέλη του 1800	Ιός / Κουνούπια	100,000-150,000 (U.S.)
Ρωσική γρίπη	1889-1890	Πιστεύεται ότι είναι H2N2 (προέλευσης πτηνών)	1 εκατομμύριο
Ισπανική Γρίπη	1918-1919	Ιός H1N1 / Χοίροι	40-50 εκατομμύρια
Ασιατική Γρίπη	1957-1958	Ιός H2N2	1.1 εκατομμύρια
Γρίπη του Χονγκ Κονγκ	1968-1970	Ιός H3N2	1 εκατομμύριο
HIV/AIDS	1981-σήμερα	Ιός / Χιμπατζήδες	25-35 εκατομμύρια
Γρίπη των χοίρων	2009-2010	Ιός H1N1 / Χοίροι	200,000
SARS	2002-2003	Coronavirus / Νυχτερίδες, Civets	770
Έμπολα	2014-2016	Ιός Έμπολα / Άγρια ζώα	11,000
MERS	2015-σήμερα	Κορωνοϊός / Νυχτερίδες, καμήλες	850
COVID-19	2019-σήμερα	Κορωνοϊός – Άγνωστος (πιθανώς παγκολίνοι)	5.7 εκατομμύρια (Εκτίμηση του Πανεπιστημίου Johns Hopkins από την 1η Φεβρουαρίου 2021)

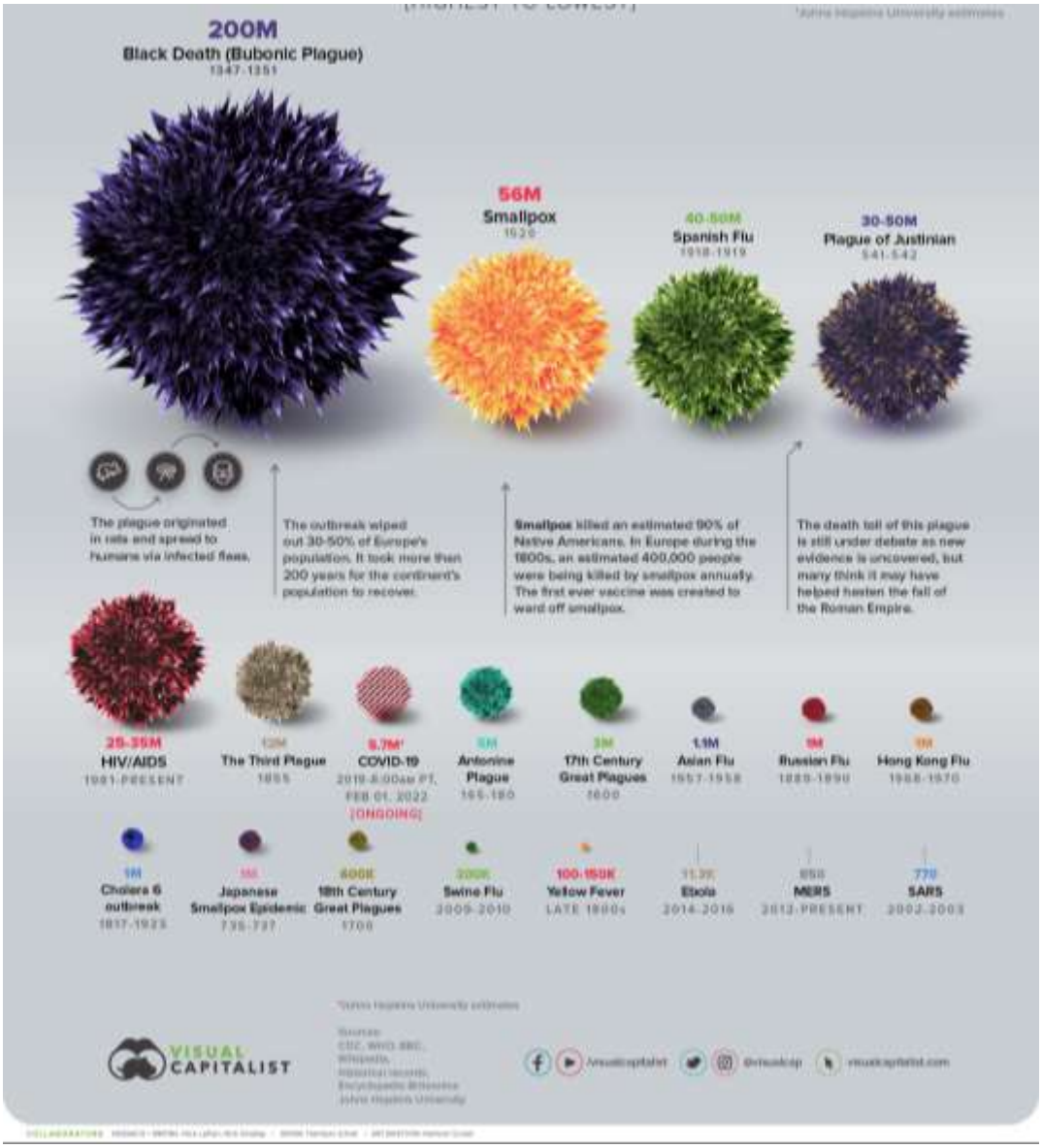


Εικόνα 2.1 Διαχρονική πορεία εμφάνισης πανδημικών φαινομένων. Πηγή: LePan & Schell, 2020

Παρά την επιμονή των ασθενειών και των πανδημιών σε όλη την ιστορία της ζωής του ανθρώπου, υπάρχει μια σταθερή τάση με την πάροδο του χρόνου - μια σταδιακή μείωση του ποσοστού θνησιμότητας. Οι βελτιώσεις στην υγειονομική περίθαλψη και η κατανόηση των παραγόντων που επωάζουν τις πανδημίες ήταν ισχυρά εργαλεία για τον μετριασμό των επιπτώσεών τους (Εικόνες 2.2. & 2.3).



Εικόνα 2.2 Διαγραμματική απεικόνιση της θνησιμότητας κατά τη διάρκεια των μεγάλων πανδημικών φαινομένων που έπληξαν την ανθρωπότητα. Πηγή: LePan & Schell, 2020



Εικόνα 2.3. Αναπαράσταση του απολογισμού των νεκρών και της μείωσης της θνησιμότητας κατά τη διάρκεια των μεγαλύτερων πανδημικών φαινομένων που έπληξαν την ανθρωπότητα

2.2. Πανδημικά Φαινόμενα στην Ελλάδα

Ιστορικά, οι πανδημίες αποτελούν κοινό πρόβλημα υγείας στην Ελλάδα τους τελευταίους αιώνες. Στην αρχαιότητα, φαινόταν ότι η Ελλάδα ήταν η πρώτη μεσογειακή χώρα στην Ευρώπη που είχε μολυνθεί από λέπρα: προφανώς την έφεραν οι Φοίνικες στα μέσα της δεύτερης χιλιετίας από την Ανατολική Μεσόγειο. Στη συνέχεια, η χώρα δέχτηκε περαιτέρω μολύνσεις κατά τη διάρκεια των στρατιωτικών εκστρατειών του Δαρείου και του Ξέρξη, καθώς και κατά τις εκστρατείες του

Μεγάλου Αλεξάνδρου, των Ρωμαίων στην Ασσυρία, τη Συρία και την Αίγυπτο, τις σταυροφορίες και τις εισβολές τουρκικών και αιγυπτιακών στρατευμάτων κατά τη διάρκεια του Πολέμου της Ανεξαρτησίας (Zampaki, 2020).

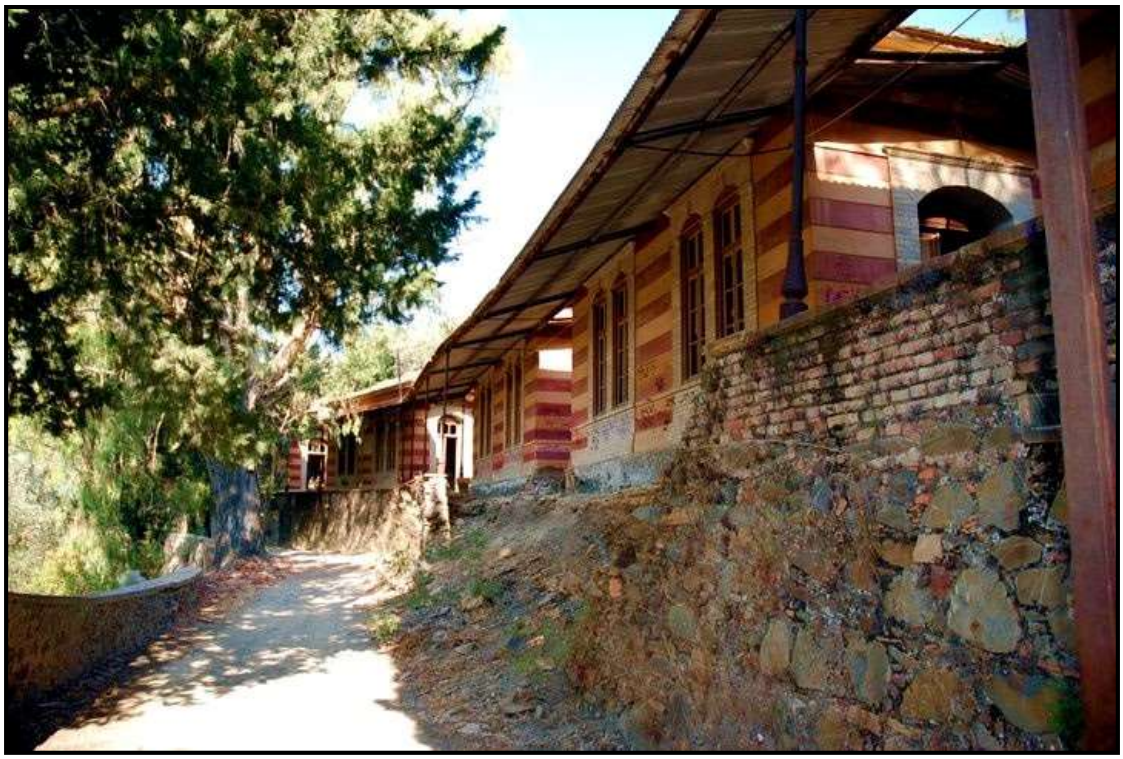
Στην Ελλάδα οι πιο καταστροφικές επιδημίες ήταν η πανώλη, η ευλογιά, η λέπρα και η χολέρα. Το 1816 η πανώλη έπληξε τα νησιά του Ιονίου και του Αιγαίου, την ηπειρωτική Ελλάδα, την Κωνσταντινούπολη και τη Σμύρνη. Οι Ενετοί που κυβερνούσαν τα Επτάνησα καταπολέμησαν αποτελεσματικά την πανώλη σε αντίθεση με τους Οθωμανούς που κυβερνούσαν όλες τις άλλες περιοχές (Kotsiou et al., 2017).

Η χολέρα και η ισπανική γρίπη ήταν περαιτέρω επαναλαμβανόμενα προβλήματα στην ιστορία της πανδημίας της Ελλάδας, αν και η χώρα κατάφερε να περιορίσει τους ιούς μπροστά από το μεγαλύτερο μέρος της Ευρώπης (Zampaki, 2020). Η χολέρα έπληξε την Ελλάδα το 1853-1854, που έφεραν τα γαλλικά στρατεύματα κατά τον Κριμαϊκό πόλεμο, και ξανά κατά τους Βαλκανικούς Πολέμους (1912-13) όταν τα βουλγαρικά στρατεύματα την έφεραν στη βόρεια Ελλάδα (Kotsiou et al., 2017; (Zampaki, 2020). Λόγω διαδοχικών πολέμων, η ιατρική βοήθεια δεν ήταν πάντα διαθέσιμη, έτσι απελπισμένοι άνθρωποι στράφηκαν πολλές φορές στη θρησκεία μέσω πομπών προς τιμήν των τοπικών αγίων, προσευχόμενοι για τη σωτηρία τους από τις επιδημίες. Στις 19 Ιουλίου 1918, τοπική εφημερίδα με τον τίτλο Θεσσαλία ήταν η πρώτη που ανακοίνωσε την άφιξη της ισπανικής γρίπης στην Ελλάδα, όταν εκδηλώθηκε έξαρση στην πόλη της Πάτρας (Zampaki, 2020).

Το 1922 εμφανίστηκε πανούκλα σε πρόσφυγες στη Πάτρα που εκδιώχθηκαν από τους Τούρκους από τη Σμύρνη και τη Μικρά Ασία. Ο εμβολιασμός κατά της ευλογιάς έγινε για πρώτη φορά στη Θεσσαλία από τις Ελληνίδες και οι Έλληνες γιατροί Εμμανουήλ Τιμόνης (1713, Οξφόρδη) και Ιάκωβος Πυλαρινός (1715, Βενετία) έκαναν σχετικές επιστημονικές δημοσιεύσεις (Kotsiou et al., 2017).

Το πιο σημαντικό παράδειγμα απομόνωσης των ασθενών λόγω πανδημίας ήταν το μικρό νησί κοντά στην Κρήτη με το όνομα Σπιναλόγκα, όπου τα άτομα με λέπρα στέλνονταν για να μείνουν σε καραντίνα. Η Σπιναλόγκα, ένα μικρό νησί στον κόλπο της Ελούντας στη βορειοανατολική Κρήτη, χρησιμοποιήθηκε για την απομόνωση ανθρώπων που έπασχαν από λέπρα από το 1903 έως το 1957. Το 1901, η κυβέρνηση εξέδωσε διάταγμα για την απομόνωση των ανθρώπων που είχαν πληγεί από τη λέπρα και καθιέρωσε τη Σπιναλόγκα ως τοποθεσία για την αποικία. Με την Ελλάδα να

εμπλέκεται σε πολλούς πολέμους και να αντιμετωπίζει οικονομικά προβλήματα κατά τις αρχές του εικοστού αιώνα, οι κάτοικοι της Σπιναλόγκας ζούσαν σε πολύ κακές συνθήκες. Υπήρχε ανεπαρκής παροχή γλυκού νερού για πόσιμο και πλύσιμο, και οι ασθενείς δεν είχαν τη δυνατότητα να καλλιεργήσουν μόνοι τους την τροφή τους. Οι προμήθειες γινόταν μέσω ανθρώπων από τα κοντινά χωριά, που έστηναν μια ημερήσια αγορά στο νησί. Ωστόσο, το κρατικό επίδομα που λάμβαναν οι κρατούμενοι της Σπιναλόγκας ήταν συχνά ανεπαρκές για να καλύψει τρόφιμα και φάρμακα. Είναι προφανές ότι κάποια μικρά νησιά ήταν τόποι απομόνωσης και κοινωνικών αποστάσεων. Η ελληνική κυβέρνηση πέρασε τους ανθρώπους σε αυτά τα μικρά νησιά για την παραμονή τους σε καραντίνα για να αποφευχθεί η εξάπλωση της πανώλης στην ηπειρωτική χώρα (Zampaki, 2020). Η πρώτη αποικία λεπρών άνοιξε στη Χίο. Ωστόσο στην Κρήτη, η Σπιναλόγκα μετατράπηκε σε νησί των λεπρών, το οποίο μετά τον Πόλεμο της Ανεξαρτησίας κατά της Τουρκοκρατίας και την ένωση της Κρήτης με την Ελλάδα το 1913, χαρακτηρίστηκε ως Διεθνές Λεπροκομείο (Kotsiou et al., 2017).



Εικόνα 2.4. Κτίρια που αποτελούν μέρος του Λωβοκομείου Χίου. Πηγή: Greeknewsagenda.gr (2020).

2.3. Η πανδημία COVID-19 και εμφάνιση άγχους και κατάθλιψης

Είναι γεγονός ότι η πανδημία του COVID-19 συνιστά μεν μια άνευ προηγουμένου κρίση υγειονομικής περίθαλψης, αλλά και ένα προκλητικό και συντριπτικό περιστατικό που έχει προκαλέσει εκτεταμένο άγχος, κατάθλιψη, αγωνία, αϋπνία και φόβο στον γενικό πληθυσμό (Wang et al., 2020; Mazza et al., 2020).

Τέτοιες διαταραχές ψυχικής υγείας αποδείχθηκαν ότι οφείλονται σε διάφορους παράγοντες, όπως το φύλο, η κοινωνική υποστήριξη, η διάρκεια της απομόνωσης και οι συγκεκριμένες εμπειρίες με τη μόλυνση από COVID-19 (Brooks et al., 2020; Zhang et al., 2020). Η βαρύτητά τους αποδείχθηκε επίσης ότι ποικίλλει σε σχέση με διαφορετικές υγειονομικές και κοινωνικές συνθήκες (Wu et al., 2021). Μέχρι στιγμής, η βιβλιογραφία έχει διερευνήσει τη συσχέτιση των κοινωνικο-δημογραφικών παραγόντων και των παραγόντων που σχετίζονται με την υγεία με τις απαντήσεις των ατόμων στο συμβάν και την πιθανότητα εμφάνισης ψυχολογικών διαταραχών. Για παράδειγμα, πρόσφατες μελέτες (Wang et al., 2020; Ho et al., 2020; Qui et al., 2020) έχουν προτείνει σημαντικές διαφοροποιήσεις στα επίπεδα άγχους σε σχέση με το φύλο: οι γυναίκες ανέφεραν σημαντικά υψηλότερη ψυχολογική δυσφορία από τους άνδρες με αποτέλεσμα μέτρια επίπεδα άγχους. Επιπλέον, η μεγαλύτερη ηλικία και το ιατρικό ιστορικό χρόνιας νόσου σχετίζονταν με υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας, καθώς αναγνωρίζεται ότι είναι οι πιο κρίσιμοι παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη πιο σοβαρών μορφών COVID-19.

Επίσης, άλλες διαταραχές που σχετίζονται με την υγεία, όπως η υπέρταση, αποδείχθηκε ότι είναι καθοριστικές. Η υπέρταση αντιπροσωπεύει μια από τις πιο κοινές ασθένειες παγκοσμίως που προκαλεί θνησιμότητα και αναπηρία και αποδείχθηκε ότι σχετίζεται με συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους (Ginty et al., 2013; Pan et al., 2015). Επιπλέον, η συννοσηρή υπέρταση και οι ψυχικές διαταραχές δεν συνδέονται μόνο με υψηλότερο κίνδυνο θνησιμότητας που σχετίζεται με καρδιαγγειακά νοσήματα (Hamer et al., 2010), αλλά και με χειρότερες προγνώσεις μέσω της πορείας μόλυνσης από τον COVID-19 (Sensoy et al., 2021; Tian et al., 202). Επιπλέον, τα μέτρα περιορισμού, συμπεριλαμβανομένης της κοινωνικής απόστασης και της απομόνωσης, είχαν περαιτέρω αντίκτυπο και επηρέασαν αρνητικά την ευημερία των ανθρώπων (Brooks et al., 2020). Προηγούμενες μελέτες έχουν βρει ότι τα υψηλότερα επίπεδα περιορισμών λόγω μέτρων lockdown σχετίζονταν με

υψηλότερη ψυχολογική δυσφορία, χαμηλότερη ικανοποίηση από τη ζωή και μοναξιά (Benke et al., 2020) και ότι η τελευταία προέβλεπε έντονα καταθλιπτική και αγχώδη συμπτωματολογία (González-Sanguino et al., 2020; Palgi et al., 2020). Κατά συνέπεια, τα αυστηρά μέτρα και παρατεταμένη μείωση των κοινωνικών επαφών και οι συνακόλουθες ισχυρότερες αντιληπτές αλλαγές στη ζωή λόγω καραντίνας φάνηκε ότι σχετίζονται με κακή ψυχική υγεία και συμβάλλουν επίσης στην εμφάνιση ψυχιατρικών συμπτωμάτων (Fernández et al., 2020; Rogers et al., 2020; Shrira et al., 2020).

Συνολικά, ο COVID-19 έχει προκαλέσει μια σημαντική κατάσταση έκτακτης ανάγκης για την υγεία που, με τη σειρά του, έχει προκαλέσει σοβαρές ψυχολογικές αντιδράσεις που απαιτούν έγκαιρες και επείγουσες παρεμβάσεις (Xiang et al., 2020). Ως εκ τούτου, θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή σε εκείνους τους πληθυσμούς με υψηλότερα επίπεδα αδυναμίας των οποίων η κατάσταση μπορεί να αποτελεί κρίσιμο παράγοντα. Όπως υπογραμμίστηκε σε προηγούμενη έρευνα, προϋπάρχουσες καταστάσεις κατάθλιψης και άγχους μπορεί να ενισχύσουν περαιτέρω την επίδραση ενός στρεσογόνου γεγονότος (Cohen et al., 2015; Parker et al., 2016; Siskind et al., 2016) και η έντονη ψυχολογική δυσφορία αποδείχθηκε ότι σχετίζεται στενά με χειρότερα αποτελέσματα υγείας και αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας, ειδικά μεταξύ των πληθυσμών που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις (Barry et al., 2020).

2.4. Η πανδημία COVID-19 στην Ελλάδα και η εμφάνιση αγχωδών και καταθλιπτικών φαινομένων

Η Ελλάδα έχει υποστεί ενδημίες και επιδημίες στο παρελθόν, όπως το ξέσπασμα του ιού του Δυτικού Νείλου (2010-2011) και του ιού της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών (2011). Σε αυτές τις περιπτώσεις, αν και ο ψυχολογικός αντίκτυπος στον γενικό πληθυσμό δεν αξιολογήθηκε, ήταν πιθανώς χαμηλός, καθώς ο αριθμός των θανάτων λόγω του ιού του Δυτικού Νείλου ήταν περιορισμένος, ενώ η εστία του HIV περιορίστηκε σε συγκεκριμένο υποπληθυσμό (Bonovas & Nikolopoulos, 2012). Όσον αφορά την επιδημία SARS του 2003, αν και τα ελληνικά νοσοκομεία έλαβαν μέτρα και προετοιμάστηκαν να υποδεχτούν κρούσματα, η επιδημία δεν επηρέασε την Ελλάδα. Όσον αφορά την πανδημική γρίπη Α (H1N1), μια επιδημιολογική μελέτη παρείχε δεδομένα σχετικά με θανατηφόρα περιστατικά σε μια προσπάθεια να διαλευκανθούν οι παράγοντες κινδύνου που

σχετίζονται με κακή πρόγνωση (Athanasiou et al., 2010). Μέσα σε 10 μήνες (Μάιος 2009-Φεβρουάριος 2010), η Ελλάδα είχε 140 θανάτους που σχετίζονταν με τον H1N1 μεταξύ 18.075 εργαστηριακών επιβεβαιωμένων κρουσμάτων (CDC, 2010). Μέσα σε 2 μήνες (26 Φεβρουαρίου - 27 Απριλίου), η Ελλάδα υπέστη 136 θανάτους από COVID-19 μεταξύ 2.534 εργαστηριακών επιβεβαιωμένων κρουσμάτων (NPHO, 2020). Αν και η ψυχολογική επίδραση του H1N1 στον ελληνικό γενικό πληθυσμό δεν διερευνήθηκε, μια μελέτη εργαζομένων στον τομέα της υγείας αποκάλυψε ότι ένα σημαντικό ποσοστό (πάνω από τους μισούς συμμετέχοντες) ανησυχούσε για την πανδημία, αναφέροντας μέτρια υψηλή ανησυχία (Goulia et al., 2010). Επιπλέον, ο «ιός του φόβου» που εξαπλώθηκε από τα μέσα ενημέρωσης συνδέθηκε με αρνητικές στάσεις έναντι του εμβολιασμού κατά του H1N1, με αποτέλεσμα χαμηλά ποσοστά συμμόρφωσης (Tsoucalas & Sgantzos, 2016).

