



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΙΤΛΟΣ:

**«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΕ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΕΝΟΣ
ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ»**

ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ:

ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΟΥ ΕΥΤΥΧΙΑ(ΥΝ6912)

ΠΑΣΟΛΛΑΡΙ ΤΖΕΡΣΙΝΑ(ΥΝ6951)

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

ΡΟΒΙΘΗΣ ΜΙΧΑΗΛ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2020

Εγκρίθηκε σύμφωνα με την με α.π. ..1394..... απόφαση του Προέδρου του τμήματος από :

Ονοματεπώνυμο εισηγητή: Ροβίθης Μιχαήλ

..... (Ονοματεπώνυμο – ιδιότητα - υπογραφή)

.....(Ονοματεπώνυμο – ιδιότητα - υπογραφή)

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά, με την ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά όλους εκείνους που συνέβαλαν στην υλοποίηση αυτής της αυτής της προσπάθειας. Πρώτα απ' όλα, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μας τον κύριο Μιχαήλ Ροβίθη για την εμπιστοσύνη που μας έδειξε, για την συνεχή ενθάρρυνση, για την πολύτιμη βοήθειά του, τις πολύ χρήσιμες συμβουλές του, για την άμεση καθοδήγηση και την άμεση αντακόπριση καθώς και για το χρόνο που μας αφιέρωσε καθ' όλη τη διάρκεια της εργασίας μας. Επιπλέον, χρωστάμε ένα πολύ μεγάλο ευχαριστώ στους γονείς μας που όλο αυτό το καιρό μας υποστηρίζουν, μας εμψυχώνουν, μας κατανοούν και μας στηρίζουν καθημερινά για να εκπληρώσουμε τους στόχους μας. Τέλος, θέλουμε να ευχαριστήσουμε όλους τους φοιτητές που έλαβαν μέρος στην έρευνά μας για την υπομονή και τη βοήθεια που μας έδωσαν για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες

Περίληψη

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΑΓΧΟΣ

- 1.1. Ορισμοί
- 1.2. Επιδημιολογικά στοιχεία
- 1.3. Αιτιολογία άγχους
- 1.4. Συμπτωματολογία άγχους
- 1.5. Βιολογικοί- Ψυχολογικοί παράγοντες εμφάνισης του άγχους
- 1.6. Διάγνωση άγχους – Αξιολόγηση
- 1.7. Θεραπευτική διαχείριση- Αντιμετώπιση άγχους

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

- 2.1. Ορισμοί
- 2.2. Επιδημιολογικά στοιχεία
- 2.3. Αιτιολογία κατάθλιψης
- 2.4. Συμπτωματολογία κατάθλιψης
- 2.5. Παράγοντες εμφάνισης κατάθλιψης
- 2.6. Διάγνωση κατάθλιψης- Αξιολόγηση
- 2.7. Θεραπευτική διαχείριση- Αντιμετώπισης κατάθλιψης

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

- 3.1. Συσχέτιση άγχους και κατάθλιψης
- 3.2. Μελέτες που αφορούν το άγχος και την κατάθλιψη σε φοιτητές

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

- 4.1. Είδος Μελέτης
- 4.2. Σκοπός
- 4.3. Ερευνητικά Ερωτήματα
- 4.4. Ερευνητικό Πεδίο
- 4.5. Μέθοδος δειγματοληψίας
- 4.6. Ερευνητικά Εργαλεία
- 4.7. Δεοντολογία της Έρευνας
- 4.8. Στατιστική Ανάλυση
- 4.9. Αποτελέσματα
- 4.10. Συζήτηση
- 4.11. Συμπεράσματα- Προτάσεις

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στον τομέα της πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, οι φοιτητές περνούν μια μετάβαση η οποία προκαλεί σοβαρές συνέπειες και μεγάλο αριθμό συνεχών προκλήσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών τους. Οι φοιτητές νοσηλευτικής δεν αποτελούν εξαίρεση καθώς αντιμετωπίζουν τις ίδιες προκλήσεις, επηρεάζοντας την ψυχική και συναισθηματική τους υγεία. Όπως είναι ευρέως γνωστό, η νοσηλευτική είναι ένα επάγγελμα που χαρακτηρίζεται από υψηλή ένταση λόγω των διάφορων στρεσογόνων καταστάσεων που βιώνουν καθημερινά οι φοιτητές όχι μόνο στη σχολή τους αλλά και σε πολλά νοσοκομεία. Η διαρκής έκθεση σε αυτές τις καταστάσεις συχνά οδηγούν τους φοιτητές στην εμφάνιση ψυχικών διαταραχών όπως είναι το άγχος και η κατάθλιψη.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι να προσδιοριστούν τα επίπεδα του άγχους και της κατάθλιψης που συμβαίνουν στη ζωή των προπτυχιακών φοιτητών κατά τη διάρκεια των σπουδών τους σε ακαδημαϊκό ίδρυμα στην Ελλάδα.

Υλικό – Μέθοδος: Υιοθετήθηκε ο σχεδιασμός της συγχρονικής μελέτης. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε μία κλίμακα άγχους και μία κλίμακα μέτρησης της κατάθλιψης που δόθηκαν σε ένα ικανοποιητικό δείγμα 140 φοιτητών ενός νοσηλευτικού τμήματος σε ένα συγκεκριμένο ακαδημαϊκό ίδρυμα της Ελλάδας, οι οποίοι συμμετείχαν στο πρώτο, δεύτερο, έκτο και έβδομο εξάμηνο σπουδών. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν περιγραφικές στατιστικές.

Αποτελέσματα: Από τους 140 φοιτητές που συμμετείχαν στη μελέτη, το 20,7% ήταν άνδρες και 79,3% ήταν γυναίκες. Συγκεκριμένα, όσον αφορά τα καταθλιπτικά συμπτώματα και το άγχος των φοιτητών, παρατηρήθηκε ότι το 83,6% των συμμετεχόντων είχαν ήπια ή καθόλου σημάδια κατάθλιψης. Από την άλλη πλευρά, ένα 11,4% είχε μέτρια συμπτώματα και ένα 5,0% είχε σοβαρή κατάθλιψη. Επιπλέον, ήπιο άγχος καταγράφηκε στο 77,1%, μέτριο άγχος στο 19,3% και το σοβαρό άγχος στο 3,6% των περιπτώσεων. Επιπλέον, σχετικά με τη συσχέτιση μεταξύ καταθλιπτικών συμπτωμάτων και άγχους σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, σημειώθηκε ότι με την αύξηση της ηλικίας, τα συμπτώματα άγχους στους φοιτητές ($r_{ho} = -0,177$, $p = 0,037$) μειώθηκαν σημαντικά (αρνητικός συσχετισμός). Επίσης, δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την κατάθλιψη και το άγχος ($r_{ho} = 0,534$, $p < 0,001$). Όσον αφορά τη μέση βαθμολογία στην κλίμακα των καταθλιπτικών

συμπτωμάτων και του άγχους σχετικά με το εξάμηνο τους, δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με τα καταθλιπτικά συμπτώματα. Όσον αφορά τη μέση βαθμολογία των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και του άγχους με βάση το φύλο τους, για άλλη μια φορά δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά. (Άνδρες: κατάθλιψη 12,7 και άγχος 13,6), (Γυναίκες: κατάθλιψη 11,1 και άγχος 14,5). Όσον αφορά τη μέση βαθμολογία της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και του άγχους ανάλογα με την ηλικία τους, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι κάθε φορά που τα συμπτώματα κατάθλιψης αυξάνονται, το άγχος τους μειώνεται. Όσον αφορά τις συνδυασμένες συχνότητες καταθλιπτικών συμπτωμάτων και άγχους, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 68,6% είχε ήπιο άγχος και ήπια ή καθόλου καταθλιπτικά συμπτώματα, ενώ το 13,6% είχε μέτριο άγχος και ήπια ή καθόλου κατάθλιψη. Μόνο ένα άτομο από τους φοιτητές κατέγραψε σοβαρά επίπεδα άγχους και σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας πτυχιακής εργασίας, παρατηρούμε ότι σε γενικές γραμμές οι φοιτητές εμφανίζουν μικρά ποσοστά επιπέδων άγχους και κατάθλιψης τα οποία κυμαίνονται σε ήπια έως μέτρια και σε πολύ μικρό ποσοστό σε σοβαρά. Τα ποσοστά αυτά δεν ποικίλλουν όσον αφορά το εξάμηνο σπουδών ή το φύλο τους. Αλλά παρατηρούμε όμως ότι όσον αφορά την ηλικία τους, σημειώνεται ότι όσο υπάρχει αύξηση των συμπτωμάτων κατάθλιψης, υπάρχει επίσης ίση μείωση του άγχους. Θα πρέπει να αναληφθούν στοχευμένες παρεμβάσεις όπως η παροχή συμβουλών και η ψυχολογική υποστήριξη προκειμένου να μειωθεί η κατάθλιψη και το άγχος μεταξύ των φοιτητών.

Λέξεις – Κλειδιά: Φοιτητές Νοσηλευτικής, Άγχος, Κατάθλιψη.

ABSTRACT

In the field of university education, students undergo a transition which causes serious consequences and a great amount of constant challenges during their studies. Nursing students are no exception as they face the same challenges, affecting their mental and emotional health. It's well known that nursing is a profession that is characterized by a high level of intensity due to the various stressful situations experienced daily by students not just in their faculty but also in numerous hospitals wards as well. The constant exposure to these situations often leads students to mental disorders such as anxiety and depression.

PURPOSE: The aim of this thesis is to identify the levels of anxiety and depression that occur in the life of undergraduate students during their time in an academic institution in Greece.

METHODS: A cross-sectional design was employed. Beck Anxiety and Beck Depression Inventory were administered to a convenient sample of 140 students of a nursing department in a certain academic institution of Greece, who were in their first, second, sixth and seventh semester of studies. Descriptive statistics were used to analyze the data.

RESULTS: Out of the 140 students who participated in the study, 20.7% were men and 79.3% were women. Particularly, regarding student's depressive symptoms and anxiety, it was observed that 83.6% of the participants had either mild or no signs of depression. On the other hand, an 11,4% had moderate symptoms and a 5,0% had severe depression. In addition, mild anxiety was recorded in 77.1%, moderate anxiety in 19.3% and severe anxiety in 3.6% of the cases. Furthermore, regarding the correlation between depressive symptoms and anxiety in relation to demographic characteristics of the sample, it was noted that with increasing age, the symptoms of anxiety in students ($\rho = -0,177$, $p = 0.037$) decreased significantly (negative correlation). Also, there was no statistically significant difference in relation to depression and anxiety ($\rho = 0.534$, $p < 0.001$). As for the average score on the scale of depressive symptoms and anxiety regarding their semester, there was no statistically significant difference in relation to depressive symptoms. In regard to the average score

of depressive symptoms and anxiety based on their gender, once again there was no statistically significant difference. (Men: depression 12.7 and anxiety 13.6), (Women: depression 11.1 and anxiety 14.5). Concerning the average score of depressive symptomatology and anxiety according to their age, the results showed that whenever their depressive symptoms increased, their anxiety decreased. As to the combined frequencies of depressive symptoms and anxiety, the results showed that 68.6% had mild anxiety and mild or none depressive symptoms, while the 13.6% had moderate anxiety and mild or none depression. Only one person from the students recorded serious levels of anxiety and severe symptoms of depression.

CONCLUSION: According to the findings of this thesis, we noted that in general students had low levels of stress and depression ranging from mild to moderate and in a very small percentage severe. These percentages do not vary in terms of their semester of study or gender. But when it comes to their age, its noted that as long as there is an increase in depressive symptoms, there is also an equal decrease in anxiety. Targeted interventions should be undertaken such as counseling and psychological support in order to reduce depression and anxiety among students.

KEYWORDS: Nursing students, Anxiety, Depression.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1. ΑΓΧΟΣ

1.1. Ορισμοί

Τα συχνότερα προβλήματα ψυχικής υγείας παγκοσμίως είναι το άγχος και η κατάθλιψη και δείχνουν να είναι οι βασικοί δείκτες για τη μέτρηση της. Τα προβλήματα αυτά, έχουν κοινά συμπτώματα, κοινά γνωσιακά και συμπεριφορικά χαρακτηριστικά, εκδηλώνονται σε νεαρές ηλικίες και πολύ συχνά συνυπάρχουν. Πολλοί ερευνητές έχουν επισημάνει ότι ο φοιτητικός πληθυσμός αποτελεί ομάδα «υψηλού κινδύνου» για την εκδήλωση αυτής της ψυχοπαθολογίας, διότι η φοίτηση τους αναστέλλει τη διαδικασία της ανεξαρτητοποίησης και τους οδηγεί στην αντιμετώπιση πολλών απαιτήσεων και ευθυνών. Στον κάθε άνθρωπο πολλές φορές το άγχος είναι δύσκολο να αντιμετωπιστεί και έτσι απειλείται η σωματική και συναισθηματική του ευημερία. Στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρονται πολλοί και διαφορετικοί ορισμοί σχετικά με το άγχος.

- ❖ *«Το άγχος συνδέεται με μία αυτόνομη διέγερση και την υποκειμενική εμπειρία της ανησυχίας και της έντασης» (Akhtar, 2019 p.1).*
- ❖ *Ο Lazarus χαρακτήρισε «το άγχος ως μια συναλλαγή στην οποία ένα ερέθισμα, που ονομάζεται «στρεσογόνο», προκαλεί μια αντίδραση συγκίνησης που είναι σύμφωνη με την αντίληψη του ατόμου για την κατάσταση διέγερσης και τη διαθεσιμότητα πόρων για την αντιμετώπιση του άγχους» (Lazarus, 2016 p.1).*
- ❖ *«Το άγχος, που επίσης θεωρείται κοινή διανοητική διαταραχή, συνίσταται σε μια φυσιολογική απάντηση των ανθρώπων στο περιβάλλον στο οποίο εισάγονται και στις καταστάσεις που βιώνουν» (Chaves, 2015 p.1).*
- ❖ *«Το άγχος είναι μια κοινή διαταραχή που αναφέρεται σε ένα σημαντικό και επίμονο φόβο μιας ή περισσότερων κοινωνικών καταστάσεων ή καταστάσεων απόδοσης, και αρχίζει συνήθως κατά την περίοδο της εφηβείας» (Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρία, 2013; Frank-Briggs, et al. 2010; Beesdo, et al. 2010 p.1).*

- ❖ *«Το άγχος θεωρείται ως κατάσταση ανησυχίας, είναι μία σωματική απάντηση σε έναν αντιληπτό κίνδυνο που μπορεί να είναι πραγματικός ή φανταστικός και προκαλείται από τις σκέψεις, τις πεποιθήσεις και τα συναισθήματα ενός ατόμου» (Bassi, Sharma & Kaur, 2014 p.7).*

Επίσης, οι διαταραχές άγχους σχετίζονται με τον υπερβολικό φόβο, τη νευρική κατάσταση, την ανησυχία και τις σχετικές διαταραχές της συμπεριφοράς, ακόμα η κοινωνική αγχώδης διαταραχή, που αναφέρεται επίσης ως κοινωνική φοβία, περιλαμβάνει φόβο και άγχος για την κοινωνική αλληλεπίδραση και συχνά συνδέεται με αποφευκτική συμπεριφορά (American Psychiatric Press, 2013).

1.2. Επιδημιολογικά στοιχεία

Οι αγχώδεις διαταραχές είναι από τις συχνότερες διαταραχές, οι οποίες εμφανίζονται στο γενικό πληθυσμό και θα πρέπει να διαγνωστούν και να αντιμετωπιστούν εγκαίρως.

Οι φοιτητές αντιμετωπίζουν διάφορες αγχώδεις διαταραχές διότι έχουν να ανταπεξέλθουν με πολλές ευθύνες και υποχρεώσεις στην καθημερινή τους ζωή, χωρίς την βοήθεια κάποιου άλλου ενήλικα και ειδικά των γονιών τους.

Σε μια έρευνα φοιτητών του WHO οι φοιτητές με οικογενειακά προβλήματα, με διαζευγμένους γονείς ή με απώλεια του ένα από τους δύο γονείς λόγω θανάτου και χαμηλή γονική εκπαίδευση είχαν τις υψηλότερες πιθανότητες να εμφανίσουν αγχώδεις διαταραχές (Auerbach, et al. 2013; Paanen, et al. 2013).

Η Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρία, διαπίστωσε ότι το 61% των φοιτητών εμφάνισαν αγχώδεις εκδηλώσεις τουλάχιστον 1 φορά τους τελευταίους 12 μήνες (American Association Health Association, 2016). Παράλληλα, σχετική μελέτη στην Αμερική, αναφέρει ότι αυξάνεται ο αριθμός των φοιτητών που αναζητούν βοήθεια για σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα (Gallagher, 2014).

Επιπρόσθετα αποτελέσματα έρευνας του τμήματος Κοινωνικής Ιατρικής του Πανεπιστημίου του Χονγκ Κονγκ, τα άτομα ηλικίας από 25 ως 34 ετών δείχνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους (Κέντρο Προστασίας Υγείας, 2003/2004). Παρόμοια, έρευνα που διεξήχθη στον Καναδά σε μετα-δευτεροβάθμιους φοιτητές το 2016, έδειξε ότι το 14,8% και το 18,4% των φοιτητών, διαγνώστηκε με άγχος τους τελευταίους 12

μήνες. Η ίδια έρευνα ανέφερε ότι το 46,2% των φοιτητών είχαν υπερβολικό άγχος και το 14,4% μεγάλο άγχος τους τελευταίους 12 μήνες (American Association Health Association, 2016). Σύμφωνα με έρευνα του Πανεπιστημίου Calabar η επικράτηση του άγχους είναι υψηλότερη εκεί σε σύγκριση με τους πρωτοετείς φοιτητές στο Ταμίλ Ναντού που το ποσοστό 82% των φοιτητών είναι χαμηλότερη, το ίδιο συμβαίνει και με το 96,8% σε ολόκληρη την Ινδία, το 90% του Πακιστάν και το 85% στην Maharashtra Ινδία, το 61,4% των φοιτητών της Ταϊλάνδης (Saipanish, 2003). Στο νοσηλευτικό φοιτητικό πληθυσμό αρκετές μελέτες κατέγραψαν επίπεδα άγχους σε διαφορετικά στάδια της ζωής τους. Όσο προχωράει το πρόγραμμα σπουδών φτάνοντας στο μεγαλύτερο έτος, το άγχος των φοιτητών του νοσηλευτικού κλάδου αυξάνεται. Πιο συγκεκριμένα περισσότερο άγχος έχουν οι φοιτητές του δεύτερου και του τελευταίου έτους σπουδών, στο άγχος αυτό συμβάλλει κι η αϋπνία. Ανάλογα με τη σοβαρότητα της αϋπνίας μεγαλώνει και το άγχος (Rella, et al. 2009; Suresh, et al. 2013; Timmis, et al. 2011; Jimenez,Navia-Osorio,Diaz, 2010).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) το 2017, ανέφερε ότι το 3,6% των ανθρώπων παρουσίαζε διαταραχές άγχους. Πολλές ψυχιατρικές επιδημιολογικές μελέτες, παράλληλα, αναφέρουν ότι οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν διαταραχές άγχους σε σχέση με τους άντρες καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους (Lu, et al. 2018).

Ο Frank- Briggs & Alikor (2010), ανέφεραν ότι το άγχος στους φοιτητές ήταν περίπου σε ποσοστό 34%. Σε ανάλογη μελέτη που διεξήχθη στη Νιγηρία, οι Bakare et al. (2015), διαπίστωσαν ότι το 20% των φοιτητών έπασχε από διαταραχές άγχους. Επίσης οι Rezaei- Adryaniet al. (2007), σε μία μελέτη που πραγματοποίησαν, κατέγραψαν υψηλού βαθμού άγχος (ποσοστό 39,5%) σε φοιτητές που ζουν σε εστίες.

Σε Πανεπιστήμιο της Ινδίας διεξήχθη μια μελέτη σε 353 φοιτητές όπου οι μισοί ερωτηθέντες ανέφεραν ότι είχαν άγχος και αυτό τους επηρέαζε σε ποσοστό 66,9%. (Ali, et al. 2015). Βέβαια όσον αφορά την επίδραση των συμβούλων ψυχικής υγείας, μια παρεμβατική Ινδική μελέτη έχει δείξει ότι οι φοιτητές που πήγαν σε σύμβουλο ψυχικής υγείας είχαν χαμηλότερα ποσοστά άγχους σε σύγκριση με την ομάδα φοιτητών που δεν απευθύνθηκαν σε έναν τέτοιο σύμβουλο (Velayudham, et al. 2010).

1.3 Αιτιολογία άγχους

Οι κοινές ψυχικές διαταραχές, όπως η κατάθλιψη και το άγχος, προκαλούν παγκόσμια ανησυχία για τους νέους και ειδικά για τους φοιτητές λόγω των αυξανόμενων επιπέδων τους. Η εμφάνιση ψυχικών ασθενειών και κυρίως το 75% αυτών, εμφανίζεται κατά την νεανική ηλικία διότι είναι μια περίοδο της ζωής των νέων με πολλούς στρεσογόνους παράγοντες, εξαιτίας της περιόδου ανάπτυξης τους, της προσπάθειας ένταξης τους στην ενήλικη ζωή και τις απαιτήσεις της, της ένταξης τους στο περιβάλλον του ακαδημαϊκού ιδρύματος και της προσπάθειας κατανόησης του προγράμματος σπουδών τους (Othman, 2019).

Όσον αφορά την φοιτητική κοινότητα, υπάρχουν πολλά αίτια που μπορεί να επηρεάσουν την ψυχική υγεία των φοιτητών, όπως η σωματική κακοποίηση που δέχονται άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση, ο εκφοβισμός αλλά και ο σεξουαλικός προσανατολισμός και οι διακρίσεις καθώς και η πρόσβαση στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Othman, 2019).

Οι φοιτητές αντιμετωπίζουν πέρα από την οικονομική δυσκολία, και δυσκολία στην μετακίνηση τους από και προς το ακαδημαϊκό ίδρυμα, το μέρος στέγασης τους και την πρόσβαση τους σε διάφορες υπηρεσίες χρήσιμες της καθημερινότητας τους. Όλα αυτά οδηγούν στην εκδήλωση ανησυχιών που επηρεάζουν την ευημερία των φοιτητών (Othman, 2019).

Επίσης η ηλικιακή ομάδα είναι μια αιτία που οδηγεί στη εμφάνιση άγχους διότι στην ηλικιακή ομάδα κάτω των 25 ετών υπάρχει η αβεβαιότητα για το μέλλον τους συγκριτικά με τους ηλικιακά μεγαλύτερους φοιτητές που εγγράφονται για την συνέχιση της εκπαίδευσής τους αφού πρώτα έχουν ήδη την επαγγελματική τους σταδιοδρομία.

Το αίσθημα της δυστυχίας που νιώθουν κάποιοι φοιτητές σχετίζεται με την έλλειψη ενέργειας, τα χαμηλά επίπεδα πνεύματος, την κακή αυτοπεποίθηση και την θλίψη που κάποιοι παράγοντες την δημιουργούν. Επίσης, ο φόρτος εργασιών του προγράμματος σπουδών και η ξένη κουλτούρα, με την οποία κάποιοι φοιτητές μπορούν να έρθουν αντιμέτωποι λόγω του προγράμματος ανταλλαγής φοιτητών (Erasmus) (Akhtar, Herwing, Faize, 2019). Κάποιοι ψυχολόγοι αποδίδουν το άγχος στην ανησυχία και την συναισθηματικότητα. Επίσης το επίπεδο της ακαδημαϊκής δυσκολίας δημιουργεί μη ικανοποιητικά ακαδημαϊκά αποτελέσματα που οδηγούν στην εμφάνιση άγχους και

ανησυχίας (Liebert, Morris, 1967). Η γενικευμένη διαταραχή άγχους (GAD) χαρακτηρίζεται από υπερβολικές ανησυχίες με μεγάλη διάρκεια και δυσφορία που επηρεάζουν την ψυχοκοινωνική λειτουργία των φοιτητών (Lun, 2018).

Στο τμήμα της νοσηλευτικής οι φοιτητές έχουν πολλές πηγές άγχους και ανησυχίας όπως η δομή των μαθημάτων και κλινικών εμπειριών αλλά και οι προσπάθειες για να πληρούν τις ακαδημαϊκές απαιτήσεις, οι ώρες εργασίας, η φύση του επαγγέλματος, όπως η συναναστροφή με άρρωστα άτομα, και ο φόβος της αποτυχίας των εξετάσεων (Ruz, Akash, Jarrash, 2018).

Τα γεγονότα της ζωής και του θανάτου, καθώς και η έλλειψη ευελιξίας στο πρόγραμμα σπουδών, βάζουν τους νοσηλευτές σε ευαίσθητες ψυχολογικές θέσεις (Ruz, Akash, Jarrash, 2018).

Η ηλικία 18-22 ετών είναι η ηλικία κατά την οποία οι νέοι αναζητούν εκπαίδευση και κατάρτιση για να γίνουν επιτυχείς ενήλικες. Αυτό το επίτευγμα είναι κρίσιμο για την επιτυχή προσαρμογή και την συναισθηματική ευημερία, ενώ μία αποτυχία μπορεί να δυσχεράνει τη συναισθηματική προσαρμογή. Ο φόβος της αποτυχίας που έχουν οι φοιτητές της νοσηλευτικής παρέχει μια πιθανή εξήγηση για το άγχος τους (Ruz, Akash, Jarrash, 2018). Η κατάθλιψη και η ανησυχία εμφανίζονται ως αποτέλεσμα κάποιων παραγόντων κινδύνου, οι οποίοι είναι κοινοί και στις δύο ψυχολογικές διαταραχές. Κάποιοι νέοι εξαιτίας των ψυχικών προβλημάτων που αναπτύσσουν, προκειμένου να μην επισκεφτούν κάποιον ειδικών ωθούνται στην αυτοθεραπεία, δηλαδή κάποια άτομα εμφανίζουν μια δυσπροσαρμοσμένη απόκριση και με τη χρήση ουσιών προσπαθούν να καθησυχάσουν μέσα τους κάποια αρνητικά συναισθήματα (Khantzian, 1997).

