



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ  
ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ ΦΟΙΤΗΤΙΚΟΥ  
ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ**



**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:**

**ΔΕΛΛΗΜΟΥ ΔΙΟΝΥΣΙΑ**

**ΚΑΛΟΡΜΑΚΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ**

**ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΜΑΡΙΝΑ-ΙΩΑΝΝΑ**

**ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:**

**ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ ΜΙΧΑΗΛ**

**ΠΑΤΡΑ 2018**

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η κατάθλιψη ανήκει στις ψυχικές διαταραχές με το ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της ότι μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία, σε άντρα ή γυναίκα, ανεξαρτήτως την οικονομική ή κοινωνική κατάσταση του καθενός. Κάθε χρόνο, σε όλο το κόσμο, εκατομμύρια άνθρωποι νοσούν από κατάθλιψη με αποτέλεσμα, σύμφωνα με έρευνες, μέχρι το 2020 η κατάθλιψη θα κατατάσσεται στη δεύτερη θέση με τις συχνότερες σοβαρές ασθένειες. Εκατοντάδες βιβλία, άρθρα και περιοδικά έχουν γραφτεί για τα αίτια, τα συμπτώματα και τους τρόπους αντιμετώπισης, παρόλα αυτά, σε αρκετές περιπτώσεις η διάγνωση γίνεται με αρκετή καθυστέρηση με αποτέλεσμα την επιδείνωση της νόσου. Επομένως, ο τρόπος αντιμετώπισης της κατάθλιψης πρέπει να γίνεται εκλεπτυσμένα, διακριτικά με κύριο στόχο τη βελτίωση της ψυχολογίας των ασθενών. Γι' αυτό το λόγο ο νοσηλευτής πρέπει να προσαρμόζεται συνεχώς στα δεδομένα της νόσου τα οποία με το πέρασμα των χρόνων και της εξέλιξης της τεχνολογίας συνεχώς μεταβάλλονται.

Να αναφέρουμε ότι η συγγραφή της παρακάτω πτυχιακής εργασίας με θέμα τη «Διερεύνηση των επιπέδων κατάθλιψης σε δείγμα φοιτητικού πληθυσμού» εκπονήθηκε στα πλαίσια των υποχρεώσεων μας, για την ολοκλήρωση του κύκλου σπουδών μας στο τμήμα Νοσηλευτικής του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Δυτικής Ελλάδας. Η επιλογή του προκειμένου θέματος ως αντικείμενο ερευνητικής μελέτης προέκυψε από το γεγονός ότι αποτελεί πολύ ενδιαφέρον και επίκαιρο θέμα, με το οποίο ως μελλοντικοί Νοσηλευτές υπάρχει το ενδεχόμενο να ασχοληθούμε κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής μας πορείας. Επιπλέον, αφορμή για την επιλογή του θέματος αυτού στάθηκαν δύο πρόσφατα (Ιανουάριος και Οκτώβριος 2017) περιστατικά αυτοχειρίας (σημείο καταθλιπτικής διαταραχής) φοιτητών ηλικίας 22 και 23 ετών στην περιοχή της Πάτρας. Για τις ειδήσεις αυτές ενημερωθήκαμε από ειδησεογραφικούς ιστότοπους, τους οποίους παραθέτουμε στα παραρτήματα.

Στο σημείο αυτό θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους όσους συμμετείχαν στη διεκπεραίωση της εργασίας και ιδιαίτερα τον επιβλέποντα καθηγητή κ.Ηγουμενίδη Μιχαήλ για την πολύτιμη βοήθειά του και τις χρήσιμες συμβουλές του, προκειμένου να ολοκληρωθεί η συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία. Τέλος, ένα ιδιαίτερο ευχαριστώ αξίζει στους ερωτηθέντες φοιτητές καθώς συνέβαλαν σημαντικά στο να ερευνήσουμε τα ποσοστά κατάθλιψης που εμφανίζονται στο συγκεκριμένο πληθυσμό.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

### *Εισαγωγή*

Η κατάθλιψη ανήκει στην ομάδα των ψυχικών διαταραχών με το κύριο γνώρισμα της ότι μπορεί να εμφανιστεί σε οποιοδήποτε άνθρωπο, ανεξαρτήτως ηλικία, φύλο, οικονομική ή κοινωνική κατάσταση. Τα τελευταία δύο χρόνια βγήκαν στην επιφάνεια ορισμένα περιστατικά αυτοχείρων φοιτητών, γεγονός που μας έκανε να αναρωτηθούμε πόσοι φοιτητές υποφέρουν από αυτή τη νόσο.

### *Σκοπός της έρευνας*

Σκοπός της έρευνάς μας ήταν να διερευνήσουμε τα ποσοστά της κατάθλιψης στους φοιτητές, με τη βοήθεια ερωτηματολογίων που μοιράστηκαν σε δύο διαφορετικές περιόδους και να συγκρίνουμε τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την πρώτη και τη δεύτερη περίοδο.

### *Δείγμα*

Το δείγμα μας αποτελείται από 984 φοιτητές, εκ των οποίων οι 612 φοιτητές απάντησαν κατά την πρώτη περίοδο διεξαγωγής της έρευνας, το μήνα Απρίλιο του 2018, και οι υπόλοιποι 372 φοιτητές απάντησαν κατά τη διάρκεια της δεύτερης περιόδου, το μήνα Ιούνιο του 2018.

### *Μέθοδος*

Για την έρευνά μας χρησιμοποιήσαμε τη δομημένη κλίμακα αυτοαξιολόγησης για την κατάθλιψη, του Zung. Επιλέξαμε να γίνει η διανομή των ερωτηματολογίων μέσω του διαδικτύου και των κοινωνικών εφαρμογών του. Οι απαντήσεις που λάβαμε διέφεραν ανάλογα με την περίοδο που ο φοιτητής απαντούσε.

### *Αποτελέσματα*

Από την πρώτη περίοδο διαπιστώσαμε ότι 21,9% πάσχει από ήπια κατάθλιψη και αντίστοιχα το 23,1% στη δεύτερη περίοδο. Το 4,7%, κατά την πρώτη περίοδο, φάνηκε πώς αντιμετωπίζει μέτρια έως έντονη κατάθλιψη και αντίστοιχα το 3,8% κατά τη δεύτερη περίοδο. Το μεγαλύτερο μέρος των φοιτητών και στις δύο περιόδους δεν είχε συμπτωματολογία κατάθλιψης και συγκεκριμένα τα ποσοστά ήταν 73,4% κατά την πρώτη περίοδο και 72,8% κατά τη δεύτερη περίοδο. Όπως μπορεί να γίνει αντιληπτό, δεν υπάρχει σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο αυτές περιόδους και αυτό αποδείχθηκε και με στατιστική ακρίβεια αφού το  $p=0,9142$ .

### *Συμπεράσματα*

Το κομμάτι της έρευνας είναι κάτι παραπάνω από ενδιαφέρον, καθώς μας οδήγησε στο συμπέρασμα ότι κάποιοι φοιτητές εμφανίζουν καταθλιπτικά συμπτώματα, τα οποία για διάφορους λόγους, ίσως να μην έχουν διαγνωσθεί από ειδικό.

### *Συζήτηση*

Από τη στιγμή που το πρόβλημα της καταθλιπτικής διαταραχής παραμένει, μπορεί να οδηγήσει όχι μόνο σε κοινωνική απομόνωση αλλά και σε εκούσια αφαίρεση της ζωής του ίδιου του ατόμου. Τέλος, στην παρούσα πτυχιακή εργασία, αναφέρονται εμπειριστατωμένα τόσο τα συμπτώματα και οι παράγοντες, όσο και η θεραπεία και πρόληψη της καταθλιπτικής διαταραχής.

### *Λέξεις κλειδιά*

Κατάθλιψη, ψυχικές διαταραχές, ποσοστά κατάθλιψης, συμπτώματα, θεραπεία, πρόληψη

# ABSTRACT

## *Introduction*

Depression belongs to the group of mental disorders with its main feature that it can occur in every person, regardless of age, gender, economic or social status. The last two years have caused some circumstances of suicidal students, which has made us wonder how many students suffer from this disease.

## *Purpose*

The purpose of our research was to investigate the rates of depression among students, using questionnaires that were distributed in two different periods and to compare the results obtained from the first and second periods.

## *Sample*

Our sample consists of 984 students, of whom 612 students responded during the first survey period in April 2018, and the remaining 372 students responded during the second period in June 2018.

## *Method*

For our research, we used the structured Zung's Self-Rating Depression Scale – SDS. We chose to distribute the questionnaires through the Internet and its social applications. The answers we received differed according to the period the student was answering.

## *Results*

From the first period we found that 21.9% suffered from mild depression and 23.1% respectively in the second period. The percentage of 4,7%, during the first period, seems to cope with moderate to severe depression and respectively the percentage of 3,8% during the second period. The majority of students in both periods did not have any depression symptoms, respectively the percentages were 73.4% in the first period and 72.8% in the second period. As can be seen, there is no significant difference between these two periods and this was demonstrated with statistical accuracy provided that  $p = 0.9142$ .

## *Conclusions*

The part of research is more than interesting, as it has led us to the conclusion that some students experience depressive symptoms that, for various reasons, may not have been diagnosed by a specialist.

### *Discussion*

Since the problem of depressive disorder remains, it can lead not only to social isolation but also to the voluntary removal of the person's own life. Finally, in this thesis, the symptoms and the factors, as well as the treatment and prevention of the depressive disorder, are thoroughly reported.

### *Key words*

Depression, mental disorders, rates of depression, symptoms, treatment, prevention

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
ABSTRACT.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9

## Α' ΜΕΡΟΣ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ.....	11
1.2 ΑΓΧΟΣ & STRESS.....	13
1.3 ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ.....	15
1.4 ΟΡΜΟΝΕΣ.....	17

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	19
2.2 ΔΙΑΓΝΩΣΗ.....	22

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ.....	24
-------------------------------	----

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	28
4.2 ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΚΑΙ ΘΛΙΨΗΣ.....	29

## **Β' ΜΕΡΟΣ**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5**

**5.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....30**

**5.2 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ.....30**

**5.3 ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....31**

**5.4 ΔΕΙΓΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....32**

**5.5 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ.....32**

**5.6 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....33**

**5.7 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....119**

**ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....121**

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....122**

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΕΙΔΗΣΕΙΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΥΤΟΧΕΙΡΙΑΣ...128**

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ: ΚΛΙΜΑΚΑ  
ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ W. K. ZUNG.....128**



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο άνθρωπος ανέπτυξε το λόγο για να επικοινωνεί με το είδος του. Εκτός από τη γλώσσα και τις χειρονομίες, επικοινωνεί χρησιμοποιώντας συναισθήματα, τα οποία εξωτερικεύει, όχι μόνο με την ομιλία αλλά με το σώμα και κυρίως με τις εκφράσεις του προσώπου. Όταν οι αντιδράσεις γίνονται αισθητές, τότε το ίδιο το πρόσωπο μας δίνει πληροφορίες για το είδος του συναισθήματος που βιώνει. Αλληλοεπιδρώντας με ένα άτομο, διακρίνουμε τις εκφράσεις που δημιουργούνται στο πρόσωπό του καθώς επίσης και τη στάση που επιλέγει να κρατήσει το σώμα του. Με τον τρόπο αυτό είναι δυνατόν να καταλάβουμε εάν για παράδειγμα νιώθει θλίψη, ακόμα και αν δεν έχουμε κοινό πολιτισμικό περιβάλλον.

Η πλειοψηφία των ανθρώπων συχνά μπερδεύει την κατάθλιψη με τη θλίψη, καθώς και στις δύο περιπτώσεις τα συναισθήματα τα οποία βιώνουν οι παθόντες είναι δυσάρεστα. Πρέπει να σημειωθεί ότι η θλίψη είναι συναισθηματική κατάσταση, ενώ η κατάθλιψη είναι πρόβλημα υγείας που προκύπτει από την πρώτη, η οποία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της κατάθλιψης, όμως δεν είναι το ίδιο. Για παράδειγμα, θλίψη μπορούν να αισθανθούν όλοι οι άνθρωποι σε κάποια χρονική στιγμή της ζωής τους επειδή θα έρθουν αντιμέτωποι με επώδυνα και τραυματικά γεγονότα. Η θλίψη όμως με το πέρασμα του χρόνου υποχωρεί, σε αντίθεση με την κατάθλιψη, της οποίας η διάρκεια είναι αδιευκρίνιστη. Επιπλέον η κατάθλιψη ανήκει στις διαταραχές της διάθεσης και επηρεάζει τις συμπεριφορές και τις στάσεις όλων των ατόμων.

Όταν η συναισθηματική κατάπτωση υπερβεί τα όρια του ατόμου σε ένταση και χρονική διάρκεια, εμποδίζοντας την εκτέλεση των καθημερινών δραστηριοτήτων του, τότε μπορούμε να υποθέσουμε ότι πρόκειται για συναισθηματική διαταραχή. Συγκεκριμένα, στη εργασία αυτή θα γίνει λόγος για τη μείζονα καταθλιπτική διαταραχή και για την εποχική καταθλιπτική διαταραχή.

Ως μείζον καταθλιπτική διαταραχή ορίζεται η διαταραχή της διάθεσης που χαρακτηρίζεται από απώλεια ενδιαφέροντος για τα γεγονότα ή τις καταστάσεις της ζωής. Συνήθως διαρκεί για τουλάχιστον δύο εβδομάδες και είναι γνωστή ως μονοπολική διαταραχή.

Εποχιακή διαταραχή της διάθεσης είναι η κατάθλιψη που εμφανίζεται κατά τη διάρκεια του φθινοπώρου και του χειμώνα, ενώ κατά τους εαρινούς και θερινούς μήνες το άτομο εμφανίζει φυσιολογική διάθεση ή υπομανία.

Στόχος μας είναι να ερευνήσουμε τα ποσοστά της καταθλιπτικής διάθεσης στους φοιτητές πριν την έναρξη και κατά τη διάρκεια των εαρινών διακοπών και να συγκρίνουμε τα αποτελέσματα αυτά με εκείνα που λάβαμε από τα ερωτηματολόγια που μοιράστηκαν κατά τη διάρκεια της θερινής εξεταστικής περιόδου.

Η παρούσα εργασία αποτελείται από δύο μέρη, το θεωρητικό μέρος και το ερευνητικό μέρος. Το πρώτο μέρος υποδιαιρείται σε τέσσερα κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο θα αναφερθούν τα συμπτώματα που εμφανίζονται στο σώμα και τη φυσιολογία της νόσου. Το δεύτερο κεφάλαιο αφορά τα αίτια, τους παράγοντες, τη συννοσηρότητα και την κληρονομικότητα που αφορούν την κατάθλιψη. Στο τρίτο κεφάλαιο παρατίθενται όλα τα μέσα που αφορούν στη θεραπεία και την αντιμετώπιση της νόσου. Και στο τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο του πρώτου μέρους γίνεται λόγος για τα επιδημιολογικά στοιχεία της κατάθλιψης καθώς επίσης και ο διαχωρισμός της από τη θλίψη.

Στο δεύτερο μέρος της πτυχιακής, που αποτελεί το ερευνητικό μέρος, αναφέρεται η μεθοδολογία της έρευνας και οι στατιστικοί πίνακες με τις απαραίτητες επεξηγήσεις και σχολιασμούς.

# Α' ΜΕΡΟΣ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

### 1.1 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Για να ορίσουμε την κατάθλιψη πρέπει να λάβουμε υπόψη τα συνήθη συμπτώματα τα οποία έχουν καταγραφεί και μελετηθεί με το πέρασμα των χρόνων. Τα συμπτώματα της πάθησης αυτής έχουν αντίκτυπο στην ψυχική και συναισθηματική ευημερία του ατόμου αλλά και στην σωματική του υγεία.

*Απώλεια ενδιαφέροντος για τις καθημερινές δραστηριότητες.* Ένα άτομο που πάσχει από κατάθλιψη μπορεί να χαρακτηριστεί ως νωθρό ή αδιάφορο στις ευχάριστες στιγμές της ζωής. Αυτή η παρερμηνεία προκύπτει από τη διακοπή της ενασχόλησης του ατόμου με τις δραστηριότητες και τις εργασίες που συνήθιζε να κάνει καθημερινά. Παραδείγματος χάρη, το να ασχολείται κάποιος που πάσχει από κατάθλιψη με τις δουλειές του σπιτιού ή να πηγαίνει στη δουλειά μπορεί να γίνει δύσκολο έως και ακατόρθωτο (Bradley, 2015).

*Καταθλιπτική διάθεση.* Τις περισσότερες ώρες της ημέρας ο ασθενής βιώνει το συναίσθημα της λύπης το οποίο παρατηρείται είτε από τον ίδιο είτε από τον περίγυρό του, παραδείγματος χάρη από συγγενείς ή φίλους. (Black, Andreasen, 2011)

*Αίσθημα δυσφορίας και ανησυχία.* Οι καθημερινές υποχρεώσεις του ατόμου φαντάζουν πιο απαιτητικές και πολύπλοκες με αποτέλεσμα να αυξάνουν τα επίπεδα άγχους, γεγονός το οποίο μεταφράζεται σε δυσφορία. Το άτομο βρίσκεται διαρκώς σε αδιέξοδο όσον αφορά την επίλυση των προβλημάτων του (Kanteretal, 2008).

*Διαταραχές ύπνου και όρεξης.* Η παρουσία και η φύση αυτών των συμπτωμάτων διαφέρουν σημαντικά από ασθενή σε ασθενή. Κάποιοι από τους ασθενείς με κατάθλιψη καταναλώνουν πολλές ώρες ύπνου, κάποιοι άλλοι υποφέρουν από αϋπνία, ενώ σε άλλους ο ύπνος είναι ακανόνιστος, δηλαδή θα ξυπνήσουν πολλές φορές κατά τη διάρκεια της νύχτας ή θα δυσκολευτούν να αποκοιμηθούν. Όσον αφορά την όρεξη, οι ασθενείς χωρίζονται σε εκείνους που έχουν αυξημένη όρεξη για φαγητό, που περιλαμβάνει κρίσεις βουλιμίας και υπερφαγικά επεισόδια με αποτέλεσμα την αύξηση του σωματικού τους βάρους και σε εκείνους στους οποίους παρατηρείται μείωση της όρεξης και κατά συνέπεια απώλεια βάρους (Ευθυμίου κ.α., 2006).

*Ενοχές και απελπισία.* Η απελπισία που αισθάνεται το άτομο με καταθλιπτική διάθεση είναι αποτέλεσμα της έλλειψης ελπίδας και του αισθήματος εγκλωβισμού σε μια κακή κατάσταση. Συχνά ο ασθενής διακατέχεται από τύψεις και ενοχές, οι οποίες του δημιουργούν το αίσθημα ανικανότητας σε

επίπεδο προσωπικό, οικογενειακό και κοινωνικό. Σχεδόν οι μισοί ασθενείς βιώνουν ενοχές πέραν του φυσιολογικού διότι αντιλαμβάνονται ότι νοσούν από κατάθλιψη (Pulcuetal, 2013).

*Ελαττωμένη σεξουαλική διάθεση.* Σε περιπτώσεις που το καταθλιπτικό άτομο βιώνει σεξουαλικές εμπειρίες, δεν τις απολαμβάνει και δεν επιδιώκει να έρθει σε επαφή με αυτές (Ευθυμίου κ.α., 2006).

*Υπερκόπωση.* Οι περισσότεροι ασθενείς που υποφέρουν από μείζονα καταθλιπτική διαταραχή αναφέρουν δυσκολία στην ικανότητά τους να εργαστούν εξαιτίας της κούρασης, η οποία συνδέεται με την έλλειψη κινήτρου και χαμηλή ενέργεια. Επομένως, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι η κούραση μπορεί να επηρεάσει τη λειτουργικότητα του ατόμου αρνητικά (Freemanetal, 2006).

*Έλλειψη συγκέντρωσης.* Αφού η κατάθλιψη απορροφά την ενέργεια του ατόμου και το καθιστά ανίκανο στις καθημερινές δραστηριότητές του, παρατηρείται σθεναρά και μείωση στη συγκέντρωση. Εξαιτίας της νόσου η προσοχή του ατόμου μειώνεται με αποτέλεσμα να παρατηρούνται ιδιαίτερα προβλήματα στη μνήμη (Hourpt, 2010).

*Αυτοκτονικός ιδεασμός.* Ένας βαριά καταθλιπτικός ασθενής θεωρεί ότι θα ήταν καλύτερα να μην ζούσε και εύχεται να γίνει αυτό πραγματικότητα. Παράλληλα, προμελετά και μπορεί να προβεί σε αυτοκαταστροφικές ενέργειες (Μπαλτά, 2010).

*Ψυχοκινητική ανησυχία ή επιβράδυνση.* Το συγκεκριμένο σύμπτωμα γίνεται αντιληπτό από τους άλλους και όχι από τον ίδιο τον ασθενή (Black, Andreasen, 2011).

Όταν σε ένα άτομο, σε διάστημα δύο εβδομάδων, συνυπάρχουν πέντε ή περισσότερα από τα παραπάνω συμπτώματα τότε μπορούμε να πούμε ότι πάσχει από κατάθλιψη. Πιο συγκεκριμένα, τα συμπτώματα τα οποία εμφανίζονται συχνότερα είναι είτε η καταθλιπτική διάθεση είτε η απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης (Black, Andreasen, 2011).