Επί του παρόντος, η Ελλάδα θυμάται μάλλον την εμπειρία με την πανδημία γρίπης του 1918 ή την «ισπανική γρίπη», τη σοβαρότερη πανδημική κρίση στην πρόσφατη ιστορία (Patterson & Pyle, 1991), η οποία σκότωσε έως και το ένα τρίτο του μολυσμένου πληθυσμού σε ορισμένες περιοχές στην Ελλάδα (Mammas et al., 2018). Την περίοδο εκείνη είχαν επιβληθεί περιοριστικά μέτρα, συμπεριλαμβανομένου του κλεισίματος των σχολείων, της απαγόρευσης της κυκλοφορίας των πεζών μεταξύ 05:00 μ.μ. και 05.00 π.μ. και οποιασδήποτε συνέλευσης. Οι παραβάτες συνελήφθησαν αμέσως (Tsoucalas et al., 2015). Έναν αιώνα μετά την ισπανική γρίπη, η Ελλάδα ξαναζεί αυστηρούς κανονισμούς που επιβλήθηκαν για τον περιορισμό της εξάπλωσης του COVID-19. Η πανδημία διέκοψε την κοινωνική ζωή, την οικογενειακή ζωή, την επαγγελματική ζωή, την εκπαίδευση, τις μεταφορές, τα ταξίδια και άλλες πτυχές της καθημερινής ζωής. Επηρέασε την Ελλάδα την περίοδο του Πάσχα, τη μεγαλύτερη θρησκευτική γιορτή της Ορθόδοξης Χριστιανικής πλειοψηφίας του πληθυσμού, που συνδέεται με μαζικούς εορτασμούς και οικογενειακές συγκεντρώσεις σε όλη τη χώρα. Επιπλέον, μένει να φανεί ο μελλοντικός αντίκτυπος στον τουρισμό, την αιχμή του δόρατος της ελληνικής οικονομίας και τα οικονομικά. Σύμφωνα με την έκθεση World Economic Outlook που δημοσίευσε το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο (ΔΝΤ), το ποσοστό ανεργίας στην Ελλάδα αναμένεται να αυξηθεί κατά 5 μονάδες λόγω της πανδημίας, από το 17,3% στο 22,3%. Ο αντίκτυπος στην ψυχική ευεξία λόγω της ακόλουθης οικονομικής κρίσης μπορεί να παραταθεί (Pappas, 2020).

Οι ελάχιστες δημοσιευμένες μελέτες για την Ελλάδα έδειξαν ότι οι άνθρωποι αισθάνονται φόβο και ανησυχία για τον νέο κορωναϊό ιδιαίτερα οι γυναίκες και τα άτομα μεγαλύτερη ηλικίας (Tsipropoulou et al., 2020). Επιπλέον η μελέτη των Papandreou, et al. (2020) βρήκαν ότι οι ενήλικες παρουσιάζουν ήπια έως σοβαρή κατάθλιψη σε ποσοστό 18,8% και άγχους σε ποσοτό 13,2%, ενώ στην έρευνα των Koliouli & Canellopoulos, (2021) βρέθηκε ότι οι γυναίκες παρουσίαζαν περισσότερα συμπτώματα μετατραυματικού στρες εξαιτίας της κοινωνικής αποστασιοποίησης και του εγκλεισμού ως τραυματικής εμπειρίας. Επίσης αντίστοιχες έρευνες σε υγειονομικούς βρέθηκε ότι οι νεότεροι σε ηλικία (Kalaitzaki, 2021) και όσοι έμεναν μόνοι τους παρουσίασαν ποσοστά 36,4% μετατραυματικού στρες (Karaivazoglou et al., 2021). Τέλος στην έρευνα των Voitsidis et al. (2020) βρέθηκε ότι σε το 37,6% όσων συμμετείχαν στην έρευνα να αντιμετωπίζει προβλήματα ύπνου όπου πιο ευάλωτοι βρέθηκαν να είναι οι γυναίκες και όσοι ζούσαν σε αστικά κέντρα, τω ν οποίων τα προβλήματα επιτείνονταν εξαιτίας της αυξημένης ανησυχίας για τον ιό, της χαμηλής ανοχής στην αβεβαιότητα, της μοναξιάς και της κατάθλιψης.

Κεφάλαιο 3ο Βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετών εμφάνισης αγχωδών και καταθλιπτικών φαινομένων σε φοιτητές εν μέσω πανδημίας του COVID-19

3.1. Εμφάνιση αγχωδών και καταθλιπτικών φαινομένων εν μέσω πανδημίας του COVID-19 σε Διεθνές Επίπεδο

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας του κορωνοϊού, η Κίνα ανέφερε ποσοστό άγχους 23,04% στο υγειονομικό προσωπικό και ήταν υψηλότερο στις γυναίκες παρά στους άνδρες και στους νοσηλευτές περισσότερο από ό,τι στους γιατρούς. Σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό, το 53,8% του πληθυσμού είχε μέτριο έως σοβαρό ψυχολογικό αντίκτυπο. Μέσα σε αυτό το ποσοστό, το 16,5% εμφάνισε συμπτώματα κατάθλιψης, το 28,8% συμπτώματα άγχους και το 8,1% συμπτώματα στρες όπου ο τομέας του πληθυσμού που επηρεάστηκε περισσότερο ήταν οι φοιτήτριες (Lozano-Vargas, 2020).

Οι Cao et al. (2020) βρήκαν ήπιο έως σοβαρό στρες στο 25% των μαθητών που σπούδαζαν, επίσης στην Κίνα. Μόλις εμφανίστηκε ο ιός στην Ισπανία, οι Ozamiz-Etxebarria et al. (2020) μελέτησαν τα επίπεδα άγχους, στρες και κατάθλιψης και τα επίπεδα ψυχολογικών συμπτωμάτων ανάλογα με την ηλικία, τη χρονιότητα και τον περιορισμό σε μαθητές της Αυτόνομης Κοινότητας των Βάσκων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το στρες, το άγχος και η κατάθλιψη ήταν υψηλότερα στον πληθυσμό μεταξύ 18 και 25 ετών. Οι συγγραφείς θεώρησαν ότι η κύρια αιτία ήταν η αλλαγή που επήλθε στη διδακτική-μαθησιακή διαδικασία, η οποία πέρασε από πρόσωπο με πρόσωπο σε διαδικτυακά μαθήματα.

Μια ιταλική μελέτη των Marelli et al. (2020) βρήκε συμπτώματα κατάθλιψης στο 27,8% των ερωτηθέντων και σημάδια άγχους σε ποσοστά πάνω από 34%. Η μελέτη τους περιελάμβανε το προσωπικό του πανεπιστημίου καθώς και φοιτητές, αλλά η κατάθλιψη και το άγχος ήταν μεγαλύτερα στους φοιτητές παρά στο προσωπικό, ειδικά στις γυναίκες. Ο Vallejo (2020), όπως αναφέρεται στο Fernández, (2020) στις προκαταρκτικές του μελέτες σχετικά με τον ψυχοκοινωνικό αντίκτυπο του COVID-19 στους μαθητές, ανέφερε ότι «ένας στους τρεις συμμετέχοντες παρουσιάζει γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, που ξεπερνά το σκορ 10 στο τεστ της Γενικευμένης Αγχώδους Διαταραχής (GAD), σύμφωνα με κανονιστικά κριτήρια που επικυρώθηκαν

για την Ισπανία. Από την άλλη πλευρά, ένας στους πέντε απαιτεί επίσης επαγγελματική παρέμβαση για την κατάθλιψη, σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο Patient Health Questionnaire PHQ-9, ξεπερνώντας τη βαθμολογία του 14.

Τα πρότυπα ύπνου μεταβάλλονται επίσης σοβαρά σε έναν στους τρεις νέους, σύμφωνα με τις βαθμολογίες της Συντετμημένης κλίμακας Τραυματισμών (Abbreviated Injury Score - AIS). Υπό αυτή την έννοια, οι Brooks, et al. (2020) παρατηρούν ότι, καθώς η καραντίνα συνεχίζεται, οι φόβοι εντείνονται, γεγονός που μπορεί να προκαλέσει μόνιμα αρνητικά αποτελέσματα. Τέλος, μια άλλη μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Μεξικό (González-Ramírez, et al., 2020), χρησιμοποίησε το Impact of Event Scale-Revised (IES-R) για να μετρήσει τον αντίκτυπο της πανδημίας και τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης στους μαθητές και το προσωπικό σε ένα τοπικό πανεπιστήμιο. Οι συγγραφείς βρήκαν στοιχεία κάποιας μορφής ψυχολογικής δυσφορίας στο ένα τέταρτο των ερωτηθέντων τους. Η δυσφορία ήταν πιο συχνή στις γυναίκες και στους νεότερους ερωτηθέντες, καθώς και σε άτομα που ήταν εργαζόμενοι ή/και άγαμοι.

3.2.2. Εμφάνιση αγχωδών και καταθλιπτικών φαινομένων σε φοιτητές εν μέσω πανδημίας του COVID-19 στην Ελλάδα

Μία από τις πιο πρόσφατες μελέτες σχετικά με τη διερεύνηση των επιπτώσεων της πρώτης καραντίνας του COVID-19 στην ψυχική υγεία των φοιτητών είναι η έρευνα της Κορνηλάκη (2021). Η έρευνα εξετάζει τα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες σε ένα δείγμα 1060 προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών από όλη την Ελλάδα, καταγράφοντας τα θετικά και αρνητικά συναισθήματα κατά τη διάρκεια της πρώτης καραντίνας. Επίσης ως παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση της ψυχικής υγείας αποτέλεσαν τα επίπεδα ανησυχίας προσβολής από τον ιό, η διάσταση του βαθμού διατάραξης της καθημερινότητας, της τήρησης των υγειονομικών μέτρων, της επαφή με πάσχον άτομο καθώς και το φύλο. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ανώνυμα το ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελείτο από δημογραφικά χαρακτηριστικά, τις κλίμακες κατάθλιψης, άγχους και στρες (DASS-21), τις κλίμακες θετικού και αρνητικού συναισθήματος (PANAS), καθώς και κλίμακες αξιολόγησης της ανησυχίας νόσησης, του βαθμού διατάραξης της ζωής τους, της συμμόρφωσής τους με τα υγειονομικά μέτρα και του χρόνου που αφιέρωναν σε διάφορες δραστηριότητες. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι ένα μεγάλο ποσοστό των

φοιτητών βίωσε υψηλά επίπεδα κατάθλιψης, στρες και άγχους, ενώ παράλληλα βρέθηκε ότι τα θετικά συναισθήματα παρουσίασαν μείωση ενώ παράλληλα αυξήθηκαν τα αρνητικά συναισθήματα, ειδικότερα στις γυναίκες. Βρέθηκε επίσης ότι παράγοντες όπως αυτοί της ανησυχίας για τον ιό, της διατάραξης της καθημερινότητας και της επαφής με ασθενή επηρέασαν αρνητικά την ψυχική υγεία των συμμετεχόντων. Οι ίδιοι με τη σειρά τους δήλωσαν ότι περνούσαν πολλές ώρες μπροστά στην τηλεόραση, αφιέρωναν πολλή χρόνο για την ενημέρωσή τους για θέματα της πανδημίας και ότι πολλές φορές έμεναν σε απραξία. Από την άλλη αναφέρθηκε ότι δραστηριότητες όπως η εξ αποστάσεως διδασκαλία, οι δουλειές του σπιτιού και η φυσική άσκηση αποτέλεσαν προστατευτικούς παράγοντες για την ψυχική τους υγεία. Συμπερασματικά αποδείχθηκε ότι οι φοιτητές συνιστούν έναν ευάλωτο πληθυσμό γεγονός που κάνει επιτακτική την ανάγκη για την παροχή υποστηρικτικής υπηρεσίας.

Μια αντίστοιχη μελέτη έλαβε χώρα από τους Sazakli et al. (2021) σε φοιτητές του πανεπιστημίου Πατρών κατά τη διάρκεια του lockdown. Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκε ένα διαδικτυακό ερωτηματολόγιο το οποίο συμπλήρωσαν σε 2009 φοιτητές τον Απρίλιο του 2020. Συγκεντρώθηκαν κοινωνικοδημογραφικά δεδομένα, ακαδημαϊκή κατάσταση, απόψεις σχετικά με την εξ αποστάσεως εκπαίδευση, αλλαγές στην καθημερινή ρουτίνα κατά τη διάρκεια του lockdown και βαθμολογίες άγχους και κατάθλιψης, σύμφωνα με την ελληνική έκδοση της Κλίμακας Άγχους και Κατάθλιψης του Νοσοκομείου (HADS). Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι ο επιπολασμός του άγχους και της κατάθλιψης ήταν 35,8% και 51,2%, αντίστοιχα. Η ηλικία, το έτος σπουδών, η οικονομική κατάσταση, η αυτοαντιλαμβανόμενη κατάσταση υγείας, το επίπεδο ικανοποίησης από την ανταπόκριση του κράτους και του πανεπιστημίου και συγκεκριμένες πτυχές στην καθημερινή ρουτίνα συνδέθηκαν τόσο με τις βαθμολογίες άγχους όσο και κατάθλιψης. Πιο ευάλωτοι τόσο στην κατάθλιψη όσο και στο άγχος ήταν μαθητές με χαμηλό εισόδημα, κακή κατάσταση υγείας, ενοχλημένοι που μένουν σπίτι και όσοι αντιμετώπισαν δυσκολίες με το διαδικτυακό εκπαιδευτικό σύστημα. Πρόσθετοι παράγοντες κινδύνου για την κατάθλιψη ήταν οι σπουδές στις ανθρωπιστικές και κοινωνικές επιστήμες και η χαμηλή ικανοποίηση από την ανταπόκριση του πανεπιστημίου, ενώ για το άγχος οι μελέτες στις γεωργικές επιστήμες και η απουσία πληροφοριών για τον COVID-19. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το ποσοστό των Ελλήνων μαθητών που

εμφανίζουν κατάθλιψη και άγχος, κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων, είναι ανησυχητικό. Η ψυχική υγεία των φοιτητών πανεπιστημίου θα πρέπει να παρακολουθείται. Οι στρατηγικές μετριασμού θα πρέπει να επικεντρώνονται σε συγκεκριμένες προσωπικές, ακαδημαϊκές και κοινωνικές μεταβλητές που έχουν προσδιοριστεί ως προστατευτικοί παράγοντες.

Στην έρευνα της Stathopoulou (2021) χρησιμοποιήθκε το ελληνικό σύνολο δεδομένων C19 ISWS για να εξεταστεί η αυτοαναφερόμενη κατάθλιψη σε σχέση με τη χρήση αλκοόλ και καπνού, τις κοινωνικές επαφές, την κατάσταση της σχέσης και τον αντιληπτό κίνδυνο μόλυνσης. Τα δεδομένα της διαδικτυακής έρευνας συλλέχθηκαν μεταξύ Μαΐου-Ιουνίου 2020. Οι συμμετέχοντες ήταν φοιτητές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα και συμμετείχαν 889 φοιτητές. Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν ότι τα συμπτώματα κατάθλιψης είναι πιο συχνά μεταξύ των φοιτητών, των μεταναστριών πρώτης γενιάς και εκείνων του πρώτου έτους σπουδών. Οι φοιτητών που ανησυχούσαν μήπως μολυνθούν από τον COVID-19 ανέφεραν υψηλότερα ποσοστά συμπτωμάτων κατάθλιψης. Ωστόσο, οι φοιτητές με ελαφρώς υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης δεν ανησυχούσαν πολύ μήπως αρρωστήσουν σοβαρά από κάποια μόλυνση. Το ποσοστό των φοιτητών που έπιναν συστηματικά δεν άλλαξε κατά την έξαρση του COVID-19, το ποσοστό τους είναι χαμηλό (0% - 2,2%) και δεν αναφέρουν υψηλά ποσοστά συμπτωμάτων κατάθλιψης. Οι βαθμολογίες κατάθλιψης φαίνεται να επηρεάζονται από την κατάσταση της σχέσης, τον βαθμό επαφών με φίλους και τη διαθεσιμότητα ενός έμπιστου ατόμου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι όσο λιγότερες είναι οι επαφές με φίλους, τόσο υψηλότερη είναι η μέση βαθμολογία κατάθλιψης. Συμπερασματικά η την έρευνα επιεβεβαίωση το χάσμα μεταξύ των φύλων στην κατάθλιψη και συμφωνούν με στοιχεία που υποδεικνύουν τον υψηλό επιπολασμό της κατάθλιψης μεταξύ των γυναικών στην Ελλάδα

Η έρευνα των Kaparounaki et al. (2020) αναλύει τα αποτελέσματα από την ανάλυση των απαντήσεων σε μια διαδικτυακή έρευνα, από τους πρώτους 1000 φοιτητές πανεπιστημίου, σχετικά με τον αντίκτυπο του lockdown στην ψυχική τους υγεία. Συνολικά, υπήρξε μια «οριζόντια» αύξηση στις βαθμολογίες και ειδικότερα 42,5% για το άγχος, 74,3% για την κατάθλιψη και 63,3% αύξηση στις συνολικές σκέψεις αυτοκτονίας. Η ποσότητα του ύπνου αυξήθηκε στο 66,3%, αλλά η ποιότητα επιδεινώθηκε στο 43,0%. Η ποιότητα ζωής επιδεινώθηκε στο 57,0% (το ίδιο σε 27,9%). Υπήρξε 25-3 φορές αύξηση σε πιθανές κλινικές περιπτώσεις κατάθλιψης και

σχεδόν 8 φορές αύξηση στις σκέψεις αυτοκτονίας. Σχεδόν το ένα τρίτο αποδέχεται και το ένα πέμπτο είναι ανοιχτό σε θεωρίες συνωμοσίας σχετικά με τον COVID-19.

Τέλος σκοπός της μελέτης των Patsali et al. (2020) ήταν η διερεύνηση της ψυχικής υγείας σε φοιτητές πανεπιστημίου στην Ελλάδα, κατά τη διάρκεια του lockdown λόγω COVID-19. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν διαδικτυακά και ανώνυμα, κατά τη διάρκεια του lockdown και περιελάμβαναν 1104 γυναίκες (ηλικίας 22,08 ± 4,96 ετών) και 431 άνδρες (ηλικίας 22,35 ± 3,11 ετών). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι κατά τη διάρκεια του lockdown η μείζονα κατάθλιψη ήταν παρούσα στο 12,43% με το 13,46% να αντιμετώπιζε σοβαρή δυσφορία. Παράγοντες κινδύνου ήταν το γυναικείο φύλο, το ιστορικό αυτοτραυματισμού, οι απόπειρες αυτοκτονίας και οι αυτοί που ακολουθούσαν θεωρητικές σχολές. Οι θεωρίες συνωμοσίας έγιναν αποδεκτές από το 20-68%, με τους φοιτητές των θεωρητικών σπουδών να εκδηλώνουν υψηλότερα ποσοστά. Τα αποτελέσματα της μελέτης επιβεβαίωσαν για άλλη μια φορά ότι οι φοιτητές διατρέχουν υψηλό κίνδυνο να αναπτύξουν κατάθλιψη και αυτοκτονικό ιδεασμό σε σχέση με την επιδημία COVID-19.

Κεφάλαιο 4ο Μεθοδολογία

4.1. Είδος Μελέτης

Υπάρχουν δύο είδη ερευνών: η ποσοτική και η ποιοτική έρευνα σκοπός των οποίων είναι η συλλογή στοιχείων για την απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων. Μέσω της ποσοτικής έρευνας ο ερευνητής καταλήγει σε ποσοτικά αποτελέσματα, τα οποία θεωρούνται αξιόπιστα δεδομένου ότι κατά την ανάλυση και ερμηνεία τους δεν λαμβάνονται υπόψη τυχόν προκαταλήψεις του ερευνητή σε αντίθεση με την ποιοτική έρευνα. Επιπρόσθετα κατά την ποσοτική έρευνα ο ερευνητής δύναται να εξάγει μετρήσιμα αποτελέσματα για τις μεταβλητές διαμορφώνοντας έτσι παρατηρήσιμους και μετρήσιμους ερευνητικούς στόχους γεγονός το οποίο δεν ισχύει για μία ποιοτική έρευνα. Τέλος μία ποσοτική έρευνα δύναται να συλλέξει μεγάλο αριθμό δεδομένων σε αντίθεση με μία ποιοτική έρευνα όπου δε μπορεί να γίνει συλλογή μεγάλου αριθμού δεδομένων λόγω του ότι απαιτείται μεγάλο χρονικό διάστημα και ως εκ τούτου μεγαλύτερο κόστος (Creswell, 2013). Για τη συλλογή των ποσοτικών δεδομένων χρησιμοποιούνται κυρίως τα ερωτηματολόγια (Παρασκευόπουλος, 1991) και στόχος του ερευνητή είναι ο προσδιορισμός της σχέσης ανάμεσα σε μία ανεξάρτητη και μια εξαρτημένη μεταβλητή εντός ενός πληθυσμού στόχου (Φίλιας, 2007) ενώ στην ποιοτική έρευνα χρησιμοποιούνται οι συνεντεύξεις για τη συλλογή των ποιοτικών δεδομένων.

Η παρούσα έρευνα κάνει χρήση της ποσοτικής ερευνητικής μεθόδου. Η επιλογή της συγκεκριμένης μεθόδου στηρίχτηκε στο γεγονός ότι η ποσοτική έρευνα συνιστά πιο αποτελεσματική και αξιόπιστη μέθοδο δεδομένου ότι η ανάλυση και ερμηνεία των αποτελεσμάτων της δεν υπόκεινται στις προκαταλήψεις του ερευνητή. Επιπλέον τα αποτελέσματα της έρευνας είναι παρατηρίσιμα και μετρήσιμα. Τέλος δεδομένου ότι απαιτείται η χρήση συσχετιστικών στατιστικών ελέγχων ανάμεσα στις μεταβλητές είναι απαραίτητη η χρήση της ποσοτικής έρευνας (Creswell, 2013).

4.2. Σκοπός

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία σχετικά με την κρίσιμη κατάσταση της παγκόσμιας πανδημίας που προκλήθηκε από τον ιό COVID-19, είναι σαφές ότι απαιτείται περισσότερη έρευνα σχετικά με τους πιθανούς προγνωστικούς παράγοντες της

κατάθλιψης και του άγχους. Το επίκεντρο αυτής της μελέτης είναι οι φοιτητές του ΕΛΜΕΠΑ οι οποίοι, φαίνεται να είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι πληθυσμοί.