Το άγχος έχει συνδεθεί με όλες τις βασικές φυσικές αιτίες θανάτου όπως: καρδιακές παθήσεις, καρκίνο και εγκεφαλικό επεισόδιο. Η υπερβολική πίεση έχει αναφερθεί ότι οδηγεί σε προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας και μειωμένη αυτοεκτίμηση, καθώς επίσης και επηρεάζει τα ακαδημαϊκά επιτεύγματα και την προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη. Προβλέπει αρνητικές συμπεριφορές όσον αφορά την υγεία όπως το κάπνισμα, η κατάχρηση αλκοολούχων ποτών, η χρήση παράνομων ουσιών και η αϋπνία, καθώς και οι υποτροπές (Fasoro, et al. 2019).

Το άγχος παρουσιάζεται ως αίσθηση ανησυχίας, είναι μία σωματική απάντηση σε έναν αντιληπτό κίνδυνο που είναι πραγματικός ή φανταστικός και προκαλείται από τις σκέψεις, τις πεποιθήσεις και τα συναισθήματα ενός ατόμου (Bassi, et al. 2014). Γενικά,

τα άγχη στο πλαίσιο της ακαδημαϊκής εκπαίδευσης δίνουν την αίσθηση του ανταγωνισμού και των κινήτρων μεταξύ των μαθητών και ενθαρρύνουν τη μάθηση αν διατηρούνται σε φυσιολογικά επίπεδα και μετατρέπονται σε παράγοντες παρακίνησης. Βέβαια, μερικές φορές όταν τα επίπεδα του άγχους αυξηθούν τότε επηρεάζουν αρνητικά τις ακαδημαϊκές και μη ακαδημαϊκές επιδόσεις (Ali, et al. 2015).

1.4. Συμπτωματολογία άγχους

Το άγχος δημιουργεί συχνούς πονοκεφάλους και υπνηλία, κόπωση και αδυναμία απόδοσης των εκπαιδευτικών τους προγραμμάτων, άρα και χαμηλής ποιότητας απόδοση μάθησης. Εκτός του φόβου και του πανικού που νιώθουν οι φοιτητές εκφράζουν αισθήματα ζάλης, ναυτίας, κοιλιακό άλγος, δύσπνοια και αίσθημα παλμών τα οποία δημιουργούν δυσμενείς συνθήκες στην καθημερινότητα. Επιπρόσθετα μπορεί να συνυπάρχει η ινομυαλγία και το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου. Ένα ακόμα σύμπτωμα είναι η εφίδρωση που εμφανίζεται όταν το άγχος φτάνει σε ακραία επίπεδα (Puthran, et al. 2016). Πολλά άτομα που εμφανίζουν άγχος, εμφανίζουν σωματικά συμπτώματα που επηρεάζουν διάφορα όργανα κι προκαλούν βλάβες, ιδιαίτερα όταν αυτό είναι συχνό ή και καθημερινό. Πολλές φορές το έντονο άγχος οδηγεί σε αποπροσανατολισμό των ανθρώπων και μειώνει την ικανότητα αντίληψης του χρόνου. Το άγχος μπορεί να προκαλέσει εμμονές και σκέψεις, μπορεί το άτομο να αισθάνεται μεπερδεμένο και να νομίζει ότι έχει καταθλιπτική συμπτωματολογία.

1.5. Βιολογικοί- Ψυχολογικοί παράγοντες εμφάνισης του άγχους

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες είτε μόνοι τους είτε σε συνδυασμό που μπορούν να οδηγήσουν στην εμφάνιση άγχους και ανησυχίας, ενώ παράλληλα μπορούν να προκαλέσουν και άλλες επιπτώσεις στην ψυχική υγεία του ατόμου με αποτέλεσμα να το καθιστούν λιγότερο λειτουργικό στην κοινωνία. Το άγχος ειδικά στους φοιτητές είναι συχνό φαινόμενο και καθημερινό διότι αντιμετωπίζουν καταστάσεις που είναι πρωτόγνωρες για αυτούς. Υπάρχουν καταστάσεις που δημιουργούν χαμηλό, μέτριο ή και σοβαρό επίπεδο άγχους.

Η κατανόηση των κοινών ψυχικών διαταραχών και των πηγών ψυχολογικής δυσφορίας και των παραγόντων που τις προκαλούν, είναι σημαντική για τη μείωση των

προβλημάτων για τους φοιτητές, τις οικογένειες τους και την κοινωνία. Σύμφωνα με τον Othman (2019), κάποιοι από τους παράγοντες πρόκλησης άγχους στους φοιτητές, είναι η οικογενειακή δυσλειτουργία, οι οικονομικές δυσκολίες, η έλλειψη υποστήριξης, το έτος σπουδών, η μη στήριξη των διδασκόντων και η έλλειψη αναψυχής των φοιτητών.

Άλλοι καθοριστικοί παράγοντες που έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην ψυχική ευημερία των φοιτητών, είναι η δυσκολία εύρεσης μιας επιθυμητής θέσης εργασίας, οι αυξημένες ή μη ρεαλιστικές οικογενειακές προσδοκίες, το αίσθημα της κρίσης και του κοινωνικού αποκλεισμού που βιώνουν αρκετοί φοιτητές καθώς κι η διάκριση και ο εκφοβισμός (Othman, 2019).

Επιπρόσθετα, ένας ακόμη σημαντικός παράγοντας που επιβαρύνει τη ψυχολογία των φοιτητών είναι ο κοινωνικός. Σε αυτόν συμπεριλαμβάνονται τα αισθήματα διακρίσεων λόγω φύλου, φυλής και εθνικότητας και ο κοινωνικός αποκλεισμός (Othman, 2019). Ο κοινωνικοοικονομικός παράγοντας είναι εξίσου ισχυρός παράγοντας που μπορεί να οδηγήσει σε άγχος, λόγω έλλειψης επαρκούς εισοδήματος και οικονομικών δυσκολιών και συνδέεται και με την εμφάνιση ανησυχίας.

Πολλές μελέτες έχουν αναφέρει ότι σημαντικοί κοινοί παράγοντες άγχους εντοπίστηκαν σε διεθνείς φοιτητές όπως πολιτισμικές διαφορές, γλωσσικά εμπόδια και προσαρμογή στο νέο εκπαιδευτικό σύστημα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την δυσκολία μάθησης των μαθημάτων του προγράμματος σπουδών από τους αλλοδαπούς φοιτητές αλλά και τη δυσκολία στις κλινικές δεξιότητες (Akhtar, Herwing, Faize, 2019).

Το άγχος επιπρόσθετα, επηρεάζει τη συναισθηματική ανάπτυξη του φοιτητή. Ένας φοιτητής που είναι ανυπόμονος, αναφέρει συχνά συναισθηματικό κίνδυνο και κακής ποιότητας φίλιες, καθώς κι αρνητικά αποτελέσματα στις συναισθηματικές του σχέσεις. Η ψυχολογική ασθένεια πολλές φορές οδηγεί στην αυτοκτονία και έχει ως στοιχεία την κατανάλωση αλκοόλ και ουσιών (Fasoro, et al. 2019).

Επίσης ένας ακόμα παράγοντας κινδύνου που αυξάνει τις πιθανότητες για ανάπτυξη άγχους είναι ο ύπνος. Η αλλαγή των ωραρίων της ξεκούρασης των φοιτητών, λόγω των φυσικών και κοινωνικών τους αλλαγών οδηγεί στην μείωση ή διαταραχή του ύπνου με αποτέλεσμα την δημιουργία άγχους και ανικανότητας εκτέλεσης των καθημερινών τους υποχρεώσεων (Najafi, et al. 2017).

Στο επίπεδο του νοσοκομείου οι φοιτητές βιώνουν έντονο άγχος που προέρχεται από πολλούς παράγοντες όπως το μη υποστηρικτικό περιβάλλον από τους επόπτες και τους κλινικούς νοσηλευτές αλλά και η ενασχόληση με τους απαιτητικούς ασθενείς που νοσηλεύονται και τους θανάτους που βιώνουν οι φοιτητές στο νοσοκομείο που έρχονται για πρώτη φορά σε επαφή με αυτούς. Ο χρόνος κλινικής πράξης είναι γρήγορος και αυτό δημιουργεί αισθήματα άγχους στους φοιτητές που κάνουν την πρακτική τους. Οι νοσηλευτικές πράξεις που οι φοιτητές μαθαίνουν στη σχολή μετά πρέπει να τις εκτελέσουν σε πραγματικούς ασθενείς και αυτό δημιουργεί άγχος σε αρκετούς φοιτητές (Puthran, et al. 2016).

1.6. Διάγνωση άγχους – Αξιολόγηση

Το άγχος είναι το πιο συχνό συναίσθημα που νιώθει ο άνθρωπος στη ζωή του, που ξεκινά από την νεαρή ηλικία και συνεχίζεται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του, όταν έρχεται αντιμέτωπος με καταστάσεις που δεν μπορεί να ανταπεξέλθει σε αυτές. Το άγχος δεν είναι μόνο το συναίσθημα που υπάρχει στο ψυχολογικό τομέα αλλά πολλές φορές γίνεται και σήμα προειδοποίησης για την ύπαρξη κάποιας σοβαρής σωματικής ασθένειας (Crocq, 2017). Όταν το άτομο δεν μπορεί να ανταπεξέλθει σε μία τρέχουσα κατάσταση, τότε κατακλύζεται από αισθήματα φόβου, ανικανότητας, θυμού, επιθετικότητας και ενοχής (Shawi, et al. 2018).

Το άγχος διακρίνεται σε κάποιες κατηγορίες, κάποιες συγκεκριμένες φοβίες και την κοινωνική φοβία, όπου οι φοβίες αυτές κάνουν την εμφάνιση τους στην παιδική ηλικία και αν δεν αντιμετωπιστούν συνεχίζουν να υπάρχουν και στην ενήλικη ζωή (Crocq, 2017).

Η διάγνωση του ατόμου δεν είναι εύκολη διότι υπάρχουν αρκετά κοινά συμπτώματα μεταξύ των διάφορων διαταραχών του άγχους. Η GAD είναι η διαγνωστική κλίμακα που κατατάσσει το άγχος σε κάποιες κατηγορίες όπως :

1. Το γενικευμένο άγχος που διαρκεί περισσότερο από ένα μήνα
2. Το μη ρεαλιστικό και υπερβολικό άγχος και ανησυχία που εμφανίζεται για 2 ή περισσότερες καταστάσεις στη ζωή για περισσότερο από 6 μήνες.

3. Το υπερβολικό άγχος και ανησυχία, η οποία δύσκολα ελέγχεται και ισχύει για τις περισσότερες μέρες με λιγότερη διάρκεια 6 μηνών.
4. Το γενικευμένο και επίμονο άγχος που δεν περιορίζεται.
5. Τα σήματα συμπτωμάτων άγχους που συνοδεύονται είτε από γενική ανησυχία είτε από ανησυχία που προκαλείται από πολλά καθημερινά γεγονότα, τα οποία διαρκούν αρκετές μέρες μέσα στις εβδομάδες που διαρκεί το άγχος και συνήθως για αρκετούς μήνες (Crocq, 2017).

Η γενικευμένη διαταραχή άγχους έχει επίσης κάποια διαγνωστικά κριτήρια :

A. Το άγχος και η ανησυχία σχετίζονται με 3 από τα 5 συμπτώματα :

- Ανήσυχος ή αίσθημα κλειδώματος
- Εύκολα το αίσθημα κόρασης
- Δυσκολία συγκέντρωσης ή έλλειψη νοημοσύνης
- Ευερεθιστότητα
- Μυϊκή ένταση και διαταραχές ύπνου

B. Το άτομο δεν μπορεί να ελέγξει την ανησυχία του

Γ. Έχει διάρκεια για περισσότερες μέρες από 6 μήνες, οι οποίοι είναι το ελάχιστο όριο εμφάνισης της (Crocq, 2017).

1.7. Θεραπευτική διαχείριση- Αντιμετώπιση άγχους

Το άγχος υπάρχει σχεδόν σε όλους τους ανθρώπους λόγω ιδιαίτερων συνθηκών και καταστάσεων που δημιουργούνται στις ζωές τους. Άλλοι άνθρωποι καταφέρνουν να το αντιμετωπίσουν σε οποιοδήποτε στάδιο και αν βρίσκεται και κάποιοι άλλοι δεν τα καταφέρνουν κι οδηγούνται σε χειρότερη ψυχολογική κατάσταση.

Αρχικά, λόγω της δυσκολίας στην ανταπόκριση του προγράμματος σπουδών και τη μειωμένη διάθεση χρόνου για να κάνουν πράξεις αυτά που διδάσκονται πρέπει τα πανεπιστημιακά προγράμματα να ενισχύσουν τη βιωματική μάθηση για να μειώσουν την ανησυχία και το άγχος για τις επαγγελματικές προοπτικές και την απασχόληση τους

που θα έχουν στο μέλλον διότι αφορά ένα επάγγελμα που βασίζεται στην έρευνα και την ανάπτυξη (Othman, 2019).

Οι εκπαιδευτικοί και ειδικοί θα πρέπει να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση εμφάνισης κλινικών διαταραχών των φοιτητών και να βοηθήσουν στην έρευνα για να διαγνωστούν οι πολλοί προσδιοριστικοί παράγοντες που προκαλούν άγχος και κατάθλιψη στους φοιτητές αλλά και στην ολιστική και προορατική προσέγγιση των οικογενειακών, κοινωνικών και προσωπικών θεμάτων των φοιτητών καθώς και την επιτυχή αντιμετώπιση τους (Othman, 2019).

Τα πανεπιστήμια αναπτύσσουν υπηρεσίες συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης ώστε να βοηθήνε τους φοιτητές άμεσα σε ότι εκείνοι κρίνουν ότι χρειάζονται βοήθεια (Othman, 2019). Οι φοιτητές που δυσκολεύονται στην επικοινωνία και επαφή με τους συμμαθητές τους και παρουσιάζουν δυσκολία κοινωνικής προσαρμογής θα πρέπει να ενθαρρύνονται να συμμετέχουν σε ατομικές και ομαδικές δραστηριότητες για να αντιμετωπίσουν το άγχος αυτό της ζωής στο πανεπιστήμιο (Othman, 2019). Σύμφωνα με τον Heppner (1995), η χρησιμοποίηση ενός μεγάλου φάσματος από γνωστικά, συναισθηματικά και εμπειρικά στοιχεία βοηθάει στην αντιμετώπιση ενός γενικού τρόπου διάθεσης ώστε να μειωθεί το άγχος και άλλες ασθένειες της ψυχικής υγείας. Η θεραπεία του άγχους ξεκινάει από την πρόληψη και τη διάγνωσή του. Ο συνήθης τρόπος είναι η πρόβλεψη της κατάθλιψης και του άγχους και ειδικά σε διεθνείς φοιτητές, η διαχείριση των καταστάσεων γίνεται με γνωστικές και συμπεριφορικές προσπάθειες, όπου οι προσπάθειες αυτές κατηγοριοποιούνται σε προβλήματα αντιμετώπισης προβλημάτων και συγκρούσεων με βάση τις συγκινήσεις (Lazarus, Folkman, 1984).

Η παρεμβατική γνωστική προσέγγιση θεωρείται η πιο αποτελεσματική θεραπεία για την αλλαγή της αυτόματης σκέψης και αυτοκριτικής αλλά και των παραγόντων συμπεριφοράς που οδηγούν στην κατάθλιψη και το άγχος. Έχει βρεθεί ότι έχει θετικά αποτελέσματα σε αυτούς που συμμετέχουν σε σχέση με αυτούς που μένουν εκτός θεραπείας (Asgari, 2016; Adina, Manitime, Sindabi, 2017; Alor, Agbakwuru, 2017). Οι γνωστικοί συμπεριφορικοί θεραπευτές στις αναπτυσσόμενες χώρες, μπορούν να βοηθήσουν τους φοιτητές να αντιμετωπίσουν τα συμπτώματα άγχους και τις καταθλιπτικές σκέψεις και τρόπους να τα αναγνωρίζουν (Asgari, 2016).

Η Γνωσιακή – Συμπεριφοριστική Ψυχοθεραπεία (ΓΣΨ) είναι μία «θεραπεία μέσω του λόγου» σε περιπτώσεις τέτοιες στις οποίες το άτομο δυσλειτουργεί. Η γνωσιακή – συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία αποτελεί σύνθεση γνωσιακών και συμπεριφοριστικών προσεγγίσεων. Στόχος της παρέμβασης είναι η αναγνώριση των προτύπων δυσλειτουργικής σκέψης και συμπεριφοράς, με αποτέλεσμα σε ορισμένες φάσεις της θεραπείας να δίνεται μεγαλύτερη έμφαση σε συμπεριφοριστικές τεχνικές και σε άλλες φάσεις σε γνωσιακές τεχνικές (Hawton, Salkovskis, Kirk, & Clark, 1996).

Ο βασικός πυρήνας της γνωσιακής – συμπεριφοριστικής ψυχοθεραπείας αποτελείται από τρεις βασικές αρχές:

- η γνωστική λειτουργία επηρεάζει τη συμπεριφορά
- η γνωστική λειτουργία μπορεί να μεταβληθεί και να ελεγχθεί
- οι επιθυμητές αλλαγές στη συμπεριφορά μπορούν να επηρεαστούν από γνωστικές αλλαγές (Beck, Emery & Greenberg, 1985).

Όμως υπάρχουν και πολλοί φοιτητές ασχέτως εθνότητας όπου το άγχος και το στρες το αντιμετωπίζουν με δικούς τους τρόπους, που πιστεύουν ότι είναι αποτελεσματικοί. Τέτοιοι τρόποι είναι η ακρόαση μουσικής, ο ύπνος και η διαμονή τους κι επαφή με τη φύση. Άλλοι φοιτητές μπορεί να αθλούνται, άλλοι να βλέπουν ταινίες ή να διαβάζουν βιβλία ως μέσα αντιμετώπισης του άγχους. Ακόμα και η επαφή και ομιλία με άλλους ανθρώπους κι ειδικά φίλους ή την οικογένεια τους μπορεί να τους δώσει την ενθάρρυνση για να ηρεμήσουν ψυχικά και να αντιμετωπίσουν τις στρεσογόνες καταστάσεις με σύνεση και ψυχραιμία (Iorga, Dondas, Zurun-Eloae, 2018). Οι περισσότεροι φοιτητές νοσηλευτικής αντιμετωπίζουν το αυξημένο άγχος και το αυξημένο αίσθημα ευθύνης και αμφισβήτησης και αβεβαιότητας των διαπροσωπικών σχέσεων τους, με μια αυτοδιαχειριζόμενη στρατηγική μάθησης και με την εφαρμογή των δεξιοτήτων που έχουν αποκτήσει με την επαφή με τους πραγματικούς ασθενείς. Έτσι αυτό τους βοηθάει να μειώσουν το άγχος τους και να γίνουν άμεσα λειτουργικοί (Chen, et al. 2018).

Υπάρχουν βέβαια και περιπτώσεις φοιτητών που δεν αντιμετωπίζουν τις ψυχικές τους διαταραχές όπως το άγχος λόγω φόβου του κοινωνικού στίγματος που μπορεί να δημιουργηθεί με την επίσκεψη τους σε έναν σύμβουλο υγείας που συνεργάζεται με τη σχολή, με αποτέλεσμα να μένουν αβοήθητοι και η ψυχική τους κατάσταση να

αμβλύνεται όλο και περισσότερο, με κάποιους φοιτητές να μην μπορούν να ανταπεξέλθουν και να οδηγούνται στην εγκατάλειψη της σχολής (Farrer, Gulliver, Chan, 2013).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2. Κατάθλιψη

2.1. Ορισμοί

Πολλοί φοιτητές θεωρούν πως τα φοιτητικά χρόνια παραμένουν αξέχαστα και χαραγμένα βαθιά στη μνήμη ως μία μεταβατική περίοδο από τα πρώτα μαθητικά σε φοιτητικά χρόνια. Νοσταλγούν τις ωραίες, άσχημες, αστείες και ξεκαρδιστικές στιγμές, καθώς και μερικές φορές τις καταθλιπτικές και μελαγχολικές φοιτητικές αναμνήσεις. Η εισαγωγή σε ένα πανεπιστήμιο για τους μαθητές σημαίνει η αρχή μιας νέας ζωής όπου περνούν από το στάδιο της εφηβίας για να εισέλθουν πλέον στην ενήλικη ζωή τους. Μπαίνοντας σε ένα νέο κύκλο της προσωπικής επανάστασης και πολλών πειραματισμών, οι φοιτητές έχουν τη δυνατότητα να ανακαλύψουν έναν άλλο τρόπο ζωής για παράδειγμα να αποκτήσουν καινούργιες εμπειρίες, μαθαίνουν να είναι ανεξάρτητοι από το οικογενειακό τους περιβάλλον, να δοκιμάσουν τον εαυτό τους τί τους ταιριάζει και τους αρέσει και τί όχι, καθώς και διαμορφώνουν την αυτοπεποίθηση, την ταυτότητά τους και αποκτούν την ευχέρεια του λόγου.

Για κάποιους, τα φοιτητικά χρόνια είναι γεμάτα από αμέτρητα πλεονεκτήματα ενώ ταυτόχρονα για άλλους φοιτητές, συνοδεύονται από αναπόφευκτο στρες και κατάθλιψη για τους προβληματισμούς που θα συναντήσουν κατά τη διάρκεια της νέας τους ζωής. Φοβούμενοι για το εάν θα είναι σε θέση να ανταπεξέλθουν με το σωστό τρόπο στις νέες απαιτήσεις. Σε κάποια φάση της ζωής του, ο καθένας με βάση τα γεγονότα και τις καταστάσεις που έρχεται αντιμέτωπος, βιώνει κατάθλιψη η οποία σε κάθε άτομο εκδηλώνεται με διαφορετικό τρόπο. Επομένως, για να μπορούμε να κατανοήσουμε την έννοια της κατάθλιψης, είναι απαραίτητο να γνωρίσουμε πως συμπεριφέρονται τα ανθρώπινα όντα στις στιγμές της ζωής τους.

«Ο όρος κατάθλιψη αποτελεί μια πολυπαραγοντική ασθένεια που εμπλέκεται στη διαπροσωπική, κοινωνική και επαγγελματική λειτουργία του ατόμου. Αποτελείται από αλλαγές στη διάθεση, απώλεια πρωτοβουλίας, γενική έλλειψη ενδιαφέροντος, διαταραχές ύπνου, έλλειψη αυτογροντίδας, μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης, άγχος» (Fernandes, et al., 2018, p. 2169-2175).

Σχεδόν οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν βιώσει συναισθηματικές διακυμάνσεις, οι οποίες ανάλογα με την ιδιοσυγκρασία του κάθε ατόμου, εκφράζονται με διαφορετικούς τρόπους. Οι διαταραχές της διάθεσης του ατόμου συνήθως παρατηρούνται μέσα από τα γεγονότα που βιώνει στην καθημερινότητά του. Ο καθένας αντιδρά ανάλογα την κατάσταση είτε νιώθοντας κάποια διέγερση ή χαρά ή το αντίθετο γενική μελαγχολία και πλήρης αδιαφορία. Καθώς και η έλλειψη ενδιαφέροντος για τα χόμπι ή τις καθημερινές του ασχολίες τον οδηγεί σε απώλεια πρωτοβουλιών όπου το άτομο δεν είναι σε θέση να συγκεντρωθεί, με αποτέλεσμα να μην αναλαμβάνει πλέον καμία ευθύνη.

Άλλος ένας ορισμός αναφέρεται ότι *«η κατάθλιψη είναι μια ψυχική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από απώλεια ενδιαφέροντος και ευχαρίστησης, μειωμένη ενέργεια, αισθήματα ενοχής ή χαμηλής αυτοεκτίμησης, διαταραχή ύπνου ή όρεξης και κακή συγκέντρωση.»* Αναφέρεται επίσης ότι *«οι καταθλιπτικές διαταραχές αρχίζουν συχνά σε νεαρή ηλικία και συχνά επαναλαμβάνονται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους»* (Ngasa, et al., 2017, p. 216).

Ο Π.Ο.Υ (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας) ορίζει ότι *«η κατάθλιψη είναι μια κοινή διανοητική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από θλίψη, απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης, αισθήματα ενοχής ή χαμηλής αυτοεκτίμησης, από διαταραχή ύπνου ή όρεξης, χαμηλή ενεργητικότητα και κακή συγκέντρωση»* (Syed, Ali, &Khan, 2018, p. 468).

Ακόμη ένας ορισμός που αναφέρεται είναι ότι *«η κατάθλιψη είναι ένα σημαντικό πρόβλημα της δημόσιας υγείας και χαρακτηρίζεται από θλίψη, απώλεια ενδιαφέροντος για δραστηριότητες και με μειωμένη ενέργεια. Διακρίνεται από τις συνήθεις μεταβολές της διάθεσης ανάλογα με την έκταση της σοβαρότητάς της, τα συμπτώματα και τη διάρκεια της διαταραχής»* (Kebede, Anbessie&Ayano, 2019, p. 30).