## 1.2 ΑΓΧΟΣ & STRESS

Στο παρόν κεφάλαιο θα αναλύσουμε τη σύνδεση του άγχους με την κατάθλιψη και λαμβάνοντας υπόψη τα συμπτώματα της κατάθλιψης που παραθέσαμε στο προηγούμενο κεφάλαιο θα διαπιστώσουμε το λόγο που πολλές φορές μπερδεύουμε τη διαταραχή του άγχους με της κατάθλιψης.

Ως *άγχος* ορίζεται η δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που περιλαμβάνει αισθήματα τάσης, φόβου ή ακόμα και τρόμου σαν απάντηση σε κίνδυνο του οποίου η πηγή είναι σε μεγάλο βαθμό άγνωστη ή μη αναγνωρίσιμη. Το άγχος είναι καθολική αντίδραση και απαντάται στους περισσότερους ανθρώπους με τη μορφή υπερβολικής αντίδρασης σε ήπια στρεσογόνα γεγονότα (Μάνος, 1997).

Στην πιο γενικευμένη του μορφή το άγχος είναι διάχυτο, άσκοπο, δυσάρεστο και επίμονο. Όταν ένα άτομο νιώθει άγχος δυσκολεύεται να αναγνωρίσει την αιτία της κατάστασης στην οποία βρίσκεται και συχνά οδηγείται σε σύγχυση (Rachman, 2004).

Το άγχος είναι φυσιολογικό και χρήσιμο στοιχείο της ανθρώπινης προσωπικότητας που αυξάνει και ενδυναμώνει τις σωματικές και πνευματικές επιδώσεις, παρόλα αυτά αποτελεί νοσηρή εκδήλωση όταν βιώνεται σε υπερβολικό βαθμό και διαταράσσει την ικανότητα του ανθρώπου να προσαρμόζεται σε καταστάσεις (Barlow, 2000).

Η αγχώδης διαταραχή και η κατάθλιψη μπορούν εύκολα να παρερμηνευθούν, καθώς και οι δύο διαταραχές μοιράζονται τα ίδια συναισθήματα: αρνητικές προσδοκίες που οδηγούν στην συμπεριφοριστική παράλυση, δηλαδή στην αδυναμία λήψης αποφάσεων, αδιαφορία για τις καθημερινές ασχολίες και υπερπροσπάθεια για την εκτέλεση της κάθε δραστηριότητας, μειωμένη αυτοπεποίθηση που περιλαμβάνει σκέψεις όπως «Κάτι δεν πάει καλά με εμένα», και παρόλο που το άτομο δεν γνωρίζει την αιτία του προβλήματος, νιώθει ότι το πρόβλημα οφείλεται στην προσωπικότητα και συμπεριφορά του. Τόσο το άγχος όσο και η κατάθλιψη είναι εξαιρετικά επίπονα διότι επηρεάζουν τα συναισθήματα του ατόμου σε καθημερινή βάση, προκαλώντας στο ίδιο το άτομο να επηρεάζεται λιγότερο από το περιβάλλον και τις εμπειρίες που βιώνει. Αποξενώνεται από τους άλλους, δυσκολεύεται να βρει ευχαρίστηση από την καθημερινότητα και ως αποτέλεσμα μεταβάλλει τους ρυθμούς της ζωής που συνήθιζε να έχει (Marra, 2004).

Το stress, από την άλλη, αναγνωρίζεται ως μια υπερβολική αντίδραση του οργανισμού στις πιέσεις και τις απαιτήσεις του περιβάλλοντός του. Ο όρος χρησιμοποιήθηκε για να δηλώσει τόσο τα αίτια όσο και τα αποτελέσματα αυτών των πιέσεων. Το stress δεν είναι ένας παράγοντας που βρίσκεται στο άτομο ή το περιβάλλον, αλλά είναι ενσωματωμένο σε μια συνεχιζόμενη διαδικασία που περιλαμβάνει άτομα που πραγματοποιούν συναλλαγές με το περιβάλλον τους (Cooper, 2001).

Όταν το stress εκδηλώνεται ως κάποιο βαθμό έντασης κρατάει τη συνείδηση και τον οργανισμό σε εγρήγορση. Αυτή η μορφή stress έχει αποδεδειγμένα θετικά αποτελέσματα για τον οργανισμό και υπάρχει στη διεθνή βιβλιογραφία με τον όρο eustress (δημιουργικό stress). Αντιθέτως, το αρνητικά θεωρούμενο stress το συναντούμε με τον όρο distress (Sheridan&Radmache, 1992). Το stress συχνά συνδέεται με την κατάθλιψη, αφού πολλά επεισόδια κατάθλιψης εμφανίζονται σε περιόδους έντονου stress (Nestleretal, 2002). Όταν οι στρεσογόνοι παράγοντες εμμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα, τότε ο οργανισμός απορυθμίζεται και εμφανίζονται παθολογικές καταστάσεις (McEwen, 2003). Για το λόγο αυτό το stress έχει προταθεί ως παράγοντας προδιάθεσης και επίσπευσης της έναρξης εμφάνισης κατάθλιψης. Επιπλέον, επειδή μόνο ορισμένοι άνθρωποι εμφανίζουν κατάθλιψη μετά την επίδραση των στρεσογόνων παραγόντων φαίνεται η σημαντικότητα της αλληλεπίδρασης του stress με τη γενετική προδιάθεση. Τέλος, το είδος και η διάρκεια των στρεσογόνων παραγόντων συμβάλλουν σημαντικά στην ικανότητα του οργανισμού να προσαρμοστεί σε αυτό το stress και να μην εμφανίσει κατάθλιψη ή άλλου είδους διαταραχές (Kendleretal, 2001).

### 1.3 ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ

Η έννοια συννοσηρότητα χρησιμοποιείται για να περιγράψει την ταυτόχρονη παρουσία δύο ή και περισσότερων διακριτών διαταραχών στον ίδιο ασθενή και αναφέρθηκε πρώτη φορά από τον Feinstein το 1970 (Feinstein, 1970). Πολλές είναι οι ασθένειες στις οποίες συνυπάρχει η κατάθλιψη, όπως είναι προβλήματα μνήμης, Πάρκινσον, υπερθυρεοειδισμός/ υποθυρεοειδισμός, σακχαρώδης διαβήτης, καρκίνος, καρδιαγγειακές παθήσεις, ινομυαλγία, άσθμα κ.ά. (Editore, 2013). Ωστόσο, στο παρόν κεφάλαιο θα αναφερθούμε σε ορισμένες ασθένειες που συναντώνται σε νεότερες ηλικίες.

#### i. ΑΣΘΜΑ

Τόσο η κατάθλιψη όσο και το άσθμα εμφανίζονται σε μεγάλο ποσοστό ασθενών, πιο συγκεκριμένα η κατάθλιψη εμφανίζεται πολύ συχνά στους ασθενείς με άσθμα οδηγώντας στη διεξαγωγή πολλών ερευνών. Από ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν από ασθματικούς ασθενείς προέκυψε το συμπέρασμα ότι οι συγκεκριμένοι έχουν παρόμοιο σκορ με τα άτομα που είναι κοινωνικά απομονωμένα ή πάσχουν από κάποιο καταθλιπτικό σύνδρομο. Επίσης, έχει διαπιστωθεί ότι οι καταθλιπτικοί ασθενείς με άσθμα έχουν 3,5 φορές μειωμένη συχνότητα της αναπνοής από τους ασθενείς με άσθμα χωρίς καταθλιπτικά συμπτώματα. Τέλος, αναφέρεται ότι 4 από τους 6 ασθενείς που πέθαναν από κρίση άσθματος ακολουθούσαν ψυχιατρική αγωγή για την κατάθλιψη και είχαν σταματήσει να λαμβάνουν την αγωγή τους πριν το τελικό χτύπημα (Brown, 2003).

#### ii. ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ II

Οι ασθενείς που πάσχουν από Σακχαρώδη διαβήτη τύπου II συχνά υποφέρουν από κατάθλιψη και αντίστροφα. Όταν συνυπάρχουν αυτές οι δύο νόσοι μεταξύ τους επηρεάζουν και την πορεία των ίδιων των νοσημάτων αλλά και την εμφάνιση επιπλοκών κατά την εξέλιξή τους. Επιπλέον, όταν ο ασθενής που πάσχει από Σακχαρώδη διαβήτη τύπου II εμφανίζει και κατάθλιψη επηρεάζεται και το προσδόκιμο επιβίωσής του (Almawietal, 2008; ClarkeetGentleman, 2009). Σύμφωνα με αρκετές μελέτες και μετα-αναλύσεις τους, η πιθανότητα εμφάνισης κατάθλιψης σε διαβητικούς ασθενείς φαίνεται πως είναι διπλάσια σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό (Gavardetal, 1993; Boswelletal, 1997; Anderson, 2001; Musselmanetal, 2003). Όμως, οι μηχανισμοί που ερμηνεύουν τη σχέση του σακχαρώδη διαβήτη τύπου II με την κατάθλιψη παραμένουν ακόμα αδιευκρίνιστοι (Robinson, 1988; Richardsonetal, 2008). Παρόλα αυτά, υπάρχουν και αντίθετες απόψεις, σύμφωνα με τις οποίες η συννοσηρότητα αυτών των δύο παθήσεων οφείλεται στην ύπαρξη ψυχολογικών παραμέτρων (Artsetal, 2009; Icksetal, 2008).

### iii. ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Σε ασθενείς με χρόνια νοσήματα, όπως είναι η υπέρταση, αρκετά συχνά απαντάται και η εμφάνιση της κατάθλιψης, η οποία δημιουργεί μη επιθυμητά αποτελέσματα για την υγεία και μειώνει την ποιότητα της ζωής του ασθενή. Η παρουσία της κατάθλιψης στους υπερτασικούς ασθενείς συνδέεται και με την αύξηση του κινδύνου στη μη τήρηση της αντιυπερτασικής θεραπείας με αποτέλεσμα την αύξηση των επιπέδων της αρτηριακής πίεσης του ασθενή και επομένως είναι στενά συνυφασμένη με το ρόλο του προγνωστικού παράγοντα της έλλειψης της θεραπείας της υπέρτασης (Τζάρα, 2012).

### iv. ΚΑΡΚΙΝΟΣ

Πρόσφατες έρευνες έδειξαν ότι μεγάλο ποσοστό της κατάθλιψης συχνά αναφερόταν σε ενήλικες που είχαν διάφορους τύπους ή στάδια καρκίνου. Η κατάθλιψη, σε σχέση με τον καρκίνο, αναφέρθηκε ως σημαντικός παράγοντας, ως σύμπτωμα ή ως κάποια από τις παρακάτω κατηγορίες:

1. Μείζον και έλασσον κατάθλιψη
2. Καταθλιπτική διαταραχή
3. Καταθλιπτική διάθεση, όπως η δυσθυμία

Συγκεκριμένα, τα ποσοστά που κυμαίνονται στους καρκινοπαθείς με κατάθλιψη είναι τα εξής:

- Καρκίνος του εγκεφάλου 41-93%
- Καρκίνος του παγκρέατος >50%
- Καρκίνος του μαστού 4,5-37%
- Καρκίνος των γυναικείων γεννητικών οργάνων 23%
- Καρκίνος του πνεύμονα 11%

Επίσης, δεν υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα όσον αφορά την κατάθλιψη, το άγχος, την εχθρικότητα και την ψυχική ευημερία όταν πρόκειται για την παρουσία καρκίνου (Kissaneetal, 2011).



## 1.4 ΟΡΜΟΝΕΣ

Υπάρχουν ορμόνες που αφορούν στην εμφάνιση και εκδήλωση των καταθλιπτικών επεισοδίων. Τέτοιες ορμόνες είναι η ντοπαμίνη, η οποία εκφράζει το συναίσθημα ότι το άτομο μπορεί να τα καταφέρει, η σεροτονίνη που αντικατοπτρίζει την ευχαρίστηση όταν το ίδιο το άτομο αποπνέει σεβασμό και η ενδορφίνη που προκαλεί την ευφορία στον οργανισμό για να καλύψει τον σωματικό πόνο (Breuning, 2012). Όσον αφορά τη ντοπαμίνη, έρευνες έχουν δείξει ότι παίζει ρόλο στην παθοφυσιολογία της κατάθλιψης. Συγκεκριμένα, η δραστηριότητα της ντοπαμίνης μειώνεται στην κατάθλιψη και αυξάνεται στη μανία. Τέλος, υπάρχουν ναρκωτικά όπως η τυροσίνη, η αμφεταμίνη και η βουπροπιόνη που αυξάνουν τη συγκέντρωση της ντοπαμίνης και επομένως μειώνουν τα συμπτώματα της κατάθλιψης. Η μεγάλη επίδραση των επιλεκτικών αναστολέων επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRIs), όπως είναι η φλουοξετίνη (δραστική ουσία του Prozac), στη θεραπεία της κατάθλιψης, έχει καταστήσει τη σεροτονίνη ως την ορμόνη που σχετίζεται περισσότερο με την κατάθλιψη. Η μείωση της σεροτονίνης μπορεί να προκαλέσει κατάθλιψη και ορισμένοι ασθενείς με αυτοκτονικές παρορμήσεις φαίνεται να έχουν χαμηλές συγκεντρώσεις εγκεφαλονωτιαίου υγρού σε μεταβολίτες σεροτονίνης και χαμηλές συγκεντρώσεις θέσεων πρόσληψης σεροτονίνης στα αιμοπετάλια. Από την άλλη, οι ενδορφίνες επιδρούν ως αναλγητικά και κατασταλτικά της διέγερσης. Υψηλά επίπεδα ενδορφινών στον οργανισμό παρουσιάζονται σε άτομα που τα χαρακτηρίζει μια ανεκτική και σταθερά ήρεμη διάθεση (Kaplan&Sadock, 2008).

Τα επίπεδα της θυροξίνης (T4) παρατηρούνται φυσιολογικά αυξημένα σε καταθλιπτικά άτομα, όμως ανάλογα με τη σοβαρότητα της κατάθλιψης του κάθε ατόμου κυμαίνονται και διαφορετικά ευρήματα. Η συγκέντρωση της T4 στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό φαίνεται σχετικά αυξημένη κατά τη διάρκεια της κατάθλιψης, οπότε η ανάκαμψη των καταθλιπτικών συμπτωμάτων ακολουθείται από τη μείωσή της. Παρομοίως, τα επίπεδα της τριιωθυρονίνης (T3) εμφανίζονται αυξημένα στους καταθλιπτικούς ασθενείς και επηρεάζονται από πολλαπλούς παράγοντες, όπως η πείνα και η συναισθηματική σύγχυση (Kirkegaard&Faber, 1998).

Η τεστοστερόνη, όσον αφορά τις γυναίκες, βρέθηκε να συσχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα προεμμηνορροϊκής δυσφορίας. Ωστόσο, οι γυναίκες με κατάθλιψη παρατηρείται να έχουν υψηλότερα επίπεδα τεστοστερόνης από τις ψυχικά υγιείς. Αντιθέτως, στους άντρες, παρατηρήθηκε ότι η θεραπεία με ανδρογόνα ελάττωσε τη συχνότητα εμφάνισης καταθλιπτικής διάθεσης, αλλά και τη συναισθηματική σταθερότητα (Nieschlag&Behre, 1998). Σχετικά με την κορτιζόλη, έχει αποδειχθεί ότι τα αυξημένα επίπεδά της παρουσιάζονται σε καταθλιπτικούς ασθενείς, τόσο στην αρχή, όσο και στη συνέχιση της θεραπευτικής αντιμετώπισης του ψυχολογικού στρες (Ζόγκα, 2014).

Τα καταθλιπτικά συμπτώματα συνδέονται με την ελάττωση της συγκέντρωσης της νοραδρεναλίνης στον οργανισμό (Bunney&Davis, 1965).

Παρομοίως, στους καταθλιπτικούς ασθενείς παρουσιάζεται χαμηλή απέκκριση αδρεναλίνης (Beck&Alford, 2009).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### 2.1 ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Στο παρακάτω κεφάλαιο θα αναφερθούν τα αίτια στα οποία οφείλεται η εμφάνιση και η εξέλιξη της κατάθλιψης, καθώς επίσης και οι γνωστοί προδιαθεσικοί παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτή. Ορισμένες περιπτώσεις που προκύπτει η καταθλιπτική διάθεση μπορεί να οφείλονται σε μια μαζική αιτία ή σε μια σειρά από μικρά γεγονότα που εμφανίστηκαν στη ζωή του ατόμου κάποια συγκεκριμένη χρονική περίοδο (Hourt, 2010).

#### *Απώλεια προσώπου*

Μία σημαντική αιτία, που αναφέρεται από τον J.Bowlby, υποστηρίζει ότι η εμφάνιση της καταθλιπτικής διαταραχής οφείλεται στην απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου. Ο Bowlby πίστευε ότι όταν ο δεσμός μητέρας-παιδιού ριχθεί πρόωρα, λειτουργεί ως προδιαθεσικός παράγοντας για εμφάνιση καταθλιπτικών επεισοδίων στο μέλλον. Όταν το άτομο αντιμετωπίσει μία ανθρώπινη απώλεια κατά την ενήλικη ζωή του, τότε θα αναβιώσει την πρώιμη ρήξη στη σχέση μητέρας-παιδιού (Bowlby, 1961). Γενικότερα, οι πιθανότητες εμφάνισης της νόσου αυξάνονται με το βαθμό συγγένειας του πάσχοντος με το άτομο που απεβίωσε (Χριστοδούλου, 1998). Οι διαπροσωπικές σχέσεις ενός ατόμου παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της ζωής και του χαρακτήρα του. Όταν κάποιος χάνει ένα άτομο το οποίο βρίσκεται συναισθηματικά κοντά του και αποτελεί αδιάσπαστο κομμάτι της ζωής του, τείνει να αλλάζει συναισθηματικά. Βρίσκεται σε δύσκολο σημείο στο να ξεπεράσει τα αρνητικά συναισθήματα και ξεκινά να νιώθει καταθλιπτικός (Greene, 2016).

#### *Κληρονομικότητα*

Μια ακόμη αιτία που συμβάλλει στην εκδήλωση της κατάθλιψης είναι η κληρονομικότητα. Τα γονίδια που μεταφέρονται από τους γονείς στο παιδί του δίνουν διάφορα χαρακτηριστικά. Οι επιστήμονες πιστεύουν ότι ίσως υπάρχει κάποιο γονίδιο που είναι υπαίτιο για την εμφάνιση της κατάθλιψης, οπότε η νόσος μπορεί να κληρονομηθεί από έναν πάσχοντα γονέα στο παιδί του. Έρευνες έχουν δείξει ότι παιδιά με γονείς που πάσχουν από μείζονα κατάθλιψη έχουν δύο στις τρεις περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν τη νόσο από άλλα άτομα. Περισσότεροι από τους μισούς ανθρώπους που έχουν διαγνωσθεί με διπολική διαταραχή έχουν κάποιο συγγενή με κάποια μορφή κατάθλιψης. Η μεταβίβαση του γονιδίου της κατάθλιψης δεν σημαίνει αυτόματα και την εμφάνιση της νόσου στον απόγονο, αλλά ότι το άτομο έχει περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξει την καταθλιπτική διαταραχή από άλλα άτομα που δεν έχουν το γονίδιο (Roy, 2005).

### *Αναπτυξιακή προδιάθεση*

Σε αντίθεση με την προηγούμενη παράγραφο, είναι πιθανό εάν ένας γονέας έχει συναισθηματικές διαταραχές να προκαλεί άγχος στο οικογενειακό του περιβάλλον και επομένως κάποιος που ανατράφηκε σε ένα τέτοιο περιβάλλον έχει προδιάθεση για συναισθηματικές διαταραχές, όπως είναι η κατάθλιψη (Kleinetal, 2005).

Επιπλέον, πέραν αυτού, ενοχοποιούνται και οι ανασφαλείς σχέσεις με τους γονείς κατά την παιδική ηλικία, όπως διατυπώνει ο Bowlby το 1971 ως πρότυπο της προσήλωσης. Η ανασφαλής προσήλωση είναι πιθανό να εμφανιστεί εξαιτίας της υποτιμητικής και απορριπτικής συμπεριφοράς των γονέων απέναντι στο παιδί. Η ανασφάλεια αυτή θα δημιουργήσει διαταραχές του συναισθηματικού υποβάθρου και των κοινωνικών σχέσεων με άλλα άτομα (Bowlby, 1971).

### *Βιολογικά αίτια*

Στην κατάθλιψη, πιστεύεται ότι είτε περισσότεροι ή λιγότεροι από συγκεκριμένους νευροδιαβιβαστές στέλνονται από τον εγκέφαλο. Μια χημική ανισορροπία μπορεί να οδηγήσει στη κατάθλιψη. Πολλοί επιστήμονες πιστεύουν ότι η σεροτονίνη είναι μια από τα εγκεφαλικά χημικά συστατικά που σχετίζονται με την κατάθλιψη. Άτομα που είναι καταθλιπτικά μπορεί να έχουν πολλή λίγη σεροτονίνη διαθέσιμη για να δημιουργήσουν την ευφορία στον οργανισμό τους. Εκτός από τους νευροδιαβιβαστές, οι επιστήμονες επίσης πιστεύουν ότι οι ορμόνες παίζουν ρόλο στην εμφάνιση της κατάθλιψης, αφού και αυτές επηρεάζουν τις διεργασίες του εγκεφάλου (Roy, 2005).