Σκοπός λοιπόν της μελέτης είναι η διερεύνηση των επιπέδων του άγχους και κατάθλιψης που εμφανίζονται στους φοιτητές του ΕΛΜΕΠΑ κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19.

4.3. Ερευνητικά Ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας έρευνας είναι τα εξής:

1) Ποια είναι τα επίπεδα άγχους στους φοιτητές του ΕΛΜΕΠΑ;
2) Ποιός είναι ο βαθμός κατάθλιψης στους φοιτητές του ΕΛΜΕΠΑ;
3) Υπάρχει διαφοροποίηση των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης σε σχέση με το έτος σπουδών στους φοιτητές του ΕΛΜΕΠΑ;
4) Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης και του φύλου μεταξύ των φοιτητών/τριων του ΕΛΜΕΠΑ;
5) Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης και της ηλικίας μεταξύ των φοιτητών/τριων του ΕΛΜΕΠΑ;
6) Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης και του τόπου καταγωγής μεταξύ των φοιτητών/τριων του ΕΛΜΕΠΑ;
7) Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης και του μηνιαίου εισοδήματος μεταξύ των φοιτητών/τριων του ΕΛΜΕΠΑ;
8) Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης και της οικογενειακής κατάστασης μεταξύ των φοιτητών/τριων του ΕΛΜΕΠΑ;
9) Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης και της εργασιακής κατάστασης μεταξύ των φοιτητών/τριων του ΕΛΜΕΠΑ;
10) Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων άγχους και των επιπέδων κατάθλιψης των φοιτητών/τριων του ΕΛΜΕΠΑ;

4.4. Ερευνητικό Πεδίο και ερευνητικό δείγμα

Η παρούσα έρευνα έλαβε χώρα μεταξύ φοιτητών οι οποίοι φοιτούν σε διάφορα τμήματα του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου Κρήτης. Συγκεντρώθηκαν 113 ερωτηματολόγιακατά τη διάρκεια του χρονικού διαστήματος από 19 Ιουνίου έως 11 Ιουλίου του 2020.

4.5. Μέθοδος δειγματοληψίας

Η μέθοδος δειγματοληψίας που θα χρησιμοποιηθεί είναι εκείνη της 'ευκολίας', η οποία περιλαμβάνεται στην προσέγγιση της 'τυχαίας δειγματοληψίας χωρίς πιθανότητα'. Η μέθοδος αυτή επιτρέπει τη συμμετοχή ενός επαρκούς αριθμού ατόμων προκειμένου να συλλεχθούν δεδομένα που μπορούν να αξιοποιηθούν σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (Φαρμάκης, 2015). Επιδέχθηκε αυτή η μέθοδος γιατί έχει χαμηλό οικονομικό κόστος και απαιτείται μικρό χρονικό διάστημα για τη συλλογή των δεδομένων (Μερκούρης 2008).

4.6. Ερευνητικά Εργαλεία

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο, το οποίο συνιστά ένα μέσο το οποίο ενδείκνυται σε μία ποσοτική έρευνα καθιστώντας εφικτή τη μετατροπή των ληφθέντων στοιχείων σε μετρήσιμα δεδομένα, τα οποία δύναται να αξιοποιηθούν και να αναλυθούν για την εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στη παρούσα έρευνα αποτελείται από δύο άξονες (βλέπε παράρτημα). Ο πρώτος άξονας αφορά στη συλλογή των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων. Ο δεύτερος άξονας της εμπειρικής έρευνας αφορά στη χρήση της κλίμακας άγχους και κατάθλιψης (HADS). Η HADS είναι μια κλίμακα που συμπληρώνεται από τον εξεταζόμενο και αποτελείται από 14 λήμματα, καθένα από τα οποία έχει 4 δυνατές απαντήσεις (0–3). Έχει σχεδιαστεί για να εκτιμά το άγχος (HADS-A) και την κατάθλιψη (HADS-D) (7 λήμματα για κάθε κατάσταση, με διακύμανση βαθμολογίας από 0 έως 21). Χρησιμοποιήθηκε η ελληνική μετάφραση της κλίμακαςHADS(Μιχόπουλος και συν., 2007).

4.7. Δεοντολογία της Έρευνας

Η παρούσα έρευνα πληροί τις αρχές ηθικής και δεοντολογίας που διέπουν τις ερευνητικές διαδικασίες της επιστήμης της ψυχολογίας. Αναλυτικότερα, τηρήθηκε η αρχή του γενικού απορρήτου και της εχεμύθειας καθώς κατά τη συλλογή δεδομένων οι συμμετέχοντες δε χρειάστηκε να αναφέρουν προσωπικά τους στοιχεία που μπορούν να οδηγήσουν στην ταυτοποίηση τους, παρά μόνο ορισμένα γενικά δημογραφικά χαρακτηριστικά. Επιπλέον, τηρήθηκε η αρχή της συγκατάθεσης κατόπιν ενημέρωσης των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα σχετικά με το σκοπό, τους στόχους και τον τρόπο διεξαγωγής της μελέτης. Τέλος, τηρείται και ο κανόνας

της αυτοδιάθεσης καθώς οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να αποχωρίσουν από την έρευνα αν το επιθυμούσαν. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων θα φυλαχθούν σε ένα ασφαλές μέρος που θα γνωρίζει μόνο ο ερευνητής. Τα άτομα θα έχουν πρόσβαση στα συνολικά αποτελέσματα της έρευνας και όχι στα ατομικά. Η εχεμύθεια και η ανωνυμία αποτελεί γνώμονα των ερευνών και για αυτόν τον λόγο τα προσωπικά τους δεδομένα δε θα χρησιμοποιηθούν, παρά μόνο για τους ακαδημαϊκούς τους σκοπούς (Βρετανικός Ψυχολογικός Σύλλογος, 2008).

4.8. Στατιστική Ανάλυση

Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο IBM SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Sciences). Στις κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται οι απόλυτες (n) και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ στις ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση, το μέγιστο και ελάχιστο. Χρησιμοποιήθηκε επίσης ο έλεγχος των Kolmogorov-Smirnov καθώς και τα διαγράμματα κανονικότητας προκειμένου να ελεγχθεί η κανονική κατανομή των ποσοτικών μεταβλητών του ερωτηματολογίου HADS όπου βρέθηκε ότι σε όλες τις επιμέρους ερωτήσεις το p-value<0.05, συνεπώς οι μεταβλητές δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή..

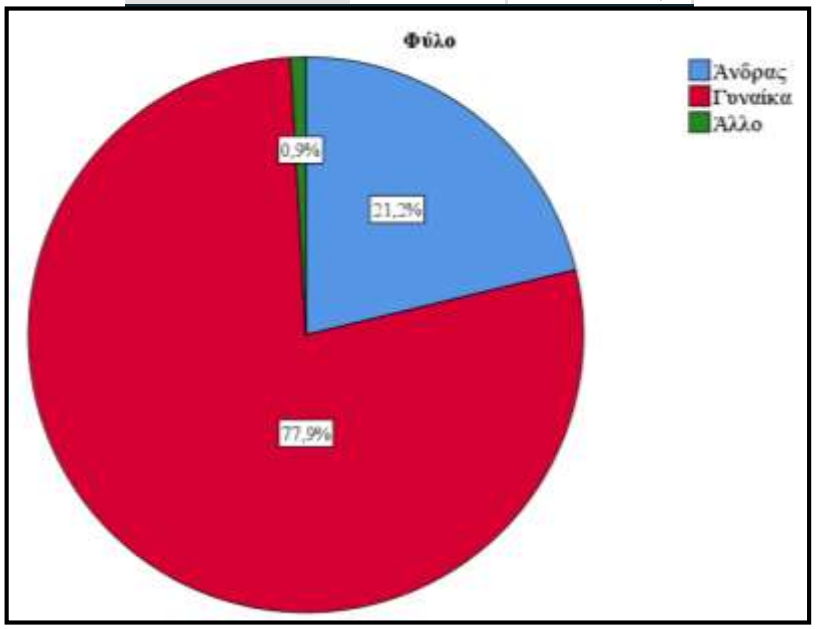
Κεφάλαιο 5ο Αποτελέσματα

5.1. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Όσον αφορά στο φύλο το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων φοιτητών είναι γυναίκες (N=88, 77,9%) ενώ οι άνδρες είναι 24 (21,2%).

Πίνακας 5.1. Φύλο

	Συχνότητα	Έγκυρο ποσοστό
Άνδρας	24	21,2
Γυναίκα	88	77,9
Άλλο	1	,9
Σύνολο	113	100,0



Διάγραμμα 5.1. Φύλο

Όσον αφορά στην ηλικία των συμμετεχόντων αυτή κυμαίνεται από 18 έως 56 έτη με μέσο όρο τα 23,24 έτη και τυπική απόκλιση ±4,89.

Πίνακας 2. Ηλικία

Μέσος Όρος	23,24
Τυπική απόκλιση	4,890
Ελάχιστο	18
Μέγιστο	56

Όσον αφορά στο τμήμα φοίτησης σχεδόν το σύνολο των συμμετεχόντων φοιτά στο τμήμα κοινωνικής εργασίας (N=108, 95,6%) ενώ από ένας φοιτητής φοιτά αντίστοιχα

τα παρακάτω τμήματα: Οικονομικού, Λογοθεραπείας, Μηχανικός πληροφορικής, Μηχανικών Παραγωγής και Διοίκησης και Τεχνολόγων Γεωπονίας.

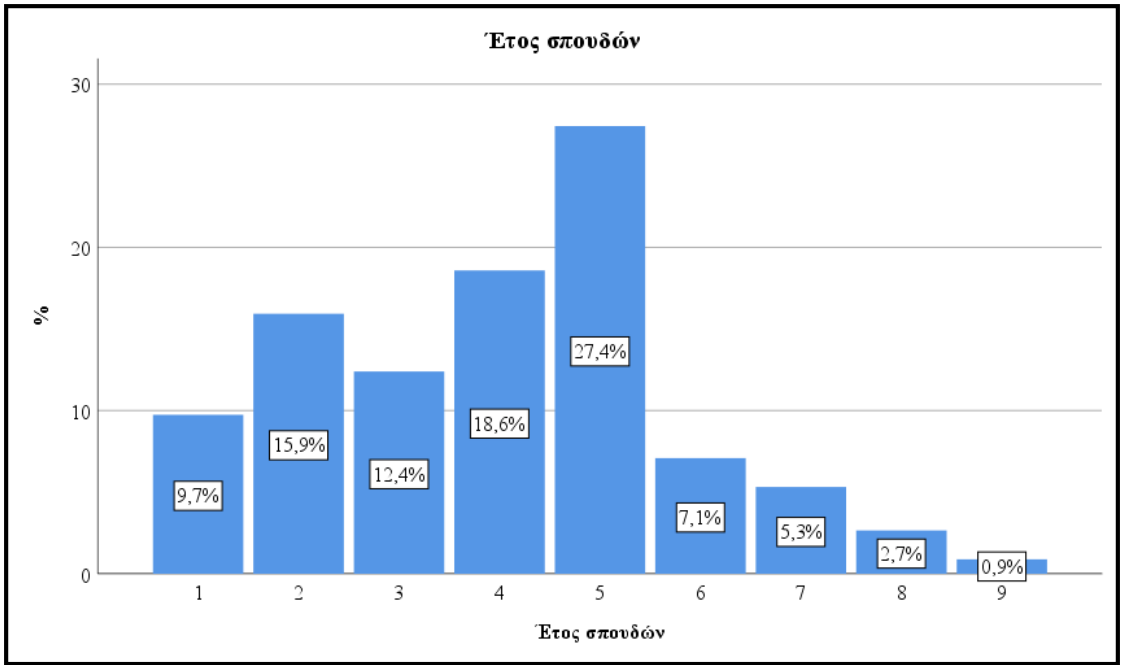
Πίνακας 5.3. Τμήμα φοίτησης

	Συχνότητα	Έγκυρο ποσοστό
Κοινωνικής εργασίας	108	95,6
Άλλα τμήματα	5	4,4
Σύνολο	113	100,0

Στη συνέχεια ρωτήθηκαν σε πιο έτος σπουδών φοιτούν. Τα μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων βρίσκεται στο 5ο έτος (N=31, 27,4%), 4ο έτος (N=21, 18,6%) και 2ο έτος (N=18, 15,9%) έτος σπουδών. Ακολουθούν σε μικρότερα ποσοστά οι φοιτητές που βρίσκονται στο 3ο έτος (N=14, 12,4%) και 1ο έτος σπουδών (N=11, 9,7%) και ακόμη χαμηλότερα οι φοιτητές που βρίσκονται στο 6ο έτος (N=8, 7,1%), 7ο έτος (N=6, 5,3%), 8ο έτος (N=3, 2,7%) και τέλος στο 9ο έτος (N=1, 0,9%) σπουδών.

Πίνακας 5.4. Έτος σπουδών

	Συχνότητα	Έγκυρο ποσοστό
1ο	11	9,7
2ο	18	15,9
3ο	14	12,4
4ο	21	18,6
5ο	31	27,4
6ο	8	7,1
7ο	6	5,3
8ο	3	2,7
9ο	1	,9
Σύνολο	113	100,0

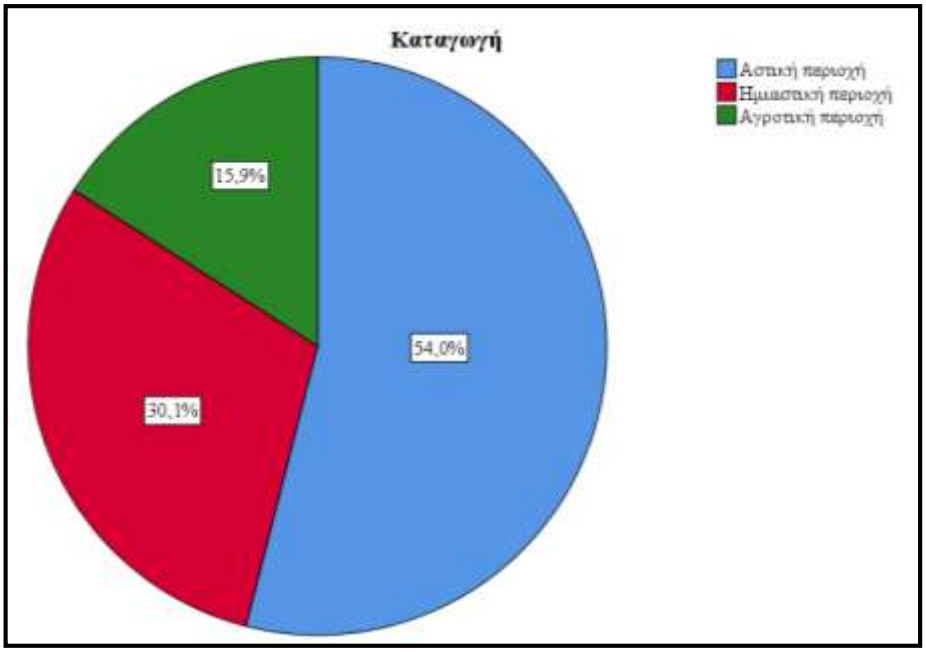


Διάγραμμα 5.2. Έτος Σπουδών

Όσον αφορά στην καταγωγή των συμμετεχόντων το μεγαλύτερο μέρος εξ αυτών κατάγεται από αστικές (N=61, 54%) και ημιαστικές (N=34, 30,1%) περιοχές ενώ μόλις 18 φοιτητές προέρχονται από αγροτικές περιοχές (15,9%).

Πίνακας 5.5. Καταγωγή

		Συχνότητα	Έγκυρο ποσοστό
Valid	Αστική περιοχή	61	54,0
	Ημιαστική περιοχή	34	30,1
	Αγροτική περιοχή	18	15,9
	Σύνολο	113	100,0



Διάγραμμα 5.3. Καταγωγή

Ο τόπος διαμονής των περισσότερων φοιτητών είναι το Ηράκλειο Κρήτης (N=55, 48,7%), ακολούθως η Αθήνα (N=19, 16,8%) και το Ρέθυμνο (N=16, 14,2%). Λιγότεροι φοιτητές διαμένουν στα Χανιά (N=5, 4,4%), στη Θεσσαλονίκη (N=4, 3,5%) και στα Ιωάννινα και Ρόδο (N=2, 1,8%), αντίστοιχα. Από ένας φοιτητής/τρια διαμένει στον Άγιο Νικόλαο, στα Γιαννιτσά, στη Χαλκίδα, στη Σπάρτη, στη Λάρισα, στο Αγρίνιο, στην Κοζάνη, στις Σποράδες και τέλος στη Σόφια της Βουλγαρίας.

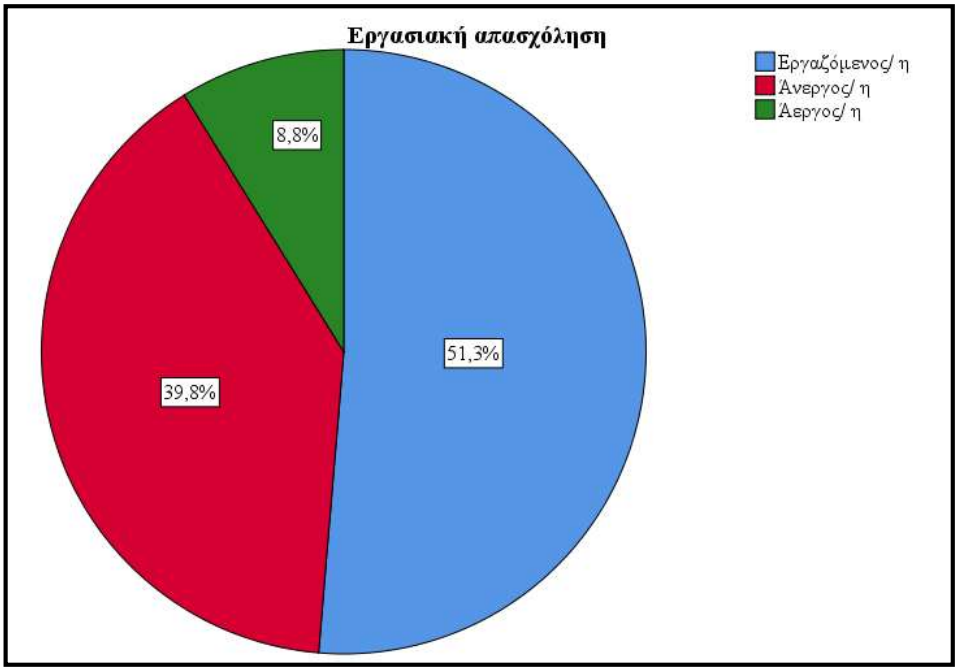
Πίνακας 5.6. Τόπος διαμονής

		Συχνότητα	Έγκυρο ποσοστό
	Ηράκλειο Κρήτης	55	49,1
	Ρέθυμνο	16	14,3
	Χανιά	5	4,5
	Αθήνα	19	17,0
	Άλλες Πόλεις	17	15,1
	Σύνολο	112	100,0
Ελλείπουσες τιμές		1	
Σύνολο		113	

Αναφορικά με την εργασιακή κατάσταση των συμμετεχόντων οι περισσότεροι δηλώνουν ότι είναι εργαζόμενοι (N=58, 51,3%) ενώ ένα αντίστοιχα μεγάλο ποσοστό δηλώνει ότι είναι άνεργοι (N=45, 39,8%). Τέλος 10 φοιτητές/τριες δηλώνουν άεργοι (8,8%).

Πίνακας 5.7. Εργασιακή απασχόληση

	Συχνότητα	Έγκυρο ποσοστό
Εργαζόμενος/ η	58	51,3
Άνεργος/ η	45	39,8
Άεργος/ η	10	8,8
Σύνολο	113	100,0



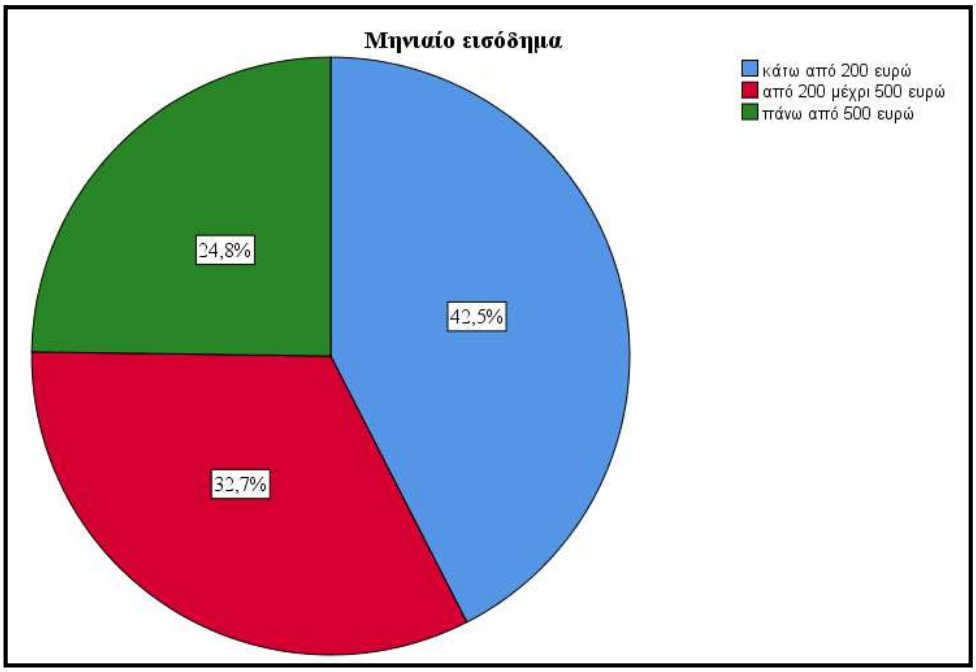
Διάγραμμα 5.4. Εργασιακή κατάσταση

Όσον αφορά στο εισόδημα των συμμετεχόντων οι περισσότεροι δηλώνουν ότι είναι κάτω των 200 ευρώ (N=48, 42,5%). Ακολούθως το 32,7% των φοιτητών/τριων δηλώνουν ότι έχουν μηνιαίο εισόδημα από 200 μέχρι 500 ευρώ και τέλος το 24,8% ότι έχει εισόδημα πάνω από 500 ευρώ.