2.2. Επιδημιολογικά στοιχεία

Οι καταθλιπτικές διαταραχές θεωρούνται ότι είναι οι πιο συχνές ψυχικές διαταραχές που επικρατούν στο γενικό πληθυσμό. Σύμφωνα με τα διεθνή επιδημιολογικά στοιχεία, μεγάλος αριθμός ερευνών αναφέρεται στη συχνότητα εμφάνισης των καταθλιπτικών διαταραχών στο γενικό πληθυσμό.

- Ο Π.Ο.Υ το 2017 ανέφερε ότι η συχνότητα των καταθλιπτικών διαταραχών των ανθρώπων παγκοσμίως ήταν 4,4% (W. H. O. 2017).
- Ο Π.Ο.Υ το 2017 επίσης έδειξε ότι στα ποσοστά της κατάθλιψης παρατηρείται όσον αφορά το φύλο, ότι οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερη καταθλιπτική διαταραχή σε σχέση με τους άνδρες παγκοσμίως σε ποσοστό 5,1% και 3,6% αντίστοιχα (W. H. O. 2017).
- Άλλη έρευνα παρατηρεί ότι συχνά οι καταθλιπτικές διαταραχές αρχίζουν από μικρή ηλικία και επαναλαμβάνονται σε κάθε στάδιο της ζωής του ατόμου. Αποτελούν ένα παγκόσμιο βάρος των ασθενείων που επηρεάζουν και ταλαιπωρούν τους ανθρώπους σε όλες τις χώρες με καταθλιπτικό επεισόδιο σε συχνότητα 3,2% παγκοσμίως (Moussavi, et al. 2007).
- Άλλη μια έρευνα χαρακτηρίζει την κατάθλιψη ότι αποτελεί τον τέταρτο σημαντικό συντελεστή σε παγκόσμιο βάρος των νόσων καθώς και το 4,4% αφορά τα συνολικά έτη ζωής που χάνονται καθημερινά εξαιτίας της αναπηρίας που προκαλούνται από την κατάθλιψη (Funk, 2008).
- Επιδημιολογικά στοιχεία αναφέρουν ότι λόγω της κατάθλιψης, σε χώρα όπως η Αφρική το συνολικό βάρος είναι περίπου 1,2% και σε χώρες που έχουν υψηλό εισόδημα είναι 8,9% (Kebede, Anbessie&Ayano, 2019)

Οι καταθλιπτικές συμπεριφορές και διαταραχές που συνοδεύουν τους φοιτητές στα έτη των ακαδημαϊκών τους σπουδών είναι κοινές σχεδόν σε όλο τον κόσμο, καθώς αναμένεται ότι θα γίνουν «η δεύτερη πιο κοινή αιτία αναπηρίας έως το 2020.» (Mirza, &Jenkins, 2004).

Η πιο σημαντική περίοδος στη ζωή ενός φοιτητή, είναι η εισαγωγή του σε ένα ανώτατο εκπαιδευτικό ίδρυμα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Στην πραγματικότητα όμως η είσοδος σε ένα πανεπιστημιακό ίδρυμα τις περισσότερες φορές συνοδεύεται από ραγδαίες αλλαγές που επηρεάζουν την ψυχική υγεία των φοιτητών.

- Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, τα ποσοστά της κατάθλιψης στο φοιτητικό πληθυσμό ολοένα και αυξάνονται. Σε σχετική έρευνα που διεξήχθη το 2013 σε προπτυχιακούς φοιτητές, τα αποτελέσματα έδειξαν ποσοστά κατάθλιψης που κυμαίνονταν μεταξύ 10% και 84% (Ibrahim, et al. 2013).
- Σε μελέτη των Zhang και Henderson (2019), που πραγματοποιήθηκε σε πανεπιστήμιο τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα συμπτώματα που βιώνουν οι

- φοιτητές ιατρικής μεταξύ τους κατά τη διάρκεια του πρώτου, τρίτου και έκτου έτους ήταν υψηλότερα σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό σε ποσοστό 12,9%.
- Σε έρευνα που έγινε το 2010 στο ιατρικό τμήμα του πανεπιστημίου στο Michigan, το ποσοστό των καταθλιπτικών φοιτητών ήταν 14,3% (Schwenk, Davis&Wimsatt, 2010).
 - Άλλη μια έρευνα που διεξήχθη σε εθνικό επίπεδο στο Καναδά σε πανεπιστήμια και κολλέγια αναφέρει ότι σχεδόν ένας στους πέντε Καναδούς φοιτητές βρίσκονται σε κατάθλιψη (ποσοστό 20%) (Esmaeelzadeh, et al., 2018).
 - Τα ευρήματα μιάς έρευνας που έγιναν στην Ινδία, διαπιστώνουν ότι τα ποσοστά της κατάθλιψης σε φοιτητές της ιατρικής ήταν 51,3% (Iqbal, Gupta&Venkatarao, 2015).
 - Μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε μεταξύ των Νιγηριανών φοιτητών έδειξε ότι το 23% είχαν κατάθλιψη (Adeniyi, Okafor& Adeniyi, 2011).

2.3. Αιτιολογία κατάθλιψης

Το πέρασμα από την εφηβεία προς την ενηλικίωση αποτελεί κομβικό σημείο για τους μαθητές, καθώς αυτή η μετάβαση από το γυμνάσιο-λύκειο προς τα ανώτατα πανεπιστημιακά εκπαιδευτικά ιδρύματα, τους δίνει τη δυνατότητα να αυξήσουν το μορφωτικό τους επίπεδο, τις διαπροσωπικές τους σχέσεις και να θέτουν στόχους καθ'όλη τη διάρκεια της διαδρομής τους. Η ζωή των φοιτητών στη βαθμίδα της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης είναι γεμάτη από νέες δυνατότητες, ευκαιρίες, εμπειρίες και πολλές προκλήσεις. Μερικές από τις προκλήσεις που λαμβάνουν οι φοιτητές είναι η απόκτηση της ανεξαρτησίας και της ευθύνης, που συνδέεται κάποιες φορές με στρεσογόνες καταστάσεις (Parker, et al. 2004).

Για τους σπουδαστές που είναι ευάλωτοι στη κατάθλιψη, η φοιτητική ζωή δημιουργεί ποικίλες αιτίες που μπορούν να υπερφορτώσουν συναισθηματικά τον φοιτητή. Οι αιτίες που σχετίζονται με την κατάθλιψη δεν είναι συγκεκριμένες, καθώς τα άτομα τα βιώνουν διαφορετικά, ανάλογα με την ιδιοσυγκρασία τους (Parker, et al. 2004).

Στη σημερινή εποχή, ένα από τα στρεσογόνα αίτια είναι οι οικονομικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι οικογένειες των φοιτητών. Λόγω της οικονομικής κρίσης, αρκετοί γονείς απολύονται από τις εργασίες τους με αποτέλεσμα να μην μπορούν να

υποστηρίζουν τις σπουδές των παιδιών τους. Με αυτόν τον τρόπο, οι φοιτητές αναγκάζονται να εγκαταλείψουν ή να αναβάλλουν τις σπουδές τους. Με τη σειρά του το γεγονός αυτό οδηγεί στην εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Parker, et al. 2004).

Άλλο ένα αίτιο είναι το πολιτισμικό σοκ. Όπου οι φοιτητές όταν αποφασίσουν να σπουδάσουν σε μια χώρα του εξωτερικού, αντιμετωπίζουν διάφορες καταστάσεις που έχουν να κάνουν με την κουλτούρα της χώρας, με την μάθηση της γλώσσας σε πολύ καλό επίπεδο, την απόσταση και την νοοτροπία των ανθρώπων. Οι καταστάσεις αυτές για κάποιους φοιτητές που δεν είναι εξοικειωμένοι μπορεί να είναι στρεσογόνες ενώ για άλλους φοιτητές μπορεί να είναι μια ωραία και ενδιαφέρουσα πρόκληση (Najafi, et al. 2017).

Άλλο ένα αίτιο που οδηγεί στη κατάθλιψη είναι η μοναξιά που βιώνουν οι νεοεισαχθέντες στα πανεπιστήμια. Οι φοιτητές στο νέο περιβάλλον καλούνται να δημιουργήσουν νέες φιλικές σχέσεις για να κοινωνικοποιηθούν, να έχουν κάπου να στηριχθούν, να διασκεδάσουν, να συμβουλευτεί ο ένας τον άλλον και αν χρειαστεί να αλληλοβοηθούνται. Αυτούς τους δεσμούς όμως δεν μπορούν να τους δημιουργήσουν όλοι, καθώς υπάρχουν και φοιτητές που είναι εσωστρεφής και μπορούν να δυσκολευτούν στο κομμάτι αυτό (Najafi, et al. 2017).

Συνήθως οι φοιτητές «χάνουν» την ισορροπία τους στο κομμάτι των κοινωνικών σχέσεων. Αρχικά η απότομη αλλαγή του περιβάλλοντος, του τόπου διαμονής και στη συνέχεια η προσαρμογή τους σε έναν τόπο που δεν τους θυμίζει καθόλου το σπίτι τους το καθιστά δύσκολο. Μετά την απομάκρυνσή τους από το οικείο περιβάλλον, οι σκέψεις των φοιτητών επικεντρώνονται στο πως θα δημιουργήσουν νέους φίλους και συνεργασίες στο μέλλον. Επομένως αυτοί οι προβληματισμοί που δημιουργούνται, επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τη ζωή και την καθημερινότητα των φοιτητών (Najafi, et al. 2017).

Άλλα αίτια που επηρεάζουν την ψυχική υγεία των φοιτητών και οδηγούν σε κατάθλιψη είναι η ακαδημαϊκή επιβάρυνση, οι υψηλές προσδοκίες που έχουν οι φοιτητές από τον εαυτό τους αλλά και από την οικογένειά τους καθώς και από τους εκπαιδευτικούς με τις απαιτήσεις τους για τα μαθήματα. Όλες αυτές οι απαιτήσεις είναι απαραίτητες για την ολοκλήρωση του κύκλου σπουδών. Όμως προκειμένου να πραγματοποιηθούν χρειάζεται από τους φοιτητές να διαθέσουν μέρος από τον ελεύθερό τους χρόνο. Όλο

αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι φοιτητές να στερηθούν τις δραστηριότητές τους, τα χόμπι τους, καθώς και να μην μπορούν να αποδώσουν στη σχολή και να οδηγηθούν σε κακή ποιότητα ζωής (Kumar, et al. 2019).

Άλλη μια ομάδα φοιτητών που δέχονται προκλήσεις κατά τη διάρκεια των ακαδημαϊκών τους σπουδών είναι οι φοιτητές της νοσηλευτικής. Οι προκλήσεις που προσφέρει η νοσηλευτική ως επάγγελμα είναι η ευαισθησία και η συναισθηματική αστάθεια ή σταθερότητα που νιώθουν οι φοιτητές όσον αφορά τη φύση του επαγγέλματος, την πρακτική άσκηση, την επαφή με τους ασθενείς και το ωράριο εργασίας. Επίσης η επαφή με το νοσοκομειακό χώρο, το θάνατο, και το πρόγραμμα σπουδών, οδηγούν όλους τους επαγγελματίες που ασχολούνται με το κλάδο της υγείας να αποκτήσουν δυσφορία και κατάθλιψη σε σχέση με άλλους φοιτητές που είναι σε διαφορετικούς κλάδους (Ruz, Al-Akash&Jarrah, 2018).

Η ψυχολογική υγεία των φοιτητών αποτελεί ζήτημα που απασχολεί την δημόσια υγεία. Από έρευνες παρατηρείται ότι οι φοιτητές με ψυχολογικές διαταραχές αντιμετωπίζουν δυσκολίες που αφορούν τις ακαδημαϊκές επιδόσεις, διαταράσσουν τις φιλικές και οικογενειακές τους σχέσεις, δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν μια στρεσογόνα κατάσταση. Όλες αυτές οι καταστάσεις δημιουργούν πρόβλημα στην καθημερινότητα του φοιτητή επειδή δεν μπορεί να τις αντιμετωπίσει καθώς και επηρεάζουν τις επιδόσεις του στα μαθήματα. Όμως αυτές οι καταστάσεις μπορεί συμβαίνουν στους φοιτητές για να τους προετοιμάσουν για την μελλοντική τους πορεία. Με αποτέλεσμα όλες αυτές οι ευθύνες, να οδηγούν τους φοιτητές στην εμφάνιση καταθλιπτικών επεισοδίων (Syed, Ali&Khan, 2018).

2.4. Συμπτωματολογία κατάθλιψης

Η κατάθλιψη είναι μία ψυχολογική διαταραχή της ψυχικής υγείας, η οποία όταν κάνει την εμφάνισή της στα άτομα, **προκαλεί:**

- ένα έντονο συναίσθημα της θλίψης
- εμποδίζει τα άτομα να είναι σε εγρήγορση
- έλλειψη ενδιαφέροντος όσον αφορά την κινητοποίησή τους σε καθημερινές δραστηριότητες και χόμπι.

Η κατάθλιψη επηρεάζει:

- συνολικά το άτομο από τον τρόπο που αντιδρά
- από τον τρόπο έκφρασης των συναισθημάτων
- τον τρόπο σκέψης του
- τις ακαδημαϊκές επιδόσεις.

Στον ακαδημαϊκό χώρο, τέτοιες ψυχικές διαταραχές όπως η κατάθλιψη και τα συμπτώματά της, οδηγούν τους φοιτητές να εγκαταλείψουν την καθημερινή παρακολούθηση των μαθημάτων, τις διαπροσωπικές τους σχέσεις και στόχους για παρατεταμένο χρονικό διάστημα (Zhang&Henderson, 2019).

Ένας άλλος κλάδος που ανήκει στις επιστήμες υγείας και σχετίζεται με την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων είναι η ιατρική εκπαίδευση. Παρατηρείται ήδη από την αρχή του πρώτου εξαμήνου η διαταραχή στη συμπεριφορά και στις καθημερινές συνήθειες των φοιτητών ιατρικής. Επιπλέον φαίνεται πως οι τελειομανιακές συμπεριφορές των φοιτητών οδηγούν σε καταθλιπτικά συμπτώματα. Είναι απόλυτα φυσιολογικό οι φοιτητές να βάζουν στόχους και να έχουν την απαίτηση να τους φτάσουν σε πολύ υψηλό επίπεδο, όμως μερικές φορές είναι δύσκολο να τους πετύχουν.

- ✓ Βάζουν υψηλές προσδοκίες στον εαυτό τους, με αποτέλεσμα να μην επιτρέψουν περιθώρια για λάθη
- ✓ να μην απογοητεύουν τους άλλους που περιμένουν πολλά από εκείνον
- ✓ να έχουν τον απόλυτο έλεγχο των καταστάσεων
- ✓ να ολοκληρώσουν με τέλειο τρόπο τις εργασίες τους και να είναι ανταγωνιστικοί.

Οι συμπεριφορές αυτές μπορούν να οδηγούν εκτός από κατάθλιψη και σε αυτοκτονικό ιδεασμό (Bußenius&Harendza, 2019).

Εκτός από τη δυσκολία ολοκλήρωσης των σπουδών τους, οι φοιτητές αντιμετωπίζουν διάφορες καταστάσεις κατά τη διάρκεια των εργαστηρίων και της πρακτικής τους άσκησης σε νοσοκομεία που συμβάλλουν στη δημιουργία ανάπτυξης καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Με τον καιρό έρχονται αντιμέτωποι:

- με το φόρτο εργασίας που υπάρχει στα νοσοκομεία
- με τα τμήματα και τους θαλάμους της κάθε κλινικής, όπου καθημερινά αντικρίζουν ασθενείς με διαφορετικά προβλήματα
- την επαφή με τις ασθένειες και τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις

- τα ακρωτηριασμένα μέλη του σώματος
- τα χειρουργεία
- τα ηθικά διλήμματα και το θάνατο (Baldassin, et al. 2008).

Επιπλέον τα καταθλιπτικά συμπτώματα οδηγούν τους φοιτητές σε:

- ✓ μαθησιακές δυσκολίες
- ✓ να στραφούν σε εθιστικούς παράγοντες
- ✓ σε κακή ποιότητα ζωής.

Επομένως όλα τα συμπτώματα της κατάθλιψης ενοχοποιούνται ως παράγοντες κινδύνου και για αυτικτονικό ιδεασμό μεταξύ των φοιτητών (Saigo, et al. 2018).

Τα συμπτώματα της κατάθλιψης μπορεί να επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τον συναισθηματικό κόσμο των φοιτητών. Τα άτομα αυτά για αρκετές εβδομάδες αισθάνονται μελαγχολία και έντονη θλίψη, αυτό μπορεί να συμβεί λόγω της μη ικανοποιητικής ακαδημαϊκής επίδοσης, λόγω απώλειας συγγενικών τους προσώπων είτε γεγονότα που αφορούν τις οικογενειακές καταστάσεις. Η απότομη απώλεια ευχάριστων δραστηριοτήτων που έκαναν και τους πρόσφερε ενέργεια και χαρά και πλέον δεν τους ευχαριστεί (Saigo, et al. 2018).

Όταν οι ψυχικές διαταραχές «κυριεύουν» τα άτομα, η ικανότητα σκέψης και αντίληψης μειώνονται σε βαθμό που προκαλούν δυσκολία στη συγκέντρωση και στη καθημερινή λήψη αποφάσεων. Οι επαναλαμβανόμενες δυσάρεστες σκέψεις των φοιτητών το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα για διάφορα γεγονότα και καταστάσεις που βιώνουν καθώς και οι ενοχές και η χαμηλή αυτοεκτίμηση που νιώθουν, τους κάνουν να πιστεύουν ότι οι ίδιοι φταίνε που οι καταστάσεις στη ζωή τους κυλούν με αυτόν τον τρόπο.

- Μπορεί να αισθάνονται ότι τιμωρούνται για καταστάσεις του παρελθόντος και να σκέφτονται ότι πλέον δεν έχουν αξία.
- Βλέπουν το μέλλον με φόβο και απαισιοδοξία. Τα άτομα που βιώνουν κατάθλιψη νιώθουν πως δύσκολα θα απαλαχτούν από την κατάσταση και φοβούνται για το τι θα τους επιφυλάσσει το μέλλον.
- Σκέψεις για αυτοκτονία. Συνήθως συνοδεύουν τα άτομα με σοβαρή μορφή κατάθλιψης, οι οποίοι αισθάνονται ότι δεν μπορούν να «παλέψουν» άλλο με την κατάσταση.
- Τα άτομα που βιώνουν κατάθλιψη αισθάνονται αρκετά σωματικά συμπτώματα.

- Διαταραχές στη διατροφή, με αποτέλεσμα την αυξομείωση του σωματικού βάρους. Λόγω στρεσογόνων καταστάσεων, κάποια άτομα βρίσκουν «παριγοριά» στο φαγητό.
- Άλλο ένα σύμπτωμα είναι η διαταραχή του ύπνου. Στα άτομα αυτά, ο ύπνος δεν είναι ικανοποιητικός, είναι κυρίως ανήσυχος.
- Πολλές φορές νιώθουν αίσθημα κόπωσης και μειωμένη ενέργεια σχεδόν σε όλη τη διάρκεια της ημέρας, χωρίς απαραίτητα να έχει γίνει προηγουμένως κάποια δραστηριότητα.
- Μειωμένη ερωτική πράξη. Αποτελεί συχνό σύμπτωμα της κατάθλιψης. Στο κομμάτι αυτό, λόγος γίνεται για την διάθεση που αφορά τη σεξουαλική επαφή και όχι αν η ερωτική πράξη γίνεται ή όχι (Saigo, et al. 2018).

2.5. Παράγοντες εμφάνισης κατάθλιψης

Η εισαγωγή στα ανώτατα ακαδημαϊκά πανεπιστημιακά ιδρύματα αποτελεί σημαντικό γεγονός στη ζωή των φοιτητών. Ταυτόχρονα όμως είναι και η πρώτη φορά που οι φοιτητές έρχονται σε επαφή με στρεσογόνους παράγοντες που αφορούν το στάδιο της ανάπτυξής τους, την απομάκρυνση από το οικογενειακό τους περιβάλλον και την προσαρμογή τους στο πανεπιστημιακό κλίμα, τους στόχους και τις ακαδημαϊκές προσδοκίες, την υλοποίηση του προγράμματος σπουδών, καθώς και από τα γεγονότα και τις καταστάσεις που δημιουργούνται (Othman, et al. 2019).

Θεωρείται ότι η ηλικιακή ομάδα από 15 έως 21 ετών αποτελεί ομάδα κινδύνου εμφάνισης του πρώτου επεισοδίου της νόσου με μορφές ήπιας, μέτριας ή σοβαρής κατάθλιψης, η οποία με το χρόνο μπορεί να οδηγήσει σε μείζων καταθλιπτική διαταραχή (Saigo, et al. 2018).

Ένας τέτοιος παράγοντας που οδηγεί σε κατάθλιψη είναι η οικονομική κατάσταση της οικογένειας. Λόγω της οικονομικής κρίσης κάποιοι φοιτητές αναλόγως το έτος σπουδών, αναγκάζονται να διακόψουν τις σπουδές τους επειδή η οικογένειά τους δεν μπορεί πλέον να τους στηρίξει (Othman, et al. 2019).

Επίσης ο κοινωνικός παράγοντας επιφέρει αρνητικές σκέψεις που αφορούν την σεξουαλικότητα του ατόμου, τον κοινωνικό αποκλεισμό λόγω φυλής και εθνικότητας.

Επομένως οι φοιτητές δυσκολεύονται να βρουν αναψυχή με όλους αυτούς τους προβληματισμούς (Othman, et al. 2019).

Άλλες έρευνες περιγράφουν τους παράγοντες που εμφανίζονται στη μείζων καταθλιπτική διαταραχή σε φοιτητές, που προέρχονται από τη χρήση ουσιών και οινοπνευματώδη ποτών, από το τσιγάρο και τη μειωμένη σωματική άσκηση. (Lun, et al. 2018). Σύμφωνα με μελέτες, η χρήση αλκοόλ οδηγεί σε νευροεκφυλισμό, σε αλλαγές στη λειτουργική και γνωστική λειτουργία του εγκεφάλου με αποτέλεσμα να εμφανιστούν ψυχικές διαταραχές όπως για παράδειγμα η κατάθλιψη. Από την άλλη η χρήση κάνναβης προκαλεί παράγοντες που αφορούν τους μηχανισμούς προσαρμογής των ατόμων όπως είναι οι σκέψεις, οι αντιλήψεις, οι προσωπικές και κοινωνικές σχέσεις. Όλα αυτά σε συνδυασμό την χρήση κάνναβης οδηγούν σε κατάθλιψη (Esmaelzadeh, et al. 2018).

Άλλος ένας παράγοντας που μπορεί να συμβάλει στην εκδήλωση ψυχικών διαταραχών είναι ο ύπνος. Ο ύπνος είναι μια φυσιολογική ανθρώπινη ανάγκη και η έλλειψή του μπορεί να διαταράσσει το άτομο συνολικά σε όλους τους τομείς. Επειδή η ζωή των φοιτητών συνήθως χαρακτηρίζεται από πολλά ξενύχτια, αυτό επηρεάζει τον φοιτητή καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας. Αισθάνεται υπνηλία, στρες, πονοκέφαλο, νιώθει αδύναμος, δεν μπορεί να συγκεντρωθεί να παρακολουθήσει τις διαλέξεις και δεν μπορεί να αποδώσει. Επίσης η έλλειψη του ύπνου προκαλεί κόπωση, νευρολογικές, συναισθηματικές, επιστημονικές και συμπεριφορικές αλλαγές, οδηγεί στην εξασθένηση την μνήμης καθώς και επηρεάζει τα άτομα στην καθημερινή τους ρουτίνα, στο ακαδημαϊκό περιβάλλον και στο να είναι δραστήριοι, διότι μονίμως νιώθουν υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας (Najafi, et al. 2017).

2.6. Διάγνωση κατάθλιψης- Αξιολόγηση

Η διάγνωση της κατάθλιψης είναι μία περίπλοκη υπόθεση καθώς ακόμη και σήμερα, δεν έχει ανακαλυφθεί πλήρως κάποια ειδική εξέταση ή απεικόνιση που να αφορά αποκλειστικά την αξιολόγηση της κατάθλιψης. Αυτό μπορεί να συμβεί διότι τις περισσότερες φορές η κατάθλιψη ως ψυχική διαταραχή, μπορεί πολλές φορές να μπερδευτεί και με άλλες διαταραχές όπως το πένθος, το άγχος, τη θλίψη και άλλες παθήσεις που μοιάζουν μεταξύ τους. Ο κλινικός γιατρός κάνει τη διάγνωση και επικεντρώνει τη προσοχή του στα σημεία και στα συμπτώματα που παρουσιάζουν οι

φοιτητές. Τα σημεία είναι οι παρατηρήσεις που βλέπουν τα μέλη της οικογένειας και ο γιατρός (όπως το κλάμα) ενώ τα συμπτώματα είναι αυτά που καθορίζονται από τα άτομα (όπως αυπνία) (Smith, Renshaw&Bilello, 2013).

Προκειμένου να γίνει σωστή διάγνωση της κατάθλιψης, ο γιατρός κάνει μία συνέντευξη με το άτομο ή την οικογένειά του για να μάθει παραπάνω πληροφορίες για το άτομο και για τα τις συνήθειες του ατόμου στο σπίτι που ο γιατρός δεν θα μπορούσε να δει. Με αυτόν τον τρόπο διαμορφώνει και το ιατρικό ιστορικό του (Smith, Renshaw&Bilello, 2013).

Προκειμένου ο γιατρός να εκτιμήσει το βαθμό της κατάθλιψης, μπορεί να το πετύχει με τη βοήθεια των ερωτηματολογίων. Για παράδειγμα μπορεί να χρησιμοποιήσει διάφορα τεστ προσωπικότητας, διάφορα ερωτηματολόγια αυτοαξιολόγησης καθώς και ψυχιατρικές κλίμακες που γίνονται μέσω συνέντευξης και κλίμακες που το άτομο τις συμπληρώνει μόνος του (Smith, Renshaw&Bilello, 2013).