### *Διαφυλικές διαφορές*

Στην επιστημονική κοινότητα υπάρχουν διαφορετικές απόψεις όσον αφορά τη βαρύτητα του φύλου στην εμφάνιση της κατάθλιψης. Ενώ κάποιες επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν ότι οι γυναίκες είναι πιο επιρρεπείς στην ανάπτυξη της νόσου, παραδείγματος χάρη εξαιτίας της ασταθούς λειτουργίας του θυρεοειδούς ή της εμφάνισης επιλόχειας κατάθλιψης, άλλες έρευνες έχουν δείξει ότι δεν υπάρχουν αιτιολογικές διαφορές στην εμφάνιση της καταθλιπτικής διαταραχής μεταξύ των δύο φύλων (George, 1995; Nolen-Hoeksema, 1990).

### *Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες*

Σε προηγούμενη παράγραφο αναφέρθηκε η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου ως κύρια αιτία της κατάθλιψης, όμως αξίζει να σημειωθεί και η συνέπεια της απώλειας στην οποία ξεσπά το άτομο με θυμό και απογοήτευση προς τον εαυτό του, δεν εξωτερικεύει τα αρνητικά του συναισθήματα προς το αντικείμενο στόχο και καταλήγει σε αισθήματα αναξιοσύνης και αυτοτιμωρίας. Επιπλέον, το πάσχον άτομο κατηγορεί αδικαιολόγητα τον εαυτό του και οδηγείται στη μείωση της αυτοεκτίμησής του και σε τάση για αρνητικά σχόλια προς το ίδιο. Έτσι υποστηρίζει η ψυχοδυναμική θεωρία κατά την οποία η κατάθλιψη είναι η αντίδραση στην απώλεια ή σε τραύμα της παιδικής ηλικίας (Bowlby, 1980;

Brown&Harris, 1978). Δηλαδή, όταν το άτομο βιώσει μια τραυματική απώλεια στην ενήλικη ζωή του αναβιώνει ουσιαστικά το παιδικό τραύμα και έτσι αναπτύσσει καταθλιπτική συμπεριφορά (Coyne, 1986). Σύμφωνα με τον Aaron Beck, η αιτία της κλινικής κατάθλιψης είναι οι αρνητικές σκέψεις για τον εαυτό μας, δηλαδή το να πιστεύουμε ότι είμαστε αβοήθητοι, ότι η ζωή είναι μάταιη και ερμηνεύουμε οποιοδήποτε γεγονός με απαισιοδοξία. Αυτό είναι το γνωστικό μοντέλο αιτιολογίας της κατάθλιψης (Beck, 1995). Επιπλέον, το 1967 ο Beck θεώρησε ότι η κατάθλιψη μπορεί να οφείλεται και σε λάθη στη διαδικασία της σκέψης του ατόμου (Beck, 1967). Επιπροσθέτως, σύμφωνα με τον Seligman, η κατάθλιψη είναι μια αδυναμία ελέγχου ενός γεγονότος η οποία μετατρέπει το άτομο σε ανήμπορο να διαχειριστεί την κατάσταση. Πιστεύει ότι τα αρνητικά γεγονότα θα συνεχίσουν να συμβαίνουν χωρίς το άτομο να μπορεί να ανταπεξέλθει σε αυτά (Seligman, 1975).

#### *Περιβαλλοντολογικοί παράγοντες*

Η κατάθλιψη μπορεί να έχει τις ρίζες της σε παράγοντες που προκύπτουν από το περιβάλλον του ατόμου. Η ανεργία μπορεί να αποτελέσει έναν από αυτούς αφού είναι δυνατόν να επηρεάσει την ανάπτυξη της κατάθλιψης σε ένα άτομο, δημιουργώντας του αρνητικές σκέψεις για τον εαυτό του. Ωστόσο, οι καταθλιπτικές σκέψεις επιδεινώνονται όταν οι προσδοκίες του ατόμου στην επίτευξη των στόχων του δεν πραγματοποιούνται. Τότε το άτομο κυριαρχείται από αίσθημα απελπισίας και κατηγορεί τον εαυτό του για τις αποτυχίες του (Feather, 1990). Πολλές φορές οι άνθρωποι βασίζονται στην ευτυχία τους στο να επιτυγχάνουν σε διάφορους τομείς και συγκεντρώνονται ολοκληρωτικά στην επιτυχία τους. Σε περίπτωση που αποτύχουν θα επέλθει ως αποτέλεσμα η αύξηση της ίσως υπάρχουσας κατάθλιψης ή η δημιουργία της. Επίσης, το γεγονός ότι το άτομο πιστεύει ότι οι άνθρωποι που γνωρίζει κάνουν αρνητικές σκέψεις για εκείνο αποτελεί συντελεστή καταρριπτικό για την ψυχολογία του (Bradley, 2016).

## 2.2 ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Υπάρχει μεγάλος αριθμός συνδυασμών συμπτωμάτων οι οποίοι μπορούν να οδηγήσουν στη διάγνωση της κατάθλιψης. Επίσης, για τη διάγνωση της κατάθλιψης πρέπει να βασιστούμε στις κλινικές εκτιμήσεις και στις υποκειμενικές περιγραφές (Irons, 2014).

### *Εμφάνιση*

Τα άτομα που πάσχουν από ήπιας μορφής κατάθλιψη δεν παρουσιάζουν μεγάλες αλλαγές στην εμφάνισή τους σε σχέση με τους βαριά πάσχοντες. Συνήθως, η αμφίεσή τους δίνει την εντύπωση ότι δεν είναι υπερήφανοι για τον εαυτό τους, αφού θεωρούν ότι δεν είναι ικανοί να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της νέας μόδας, νιώθοντας ηττημένοι. Πολλές φορές κατά το βάδισμά τους κοιτούν χαμηλά στο έδαφος και έχουν μόνιμα μια συνοφρυωμένη έκφραση προσώπου. Τέλος, ορισμένοι καταθλιπτικοί μπορεί να φροντίζουν για το ντύσιμό τους αλλά να αντιδρούν με μεγάλη αδιαφορία στα κομπλιμέντα που μπορεί να εισπράττουν.

### *Ομιλία*

Τα καταθλιπτικά άτομα συνηθίζουν να μην απευθύνονται άμεσα στον συνομιλητή τους αλλά να κάνουν γνωστή την άποψή τους με έμμεσο τρόπο. Επίσης, αποφεύγουν κάθε ευθύνη για την αναγνώριση ή τον υπολογισμό των συναισθημάτων τους. Συνήθως, οι καταθλιπτικοί άνθρωποι μιλούν στον εαυτό τους για να καθησυχαστούν, μπορεί ακόμα και να τραγουδούν, να σφυρίζουν, ειδικά όταν βρίσκονται σε ένταση. Τέλος, μπορεί να φλυαρούν μόνοι τους όταν είναι ελαφρώς ταραγμένοι.

### *Λέξεις και εκφράσεις*

Όταν ένα άτομο πάσχει από κατάθλιψη προτιμά να χρησιμοποιεί λέξεις στις οποίες ενσωματώνονται περισσότερες από μία καταθλιπτικές έννοιες. Για παράδειγμα η λέξη «πικρός» μπορεί να δηλώνει μια δυσάρεστη γεύση στο στόμα, ένα βαθμό δυσανασχέτησης, αλλά και μια σχέση που μπορεί να έληξε άδοξα. Στην προσπάθειά τους να εκφράσουν την επίδραση της κατάθλιψης, οι πάσχοντες χρησιμοποιούν συναισθηματικά φορτισμένες λέξεις και εκφράσεις.

### *Διαδικασία σκέψης*

Κύριο λόγο στη σκέψη ενός καταθλιπτικού ατόμου έχει η αμφισημία, αφού έχουν πάντα δύο σκέψεις για αρκετά ζητήματα. Οι καταθλιπτικοί παραλύουν στη σκέψη και στη δράση όταν πρέπει να επιλέξουν σε ίσες αλλά αντίθετες συμπεριφορές. Παραδείγματος χάρη, η αναποφασιστικότητά τους εκδηλώνεται όταν νιώθουν εξαρτημένοι αλλά παράλληλα ανεξάρτητοι, όταν επιζητούν κοινωνικές σχέσεις αλλά θέλουν και να μένουν μόνοι, όταν νιώθουν εχθρικοί αλλά ταυτόχρονα και στοργικοί.

### *Περιεχόμενο σκέψης*

- i. Ευθύνη. Οι καταθλιπτικοί κατηγορούν κάποιον για ότι συμβαίνει, είτε αυτό το άτομο συμμετέχει σε μικρό βαθμό ή ολοκληρωτικά στο δυσάρεστο γεγονός.
- ii. Υπερευαίσθησία. Οι υπερευαίσθητοι ασθενείς αντιδρούν υπερβολικά σε μικρά ερεθίσματα, αφού συχνά επιλέγουν μια μικρή αλλαγή ή απογοήτευση για να δημιουργήσουν αναταραχή στην καθημερινότητά τους.
- iii. Αρνητικότητα. Η απαισιοδοξία στους καταθλιπτικούς εκφράζεται με την υπερανάλυση των αρνητικών πιθανοτήτων σε μία κατάσταση.
- iv. Παράνοια. Σύμφωνα με τους πάσχοντες, κάθε δυσάρεστο γεγονός που τους επηρεάζει, προκαλείται από τους εχθρούς τους.
- v. Θυμός. Αυτό το συναίσθημα έχει δύο κατηγορίες στους καταθλιπτικούς. Πρώτον, ο δικαιολογημένος θυμός συχνά εσωτερικεύεται επειδή ο ασθενής κατηγορεί τον εαυτό του για την οργή του, απαλλάσσοντας έτσι το άτομο ή την κατάσταση που στην πραγματικότητα ευθύνονται. Δεύτερον, ο αδικαιολόγητος θυμός εσωτερικεύεται διότι ο ασθενής αναγνωρίζει την υπερβολή και αναιτιολογικότητα αυτού του συναισθήματος.
- vi. Χαμηλή αυτοεκτίμηση.

### *Διάθεση*

Το κεντρικό θέμα της διάθεσης είναι η οκνηρία, ένα αίσθημα όπου καμία πράξη δεν αξίζει. Έχει ως αποτέλεσμα τη γενική υποτίμηση των δραστηριοτήτων και τη μείωση της εκτέλεσής τους. Επίσης, η καταθλιπτική διάθεση συχνά σχετίζεται με τον θυμό και τον τρόπο που εκφράζεται. Το καταθλιπτικό άτομο που επιλέγει να εκφράσει την οργή του με ελεγχόμενο τρόπο και όχι με την εκδήλωση εκρήξεων θυμού, έρχεται αντιμέτωπος με το τίμημα του ανεξάντλητου θυμού, ένα συναίσθημα που εντείνει την καταθλιπτική διάθεση.

### *Συμπεριφορά*

Ένα από τα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς στους καταθλιπτικούς είναι η δυσαρέσκεια που εκφράζεται με συνεχή παράπονα, ανεξαρτήτως των προσώπων ή των αντικειμένων που κατέχουν. Επίσης, το κλάμα κυριαρχεί στους καταθλιπτικούς είτε γιατί νιώθουν ευχαρίστηση και το απολαμβάνουν, είτε γιατί νιώθουν πόνο και τους αρέσει να υποφέρουν, είτε γιατί κάποιος θέλουν να δημιουργήσουν τύψεις σε άλλους με τα δάκρυά τους. Άλλοι καταθλιπτικοί προσπαθούν να κλάψουν αλλά δεν τα καταφέρνουν καθώς είναι άκαμπτοι και άλλοι λόγω ντροπής ή ενοχής για την αποκάλυψη των συναισθημάτων τους (Kantor, 1992).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### 3.1 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ

Όπως είχε αναφέρει ο Ιπποκράτης για τις νόσους «κάλλιον του θεραπεύειν το προλαμβάνειν». Η ολοκληρωμένη ενημέρωση των πολιτών για τα συμπτώματα και την πρόληψη των συναισθηματικών διαταραχών και συγκεκριμένα για την κατάθλιψη παίζει καθοριστικό ρόλο στη μείωση της εμφάνισης της νόσου (Paykel, 1994). Επομένως, η ενημέρωση είναι το κλειδί για την πρόληψη, αφού παραδείγματος χάρη καταθλιπτικές μητέρες που ενημερώνονται για την πάθησή τους παρουσιάζουν βελτίωση στην κατάθλιψη και μπορούν να αποτρέψουν την εμφάνιση ανεπιθύμητων αποτελεσμάτων στα παιδιά τους (CooperandMurray, 1998).

Όσον αφορά τη θεραπεία της κατάθλιξης έχουν αναπτυχθεί διάφοροι τρόποι αντιμετώπισης οι οποίοι θα αναφερθούν παρακάτω.

#### *Ψυχοθεραπεία*

Ως ψυχοθεραπεία ορίζεται το σύνολο των μεθόδων και των ενεργειών του ψυχολόγου-ψυχοθεραπευτή οι οποίες έχουν στόχο τη αποκατάσταση της ψυχικής υγείας του πάσχοντος.

#### **i. Θεραπεία ευχάριστων δραστηριοτήτων**

Το συγκεκριμένο μοντέλο ψυχοθεραπείας στηρίζεται στην ύπαρξη γεγονότων που θα ενισχύσουν συναισθηματικά το καταθλιπτικό άτομο. Σε περίπτωση αδυναμίας του ατόμου να βελτιώσει το περιβάλλον του, τότε γίνεται πιο έντονη η αυτοκριτική και ο συναισθηματικός αποκλεισμός (Lewinsohnetal, 1985). Επίσης, ο στόχος του μοντέλου αυτού είναι η αύξηση της απασχόλησης του ασθενή με δραστηριότητες που του δημιουργούν ευφορία (Cuijpers, Salden, 1996).

#### **ii. Γνωστική-Συμπεριφορική θεραπεία**

Σε αυτό το μοντέλο παρατηρούμε τη συνεργασία μεταξύ ασθενή και θεραπευτή. Ο στόχος της συγκεκριμένης θεραπείας είναι να δώσει μια άλλη τροπή στις σκέψεις του ατόμου, η οποίες είναι η κύρια αιτία για την κατάθλιψη του. Σύμφωνα με τον Beck, λόγω της έντονης απαισιοδοξίας του ασθενή επιτυγχάνεται η αποτυχία του σε κάθε δραστηριότητα που εκτελεί (Beck, 1995). Η θεραπεία αυτή είναι ιδανική για ασθενείς με ήπια κατάθλιψη, ενώ δεν προτιμάται σε ασθενείς με σοβαρή (Simonsetal, 1986).

#### **iii. Συμπεριφορική ψυχοθεραπεία**

Η συγκεκριμένη μορφή θεραπείας έχει τρεις προσεγγίσεις. Η προσέγγιση του Lewinsohn ήταν η πρώτη και βασίζεται στην αύξηση της απασχόλησης του ατόμου με το περιβάλλον και με δραστηριότητες που το



ικανοποιούν. Η δεύτερη προσέγγιση ανήκει στον Linnrehm και σκοπός της είναι να εμπλουτίσει περαιτέρω την αυτοπεποίθηση και τον αυτοέλεγχο του ασθενή. Η τρίτη και τελευταία προσέγγιση ανήκει στους MichelHersen και AlanS. Bellack. Στόχος της αποτελεί η αύξηση της κοινωνικοποίησης του ατόμου μέσω της συμμετοχής του σε κοινωνικά προγράμματα (Karlan, 2004).

**iv. Ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία**

Ο τομέας που ασχολείται η συγκεκριμένη θεραπεία αφορά τα άλυτα ζητήματα των παιδικών χρόνων. Θεωρητικά η κατάθλιψη οφείλεται στην αντιμετώπιση μιας απώλειας αγαπημένου προσώπου. Οι καταθλιπτικοί ασθενείς τείνουν να εσωτερικεύουν τον θύμο τους και να κατηγορούν τον εαυτό τους. Επίσης, αναζητούν συνεχώς στοργή, θαυμασμό και επιβεβαίωση, εξαρτώμενοι από τα κοντινά τους πρόσωπα έτσι ώστε να διατηρούν την αυτοπεποίθησή τους. Σκοπός της θεραπείας αυτής είναι να αλλάξει ο χαρακτήρας του πάσχοντος. Μπορεί να είναι σύντομη ή μακροχρόνια στην οποία το άτομο ίσως θα βιώσει έντονο στρες. Αρκετές αναφορές την παρουσιάζουν ως αναποτελεσματική (Gardine&Chambon, 1999), ενώ σε ορισμένες εργασίες παρουσιάζεται ως αποτελεσματική για την θεραπεία της κατάθλιψης (Hornetal., 2005).

**v. Διαπροσωπική ψυχοθεραπεία**

Η συγκεκριμένη θεραπεία είναι δημιούργημα του Gerald Klerman. Υποστηρίζει την άποψη ότι τα διαπροσωπικά προβλήματα που έχουν κύρια αιτία σε περασμένες δυσλειτουργικές σχέσεις, οφείλονται για την έναρξη της κατάθλιψης (Weissmanand, 1994). Η συγκεκριμένη θεραπεία έχει ως κύριο θέμα την κοινωνική έλλειψη, τη σύγκρουση, το πένθος και τη μετάβαση ρόλων. Αποτελείται από 12-16 συνεδρίες, μία φορά την εβδομάδα.

**vi. Υποστηρικτική ψυχοθεραπεία**

Το κλειδί για την επιτυχία της θεραπείας αυτής είναι η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ θεραπευτή-θεραπευόμενου. Οι τεχνικές που χρησιμοποιεί είναι της αναβίωσης συναισθημάτων, της διδασκαλίας και παροχής συμβουλών προς τον ασθενή, καθώς επίσης και της επιβεβαίωσης συμπεριφορών του (Winstonetal, 1986).

**vii. Ψυχοθεραπεία για την επίλυση προβλημάτων**

Στην συγκεκριμένη ψυχοθεραπεία συναντάμε τρία στάδια δράσης. Το πρώτο στάδιο περιλαμβάνει τα συμπτώματα του πάσχοντος τα οποία συνδέονται με τα προβλήματά του. Το δεύτερο ασχολείται με τον εντοπισμό και το ξεκαθάρισμα αυτών των προβλημάτων και το τρίτο έχει κύριο στόχο την επίλυσή τους. Αποτελεί ένα είδος πρωτοβάθμιας

περίθαλψης καθώς εφαρμόζεται και από μη ειδικούς και περιλαμβάνει σύντομης διάρκειας συνεδρίες (Mynors-Walissetal, 1996).

#### **viii. Οικογενειακή θεραπεία**

Η θεραπεία αυτή τίθεται σε εφαρμογή όταν κινδυνεύει η οικογένεια του ασθενή εξαιτίας της κατάθλιψης ή όταν η κατάθλιψη είτε δημιουργείται είτε συντηρείται από τα μέλη της οικογένειας. Άλλωστε έχει διαπιστωθεί ότι ένας/μία σύντροφος καταθλιπτικού ασθενή μπορεί να πάσχει από την πάθηση (Goodman, 2002). Σε σχέση με άλλα είδη ψυχοθεραπείας, δεν θεωρείται αποτελεσματική ωστόσο είναι πιθανό να βελτιώσει τη γενικότερη κατάσταση (Martire et al, 2004).

#### **Φαρμακευτική θεραπεία**

Για την θεραπεία της καταθλιπτικής διαταραχής οι ψυχίατροι μπορούν να χρησιμοποιήσουν μεγάλο αριθμό διαφορετικών φαρμάκων. Για να επιλέξουν πιο φαρμακευτικό σχήμα ταιριάζει στον κάθε ασθενή, πρέπει να λάβουν υπόψη τους τα ανεπιθύμητα αποτελέσματα και τις παρενέργειες που μπορεί να προκληθούν από το συγκεκριμένο φάρμακο, καθώς επίσης άλλα φάρμακα που μπορεί να χορηγούνται ταυτόχρονα στον ασθενή (Schou, Mogens, 1993).

Παρόλο που η φαρμακοθεραπεία κατέχει μια σημαντική θέση για την θεραπεία της κατάθλιψης και η αποτελεσματικότητά της είναι αποδεδειγμένη, ωστόσο η αντιμετώπιση της νόσου είναι ακόμα πιο αποτελεσματική όταν συνδυαστεί με την ψυχοθεραπεία.

Τα τρικυκλικά και οι αναστολείς της μονοαμινοξειδάσης αποτέλεσαν τα πρώτα αποτελεσματικά φάρμακα της κατάθλιψης. Τα τελευταία χρόνια έχουν εμφανιστεί πολλά αντικαταθλιπτικά φάρμακα και αποτελούν ένα σημαντικό μέρος της φαρμακοθεραπείας της καταθλιπτικής διαταραχής. Παρακάτω παρατίθενται οι κατηγορίες των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων:

- i. Κυκλικά αντικαταθλιπτικά, που περιλαμβάνουν τα τρικυκλικά, τη μαπροτιλίνη, τη μιανσερίνη κ.ά.
- ii. Αναστολείς της MAO (αναστρέψιμοι, εκλεκτικοί), όπως η μοκλοβεμίδη
- iii. Ειδικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης
- iv. Ειδικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης-νοραδρεναλίνης

Τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά είναι τα πιο αποτελεσματικά στη θεραπεία της καταθλιπτικής διαταραχής, όμως προκαλούν παρενέργειες που οδηγούν στον περιορισμό της χρήσης τους και στη μείωση της συνεργασιμότητας των ασθενών. Ωστόσο, η θεραπευτική ανταπόκριση ενός φαρμάκου δεν είναι η ίδια για όλους τους ασθενείς (Χριστοδούλου, 1998).