Πίνακας 5.8. Μηνιαίο εισόδημα

	Συχνότητα	Έγκυρο ποσοστό

κάτω από 200 ευρώ	48	42,5
από 200 μέχρι 500 ευρώ	37	32,7
πάνω από 500 ευρώ	28	24,8
Σύνολο	113	100,0

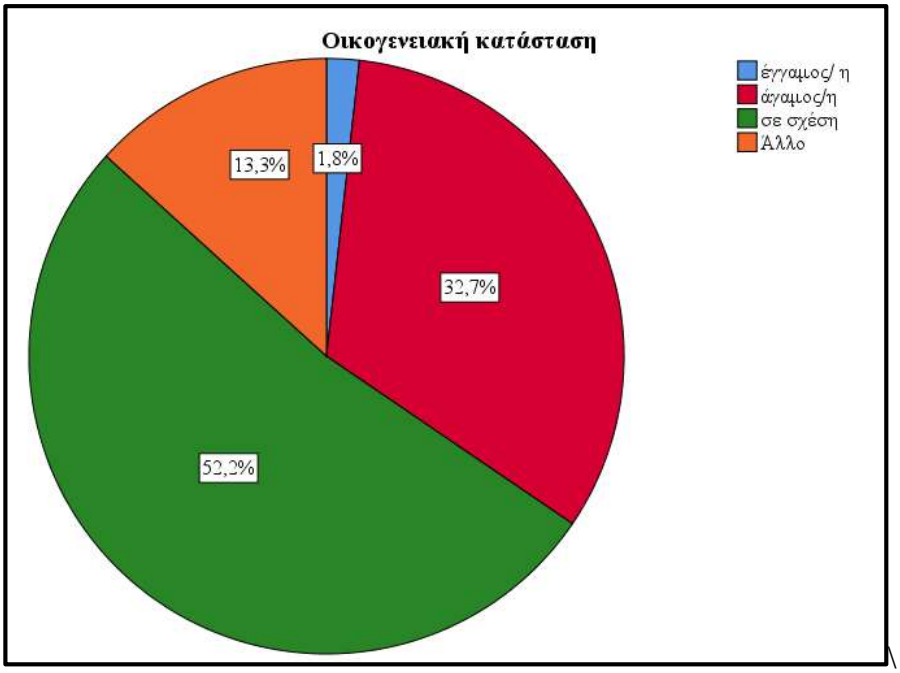


Διάγραμμα 5.5. Μηνιαίο εισόδημα

Τέλος όσον αφορά στην οικογενειακή κατάσταση τω συμμετεχόντων το μεγαλύτερο ποσοστό εξ αυτών βρίσκεται σε σχέση (N=59, 52,2%) ενώ ένα εξίσου μεγάλο ποσοστό ότι είναι άγαμοι (N=37, 32,7%). Μόλις το 1,8% δήλωσε ότι είναι έγγαμοι ενώ ένα αξιοσημείωτο ποσοστό (N=15, 13,3%) δήλωσε άλλο.

Πίνακας 5.9. Οικογενειακή κατάσταση

	Συχνότητα	Έγκυρο ποσοστό
έγγαμος/ η	2	1,8
άγαμος/η	37	32,7
σε σχέση	59	52,2
Άλλο	15	13,3
Σύνολο	113	100,0



Διάγραμμα 5.6. Οικογενειακή κατάσταση

5.2. Περιγραφικά Αποτελέσματα της κλίμακας HADS

Πιο κάτω θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα της βαθμολογία Άγχους (HADS-A) και Κατάθλιψης (HADS-D) για την κάθε μία από τις επτά ερωτήσεις που αφορούν την εκάστοτε κλίμακα και ακολούθως θα παρουσιαστούν οι συνολικές βαθμολογίες σύμφωνα με το βαθμό παθολογίας.

Σύμφωνα με τα περιγραφικά στατιστικά αποτελέσματα της Κλίμακας Άγχους (HADS-A) παρατηρούνται τα εξής:

a. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων αισθάνεται πολύ καιρό ανήσυχο ή ταραγμένο (N=41, 36,3%) με μέσο όρο και τυπική απόκλιση ίσα με 1,59±0,922.

b. Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών αντιμετωπίζει σε σοβαρό βαθμό κάποιο συναίσθημα φόβου σαν να πρόκειται κάτι τρομακτικό να συμβεί (N=37, 32,7%) με μέσο όρο και τυπική απόκλιση ίσα με 1,85±0,984

c. Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών αναφέρει ότι εδώ και πολύ καιρό περνούν ανήσυχες σκέψεις από το μυαλό τους (N=40, 35,4%) με μέσο όρο και τυπική απόκλιση ίσα με 1,45±1,009.

d. Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών αναφέρει ότι δε μπορεί συχνά να κάτσει άνετα και να νιώσει χαλαρωμένο (N=47, 41,6%) με μέσο όρο και τυπική απόκλιση ίσα με 1,51±0,927.

e. Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών αναφέρει ότι αντιμετωπίζει τόσο περιστασιακά (N=36, 31,9%) όσο και αρκετά συχνά (N=35, 31%) κάποιο αίσθημα φόβου σαν να έχω «πεταλούδες» στο στομάχι τους, με μέσο όρο το 1,15±0,938.

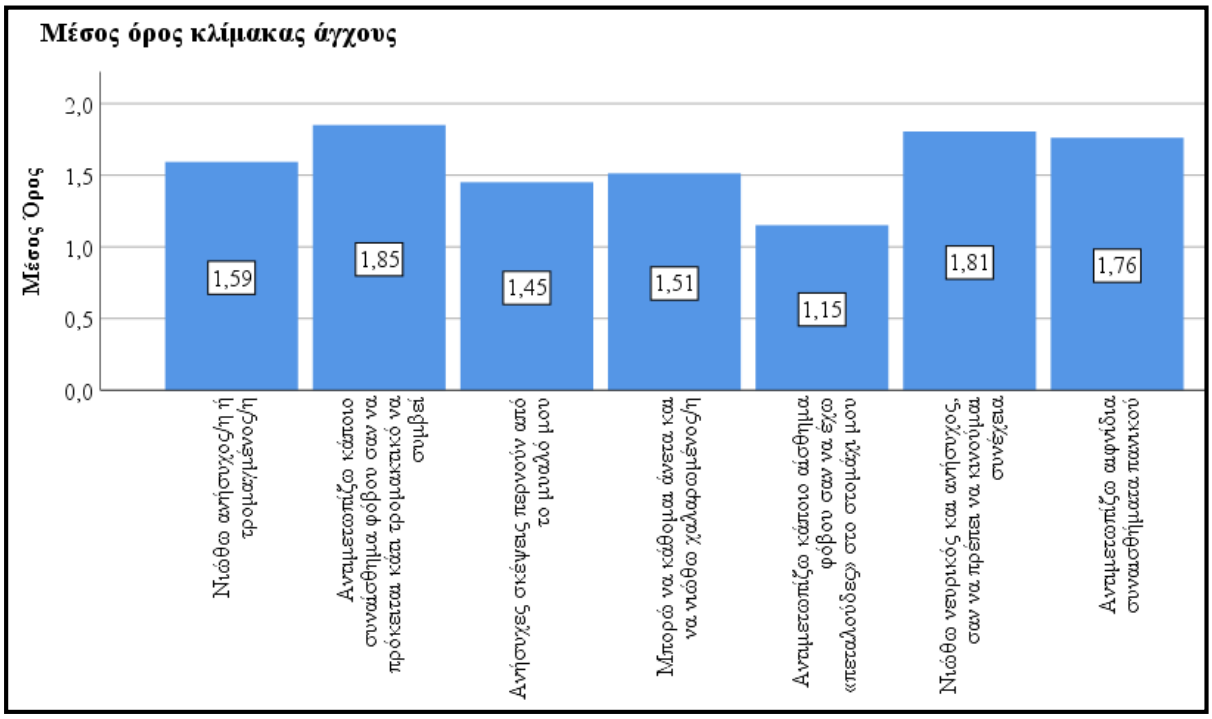
f. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων αισθάνεται σε αρκετά μεγάλο βαθμό νευρικό και ανήσυχο, σαν να πρέπει να κινούμαι συνέχεια (N=39, 34,5%), με μέσο όρο και τυπική απόκλιση ίσα με 1,81±0,972.

g. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων αναφέρει ότι πράγματι πολύ συχνά αντιμετωπίζει αιφνίδια συναισθήματα πανικού (N=38, 33,6%), με μέσο όρο και τυπική απόκλιση ίσα με 1,76±1,112

Πίνακας 5.10. Περιγραφικά Χαρακτηριστικά Κλίμακας Άγχους (HADS-A)

		Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση (SD)
Νιώθω ανήσυχος/η ή τρομαγμένος/η	Καθόλου (3)	14	12,4	1,59	0,922
	Από καιρό σε καιρό, περιστασιακά (2)	38	33,6		
	Πολύ καιρό (1)	***41***	***36,3***		
	Από καιρό σε καιρό, περιστασιακά (0)	20	17,7		
Αντιμετωπίζω κάποιο συναίσθημα φόβου σαν να πρόκειται κάτι τρομακτικό να συμβεί	Καθόλου (3)	10	8,8	1,85	0,984
	Ελάχιστα, αλλά δεν μ'ανησυχεί (2)	34	30,1		
	Ναι, αλλά όχι τόσο σοβαρά (1)	32	28,3		
	Ακριβώς, μάλιστα σε σοβαρό βαθμό (0)	***37***	***32,7***		
Ανήσυχες σκέψεις περνούν από το μυαλό μου	Πολύ λίγο (3)	25	22,1	1,45	1,009
	Όχι τόσο συχνά (2)	30	26,5		
	Πολύ καιρό (1)	***40***	***35,4***		
	Πάρα πολύ καιρό (0)	18	15,9		
Μπορώ να κάθομαι άνετα και να νιώθω χαλαρωμένος/η	Ακριβώς (0)	19	16,8	1,51	0,927
	Συνήθως (1)	32	28,3		
	Όχι συχνά (2)	***47***	***41,6***		
	Καθόλου (3)	15	13,3		

Αντιμετωπίζω κάποιο αίσθημα φόβου σαν να έχω «πεταλούδες» στο στομάχι μου	Καθόλου (0)	34	30,1	1,15	0,938
	Περιστασιακά (1)	***36***	***31,9***		
	Αρκετά συχνά (2)	***35***	***31,0***		
	Πολύ συχνά (3)	8	7,1		
Νιώθω νευρικός και ανήσυχος, σαν να πρέπει να κινούμαι συνέχεια	Καθόλου (3)	12	10,6	1,81	0,972
	Όχι σε τόσο μεγάλο βαθμό (2)	30	26,5		
	Σε αρκετά μεγάλο βαθμό (1)	***39***	***34,5***		
	Μάλιστα σε πολύ μεγάλο βαθμό (0)	32	28,3		
Αντιμετωπίζω αιφνίδια συναισθήματα πανικού	Καθόλου (3)	21	18,6	1,76	1,112
	Όχι τόσο συχνά (2)	23	20,4		
	Αρκετά συχνά (1)	31	27,4		
	Πράγματι πολύ συχνά (0)	***38***	***33,6***		



Διάγραμμα 5.7. Μέσος όρος κλίμακας άγχους

Σύμφωνα με τα περιγραφικά στατιστικά αποτελέσματα της Κλίμακας Κατάθλιψης (HADS-D) παρατηρούνται τα εξής:

1. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων εξακολουθεί να απολαμβάνει τα πράγματα που συνήθιζε να απολαμβάνει πολύ καιρό μόνο σε λίγο βαθμό (N=47, 41,6%) με μέσο όρο το 1,40±0,808.

2. Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών αναφέρει ότι δε μπορεί να γελάει και να βλέπει τη χαρωπή όψη των πραγμάτων τόσο όπως στο παρελθόν (N=51, 45,1%) με μέσο όρο το 1,22±0,832

3. Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών αναφέρει ότι δε νιώθει συχνά κεφάτο (N=50, 44,2%) με μέσο όρο το 1,8±0,758.

4. Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών αναφέρει ότι μερικές φορές νιώθει σαν να έχουν πέσει οι ρυθμοί τους (N=46, 40,7%) με μέσο όρο το 1,35±0,844.

5. Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών αναφέρει ότι έχασαν το ενδιαφέρον τους για την εμφάνιση τους (N=42, 37,2%), με μέσο όρο το 1,98±0,963.

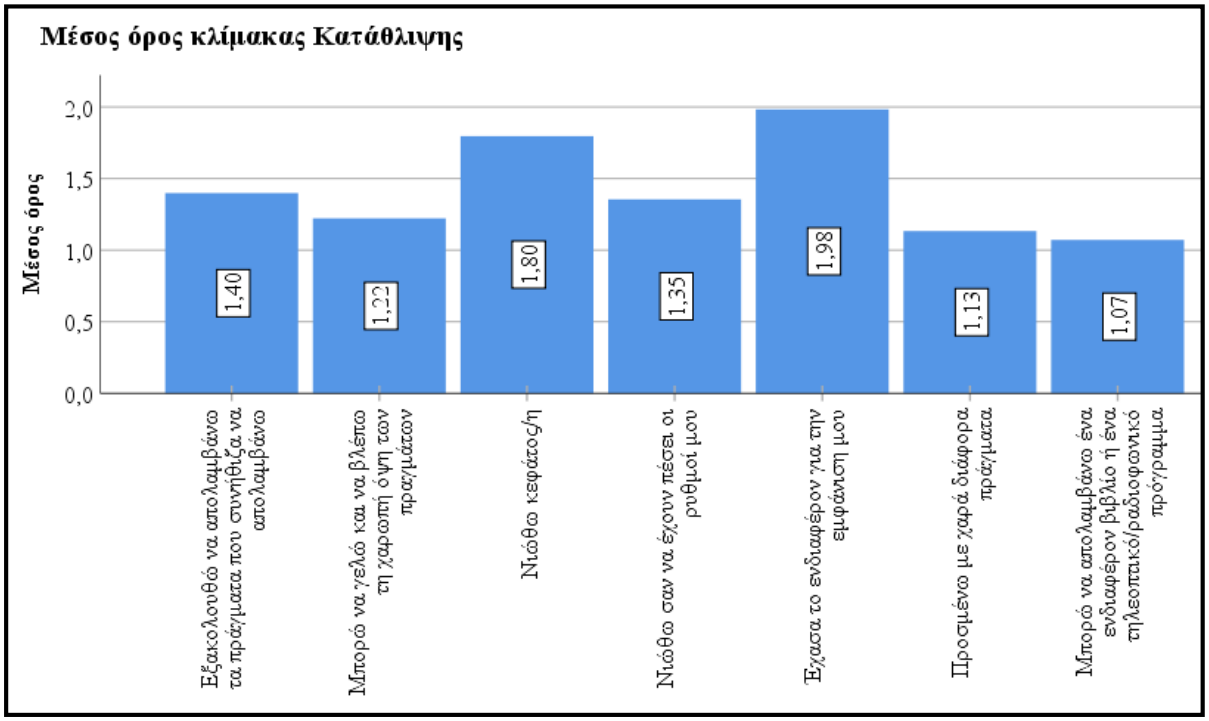
6. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων αναφέρει τόσο ότι προσμένει με χαρά διάφορα πράγματα σίγουρα λιγότερο (N=39, 34,5%) και μάλλον λιγότερο (N=38, 33,6%) απ'ότι συνήθιζαν, με μέσο όρο το 1,13±0,871.

7. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων αναφέρει ότι συχνά μπορεί να απολαμβάνω ένα ενδιαφέρον βιβλίο ή ένα τηλεοπτικό/ραδιοφωνικό πρόγραμμα (N=43, 38,1%), με μέσο όρο το 1,07±1,024.

Πίνακας 5.11. Περιγραφικά Χαρακτηριστικά Κλίμακας Κατάθλιψης (HADS-D)

		Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση (SD)
Εξακολουθώ να απολαμβάνω τα πράγματα που συνήθιζα να απολαμβάνω	Σαφέστατα, στον ίδιο βαθμό	16	14,2	1,40	0,808
	Όχι στον ίδιο βαθμό	43	38,1		
	Λίγο μόνο	***47***	***41,6***		
	Καθόλου	7	6,2		
Μπορώ να γελώ και να βλέπω τη χαρωπή όψη των πραγμάτων	Βεβαίως, έτσι όπως πάντα μπορούσα	22	19,5	1,22	0,832
	Μάλλον όχι τόσο, όπως στο παρελθόν	***51***	***45,1***		
	Σίγουρα όχι τώρα τόσο πολύ	33	29,2		
	Καθόλου	7	6,2		
Νιώθω κεφάτος/η	Τον περισσότερο καιρό	2	1,8	1,80	0,758
	Μερικές φορές	40	35,4		
	Όχι συχνά	***50***	***44,2***		
	Ποτέ	21	18,6		
Νιώθω σαν να	Καθόλου	18	15,9	1,35	0,844

έχουν πέσει οι ρυθμοί μου	***Μερικές φορές***	***46***	***40,7***		
	Πολύ συχνά	40	35,4		
	Σχεδόν όλο τον καιρό	9	8,0		
Έχασα το ενδιαφέρον για την εμφάνιση μου	Τη φροντίζω όπως πάντοτε	9	8,0	1,98	0,963
	Ίσως δεν την φροντίζω όσο θα έπρεπε	26	23,0		
	Δεν τη φροντίζω όσο θα έπρεπε	36	31,9		
	Ακριβώς	***42***	***37,2***		
Προσμένω με χαρά διάφορα πράγματα	Τόσο όπως και στο παρελθόν	32	28,3	1,13	0,871
	Μάλλον λιγότερο από όσο συνήθιζα	***38***	***33,6***		
	Σίγουρα λιγότερο από ότι συνήθιζα	***39***	***34,5***		
	Καθόλου	4	3,5		
Μπορώ να απολαμβάνω ένα ενδιαφέρον βιβλίο ή ένα τηλεοπτικό/ραδιοφωνικό πρόγραμμα	***Συχνά***	***43***	***38,1***	1,07	1,024
	Μερικές φορές	31	27,4		
	Όχι συχνά	27	23,9		
	Πολύ σπάνια	12	10,6		



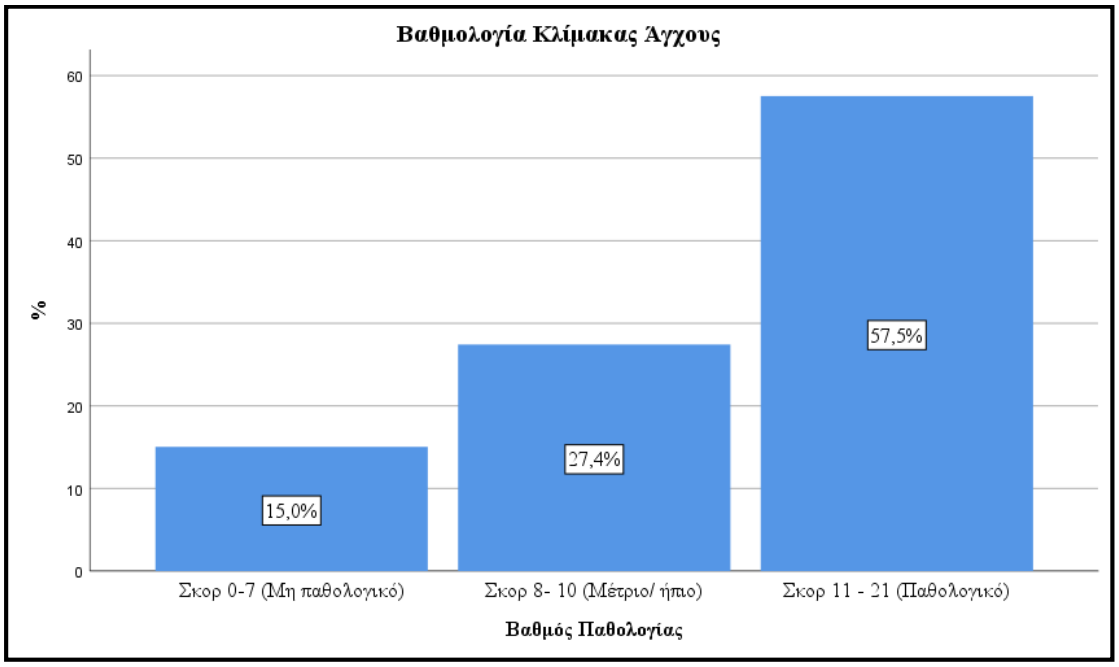
Διάγραμμα 5.8. Μέσος όρος κλίμακας κατάθλιψης

Συνολική Βαθμολόγια Κλίμακας Άγχους (HADS-A)

Η κλίμακα άγχους αποτελείται από 7 ερωτήσεις για την εκτίμηση της αγχώδους διαταραχής όπου το κάθε ερώτημα περιλαμβάνει 4 πιθανές επιλογές με βαθμολόγηση από το 0 έως το 3. Το συνολικό σκορ δύναται να κυμαίνεται από 0-21 όπου το σκορ 0 έως 7 θεωρείται μη παθολογικό, από 8 έως 10 μέτριο ή ήπιο και από 11 έως 21 θεωρείται παθολογικό (Μιχόπουλος και συν., 2007). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της κλίμακας άγχους το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων συγκεντρώνει βαθμολογίες από 11-21 (N=65, 57,5%) γεγονός που καθιστά την κατάσταση τους ως παθολογική. Ακολούθως το 27,4% των συμμετεχόντων συγκεντρώνει βαθμολογίες από 8 έως 10 καθιστώντας την κατάσταση των συμμετεχόντων αυτών ως μέτρια/ ήπια παθολογική και τέλος ως μη παθολογικό χαρακτηρίζεται μόνο το 15% των συμμετεχόντων της έρευνας.