Ο γιατρός μπορεί να ζητήσει να γίνουν εργαστηριακές εξετάσεις για να αποκλείσουν τυχόν συμπτώματα που προέρχονται από άλλη νόσο (υποθυρεοειδισμός ή δράση φαρμάκων) (Smith, Renshaw&Bilello, 2013).

Επιπλέον, για να οριστικοποιηθεί η διαδικασία της διάγνωσης-αξιολόγησης θα πρέπει το άτομο να παρουσιάσει περισσότερα ή 5 συμπτώματα συμπεριλαμβανομένου της καταθλιπτικής διάθεσης είτε την απώλεια ενδιαφέροντος για τις ευχάριστες δραστηριότητες. Οι τεκμηριωμένες βιβλιογραφίες αναφέρουν ότι τα συμπτώματα της κατάθλιψης διαρκούν κάθε μέρα για τουλάχιστον 2 εβδομάδες και προκαλούν διαταραχές στη λειτουργικότητα των διαπροσωπικών, κοινωνικών και επαγγελματικών σχέσεων (Lun, et al. 2018).

2.7. Θεραπευτική διαχείριση- Αντιμετώπιση κατάθλιψης

Ως γνωστών, η κατάθλιψη είναι μια ψυχική ασθένεια που επηρεάζει όλα τα άτομα ανεξαρτήτως ηλικιακής ομάδας. Για τους φοιτητές, το πανεπιστημιακό περιβάλλον φέρνει σημαντικές αλλαγές και ο ρυθμός της ζωής τους αλλάζει και γίνεται πιο έντονος. Κατά τη διάρκεια της ακαδημαϊκής τους πορείας, βιώνουν στρεσογόνες καταστάσεις ειδικότερα όταν πλησιάζει η εξεταστική περίοδος, νιώθουν μοναξιά επειδή είναι μακριά από την οικογένεια, το σπίτι και από τους φίλους τους. Μπορεί να αισθάνονται

κατάθλιψη επειδή βρίσκονται σε ξένο περιβάλλον, καθώς και μπορεί να αντιμετωπίζουν διάφορα οικογενειακά προβλήματα. Μπορεί να νιώθουν φόβο και ανασφάλεια για την απόκτηση ευθυνών, υποχρεώσεων και ανεξαρτησίας. Αυτοί οι προβληματισμοί επηρεάζουν τους φοιτητές στο να έχουν μία καλή ακαδημαϊκή επίδοση. Για αυτούς τους λόγους στα πανεπιστημιακά ιδρύματα θα πρέπει να λειτουργούν διάφορα συμβουλευτικά προγράμματα για την αντιμετώπισή τους (Othman, et al. 2019).

Έρευνες αναφέρουν ότι οι φοιτητές που έχουν ανάγκη πρέπει να έχουν υποστήριξη και να είναι ενεργοί σε ατομικές αλλά και σε ομαδικές δραστηριότητες για να αποβάλλουν την κατάθλιψη της πανεπιστημιακής ζωής (Othman, et al. 2019).

Άλλη έρευνα υποστηρίζει ότι οι καταθλιπτικές σκέψεις αντιμετωπίζονται με τη γνωστική-συμπεριφορική ψυχοθεραπεία. Με τη βοήθεια του θεραπευτή, οι καταθλιπτικοί φοιτητές μαθαίνουν πώς να απαλλαγτούν από τις απαξιωτικές σκέψεις που έχουν για τον εαυτό τους καθώς και με τη βοήθεια του ψυχοθεραπευτή «ξαναχτίζουν» τις σκέψεις τους σε νέα βάση και να μειώσουν όσο μπορούν τις αρνητικές σκέψεις και τα καταθλιπτικά συμπτώματα (Ezegbe, et al. 2019).

Σε αναπτυσσόμενες χώρες όπως οι Νιγηρία, οι θεραπευτές πρέπει να βοηθήσουν τους φοιτητές για να μπορούν οι ίδιοι να αναγνωρίσουν και να αντιμετωπίσουν τα καταθλιπτικά συμπτώματα. Ο ρόλος του κράτους είναι σημαντικός διότι μέσω χρηματοδότησης, θα μπορούσαν να αναπτυχτούν προγράμματα γνωστικής συμπεριφοράς, με σκοπό να μειωθούν τα ποσοστά της κατάθλιψης (Ezegbe, et al. 2019).

Άλλη έρευνα καταλήγει στο συμπέρασμα ότι οι σύμβουλοι υγείας πρέπει να ανακαλύψουν την εκδήλωση των παραγόντων που οδηγούν τους φοιτητές σε κατάθλιψη από νωρίς για να τους αποτρέψουν να αποκτήσουν βασανιστικά συμπτώματα, τα οποία χωρίς επίβλεψη και αντιμετώπιση μπορούν να τους οδηγήσουν σε ακραίες περιπτώσεις όπως αυτοκτονία. Ακόμη ένας τρόπος αντιμετώπισης είναι ότι μαζί με τη βοήθεια των συμβούλων, με τα προγράμματα ευαισθητοποίησης που αφορούν την κατάθλιψη και με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας που διαθέτουν τα πανεπιστήμια, οι φοιτητές θα έχουν την απαραίτητη γνώση και θα είναι σε θέση να διαχειριστούν την κατάθλιψη (Kumar, et al. 2019).

Άλλη μελέτη προτείνει πως η τακτική προπόνηση βοηθάει τους φοιτητές να βελτιώσουν τα συναισθήματα και την αυτοπεποίθησή τους. Μέσω της άσκησης, οι φοιτητές αποκτούν καλύτερη διάθεση και συγκέντρωση καθώς και τα επίπεδα της κατάθλιψης μειώνονται. Η σωματική άσκηση είναι ωφέλιμη καθώς δρά σε κάποιες χημικές ουσίες στον εγκέφαλο με αποτέλεσμα οι φοιτητές να έχουν υψηλή αυτοεκτίμηση και αντίληψη (Lun, et al. 2018).

Άλλη μια έρευνα που επίκεντρο έχει την ιατρική εκπαίδευση, αναφέρει ότι οι φοιτητές ιατρικής κατά την πρακτική τους άσκηση και στην εξεταστική περίοδο, παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά κατάθλιψης. Για να μπορούν οι φοιτητές να κατανοήσουν τη φύση και τα συμπτώματα της κατάθλιψης, απαραίτητο είναι η ανάπτυξη προγραμμάτων που θα αφορούν την διδασκαλία και την καθοδήγηση με σκοπό να εμποδίσουν τις συνέπειες που εκδηλώνονται (Baldassin, et al. 2008).

Άλλη μελέτη αναφέρει ότι παρόλο που τα πανεπιστημιακά ιδρύματα διαθέτουν συμβουλευτικά κέντρα φοιτητών, λόγω μεγάλης ζήτησης που έχουν τα κέντρα παροχής, οι φοιτητές με ψυχικές διαταραχές δεν καταφέρουν να πάνε λόγω λίστας αναμονής, με αποτέλεσμα να επιδεινωθούν τα συμπτώματα της κατάθλιψης. Επιπλέον, υπάρχουν και πολλοί φοιτητές που παρόλο που έχουν ψυχολογικά προβλήματα δεν αναζητούν βοήθεια για τρεις λόγους:

- ✓ λόγω έλλειψης ενημέρωσης από τις υπηρεσίες
- ✓ λόγω έλλειψης χρόνου που μπορεί να προέρχεται από το φορτωμένο πρόγραμμα σπουδών
- ✓ και του κοινωνικού στιγματισμού που προέρχονται από τα στερεοτυπικά μηνύματα και προκατειλημμένες στάσεις που λαμβάνουν οι φοιτητές στην πανεπιστημιούπολη από τους άλλους συμφοιτητές τους (Palacios, et al. 2018).

Άλλος ένας τρόπος αντιμετώπισης που μπορούν οι υπηρεσίες υγείας να προσφέρουν τις παρεμβάσεις τους, είναι μέσω του διαδικτύου. Οι παρεμβάσεις αυτές αφορούν την γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία(CBT) και δίνει συμβουλές σε πολλά επίπεδα της ψυχικής υγείας. Θεωρείται αποτελεσματικός και δημοφιλής τρόπος μεταξύ τους διότι έχει χαμηλό κόστος και οι φοιτητές μπορούν να έχουν πρόσβαση εξ' αποστάσεως και να αναζητήσουν τα σχετικά συμπτώματα στο διαδίκτυο καθώς και τους ανακουφίζει όσον αφορά το χρόνο και μειώνουν την ανησυχία τους όσον αφορά το στίγμα κρατώντας τα δεδομένα ανώνυμα (Palacios, et al. 2018).

Μελέτες που πραγματοποιήθηκαν προτείνουν ότι θα μπορούσαν να γίνουν συνεδρίες που να αφορούν κοινά χαρακτηριστικά προσωπικότητας μεταξύ των φοιτητών όπως για παράδειγμα τις τελειομανείς τάσεις. Με αυτόν τον τρόπο, οι φοιτητές θα μπορούν να μάθουν τα πραγματικά οφέλη της τελειοποίησης και να μάθουν δεξιότητες αντιμετώπισης της κατάθλιψης (Moir, et al. 2018).

Άλλη μια εναλλακτική είναι οι παρεμβάσεις του μυαλού - σώματος. Ο διαλογισμός και η γιόγκα αποτελούν μια μη στιγμιστική λύση για τις ψυχικές διαταραχές. Είναι μία δημοφιλή εναλλακτική στην τριτοβάθμια εκπαίδευση και βοηθάει τους φοιτητές να χαλαρώσουν, να βελτιωθεί η διάθεση και να αποβάλλουν τις αρνητικές σκέψεις τους (Breedvelt, et al. 2019).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3. ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

3.1. Συσχέτιση άγχους και κατάθλιψης

Το άγχος και η κατάθλιψη είναι τα πιο κοινά συναισθήματα που αναπτύσσει ο άνθρωπος και το ένα μπορεί να είναι συνέχεια του άλλου. Το άγχος προέρχεται από μια αυτόνομη διέγερση και από την εμπειρία της ανησυχίας, ενώ η κατάθλιψη συνδέεται με την έλλειψη ενδιαφέροντος από παλιές δραστηριότητες που ήταν ευχάριστες για το άτομο (Akhtar, Herwing, Faize, 2019).

Το άγχος και η κατάθλιψη αντιμετωπίζονται ως γνωστικές και συμπεριφορικές προσπάθειες για να διαχειριστεί το άτομο κάποιες καταστάσεις που θεωρούνται βάρος στην καθημερινότητα του. Οι προσπάθειες αυτές κατατάσσονται σε δυο κατηγορίες όπου η μία είναι, τα γενικά προβλήματα που χρήζουν αντιμετώπιση και η άλλη είναι οι συγκρούσεις βασισμένες στις συγκινήσεις. Η πρώτη κατηγορία είναι πιο αποτελεσματική σε αγχωτικές καταστάσεις ενώ η άλλη συσχετίζεται με τα συμπτώματα κατάθλιψης και φοβικού άγχους (Akhtar, Herwing, Faize, 2019).

Η αντιδραστική αντιμετώπιση χρησιμοποιείται σε κάποια χαρακτηριστικά γνωστικής σύγχυσης και συνδέεται με τα υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης. Η σχέση άγχους και κατάθλιψης είναι αμοιβαία και η κατάθλιψη έχει συνοσηρότητα με το άγχος ταυτόχρονα ή και διαδοχικά (Akhtar, Herwing, Faize, 2019).

Στην κοινότητα των φοιτητών η κατάθλιψη και το άγχος είναι από τις πιο διαδεδομένες ασθένειες ψυχικής υγείας (Lun, et al. 2018).

Η εμφάνιση της κατάθλιψης και του άγχους σε μια φοιτητική κοινότητα διαφέρει ανάλογα και με το είδος της σχολής. Ωστόσο φοιτητές σε δημόσια σχολή δείχνουν να έχουν αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης συγκριτικά με τους φοιτητές της ιδιωτικής σχολής που έχουν αυξημένα επίπεδα άγχους (Kumar, et al. 2019).

Επίσης τα επαγγέλματα υγείας είναι πιο αγχωτικά σε σχέση με τα υπόλοιπα και οι φοιτητές και νοσηλευτές είναι πιθανό να εμφανίσουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης (Kumar, et al. 2019).

Μια μελέτη δείχνει ότι οι φοιτητές της νοσηλευτικής που είναι ανήσυχοι και καταθλιπτικοί, έχουν πιο χαμηλά ακαδημαϊκά επιτεύγματα συγκριτικά με τους παροδικά μη ανήσυχους και μη καταθλιπτικούς (Ruz, Al-Akash., Jarrah, 2018).

Τέλος, η απομάκρυνση των φοιτητών από την οικογένεια τους και η αλλαγή του τρόπου ζωής αλλά και ο έντονος φόρτος εργασίας στη σχολή τους, τους δημιουργούν συναισθήματα όπως απογοήτευση, ευερεθιστότητα και ανυπομονησία. Αυτές οι καταστάσεις σε πολλές περιπτώσεις είναι παράγοντες άγχους και πιθανές αιτίες κατάθλιψης (Fernandes, et al. 2018).

3.2 Μελέτες που αφορούν το άγχος και την κατάθλιψη σε φοιτητές

Σύμφωνα με έρευνες, το άγχος και η κατάθλιψη αποτελούν συχνές ψυχικές διαταραχές μεταξύ των φοιτητών καθώς και κάνουν την εμφάνισή τους σε νεαρή ηλικία (πριν από τα 24) (Karyotaki, et al. 2019).

Πολλές μελέτες έχουν διερευνήσει τα ποσοστά του άγχους και της κατάθλιψης σε φοιτητικό πληθυσμό. Μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2013 σε Καναδούς φοιτητές της νοσηλευτικής ανέφερε ότι τα ποσοστά της κατάθλιψης και του άγχους ανέρχονταν σε 33% και 39% αντίστοιχα (Chernomas&Shapiro, 2013).

Από μελέτη που έγινε στο Πακιστάν φάνηκε ότι οι φοιτητές ιατρικής που ήταν σε ιδιωτικό κολλέγιο, το 60% από αυτούς είχε άγχος και κατάθλιψη, ενώ εκείνοι που ήταν σε δημόσιο πανεπιστήμιο ήταν 43% (Rehmani, Khan&Fatima, 2018).

Μια έρευνα που έγινε στην Τουρκία σε φοιτητές της νοσηλευτικής σχετικά με το άγχος, την κατάθλιψη και την απνία διαπίστωσαν ότι όσο υψηλά ποσοστά άγχους και κατάθλιψης είχαν οι συμμετέχοντες, τόσο αυξημένα ήταν και τα ποσοστά της απνίας (Michalec, Diefenbeck&Mahoney, 2013).

Άλλη μια μελέτη έδειξε ότι τα ποσοστά του άγχους και της κατάθλιψης ήταν αυξημένα μεταξύ των νεοεισαχθέντων φοιτητών στο πρώτο και δεύτερο έτος σε αντίθεση με τους φοιτητές που ήταν στα ανώτερα έτη (Inam, Saqib&Alam, 2003).

Άλλη μία μελέτη έδειξε ότι το άγχος και η κατάθλιψη ευθύνονται για τις ακαδημαϊκές επιδόσεις των φοιτητών, επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής τους ανεξάρτητα από το έτος σπουδών στο οποίο βρίσκονται (Iorga, Dondas&Zugun-Eloae, 2018).

Άλλη μια μελέτη που έλαβε χώρα στη Σαουδική Αραβία διαπίστωσε ότι μεταξύ των φοιτητών ιατρικής, υπάρχουν αυξημένα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης τα οποία μπορεί να μειωθούν ανάλογα με την εξεταστική περίοδο (Javaeed, et al. 2019).

Τεκμηριωμένες βιβλιογραφίες αναφέρουν ότι όσο υψηλά ποσοστά του άγχους και της κατάθλιψης υπάρχουν στο φοιτητικό πληθυσμό, τόσο αυξημένη πιθανότητα υπάρχει για αυτοκτονικό ιδεασμό (Lew, et al. 2019).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

4.1. Είδος Μελέτης

Η παρούσα πτυχιακή εργασία υιοθετεί τον σχεδιασμό της περιγραφικής συγκριτικής μελέτης με μερικές συσχετίσεις για να απαντήσει σε ερευνητικά ερωτήματα που θέτει. Σύμφωνα με τον Μερκούρη (2008): *«περιγραφικός σχεδιασμός χρησιμοποιείται για την λήψη πληροφοριών ως προς τα χαρακτηριστικά ενός φαινομένου, ενός γεγονότος ή μιας κατάστασης. Δεν γίνεται κανενός είδους παρέμβασης, αφού ο σκοπός είναι η απεικόνιση των πραγμάτων, όπως αυτά εκ φύσεως συμβαίνουν. Ενδείκνυται για τη διερεύνηση άγνωστων φαινομένων όσων δεν έχουν μελετηθεί επαρκώς και παρέχει υλικό για τις έρευνες των επομένων επιπέδων. Σπάνια όμως μία έρευνα έχει αμιγώς περιγραφικό σχεδιασμό, αφού συχνά γίνεται διερεύνηση συσχετίσεων ή/και σύγκριση ομάδων. Στην περίπτωση που διερευνώνται συσχετίσεις ή γίνονται συγκρίσεις, οι έρευνες αυτές ονομάζονται περιγραφικές συσχέτισης και συγκριτικές περιγραφικές αντίστοιχα»* (Μερκούρης 2008,σελ.89).

4.2. Σκοπός

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η διερεύνηση των επιπέδων του άγχους και της κατάθλιψης που εμφανίζονται στους προπτυχιακούς φοιτητές κατά τη κατά τη διάρκεια των σπουδών τους σε ένα ακαδημαϊκό ίδρυμα στην Ελλάδα.

4.3. Ερευνητικά Ερωτήματα

1. Ποιά είναι τα επίπεδα άγχους στους φοιτητές νοσηλευτικής ενός ακαδημαϊκού ιδρύματος της Ελλάδας;
2. Ποιός είναι ο βαθμός κατάθλιψης στους φοιτητές νοσηλευτικής ενός ακαδημαϊκού ιδρύματος της Ελλάδας;

3. Διαφοροποιείται ο βαθμός άγχους σε σχέση με το εξάμηνο σπουδών στους φοιτητές νοσηλευτικής ενός ακαδημαϊκού ιδρύματος της Ελλάδας;
4. Διαφοροποιείται ο βαθμός κατάθλιψης σε σχέση με το εξάμηνο σπουδών στους φοιτητές νοσηλευτικής ενός ακαδημαϊκού ιδρύματος της Ελλάδας;
5. Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του βαθμού άγχους και του φύλου μεταξύ των φοιτητών/τριων νοσηλευτικής ενός ακαδημαϊκού ιδρύματος της Ελλάδας;
6. Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του βαθμού κατάθλιψης και του φύλου μεταξύ των φοιτητών/τριων νοσηλευτικής ενός ακαδημαϊκού ιδρύματος της Ελλάδας;

4.4. Ερευνητικό Πεδίο

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε σε ένα τμήμα Νοσηλευτικής ενός ακαδημαϊκού ιδρύματος στην Ελλάδα μεταξύ 1^{ου}, 2^{ου} και 6^{ου}, 7^{ου} εξαμήνου φοιτητών.

4.5. Μέθοδος δειγματοληψίας

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για την επιλογή του δείγματος στη συγκεκριμένη έρευνα ήταν η δειγματοληψία ευκολίας. Η δειγματοληψία ευκολίας, θεωρείται «φτωχή» ερευνητική μέθοδος προσέγγισης του δείγματος, διότι ο ερευνητής δεν είναι σε θέση να εξασφαλίσει την αντικειμενικότητα των επιλογών των ατόμων και να εξαλείψει τις προκαταλήψεις με αποτέλεσμα να μειώνεται η αξιοπιστία της έρευνας και να υπάρχει η πιθανότητα το δείγμα να μην θεωρείται αντιπροσωπευτικό.

Παρ' όλα αυτά η συγκεκριμένη μέθοδος επιλέχθηκε με βάση το σκοπό της μελέτης που αναφέρεται στην περιγραφή και καταγραφή της υπάρχουσας κατάστασης και όχι στην ανάλυση των αιτιάσεων που επιδρούν και καθορίζουν το εργασιακό άγχος.

Επίσης, σημαντικοί λόγοι που καθόρισαν την επιλογή της συγκεκριμένης μεθόδου για την συγκέντρωση των στοιχείων αποτέλεσαν η ευκολία πρόσβασης στο δείγμα, το χαμηλό οικονομικό κόστος κατά την διαδικασία συγκέντρωσης των πληροφοριών και η μειωμένη χρονική διάρκεια που απορρέει από αυτόν τον τύπο δειγματοληψίας (Μερκούρης 2008).

Η δειγματοληψία που εφαρμόστηκε στη συγκεκριμένη έρευνα αφορούσε συνολικά 140 φοιτητές, εκ των οποίων οι 35 φοιτητές που ανήκαν στο 1^ο εξάμηνο καθώς και οι 35 φοιτητές που ανήκαν στο 7^ο εξάμηνο έδωσαν απαντήσεις κατά τη διάρκεια της χειμερινής εξεταστικής περιόδου, το μήνα Ιανουάριο του 2020. Οι υπόλοιποι 70 φοιτητές (35 και 35) που ανήκαν στο 2^ο και 6^ο εξάμηνο αντίστοιχα έδωσαν απαντήσεις μέσω των ερωτηματολογίων κατά τη διάρκεια του εαρινού εξαμήνου, το μήνα Φεβρουάριο του 2020.

4.6. Ερευνητικά Εργαλεία

Στην παρούσα διπλωματική εργασία θα χρησιμοποιηθούν μία κλίμακα μέτρησης της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς για την αξιολόγηση της βαρύτητας του άγχους. Ειδικότερα:

Για την κλίμακα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας Beck (BDI), η χρήση της καθορίζεται από σχετικές βιβλιογραφικές αναφορές που εκτιμούν και το βαθμό αξιοπιστίας της (Beck et al. 1961 & 1988) ενώ λεπτομέρειες εφαρμογής σε Κρητικό πληθυσμό αναφέρονται σε πρόσφατες μελέτες (Mamalakis et al. 2006 & 2008). Υψηλή βαθμολογία υποδεικνύει υψηλή συμπτωματολογία κατάθλιψης. Τα όρια της στο δείγμα της παρούσας μελέτης έχουν καθοριστεί ως (Beck et al. 1988): *0–9 ή ανυπαρξία, 10–18 ή ήπια κατάθλιψη, 19–29 ή μέτρια και 30+ ή σοβαρή*. Ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach' α εκτιμήθηκε σε 0,912.

Το ερωτηματολόγιο του Beck (Beck's Anxiety Inventory) για την αξιολόγηση της βαρύτητας του άγχους αποτελείται από 21 ερωτήσεις. Από τις 21 ερωτήσεις, οι 14 αφορούν σωματικά συμπτώματα και οι υπόλοιπες 7 αφορούν πεποιθήσεις ή απόψεις που συνδέονται με την υποκειμενική αντίληψη του άγχους και του πανικού. Ο εξεταζόμενος καλείται να βαθμολογήσει πόσο πολύ τον ενόχλησε κάθε ένα από τα 21 συμπτώματα που αναφέρονται σε μία κλίμακα από το 0 έως το 3, όπου 0 = καθόλου, 1 = ήπια (δεν με ενόχλησε πολύ), 2 = μέτρια (ήταν πολύ δυσάρεστο αλλά μπορούσα να το αντέξω), 3 = σοβαρά (μπορούσα να το αντέξω μόλις και μετά βίας). Η βαθμολογία του ερωτηματολογίου αποτελείται από το άθροισμα των επιμέρους βαθμών ενόχλησης για κάθε σύμπτωμα και η μέγιστη βαθμολογία που μπορεί να παρουσιαστεί είναι 63. Βαθμολογία 0-21 καθορίζει ήπιο άγχος (low anxiety), 22-35 μέτριο (moderate) και 36-63 σοβαρό (severe). Από την άδεια που δόθηκε από τον κατασκευαστή Aaron Beck,

μεταφράστηκε στα Ελληνικά (Ρούσση και Κοσμίδου, 2013). Ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach' α εκτιμήθηκε σε 0,930.

Τα ερευνητικά εργαλεία δόθηκαν και εγκρίθηκαν από το τμήμα Νοσηλευτικής με αριθμό πρωτοκόλλου: 1394.

4.7. Δεοντολογία της Έρευνας

Η συμμετοχή φυσικών προσώπων στην έρευνα, είναι εθελοντική αλλά αναγκαία. Τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα και δεν περιέχουν προσωπικά στοιχεία ασθενών ή φυσικών προσώπων από τα οποία θα μπορούσε να αποκαλυφθεί κατά οποιοδήποτε τρόπο η ταυτότητα των συμμετεχόντων. Οι απαντήσεις είναι απόλυτα εμπιστευτικές και μόνο τα μέλη της ερευνητικής ομάδας θα έχουν πρόσβαση σε αυτές. Οι απαντήσεις θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς και συγκεκριμένα θα τύχουν ποσοτικής επεξεργασίας συνολικά.

Καμία μεμονωμένη πληροφορία σχετικά με οποιοδήποτε νοσοκομείο ή φυσικό πρόσωπο δεν θα δημοσιευτεί παρά μόνο τα τελικά αποτελέσματα της έρευνας. Η ανωνυμία των συμμετεχόντων και το προσωπικό απόρρητο θα τηρηθεί στο ακέραιο καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας αλλά και μετά το πέρας αυτής και δεσμεύει τα μέλη της ερευνητικής ομάδας.