## *Εναλλακτικές μορφές θεραπείας*

- i. **Θεραπεία μέσω αυτοελέγχου**  
Η συγκεκριμένη θεραπεία δημιουργήθηκε από τον Rehm το 1977 και υποστηρίζει ότι οι αιτίες της κατάθλιψης είναι οι αδυναμίες που δημιουργούνται στο άτομο για την αυτοαξιολόγησή του. Οι πάσχοντες εισέρχονται σε ένα ομαδικό πρόγραμμα στο οποίο γίνεται αναγνώριση προηγούμενων συγκεκριμένων γεγονότων και αποδοχή των συνεπειών της συμπεριφοράς τους. Στο τέλος, τα μέλη επιβραβεύονται ή τιμωρούνται μεταξύ τους, με σκοπό την αύξηση της θετικής συμπεριφοράς και τη μείωση της αρνητικής (Rehm, 1977).
- ii. **Υπαρξιακή θεραπεία**  
Για αυτή τη θεραπεία υπάρχουν δύο διεκδικητές: ο Becker (1964) και ο Yalom (1985). Ασχολείται με την αυθεντικότητα της ταυτότητας του ατόμου, την απώλεια του νοήματος για κάθε επαφή ή δραστηριότητα και το άγχος του θανάτου (Becker, 1964; Yalom, 1985).
- iii. **Άσκηση**  
Η άσκηση είναι μια αποτελεσματική μέθοδος ανακούφισης της κατάθλιψης, διότι μειώνει το καταθλιπτικό συναίσθημα μέσω της απελευθέρωσης ενδορφίνων στον εγκέφαλο. Οι ενδορφίνες αλληλοεπιδρούν με υποδοχείς του εγκεφάλου που μειώνουν την αντίληψη του πόνου και δημιουργούν ένα ευχάριστο συναίσθημα. Εν ολίγης, η σωματική άσκηση μειώνει το στρες και τα καταθλιπτικά συναισθήματα, ενισχύει την αυτοεκτίμηση και βελτιώνει την ποιότητα του ύπνου (UsmanandDavidson, 2014).
- iv. **Ηλεκτροσπασμοθεραπεία**  
Η ηλεκτροσπασμοθεραπεία (ECT) είναι από τις ασφαλέστερες και αποτελεσματικότερες θεραπείες για την κατάθλιψη. Ανήκει στους πιο γρήγορους τρόπους για να ανακουφισθούν οι ασθενείς που έχουν σοβαρή κατάθλιψη και αυτοκτονικές ιδέες από τα συμπτώματα. Χρησιμοποιείται όταν σε περίπτωση σοβαρής κατάθλιψης δεν ανταποκρίνεται καμία άλλη μορφή θεραπείας (Beloucif, 2013).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### 4.1 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Η κατάθλιψη είναι ένα σημαντικό παγκόσμιο πρόβλημα υγείας λόγω υψηλής επικράτησης σε όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου και της σημαντικής αναπηρίας που προκαλεί (WorldHealthOrganisation, 2007).

Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής παρατηρήθηκε ότι το 4,7% του πληθυσμού πάσχει από κατάθλιψη, ποσοστό που είναι αυξημένο κατά 80,8% σε σχέση με το ποσοστό του 2009. Συγκεκριμένα το 2009, το 2,6% του πληθυσμού έπασχε από κατάθλιψη, ενώ το 2017 το ποσοστό αυξήθηκε στο 4,7%. Ακόμα, τα άτομα που πάσχουν από αγχώδεις διαταραχές αποτελούν το 7,6% του πληθυσμού και από άλλες ψυχικές διαταραχές το 1,7%. Σύμφωνα με την ίδια έρευνα, το 11,3% δυσκολεύεται να αγοράσει τη φαρμακευτική αγωγή και το 13,6% αδυνατεί οικονομικά να λάβει ιατρική φροντίδα και ψυχολογική θεραπεία. Τέλος, επειδή η κατάθλιψη σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να οδηγήσει σε αυτοκτονία αποτελεί και τη δεύτερη αιτία θανάτου στις ηλικίες 15 έως 29 ετών που νοσούν από αυτή (ΕΝΕΔ, 2017).

## 4.2 ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΚΑΙ ΘΛΙΨΗΣ

Όπως είχαμε αναφέρει και σε προηγούμενο κεφάλαιο, ως μείζων καταθλιπτική διαταραχή ορίζεται η διαταραχή της διάθεσης που χαρακτηρίζεται από απώλεια ενδιαφέροντος για τα γεγονότα ή τις καταστάσεις της ζωής. Συνήθως διαρκεί για τουλάχιστον δύο εβδομάδες και είναι γνωστή ως μονοπολική διαταραχή.

Η θλίψη από την άλλη είναι ένα φυσιολογικό συναίσθημα κατήφειας ή μελαγχολίας που μπορεί να τη βιώσει οποιοσδήποτε μετά από ένα δυσάρεστο γεγονός, όπως μια απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου (MedicalDictionary).

Αρχικά, πρέπει να αναφέρουμε πως τα συναισθήματα χαρακτηρίζονται από ένταση και διάρκεια, ενώ όταν η διάρκεια έχει μεγαλύτερες διαστάσεις και συμπεριλαμβάνει ποικιλία συναισθημάτων τότε γίνεται λόγος για διάθεση. Παραδείγματος χάρη, είναι δύσκολο να παραμείνει κάποιος στο ζενίθ του θυμού για όλη τη διάρκεια της ημέρας, αλλά είναι πιο πιθανό να βρεθεί σε κατάσταση σύντομων εκρήξεων θυμού ενώ είναι για πολύ καιρό κακόκεφος και ευερέθιστος (Plutchik, 2009).

Στην περίπτωση που η θλίψη γίνεται εντονότερη καθώς περνάει ο καιρός και καθιστά πιο δύσκολες τις καθημερινές δραστηριότητες, όπως τον ύπνο ή τις διαπροσωπικές σχέσεις, τότε ίσως να πρόκειται για διαταραχή του συναισθήματος και συγκεκριμένα κατάθλιψη. Γίνεται λοιπόν αντιληπτή η διαφορά της κατάθλιψης από τη θλίψη, η οποία ξεχωρίζει για την εκτεταμένη διάρκεια και ένταση των αρνητικών συναισθημάτων που παρουσιάζονται και στις δύο καταστάσεις και προκαλούν δυσχέρεια στην καθημερινότητα (Μιχαλοπούλου, 2017).

## **Β' ΜΕΡΟΣ**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5**

#### **5.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Σύμφωνα με τη Rowling (2009), έρευνα είναι η συστηματική και ενδεδειγμένη διαδικασία αναζήτησης πληροφοριών που αποσκοπεί στην περιγραφή των φαινομένων και στην ανάπτυξη και τον έλεγχο επεξηγηματικών εννοιών και θεωριών. Η παρούσα έρευνα είναι ποσοτική, δηλαδή η μέτρηση και η ανάλυση των παρατηρήσεων έγιναν με αριθμητικό τρόπο (Rowling, 2009).

Η έρευνα έλαβε μέρος τους μήνες Απρίλιο και Ιούνιο του 2018 και πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονικά μέσω κοινωνικών ιστοσελίδων του ίντερνετ. Συγκεκριμένα, δημιουργήσαμε ηλεκτρονική πλατφόρμα μέσω του εργαλείου “Φόρμες” του Google, στην οποία προσθέσαμε το ερωτηματολόγιο που κρίναμε καταλληλότερο για το σκοπό της έρευνας που διεξήγαμε. Στόχος της έρευνας είναι η διερεύνηση των επιπέδων κατάθλιψης σε δείγμα φοιτητικού πληθυσμού σε συγκεκριμένες περιόδους. Επιλέξαμε τα συγκεκριμένα χρονικά πλαίσια για να διαπιστώσουμε εάν και κατά πόσο σημαντικά επηρεάστηκε η ψυχολογία των ερωτηθέντων φοιτητών από την εξεταστική περίοδο.

#### **5.2 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ**

Για τη διεξαγωγή της συγκεκριμένης έρευνας το ερωτηματολόγιο που επιλέχθηκε είναι η κλίμακα αυτοαξιολόγησης του William W.K. Zung (Zung Self-Rating Depression Scale -SDS), η οποία δημιουργήθηκε από τον ίδιο, το 1965 (Zung, 1965). Ωστόσο, έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως και σε πρόσφατες έρευνες στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Παρακάτω παραθέτουμε ενδεικτικά κάποιους από τους τίτλους των ερευνών που έχουν διεξαχθεί με τη χρήση του συγκεκριμένου εργαλείου:

1. “Εκτίμηση συχνότητας της κατάθλιψης σε ασθενείς της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας”, των Μ. Λόττι-Λυκούσα κ.ά. (2012)
2. “Study of depressive symptoms according to Zung’s self-rating scale on men deprived of freedom in a city of Colombia”, των C Velez-Alvarez et al (2016)

Επιπροσθέτως, χρησιμοποιήθηκε η μεταφρασμένη κλίμακα με τον τρόπο που σταθμίστηκε στα ελληνικά δεδομένα (Σαμακουρή κ.ά., 2012).

Το ερωτηματολόγιο απαρτίζεται από ερωτήσεις κλειστού τύπου, όπου οι ερωτηθέντες καλούνται να απαντήσουν επιλέγοντας μία από τις προκαθορισμένες διαθέσιμες ερωτήσεις. Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελείται από

δημογραφικές ερωτήσεις, οι οποίες αφορούν το φύλο, την ηλικία, τον τόπο καταγωγής και τη σχολή την οποία παρακολουθεί ο κάθε φοιτητής που απάντησε. Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει ερωτήσεις που αντικατοπτρίζουν την ψυχική κατάσταση του ερωτώμενου.

Το ερωτηματολόγιο βασίστηκε στην κλίμακα Likert, η οποία είναι η δημοφιλέστερη μέθοδος κλίμακας. Είναι σχετικά γρήγορη και τη χρησιμοποιούν τα περισσότερα ερωτηματολόγια και κλίμακες. Η κλίμακα αυτή περιέχει μια σειρά δηλώσεων “γνώμης” σχετικά με το θέμα που ερωτάται. Η στάση του ατόμου είναι η έκταση στην οποία συμφωνεί ή διαφωνεί με κάθε δήλωση, συνήθως με βάση μια κλίμακα πέντε βαθμών. Οι μεγάλοι αριθμοί κατά κανόνα εκφράζουν ευνοϊκή αξιολόγηση, αλλά η βαθμολόγηση αντιστρέφεται όπου αυτό είναι απαραίτητο. Η συνολική βαθμολόγηση των στάσεων είναι το άθροισμα των απαντήσεων (Bowling, 2009).

Στο ερωτηματολόγιο της παρούσας πτυχιακής εργασίας χρησιμοποιήθηκε τετραβάθμια κλίμακα Likert, με πιθανές απαντήσεις τις εξής: Καθόλου, Μερικές φορές, Συχνά και Πάντοτε. Επιπλέον, ήταν απαραίτητη η αντιστροφή της βαθμολόγησης σε κάποιες από τις ερωτήσεις. Συγκεκριμένα, στις ερωτήσεις 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 19 οι απαντήσεις είναι διαμορφωμένες ως: το “Καθόλου” να σημαίνει 1, το “Μερικές φορές” να σημαίνει 2, το “Συχνά” να σημαίνει 3 και το “Πάντοτε” να σημαίνει 4. Αντιστρόφως, για τις υπόλοιπες ερωτήσεις 2, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20 ισχύει η εξής βαθμολογία: το “Καθόλου” μεταφράζεται ως 4, το “Μερικές φορές” μεταφράζεται ως 3, το “Συχνά” μεταφράζεται ως 2 και το “Πάντοτε” μεταφράζεται ως 1 (Zung, 1965).

### 5.3 ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η κλίμακα αυτοαξιολόγησης του Zung είναι ένα μέτρο αξιολόγησης των συμπτωμάτων της κατάθλιψης. Τα άτομα βαθμολογούν κάθε αντικείμενο σύμφωνα με το πώς αισθάνονταν κατά την διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας. Οι απαντήσεις των αντικειμένων κατατάσσονται από 1 έως 4 με υψηλότερους αριθμούς να αντιστοιχούν σε συχνότερα συμπτώματα (αν και πολλές ερωτήσεις βαθμολογούνται αντίστροφα). Το άθροισμα των 20 στοιχείων παράγει μια βαθμολογία που μετατρέπεται σε ένα ποσοστό της κατάθλιψης που μετρείται από την κλίμακα και ονομάζεται δείκτης SDS. Οι βαθμολογίες των δεικτών ταξινομούνται στη συνέχεια σε 4 επίπεδα για να προσφέρουν μια παγκόσμια κλινική εντύπωση, όπως συνιστάται από τους προγραμματιστές του οργάνου:

- i. Εντός φυσιολογικού εύρους, χωρίς σημαντική ψυχοπαθολογία (δείκτης SDS: <50)
- ii. Παρουσία ελάχιστης έως ήπιας κατάθλιψης (δείκτης SDS: 50-59)
- iii. Παρουσία κατάθλιψης μέτριας έως έντονης (δείκτης SDS: 60-69)

iv. Παρουσία κατάθλιψης από σοβαρή έως ακραία (Δείκτης SDS:  $\geq 70$ )

Οι βαθμολογίες στην κλίμακα αυτοαξιολόγησης του Zung δεν παρέχουν κλινική διάγνωση της κατάθλιψης αλλά μάλλον υποδεικνύουν επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων που μπορεί να έχουν κλινική σημασία. Αρκετές μελέτες έχουν καθιερώσει την κλίμακα Zung ως αξιόπιστο και έγκυρο όργανο για τη μέτρηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Passik et al, 2000).

#### **5.4 ΔΕΙΓΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Η μέθοδος που χρησιμοποιήσαμε για την επιλογή του δείγματος αφορά τη δειγματοληψία ευκολίας. Όπως δηλώνει η ονομασία της μεθόδου αυτής, πρόκειται για δειγματοληψία που γίνεται για λόγους ευκολίας και πολλές φορές χρησιμοποιείται για τη διερεύνηση πολύπλοκων ζητημάτων (Bowling, 2009).

Στη συγκεκριμένη έρευνα έλαβαν μέρος συνολικά 984 φοιτητές, εκ των οποίων οι 612 φοιτητές απάντησαν κατά την πρώτη περίοδο διεξαγωγής της έρευνας, το μήνα Απρίλιο του 2018, και οι υπόλοιποι 372 φοιτητές απάντησαν κατά τη διάρκεια της δεύτερης περιόδου, το μήνα Ιούνιο του 2018, ο οποίος αποτελεί χρονικό διάστημα της θερινής εξεταστικής περιόδου. Ωστόσο, δεν είναι δυνατό να γνωρίζουμε τον αριθμό και την πιθανότητα κάποιοι από τους φοιτητές που έλαβαν μέρος στην έρευνα την πρώτη περίοδο, να ταυτίζονται με τους φοιτητές που ανταποκρίθηκαν στην έρευνα κατά τη διάρκεια της δεύτερης περιόδου, εξαιτίας της ανωνυμίας των απαντήσεων.

#### **5.5 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ**

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε συνολικά σε 4 ομάδες σχολών του Πανεπιστημίου Πατρών και σε 7 ομάδες τμημάτων του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Δυτικής Ελλάδος. Κατασκευάστηκε ενημερωτικό σημείωμα από την ερευνητική ομάδα, με τη βοήθεια του επιβλέποντος καθηγητή, το οποίο αποτέλεσε μέρος της πρώτης σελίδας του ερωτηματολογίου. Σε αυτό έγινε γνωστός στους ερωτηθέντες ο σκοπός της έρευνάς μας, η διασφάλιση της ανωνυμίας των απαντήσεων του κάθε φοιτητή, η εθελοντική συμμετοχή σε αυτήν και το δικαίωμα διακοπής της διαδικασίας συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου οποιαδήποτε στιγμή αυτοί το επιθυμήσουν.

Επιλέξαμε να αναρτήσουμε το εργαλείο της έρευνάς μας στις ακόλουθες ομάδες του Facebook, διαδεδομένου μέσου κοινωνικής δικτύωσης, πρώτον λόγω ευκολίας προσέγγισης των φοιτητών και συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου,



αφού δεν θα ήταν δυνατή η διανομή του τις περιόδους που εξετάσαμε. Δεύτερον, ήταν λιγότερο χρονοβόρα η διανομή και συλλογή των δεδομένων. Και τέλος, αποτέλεσε οικονομική διευκόλυνση, αφού το κόστος ήταν μηδαμινό.

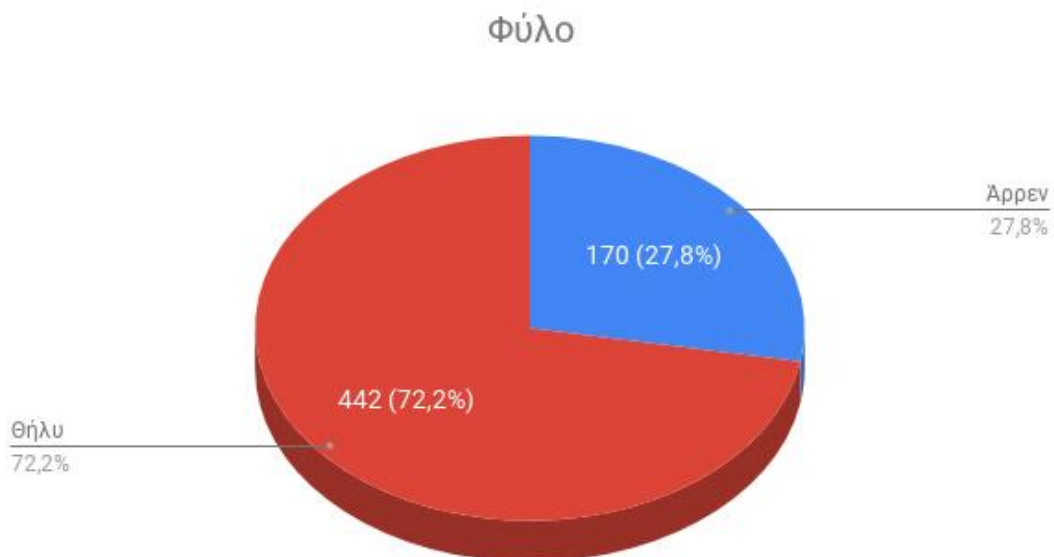
- i. Λέσχη Φοιτητών Νοσηλευτικής Πατρών (Λ.Φ.Ν.Π.)
- ii. Τμήμα Λογοθεραπείας Πάτρας
- iii. ΑΤΕΙ Φυσικοθεραπείας Παράρτημα Αιγίου Εισακτέοι 2015-16
- iv. Μηχανολόγων Μηχανικών Τ.Ε. ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας
- v. Ηλεκτρολογία ΤΕΙ Πάτρας
- vi. ΤΕΙ Πάτρας
- vii. Σπουδαστικός Σύλλογος Τμήματος Μηχανικών Πληροφορικής ΑΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας
- viii. Φιλοσοφία Πάτρας
- ix. Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης Πάτρας
- x. Μαθηματικό Πάτρας
- xi. Χημικό Πάτρας

## **5.6 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

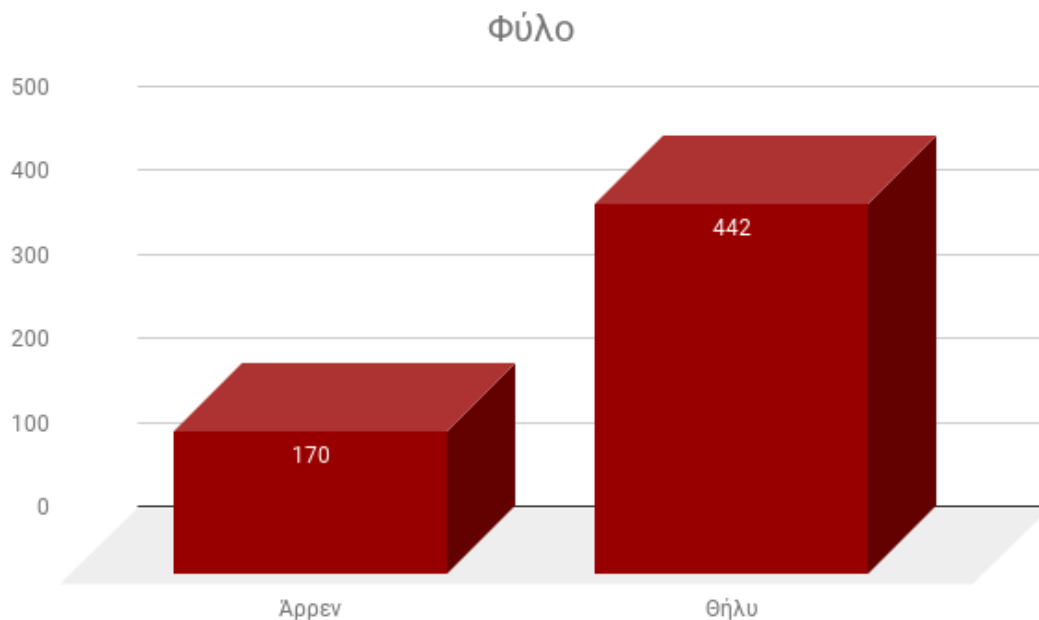
Σε αυτό το μέρος της εργασίας πρόκειται να αναλυθούν οι απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτηθέντες φοιτητές, αναφορικά με τη διάθεσή που παρουσίασαν τις συγκεκριμένες περιόδους που εξετάστηκαν. Όπως θα παρατηρηθεί η παρουσίαση των αποτελεσμάτων γίνεται μέσω ενός τρισδιάστατου γραφήματος πίτας με τα ποσοστά επί τοις εκατό και ενός τρισδιάστατου γραφήματος στηλών με τον αριθμό των αντίστοιχων απαντήσεων. Στη συνέχεια, μετά τη συλλογή των απαντήσεων και των δύο περιόδων, αναλύσαμε τις διαφορές που παρουσίασαν όσον αφορά τη διάθεσή τους, με το στατιστικό πρόγραμμα Graphpad.