Πίνακας 5.12. Βαθμολογία Κλίμακας Άγχους (HADS-A)

	Συχνότητα	Έγκυρο ποσοστό
Σκορ 0-7 (Μη παθολογικό)	17	15,0
Σκορ 8- 10 (Μέτριο/ ήπιο)	31	27,4
Σκορ 11 - 21 (Παθολογικό)	65	57,5
Σύνολο	113	100,0

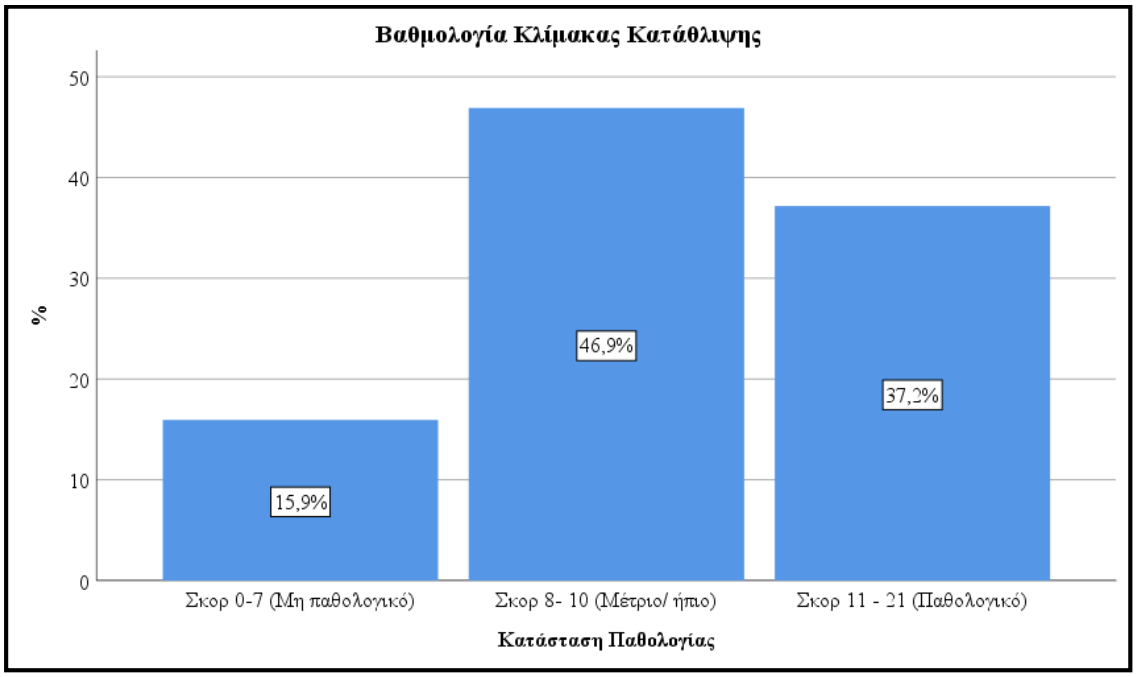


Διάγραμμα 5.9. Βαθμολογία Κλίμακας Άγχους

Όπως και η κλίμακα άγχους έτσι και η κλίμακα της κατάθλιψης αποτελείται από 7 ερωτήσεις για την εκτίμηση της κατάθλιψης όπου το κάθε ερώτημα περιλαμβάνει 4 πιθανές επιλογές με βαθμολόγηση από το 0 έως το 3. Το συνολικό σκορ δύναται να κυμαίνεται από 0-21 όπου το σκορ 0 έως 7 θεωρείται μη παθολογικό, από 8 έως 10 μέτριο ή ήπιο και από 11 έως 21 θεωρείται παθολογικό. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της κλίμακας άγχους το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων συγκεντρώνει βαθμολογίες από 8-10 (N=53, 46,9%) γεγονός που καθιστά την κατάσταση του πληθυσμού αυτού ως μέτρια/ήπια παθολογική. Ακολούθως το 37,2% των συμμετεχόντων συγκεντρώνει βαθμολογίες από 11 έως 21 καθιστώντας το ποσοστό αυτό των συμμετεχόντων ως παθολογικό και τέλος ως μη παθολογικό χαρακτηρίζεται μόνο το 15,9% των συμμετεχόντων της έρευνας.

Πίνακας 5.13. Βαθμολογία Κλίμακας Κατάθλιψης (HADS-D)

	Συχνότητα	Έγκυρο ποσοστό
Σκορ 0-7 (Μη παθολογικό)	18	15,9
Σκορ 8- 10 (Μέτριο/ ήπιο)	53	46,9
Σκορ 11 - 21 (Παθολογικό)	42	37,2
Σύνολο	113	100,0



Διάγραμμα 5.10. Βαθμολογία Κλίμακας Κατάθλιψης

5.3. Συσχετίσεις μεταβλητών

Συσχέτιση ποσοτικών μεταβλητών

Προκειμένου να βρεθεί η συσχέτιση ανάμεσα στις ποσοτικές μεταβλητές και ειδικότερα της κλίμακας άγχους, της κλίμακας κατάθλιψης και της ηλικίας έλαβε χώρα ανάλυση Pearson. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του πίνακα 5.14 γίνεται φανερό ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών δεδομένου ότι p-value>0.05.

Πίνακας 5.14. Συντελεστής Συσχέτισης Pearson

			Κλίμακα άγχους	Κλίμακα κατάθλιψης	Ηλικία
Pearson	Κλίμακα άγχους	r	1,000	-,040	,103
		p-value	.	,673	,279
		N	113	113	113
	Κλίμακα κατάθλιψης	r	-,040	1,000	,161
		p-value	,673	.	,089
		N	113	113	113
	Ηλικία	r	,103	,161	1,000
		p-value	,279	,089	.
		N	113	113	113

Για τη σύγκριση των ποσοτικών μεταβλητών HADS-A (κλίμακα άγχους) και HADS-D (κλίμακα κατάθλιψης) ανάμεσα σε άνδρες – γυναίκες χρησιμοποιήθηκε το t-test. Τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης για την κλίμακα του άγχους δείχνουν ότι η ισχύς της μηδενικής υπόθεσης είναι ίση με 0,225 (t(48) = 1,220, p = ,225, %CI [0,130, 0,547) επομένως δε γίνεται δεκτή η εναλλακτική υπόθεση ότι συναντάμε πιο υψηλά ποσοστά άγχους σε σχέση με το φύλο. Ομοίως τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης για την κλίμακα της κατάθλιψης δείχνουν ότι η ισχύς της μηδενικής υπόθεσης είναι ίση με 0,383 (t(48) = 0,876, p = ,383, %CI [0,177, 0,457) επομένως δε γίνεται δεκτή η εναλλακτική υπόθεση ότι συναντάμε πιο υψηλά ποσοστά άγχους σε σχέση με το φύλο (Πίνακας 5.15).

Πίνακας 5.15. Ανάλυση t-test

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Κλίμακα άγχους	Equal variances assumed	2,724	,102	1,220	110	,225	,208	,171	-,130	,547
	Equal variances not assumed			1,333	41,724	,190	,208	,156	-,107	,524
Κλίμακα Κατάθλιψης	Equal variances assumed	,132	,717	,876	110	,383	,140	,160	-,177	,457
	Equal variances not assumed			,932	39,953	,357	,140	,150	-,164	,444

Για να συγκρίνουμε τις ποσοτικές μεταβλητές HADS-A και HADS-D ανάμεσα στα υπόλοιπα δημογραφικά χαρακτηριστικά (Ηλικία, Μηνιαίο Εισόδημα, Έτος Σπουδών, Εργασιακή Κατάσταση, Τμήμα Φοίτησης, Καταγωγή, Οικογενειακή Κατάσταση) με πολλές κατηγορίες χρησιμοποιήθηκε η στατιστική ανάλυση ANOVA. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική μεταξύ των κλιμάκων άγχους και κατάθλιψης σε σχέση με την ηλικία, το μηνιαίο εισόδημα, το τμήμα φοίτησης, την καταγωγή και την οικογενειακή κατάσταση. Ωστόσο στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε ανάμεσα στην κλίμακα άγχους και του έτους σπουδών (p-value=0.029<0.05)καθώς και μεταξύ της κλίμακας κατάθλιψης και της εργασιακής κατάστασης (p-value=0.038<0.05) (Πίνακας 5.16).

Πίνακας 5.16. Ανάλυση ANOVA

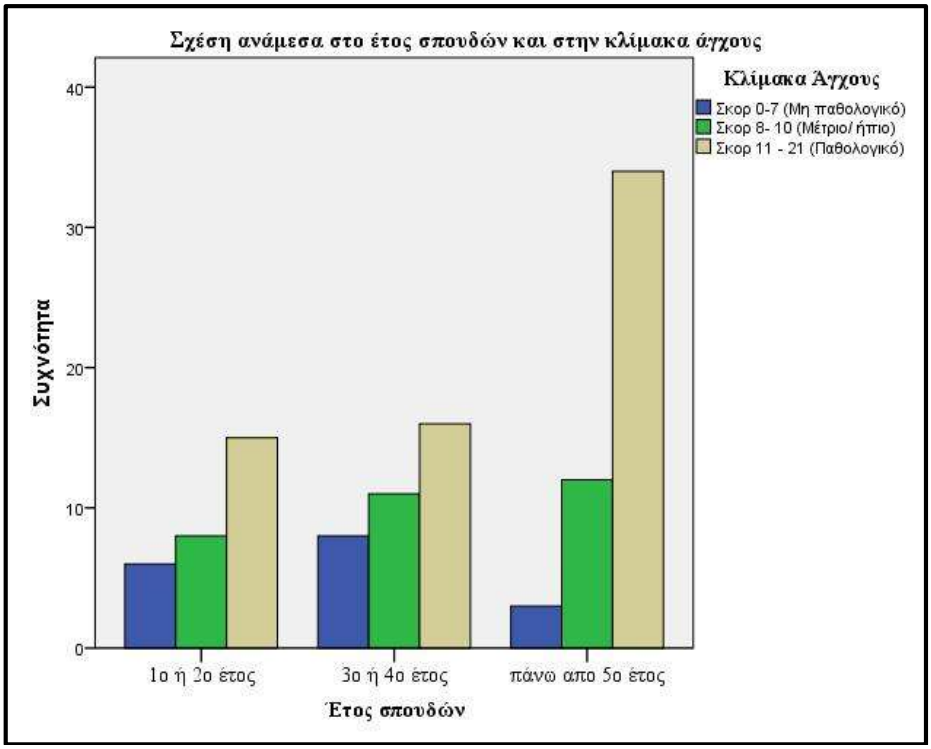
Δημογραφικά Χαρακτηριστικά	**Κλίμακα Άγχους**			**Κλίμακα Κατάθλιψης**		
	F	df	p-value	F	df	p-value
Ηλικία	1,359	4	0,253	1,092	4	0,364
Μηνιαίο Εισόδημα	2,046	2	0,134	0,650	2	0,524
Έτος Σπουδών	3,66	2	***0,029***	1,283	2	0,281
Εργασιακή Κατάσταση	3,571	1	0,061	4,393	1	***0,038***
Τμήμα Φοίτησης	0,547	5	0,740	0,553	5	0,735
Καταγωγή	1,181	15	0,300	1,284	15	0,227
Οικογενειακή Κατάσταση	0,898	3	0,445	1,436	3	0,236

Προκειμένου να βρεθεί η σχέση συνάφειας ανάμεσα στις μεταβλητές που παρουσιάζουν θετική ή αρνητική συσχέτιση έγινε χρήση του κριτηρίου X^2. Είναι γνωστό ως κριτήριο ελέγχου ανεξαρτησίας (chi square test of independence) ή κριτήριο ελέγχου πινάκων συνάφειας (contingency tables). Μέσα από τη χρήση του κριτηρίου εξετάζεται η σχέση ανάμεσα σε δύο μεταβλητές (Εμβαλωτής κ.α., 2006). Πιο κάτω παρουσιάζονται οι πίνακες συνάφειας και τα διαγράμματα της σχέσης ανάμεσα στις μεταβλητές που παρουσιάζουν θετική ή αρνητική συσχέτιση με τις κλίμακες άγχους και κατάθλιψης.

Όπως φαίνεται από τον Πίνακα 5.17 και Διάγραμμα 5.11 όσο πιο μικρό είναι το έτος σπουδών τόσο αυξάνονται τα επίπεδα άγχους στους φοιτητές. Αυτό φαίνεται να είναι στατιστικά σημαντικό δεδομένου ότι η τιμή p-value=0,035<0.05.

Πίνακας 5.17. Σχέση ανάμεσα στο έτος σπουδών και της κλίμακας άγχους στους φοιτητές

	Σκορ 0-7 (Μη παθολογικό)	Σκορ 8- 10 (Μέτριο/ ήπιο)	Σκορ 11 - 21 (Παθολογικό)	Σύνολο	p-value
1ο – 2ο	6	8	15	29	0.035
3ο – 4ο	8	11	16	35	
Πάνω από 5ο	3	12	32	49	
Συνολο	17	31	65	113	

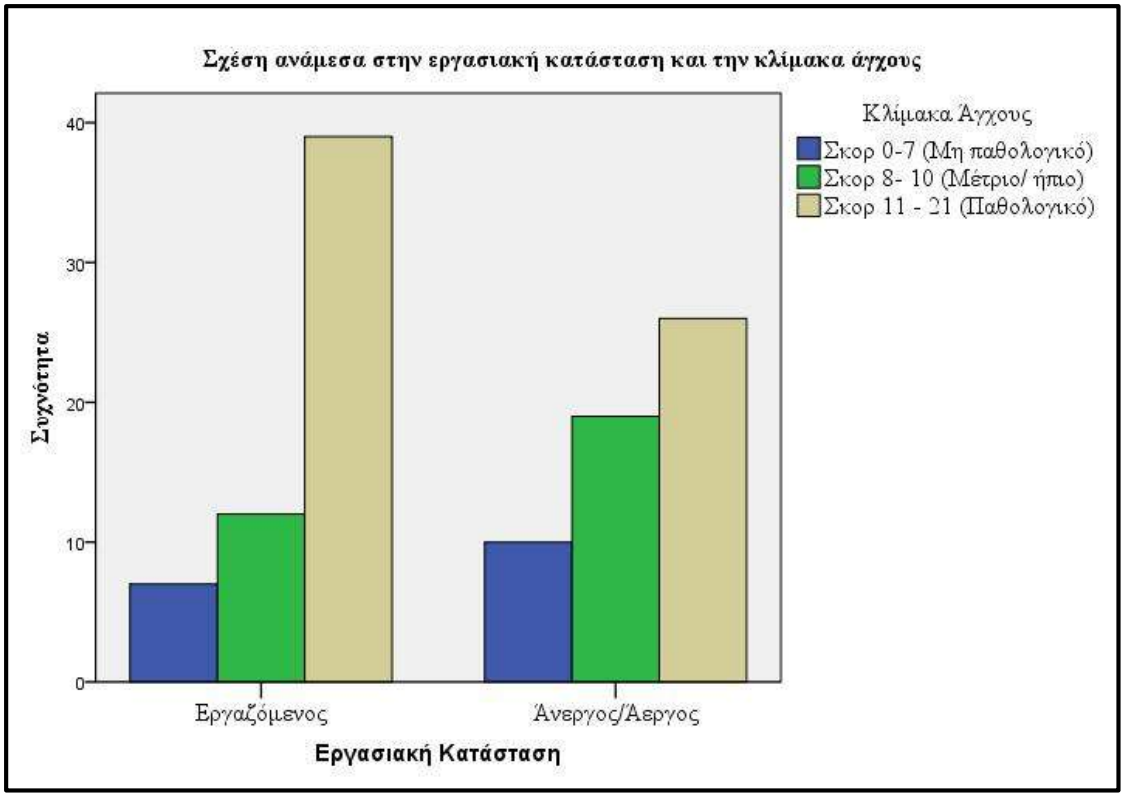


Διάγραμμα 5.11. Σχέση ανάμεσα στο έτος σπουδών και της κλίμακας άγχους στους φοιτητές

Όσον αφορά στη σχέση ανάμεσα στην εργασιακή απασχόληση και την κλίμακα άγχους σύμφωνα με τον Πίνακα 5.18 και Διάγραμμα 5.12 παρατηρούμε ότι οι φοιτητές που είναι εργαζόμενοι παρουσιάζουν μεγαλύτερα επίπεδα άγχους σε σχέση με τους άνεργους και τους άεργους φοιτητές. Ωστόσο αυτό δεν φαίνεται να είναι στατιστικά σημαντικό δεδομένου ότι η τιμή p-value=0.099>0.05.

Πίνακας 5.18. Σχέση ανάμεσα στην εργασιακή απασχόληση και της κλίμακας άγχους στους φοιτητές

		Κλίμακα άγχους			Σύνολο	p-value
		Σκορ 0-7 (Μη παθολογικό)	Σκορ 8- 10 (Μέτριο/ ήπιο)	Σκορ 11 - 21 (Παθολογικό)		
Εργασιακή κατάσταση	Εργαζόμενος/ η	7	12	39	58	0.099
	Άνεργος/ η	7	16	22	45	
	Άεργος/ η	3	3	4	10	
Σύνολο		17	31	65	113	

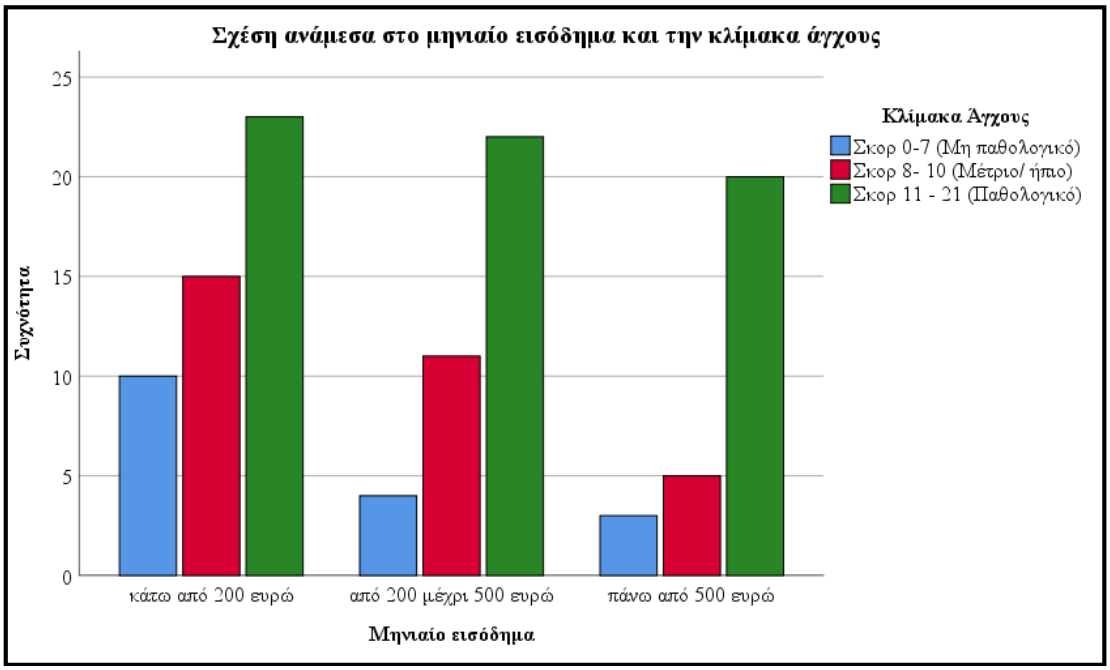


Διάγραμμα 5.12. Σχέση ανάμεσα στην εργασιακή απασχόληση και της κλίμακας άγχους στους φοιτητές

Τέλος όσον αφορά στη σχέση ανάμεσα στο μηνιαίο εισόδημα και την κλίμακα άγχους σύμφωνα με τον Πίνακα 5.19 και Διάγραμμα 5.13 παρατηρούμε ότι όσο αυξάνεται το μηνιαίο εισόδημα τόσο αυξάνονται και τα επίπεδα άγχους στους φοιτητές. Συνεπώς οι φοιτητές που λαμβάνουν μηνιαίο εισόδημα πάνω από 500 ευρώ παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστό άγχους. Ωστόσο αυτό δεν φαίνεται να είναι στατιστικά σημαντικό δεδομένου ότι η τιμή p-value=0.302>0.05.

Πίνακας 5.19. Σχέση ανάμεσα στο μηνιαίο εισόδημα και της κλίμακας άγχους στους φοιτητές

		Κλίμακα Άγχους			Σύνολο	p-value
		Σκορ 0-7 (Μη παθολογικό)	Σκορ 8- 10 (Μέτριο/ ήπιο)	Σκορ 11 - 21 (Παθολογικό)		
Μηνιαίο εισόδημα	κάτω από 200 ευρώ	10	15	23	48	0,302
	από 200 μέχρι 500 ευρώ	4	11	22	37	
	πάνω από 500 ευρώ	3	5	20	28	
Σύνολο		17	31	65	113	

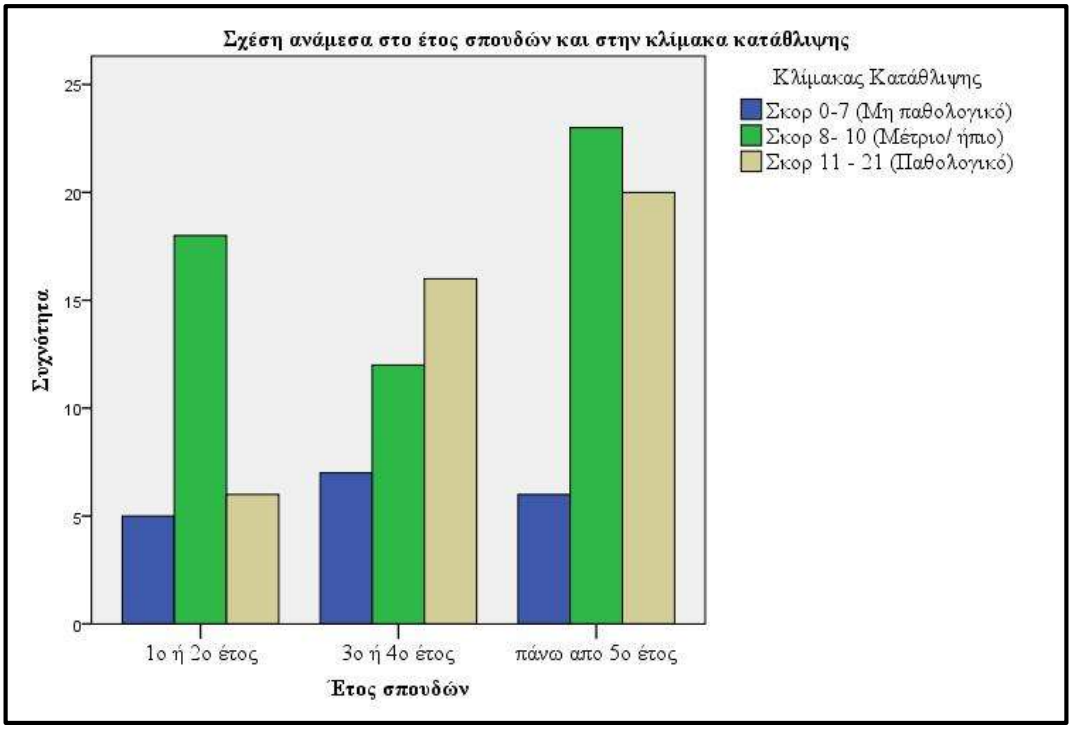


Διάγραμμα 5.13. Σχέση ανάμεσα στην εργασιακή απασχόληση και της κλίμακας άγχους στους φοιτητές

Όπως φαίνεται από τον Πίνακα 5.20 και Διάγραμμα 5.14 όσο πιο μικρό είναι το έτος σπουδών τόσο αυξάνονται τα επίπεδα κατάθλιψης στους φοιτητές. Αυτό φαίνεται να είναι στατιστικά σημαντικό δεδομένου ότι η τιμή p-value=0,171<0.05.