4.8. Στατιστική Ανάλυση

Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS 25.0. Υπολογίστηκαν κατανομές συχνοτήτων των βασικών χαρακτηριστικών των 140 συμμετεχόντων. Ανάλογα για τις κατανομές συχνοτήτων και των μέσων τιμών των βαθμολογιών καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και άγχους εκτιμήθηκαν κατά περίπτωση τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης (95%ΔΕ) με τεχνικές bootstrap. Η συσχέτιση τους με τα βασικά χαρακτηριστικά έγινε επίσης με τον μη παραμετρικό συντελεστή Spearman ενώ η στη διαγραμματική απεικόνιση σε σχέση με την ηλικία υπολογίστηκαν οι γραμμικές εξισώσεις της ευθείας. Ως επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το 0,05.

4.9. Αποτελέσματα

Στην παρούσα έρευνα έλαβαν μέρος 140 φοιτητές του τμήματος νοσηλευτικής ενός ακαδημαϊκού ιδρύματος στους οποίους διανεμήθηκαν 140 ερωτηματολόγια και επιστράφηκαν συμπληρωμένα 140 (βαθμός ανταπόκρισης 100%). Όσον αφορά τα περιγραφικά χαρακτηριστικά των 140 συμμετεχόντων στη μελέτη, ποσοστό 20,7% ήταν άνδρες και 79,3% ήταν γυναίκες. Η μέση ηλικία ήταν 21,3 (SD \pm 4,9) με ηλικιακό εύρος από 18- 51^{ος} ετών. Βλ. πίνακα 1.

Πίνακας 1. Περιγραφικά χαρακτηριστικά των 140 συμμετεχόντων στη μελέτη.

		v	%
Φύλο	<i>Άνδρες</i>	29	20,7
	<i>Γυναίκες</i>	111	79,3
Ηλικία, χρόνια	<i>μέση ηλικία\pmτυπ. απόκλ (ελαχ. μεγ.).</i>	21,3 \pm 4,9 (18-51)	
Εξάμηνο φοίτησης	<i>A</i>	35	25,0
	<i>B</i>	35	25,0
	<i>ΣΤ</i>	35	25,0
	<i>Z</i>	35	25,0

Όσον αφορά τη βαθμολογία και τις συχνότητες κλιμάκων καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και άγχους (Beck Depression Inventory & Beck Anxiety Inventory) στους 140 συμμετέχοντες στη μελέτη, παρατηρείται ότι ανυπαρξία ή ήπια κατάθλιψη από τους συμμετέχοντες είχε το 83,6% (ΔΕ 76,4-89,3). Μέτρια συμπτωματολογία

καταγράφεται στο 11,4% (ΔΕ 7,1-17,1) καθώς και σοβαρή κατάθλιψη είχε το 5,0% (ΔΕ 1,4-9,3).

Επίσης, παρατηρείται ότι ήπιο άγχος καταγράφεται στο 77,1% (ΔΕ 70,0-83,6). Μέτριο άγχος καταγράφεται στο 19,3% (ΔΕ 13,6-26,4) και σοβαρό άγχος καταγράφεται στο 3,6% (ΔΕ 0,7-7,1). Βλ. πίνακα 4.

Πίνακας 4. Βαθμολογία και συχνότητες κλιμάκων καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και άγχους (Beck Depression Inventory & Beck Anxiety Inventory) στους 140 συμμετέχοντες στη μελέτη.

<i>Κλίμακες</i>	<i>Μέση τιμή</i>	<i>τυπική απόκλιση</i>	<i>διάμεσος</i>	<i>Cronbach α</i>
Κατάθλιψη	11,4	8,9	11,0	0,859
<i>ανυπαρξία συμπτωματολογίας ή ήπια (έως 18)</i>	<i>ν=117 (83,6%, 95%ΔΕ 76,4-89,3)</i>			
<i>μέτρια (19-29)</i>	<i>ν=16 (11,4%, 95%ΔΕ 7,1-17,1)</i>			
<i>σοβαρή (30+)</i>	<i>ν=7 (5,0%, 95%ΔΕ 1,4-9,3)</i>			
Άγχους	14,3	10,6	12,0	0,900
<i>ήπιο άγχος (0-21)</i>	<i>ν=108 (77,1%, 95%ΔΕ 70,0-83,6)</i>			
<i>μέτριο (22-35)</i>	<i>ν=27 (19,3%, 95%ΔΕ 13,6-26,4)</i>			
<i>σοβαρό (36-63)</i>	<i>ν=5 (3,6%, 95%ΔΕ 0,7-7,1)</i>			

95%ΔΕ. 95% διαστήματα εμπιστοσύνης

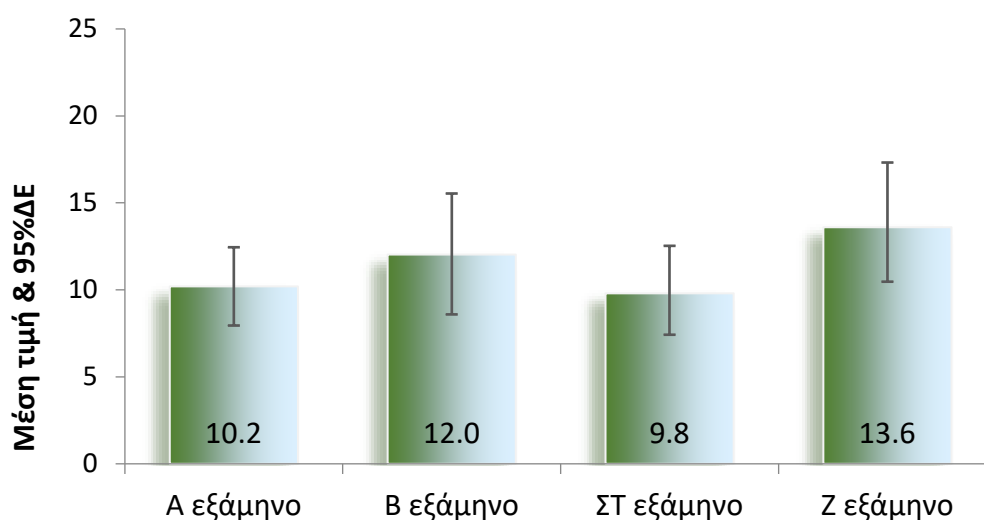
Όσον αφορά τη συσχέτιση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και άγχους στους 140 συμμετέχοντες στη μελέτη με τα περιγραφικά τους χαρακτηριστικά, παρατηρείται ότι με την αύξηση της ηλικίας, μειώνεται σημαντικά (αρνητική συσχέτιση) η συμπτωματολογία άγχους στους φοιτητές ($r_{ho} = -0,177$, $p = 0,037$). Καθώς επίσης, παρατηρείται στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και του άγχους ($r_{ho} = 0,534$, $p < 0,001$). Βλ. πίνακας 5.

Πίνακας 5. Συντελεστές συσχέτισης μονομεταβλητών συσχετίσεων των κλιμάκων καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και άγχους στους 140 συμμετέχοντες στη μελέτη με τα περιγραφικά τους χαρακτηριστικά.

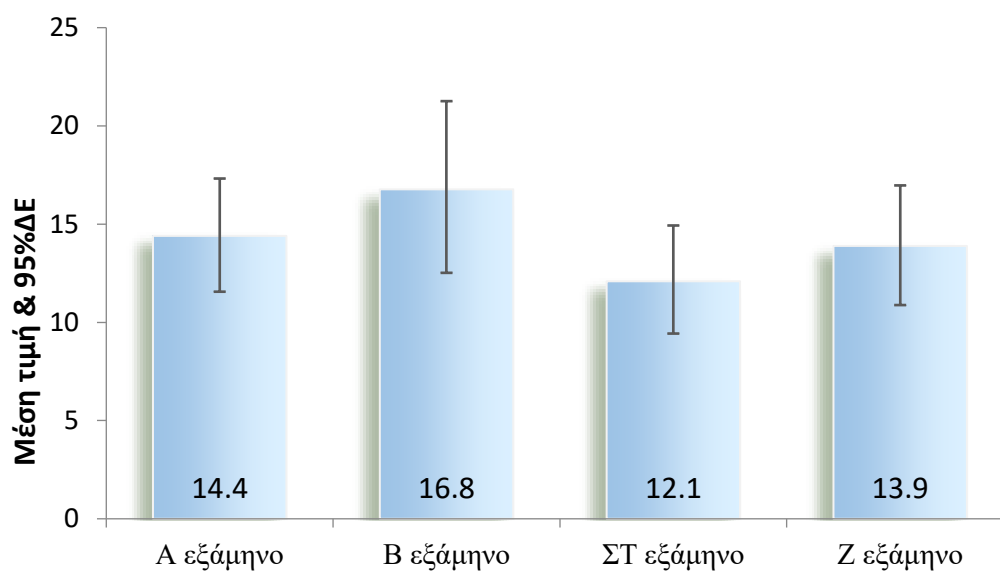
	Κλίμακες	
	Κατάθλιψης	Άγχους
	rho-Spearman (p-value)	
Κλίμακα Κατάθλιψης	-	0,534 (<0,001)
Φύλο (1:άνδρες, 2:γυναίκες)	-0,008 (0,927)	0,053 (0,535)
Ηλικία, χρόνια	0,030 (0,723)	-0,177 (0,037)
Εξάμηνο φοίτησης (1:A, 2:B, 3:ΣΤ, 4:Ζ)	0,064 (0,451)	-0,059 (0,486)

Όσον αφορά τη μέση βαθμολογία της κλίμακας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Beck Depression Inventory) και άγχους (Beck Anxiety Inventory) στους 140 συμμετέχοντες στη μελέτη, ως προς το εξάμηνο σπουδών τους, δεν προκύπτει σημαντική διαφοροποίηση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Σχήμα 1) και του άγχους (Σχήμα 2) στα εξάμηνα σπουδών ($p>0,05$). Βλ. Σχήμα 1 και 2.

Σχήμα 1. Μέση βαθμολογία κλίμακας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Beck Depression Inventory) στους 140 συμμετέχοντες στη μελέτη, ως προς το εξάμηνο σπουδών τους.

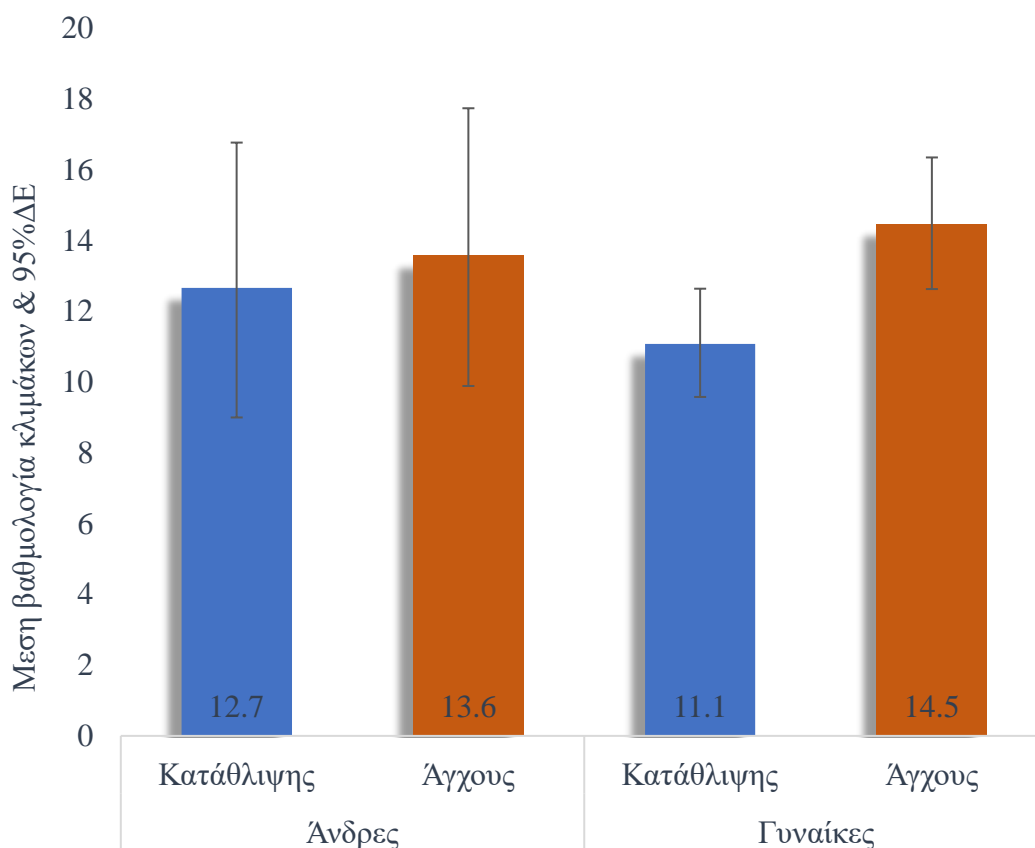


Σχήμα 2. Μέση βαθμολογία κλίμακας άγχους (Beck Anxiety Inventory) στους 140 συμμετέχοντες στη μελέτη, ως προς το εξάμηνο σπουδών τους.



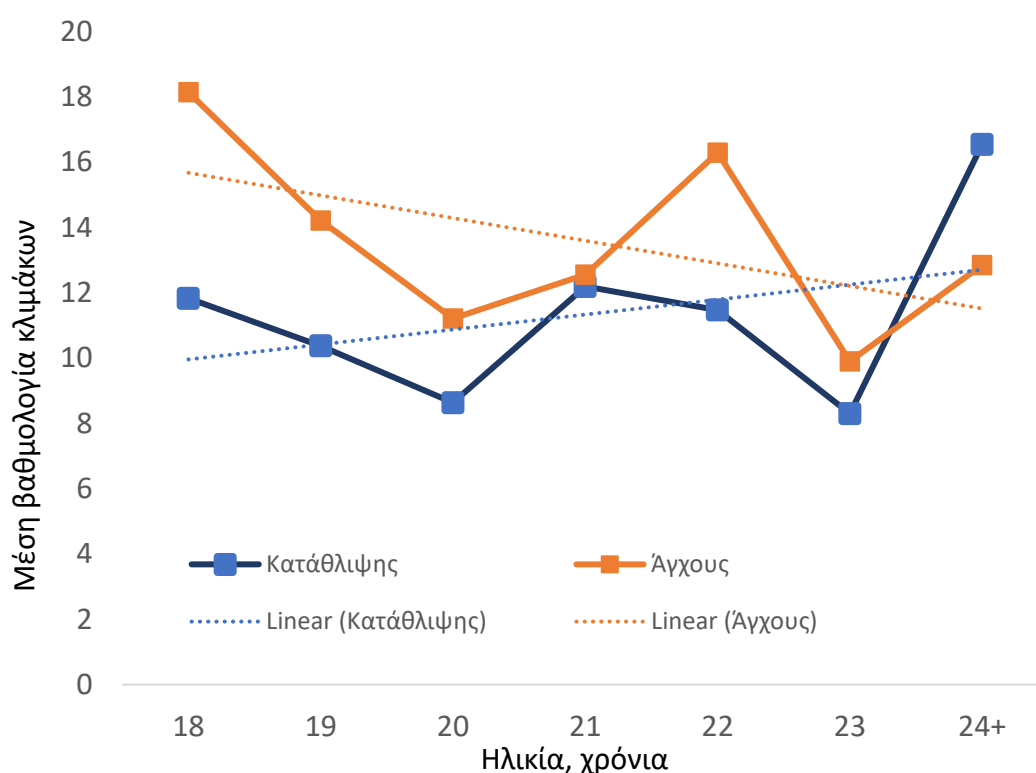
Όσον αφορά τη μέση βαθμολογία κλιμάκων καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και άγχους (Beck Depression Inventory & Beck Anxiety Inventory) στους 140 συμμετέχοντες στη μελέτη, ως προς το φύλο τους επιπρόσθετα, δεν προκύπτει σημαντική διαφοροποίηση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και του άγχους (Σχήμα 2) στα δύο φύλα ($p>0,05$). (Άνδρες: κατάθλιψη 12,7 και άγχος 13,6), (Γυναίκες: κατάθλιψη 11,1 και άγχος 14,5). Βλ. Σχήμα 3.

Σχήμα 3. Μέση βαθμολογία κλιμάκων καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και άγχους (Beck Depression Inventory & Beck Anxiety Inventory) στους 140 συμμετέχοντες στη μελέτη, ως προς το φύλο τους.



Όσον αφορά τη μέση βαθμολογία κλιμάκων καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και άγχους (Beck Depression Inventory & Beck Anxiety Inventory) στους 140 συμμετέχοντες στη μελέτη, ως προς την ηλικία τους καταγράφεται ότι όσο αυξάνεται η καταθλιπτική συμπτωματολογία μειώνεται το άγχος. Βλ. Σχήμα 4.

Σχήμα 4. Μέση βαθμολογία κλιμάκων καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και άγχους (Beck Depression Inventory & Beck Anxiety Inventory) στους 140 συμμετέχοντες στη μελέτη, ως προς την ηλικία τους.



Όσον αφορά τις συνδυαστικές συχνότητες κλιμάκων καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και άγχους (Beck Depression Inventory & Beck Anxiety Inventory) στους 140 συμμετέχοντες στη μελέτη τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 68,6% παρουσιάζει ήπιο άγχος και καθόλου ή ήπια καταθλιπτική συμπτωματολογία ενώ το 13,6% παρουσιάζει μέτριο άγχος και καθόλου ή ήπια κατάθλιψη. Αξίζει να σημειωθεί ότι μόνο ένα άτομο από τους φοιτητές κατέγραψε και σοβαρό άγχος και σοβαρή καταθλιπτική συμπτωματολογία. Βλ Πίνακα 6.

Πίνακας 6. Συνδυαστικές συχνότητες κλιμάκων καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και άγχους (Beck Depression Inventory & Beck Anxiety Inventory) στους 140 συμμετέχοντες στη μελέτη.

<i>Κλίμακες</i>		<i>Άγχους</i>		
		<i>Ήπιο άγχος (0-21)</i>	<i>Μέτριο (22-35)</i>	<i>Σοβαρό (36-63)</i>
		<i>n (%)</i>		
Κατάθλιψης	<i>Ανυπαρξία ή ήπια (έως 18)</i>	96 (68,6)	19 (13,6)	2 (1,4)
	<i>Μέτρια (19-29)</i>	9 (6,4)	5 (3,6)	2 (1,4)
	<i>Σοβαρή (30+)</i>	3 (2,1)	3 (2,1)	1 (0,7)

4.10. Συζήτηση

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία τα αποτελέσματα δείχνουν ότι τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης στους φοιτητές ενός ακαδημαϊκού ιδρύματος είναι ήπια μέχρι και μέτρια. Αυτό συμβαίνει λόγω της αλλαγής της ζωής τους, της πιο έντονης κοινωνικοποίησης τους, της αλλαγής της καθημερινότητας τους καθώς και των ευθυνών που αναλαμβάνουν στην ακαδημαϊκή κοινότητα. Παρόμοια σε μελέτη που έγινε σε ένα δημόσιο ομοσπονδιακό πανεπιστήμιο της Βραζιλίας όπου συμμετείχαν 205 φοιτητές νοσηλευτικής, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα επίπεδα άγχους ήταν ήπια, 62,9% και 30,2% σε γυναίκες και άνδρες αντίστοιχα (Fernandes et al., 2018).

Επίσης μία μελέτη που έγινε στο Πακιστάν, έδειξε μέτρια επίπεδα άγχους και κατάθλιψης γύρω στο 60% στους φοιτητές (Rab, 2008). Σε ακόμα μια μελέτη που έγινε σε 13.208 φοιτητές σε 5 πανεπιστήμια της Κίνας, οι φοιτητές είχαν φυσιολογικά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης (Lu et al., 2018).

Παρόμοια, σε μελέτη που διεξήχθη στο πανεπιστήμιο Chang Gung στη Ταϊβάν σε 143 φοιτητές όπου τα άτομα είχαν άγχος και κατάθλιψη σε βαθμό φυσιολογικό ή και ήπιο

(Chen et al., 2018), τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι αλλαγές που προκαλούνται στους φοιτητές από την ένταξή τους στη φοιτητική κοινότητα, δεν επηρεάζει τόσο την ψυχολογία τους. Σε παρόμοια αποτελέσματα όσον αφορά την κατάθλιψη κατέληξε και μελέτη των Schewnk & Wimsatt (2010), σε φοιτητές ιατρικής του πανεπιστημίου του Michigan όπου ο επιπολασμός της κατάθλιψης ήταν 14,3%.

Επιπλέον, σε αντίθεση με τα αποτελέσματα της εργασίας μας, κάποιες μελέτες που διεξήχθησαν στη Νιγηρία ανέφεραν ότι ο επιπολασμός του άγχους και της κατάθλιψης είναι υψηλός στους φοιτητές πανεπιστημίων. Για παράδειγμα οι Bakare et al. (2015) διαπίστωσαν ότι το 20% των φοιτητών έχουν άγχος και ο Frank-Briggs (2010) και ο Alikor (2010) ανέφεραν ποσοστό 34%. Μια μελέτη σε φοιτητές που ασχολούνται το μάρκετινγκ ηλεκτρολογικού υλικού ανέφερε σημαντικό επίπεδο άγχους και κατάθλιψης στο (73,8%). Αντίστοιχα μελέτη που έγινε σε φοιτητές ιατρικής στο Πανεπιστήμιο του Michigan (Shwenk, 2010) τα αποτελέσματα έδειξα εξίσου υψηλού βαθμού ποσοστά κατάθλιψης (14,3%).

Επιπρόσθετα, στην παρούσα μελέτη μας στους φοιτητές νοσηλευτικής, τα στοιχεία που μας δίνει η εργασία δείχνουν ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και του άγχους στα εξάμηνα σπουδών Στην αρχή της φοιτητικής ζωής τους, οι φοιτητές έχουν το άγχος και το στρες λόγω του ότι δεν γνωρίζουν τι θα αντιμετωπίσουν στη νέα τους ζωή ως φοιτητές τόσο στο περιβάλλον της σχολής όπου θα φοιτήσουν όσο και σε θέματα της καθημερινότητας τους. Με το πέρασμα του καιρού συνηθίζουν την κατάσταση και το άγχος περιορίζεται μόνο στο κομμάτι της ακαδημαϊκής κοινότητας και στο πρόγραμμα σπουδών, όπου προσπαθούν να ανταποκριθούν επιτυχώς οι περισσότεροι φοιτητές αλλά και στον τομέα των εργαστηρίων που πρέπει να είναι πιο υπεύθυνοι και σωστοί στις πράξεις τους. Επιπρόσθετα όταν οδεύουν προς το τέλος της σχολής τους, το άγχος τους κυρίως αφορά το μέλλον και την επαγγελματική τους αποκατάσταση.

Μελέτη που έγινε στο πανεπιστήμιο Ziauldin σε 113 φοιτητές έδειξε ότι οι φοιτητές παρουσίαζαν άγχος και κατάθλιψη με τα ποσοστά να καταγράφονται υψηλότερα στο πρώτο και δεύτερο έτος σε σχέση με τα υπόλοιπα (Ebert et al., 2019).

Σε παρόμοια αποτελέσματα κατέληξε μελέτη σε φοιτητές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στο Χονγκ Κονγκ που ήταν στο πρώτο έτος σπουδών τους με την κατάθλιψη να είναι στο 20,9% και το άγχος στο 41,2% (Lun, 2018). Ανάλογα, μελέτη που

πραγματοποιήθηκε σε φοιτητές στην Ινδία έδειξε ότι τα καταθλιπτικά συμπτώματα ήταν πιο έντονα στο πρώτο έτος σπουδών (Chatterjee et al., 2014).

Οι Rosal et al.(1997), σε μελέτη που έκαναν σε 264 φοιτητές ανέφεραν ότι έχουν αυξημένο άγχος κατά τη διάρκεια της εισαγωγής τους στη σχολή. Οι ερευνητές βασιζόμενοι στα αποτελέσματα υποστήριξαν ότι το άγχος ήταν προγνωστικός παράγοντας που οδηγούσε σε αυξημένη κατάθλιψη τους φοιτητές, στο δεύτερο έτος σπουδών τους. Επιπρόσθετα, οι Marshall et al.(2008) και ο Larson (2016) ανέφεραν παρόμοια αποτελέσματα σε επίπεδα άγχους και αρνητικές ψυχικές καταστάσεις.

Αντίθετα, διαφορετικά αποτελέσματα κατέγραψε μελέτη στο πανεπιστήμιο της Μασαχουσέτη στο τμήμα ιατρικής, όπου οι φοιτητές είχαν αυξημένο ποσοστό άγχους και κατάθλιψης στο δεύτερο έτος και στο τέταρτο έτος της ακαδημαϊκής τους ζωής. Ενώ οι φοιτητές της Ταϊλάνδης εμφανίζουν έντονα συμπτώματα στο τρίτο έτος σπουδών τους (Rosal et al. 1997).

Αντίθετα αποτελέσματα, κατέγραψαν και κάποιες μελέτες δείχνουν ότι σπουδαστές της νοσηλευτικής έχουν πολύ αυξημένο άγχος όταν φτάνουν στο τελευταίο έτος σπουδών, (Rella et al.,2009, Suresh et al., 2013, Timmins et al.,2011) ενώ κάποιες άλλες μελέτες διαπίστωσαν ότι οι φοιτητές νοσηλευτικής είχαν το υψηλότερο ποσοστό άγχους κατά τη διάρκεια του δεύτερου έτους (Jimenez et al., 2010). Επίσης έρευνα που διεξήχθη το 2016 σε μετά-δευτεροβάθμιους φοιτητές έδειξε ότι στους τελευταίους 12 μήνες είχαν εμφανίσει κατάθλιψη και το 46,2% αυτών είχαν υπερβολικό άγχος το ίδιο χρονικό διάστημα (American Association Health 2016).