## Α' ΠΕΡΙΟΔΟΣ

### 1. Φύλο



Γράφημα πίτας 1: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το φύλο τους.



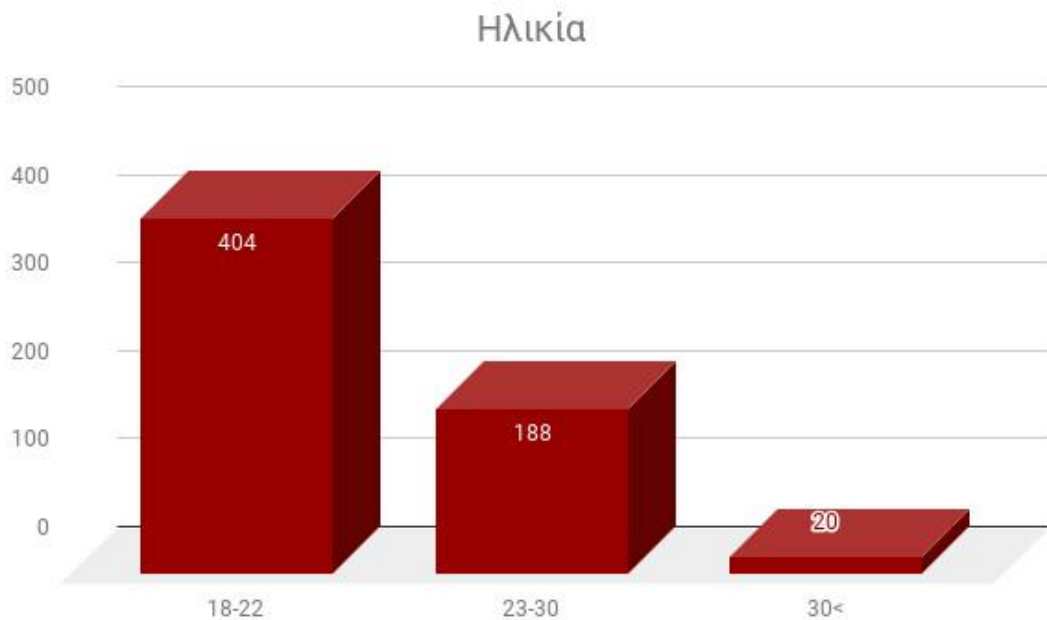
Γράφημα στηλών 1: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το φύλο τους.

Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν το φύλο των φοιτητών που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι εμφανές ότι το δείγμα απαρτίζεται από 170 άνδρες που αντιστοιχούν στο 27,8% του δείγματος και 442 γυναίκες που αποτελούν το υπόλοιπο 72,2% του δείγματος.

## 2. Ηλικία



Γράφημα πίτας 2: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με την ηλικία τους.



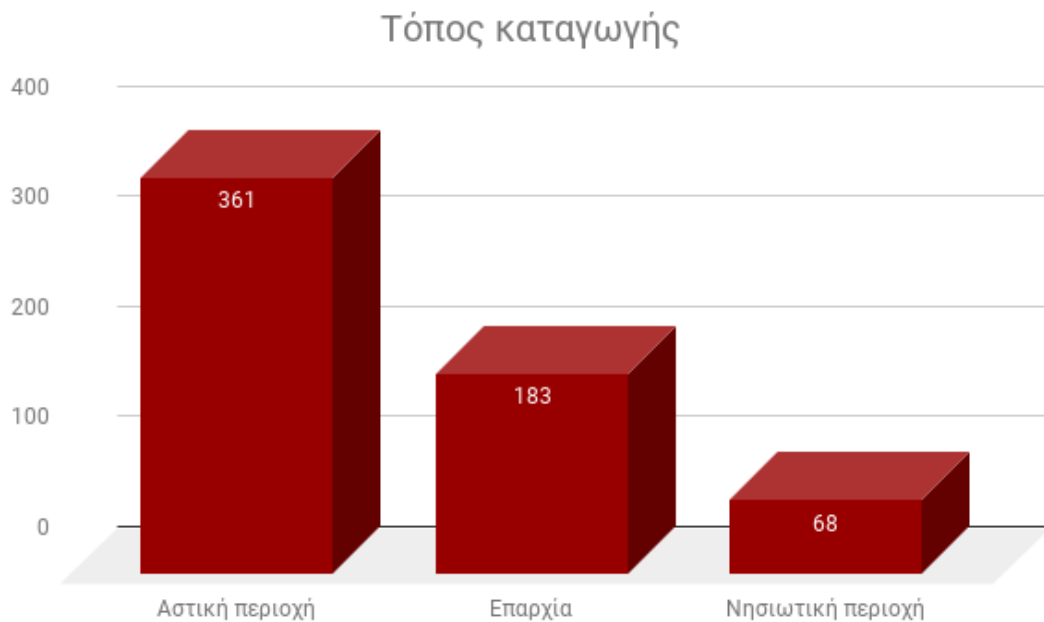
Γράφημα στηλών 2: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με την ηλικία τους.

Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν την ηλικία των φοιτητών που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι εμφανές ότι το δείγμα απαρτίζεται από 404 φοιτητές ηλικίας από 18 έως 22 ετών που αποτελούν το 66% του δείγματος, 188 φοιτητές ηλικίας από 23 έως 30 ετών που αποτελούν το 30,7% του δείγματος και από 20 φοιτητές ηλικίας άνω των 30 ετών που αποτελούν το υπόλοιπο 3,3% του δείγματος.

### 3. Τόπος καταγωγής



Γράφημα πίτας 3: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με τον τόπο καταγωγής τους.

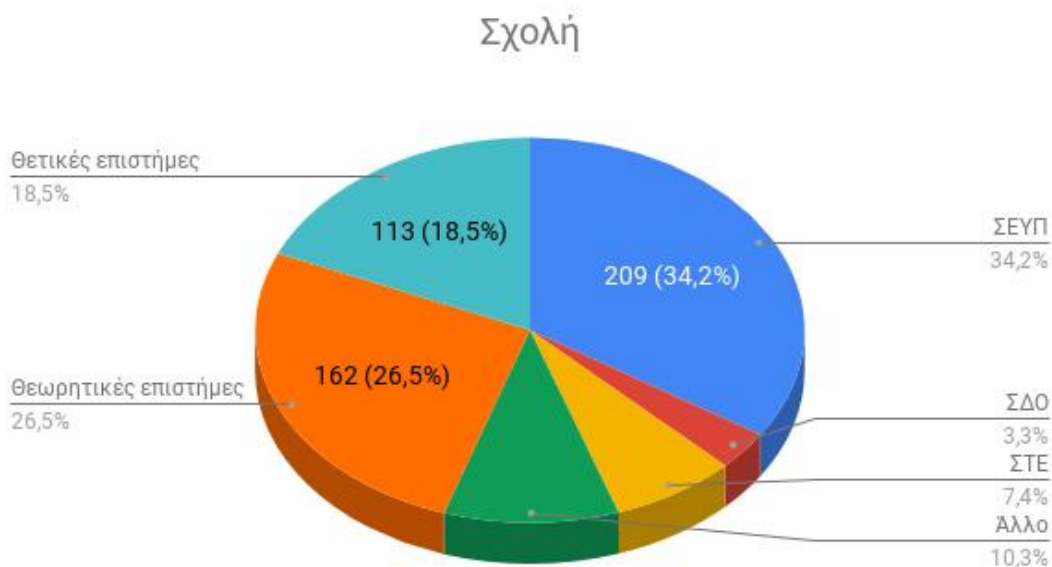


Γράφημα στηλών 3: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με τον τόπο καταγωγής τους.

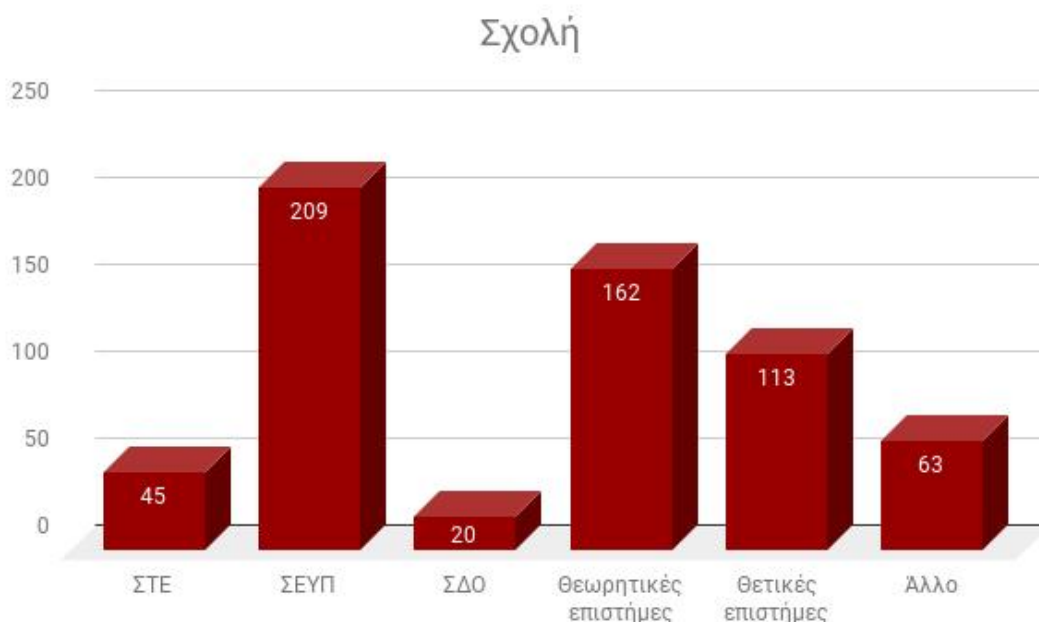
Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν τον τόπο καταγωγής των φοιτητών που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι εμφανές ότι το δείγμα απαρτίζεται

από 361 φοιτητές που ζουν σε αστική περιοχή και αποτελούν το 59% του δείγματος, 183 φοιτητές που ζουν στην επαρχία και αποτελούν το 29,9% του δείγματος και 68 φοιτητές που ζουν σε νησιωτική περιοχή και αποτελούν το υπόλοιπο 11,1% του δείγματος.

#### 4. Σχολή



Γράφημα πίτας 4: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με τη σχολή στην οποία φοιτούν.



Γράφημα στηλών 4: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με τη σχολή στην οποία φοιτούν.

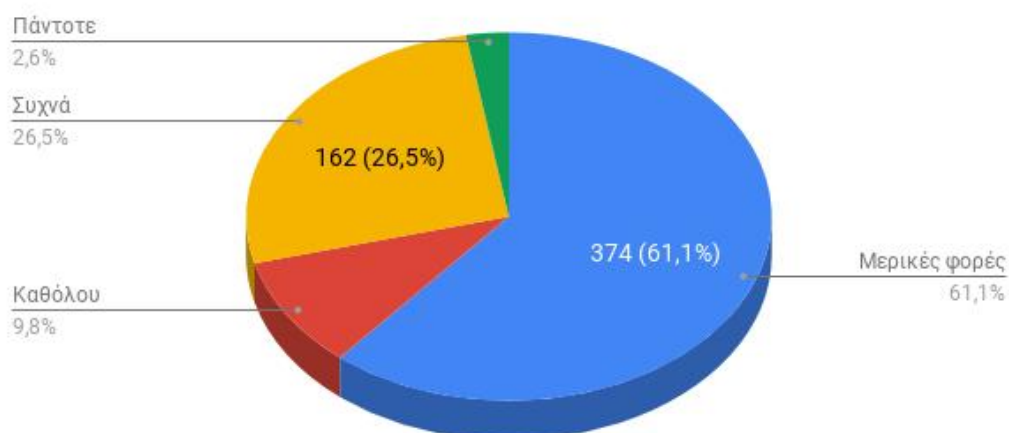
Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν τη σχολή στην οποία φοιτούν οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι εμφανές ότι το δείγμα



απαρτίζεται από 45 φοιτητές της ΣΤΕ που αποτελούν το 7,4% του δείγματος, 209 φοιτητές της ΣΕΥΠ που αποτελούν το 34,2% του δείγματος, 20 φοιτητές της ΣΔΟ που αποτελούν το 3,3% του δείγματος, 162 φοιτητές των Θεωρητικών Επιστημών που αποτελούν το 26,5% του δείγματος, 113 φοιτητές των Θετικών Επιστημών που αποτελούν το 18,5% του δείγματος και 63 φοιτητές που φοιτούν σε άλλες σχολές και αποτελούν το υπόλοιπο 10,3% του δείγματος.

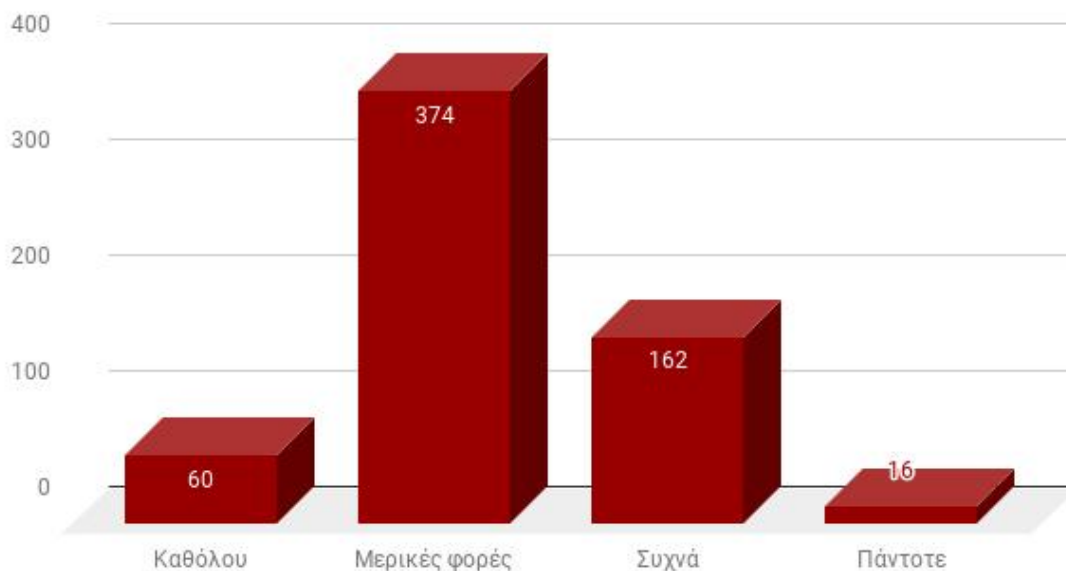
5. Ερώτηση 1: Αισθάνομαι αποκαρδιωμένος ή λυπημένος.

Αισθάνομαι αποκαρδιωμένος ή λυπημένος.



Γράφημα πίτας 5: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν αισθάνονται αποκαρδιωμένοι ή λυπημένοι.

Αισθάνομαι αποκαρδιωμένος ή λυπημένος.

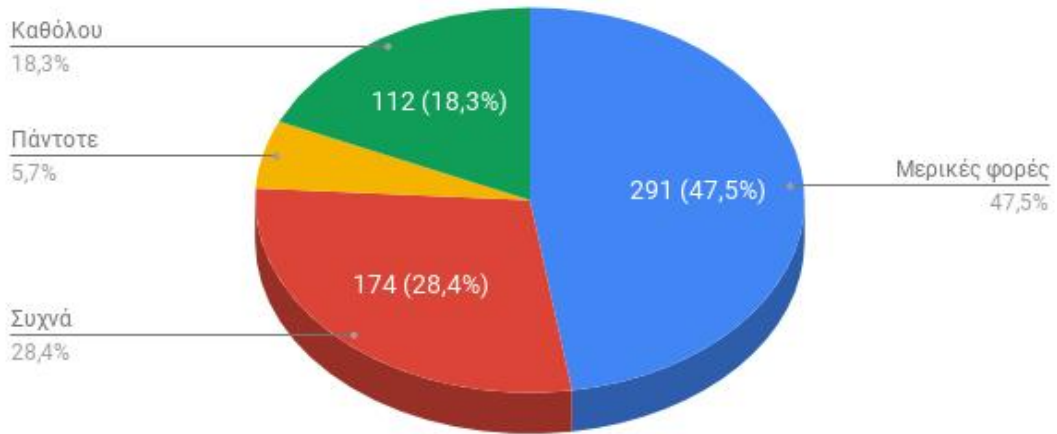


Γράφημα στηλών 5: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν αισθάνονται αποκαρδιωμένοι ή λυπημένοι.

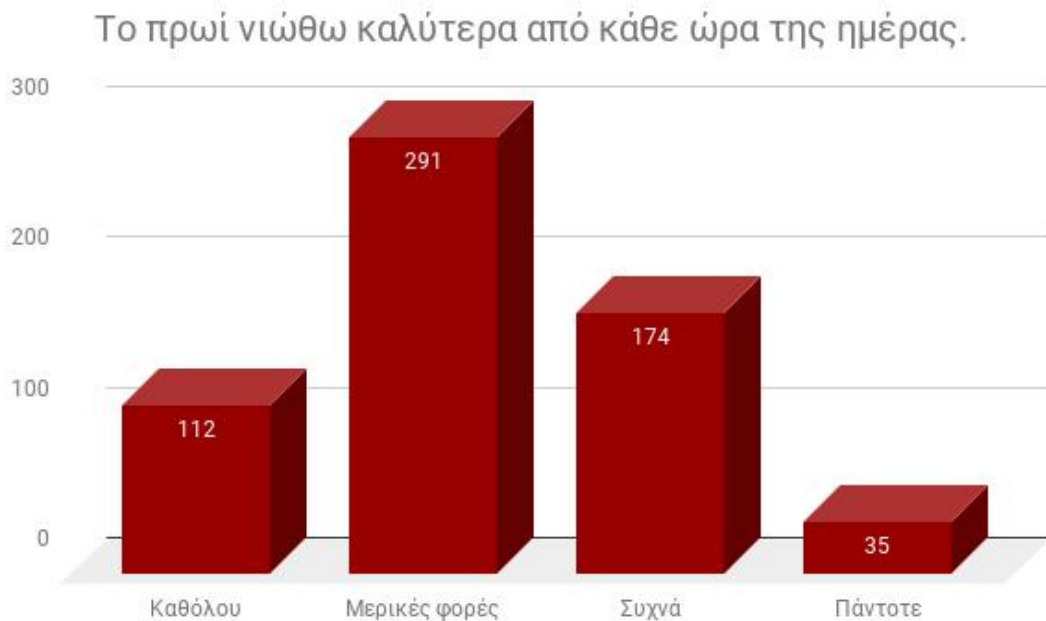
Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν το αν αισθάνονται αποκαρδιωμένοι ή λυπημένοι οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι εμφανές ότι το δείγμα απαρτίζεται από 60 φοιτητές που απάντησαν “Καθόλου” και αποτελούν το 9,8% του δείγματος, 374 φοιτητές που απάντησαν “Μερικές φορές” και αποτελούν το 61,1% του δείγματος, 162 φοιτητές που απάντησαν “Συχνά” και αποτελούν το 26,5% του δείγματος και 16 φοιτητές που απάντησαν “Πάντοτε” και αποτελούν το υπόλοιπο 2,6% του δείγματος.

6. Ερώτηση 2: Το πρωί νιώθω καλύτερα από κάθε ώρα της ημέρας.

Το πρωί νιώθω καλύτερα από κάθε ώρα της ημέρας.



Γράφημα πίτας 6: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν το πρωί νιώθουν καλύτερα από κάθε ώρα της ημέρας.