Πίνακας 20. Σχέση ανάμεσα στο έτος σπουδών και της κλίμακας κατάθλιψης στους φοιτητές

	Σκορ 0-7 (Μη παθολογικό)	Σκορ 8- 10 (Μέτριο/ ήπιο)	Σκορ 11 - 21 (Παθολογικό)	Σύνολο	p-value
1ο – 2ο	5	18	6	29	0.171
3ο – 4ο	7	12	16	35	
Πάνω από 5ο	6	23	20	49	
Σύνολο	18	53	42	113	

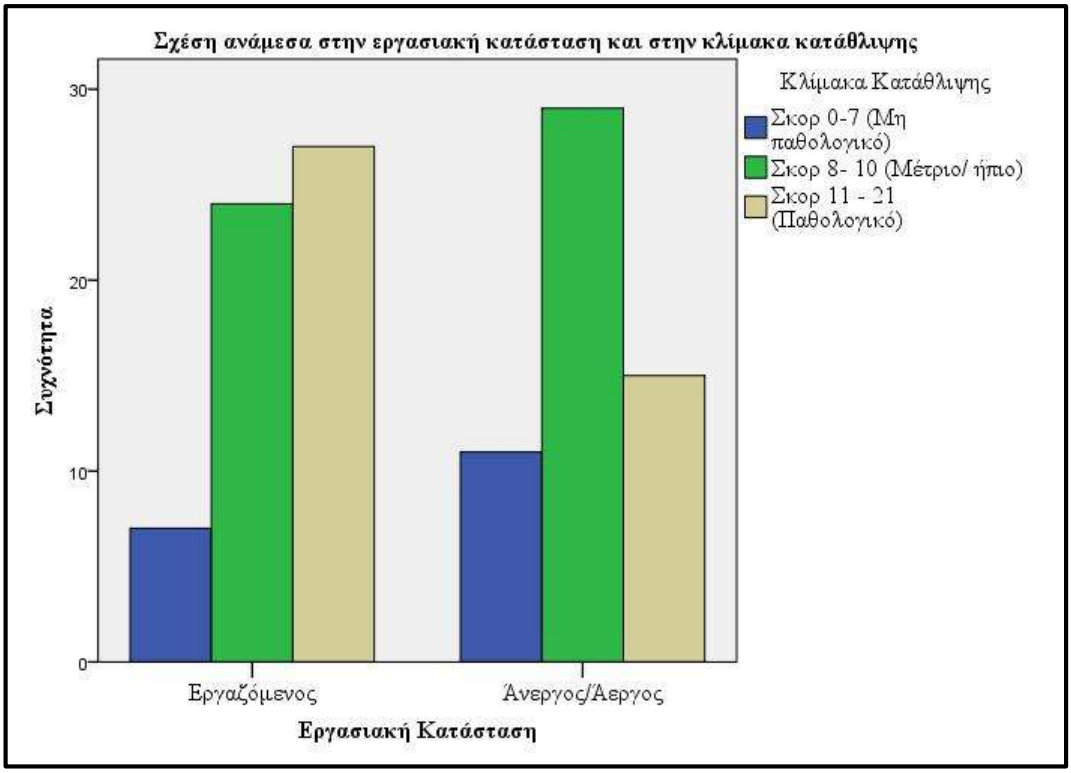


Διάγραμμα 5.14. Σχέση ανάμεσα στο έτος σπουδών και της κλίμακας κατάθλιψης στους φοιτητές

Όσον αφορά στη σχέση ανάμεσα στην εργασιακή απασχόληση και την κλίμακα κατάθλιψης σύμφωνα με τον Πίνακα 5.21 και Διάγραμμα 5.15 παρατηρούμε ότι οι φοιτητές που είναι εργαζόμενοι παρουσιάζουν μεγαλύτερα επίπεδα κατάθλιψης σε σχέση με τους άνεργους και τους άεργους φοιτητές. Ωστόσο αυτό δεν φαίνεται να είναι στατιστικά σημαντικό δεδομένου ότι η τιμή p-value=0.095>0.05.

Πίνακας 21. Σχέση ανάμεσα στην εργασιακή απασχόληση και της κλίμακας κατάθλιψης στους φοιτητές

		Κλίμακα άγχους			Σύνολο	p-value
		Σκορ 0-7 (Μη παθολογικό)	Σκορ 8- 10 (Μέτριο/ ήπιο)	Σκορ 11 - 21 (Παθολογικό)		
Εργασιακή κατάσταση	Εργαζόμενος/ η	7	24	27	58	0.095
	Άνεργος/ η	11	29	15	55	
Σύνολο		18	53	42	113	

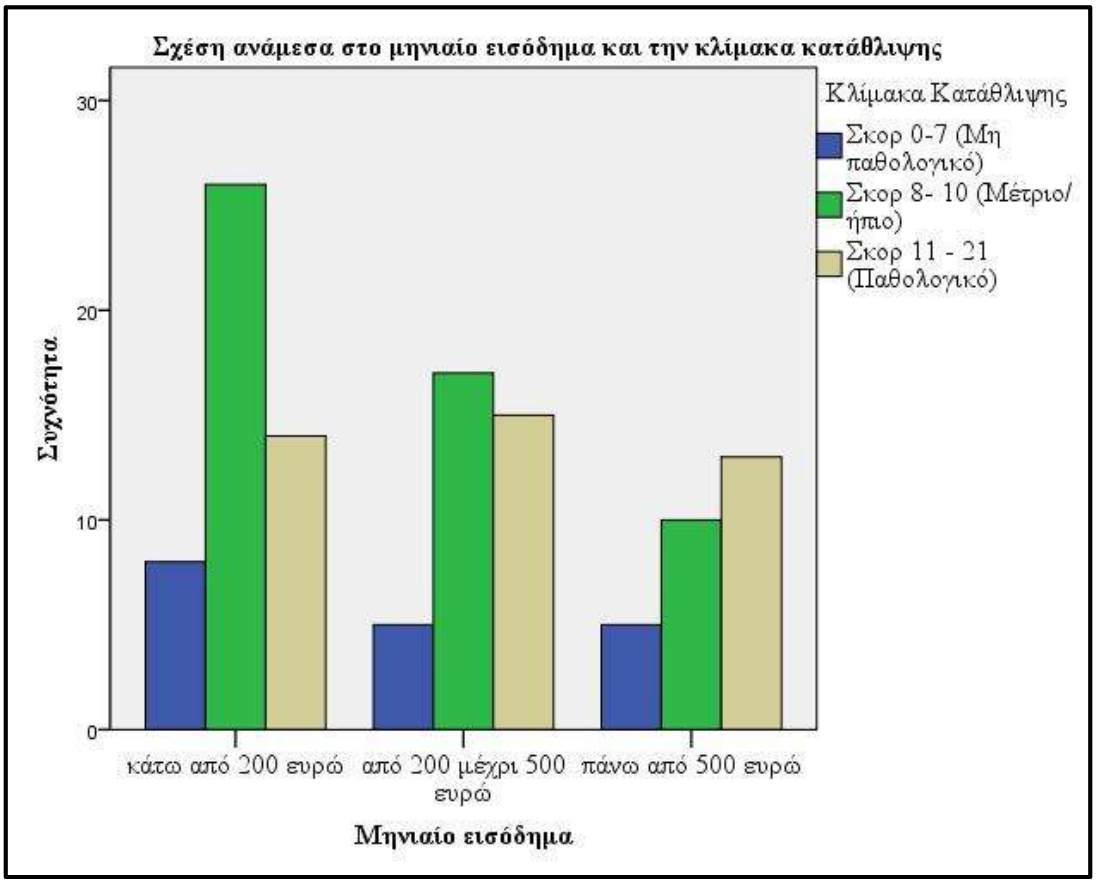


Διάγραμμα 5.15. Σχέση ανάμεσα στην εργασιακή απασχόληση και της κλίμακας κατάθλιψης στους φοιτητές

Τέλος όσον αφορά στη σχέση ανάμεσα στο μηνιαίο εισόδημα και την κλίμακα κατάθλιψης σύμφωνα με τον Πίνακα 5.22 και Διάγραμμα 5.16 παρατηρούμε ότι όσο αυξάνεται το μηνιαίο εισόδημα τόσο αυξάνονται και τα επίπεδα κατάθλιψης στους φοιτητές. Συνεπώς οι φοιτητές που λαμβάνουν μηνιαίο εισόδημα πάνω από 500 ευρώ παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστό κατάθλιψης. Ωστόσο αυτό δεν φαίνεται να είναι στατιστικά σημαντικό δεδομένου ότι η τιμή p-value=0.542>0.05.

Πίνακας 5.22. Σχέση ανάμεσα στο μηνιαίο εισόδημα και της κλίμακας κατάθλιψης στους φοιτητές

		Κλίμακα Άγχους			Σύνολο	p-value
		Σκορ 0-7 (Μη παθολογικό)	Σκορ 8- 10 (Μέτριο/ ήπιο)	Σκορ 11 - 21 (Παθολογικό)		
Μηνιαίο εισόδημα	κάτω από 200 ευρώ	8	26	14	48	0,542
	από 200 μέχρι 500 ευρώ	5	17	15	37	
	πάνω από 500 ευρώ	5	10	13	28	
Σύνολο		18	53	42	113	



Διάγραμμα 5.16. Σχέση ανάμεσα στην εργασιακή απασχόληση και της κλίμακας κατάθλιψης στους φοιτητές

Κεφάλαιο 6ο Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα της έρευνας συνοψίζονται σε δύο κύριες κατηγορίες : το προφίλ των φοιτητών και τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης στους φοιτητές Κοινωνικής Εργασίας του ΕΛΜΕΠΑ ηλικίας 18-25 ετών εν μέσω πανδημίας του COVID-19.

Όσον αφορά στο προφίλ των συμμετεχόντων το μεγαλύτερο ποσοστό είναι γυναίκες με μέσο όρο τα 23 έτη. Τα μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων βρίσκεται στο 5ο, 4ο και 2ο έτος σπουδών. Όσον αφορά στην καταγωγή των συμμετεχόντων το μεγαλύτερο μέρος εξ αυτών κατάγεται από αστικές και ημιαστικές περιοχές. Ο τόπος διαμονής των περισσότερων φοιτητών είναι το Ηράκλειο Κρήτης, η Αθήνα και το Ρέθυμνο. Αναφορικά με την εργασιακή κατάσταση των συμμετεχόντων οι περισσότεροι δηλώνουν ότι είναι εργαζόμενοι με εισόδημα ωστόσο κάτω των 200 ευρώ. Τέλος όσον αφορά στην οικογενειακή κατάσταση το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών βρίσκεται σε σχέση.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της συνολικής βαθμολογίας της Κλίμακας Άγχους (HADS-A) το 57,5% των συμμετεχόντων ανήκει στην παθολογική βαθμίδα ενώ σύμφωνα με την συνολική βαθμολογία της Κλίμακας Κατάθλιψης (HADS-D) το 37,2% βρίσκεται σε παθολογική βαθμίδα και το 46,9% σε ήπια βαθμίδα κατάθλιψης. Αξιοσημείωτο είναι να αναφερθεί η στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην κλίμακα άγχους και του έτους σπουδών όπου βρέθηκε ότι όσο πιο μικρό είναι το έτος σπουδών τόσο αυξάνονται τα επίπεδα άγχους στους φοιτητές καθώς. Επίσης αξιοσημείωτη αλλά όχι στατιστικά σημαντική βρέθηκε να είναι η σχέση μεταξύ της κλίμακας κατάθλιψης και της εργασιακής κατάστασης όπου οι εργαζόμενοι παρουσιάζουν μεγαλύτερα επίπεδα κατάθλιψης σε σχέση με τους άνεργους και τους άεργους φοιτητές.

Επίσης βρέθηκε αξιοσημείωτο σχέση ανάμεσα στο μηνιαίο εισόδημα και την κλίμακα άγχους όπου όσο αυξάνεται το μηνιαίο εισόδημα τόσο αυξάνονται και τα επίπεδα άγχους στους φοιτητές το οποίο ωστόσο δεν βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντικό.

Επιπρόσθετα όσον αφορά στη σχέση ανάμεσα στο μηνιαίο εισόδημα και την κλίμακα κατάθλιψης βρέθηκε ότι όσο αυξάνεται το μηνιαίο εισόδημα τόσο αυξάνονται και τα επίπεδα κατάθλιψης στους φοιτητές το οποίο ωστόσο δεν βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντικό.

Τέλος δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική μεταξύ των κλιμάκων άγχους και κατάθλιψης σε σχέση με το φύλο, την ηλικία, το μηνιαίο εισόδημα, το τμήμα φοίτησης, την καταγωγή και την οικογενειακή κατάσταση.

Συμπερασματικά λοιπόν είναι ιδιαίτερης σημασίας και ανησυχητική η διαπίστωση ότι οι φοιτητές παρουσιάζουν σημαντικά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης και χρήζουν ιδιαίτερης διαχείρισης και αντιμετώπισης τόσο από μέρους των πανεπιστημίων όσο και από τους κυβερνητικούς φορείς παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Βιβλιογραφία

Adhikari SP, Meng S, Wu YJ, Mao YP, Ye RX, Wang QZ, Sun C, Sylvia S, Rozelle S, Raat H, Zhou H. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. Infect Dis Poverty. 2020 Mar 17;9(1):29. doi: 10.1186/s40249-020-00646-x. PMID: 32183901; PMCID: PMC7079521.

Agoston, A. M., & Rudolph, K. D. (2011). Transactional associations between youths' responses to peer stress and depression: the moderating roles of sex and stress exposure. *Journal of abnormal child psychology*, *39*(2), 159–171. https://doi.org/10.1007/s10802-010-9458-2

Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International journal of mental health and addiction*, 1–9. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8

Al Qahtani A. & Al Qahtani N. (2017). Prevention of Depression: A Review of Literature. *Journal Of Depression & Anxiety*, *06*(04). doi: 10.4172/2167-1044.1000292

Alonso, J., Angermeyer, M. C., Bernert, S., Bruffaerts, R., Brugha, T. S., Bryson, H., de Girolamo, G., Graaf, R., Demyttenaere, K., Gasquet, I., Haro, J. M., Katz, S. J., Kessler, R. C., Kovess, V., Lépine, J. P., Ormel, J., Polidori, G., Russo, L. J., Vilagut, G., Almansa, J., … ESEMeD/MHEDEA 2000 Investigators, European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) Project (2004). Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta psychiatrica Scandinavica. Supplementum*, (420), 21–27. https://doi.org/10.1111/j.1600-0047.2004.00327.x

Alyami, M., Henning, M., Krägeloh, C. U., & Alyami, H. (2020). Psychometric Evaluation of the Arabic Version of the Fear of COVID-19 Scale. *International journal of mental health and addiction*, 1–14. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00316-x

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-V. 5th ed. rev. Arlington, VA. doi: 10.1176/appi.books.9780890425596

American Psychological Association (2018). APA dictionary of Psychology. Retrieved from https://dictionary.apa.org/anxiety

Arnett, J. J., Žukauskienė, R., & Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18–29 years: Implications for mental health. *The Lancet Psychiatry, 1*(7), 569-576. https://doi.org/10.1016/S2215- 0366(14)00080-7

Arrieta Vergara, K. M., Díaz Cárdenas, S., & González Martínez, F. (2014). Depression and anxiety symptoms in young university students: Prevalence and related factors. *Clinical Journal of Family Medicine, 7*(1), 14-22. https://doi.org/10.4321/S1699-695X2014000100003

Athanasiou, M., Lytras, T., Spala, G., Triantafyllou, E., Gkolfinopoulou, K., Theocharopoulos, G., Patrinos, S., Danis, K., Detsis, M., Tsiodras, S., Bonovas, S., & Panagiotopoulos, T. (2010). Fatal cases associated with pandemic influenza A (H1N1) reported in Greece. *PLoS currents, 2*, RRN1194. https://doi.org/10.1371/currents.RRN1194

Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D. D., Green, J. G., Hasking, P., Murray, E., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Stein, D. J., Vilagut, G., Zaslavsky, A. M., Kessler, R. C., & WHO WMH-ICS Collaborators (2018). WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of abnormal psychology, 127*(7), 623–638. https://doi.org/10.1037/abn0000362

Bandelow, B., & Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in clinical neuroscience, 17*(3), 327–335. https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/bbandelow

Barrera-Herrera, A., Neira-Cofré, M., Raipán-Gómez, P., Riquelme-Lobos, P., & Escobar, B. (2019). Perceived social support and socio-demographic factors in relation to symptoms of anxiety, depression and stress in Chilean university students. *Journal of Psychopathology and Clinical Psychology, 24*(2), 2-12.

Barry, V., Stout, M. E., Lynch, M. E., Mattis, S., Tran, D. Q., Antun, A., Ribeiro, M. J., Stein, S. F., & Kempton, C. L. (2020). The effect of psychological distress on health outcomes: A systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Journal of health psychology, 25*(2), 227–239. https://doi.org/10.1177/1359105319842931

Bender, K., Brown, S. M., Thompson, S. J., Ferguson, K. M., & Langenderfer, L. (2015). Multiple victimizations before and after leaving home associated with PTSD, depression, and substance use disorder among homeless youth. *Child maltreatment, 20*(2), 115–124. https://doi.org/10.1177/1077559514562859

Benke, C., Autenrieth, L. K., Asselmann, E., & Pané-Farré, C. A. (2020). Lockdown, quarantine measures, and social distancing: Associations with depression, anxiety and distress at the beginning of the COVID-19 pandemic among adults from

Germany. *Psychiatry research, 293,* 113462. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113462

Bernal-Morales, B., Rodríguez-Landa, J., & Pulido-Criollo, F. (2015). Impact of Anxiety and Depression Symptoms on Scholar Performance in High School and University Students. *A Fresh Look At Anxiety Disorders*. doi: 10.5772/60711

Birmaher, B., Ryan, N. D., Williamson, D. E., Brent, D. A., Kaufman, J., Dahl, R. E., Perel, J., & Nelson, B. (1996). Childhood and adolescent depression: a review of the past 10 years. Part I. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *35*(11), 1427–1439. https://doi.org/10.1097/00004583-199611000-00011

Bonovas, S., & Nikolopoulos, G. (2012). High-burden epidemics in Greece in the era of economic crisis. Early signs of a public health tragedy. *Journal of preventive medicine and hygiene*, *53*(3), 169–171.

Boulton, M., & O'Connell, K. A. (2017). Nursing Students' Perceived Faculty Support, Stress, and Substance Misuse. *The Journal of nursing education*, *56*(7), 404–411. https://doi.org/10.3928/01484834-20170619-04

Bovier, P., Chamot, E., & Perneger, T. (2004). Perceived stress, internal resources, and social support as determinants of mental health among young adults. *Quality Of Life Research*, *13*(1), 161-170. doi: 10.1023/b:qure.0000015288.43768.e4

Bradley, G. (2000). Responding effectively to the mental health needs of international students. *Higher Education*, *39*(4), 417-433. doi: 10.1023/a:1003938714191

Brockelman, K. (2009). The Interrelationship of Self-Determination, Mental Illness, and Grades Among University Students. *Journal Of College Student Development*, *50*(3), 271-286. doi: 10.1353/csd.0.0068

Bromet, E., Andrade, L. H., Hwang, I., Sampson, N. A., Alonso, J., de Girolamo, G., de Graaf, R., Demyttenaere, K., Hu, C., Iwata, N., Karam, A. N., Kaur, J., Kostyuchenko, S., Lépine, J. P., Levinson, D., Matschinger, H., Mora, M. E., Browne, M. O., Posada-Villa, J., Viana, M. C., … Kessler, R. C. (2011). Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. *BMC medicine*, *9*, 90. https://doi.org/10.1186/1741-7015-9-90

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet (London, England)*, *395*(10227), 912–920. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8

Bukhari, E. E., Temsah, M. H., Aleyadhy, A. A., Alrabiaa, A. A., Alhboob, A. A., Jamal, A. A., & Binsaeed, A. A. (2016). Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) outbreak perceptions of risk and stress evaluation in

nurses. *Journal of infection in developing countries*, *10*(8), 845–850. https://doi.org/10.3855/jidc.6925

Cai, L., Xu, F., Cheng, Q., Zhan, J., Xie, T., & Ye, Y. et al. (2015). Social Smoking and Mental Health Among Chinese Male College Students. *American Journal Of Health Promotion*, *31*(3), 226-231. doi: 10.4278/ajhp.141001-quan-494

Call, J. B., & Shafer, K. (2018). Gendered Manifestations of Depression and Help Seeking Among Men. *American journal of men's health*, *12*(1), 41–51. https://doi.org/10.1177/1557988315623993

Calvo, F., Karras, B. T., Phillips, R., Kimball, A. M., & Wolf, F. (2003). Diagnoses, syndromes, and diseases: a knowledge representation problem. *AMIA ... Annual Symposium proceedings. AMIA Symposium*, *2003*, 802.

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, *287*, 112934. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112934

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Deaths and Hospitalizations Related to 2009 Pandemic Influenza A (H1N1)-Greece, May 2009-February 2010. June 11, 2010*. Centers for Disease Control and Prevention (2010) 59(22):682–6, Διαθέσιμο στο: https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5922a2.htm.

Chen, B., Sun, J., & Feng, Y. (2020). How Have COVID-19 Isolation Policies Affected Young People's Mental Health? - Evidence From Chinese College Students. *Frontiers in psychology*, *11*, 1529. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01529

Chen, X., Zhang, S. X., Jahanshahi, A. A., Alvarez-Risco, A., Dai, H., Li, J., & Ibarra, V. G. (2020). Belief in a COVID-19 Conspiracy Theory as a Predictor of Mental Health and Well-Being of Health Care Workers in Ecuador: Cross-Sectional Survey Study. *JMIR public health and surveillance*, *6*(3), e20737. https://doi.org/10.2196/20737

Chernomas, W., & Shapiro, C. (2013). Stress, Depression, and Anxiety among Undergraduate Nursing Students. *International Journal Of Nursing Education Scholarship*, *10*(1), 255-266. doi: 10.1515/ijnes-2012-0032

Cheung, Y. T., Chau, P. H., & Yip, P. S. (2008). A revisit on older adults suicides and Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) epidemic in Hong Kong. *International journal of geriatric psychiatry*, *23*(12), 1231–1238. https://doi.org/10.1002/gps.2056

Choe, C. J., Emslie, G. J., & Mayes, T. L. (2012). Depression. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, *21*(4), 807–829. https://doi.org/10.1016/j.chc.2012.07.002

Cody, M. W., & Teachman, B. A. (2011). Global and local evaluations of public speaking performance in social anxiety. *Behavior therapy*, *42*(4), 601–611. https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.01.004

Cohen, B. E., Edmondson, D., & Kronish, I. M. (2015). State of the Art Review: Depression, Stress, Anxiety, and Cardiovascular Disease. *American journal of hypertension*, *28*(11), 1295–1302. https://doi.org/10.1093/ajh/hpv047

Creswell, J. (2013). *Research design qualitative and quantitative approaches*. ThousandOaks, CA: SAGE.

Díaz, C., Quintana, G., & Vogel, E. (2012). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés post-traumático en adolescentes siete meses después del terremoto del 27 de febrero de 2010 en Chile. *Terapia Psicológica*, *30*(1), 37-43. doi: 10.4067/s0718-48082012000100004

Dolle, K., & Schulte-Körne, G. (2013). The treatment of depressive disorders in children and adolescents. *Deutsches Arzteblatt international*, *110*(50), 854–860. https://doi.org/10.3238/arztebl.2013.0854

Dong, L., Freedman, V. A., & Mendes de Leon, C. F. (2020). The Association of Comorbid Depression and Anxiety Symptoms With Disability Onset in Older Adults. *Psychosomatic medicine*, *82*(2), 158–164. https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000763

Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The lancet. Psychiatry*, *7*(4), 300–302. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0

England, M. (2009). *Depression in Parents, Parenting, and Children*. Washington: National Academies Press.