Τέλος, στην παρούσα πτυχιακή εργασία, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ άγχους και κατάθλιψης ως προς το φύλο των φοιτητών.

Παρόμοια, σε μια μελέτη με 312 φοιτητές που έγινε σε δημόσιο πανεπιστήμιο ιατρικής Karachi - Jinnah Sindh και του ιδιωτικού ιατρικού ιδρύματος του Ziauddin το 57,6% υπέφερε από μέτρια ως εξαιρετικά σοβαρή κατάθλιψη και το 57,7% από μέτριο ως εξαιρετικά σοβαρό άγχος. Μεταξύ των αντρών και γυναικών δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στα ποσοστά κατάθλιψης στους άντρες και στις γυναίκες (Kumar et al. 2019),

Αντίθετα, σε ένα μεγάλο δείγμα φοιτητών, οι Hojat et al. (1999) παρατήρησαν στην έρευνα τους ότι οι γυναίκες και οι άντρες έχουν διαφορετικό πρότυπο αντίδρασης στο

άγχος. Επίσης οι Song et al. (2008), στο Χονγκ Κονγκ υποστηρίζουν ότι ο επιπολασμός της κατάθλιψης μεταξύ των φοιτητών ήταν (17,6%) υψηλότερος στις γυναίκες από τους άντρες. (Lu et al., 2018)

Επιπρόσθετα, οι Lorga et al. (2018), υποστήριξαν σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης τους σε 335 φοιτητές, ότι το γυναικείο φύλο, η ηλικία και το κατώτερο έτος σπουδών, ήταν σημαντικοί παράγοντες αύξηση της κατάθλιψης.

4.11 Συμπεράσματα- Προτάσεις

Σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας πτυχιακής εργασίας, παρατηρείται ότι τα επίπεδα του άγχους και της κατάθλιψης στους φοιτητές νοσηλευτικής καταγράφονται σε μικρό ποσοστό, το οποίο δεν διαφέρει όσον αφορά το εξάμηνο σπουδών τους, ούτε ως προς το φύλο τους. Επιπρόσθετα σε αυτά δεν προκύπτει σημαντική διαφοροποίηση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και του άγχους, καθώς τα ποσοστά στη συντριπτική πλειοψηφία των φοιτητών κυμαίνονται σε ήπια έως μέτρια και σε πολύ μικρό ποσοστό σε σοβαρά. Όμως όσον αφορά την ηλικία τους, καταγράφεται ότι όσο αυξάνεται η καταθλιπτική συμπτωματολογία μειώνεται το άγχος.

Με βάση τα αποτελέσματα της ερευνητικής εργασίας που προέκυψαν, διαμορφώθηκαν και οι προτάσεις που αφορούν το άγχος και τη κατάθλιψη στους πανεπιστημιακούς φοιτητές:

1. Να γίνει προσπάθεια για μείωση του άγχους και της κατάθλιψης σε νεοεισαχθέντες φοιτητές στην πανεπιστημιακή κοινότητα. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω κοινωνικής δικτύωσης σε ομαδικές δεξιότητες και φοιτητικές οργανώσεις.
2. Θα μπορούσαν να αναπτυχθούν προγράμματα συμβουλευτικής υποστήριξης από συνομηλίκους, όπου οι φοιτητές μικρότερων εξαμήνων θα καθοδηγούνται και θα υποστηρίζονται από φοιτητές μεγαλύτερων εξαμήνων τόσο στις ακαδημαϊκές επιδόσεις όσο και αργότερα στην πρακτική άσκηση.
3. Να πραγματοποιηθούν προγράμματα διαχείρισης χρόνου και άλλων ψυχαγωγικών προγραμμάτων για να μπορούν οι φοιτητές να διατηρήσουν σε ισορροπία την κοινωνική ζωή και την ακαδημαϊκή επίδοση.

4. Παράλληλα έχει βρεθεί ότι η συμμετοχή σε ομάδες εθελοντικών δράσεων, μειώνει το άγχος και την κατάθλιψη, ενώ παράλληλα αυξάνει την ικανοποίηση που αντλεί το άτομο από αυτές τις δραστηριότητες, αυξάνει την αυτοπεποίθηση και το άτομο γίνεται κοινωνικά πιο ενεργό αποκτώντας περισσότερες δεξιότητες επικοινωνίας.
5. Επιπρόσθετα, τα προγράμματα πρόληψης έχουν μεγάλη σημασία για τους φοιτητές Νοσηλευτικής, καθώς εκείνοι καθημερινά αντιμετωπίζουν διάφορες καταστάσεις κατά τη διάρκεια των σπουδών τους, τόσο από τα εργαστήρια όσο και από την πρακτική άσκηση. Από την εφαρμογή τους, οι φοιτητές θα επωφεληθούν για να μειωθεί το άγχος και η κατάθλιψή τους. Όλο αυτό αποσκοπεί για να βελτιωθεί η ψυχική υγεία, η ποιότητα ζωής και η λειτουργικότητα των φοιτητών. Καλό θα ήταν οι φοιτητές να παρακολουθούν διάφορα σεμινάρια σχετικά με την κατάθλιψη και το άγχος ώστε να ευαισθητοποιηθούν με το θέμα και να μπορούν να το διαχειριστούν καλύτερα. Παράλληλα, υπάρχουν υπηρεσίες ακόμα και μέσα στα ακαδημαϊκά ίδρυμα που αναλαμβάνουν την υποστήριξη των φοιτητών και προσφέρουν συμβουλευτική και υπηρεσίες ατομικής ή ομαδικής ψυχοθεραπείας ένα αυτό απαιτείται.
6. Σε σχέση με τους ίδιους τους φοιτητές, ώστε να μπορέσουν μόνοι τους να αντιμετωπίσουν το καθημερινό στρες και άγχος που τους δημιουργείται, πρέπει οι ίδιοι να υποκινηθούν ώστε να θέσουν κάποιες προτεραιότητες στη ζωή τους. Οι κύριοι τομείς της καθημερινότητας τους που έχουν εντοπιστεί ότι συμβάλουν στην εκδήλωση άγχους είναι τα οικονομικά ζητήματα, η ζωή τους έξω από τη σχολή, η ικανότητα που έχει ο καθένας προσωπικά και η αντοχή του να αντιμετωπίσει κάποιες καταστάσεις, καθώς και το επιβαρυνόμενο πρόγραμμα σπουδών αλλά και το περιβάλλον του πανεπιστημίου. Άρα ένας φοιτητής οφείλει σύμφωνα με αυτούς τους τομείς της καθημερινής του ζωής, να βρεί τρόπους και χρόνο ώστε να περιορίσει τα αρνητικά στην κάθε κατάσταση, γεγονότα και παράγοντες που την επηρεάζουν, με αποτέλεσμα τη δημιουργία μιας ψυχικής υγείας κι ευεξίας.
7. Επιπρόσθετα, σε κάθε σχολή υπάρχουν φοιτητές από διαφορετικές εθνότητες, οι ειδικοί στο πανεπιστήμιο μπορούν να διαχειριστούν τις εθνοτικές διαφορές μεταξύ των φοιτητών, ενθαρρύνοντάς τους να συμμετέχουν σε διάφορες εκδηλώσεις πολιτιστικού τόνου και να τους επιτρέπουν να έχουν συγκατοίκους διαφορετικής εθνικής προέλευσης. Οι φοιτητές αυτοί που προέρχονται από

άλλες χώρες οφείλουν να ενημερωθούν για τις στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους και της κατάθλιψης συνάμα και τη σημασία υγιεινού τρόπου ζωής, της αξίας της σωματικής δραστηριότητας αλλά και την αναζήτηση συμβουλών από ειδικούς ψυχικής υγείας για οτιδήποτε αυτοί πιστεύουν ότι έχουν ανάγκη. Πριν γίνει η είσοδος τους στη σχολή πρέπει να περνούν από μία συνέντευξη για να ελεγχθούν αν εμφανίζουν συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης ή άλλων ψυχικών διαταραχών με σκοπό την άμεση αντιμετώπισή τους ώστε να μην επηρεάσουν τη προσαρμογή τους στο νέο περιβάλλον αλλά και τις κοινωνικές τους δεξιότητες, και την ομαλή διαμονή στη χώρα την οποία φιλοξενούνται.

8. Στα ακαδημαϊκά προγράμματα σπουδών, οι υπεύθυνοι μπορούν να ενσωματώσουν ενεργές προσεγγίσεις μάθησης όπου θα βοηθήσουν τους φοιτητές να συνεργαστούν μεταξύ τους, ώστε να αναπτύξουν το κλίμα συνεργασίας αλλά και ισότιμου ανταγωνισμού. Τέτοια προγράμματα και δραστηριότητες θα πρέπει να βασίζονται η μείωση του φόρτου εργασίας στους φοιτητές και στην ενεργητική συμμετοχή των φοιτητών. Τα προγράμματα αυτά θα πρέπει να δίνουν χώρο και χρόνο στον φοιτητή να προσαρμοστεί καλύτερα στη νέα του καθημερινότητα χωρίς εκδηλώσεις στρές αλλά και με καλύτερη ανάπτυξη των κοινωνικών και επικοινωνιακών του ικανοτήτων. Η κάθε σχολή θα ήταν προτιμότερο να προβεί στην ανάπτυξη συμβουλευτικών και ψυχολογικών υποστηρικτικών υπηρεσιών για τους φοιτητές, που μπορούν να βοηθήσουν να βρεθούν οι παράγοντες που αυξάνουν τα επίπεδα του στρές και του άγχους, όπως είναι η απογοήτευση, η πίεση, οι αλλαγές στη διάθεση και τα συναισθήματα και να λειτουργήσουν υποστηρικτικά στη μείωση του άγχους.
9. Παράλληλα, εργαστήρια σχετικά με τη διαχείριση του άγχους, προγράμματα ευαισθητοποίησης για το άγχος και υπηρεσίες ψυχικής υγείας που θα βοηθήσουν τους φοιτητές του πανεπιστημίου να έχουν επαρκή γνώση σχετικά με το άγχος, την κατάθλιψη και την υψηλή πίεση που τους προκαλεί η σχολή και θα τους δώσει τη δυνατότητα να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά το άγχος τους.
10. Επιπρόσθετα, ο ύπνος αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα που συμβάλει στη μείωση του άγχους και της κατάθλιψης. Οι φοιτητές πρέπει να δημιουργούν ένα ιδανικό περιβάλλον που θα τους επιτρέψει να ηρεμίσουν και να βελτιώσουν την ποιότητα και ποσότητα του ύπνου τους κατά προτίμηση 7 με 9 ώρες αδιάλειπτου ύπνου.

11. Ένας εύκολα προσβάσιμος τρόπος αντιμετώπισης των ψυχικών προβλημάτων υγείας είναι οι παρεμβάσεις ψυχικής υγείας που παρέχονται μέσω διαδικτύου και βοηθάνε άμεσα στην αυξημένη ζήτηση για ψυχιατρική περίθαλψη στην φοιτητική κοινότητα. Οι περισσότερες από αυτές τις παρεμβάσεις που βασίζονται στο διαδίκτυο λειτουργούν πάνω στη γνωστική συμπεριφορική θεραπεία (CBT), η οποία είναι εμπειρικά μια υποστηριζόμενη θεραπεία για πολλές ψυχικές διαταραχές. Οι παρεμβάσεις της θεραπείας αυτής είναι αυτό-καθοδηγούμενες και οι ασθενείς που αυτό-καθοδηγούνται από είναι λιγότερο αποτελεσματικοί από αυτούς που υποστηρίζονται κλινικά, διότι υπάρχει άμεση επαφή με τους συμβούλους και τους ασθενείς και βοηθάει καλύτερα στην κατανόηση της θεραπείας.
12. Οι προσωπικές συμβουλευτικές υπηρεσίες έχουν περιορισμένη διαθεσιμότητα, η οποία θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί με τις παρεμβάσεις διανοητικής υγείας μέσω του διαδικτύου όπου είναι ευρέως γνωστές. Οι παρεμβάσεις αυτές είναι προσβάσιμες και εξ' αποστάσεως και επιτρέπουν την ευελιξία στην εργασία γύρω από τα πολυάσχολα προγράμματα των φοιτητών και την προσαρμογή της θεραπείας βάση των ωραρίων που τους βολεύει.
13. Οι ειδικοί αν ταυτοποιήσουν τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης αλλά και το πώς επιδρούν αυτά στους φοιτητές, θα βοηθήσουν τα μέλη της σχολής και τους εκπαιδευτικούς να αναπτύξουν ειδικές στρατηγικές για να ξεπεράσουν οι φοιτητές τις αρνητικές συναισθηματικές τους συνέπειες, αλλά και να μειωθούν οι απουσίες των φοιτητών από τις τάξεις όπου αυτό θα βοηθήσει στη καλύτερη δέσμευση στη νοσηλευτική, την αποτελεσματική φροντίδα ασθενών καθώς και την καλύτερη ποιότητά της αλλά και να μειωθεί η απόσυρσή τους από το επάγγελμα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Adeniyi, A. F., Okafor, N. C., & Adeniyi, C. Y. (2011). Depression and physical activity in a sample of nigerian adolescents: levels, relationships and predictors. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 5(1), 16.

Adina ,J.O., Maritime, E.K., Sindabi, A.M. , (2017). Effect of mental behavioral therapy on depressive symptoms among HIV-infected outpatients in Kenya. *IJP & PT*. 17 : 161-73.

Akhtar, M., Herwig, B. K., & Faize, F. A. (2019). Depression and Anxiety among International Medical Students in Germany: The Predictive Role of Coping Styles. *JPMA*, 69(230).

Al Shawi, A. F., Abdullateef, A. N., Khedher, M. A., Rejab, M. S., & Khaleel, R. N. (2018). Assessing stress among medical students in Anbar governorate, Iraq: a cross-sectional study. *The Pan African medical journal*, 31.

Ali, M., Asim, H., Edhi, A.I., Hashmi, M.D., Khan, M.S., Naz, F., et al. (2015). The type of academic assessment system affects the levels of academic stress in medical students. *Med Education Online*. 20 : 27706.

Alor ,U.O., Agbakwuru, C., (2017). Different effect of cognitive behavioral therapy and interpersonal psychotherapy in the management of depression among students in higher education institutions in the Nigerian State Delta. *IJIER*. 5 : 16-23.

American Association Health Association., American Academy of Health Association - National Academy of Health Assessment II: Canadian Reference Group Data Report Spring (2016). *Avóβepo: American College Health Association*

American College Health Association (2018). . American College Healthcare Association - National Academy of Health Assessment II, *Fall Report Summary Summary*

American Psychiatric Association., Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (2013). 5th edArlington, VA: American Psychiatric Society.

- Asgari,E., Faramarzi, M., Mohammadi, , A.K.(2016). The effect of cognitive behavioral therapy on anxiety, depression and stress in women with preeclampsia . *J Clin.*
- Auerbach, R.P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet ,O., Cuijpers, P., et al. (2018). World Mental Health Research International College Student Program: Prevalence and Distribution of Mental Disorders. *J. Abnorm Psychol.* 127 (7): 623-638.
- Bakare, A.T., Yusuf, A.J., Habib, Z.G., et al. (2015). Anxiety and depression: leprosy study in Sokoto, Northwestern Nigeria . *J Psychiatry*, 1 : 4
- Baldassin, S., Alves, T. C. D. T. F., de Andrade, A. G., & Martins, L. A. N. (2008). The characteristics of depressive symptoms in medical students during medical education and training: a cross-sectional study. *BMC medical education*, 8(1), 60.
- Bassi, R., Sharma, S., Kaur, M.A., (2014). Study of the correlation of stress levels with body mass index in young MBBS students. *NatlJ Physiol Pharm Pharmacol.* 4 (3): 208-212.
- Beck AT, Steer RA, Garbin GM. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: twenty-five years of evaluation. *Clin Psychol Rev* 1988;8:77–100.
- Beck AT, Ward CH, Mendelson M,Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561–71.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. (1985). Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective. New York: Basic Books.
- Beesdo, K., Knappe, S., Pine, D.S.(2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and effects on DSM-V. *Clinic North North Am*, 32 : 483-524.
- Breedvelt, J., Amanvermez, Y., Harrer, M., Karyotaki, E., Gilbody, S., Bockting, C. L., ... & Ebert, D. D. (2019). The effects of meditation, yoga and mindfulness on depression, anxiety and stress in tertiary education students: A meta-analysis. *Frontiers in psychiatry*, 10, 193.

Bußenius, L., & Harendza, S. (2019). The relationship between perfectionism and symptoms of depression in medical school applicants. *BMC medical education*, *19*(1), 1-8.

Center for Health Protection, Ministry of Health, EDP Government Hong Kong. (2003/2004). Population Health Study. Collaborative Project of the Ministry of Health and the Department of Community Medicine, Hong Kong University.

Chatterjee, S, Saha, I, Mukhopadhyay, S, Misra, R, Chakraborty, A, Bhattacharya, A. (2014) Depression among nursing students at an Indian government college. *Br J Nurs* ,*23* (6): 316-20.

Chaves, E.C.L., Lunes, D.H., Moura, C.C., Carvalho, L.C., Silva, A.M., Carvalho, E.C. (2015). Anxiety and spirituality in students: a contemporary study . *Rev Bras Enferm* [Internet].

Chen, C. Y., Yu, N. W., Huang, T. H., Wang, W. S., & Fang, J. T. (2018). Harm avoidance and depression, anxiety, insomnia, and migraine in fifth-year medical students in Taiwan. *Neuropsychiatric disease and treatment*, *14*, 1273.

Chernomas, W. M., & Shapiro, C. (2013). Stress, depression, and anxiety among undergraduate nursing students. *International journal of nursing education scholarship*, *10*(1), 255-266.

Clinical Psychology Society. 2016. [2018-11-22]. Psychological Therapies

Conley, C.S., Durlak, J.A., Shapiro, J.B., Kirsch, A.C., Zahniser, E., (2016) A meta-analysis of the impact of universal and indicated preventive technological interventions for higher education students. *Prev Sci.* *17* (6): 659-78.

Crocq, M. A. , (2017). The history of generalized anxiety disorder as a diagnostic category. *Dialogues in clinical neuroscience*, *19*(2), 107.

Depression, W. H. O. (2017). Other common mental disorders: global health estimates. *Geneva: World Health Organization*, 1-24.

Ebert, D., D., Buntrock, C., Mortier, P., Auerbach, R., Weisel, K. K., Kessler, R. C., & Demyttenaere, K. (2019). Prediction of major depressive disorder onset in college students. *Depression and anxiety*, *36*(4), 294-304.

- Eisenberg, D., Golberstein, E., Gollust, S.E., (2007). Attracting help and access to mental health care to a university student population. *Med Care. Jul.* 45 (7): 594-601.
- Esmaeelzadeh, S., Moraros, J., Thorpe, L., & Bird, Y. (2018). The association between depression, anxiety and substance use among Canadian post-secondary students. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 14, 3241.
- Ezegbe, B. N., Eseadi, C., Ede, M. O., Igbo, J. N., Anyanwu, J. I., Ede, K. R., ... & Omeje, G. N. (2019). Impacts of cognitive-behavioral intervention on anxiety and depression among social science education students: A randomized controlled trial. *Medicine*, 98(15).
- Farrer, L., Gulliver, A., Chan, J.K., et al. (2013). Technological interventions for mental health in tertiary students: systematic review. *J Med Internet Res* .
- Fasoro, A.A., Oluwadare, T., Ojo, T.F., & Oni, I.O., (2019). Perceived stress and anxiety among first-year students at a private medical school in Nigeria. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 14 (5), 425-430.
- Fernandes, M. A., Vieira, F. E. R., Avelino, F. V. S. D., & Santos, J. D. M. (2018). Prevalence of anxious and depressive symptoms in college students of a public institution. *Revista brasileira de enfermagem*, 71, 2169-2175.
- Frank-Briggs, A.I., Alikor, E.A.D. (2010). Anxiety disorder among high school students in an urban city in Nigeria., *JBS*, 6 : 246-51.
- Funk, M. (2008). *Integrating mental health into primary care: a global perspective*. World Health Organization.
- Gallagher, R., (2014). The International Association of Consulting Services, Inc. National research on college counseling centers.
- Heppner, P.P., Cook, S.W., Wright, D.M., Johnson, C., (1995). Progress in problem solving: Problem-solving style. *J. Counsel Psychol.* 42: 279-93.
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of psychiatric research*, 47(3), 391-400.

Inam, S. N. B., Saqib, A., & Alam, E. (2003). Prevalence of anxiety and depression among medical students of private university. *Journal-Pakistan Medical Association*, 53(2), 44-46.

Iorga, M., Dondas, C. & Zugun-Eloae, C. (2018). Depression as a first-year student, stressed as an elderly person: The relationship between depression, stress perception and academic performance among medical students. *Behavioral Sciences*, 8 (8), 70.

Iqbal, S., Gupta, S., & Venkatarao, E. (2015). Stress, anxiety & depression among medical undergraduate students & their socio-demographic correlates. *The Indian journal of medical research*, 141(3), 354.

Javaeed, A., Zafar, M. B., Iqbal, M., & Ghauri, S. K. (2019). Correlation between Internet addiction, depression, anxiety and stress among undergraduate medical students in Azad Kashmir. *Pakistan journal of medical sciences*, 35(2), 506.

Jimenez, C., Navia-Osorio, P.M., Diaz, C.V. (2010). Stress and health in beginners and experienced nursing students., *J. Adv. Brides*.66 (2): 442-455.

Karyotaki, E., Klein, A. M., Riper, H., De Wit, L., Krijnen, L., Bol, E., ... & Kessler, R. C. (2019). Examining the effectiveness of a web-based intervention for symptoms of depression and anxiety in college students: study protocol of a randomised controlled trial. *BMJ open*, 9(5), e028739.

Kebede, M. A., Anbessie, B., & Ayano, G. (2019). Prevalence and predictors of depression and anxiety among medical students in Addis Ababa, Ethiopia. *International journal of mental health systems*, 13(1), 30.

Khantzian, E.J., (1997). The case of self-medication for substance use disorders: a review and recent applications. *Harv Rev Psychiatry*. 4 (5): 231-244

Kumar, B., Shah, M. A. A., Kumari, R., Kumar, A., Kumar, J., & Tahir, A. (2019). Depression, anxiety, and stress among final-year medical students. *Cureus*, 11(3).

Larson, EA.,(2016). Stress in women's college life: "a lot to do and not a lot of time " *J Adolesc Res* .21 (6): 579-606

Lazarus, R.S. (1966). Psychological stress and comparison process. New York: *McGraw-Hill*.

- Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984). *Stress, appreciation and treatment*. New York: Springer.
- Lew, B., Huen, J., Yu, P., Yuan, L., Wang, D. F., Ping, F., ... & Jia, C. X. (2019). Associations between depression, anxiety, stress, hopelessness, subjective well-being, coping styles and suicide in Chinese university students. *PloS one*, *14*(7).
- Liebert, R.M., Morris, L.W., (1967). Cognitive and emotional components of test stress: a distinction and some initial data. *Psychol Rep.* *20* (3): 975-978.
- Lu, S., Hu, S., Guan, Y., Xiao, J., Cai, D., Gao, Z., & Margraf, J. (2018). Measurement Invariance of the Depression Anxiety Stress Scales-21 across gender in a sample of Chinese university students. *Frontiers in psychology*, *9*, 2064.
- Lun, K. W., Chan, C. K., Ip, P. K., Ma, S. Y., Tsai, W. W., Wong, C. S. & Yan, D. (2018). Depression and anxiety among university students in Hong Kong. *Hong Kong medical journal= Xianggang yi xue za zhi*, *24*(5), 466-72.
- Mahmood, K., (2016). There has been a worrying increase in suicides among medical professionals in Pakistan. *J Coll Physicians Surg Pak.* *26*: 947-949.
- Mamalakis G, Kiriakakis M, Tsibinos G, Hatzis C, Flouri S, Mantzoros C, Kafatos A. Depression and serum adiponectin and adipose omega-3 and omega-6 fatty acids in adolescents. *Pharmacol Biochem Behav.* 2006;*85*(2):474-9.
- Mamalakis G, Kiriakakis M, Tsibinos G, Jansen E, Cremers H, Strien C, Hatzis C, Moschandreas J, Linardakis M, Kromhout D, Kafatos A. Lack of an association of depression with n-3 polyunsaturated fatty acids in adipose tissue and serum phospholipids in healthy adults. *Pharmacol Biochem Behav.* 2008;*89*(1):6-10.
- Marshall, LL, Allison, A, Nykamp, D, Lanke, S., (2008). Perceived stress and quality of life among pharmacy students. *Am J Pharm Pharm .* *72* (6): 137.
- Michalec, B., Diefenbeck, C., & Mahoney, M. (2013). The calm before the storm? Burnout and compassion fatigue among undergraduate nursing students. *Nurse education today*, *33*(4), 314-320.

- Mirza, I., & Jenkins, R. (2004). Risk factors, prevalence, and treatment of anxiety and depressive disorders in Pakistan: systematic review. *Bmj*, *328*(7443), 794.
- Moir, F., Yelder, J., Sanson, J., & Chen, Y. (2018). Depression in medical students: current insights. *Advances in medical education and practice*, *9*, 323.
- Moussavi, S., Chatterji, S., Verdes, E., Tandon, A., Patel, V., & Ustun, B. (2007). Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys. *The Lancet*, *370*(9590), 851-858.
- Najafi Kalyani, M., Jamshidi, N., Salami, J., & Pourjam, E. (2017). Investigation of the relationship between psychological variables and sleep quality in students of medical sciences. *Depression research and treatment*, 2017.
- Ngasa, S. N., Sama, C. B., Dzekem, B. S., Nforchu, K. N., Tindong, M., Aroke, D., & Dimala, C. A. (2017). Prevalence and factors associated with depression among medical students in Cameroon: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, *17*(1), 216.
- Othman, N., Ahmad, F., El Morr, C., & Ritvo, P. (2019). Perceived impact of contextual determinants on depression, anxiety and stress: a survey with university students. *International journal of mental health systems*, *13*(1), 17.
- Paananen, R., Ristikari, T., Merikukka, M., Gissler, M. (2013). The social determinants of mental health: a Finnish national study on the monitoring of mental disorders., *J. Epidemiol Community Health*. *67* (12): 1025-1031.
- Palacios, J. E., Richards, D., Palmer, R., Coudray, C., Hofmann, S. G., Palmieri, P. A., & Frazier, P. (2018). Supported internet-delivered cognitive behavioral therapy programs for depression, anxiety, and stress in university students: open, non-randomised trial of acceptability, effectiveness, and satisfaction. *JMIR mental health*, *5*(4), e11467.
- Parker, J. D., Summerfeldt, L. J., Hogan, M. J., & Majeski, S. A. (2004). Emotional intelligence and academic success: Examining the transition from high school to university. *Personality and individual differences*, *36*(1), 163-172.
- Puthran, R., Zhang, M.B., Tam, W.W., & Ho, R.C. (2016) Prevalence of depression among medical students: A meta-analysis. *Medical education*. *50* (4), 456-468.

Rab, F, Mamadou, D, Nasir, S, East Mediterr, Heal, J. (2008) Percentages of depression and anxiety among female physicians in Pakistan.14: 126-133.

Rehmani, N., Khan, Q. A., & Fatima, S. S. (2018). Stress, Anxiety and Depression in students of a private medical school in Karachi, Pakistan. *Pakistan journal of medical sciences*, 34(3), 696.

Rella, S., Winwood, PC, Lushington, K. (2009). When does cancer start: Research on the fatigue experience of Australian nursing students. *J. Nurs. Manag*, 17 (7): 886-897

Rosal,MC, Ockene, IS, Ockene, JK, Barrett, SV, Ma, Y, Hebert, JR,(1997). A timeless study of student depression in a medical school. *Acad Med* . 72 (6): 542-546

Ruz, M. E. A., Al-Akash, H. Y., & Jarrah, S. (2018). Persistent (Anxiety and depression) affected academic achievement and absenteeism in nursing students. *The open nursing journal*, 12, 171.

Saigo, T., Hayashida, M., Tayama, J., Ogawa, S., Bernick, P., Takeoka, A., & Shirabe, S. (2018). Prevention of depression in first-year university students with high harm avoidance: Evaluation of the effects of group cognitive behavioral therapy at 1-year follow-up. *Medicine*, 97(44).

Saipanish, R. (2003). Stress among medical students at a medical school in Thailand. *Med Teach*, 25 (5): 502-506.

Sarokhani, D, Delpisheh, A, Veisani, Y, Sarokhani, MT, Manesh, RE, Sayehmiri, K. (2013) .Development of depression among students: a systematic review and study of meta-analyzes. *DepressRes Treat*. 2013: 373857

Schwenk, T. L., Davis, L., & Wimsatt, L. A. (2010). Depression, stigma, and suicidal ideation in medical students. *Jama*, 304(11), 1181-1190.

Smith, K. M., Renshaw, P. F., & Bilello, J. (2013). The diagnosis of depression: current and emerging methods. *Comprehensive psychiatry*, 54(1), 1-6.

Suresh, P., Matthews, A., Coyne, I. (2013). Stress and anxiety in the clinical setting: A comparative study of fourth-year student nurses and newly authorized general nurses in Ireland. *J. Clin. Nόφες*. , 22 (5-6): 770-779

Syed, A., Ali, S. S., & Khan, M. (2018). Frequency of depression, anxiety and stress among the undergraduate physiotherapy students. *Pakistan journal of medical sciences*, 34(2), 468.

Timmins, F., Corroon, A.M., Byrne, G., Mooney, B. (2011). The challenge of modern nursing education programs. Recognized anxiety of nursing students: Mental health and related lifestyle issues. *J. Psychiatr. Ment. Health Nurs.* , 18 (9): 758-766

Velayudhan, A., Gayatridevin, S., Bhattacharjee, R.R., (2010). Effectiveness of Behavioral Intervention in Reducing Anxiety and Depression among Medical Students. *Ind Psychiatry J.* 19: 41-46.

Zhang, N., & Henderson, C. N. (2019). Predicting stress and test anxiety among 1st-year chiropractic students. *Journal of Chiropractic Education*, 33(2), 133-139.

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

Παράρτημα Ι

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Πτυχιακής Εργασίας

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.

ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΕ ΚΑΘΕ ΕΡΩΤΗΣΗ ΕΙΝΑΙ ΔΥΝΑΤΗ ΜΟΝΟ ΜΙΑ ΑΠΑΝΤΗΣΗ

Κλίμακα Κατάθλιψης του BECK

(BECK DEPRESSION INVENTORY- BDI)

1. Συναίσθημα

1. Δεν αισθάνομαι λυπημένος
2. Αισθάνομαι λυπημένος ή μελαγχολικός
3. Είμαι τόσο μελαγχολικός ή δυστυχισμένος ώστε αυτό μου προξενεί πόνο
4. Είμαι τόσο μελαγχολικός ή δυστυχισμένος ώστε δεν μπορώ να το αντέξω

2. Απαισιοδοξία

1. Δεν είμαι ιδιαίτερα απαισιόδοξος ή αποθαρρημένος για το μέλλον
2. Μου φαίνεται ότι δεν έχω τίποτα καλό να περιμένω από το μέλλον
3. Μου φαίνεται ότι δεν θα ξεπεράσω τις δυσκολίες μου
4. Μου φαίνεται ότι το μέλλον είναι χωρίς ελπίδα και ότι τα πράγματα δεν μπορεί να φτιάξουν

3. Αίσθημα αποτυχίας

1. Δεν αισθάνομαι αποτυχημένος
2. Μου φαίνεται ότι είμαι αποτυχημένος περισσότερο από τους άλλους ανθρώπους
3. Καθώς σκέπτομαι τη ζωή μου μέχρι τώρα το μόνο που βλέπω είναι πολλές αποτυχίες
4. Αισθάνομαι ότι είμαι τελείως αποτυχημένος σαν άτομο (σύζυγος – πατέρας)

4. Μείωση απόλαυσης

1. Δεν αισθάνομαι ιδιαίτερα δυσαρεστημένος
2. Αισθάνομαι βαριεστημένος σχεδόν όλη την ώρα
3. Δεν απολαμβάνω τα πράγματα όπως πρώτα
4. Αισθάνομαι δυσαρεστημένος με το κάθε τι

5. Αίσθημα ενοχής

1. Δεν αισθάνομαι ιδιαίτερα ένοχο τον εαυτό μου
2. Πολλές φορές αισθάνομαι κακός ή χωρίς αξία
3. Αισθάνομαι πολύ ένοχος
4. Αισθάνομαι ότι είμαι πολύ κακός ή ανάξιος

6. Αίσθημα τιμωρίας

1. Δεν αισθάνομαι ότι τιμωρούμαι
2. Αισθάνομαι ότι κάτι κακό μπορεί να μου συμβεί
3. Αισθάνομαι ότι μου αξίζει να τιμωρηθώ
4. Θέλω να τιμωρηθώ

7. Αυτό-αντιπάθεια

1. Δεν αισθάνομαι απογοητευμένος από τον εαυτό μου
2. Δεν μου αρέσει ο εαυτός μου
3. Μισώ τον εαυτό μου
4. Αισθάνομαι απογοητευμένος από τον εαυτό μου

8. Αυτοκριτική

1. Δεν αισθάνομαι ότι είμαι χειρότερος από τους άλλους
2. Είμαι αυστηρός με τον εαυτό μου για τις αδυναμίες μου
3. Κατηγορώ τον εαυτό μου για τα λάθη μου
4. Κατηγορώ τον εαυτό μου για κάθε κακό που μου συμβαίνει

9. Σκέψεις αυτοκτονίας

1. Δεν μου έρχονται σκέψεις να κάνω κακό στον εαυτό μου
2. Μου έρχονται σκέψεις να κάνω κακό στον εαυτό μου αλλά ποτέ δεν θα έκανα κάτι τέτοιο
3. Μου φαίνεται ότι θα ήταν καλύτερα να πέθαινα
4. Θα αυτοκτονούσα αν μπορούσα

10. Κλάμα

1. Δεν κλαίω περισσότερο από το συνηθισμένο
2. Κλαίω τώρα περισσότερο απ' ότι συνήθως
3. Κλαίω συνεχώς, δεν μπορώ να το σταματήσω
4. Άλλοτε μπορούσα να κλάψω αλλά τώρα μου είναι αδύνατο να κλάψω αν και το θέλω

11. Ευερεθιστότητα - Ανησυχία

1. Δεν είμαι περισσότερο εκνευρισμένος τώρα απ' ότι συνήθως
2. Ενοχλούμαι ή εκνευρίζομαι περισσότερο απ' ότι συνήθως
3. Αισθάνομαι διαρκώς εκνευρισμένος
4. Δεν εκνευρίζομαι τώρα για πράγματα που με νευρίαζαν συνήθως

12. Απώλεια ενδιαφέροντος

1. Δεν έχω χάσει το ενδιαφέρον μου για τους άλλους ανθρώπους
2. Ενδιαφέρομαι τώρα λιγότερο για τους άλλους ανθρώπους απ' ότι παλαιότερα
3. Έχω χάσει το περισσότερο ενδιαφέρον μου για τους άλλους ανθρώπους και τα αισθήματα μου για αυτούς έχουν λιγοστέψει
4. Έχω χάσει όλο το ενδιαφέρον μου για τους άλλους ανθρώπους και δεν νοιάζομαι καθόλου για αυτούς

13. Αναποφασιστικότητα

1. Είμαι το ίδιο αποφασιστικός όπως πάντα
2. Τελευταία αναβάλω το να παίρνω αποφάσεις
3. Έχω μεγάλη δυσκολία στο να παίρνω αποφάσεις
4. Δεν μπορώ να πάρω πια καμία απόφαση

14. Σωματικό εγώ - Αναξιότητα

1. Δεν μου φαίνεται ότι η εμφάνιση μου είναι χειρότερη από ποτέ
2. Ανησυχώ μήπως μοιάζω γερασμένος και αντιπαθητικός
3. Αισθάνομαι ότι έγινε τέτοια αλλαγή επάνω μου, ώστε να φαίνομαι αντιπαθητικός
4. Μου φαίνεται ότι είμαι άσχημος και αποκρουστικός

15. Μείωση ενεργητικότητας

1. Τα καταφέρνω στην δουλειά μου όπως και πρώτα
2. Χρειάζεται να κάνω ιδιαίτερη προσπάθεια για ν' αρχίσω κάποια δουλεία
3. Δεν τα καταφέρνω στην δουλειά μου όπως πρώτα
4. Μου είναι αδύνατο να εργαστώ

16. Αλλαγές στον ύπνο

1. Κοιμάμαι τόσο καλά όσο συνήθως
2. Ξυπνώ το πρωί πιο κουρασμένος από άλλοτε
3. Ξυπνώ το πρωί 2-3 ώρες νωρίτερα από άλλοτε και δυσκολεύομαι να ξανακοιμηθώ
4. Ξυπνώ νωρίς κάθε μέρα και δεν μπορώ να κοιμηθώ πάνω από 5 ώρες το 24ωρο

17. Εύκολη κόπωση

1. Δεν κουράζομαι ευκολότερα απ' ότι συνήθως
2. Κουράζομαι τώρα ευκολότερα από πρώτα
3. Κουράζομαι με το παραμικρό που κάνω
4. Κουράζομαι τόσο εύκολα ώστε δεν μπορώ να κάνω τίποτα

18. Απώλεια όρεξης

1. Η όρεξή μου δεν είναι χειρότερη από άλλοτε
2. Η όρεξη μου δεν είναι τόσο καλή όσο άλλοτε
3. Η όρεξη μου είναι πολύ χειρότερη τώρα
4. Δεν έχω πια καθόλου όρεξη

19. Απώλεια βάρους

1. Δεν έχω χάσει σχεδόν καθόλου βάρος τον τελευταίο καιρό
2. Έχω χάσει περισσότερο από 2 κιλά
3. Έχω χάσει περισσότερο από 4 κιλά
4. Έχω χάσει περισσότερο από 7 κιλά

20. Υποχονδριακές ενασχολήσεις

1. Δεν με απασχολεί η υγεία μου περισσότερο από άλλοτε
2. Με απασχολούν πόνοι ή βαρυστομαχιά ή δυσκοιλιότητα
3. Με απασχολεί τόσο πολύ το πως αισθάνομαι ή το τι αισθάνομαι ώστε μου είναι δύσκολο να σκεφθώ τίποτε άλλο
4. Είμαι εντελώς απορροφημένος με το τι αισθάνομαι

21. Απώλεια της Libido

1. Δεν έχω προσέξει τελευταία καμιά αλλαγή στο ενδιαφέρον μου για το σεξ
2. Ενδιαφέρομαι τώρα λιγότερο για το σεξ απ' ότι συνήθως
3. Ενδιαφέρομαι πολύ λιγότερο τώρα για το σεξ
4. Έχω χάσει τελείως το ενδιαφέρον μου για το σεξ

Ερωτηματολόγιο Άγχους (Beck Anxiety Inventory- BAI)

Παρακάτω αναφέρονται κάποια συμπτώματα άγχους. Παρακαλώ διαβάστε τα προσεκτικά και σημειώστε τη συχνότητα με την οποία έχετε βιώσει κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα μέσα στον τελευταίο μήνα.

- | | |
|--|--|
| 1. Μουδιάσματα ή Μυρμηγκιάσματα | <input type="checkbox"/> Καθόλου <input type="checkbox"/> Ήπια <input type="checkbox"/> Μέτρια <input type="checkbox"/> Σοβαρά |
| 2. Αίσθημα ζέστης | <input type="checkbox"/> Καθόλου <input type="checkbox"/> Ήπια <input type="checkbox"/> Μέτρια <input type="checkbox"/> Σοβαρά |
| 3. Τρέμουλο στα πόδια | <input type="checkbox"/> Καθόλου <input type="checkbox"/> Ήπια <input type="checkbox"/> Μέτρια <input type="checkbox"/> Σοβαρά |
| 4. Αδυναμία χαλάρωσης | <input type="checkbox"/> Καθόλου <input type="checkbox"/> Ήπια <input type="checkbox"/> Μέτρια <input type="checkbox"/> Σοβαρά |
| 5. Φόβος ότι θα συμβεί το χειρότερο | <input type="checkbox"/> Καθόλου <input type="checkbox"/> Ήπια <input type="checkbox"/> Μέτρια <input type="checkbox"/> Σοβαρά |
| 6. Ζάλη ή αίσθηση λιίγγου | <input type="checkbox"/> Καθόλου <input type="checkbox"/> Ήπια <input type="checkbox"/> Μέτρια <input type="checkbox"/> Σοβαρά |
| 7. Δυνατοί ή γρήγοροι χτύποι στην καρδιά | <input type="checkbox"/> Καθόλου <input type="checkbox"/> Ήπια <input type="checkbox"/> Μέτρια <input type="checkbox"/> Σοβαρά |
| 8. Αίσθημα αστάθειας | <input type="checkbox"/> Καθόλου <input type="checkbox"/> Ήπια <input type="checkbox"/> Μέτρια <input type="checkbox"/> Σοβαρά |
| 9. Τρομοκρατημένος/η | <input type="checkbox"/> Καθόλου <input type="checkbox"/> Ήπια <input type="checkbox"/> Μέτρια <input type="checkbox"/> Σοβαρά |
| 10. Νευρικός/ή | <input type="checkbox"/> Καθόλου <input type="checkbox"/> Ήπια <input type="checkbox"/> Μέτρια <input type="checkbox"/> Σοβαρά |
| 11. Αίσθημα πνιγμού ή ασφυξίας | <input type="checkbox"/> Καθόλου <input type="checkbox"/> Ήπια <input type="checkbox"/> Μέτρια <input type="checkbox"/> Σοβαρά |
| 12. Τρέμουλο στα χέρια | <input type="checkbox"/> Καθόλου <input type="checkbox"/> Ήπια <input type="checkbox"/> Μέτρια <input type="checkbox"/> Σοβαρά |
| 13. Τρεμούλιασμα του σώματος | <input type="checkbox"/> Καθόλου <input type="checkbox"/> Ήπια <input type="checkbox"/> Μέτρια <input type="checkbox"/> Σοβαρά |
| 14. Φόβος απώλειας ελέγχου | <input type="checkbox"/> Καθόλου <input type="checkbox"/> Ήπια <input type="checkbox"/> Μέτρια <input type="checkbox"/> Σοβαρά |
| 15. Δυσκολία στην αναπνοή | <input type="checkbox"/> Καθόλου <input type="checkbox"/> Ήπια <input type="checkbox"/> Μέτρια <input type="checkbox"/> Σοβαρά |
| 16. Φόβος θανάτου | <input type="checkbox"/> Καθόλου <input type="checkbox"/> Ήπια <input type="checkbox"/> Μέτρια <input type="checkbox"/> Σοβαρά |
| 17. Φοβισμένος/η | <input type="checkbox"/> Καθόλου <input type="checkbox"/> Ήπια <input type="checkbox"/> Μέτρια <input type="checkbox"/> Σοβαρά |
| 18. Δυσπεψία ή ενοχλήσεις στην κοιλιακή χώρα | <input type="checkbox"/> Καθόλου <input type="checkbox"/> Ήπια <input type="checkbox"/> Μέτρια <input type="checkbox"/> Σοβαρά |
| 19. Λιποθυμία | <input type="checkbox"/> Καθόλου <input type="checkbox"/> Ήπια <input type="checkbox"/> Μέτρια <input type="checkbox"/> Σοβαρά |
| 20. Κοκκίνισμα προσώπου | <input type="checkbox"/> Καθόλου <input type="checkbox"/> Ήπια <input type="checkbox"/> Μέτρια <input type="checkbox"/> Σοβαρά |
| 21. Εφίδρωση (όχι λόγω ζέστης) | <input type="checkbox"/> Καθόλου <input type="checkbox"/> Ήπια <input type="checkbox"/> Μέτρια <input type="checkbox"/> Σοβαρά |

Δημογραφικά Στοιχεία

Φύλλο: Άντρας Γυναίκα

Ηλικία: _____

Εξάμηνο φοίτησης: Α εξάμηνο Β εξάμηνο ΣΤ εξάμηνο Ζ εξάμηνο

Σας ευχαριστούμε για το χρόνο που διαθέσατε για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου!

Παράρτημα ΙΙ

Έγκριση Διεξαγωγής Πτυχιακής Εργασίας



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΑΤΕΛΩΣ
(άρθρο 13 Ν.2579/98)

Σχολή Επιστημών Υγείας
Τμήμα Νοσηλευτικής

Ηράκλειο, 13/11/2019

Πληροφ. : Ευαγγ. Γωνιανάκη-Χρονάκη
Τηλέφ. : 2810379538

Αρ. Πρωτ. : _____ 1394

ΠΡΟΣ:
ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΟΥ ΕΥΤΥΧΙΑ
ΠΑΣΟΛΛΑΡΙ ΤΖΕΡΣΙΝΑ

Κοιν.: Επιβλέπων καθηγητής
Ροβίθης Μιχαήλ

ΘΕΜΑ: Ανάθεση εκπόνηση Πτυχιακής Εργασίας

Ανατίθεται κατόπιν πρότασης της Προέδρου του Τμήματος Νοσηλευτικής η εκπόνηση Πτυχιακής εργασίας, στους:

ΥΝ6912 ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΟΥ ΕΥΤΥΧΙΑ
ΥΝ6951 ΠΑΣΟΛΛΑΡΙ ΤΖΕΡΣΙΝΑ

με θέμα: «Διερεύνηση άγχους και κατάθλιψης σε φοιτητές ενός ακαδημαϊκού ιδρύματος στην Ελλάδα».

Ο εκπαιδευτικός που θα επιβλέπει την Πτυχιακή Εργασία ονομάζεται: Ροβίθης Μιχαήλ

Παρατηρήσεις:

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η υποβολή της Πτυχιακής Εργασίας πρέπει να γίνεται στις καθορισμένες από το Τμήμα ημ/νίες. Η παρουσίαση της Π.Ε θα γίνεται σε προφορική περίληψη & ΟΧΙ ανάγνωση. Η αίτηση για την υποβολή της Π.Ε. πρέπει να συνοδεύεται από 1 αντίτυπο, 2 CD & από την απόφαση για ανάθεση εκπόνησης Π.Ε.

Η Πρόεδρος του Τμήματος



Ευριδική Πατελάρου
Αναπλ. Καθηγήτρια

Παράρτημα III

Χρονοδιάγραμμα Πτυχιακής Εργασίας

ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ							
ΣΤΑΔΙΑ ΣΥΓΓΡΑΦΗΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΔΕΚ	ΙΑΝ	ΦΕΒ	ΜΑΡ	ΑΠΡ	ΜΑΙ	ΙΟΥΝ
Αναζήτηση βιβλιογραφίας							
Συγγραφή βιβλιογραφικής Ανασκόπησης							
Συλλογή δεδομένων							
Ανάλυση							
Συγγραφή αποτελεσμάτων Συγγραφή συζήτησης- συμπερασμάτων							
Προεκτάσεις μελέτης							
Τελική αξιολόγηση συγγράμματος Βιβλιοδεσία							

Προετοιμασία παρουσίασης μελέτης							
Παρουσίαση πτυχιακής							
Εισηγητής: Μ.Ροβίθης Επίκουρος καθ. ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ.							

Παράρτημα IV

Στατιστική ανάλυση Πτυχιακής Εργασίας

Πίνακας 1. Περιγραφικά χαρακτηριστικά των 140 συμμετεχόντων στη μελέτη.

		v	%
Φύλο	<i>Άνδρες</i>	29	20,7
	<i>Γυναίκες</i>	111	79,3
Ηλικία, χρόνια	<i>μέση ηλικία±τυπ. απόκλ (ελαχ. μεγ.).</i>	21,3±4,9 (18-51)	
Εξάμηνο φοίτησης	<i>A</i>	35	25,0
	<i>B</i>	35	25,0
	<i>ΣΤ</i>	35	25,0
	<i>Z</i>	35	25,0

Δείκτες συμπτωματολογίας κατάθλιψης και άγχους (Beck)

Πίνακας 2. Κατανομή αποκρίσεων και συχνότητες Κλίμακας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Beck Depression Inventory) στους 140 συμμετέχοντες στη μελέτη.