Escalera-Chávez, M. E., Santana, J. C., & García-Santillán, A. (2021). Do coronavirus confinement measures cause anxiety, stress and depression in university students? European Journal of Educational Research, 10(2), 855-864. https://doi.org/10.12973/eu-jer.10.2.855

Fares, J., Al Tabosh, H., Saadeddin, Z., El Mouhayyar, C., & Aridi, H. (2016). Stress, burnout and coping strategies in preclinical medical students. *North American Journal Of Medical Sciences*, *8*(2), 75. doi: 10.4103/1947-2714.177299

Fernández, A. (2020, May 4). Anxiety, depression, bad sleep, data to combat the unwanted companions of COVID-19. Comunicación UNED. Διαθέσιμο στο: https://cutt.ly/eceIuC4

Fernández, R. S., Crivelli, L., Guimet, N. M., Allegri, R. F., & Pedreira, M. E. (2020). Psychological distress associated with COVID-19 quarantine: Latent profile analysis, outcome prediction and mediation analysis. *Journal of affective disorders*, *277*, 75–84. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.133

Forbes, D., Parslow, R., Creamer, M., O'Donnell, M., Bryant, R., McFarlane, A., Silove, D., & Shalev, A. (2010). A longitudinal analysis of posttraumatic stress disorder symptoms and their relationship with Fear and Anxious-Misery disorders: implications for DSM-V. *Journal of affective disorders*, *127*(1-3), 147–152. https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.05.005

Fortney, J., Curran, G., Hunt, J., Cheney, A., Lu, L., Valenstein, M., & Eisenberg, D. (2016). Prevalence of probable mental disorders and help-seeking behaviors among veteran and non-veteran community college students. *General Hospital Psychiatry*, *38*, 99-104. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2015.09.007

Gandhi, B., Cheek, S., & Campo, J. V. (2012). Anxiety in the pediatric medical setting. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, *21*(3), 643–653. https://doi.org/10.1016/j.chc.2012.05.013

Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H., & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PloS one*, *15*(4), e0231924. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924

GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet (London, England)*, *392*(10159), 1789–1858. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7

Ghodasara, S., Davidson, M., Reich, M., Savoie, C., & Rodgers, S. (2011). Assessing Student Mental Health at the Vanderbilt University School of Medicine. *Academic Medicine*, *86*(1), 116-121. doi: 10.1097/acm.0b013e3181ffb056

Ginty, A. T., Carroll, D., Roseboom, T. J., Phillips, A. C., & de Rooij, S. R. (2013). Depression and anxiety are associated with a diagnosis of hypertension 5 years later in a cohort of late middle-aged men and women. *Journal of human hypertension*, *27*(3), 187–190. https://doi.org/10.1038/jhh.2012.18

González Ramírez, L. P., Martínez Arriaga, R. J., Hernández-Gonzalez, M., & De La Roca-Chiapas, J. M. (2020). Psychological distress and signs of post-traumatic stress in response to the COVID-19 health emergency in a Mexican sample. Psychology Research and Behavior Management, 13, 589–597. https://doi.org/10.2147/prbm.s259563

González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. Á., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C., & Muñoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, behavior, and immunity*, *87*, 172–176. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.040

Goulia, P., Mantas, C., Dimitroula, D., Mantis, D., & Hyphantis, T. (2010). General hospital staff worries, perceived sufficiency of information and associated psychological distress during the A/H1N1 influenza pandemic. *BMC infectious diseases*, *10*, 322. https://doi.org/10.1186/1471-2334-10-322

Greeknewsagenda.gr (2020). History of epidemics and quarantine in Greece. (2022). Retrieved 2 March 2022, from https://www.greeknewsagenda.gr/topics/culture-society/7262-history-of-epidemics

Halgravez Perea, L. A., Salinas Téllez, J. E., Martínez González, G. I.., & Rodríguez Luis, O. E. (2016). Perception of stress in university students, its impact on academic performance, coping strategies and familiar support. *Mexican Journal of Stomatology*, *3*(2), 27-36.

Hamer, M., Batty, G. D., Stamatakis, E., & Kivimaki, M. (2010). The combined influence of hypertension and common mental disorder on all-cause and cardiovascular disease mortality. *Journal of hypertension*, *28*(12), 2401–2406. https://doi.org/10.1097/HJH.0b013e32833e9d7c

Hefner, J., & Eisenberg, D. (2009). Social support and mental health among college students. *The American journal of orthopsychiatry*, *79*(4), 491–499. https://doi.org/10.1037/a0016918

Hill, J., Pickles, A., Burnside, E., Byatt, M., Rollinson, L., Davis, R., & Harvey, K. (2001). Child sexual abuse, poor parental care and adult depression: evidence for different mechanisms. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, *179*, 104–109. https://doi.org/10.1192/bjp.179.2.104

Ho, C. S., Chee, C. Y., & Ho, R. C. (2020). Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Beyond Paranoia and Panic. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, *49*(3), 155–160.

Hovenkamp-Hermelink, J., Jeronimus, B. F., van der Veen, D. C., Spinhoven, P., Penninx, B., Schoevers, R. A., & Riese, H. (2019). Differential associations of locus of control with anxiety, depression and life-events: A five-wave, nine-year study to test stability and change. *Journal of affective disorders*, *253*, 26–34. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.04.005

Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-

sectional survey. *Psychiatry research*, *288*, 112954. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954

Huarcaya-Victoria, J., Villarreal-Zegarra, D., Podestà, A., & Luna-Cuadros, M. A. (2020). Psychometric Properties of a Spanish Version of the Fear of COVID-19 Scale in General Population of Lima, Peru. *International journal of mental health and addiction*, 1–14. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00354-5

Ibrahim, M., & Abdelreheem, M. (2015). Prevalence of anxiety and depression among medical and pharmaceutical students in Alexandria University. *Alexandria Journal Of Medicine*, *51*(2), 167-173. doi: 10.1016/j.ajme.2014.06.002

Ishii, T., Tachikawa, H., Shiratori, Y., Hori, T., Aiba, M., Kuga, K., & Arai, T. (2018). What kinds of factors affect the academic outcomes of university students with mental disorders? A retrospective study based on medical records. *Asian Journal Of Psychiatry*, *32*, 67-72. doi: 10.1016/j.ajp.2017.11.017

Jacobson, N. C., & Newman, M. G. (2017). Anxiety and depression as bidirectional risk factors for one another: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological bulletin*, *143*(11), 1155–1200. https://doi.org/10.1037/bul0000111

Jansson-Fröjmark, M., & Lindblom, K. (2008). A bidirectional relationship between anxiety and depression, and insomnia? A prospective study in the general population. *Journal of psychosomatic research*, *64*(4), 443–449. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.10.016

Jenkins, E. K., Slemon, A., O'Flynn-Magee, K., & Mahy, J. (2019). Exploring the implications of a self-care assignment to foster undergraduate nursing student mental health: Findings from a survey research study. *Nurse education today*, *81*, 13–18. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.06.009

Kalaitzaki A. (2021). Posttraumatic symptoms, posttraumatic growth, and internal resources among the general population in Greece: A nation-wide survey amid the first COVID-19 lockdown. *International journal of psychology : Journal international de psychologie*, *56*(5), 766–771. https://doi.org/10.1002/ijop.12750

Kanwar, A., Malik, S., Prokop, L., Sim, L., Feldstein, D., Wang, Z., & Murad, M. (2013). The association between anxiety disorders and suicidal behaviors: a systematic review and meta-analysis. *Depression And Anxiety*, n/a-n/a. doi: 10.1002/da.22074

Kaparounaki, C. K., Patsali, M. E., Mousa, D. V., Papadopoulou, E. V., Papadopoulou, K. K., & Fountoulakis, K. N. (2020). University students' mental health amidst the COVID-19 quarantine in Greece. *Psychiatry Research*, *290*, 113111. doi:10.1016/j.psychres.2020.113111

Karaivazoglou, K., Konstantopoulou, G., Kalogeropoulou, M., Iliou, T., Vorvolakos, T., Assimakopoulos, K., Gourzis, P., & Alexopoulos, P. (2021). Psychological distress in the Greek general population during the first COVID-19 lockdown. *BJPsych open*, *7*(2), e59. https://doi.org/10.1192/bjo.2021.17

Kathem, S. H., Al-Jumail, A. A., Noor-Aldeen, M., Najah, N., & Khalid, D. A. (2021). Measuring depression and anxiety prevalence among Iraqi healthcare college students using hospital anxiety and depression scale. *Pharmacy practice*, *19*(2), 2303. https://doi.org/10.18549/PharmPract.2021.2.2303

Kawase, E., Hashimoto, K., Sakamoto, H., Ino, H., Katsuki, N., & Iida, Y. et al. (2008). Variables associated with the need for support in mental health check-up of new undergraduate students. *Psychiatry And Clinical Neurosciences*, *62*(1), 98-102. doi: 10.1111/j.1440-1819.2007.01781.x

Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Wittchen, H. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International journal of methods in psychiatric research*, *21*(3), 169–184. https://doi.org/10.1002/mpr.1359

Koliouli, F., & Canellopoulos, L. (2021). Dispositional optimism, stress, post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth in Greek general population facing the COVID-19 crisis. *European Journal of Trauma & Dissociation*, *5*(2), 100209. https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2021.100209

Kotsiou, A., Michalaki, V., & Anagnostopoulou, H. N. (2017). Devastating epidemics in recent ages Greek populations. *Acta medico-historica adriatica: AMHA*, *15*(2), 283–290. https://doi.org/10.31952/amha.15.2.6

Lee, K., Ko, Y., Kang, K., Lee, H., Kang, J., & Hur, Y. (2012). Mental Health and Coping Strategies among Medical Students. *Korean Journal Of Medical Education*, *24*(1), 55-63. doi: 10.3946/kjme.2012.24.1.55

Lee, S. M., Kang, W. S., Cho, A. R., Kim, T., & Park, J. K. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive psychiatry*, *87*, 123–127. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2018.10.003

LePan, N. & Schell, H. (2020). Visualizing the History of Pandemics. Virtual Capitalist. Διαθέσιμο στο: https://www.visualcapitalist.com/history-of-pandemics-deadliest/

Li, M., Li, W. Q., & Li, L. (2019). Sensitive Periods of Moving on Mental Health and Academic Performance Among University Students. *Frontiers in psychology*, *10*, 1289. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01289

Lozano-Vargas, A. (2020). Impact of the Coronavirus (COVID-19) epidemic on the mental health of healthcare personnel and the general population of China. *Journal of Neuro-Psychiatry*, *83*(1), 51-56. https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687.

Mak, I. W., Chu, C. M., Pan, P. C., Yiu, M. G., & Chan, V. L. (2009). Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *General hospital psychiatry*, *31*(4), 318–326. https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2009.03.001

Mammas, I. N., Theodoridou, M., & Spandidos, D. A. (2018). The 1918 Spanish flu outbreak that devastated a Greek island underlines past lessons that must never be forgotten. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*, *107*(11), 2034. https://doi.org/10.1111/apa.14351

Mamun, M. A., & Griffiths, M. D. (2020). First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian journal of psychiatry*, *51*, 102073. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102073

Marcus, M., Yasamy, M., van Ommeren, M., Chisholm, D., & Saxena, S. (2012). Depression: A Global Public Health Concern. *Psycextra Dataset*. doi: 10.1037/e517532013-004

Marelli, S., Castelnuovo, A., Somma, A., Castronovo, V., Mombelli, S., Bottoni, D., Leitner, C., Fossati, A., & Ferini-Strambi, L. (2020). Impact of COVID-19 lockdown on sleep quality in university students and administration staff. *Journal of Neurology*, 268, 8-15. https://doi.org/10.1007/s00415-020-10056-6

Maser, B., Danilewitz, M., Guérin, E., Findlay, L., & Frank, E. (2019). Medical Student Psychological Distress and Mental Illness Relative to the General Population. *Academic Medicine*, *94*(11), 1781-1791. doi: 10.1097/acm.0000000000002958

Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *International journal of environmental research and public health*, *17*(9), 3165. https://doi.org/10.3390/ijerph17093165

McCrae, R., & John, O. (1992). An Introduction to the Five-Factor Model and Its Applications. *Journal Of Personality*, *60*(2), 175-215. doi: 10.1111/j.1467-6494.1992.tb00970.x

McDougall, E. E., Langille, D. B., Steenbeek, A. A., Asbridge, M., & Andreou, P. (2019). The Relationship Between Non-Consensual Sex and Risk of Depression in Female Undergraduates at Universities in Maritime Canada. *Journal of*

interpersonal violence, *34*(21-22), 4597–4619. https://doi.org/10.1177/0886260516675468

Meng, X., Kou, C., Shi, J., Yu, Y., & Huang, Y. (2011). Susceptibility genes, social environmental risk factors and their interactions in internalizing disorders among mainland Chinese undergraduates. *Journal of affective disorders*, *132*(1-2), 254–259. https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.01.005

Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E., & Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of anxiety disorders*, *74*, 102258. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102258

Michalec, B., & Keyes, C. L. (2013). A multidimensional perspective of the mental health of preclinical medical students. *Psychology, health & medicine*, *18*(1), 89–97. https://doi.org/10.1080/13548506.2012.687825

Micin, S., & Bagladi, V. (2011). Mental health in university students: Incidence of psychopathology and history of suicidal behavior in the population that attends a student health service. *Psychological Therapy*, *29*(1), 53-64. https://doi.org/10.4067/S0718-48082011000100006

Miller-Graff, L., Howell, K., Martinez-Torteya, C., & Hunter, E. (2015). Typologies of Childhood Exposure to Violence: Associations With College Student Mental Health. *Journal Of American College Health*, *63*(8), 539-549. doi: 10.1080/07448481.2015.1057145

Mofatteh, M. (2021). Risk factors associated with stress, anxiety, and depression among university undergraduate students. *AIMS Public Health*, *8*(1), 36-65. doi: 10.3934/publichealth.2021004

Mohatt, J., Bennett, S. M., & Walkup, J. T. (2014). Treatment of separation, generalized, and social anxiety disorders in youths. *The American journal of psychiatry*, *171*(7), 741–748. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.13101337

Monteiro, S., Matos, A., & Oliveira, S. (2015). The Moderating Effect of Gender: Traumatic Experiences and Depression in Adolescence. *Procedia - Social And Behavioral Sciences*, *165*, 251-259. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.12.629

Morganstein, J. C., & Ursano, R. J. (2020). Ecological Disasters and Mental Health: Causes, Consequences, and Interventions. *Frontiers in psychiatry*, *11*, 1. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00001

National Public Health Organization (NPHO). *Epidemiological Report (COVID-19), April 27, 2020*. National Public Health Organization (2020). Διαθέσιμο στο: https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/04/covid-gr-daily-report-20200427.pdf.

NICE (2011). *Generalised Anxiety Disorder in Adults: Management in Primary, Secondary and Community Care*. National Institute for Health and Care Excellence Clinical Guidelines, No. 113; Leicester.

Nieuwenhuys, A., & Oudejans, R. R. (2012). Anxiety and perceptual-motor performance: toward an integrated model of concepts, mechanisms, and processes. *Psychological research*, *76*(6), 747–759. https://doi.org/10.1007/s00426-011-0384-x

NIMH, (2018). Depression. National Institute of Mental Health. Διαθέσιμο στο: https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index.shtml

Nuggerud-Galeas, S., Oliván Blázquez, B., Perez Yus, M. C., Valle-Salazar, B., Aguilar-Latorre, A., & Magallón Botaya, R. (2020). Factors Associated With Depressive Episode Recurrences in Primary Care: A Retrospective, Descriptive Study. *Frontiers in psychology*, *11*, 1230. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01230

Okumusoglu, S. (2018). Cross-cultural examination of differences regarding eating attitudes and depression of international university students. *European Journal of Psychology and Educational Research*, *1*(1), 29-41. https://doi.org/10.12973/ejper.1.1.29

Orellana, C., & Orellana, L. (2020). Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. *Actualidades En Psicología*, *34*(128), 103-120. doi: 10.15517/ap.v34i128.41431

Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil : 1999)*, *42*(3), 232–235. https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008

Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Levels of stress, anxiety and depression in the first phase of the COVID-19 outbreak in a sample collected in northern Spain. *Journal of Public Health*, *36*(4), 1-9. https://doi.org/10.1590/0102-311x00054020

Palgi, Y., Shrira, A., Ring, L., Bodner, E., Avidor, S., Bergman, Y., Cohen-Fridel, S., Keisari, S., & Hoffman, Y. (2020). The loneliness pandemic: Loneliness and other concomitants of depression, anxiety and their comorbidity during the COVID-19 outbreak. *Journal of affective disorders*, *275*, 109–111. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.036

Pan, Y., Cai, W., Cheng, Q., Dong, W., An, T., & Yan, J. (2015). Association between anxiety and hypertension: a systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. *Neuropsychiatric disease and treatment*, *11*, 1121–1130. https://doi.org/10.2147/NDT.S77710

Papandreou, C., Arija, V., Aretouli, E., Tsilidis, K. K., & Bulló, M. (2020). Comparing eating behaviours, and symptoms of depression and anxiety between Spain and Greece during the COVID-19 outbreak: Cross-sectional analysis of two different confinement strategies. *European eating disorders review : the journal of the Eating Disorders Association*, *28*(6), 836–846. https://doi.org/10.1002/erv.2772

Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsi, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*, *88*, 901–907. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026

Pappas S. (2020). *How will people react to the new financial crisis*? American Psychological Association. Διαθέσιμο στο: https://www.apa.org/news/apa/2020/04/financial-crisis-covid-19.

Park, C., Rosenblat, J. D., Brietzke, E., Pan, Z., Lee, Y., Cao, B., Zuckerman, H., Kalantarova, A., & McIntyre, R. S. (2019). Stress, epigenetics and depression: A systematic review. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, *102*, 139–152. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.04.010

Parker, G., Lie, D., Siskind, D. J., Martin-Khan, M., Raphael, B., Crompton, D., & Kisely, S. (2016). Mental health implications for older adults after natural disasters--a systematic review and meta-analysis. *International psychogeriatrics*, *28*(1), 11–20. https://doi.org/10.1017/S1041610215001210

Parlapani, E., Holeva, V., Voitsidis, P., Blekas, A., Gliatas, I., & Porfyri, G. et al. (2020). Psychological and Behavioral Responses to the COVID-19 Pandemic in Greece. *Frontiers In Psychiatry*, *11*. doi: 10.3389/fpsyt.2020.00821

Patsali, M., Mousa, D., Papadopoulou, E., Papadopoulou, K., Kaparounaki, C., Diakogiannis, I., & Fountoulakis, K. (2020). University students' changes in mental health status and determinants of behavior during the COVID-19 lockdown in Greece. *Psychiatry Research*, *292*, 113298. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113298

Patterson, K. D., & Pyle, G. F. (1991). The geography and mortality of the 1918 influenza pandemic. *Bulletin of the history of medicine*, *65*(1), 4–21.

Pine, D. S., Helfinstein, S. M., Bar-Haim, Y., Nelson, E., & Fox, N. A. (2009). Challenges in developing novel treatments for childhood disorders: lessons from research on anxiety. *Neuropsychopharmacology : official publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, *34*(1), 213–228. https://doi.org/10.1038/npp.2008.113

Post R. M. (1992). Transduction of psychosocial stress into the neurobiology of recurrent affective disorder. *The American journal of psychiatry*, *149*(8), 999–1010. https://doi.org/10.1176/ajp.149.8.999

Qin, B., Zhou, X., Michael, K. D., Liu, Y., Whittington, C., Cohen, D., Zhang, Y., & Xie, P. (2015). Psychotherapy for depression in children and adolescents: study protocol for a systematic review and network meta-analysis. *BMJ open*, *5*(2), e005918. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005918

Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, *33*(2), e100213. https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213

Quek, T. T., Tam, W. W., Tran, B. X., Zhang, M., Zhang, Z., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2019). The Global Prevalence of Anxiety Among Medical Students: A Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*, *16*(15), 2735. https://doi.org/10.3390/ijerph16152735

Ratanasiripong, P., China, T., & Toyama, S. (2018). Mental Health and Well-Being of University Students in Okinawa. *Education Research International*, *2018*, 1-7. doi: 10.1155/2018/4231836

Regier, D. A., Narrow, W. E., & Rae, D. S. (1990). The epidemiology of anxiety disorders: the Epidemiologic Catchment Area (ECA) experience. *Journal of psychiatric research*, *24 Suppl 2*, 3–14. https://doi.org/10.1016/0022-3956(90)90031-k

Reynolds, D. L., Garay, J. R., Deamond, S. L., Moran, M. K., Gold, W., & Styra, R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology and infection*, *136*(7), 997–1007. https://doi.org/10.1017/S0950268807009156

Reznik, A., Gritsenko, V., Konstantinov, V., Khamenka, N., & Isralowitz, R. (2020). COVID-19 Fear in Eastern Europe: Validation of the Fear of COVID-19 Scale. *International journal of mental health and addiction*, 1–6. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00283-3

Riggs, P. D., & Davies, R. D. (2002). A clinical approach to integrating treatment for adolescent depression and substance abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *41*(10), 1253–1255. https://doi.org/10.1097/00004583-200210000-00016

Roberts, S. J., Glod, C. A., Kim, R., & Hounchell, J. (2010). Relationships between aggression, depression, and alcohol, tobacco: implications for healthcare providers in student health. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, *22*(7), 369–375. https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2010.00521.x

Rodriguez-Morales, A. J., Gallego, V., Escalera-Antezana, J. P., Méndez, C. A., Zambrano, L. I., Franco-Paredes, C., Suárez, J. A., Rodriguez-Enciso, H. D., Balbin-Ramon, G. J., Savio-Larriera, E., Risquez, A., & Cimerman, S. (2020). COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil. *Travel medicine and infectious disease*, *35*, 101613. https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101613

Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H., & Collado, S. (2020). Psychological Impact and Associated Factors During the Initial Stage of the Coronavirus (COVID-19) Pandemic Among the General Population in Spain. *Frontiers in psychology*, *11*, 1540. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01540

Rogers, J. P., Chesney, E., Oliver, D., Pollak, T. A., McGuire, P., Fusar-Poli, P., Zandi, M. S., Lewis, G., & David, A. S. (2020). Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The lancet. Psychiatry*, *7*(7), 611–627. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0

Rosenthal, S. R., Clark, M. A., Marshall, B., Buka, S. L., Carey, K. B., Shepardson, R. L., & Carey, M. P. (2018). Alcohol consequences, not quantity, predict major depression onset among first-year female college students. *Addictive behaviors*, *85*, 70–76. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.05.021

Sakib, N., Bhuiyan, A., Hossain, S., Al Mamun, F., Hosen, I., Abdullah, A. H., Sarker, M. A., Mohiuddin, M. S., Rayhan, I., Hossain, M., Sikder, M. T., Gozal, D., Muhit, M., Islam, S., Griffiths, M. D., Pakpour, A. H., & Mamun, M. A. (2020). Psychometric Validation of the Bangla Fear of COVID-19 Scale: Confirmatory Factor Analysis and Rasch Analysis. *International journal of mental health and addiction*, 1–12. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00289-x