Ενότητες Ερωτ.	Αποκρίσεις	v	%
1 Συναίσθημα	Δεν αισθάνομαι λυπημένος	92	65,7
	Αισθάνομαι λυπημένος ή μελαγχολικός	36	25,7
	Είμαι τόσο μελαγχολικός ή δυστυχισμένος ώστε αυτό μου προξενεί πόνο	10	7,1
	Είμαι τόσο μελαγχολικός ή δυστυχισμένος ώστε δεν μπορώ να το αντέξω	2	1,4
2 Απαισιοδοξία	Δεν είμαι ιδιαίτερα απαισιόδοξος ή αποθαρρημένος για το μέλλον	98	70,0
	Μου φαίνεται ότι δεν έχω τίποτα καλό να περιμένω από το μέλλον	27	19,3
	Μου φαίνεται ότι δεν θα ξεπεράσω τις δυσκολίες μου	7	5,0
	Μου φαίνεται ότι το μέλλον είναι χωρίς ελπίδα και ότι τα πράγματα δεν μπορεί να φτιάξουν	8	5,7
3 Αίσθημα αποτυχίας	Δεν αισθάνομαι αποτυχημένος	89	63,6
	Μου φαίνεται ότι είμαι αποτυχημένος περισσότερο από τους άλλους ανθρώπους	15	10,7
	Καθώς σκέπτομαι τη ζωή μου μέχρι τώρα το μόνο που βλέπω είναι πολλές αποτυχίες	33	23,6
	Αισθάνομαι ότι είμαι τελείως αποτυχημένος σαν άτομο (σύζυγος – πατέρας)	3	2,1
4 Μείωση απόλαυσης	Δεν αισθάνομαι ιδιαίτερα δυσαρεστημένος	89	63,6
	Αισθάνομαι βαριεστημένος σχεδόν όλη την ώρα	30	21,4
	Δεν απολαμβάνω τα πράγματα όπως πρώτα	16	11,4
	Αισθάνομαι δυσαρεστημένος με το κάθε τι	5	3,6
5 Αίσθημα ενοχής	Δεν αισθάνομαι ιδιαίτερα ένοχο τον εαυτό μου	97	69,3
	Πολλές φορές αισθάνομαι κακός ή χωρίς αξία	32	22,9
	Αισθάνομαι πολύ ένοχος	8	5,7
	Αισθάνομαι ότι είμαι πολύ κακός ή ανάξιος	3	2,1
6 Αίσθημα τιμωρίας	Δεν αισθάνομαι ότι τιμωρούμαι	84	60,0
	Αισθάνομαι ότι κάτι κακό μπορεί να μου συμβεί	37	26,4
	Αισθάνομαι ότι μου αξίζει να τιμωρηθώ	17	12,1
	Θέλω να τιμωρηθώ	2	1,4
7 Αυτό-αντιπάθεια	Δεν αισθάνομαι απογοητευμένος από τον εαυτό μου	115	82,1
	Δεν μου αρέσει ο εαυτός μου	12	8,6
	Μισώ τον εαυτό μου	7	5,0

	Αισθάνομαι απογοητευμένος από τον εαυτό μου	6	4,3
8 Αυτοκριτική	Δεν αισθάνομαι ότι είμαι χειρότερος από τους άλλους	54	38,6
	Είμαι αυστηρός με τον εαυτό μου για τις αδυναμίες μου	57	40,7
	Κατηγορώ τον εαυτό μου για τα λάθη μου	25	17,9
	Κατηγορώ τον εαυτό μου για κάθε κακό που μου συμβαίνει	4	2,9
9 Σκέψεις αυτοκτονίας	Δεν μου έρχονται σκέψεις να κάνω κακό στον εαυτό μου	112	80,0
	Μου έρχονται σκέψεις να κάνω κακό στον εαυτό μου αλλά ποτέ δεν θα έκανα κάτι τέτοιο	22	15,7
	Μου φαίνεται ότι θα ήταν καλύτερα να πέθαινα	1	0,7
	Θα αυτοκτονούσα αν μπορούσα	5	3,6

Πίνακας 2. συνέχεια

10 Κλάμα	Δεν κλαίω περισσότερο από το συνηθισμένο	96	68,6
	Κλαίω τώρα περισσότερο απ' ό,τι συνήθως	24	17,1
	Κλαίω συνεχώς, δεν μπορώ να το σταματήσω	7	5,0
	Άλλοτε μπορούσα να κλάψω αλλά τώρα μου είναι αδύνατο να κλάψω αν και το θέλω	13	9,3
11 Ευερεθιστότητα Ανησυχία	Δεν είμαι περισσότερο εκνευρισμένος τώρα απ' ό,τι συνήθως	54	38,6
	Ενοχλούμαι ή εκνευρίζομαι περισσότερο απ' ό,τι συνήθως	54	38,6
	Αισθάνομαι διαρκώς εκνευρισμένος	14	10,0
	Δεν εκνευρίζομαι τώρα για πράγματα που με νευρίαζαν συνήθως	18	12,9
12 Απώλεια ενδιαφέροντος	Δεν έχω χάσει το ενδιαφέρον μου για τους άλλους ανθρώπους	89	63,6
	Ενδιαφέρομαι τώρα λιγότερο για τους άλλους ανθρώπους απ' ό,τι παλαιότερα	33	23,6
	Έχω χάσει το περισσότερο ενδιαφέρον μου για τους άλλους ανθρώπους και τα αισθήματά μου για αυτούς έχουν λιγοστέψει	11	7,9
	Έχω χάσει όλο το ενδιαφέρον μου για τους άλλους ανθρώπους και δεν νοιάζομαι καθόλου για αυτούς	7	5,0
13 Αναποφασιστικότητα	Είμαι το ίδιο αποφασιστικός όπως πάντα	75	53,6
	Τελευταία αναβάλω το να παίρνω αποφάσεις	28	20,0
	Έχω μεγάλη δυσκολία στο να παίρνω αποφάσεις	33	23,6
	Δεν μπορώ να πάρω πια καμία απόφαση	4	2,9
14 Σωματικό εγώ Αναξιοσύνη	Δεν μου φαίνεται ότι η εμφάνιση μου είναι χειρότερη από ποτέ	112	80,0
	Ανησυχώ μήπως μοιάζω γερασμένος και αντιπαθητικός	14	10,0

	Αισθάνομαι ότι έγινε τέτοια αλλαγή επάνω μου, ώστε να φαίνομαι αντιπαθητικός	3	2,1
	Μου φαίνεται ότι είμαι άσχημος και αποκρουστικός	11	7,9
15 Μείωση ενεργητικότητας	Τα καταφέρνω στην δουλειά μου όπως και πρώτα	83	59,3
	Χρειάζεται να κάνω ιδιαίτερη προσπάθεια για ν' αρχίσω κάποια δουλειά	29	20,7
	Δεν τα καταφέρνω στην δουλειά μου όπως πρώτα	9	6,4
	Μου είναι αδύνατο να εργαστώ	19	13,6
16 Αλλαγές στον ύπνο	Κοιμάμαι τόσο καλά όσο συνήθως	79	56,4
	Ξυπνώ το πρωί πιο κουρασμένος από άλλοτε	48	34,3
	Ξυπνώ το πρωί 2-3 ώρες νωρίτερα από άλλοτε και δυσκολεύομαι να ξανακοιμηθώ	8	5,7
	Ξυπνώ νωρίς κάθε μέρα και δεν μπορώ να κοιμηθώ πάνω από 5 ώρες το 24ωρο	5	3,6
17 Εύκολη κόπωση	Δεν κουράζομαι ευκολότερα απ' ότι συνήθως	77	55,0
	Κουράζομαι τώρα ευκολότερα από πρώτα	51	36,4
	Κουράζομαι με το παραμικρό που κάνω	7	5,0
	Κουράζομαι τόσο εύκολα ώστε δεν μπορώ να κάνω τίποτα	5	3,6
18 Σ. Απώλεια όρεξης	Η όρεξή μου δεν είναι χειρότερη από άλλοτε	90	64,3
	Η όρεξη μου δεν είναι τόσο καλή όσο άλλοτε	40	28,6
	Η όρεξη μου είναι πολύ χειρότερη τώρα	4	2,9
	Δεν έχω πια καθόλου όρεξη	6	4,3
19 Απώλεια βάρους	Δεν έχω χάσει σχεδόν καθόλου βάρος τον τελευταίο καιρό	99	70,7
	Έχω χάσει περισσότερο από 2 κιλά	29	20,7
	Έχω χάσει περισσότερο από 4 κιλά	5	3,6
	Έχω χάσει περισσότερο από 7 κιλά	7	5,0

Πίνακας 2. συνέχεια

20 Υποχονδριακές ενασχολήσεις	Δεν με απασχολεί η υγεία μου περισσότερο από άλλοτε	83	59,3
	Με απασχολούν πόνοι ή βαρυστομαχιά ή δυσκοιλιότητα	32	22,9
	Με απασχολεί τόσο πολύ το πως αισθάνομαι ή το τι αισθάνομαι ώστε μου είναι δύσκολο να σκεφθώ τίποτε άλλο	14	10,0
	Είμαι εντελώς απορροφημένος με το τι αισθάνομαι	11	7,9
21 Απώλεια της Libido	Δεν έχω προσέξει τελευταία καμιά αλλαγή στο ενδιαφέρον μου για το σεξ	115	82,1
	Ενδιαφέρομαι τώρα λιγότερο για το σεξ απ' ότι συνήθως	16	11,4

	Ενδιαφέρομαι πολύ λιγότερο τώρα για το σεξ	6	4,3
	Έχω χάσει τελείως το ενδιαφέρον μου για το σεξ	3	2,1

Πίνακας 3. Κατανομή αποκρίσεων και συχνότητες Κλίμακας άγχους (Beck Anxiety Inventory) στους 140 συμμετέχοντες στη μελέτη.

Συμπτώματα	Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρά
	%			
1. Μουδιάσματα ή Μυρμηγκιάσματα	67,9	19,3	12,1	0,7
2. Αίσθημα ζέστης	34,3	37,9	24,3	3,6
3. Τρέμουλο στα πόδια	61,4	22,9	10,0	5,7
4. Αδυναμία χαλάρωσης	36,4	35,7	20,0	7,9
5. Φόβος ότι θα συμβεί το χειρότερο	45,0	26,4	19,3	9,3
6. Ζάλη ή αίσθηση λιγγυ	55,7	35,0	7,1	2,1
7. Δυνατοί ή γρήγοροι χτύποι στην καρδιά	25,7	30,7	30,7	12,9
8. Αίσθημα αστάθειας	62,9	27,1	6,4	3,6
9. Τρομοκρατημένος/η	61,4	25,0	7,1	6,4
10. Νευρικός/ή	16,4	36,4	32,1	15,0
11. Αίσθημα πνιγμού ή ασφυξίας	73,6	18,6	6,4	1,4
12. Τρέμουλο στα χέρια	57,9	28,6	10,7	2,9
13. Τρεμούλιασμα του σώματος	67,1	21,4	10,0	1,4
14. Φόβος απώλειας ελέγχου	62,9	24,3	6,4	6,4
15. Δυσκολία στην αναπνοή	61,4	30,0	7,9	0,7
16. Φόβος θανάτου	78,6	9,3	8,6	3,6
17. Φοβισμένος/η	57,1	32,9	7,9	2,1
18. Δυσπεψία ή ενοχλήσεις στην κοιλιακή χώρα	44,3	31,4	18,6	5,7
19. Λιποθυμία	87,1	10,0	2,1	0,7
20. Κοκκίνισμα προσώπου	45,0	29,3	17,9	7,9
21. Εφίδρωση (όχι λόγω ζέστης)	54,3	30,7	10,7	4,3

Πίνακας 4. Βαθμολογία και συχνότητες κλιμάκων καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και άγχους (Beck Depression Inventory & Beck Anxiety Inventory) στους 140 συμμετέχοντες στη μελέτη.

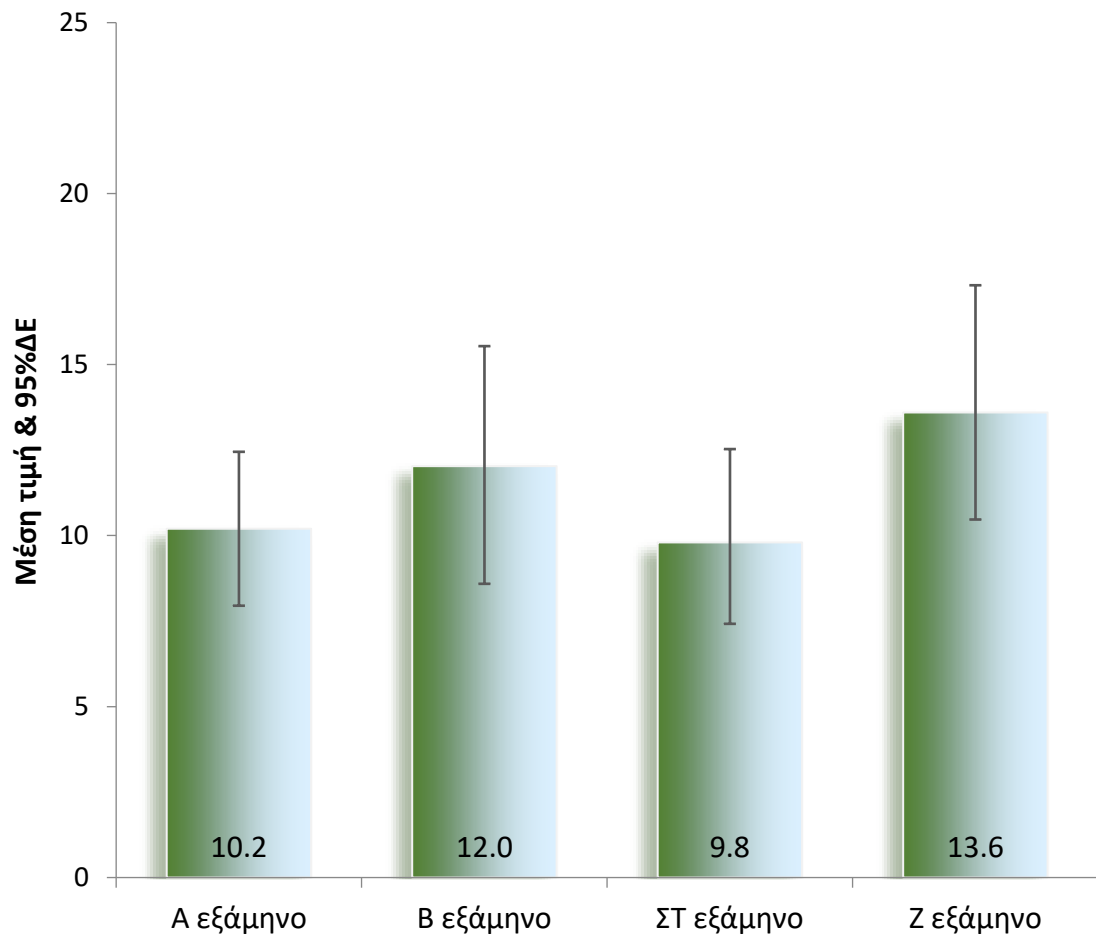
<i>Κλίμακες</i>	<i>Μέση τιμή</i>	<i>τυπική απόκλιση</i>	<i>διάμεσος</i>	<i>Cronbach α</i>
Κατάθλιψη	11,4	8,9	11,0	0,859
<i>ανυπαρξία συμπτωματολογίας ή ήπια (έως 18)</i>	<i>ν=117 (83,6%, 95%ΔΕ 76,4-89,3)</i>			
<i>μέτρια (19-29)</i>	<i>ν=16 (11,4%, 95%ΔΕ 7,1-17,1)</i>			
<i>σοβαρή (30+)</i>	<i>ν=7 (5,0%, 95%ΔΕ 1,4-9,3)</i>			
Άγχους	14,3	10,6	12,0	0,900
<i>ήπιο άγχος (0-21)</i>	<i>ν=108 (77,1%, 95%ΔΕ 70,0-83,6)</i>			
<i>μέτριο (22-35)</i>	<i>ν=27 (19,3%, 95%ΔΕ 13,6-26,4)</i>			
<i>σοβαρό (36-63)</i>	<i>ν=5 (3,6%, 95%ΔΕ 0,7-7,1)</i>			

95%ΔΕ. 95% διαστήματα εμπιστοσύνης

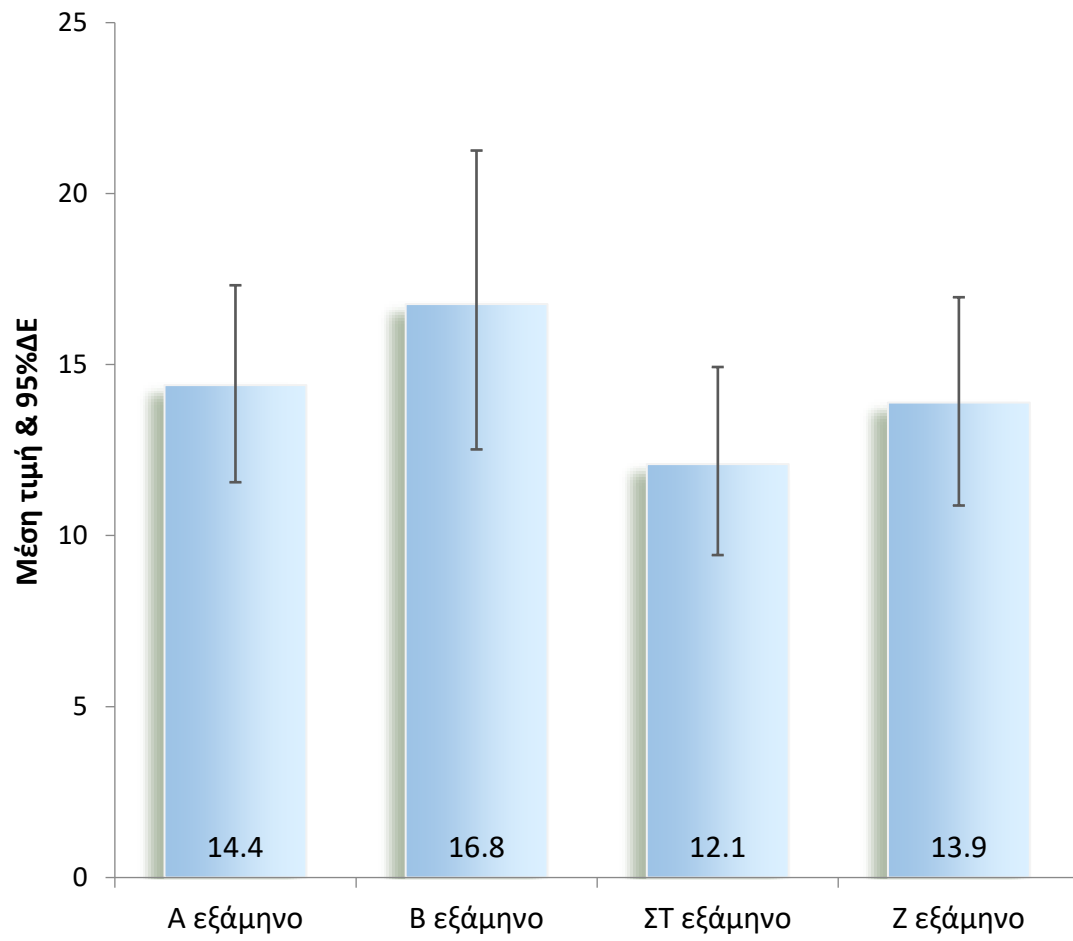
Πίνακας 5. Συντελεστές συσχέτισης μονομεταβλητών συσχετίσεων των κλιμάκων καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και άγχους στους 140 συμμετέχοντες στη μελέτη με τα περιγραφικά τους χαρακτηριστικά.

	Κλίμακες	
	Κατάθλιψης	Άγχους
	rho-Spearman (p-value)	
Κλίμακα Κατάθλιψης	-	0,534 (<0,001)
Φύλο (1:άνδρες, 2:γυναίκες)	-0,008 (0,927)	0,053 (0,535)
Ηλικία, χρόνια	0,030 (0,723)	-0,177 (0,037)
Εξάμηνο φοίτησης (1:A, 2:B, 3:ΣΤ, 4:Ζ)	0,064 (0,451)	-0,059 (0,486)

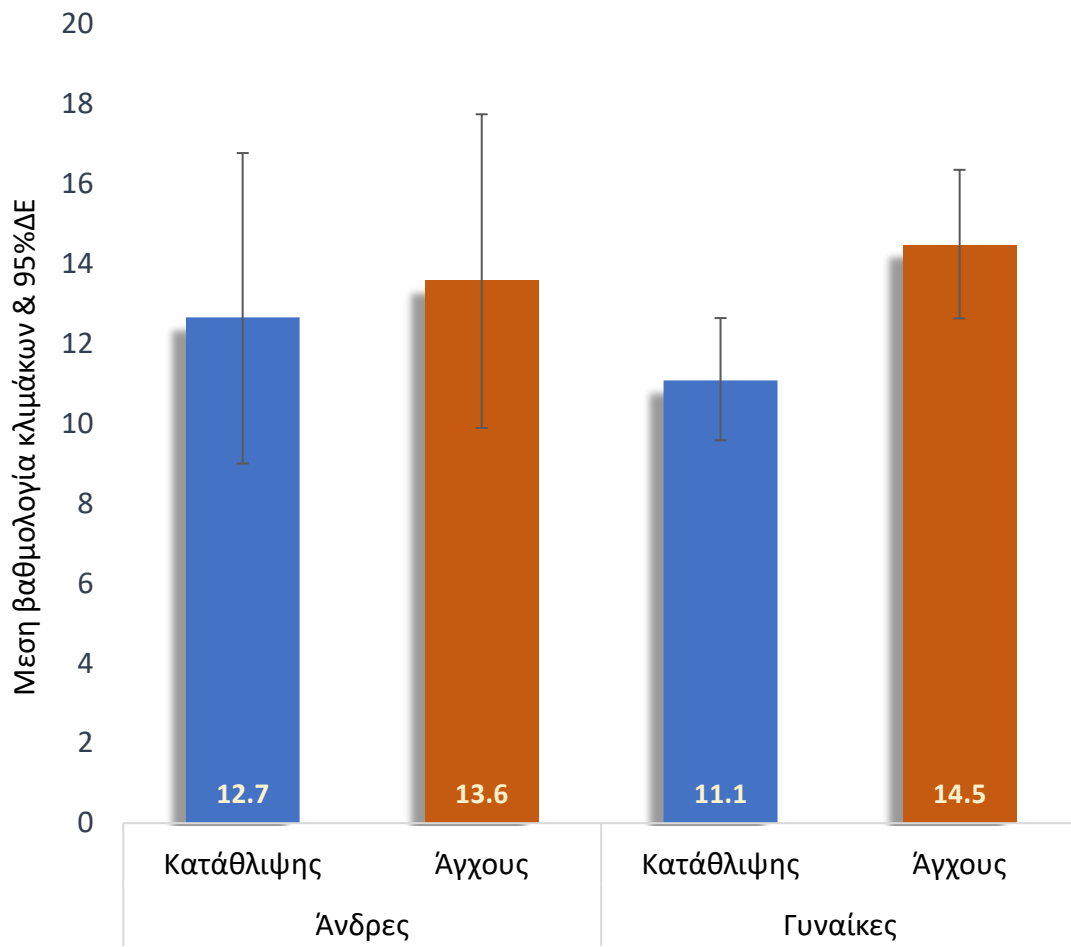
Σχήμα 1. Μέση βαθμολογία κλίμακας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Beck Depression Inventory) στους 140 συμμετέχοντες στη μελέτη, ως προς το εξάμηνο σπουδών τους.



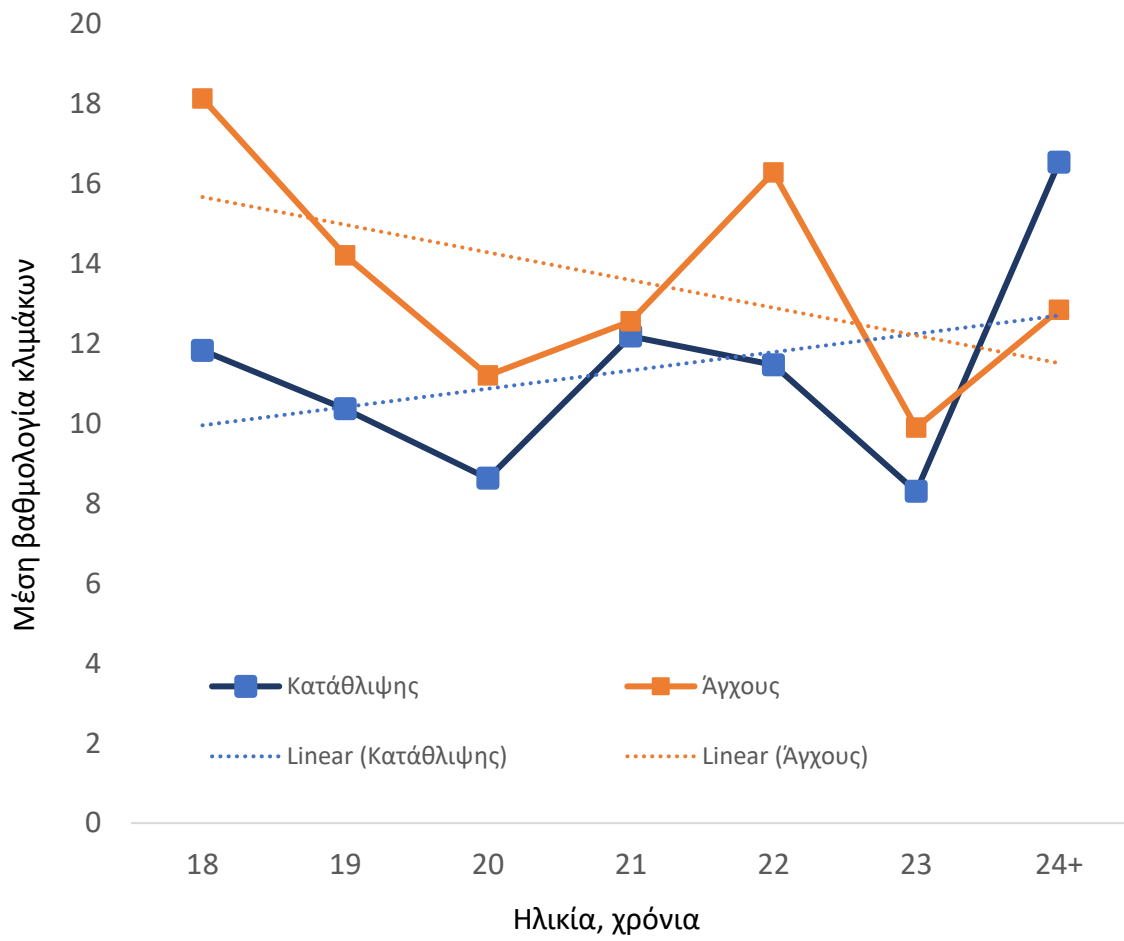
Σχήμα 2. Μέση βαθμολογία κλίμακας άγχους (Beck Anxiety Inventory) στους 140 συμμετέχοντες στη μελέτη, ως προς το εξάμηνο σπουδών τους.



Σχήμα 3. Μέση βαθμολογία κλιμάκων καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και άγχους (Beck Depression Inventory & Beck Anxiety Inventory) στους 140 συμμετέχοντες στη μελέτη, ως προς το φύλο τους.



Σχήμα 4. Μέση βαθμολογία κλιμάκων καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και άγχους (Beck Depression Inventory & Beck Anxiety Inventory) στους 140 συμμετέχοντες στη μελέτη, ως προς την ηλικία τους.



Πίνακας 6. Συνδυαστικές συχνότητες κλιμάκων καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και άγχους (Beck Depression Inventory & Beck Anxiety Inventory) στους 140 συμμετέχοντες στη μελέτη.

<i>Κλίμακες</i>		<i>Άγχους</i>		
		<i>Ήπιο άγχος (0-21)</i>	<i>Μέτριο (22-35)</i>	<i>Σοβαρό (36-63)</i>
		<i>n (%)</i>		
Κατάθλιψη	<i>Ανυπαρξία ή ήπια (έως 18)</i>	96 (68,6)	19 (13,6)	2 (1,4)
	<i>Μέτρια (19-29)</i>	9 (6,4)	5 (3,6)	2 (1,4)
	<i>Σοβαρή (30+)</i>	3 (2,1)	3 (2,1)	1 (0,7)