Sandín, B., Valiente, R., García-Escalera, J., & Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, *25*(1), 1. doi: 10.5944/rppc.27569

Santini, Z. I., Jose, P. E., York Cornwell, E., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., Meilstrup, C., Madsen, K. R., & Koushede, V. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *The Lancet. Public health*, *5*(1), e62–e70. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0

Satici, B., Gocet-Tekin, E., Deniz, M. E., & Satici, S. A. (2020). Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its Association with Psychological Distress and Life Satisfaction in Turkey. *International journal of mental health and addiction*, 1–9. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00294-0

Sazakli, E., Leotsinidis, M., Bakola, M., Kitsou, K. S., Katsifara, A., Konstantopoulou, A., & Jelastopulu, E. (2021). Prevalence and associated factors of anxiety and depression in students at a Greek university during COVID-19 lockdown. *Journal of public health research*, *10*(3), 2089. https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2089

Scholz, M., Neumann, C., Ropohl, A., Paulsen, F., & Burger, P. (2016). Risk factors for mental disorders develop early in German students of dentistry. *Annals Of Anatomy - Anatomischer Anzeiger*, *208*, 204-207. doi: 10.1016/j.aanat.2016.06.004

Schweizer, S., Kievit, R., Emery, T., & Henson, R. (2017). Symptoms of depression in a large healthy population cohort are related to subjective memory complaints and memory performance in negative contexts. *Psychological Medicine*, *48*(1), 104-114. doi: 10.1017/s0033291717001519

Sensoy, B., Gunes, A., & Ari, S. (2021). Anxiety and depression levels in Covid-19 disease and their relation to hypertension. *Clinical and experimental hypertension (New York, N.Y. : 1993)*, *43*(3), 237–241. https://doi.org/10.1080/10641963.2020.1847132

Shrira, A., Hoffman, Y., Bodner, E., & Palgi, Y. (2020). COVID-19-Related Loneliness and Psychiatric Symptoms Among Older Adults: The Buffering Role of Subjective Age. *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, *28*(11), 1200–1204. https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.05.018

Simpson, H. (2010). *Anxiety disorders*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Siskind, D. J., Sawyer, E., Lee, I., Lie, D. C., Martin-Khan, M., Farrington, J., Crompton, D., & Kisely, S. (2016). The Mental Health of Older Persons After Human-Induced Disasters: A Systematic Review and Meta-Analysis of Epidemiological Data. *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, *24*(5), 379–388. https://doi.org/10.1016/j.jagp.2015.12.010

Slavich, G. M., & Irwin, M. R. (2014). From stress to inflammation and major depressive disorder: a social signal transduction theory of depression. *Psychological bulletin*, *140*(3), 774–815. https://doi.org/10.1037/a0035302

Soraci, P., Ferrari, A., Abbiati, F. A., Del Fante, E., De Pace, R., Urso, A., & Griffiths, M. D. (2020). Validation and Psychometric Evaluation of the Italian Version of the Fear of COVID-19 Scale. *International journal of mental health and addiction*, 1–10. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00277-1

Stallman, H. (2010). Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Australian Psychologist*, *45*(4), 249-257. doi: 10.1080/00050067.2010.482109

Stathopoulou, T. (2021). Depression among higher education students in Greece during the first C19 lockdown. European Journal Of Public Health, 31(Supplement_3). doi: 10.1093/eurpub/ckab164.180

Sznitman, S. R., Reisel, L., & Romer, D. (2011). The neglected role of adolescent emotional well-being in national educational achievement: bridging the gap between education and mental health policies. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, *48*(2), 135–142. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.06.013

Tavolacci, M. P., Ladner, J., Grigioni, S., Richard, L., Villet, H., & Dechelotte, P. (2013). Prevalence and association of perceived stress, substance use and behavioral addictions: a cross-sectional study among university students in France, 2009-2011. *BMC public health*, *13*, 724. https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-724

Terebessy, A., Czeglédi, E., Balla, B. C., Horváth, F., & Balázs, P. (2016). Medical students' health behaviour and self-reported mental health status by their country of origin: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, *16*, 171. https://doi.org/10.1186/s12888-016-0884-8

Thomas, L., Orme, E., & Kerrigan, F. (2020). Student Loneliness: The Role of Social Media Through Life Transitions. *Computers & Education*, *146*, 103754. doi: 10.1016/j.compedu.2019.103754

Tian, W., Jiang, W., Yao, J., Nicholson, C. J., Li, R. H., Sigurslid, H. H., Wooster, L., Rotter, J. I., Guo, X., & Malhotra, R. (2020). Predictors of mortality in hospitalized COVID-19 patients: A systematic review and meta-analysis. *Journal of medical virology*, *92*(10), 1875–1883. https://doi.org/10.1002/jmv.26050

Tijerina González, L.Z., González Guevara, E., Gómez Nava, M., Cisneros Estala, M.A., Rodríguez García, K.Y., & Ramos Peña, E. G. (2019). Depression, anxiety and stress in students new to higher education. *Journal of Public Health and Nutrition*, *17*(4), 41-47. https://doi.org/10.29105/respyn17.4-5

Tiller J. W. (2013). Depression and anxiety. *The Medical journal of Australia*, *199*(S6), S28–S31. https://doi.org/10.5694/mja12.10628

Tountas, Y., & Dimitrakaki, C. (2006). Health education for youth. *Pediatric endocrinology reviews : PER*, *3 Suppl 1*, 222–225.

Tsipropoulou, V., Nikopoulou, V. A., Holeva, V., Nasika, Z., Diakogiannis, I., Sakka, S., Kostikidou, S., Varvara, C., Spyridopoulou, E., & Parlapani, E. (2020).

Psychometric Properties of the Greek Version of FCV-19S. *International journal of mental health and addiction*, 1–10. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00319-8

Tsoucalas, G., & Sgantzos, M. (2016). The 2009 influenza A virus subtype H1N1 pandemic, a glance from Greece. *Le infezioni in medicina*, *24*(4), 259–264.

Tsoucalas, G., Karachaliou, F., Kalogirou, V., Gatos, G., Mavrogiannaki, E., Antoniou, A., & Gatos, K. (2015). The first announcement about the 1918 "Spanish flu" pandemic in Greece through the writings of the pioneer newspaper "Thessalia" almost a century ago. *Le infezioni in medicina*, *23*(1), 79–82.

Turner, A., Hammond, C., Gilchrist, M., & Barlow, J. (2007). Coventry university students' experience of mental health problems. *Counselling Psychology Quarterly*, *20*(3), 247-252. doi: 10.1080/09515070701570451

Tzur Bitan, D., Grossman-Giron, A., Bloch, Y., Mayer, Y., Shiffman, N., & Mendlovic, S. (2020). Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry research*, *289*, 113100. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113100

Usher, W., & Curran, C. (2017). Predicting Australia's university students' mental health status. *Health Promotion International*, *34*(2), 312-322. doi: 10.1093/heapro/dax091

Vaughn, A. A., Drake, R. R., Jr, & Haydock, S. (2016). College student mental health and quality of workplace relationships. *Journal of American college health : J of ACH*, *64*(1), 26–37. https://doi.org/10.1080/07448481.2015.1064126

Voitsidis, P., Gliatas, I., Bairachtari, V., Papadopoulou, K., Papageorgiou, G., Parlapani, E., Syngelakis, M., Holeva, V., & Diakogiannis, I. (2020). Insomnia during the COVID-19 pandemic in a Greek population. *Psychiatry research*, *289*, 113076. Advance online publication. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113076

Wallace, D. D., Boynton, M. H., & Lytle, L. A. (2017). Multilevel analysis exploring the links between stress, depression, and sleep problems among two-year college students. *Journal of American college health : J of ACH*, *65*(3), 187–196. https://doi.org/10.1080/07448481.2016.1269111

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International journal of environmental research and public health*, *17*(5), 1729. https://doi.org/10.3390/ijerph17051729

Whitton, S. W., Weitbrecht, E. M., Kuryluk, A. D., & Bruner, M. R. (2013). Committed dating relationships and mental health among college students. *Journal of American college health : J of ACH*, *61*(3), 176–183. https://doi.org/10.1080/07448481.2013.773903

WHO (2017). *Depression: Let's talk.* Διαθέσιμο στο: https: //www.who.int/news/item/30-03-2017--depression-let-s-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health .

Wittchen, H. U., & Jacobi, F. (2005). Size and burden of mental disorders in Europe--a critical review and appraisal of 27 studies. *European neuropsychopharmacology : the journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, *15*(4), 357–376. https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2005.04.012

World Health Organisation, (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders*. World Health Organization.

World Health Organization (2004). *Substance Abuse Dept. Global status report: alcohol policy.* World Health Organization; Διαθέσιμο στο: http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Alcohol%20Policy%20Report.pdf. [Google Scholar]

World Health Organization (2003). *Department of Mental Health and Substance Dependence.* Διαθέσιμο στο: http://www.who.int/mental_health/media/investing_mnh.pdf.

World Health Organization. (2016). Investment in the treatment of depression and anxiety has a return of 400%. Διαθέσιμο στο: https://cutt.ly/dceSiP5

World Health Organization. (2001). The World health report : 2001 : Mental health : new understanding, new hope. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/42390

Wu, T., Jia, X., Shi, H., Niu, J., Yin, X., Xie, J., & Wang, X. (2021). Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, *281*, 91–98. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.117

Wysowski, D. K., Pitts, M., & Beitz, J. (2001). An analysis of reports of depression and suicide in patients treated with isotretinoin. *Journal of the American Academy of Dermatology*, *45*(4), 515–519. https://doi.org/10.1067/mjd.2001.117730

Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is

urgently needed. *The lancet. Psychiatry*, *7*(3), 228–229. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8

Yao, B., Han, W., Zeng, L., & Guo, X. (2013). Freshman year mental health symptoms and level of adaptation as predictors of Internet addiction: a retrospective nested case-control study of male Chinese college students. *Psychiatry research*, *210*(2), 541–547. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.07.023

Ye, X., Bapuji, S. B., Winters, S. E., Struthers, A., Raynard, M., Metge, C., Kreindler, S. A., Charette, C. J., Lemaire, J. A., Synyshyn, M., & Sutherland, K. (2014). Effectiveness of internet-based interventions for children, youth, and young adults with anxiety and/or depression: a systematic review and meta-analysis. *BMC health services research*, *14*, 313. https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-313

Yeshaw, Y., & Mossie, A. (2017). Depression, anxiety, stress, and their associated factors among Jimma University staff, Jimma, Southwest Ethiopia, 2016: a cross-sectional study. *Neuropsychiatric Disease And Treatment*, *Volume 13*, 2803-2812. doi: 10.2147/ndt.s150444

Zampaki, N. (2020). The Pandemic Turn': Greece in the era of the Covidocene. PhD Candidate in Modern Greek Philology. National and Kapodistrian University of Athens, Greece

Zeng, W., Chen, R., Wang, X., Zhang, Q., & Deng, W. (2019). Prevalence of mental health problems among medical students in China: A meta-analysis. *Medicine*, *98*(18), e15337. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000015337

Zhang, J., Lu, H., Zeng, H., Zhang, S., Du, Q., Jiang, T., & Du, B. (2020). The differential psychological distress of populations affected by the COVID-19 pandemic. *Brain, behavior, and immunity*, *87*, 49–50. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.031

Zou, P., Sun, L., Yang, W., Zeng, Y., Chen, Q., Yang, H., Zhou, N., Zhang, G., Liu, J., Li, Y., Ao, L., & Cao, J. (2018). Associations between negative life events and anxiety, depressive, and stress symptoms: A cross-sectional study among Chinese male senior college students. *Psychiatry research*, *270*, 26–33. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.09.019

Αποστολίδου, Ε. & Πασολλάρι, Τ. (2020). *Διερεύνηση άγχους και κατάθλιψης σε φοιτητές ενός ακαδημαϊκού ιδρύματος στην Ελλάδα*. ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ.

Βρετανικός Ψυχολογικός Σύλλογος. (2008). Κώδικας δεοντολογίας του βρετανικού ψυχολογικού συλλόγου. Στο Τ. Αναγνωστοπούλου (Επιμ.), *Ηθικά ζητήματα στην ψυχολογία* (σελ. 91-124). Θεσσαλονίκη: Ινστιτούτο Ψυχολογίας και Υγείας.

Βρετανικός Ψυχολογικός Σύλλογος. (2008). Κώδικας δεοντολογίας του βρετανικού ψυχολογικού συλλόγου. Στο Τ. Αναγνωστοπούλου (Επιμ.), *Ηθικά ζητήματα στην ψυχολογία* (σελ. 91-124). Θεσσαλονίκη: Ινστιτούτο Ψυχολογίας και Υγείας.

Εμβαλωτής Α., Κάτσης Α. & Σιδερίδης Γ. (2006). Στατιστική Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας Α΄ Έκδοση. Ιωάννινα

Μερκούρης, Α., (2008). *Μεθοδολογία νοσηλευτικής έρευνας*. 1η έκδοση, εκδόσεις Έλλην Αθήνα

Μιχόπουλος, Ι., Καλκαβούρα, Π., Φινέτη, Κ., Καλέμι, Γ., & Ψαρρά, Μ. (2007). Η κλίμακα άγχους και κατάθλιψης στο Γενικό Νοσοκομείο (HADS): *Στάθμιση σε ελληνικό πληθυσμό, 18*(3), 217–224

Μποτωνάκη & Φαρσάρη, (2017). *Διερεύνηση των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους των φοιτητών της Σχολής Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας του ΤΕΙ Κρήτης*. ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ.

Παρασκευόπουλος, Ι. (1991). *Μεθοδολογία Επιστημονικής Έρευνας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα. Τόμοι Α’ και Β΄.

Φαρμάκης, Ν., (2015). *Δειγματοληψία και εφαρμογές*. [ηλεκτρ. βιβλ.] Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΑΓΧΟΥΣ -ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Σας διαβεβαιώνουμε ότι θα μεταχειριστούμε τις απαντήσεις σας με πλήρη εχεμύθεια. Ενδιαφερόμαστε μόνο για την καλύτερη κρίση σας. Οι πληροφορίες που θα συγκεντρωθούν, θα αφορούν αποκλειστικά τους σκοπούς της έρευνας. Τα δεδομένα θα διαφυλαχθούν με κάθε ευσυνειδησία και θα τα χειριστούμε ως αυστηρώς εμπιστευτικά.

Δε θα γίνει δε, καμία αναφορά που να διευκολύνει την αναγνώριση προσώπων ή οργανισμών σε καμία από τις εκθέσεις που θα προκύψουν από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Συνήθης χρόνος συμπλήρωσης Ερωτηματολογίου: 9 λεπτά

Μην ξεχνάτε ότι τα ψυχομετρικά τεστ αποτελούν ένα "μικρό κομμάτι του παζλ" και δεν μπορούν να υποκαταστήσουν ή αντικαταστήσουν ***τη γνώμη ενός ειδικού ψυχολόγου.*** *Τα αποτελέσματα είναι ενδεικτικά και όχι διαγνωστικά και ως τέτοια θα πρέπει να τα χειριστείτε.*

Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

1. Φύλο

- ☐ Άνδρας
- ☐ Γυναίκα
- ☐ Άλλο

2. Ηλικία …….

3. Τμήμα Φοίτησης

- ☐ Κοινωνικής εργασίας
- ☐ Οικονομικού
- ☐ Λογοθεραπείας
- ☐ Μηχανικός πληροφορικής
- ☐ Μηχανικών Παραγωγής και Διοίκησης
- ☐ Τεχνολόγων Γεωπονίας

4. Έτος Σπουδών

5. Καταγωγή

- ☐ Αστική περιοχή
- ☐ Ημιαστική περιοχή
- ☐ Αγροτική περιοχή

6. Τόπος Διαμονής

- ☐ Ηράκλειο Κρήτης
- ☐ Ρέθυμνο
- ☐ Χανιά
- ☐ Άγιος Νικόλαος
- ☐ Αθήνα
- ☐ Ιωάννινα
- ☐ Θεσσαλονίκη
- ☐ Ρόδος
- ☐ Γιαννιτσά
- ☐ Χαλκίδα
- ☐ Σπάρτη
- ☐ Λάρισα
- ☐ Αγρίνιο
- ☐ Κοζάνη
- ☐ Σποράδες
- ☐ Σόφια Βουλγαρίας

7. Εργασιακή απασχόληση

- ☐ Εργαζόμενος/ η
- ☐ Άνεργος/ η
- ☐ Άεργος/ η

8. Μηνιαίο εισόδημα

- ☐ κάτω από 200 ευρώ
- ☐ από 200 μέχρι 500 ευρώ

- πάνω από 500 ευρώ

9. Οικογενειακή κατάσταση

- έγγαμος/ η
- άγαμος/η
- σε σχέση
- άλλο

Νοσοκομειακή Μέτρηση Άγχους και Κατάθλιψης (HADS)

Όνομα: Ημερομηνία:

ΔΙΠΛΩΣΤΕ ΕΔΩ

Οι κλινικοί ιατροί είναι σε επίγνωση ότι τα συναισθήματα παίζουν ένα σημαντικό ρόλο στις περισσότερες ασθένειες. Αν ο/η κλινικός/ή ιατρός σας γνωρίζει σχετικά μ' αυτά τα συναισθήματα, θα είναι σε θέση να σας βοηθήσει περισσότερο.

Αυτό το ερωτηματολόγιο είναι σχεδιασμένο ώστε να βοηθήσει τον κλινικό ιατρό σας να γνωρίσει πώς αισθάνεστε. Διαβάστε κάθε παρακάτω ερώτημα και υπογραμμίστε την απάντηση η οποία είναι πλησιέστερη στα συναισθήματά σας της προηγούμενης εβδομάδας. Αγνοήστε τους αριθμούς οι οποίοι είναι τυπωμένοι στο περιθώριο του ερωτηματολογίου.

Μην προβληματίζεστε πολύ για τις απαντήσεις σας, η άμεση ανταπόκρισή σας σε κάθε ένα από τα ερωτήματα θα είναι πιθανότατα αντιπροσωπευτικότερη από μια μακρόχρονη και αναλυμένη απάντηση.

ΔΙΠΛΩΣΤΕ ΕΔΩ

A	D			A	D
		Νιώθω ανήσυχος ή τρομαγμένος	**Νιώθω σαν να έχουν πέσει οι ρυθμοί μου**		
3		Τον περισσότερο καιρό	Σχεδόν όλο τον καιρό		3
2		Πολύ καιρό	Πολύ συχνά		2
1		Από καιρό σε καιρό, περιστασιακά	Μερικές φορές		1
0		Καθόλου	Καθόλου		0
		Εξακολουθώ να απολαμβάνω τα πράγματα που συνήθιζα να απολαμβάνω	**Αντιμετωπίζω κάποιο συναίσθημα φόβου σαν να έχω «πεταλούδες» στο στομάχι μου**		
	0	Σαφέστατα, στον ίδιο βαθμό	Καθόλου	0	
	1	Όχι στον ίδιο βαθμό	Περιστασιακά	1	
	2	Λίγο μόνο	Αρκετά συχνά	2	
	3	Καθόλου	Πολύ συχνά	3	
		Αντιμετωπίζω κάποιο συναίσθημα φόβου σαν να πρόκειται κάτι τρομακτικό να συμβεί	**Έχασα το ενδιαφέρον για την εμφάνισή μου**		
3		Ακριβώς, μάλιστα σε σοβαρό βαθμό	Ακριβώς		3
2		Ναι, αλλά όχι τόσο σοβαρά	Δεν τη φροντίζω όσο θα έπρεπε		2
1		Ελάχιστα, αλλά δεν μ' ανησυχεί	Ίσως δεν την φροντίζω όσο θα έπρεπε		1
0		Καθόλου	Την φροντίζω όπως πάντοτε		0
		Μπορώ να γελώ και να βλέπω τη χαρωπή όψη των πραγμάτων	**Νιώθω νευρικός κι ανήσυχος, σαν να πρέπει συνέχεια να κινούμαι**		
	0	Βεβαίως, έτσι όπως πάντα μπορούσα	Μάλιστα σε πολύ μεγάλο βαθμό	3	
	1	Μάλλον όχι τόσο, όπως στο παρελθόν	Σε αρκετά μεγάλο βαθμό	2	
	2	Σίγουρα όχι τώρα τόσο πολύ	Όχι σε τόσο μεγάλο βαθμό	1	
	3	Καθόλου	Καθόλου	0	
		Ανήσυχες σκέψεις περνούν από το μυαλό μου	**Προσμένω με χαρά διάφορα πράγματα**		
3		Πάρα πολύ καιρό	Τόσο όπως και στο παρελθόν		0
2		Πολύ καιρό	Μάλλον λιγότερο από όσο συνήθιζα		1
1		Όχι τόσο συχνά	Σίγουρα λιγότερο από ότι συνήθιζα		2
0		Πολύ λίγο	Καθόλου		3
		Νιώθω κεφάτος	**Αντιμετωπίζω αιφνίδια συναισθήματα πανικού**		
	3	Ποτέ	Πράγματι πολύ συχνά	3	
	2	Όχι συχνά	Αρκετά συχνά	2	
	1	Μερικές φορές	Όχι τόσο συχνά	1	
	0	Τον περισσότερο καιρό	Καθόλου	0	
A	D			A	D
		Μπορώ να κάθομαι άνετα και να νιώθω χαλαρωμένος	**Μπορώ να απολαμβάνω ένα ενδιαφέρον βιβλίο ή ένα ραδιοφωνικό/τηλεοπτικό πρόγραμμα**		
0		Ακριβώς	Συχνά		0
1		Συνήθως	Μερικές φορές		1
2		Όχι συχνά	Όχι συχνά		2
3		Καθόλου	Πολύ σπάνια		3

Τώρα ελέγξετε ότι έχετε απαντήσει σε όλες τις ερωτήσεις

ΣΥΝΟΛΟ	A	D

Αυτή η φόρμα μπορεί να αναπαραχθεί για χρήση, μέσα στο πλαίσιο των κανόνων αγοράς και μόνο σύμφωνα με τους όρους που αναφέρονται στη συμφωνία άδειας από τον εκδότη. HADS copyright © R.P. Snaith and A.S. Zigmond, 1983, 1992, 1994. Τα στοιχεία της φόρμας καταχώρησης έχουν δημοσιευθεί πρωτοτύπως στην Acta Psychiatrica Scandinavica, 67, 361–370, πνευματική ιδιοκτησία© (copyright ©) Munksgaard International Publishers Ltd, Copenhagen, 1983. Δημοσιεύθηκε από την Εταιρεία nferNelson Pub Co Ltd, 414 Chiswick High Road, London W4 5TF, UK. Με την επιφύλαξη παντός δικαιώματος. Η Εταιρεία nferNelson είναι μέλος του ομίλου Granada Learning Limited και ανήκει στην Εταιρεία ITV plc HADS Greek.