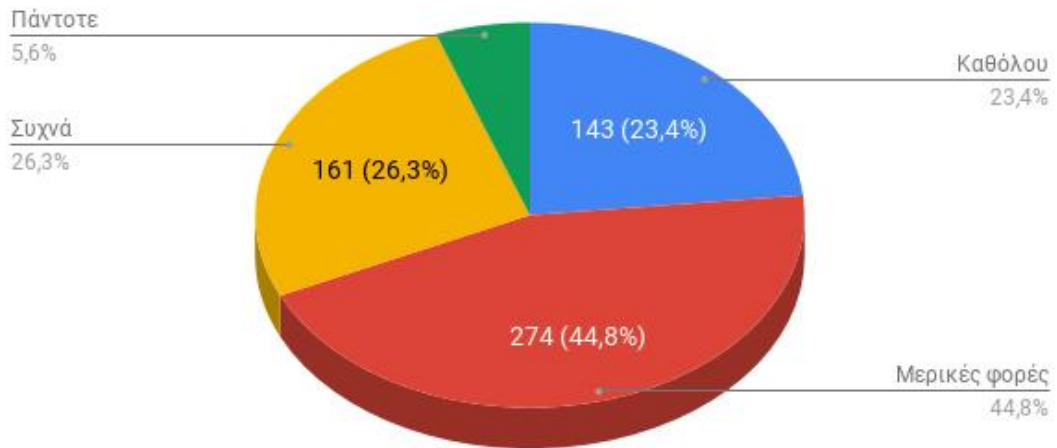


Γράφημα στηλών 6: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν το πρωί νιώθουν καλύτερα από κάθε ώρα της ημέρας.

Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν το αν το πρωί νιώθουν καλύτερα από κάθε ώρα της ημέρας οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι εμφανές ότι το δείγμα απαρτίζεται από 112 φοιτητές που απάντησαν “Καθόλου” και αποτελούν το 18,3% του δείγματος, 291 φοιτητές που απάντησαν “Μερικές φορές” και αποτελούν το 47,5% του δείγματος, 174 φοιτητές που απάντησαν “Συχνά” και αποτελούν το 28,4% του δείγματος και 35 φοιτητές που απάντησαν “Πάντοτε” και αποτελούν το υπόλοιπο 5,7% του δείγματος.

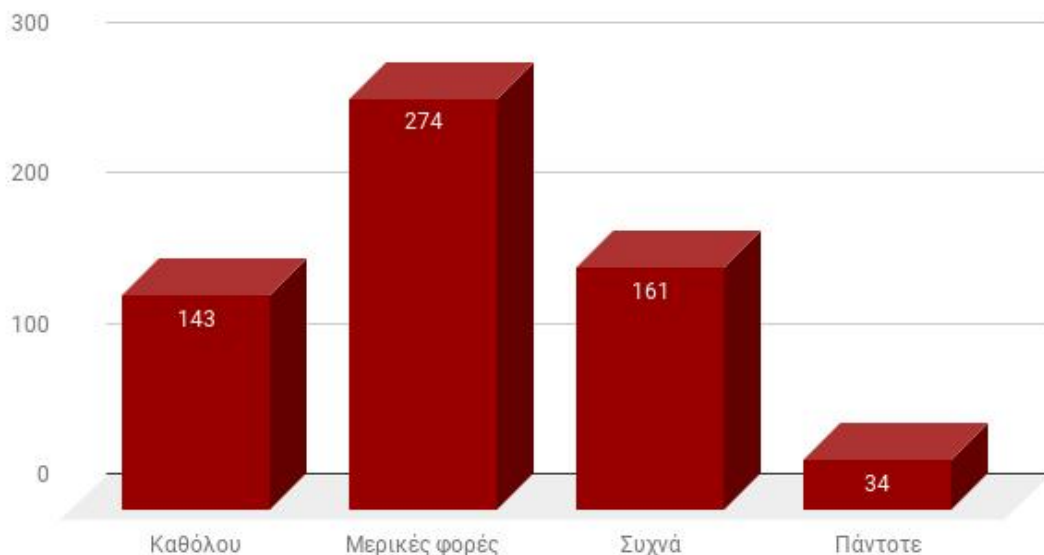
7. Ερώτηση 3: Κλαίω εύκολα ή νιώθω έτοιμος να κλάψω.

Κλαίω εύκολα ή νιώθω έτοιμος να κλάψω.



Γράφημα πίτας 7: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν κλαίει εύκολα ή νιώθουν έτοιμοι να κλάψουν.

Κλαίω εύκολα ή νιώθω έτοιμος να κλάψω.

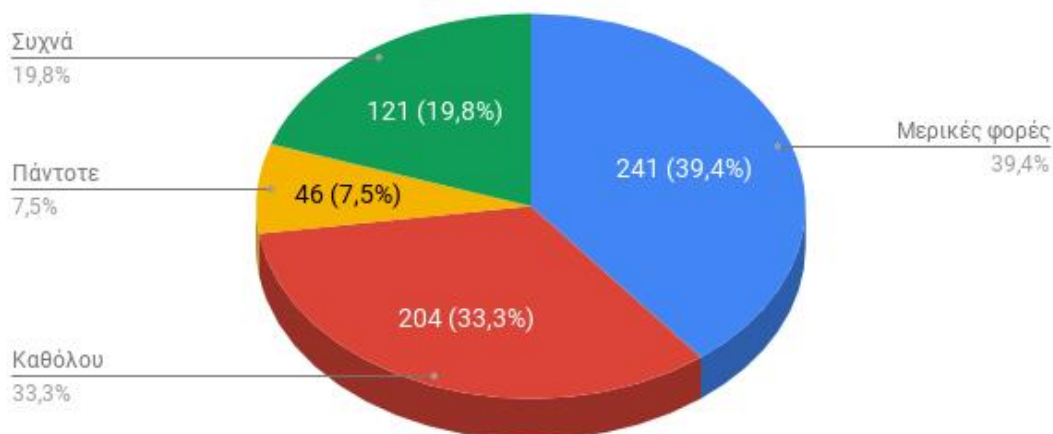


Γράφημα στηλών 7: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν κλαίει εύκολα ή νιώθουν έτοιμοι να κλάψουν.

Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν το αν κλαίνε εύκολα ή νιώθουν έτοιμοι να κλάψουν οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι εμφανές ότι το δείγμα απαρτίζεται από 143 φοιτητές που απάντησαν “Καθόλου” και αποτελούν το 23,4% του δείγματος, 274 φοιτητές που απάντησαν “Μερικές φορές” και αποτελούν το 44,8% του δείγματος, 161 φοιτητές που απάντησαν “Συχνά” και αποτελούν το 26,3% του δείγματος και 34 φοιτητές που απάντησαν “Πάντοτε” και αποτελούν το υπόλοιπο 5,6% του δείγματος.

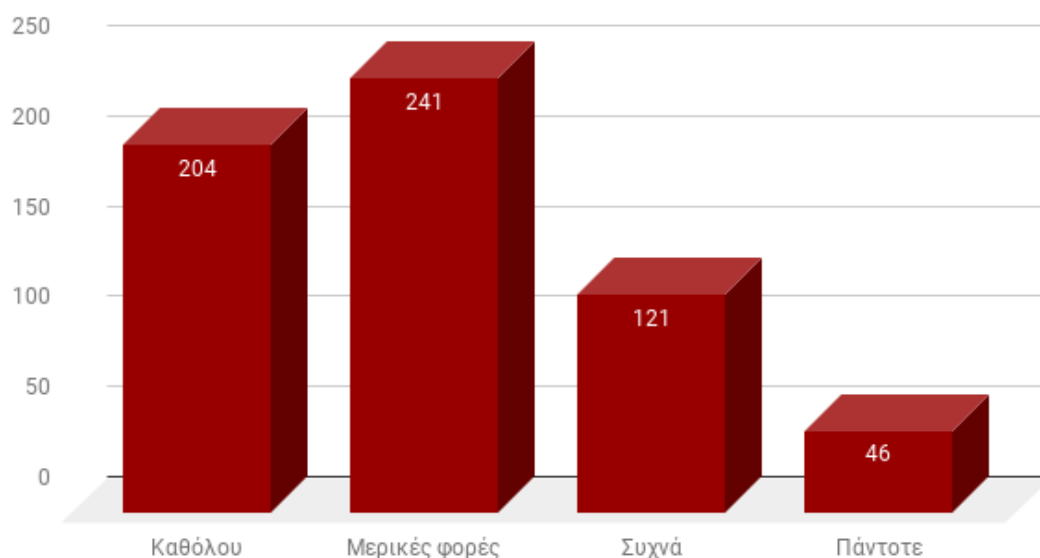
8. Ερώτηση 4: Έχω προβλήματα ύπνου το βράδυ.

Έχω προβλήματα ύπνου το βράδυ.



Γράφημα πίτας 8: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν έχουν προβλήματα ύπνου το βράδυ.

Έχω προβλήματα ύπνου το βράδυ.



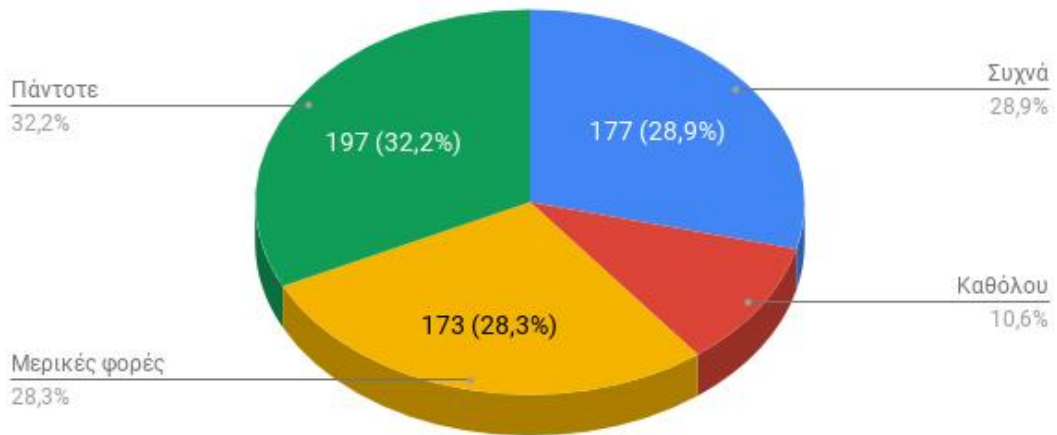
Γράφημα στηλών 8: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν έχουν προβλήματα ύπνου το βράδυ.



Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν το αν έχουν προβλήματα ύπνου το βράδυ οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι εμφανές ότι το δείγμα απαρτίζεται από 204 φοιτητές που απάντησαν “Καθόλου” και αποτελούν το 33,3% του δείγματος, 241 φοιτητές που απάντησαν “Μερικές φορές” και αποτελούν το 39,4% του δείγματος, 121 φοιτητές που απάντησαν “Συχνά” και αποτελούν το 19,8% του δείγματος και 46 φοιτητές που απάντησαν “Πάντοτε” και αποτελούν το υπόλοιπο 7,5% του δείγματος.

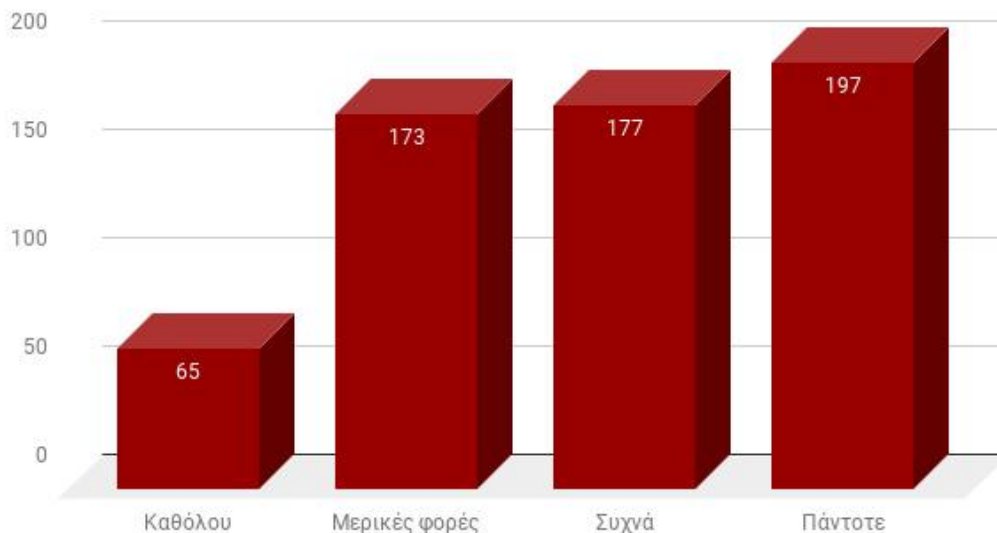
9. Ερώτηση 5: Τρώω όσο συνήθιζα προηγουμένως.

Τρώω όσο συνήθιζα προηγουμένως.



Γράφημα πίτας 9: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν τρώνε όσο συνήθιζαν προηγουμένως.

Τρώω όσο συνήθιζα προηγουμένως.



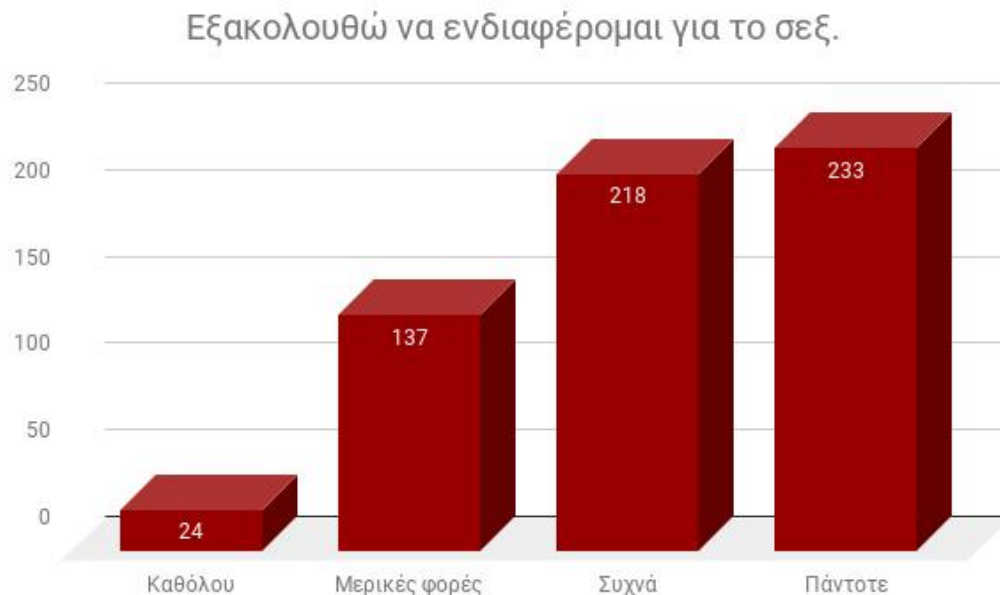
Γράφημα στηλών 9: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν τρώνε όσο συνήθιζαν προηγουμένως.

Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν το αν τρώνε όσο συνήθιζαν προηγουμένως οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι εμφανές ότι το δείγμα απαρτίζεται από 65 φοιτητές που απάντησαν “Καθόλου” και αποτελούν το 10,6% του δείγματος, 173 φοιτητές που απάντησαν “Μερικές φορές” και αποτελούν το 28,3% του δείγματος, 177 φοιτητές που απάντησαν “Συχνά” και αποτελούν το 28,9% του δείγματος και 197 φοιτητές που απάντησαν “Πάντοτε” και αποτελούν το υπόλοιπο 32,2% του δείγματος.

10. Ερώτηση 6: Εξακολουθώ να ενδιαφέρομαι για το σεξ.



Γράφημα πίτας 10: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν εξακολουθούν να ενδιαφέρονται για το σεξ.



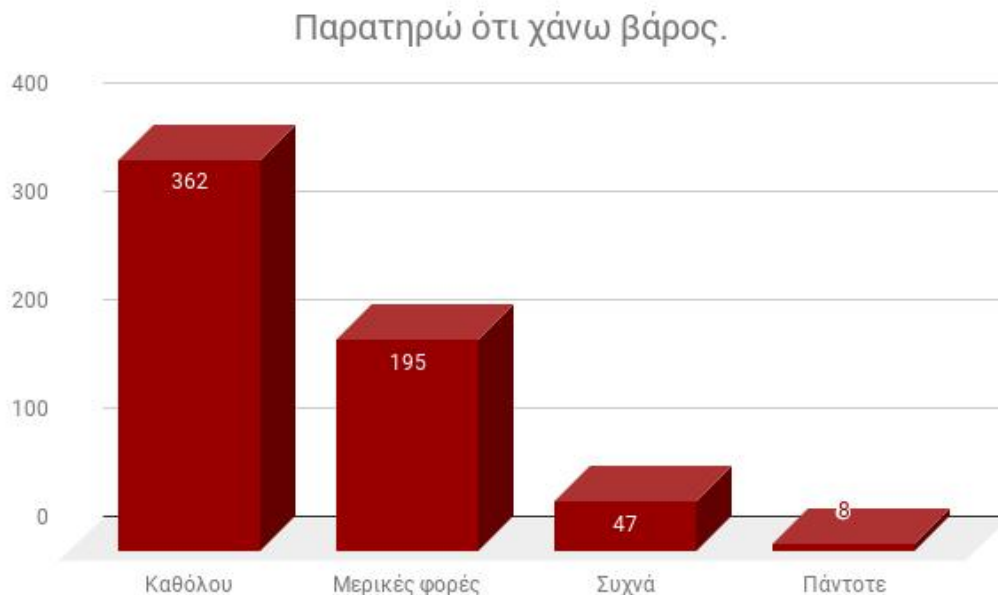
Γράφημα στηλών 10: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν εξακολουθούν να ενδιαφέρονται για το σεξ.

Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν το αν εξακολουθούν να ενδιαφέρονται για το σεξ οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι εμφανές ότι το δείγμα απαρτίζεται από 24 φοιτητές που απάντησαν “Καθόλου” και αποτελούν το 3,9% του δείγματος, 137 φοιτητές που απάντησαν “Μερικές φορές” και αποτελούν το 22,4% του δείγματος, 218 φοιτητές που απάντησαν “Συχνά” και αποτελούν το 35,6% του δείγματος και 233 φοιτητές που απάντησαν “Πάντοτε” και αποτελούν το υπόλοιπο 38,1% του δείγματος.

11. Ερώτηση 7: Παρατηρώ ότι χάνω βάρος.



Γράφημα πίτας 11: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν παρατηρούν ότι χάνουν βάρος.



Γράφημα στηλών 11: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν παρατηρούν ότι χάνουν βάρος.

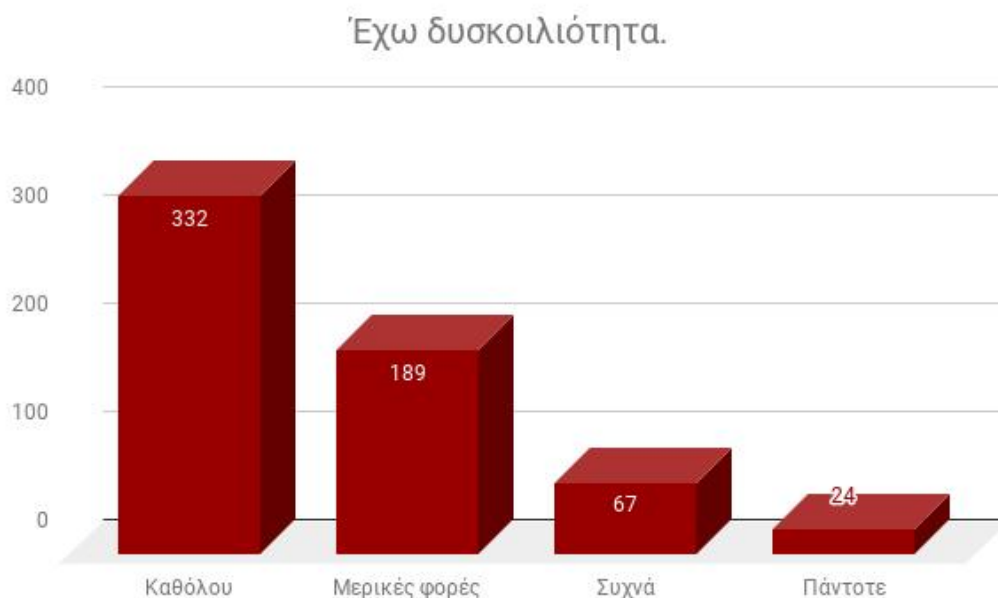
Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν το αν παρατηρούν ότι χάνουν βάρος οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι εμφανές ότι το

δείγμα απαρτίζεται από 362 φοιτητές που απάντησαν “Καθόλου” και αποτελούν το 59,2% του δείγματος, 195 φοιτητές που απάντησαν “Μερικές φορές” και αποτελούν το 31,9% του δείγματος, 47 φοιτητές που απάντησαν “Συχνά” και αποτελούν το 7,7% του δείγματος και 8 φοιτητές που απάντησαν “Πάντοτε” και αποτελούν το υπόλοιπο 1,3% του δείγματος.

12. Ερώτηση 8: Έχω δυσκοιλιότητα.



Γράφημα πίτας 12: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν έχουν δυσκοιλιότητα.



Γράφημα στηλών 12: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν έχουν δυσκοιλιότητα.

Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν το αν έχουν δυσκοιλιότητα οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι εμφανές ότι το δείγμα απαρτίζεται από 332 φοιτητές που απάντησαν “Καθόλου” και αποτελούν το

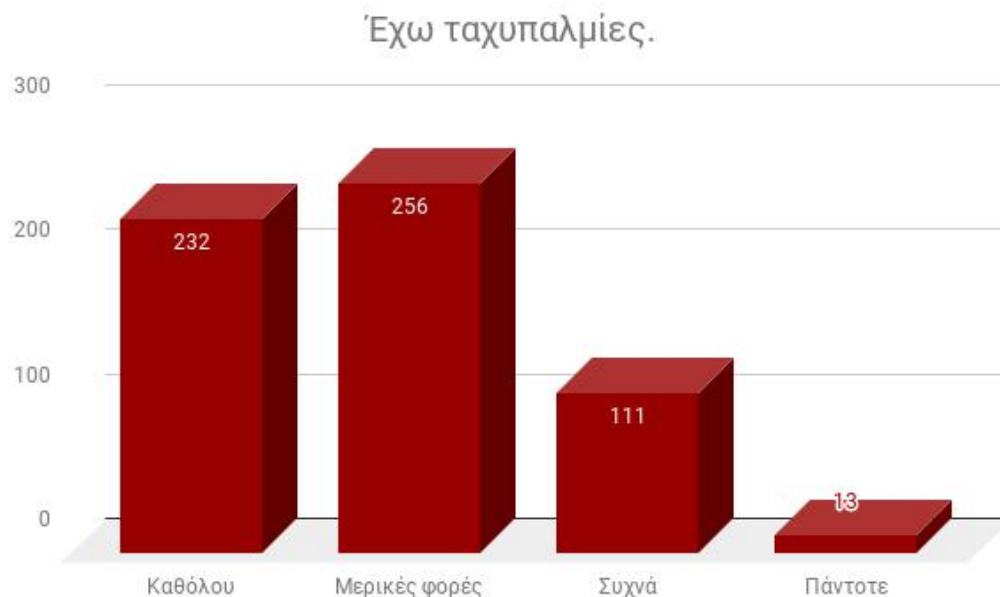


54,2% του δείγματος, 189 φοιτητές που απάντησαν “Μερικές φορές” και αποτελούν το 30,9% του δείγματος, 67 φοιτητές που απάντησαν “Συχνά” και αποτελούν το 10,9% του δείγματος και 24 φοιτητές που απάντησαν “Πάντοτε” και αποτελούν το υπόλοιπο 3,9% του δείγματος.

13. Ερώτηση 9: Έχω ταχυπαλμίες.



Γράφημα πίτας 13: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν έχουν ταχυπαλμίες.



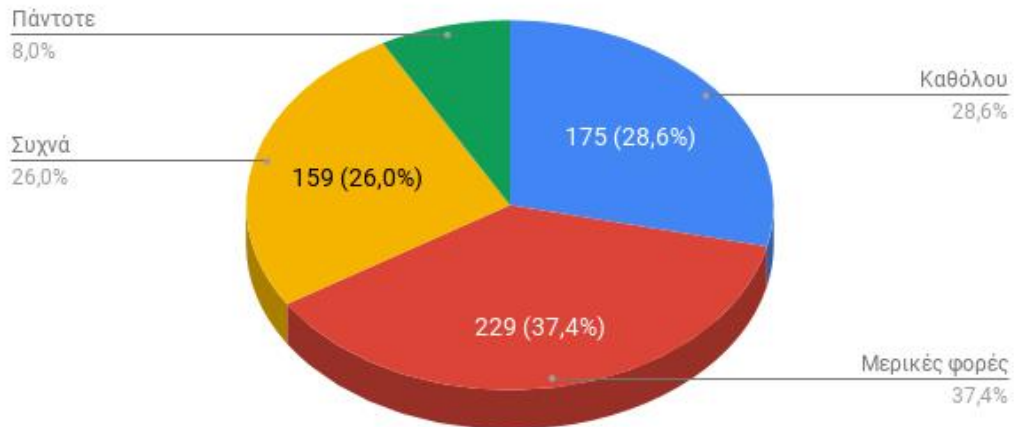
Γράφημα στηλών 13: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν έχουν ταχυπαλμίες.

Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν το αν έχουν ταχυπαλμίες οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι εμφανές ότι το δείγμα

απαρτίζεται από 232 φοιτητές που απάντησαν “Καθόλου” και αποτελούν το 37,9% του δείγματος, 256 φοιτητές που απάντησαν “Μερικές φορές” και αποτελούν το 41,8% του δείγματος, 111 φοιτητές που απάντησαν “Συχνά” και αποτελούν το 18,1% του δείγματος και 13 φοιτητές που απάντησαν “Πάντοτε” και αποτελούν το υπόλοιπο 2,1% του δείγματος.

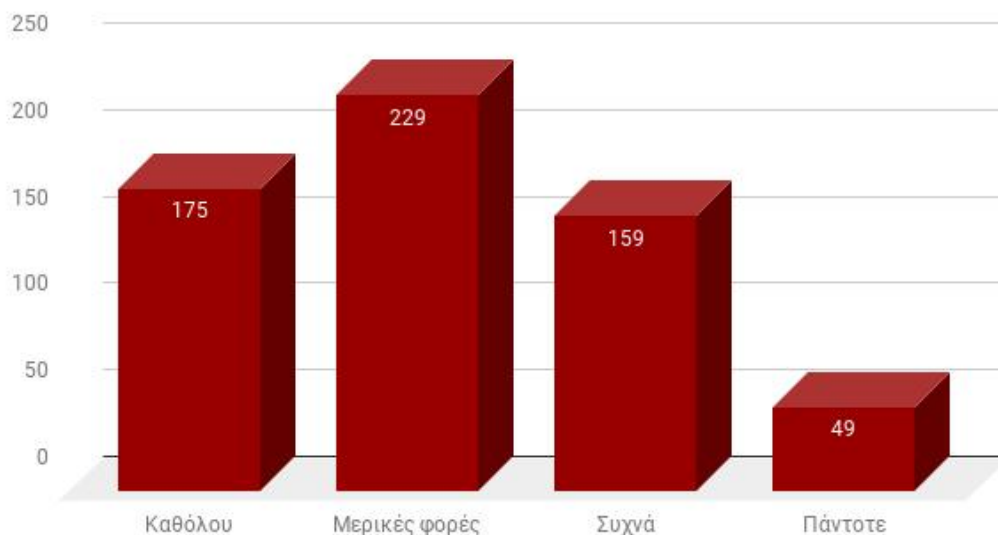
14. Ερώτηση 10: Κουράζομαι χωρίς ιδιαίτερο λόγο.

Κουράζομαι χωρίς ιδιαίτερο λόγο.



Γράφημα πίτας 14: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν κουράζονται χωρίς ιδιαίτερο λόγο.

Κουράζομαι χωρίς ιδιαίτερο λόγο.



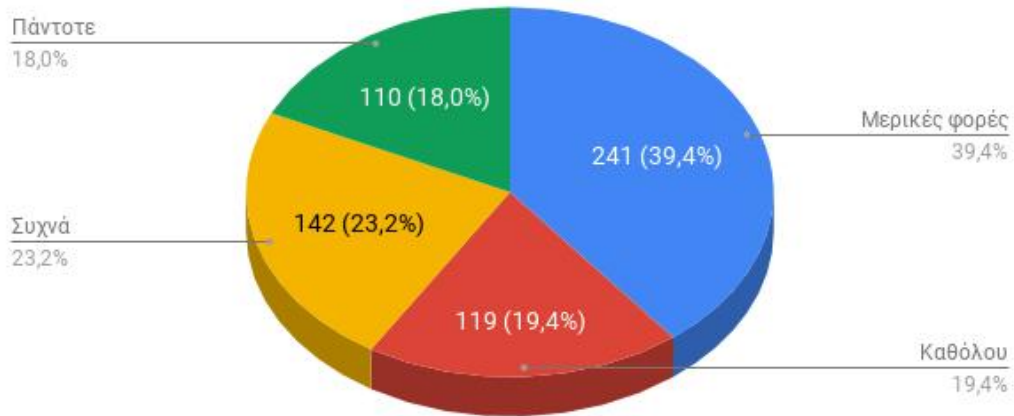
Γράφημα στηλών 14: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν κουράζονται χωρίς ιδιαίτερο λόγο.

Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν το αν κουράζονται χωρίς ιδιαίτερο λόγο οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι εμφανές ότι το

δείγμα απαρτίζεται από 175 φοιτητές που απάντησαν “Καθόλου” και αποτελούν το 28,6% του δείγματος, 229 φοιτητές που απάντησαν “Μερικές φορές” και αποτελούν το 37,4% του δείγματος, 159 φοιτητές που απάντησαν “Συχνά” και αποτελούν το 26% του δείγματος και 49 φοιτητές που απάντησαν “Πάντοτε” και αποτελούν το υπόλοιπο 8% του δείγματος.

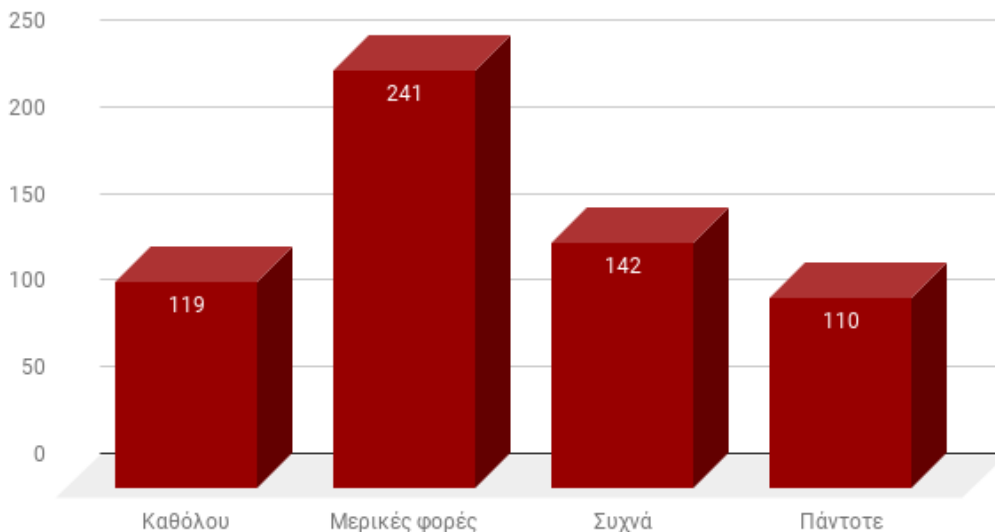
15. Ερώτηση 11: Το μυαλό μου είναι τόσο καθαρό όσο και πριν.

Το μυαλό μου είναι τόσο καθαρό όσο και πριν.



Γράφημα πίτας 15: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν το μυαλό τους είναι τόσο καθαρό όσο και πριν.

Το μυαλό μου είναι τόσο καθαρό όσο και πριν.

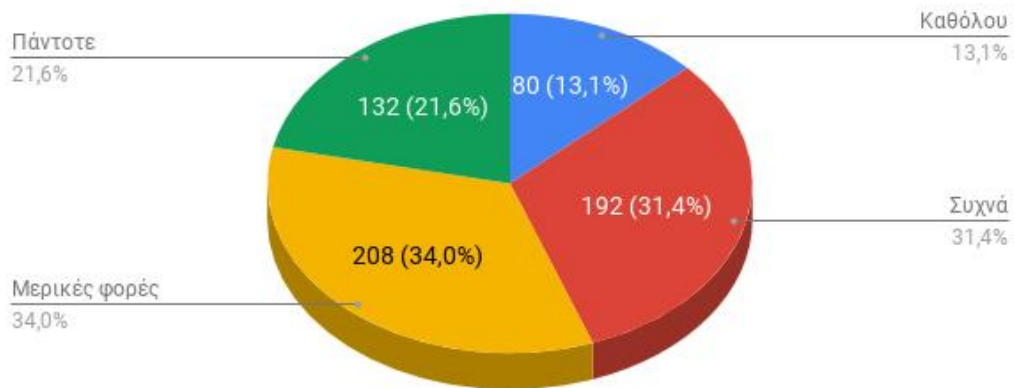


Γράφημα στηλών 15: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν το μυαλό τους είναι τόσο καθαρό όσο και πριν.

Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν το αν το μυαλό των φοιτητών που έλαβαν μέρος στην έρευνα είναι τόσο καθαρό όσο και πριν, είναι εμφανές ότι το δείγμα απαρτίζεται από 119 φοιτητές που απάντησαν “Καθόλου” και αποτελούν το 19,4% του δείγματος, 241 φοιτητές που απάντησαν “Μερικές φορές” και αποτελούν το 39,4% του δείγματος, 142 φοιτητές που απάντησαν “Συχνά” και αποτελούν το 23,2% του δείγματος και 110 φοιτητές που απάντησαν “Πάντοτε” και αποτελούν το υπόλοιπο 18% του δείγματος.

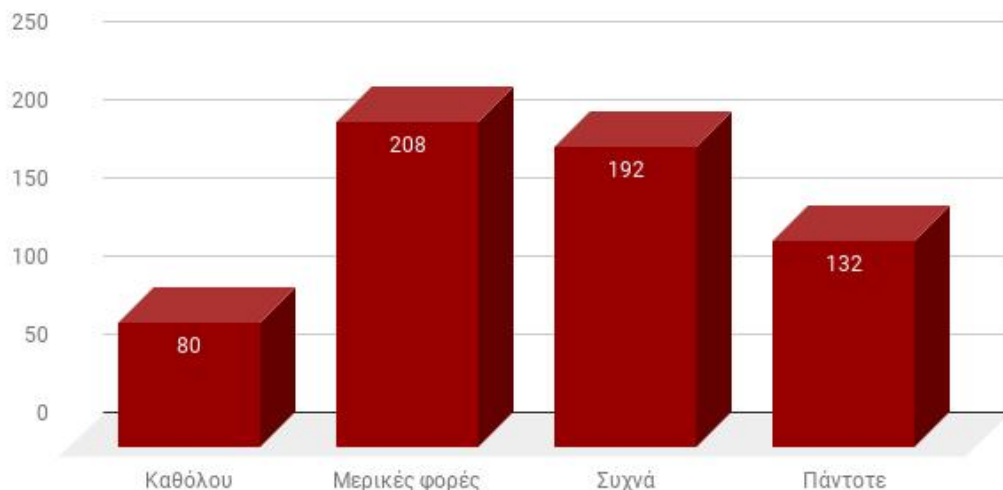
16. Ερώτηση 12: Μου είναι εύκολο να κάνω τα πράγματα που συνήθιζα να κάνω και πριν.

Μου είναι εύκολο να κάνω τα πράγματα που συνήθιζα να κάνω και πριν.



Γράφημα πίτας 16: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν τους είναι εύκολο να κάνουν τα πράγματα που συνήθιζαν να κάνουν και πριν.

Μου είναι εύκολο να κάνω τα πράγματα που συνήθιζα να κάνω και πριν.



Γράφημα στηλών 16: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν τους είναι εύκολο να κάνουν τα πράγματα που συνήθιζαν να κάνουν και πριν.

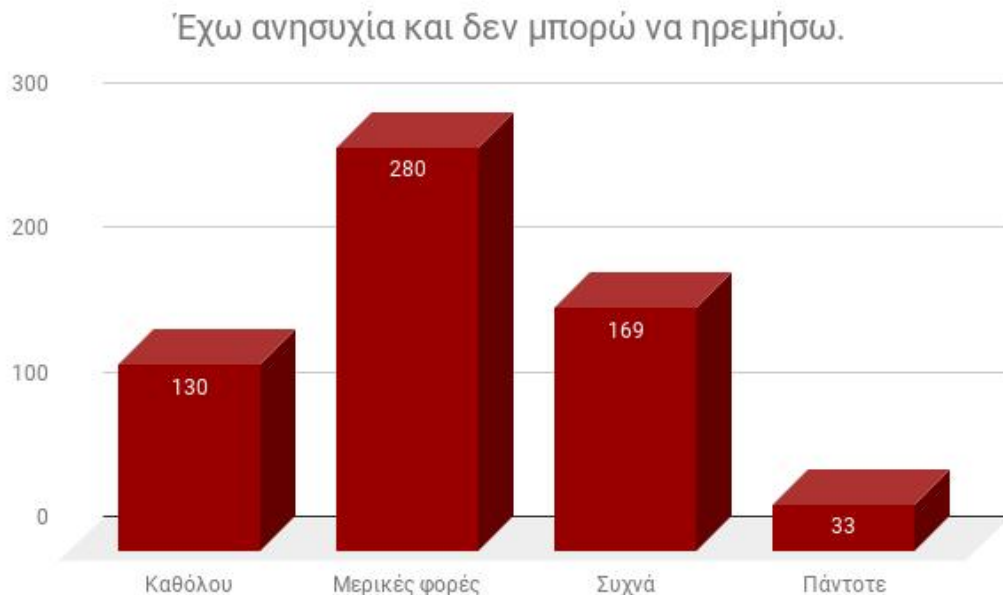


Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν το αν είναι εύκολο οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στην έρευνα να κάνουν τα πράγματα που συνήθιζαν να κάνουν και πριν, είναι εμφανές ότι το δείγμα απαρτίζεται από 80 φοιτητές που απάντησαν “Καθόλου” και αποτελούν το 13,1% του δείγματος, 208 φοιτητές που απάντησαν “Μερικές φορές” και αποτελούν το 34% του δείγματος, 192 φοιτητές που απάντησαν “Συχνά” και αποτελούν το 31,4% του δείγματος και 132 φοιτητές που απάντησαν “Πάντοτε” και αποτελούν το υπόλοιπο 21,6% του δείγματος.

17. Ερώτηση 13: Έχω ανησυχία και δεν μπορώ να ηρεμήσω.



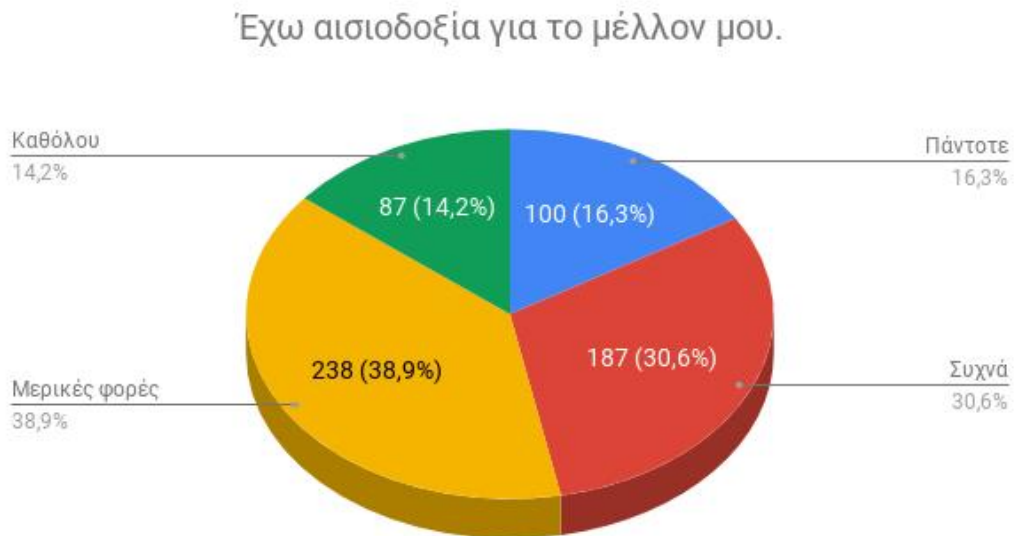
Γράφημα πίτας 17: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν έχουν ανησυχία και δεν μπορούν να ηρεμήσουν.



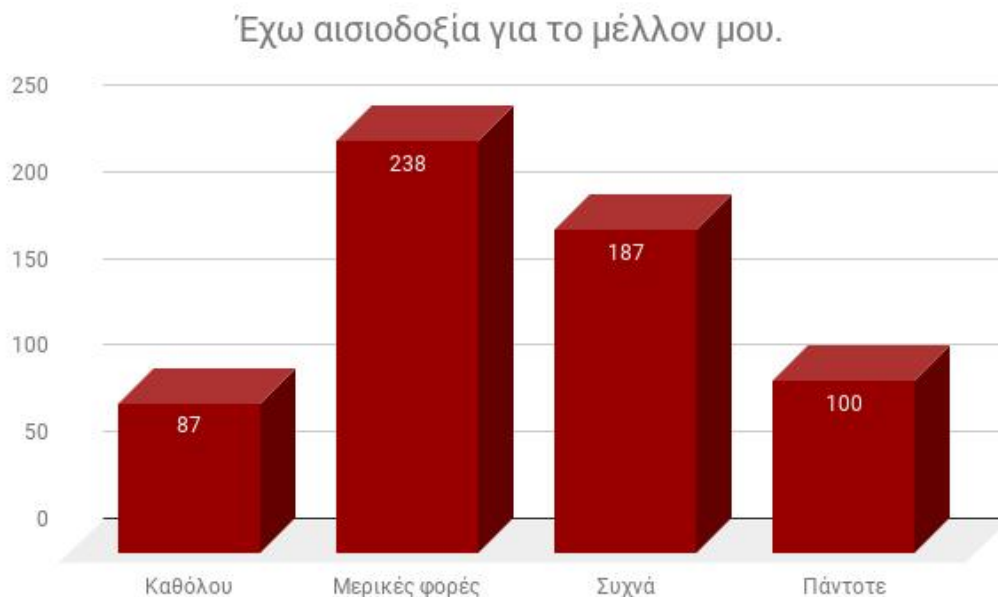
Γράφημα στηλών 17: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν έχουν ανησυχία και δεν μπορούν να ηρεμήσουν.

Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν το αν έχουν ανησυχία και δεν μπορούν να ηρεμήσουν οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι εμφανές ότι το δείγμα απαρτίζεται από 130 φοιτητές που απάντησαν “Καθόλου” και αποτελούν το 21,2% του δείγματος, 280 φοιτητές που απάντησαν “Μερικές φορές” και αποτελούν το 45,8% του δείγματος, 169 φοιτητές που απάντησαν “Συχνά” και αποτελούν το 27,6% του δείγματος και 33 φοιτητές που απάντησαν “Πάντοτε” και αποτελούν το υπόλοιπο 5,4% του δείγματος.

18. Ερώτηση 14: Έχω αισιοδοξία για το μέλλον μου.



Γράφημα πίτας 18: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν έχουν αισιοδοξία για το μέλλον τους.



Γράφημα στηλών 18: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν έχουν αισιοδοξία για το μέλλον τους.

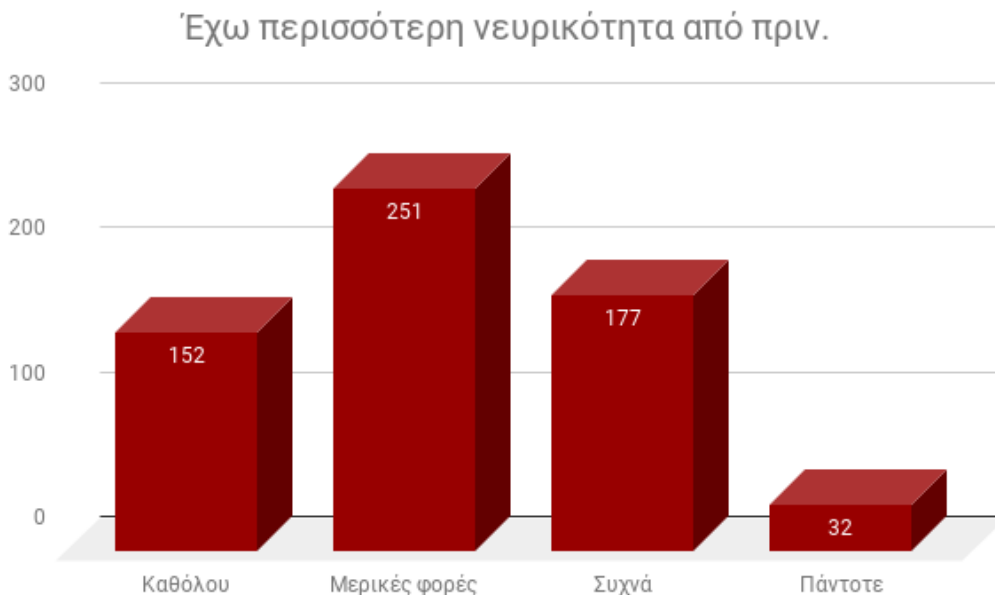
Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν το αν έχουν αισιοδοξία για το μέλλον τους οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι εμφανές ότι το

δείγμα απαρτίζεται από 87 φοιτητές που απάντησαν “Καθόλου” και αποτελούν το 14,2% του δείγματος, 238 φοιτητές που απάντησαν “Μερικές φορές” και αποτελούν το 38,9% του δείγματος, 187 φοιτητές που απάντησαν “Συχνά” και αποτελούν το 30,6% του δείγματος και 100 φοιτητές που απάντησαν “Πάντοτε” και αποτελούν το υπόλοιπο 16,3% του δείγματος.

19. Ερώτηση 15: Έχω περισσότερη νευρική από πριν.



Γράφημα πίτας 19: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν έχουν περισσότερη νευρική από πριν.

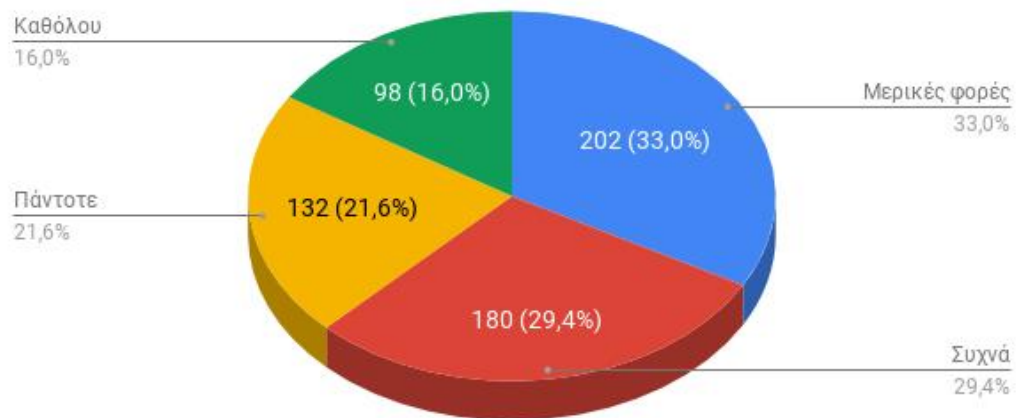


Γράφημα στηλών 19: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν έχουν περισσότερη νευρική από πριν.

Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν το αν έχουν περισσότερη νευρικήτητα από πριν οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι εμφανές ότι το δείγμα απαρτίζεται από 152 φοιτητές που απάντησαν “Καθόλου” και αποτελούν το 24,8% του δείγματος, 251 φοιτητές που απάντησαν “Μερικές φορές” και αποτελούν το 41% του δείγματος, 177 φοιτητές που απάντησαν “Συχνά” και αποτελούν το 28,9% του δείγματος και 32 φοιτητές που απάντησαν “Πάντοτε” και αποτελούν το υπόλοιπο 5,2% του δείγματος.

20. Ερώτηση 16: Παίρνω αποφάσεις το ίδιο εύκολα όπως και πριν.

Παίρνω αποφάσεις το ίδιο εύκολα όπως και πριν.



Γράφημα πίτας 20: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν παίρνουν αποφάσεις το ίδιο εύκολα όπως και πριν.



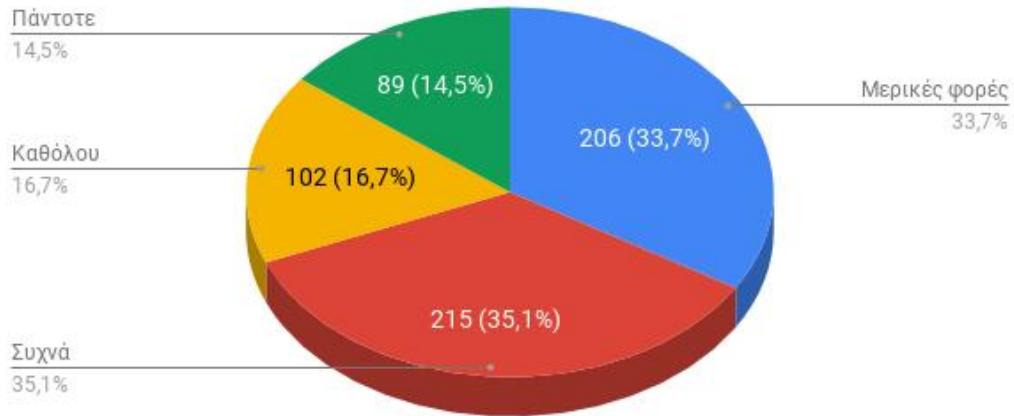
Γράφημα στηλών 20: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν παίρνουν αποφάσεις το ίδιο εύκολα όπως και πριν.

Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν το αν παίρνουν αποφάσεις το ίδιο εύκολα όπως και πριν οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι εμφανές ότι το δείγμα απαρτίζεται από 98 φοιτητές που απάντησαν “Καθόλου” και αποτελούν το 16% του δείγματος, 202 φοιτητές που απάντησαν “Μερικές φορές” και αποτελούν το 33% του δείγματος, 180 φοιτητές που απάντησαν “Συχνά” και αποτελούν το 29,4% του δείγματος και 132 φοιτητές που απάντησαν “Πάντοτε” και αποτελούν το υπόλοιπο 21,6% του δείγματος.



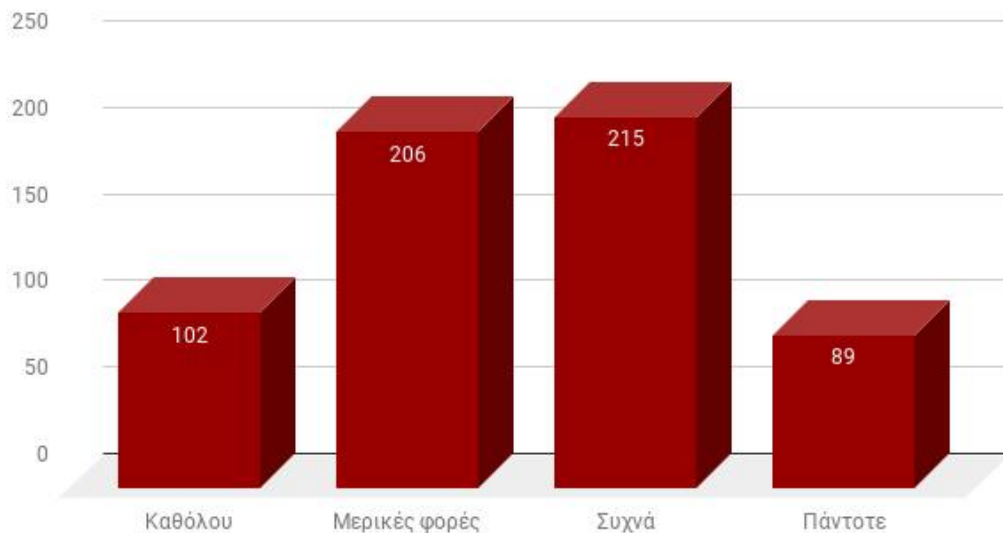
21. Ερώτηση 17: Αισθάνομαι χρήσιμος και απαραίτητος.

### Αισθάνομαι χρήσιμος και απαραίτητος.



Γράφημα πίτας 21: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν αισθάνονται χρήσιμοι και απαραίτητοι.

### Αισθάνομαι χρήσιμος και απαραίτητος.

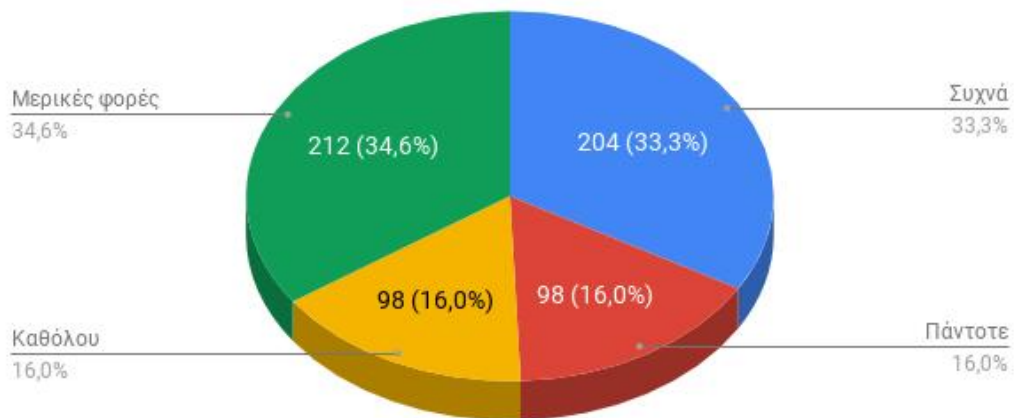


Γράφημα στηλών 21: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν αισθάνονται χρήσιμοι και απαραίτητοι.

Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν το αν αισθάνονται χρήσιμοι και απαραίτητοι οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι εμφανές ότι το δείγμα απαρτίζεται από 102 φοιτητές που απάντησαν “Καθόλου” και αποτελούν το 16,7% του δείγματος, 206 φοιτητές που απάντησαν “Μερικές φορές” και αποτελούν το 33,7% του δείγματος, 215 φοιτητές που απάντησαν “Συχνά” και αποτελούν το 35,1% του δείγματος και 89 φοιτητές που απάντησαν “Πάντοτε” και αποτελούν το υπόλοιπο 14,5% του δείγματος.

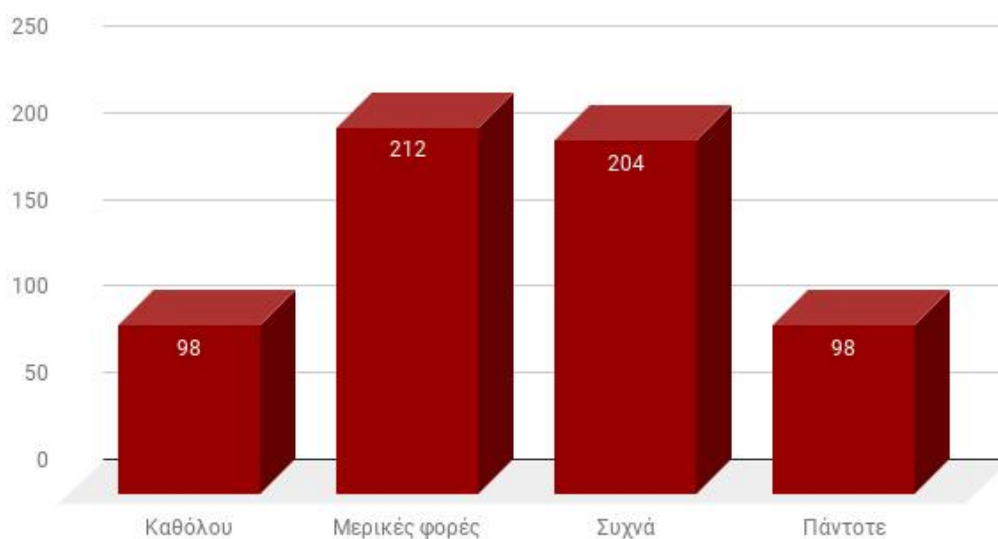
22. Ερώτηση 18: Η ζωή μου είναι αρκετά «γεμάτη».

Η ζωή μου είναι αρκετά «γεμάτη».



Γράφημα πίτας 22: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν η ζωή τους είναι αρκετά «γεμάτη».

### Η ζωή μου είναι αρκετά «γεμάτη».

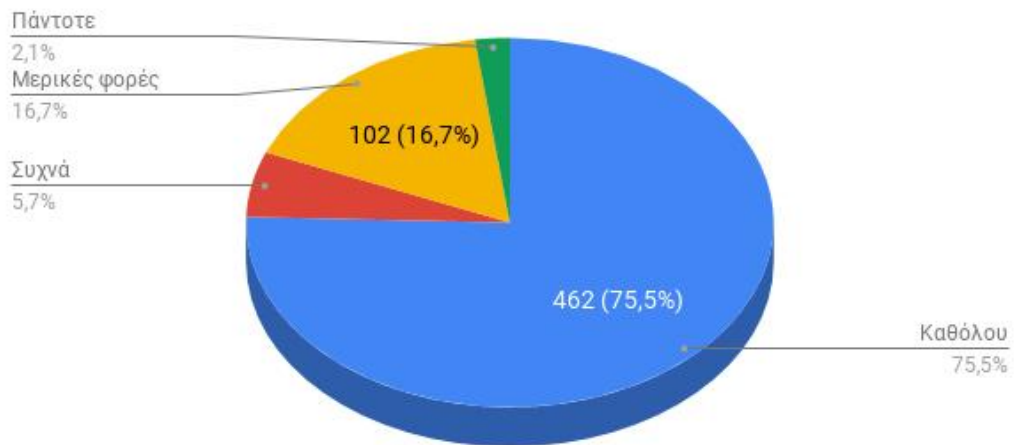


Γράφημα στηλών 22: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν η ζωή τους είναι αρκετά «γεμάτη».

Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν το αν η ζωή των φοιτητών που έλαβαν μέρος στην έρευνα είναι αρκετά «γεμάτη», είναι εμφανές ότι το δείγμα απαρτίζεται από 98 φοιτητές που απάντησαν “Καθόλου” και αποτελούν το 16% του δείγματος, 212 φοιτητές που απάντησαν “Μερικές φορές” και αποτελούν το 34,6% του δείγματος, 204 φοιτητές που απάντησαν “Συχνά” και αποτελούν το 33,3% του δείγματος και 98 φοιτητές που απάντησαν “Πάντοτε” και αποτελούν το υπόλοιπο 16% του δείγματος.

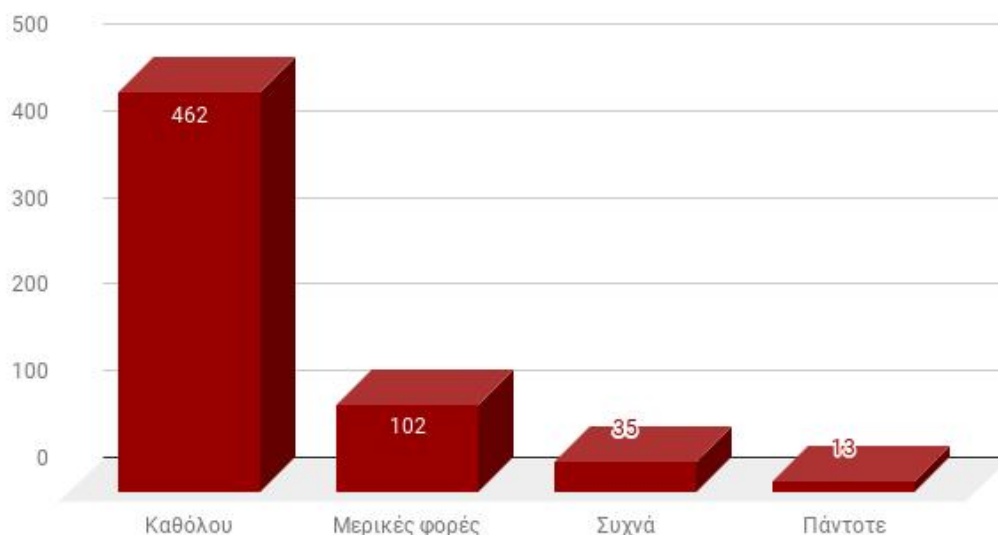
23. Ερώτηση 19: Αισθάνομαι ότι θα ήταν καλύτερα για τους άλλους αν πέθαινα.

Αισθάνομαι ότι θα ήταν καλύτερα για τους άλλους αν πέθαινα.



Γράφημα πίτας 23: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν αισθάνονται ότι θα ήταν καλύτερα για τους άλλους αν πέθαιναν.

Αισθάνομαι ότι θα ήταν καλύτερα για τους άλλους αν πέθαινα.



Γράφημα στηλών 23: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν αισθάνονται ότι θα ήταν καλύτερα για τους άλλους αν πέθαιναν.

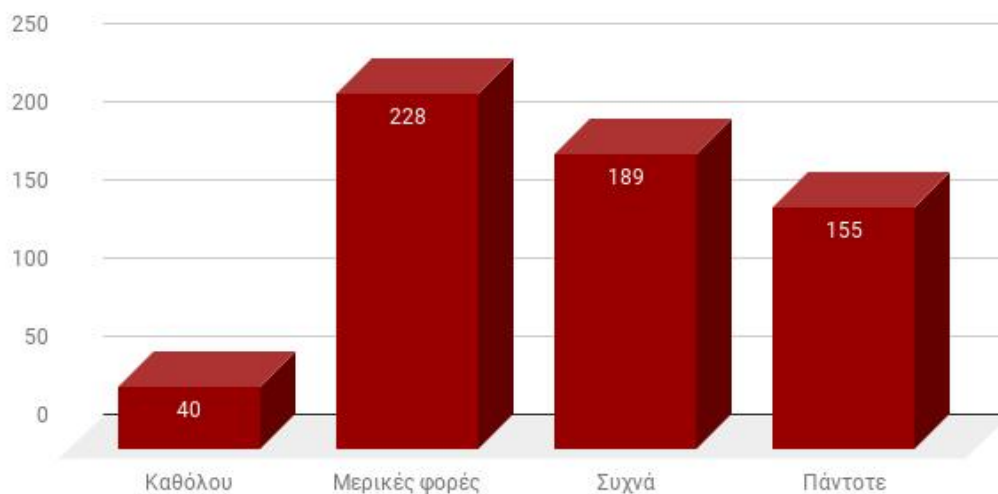
Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν το αν αισθάνονται ότι θα ήταν καλύτερα για τους άλλους αν πέθαιναν οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι εμφανές ότι το δείγμα απαρτίζεται από 462 φοιτητές που απάντησαν “Καθόλου” και αποτελούν το 75,5% του δείγματος, 102 φοιτητές που απάντησαν “Μερικές φορές” και αποτελούν το 16,7% του δείγματος, 35 φοιτητές που απάντησαν “Συχνά” και αποτελούν το 5,7% του δείγματος και 13 φοιτητές που απάντησαν “Πάντοτε” και αποτελούν το υπόλοιπο 2,1% του δείγματος.

24. Ερώτηση 20: Με ευχαριστούν ακόμα και τα πράγματα που με ευχαριστούσαν και προηγουμένως.



Γράφημα πίτας 24: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν τους ευχαριστούν ακόμα και τα πράγματα που τους ευχαριστούσαν και προηγουμένως.

Με ευχαριστούν ακόμα και τα πράγματα που με ευχαριστούσαν και προηγουμένως.

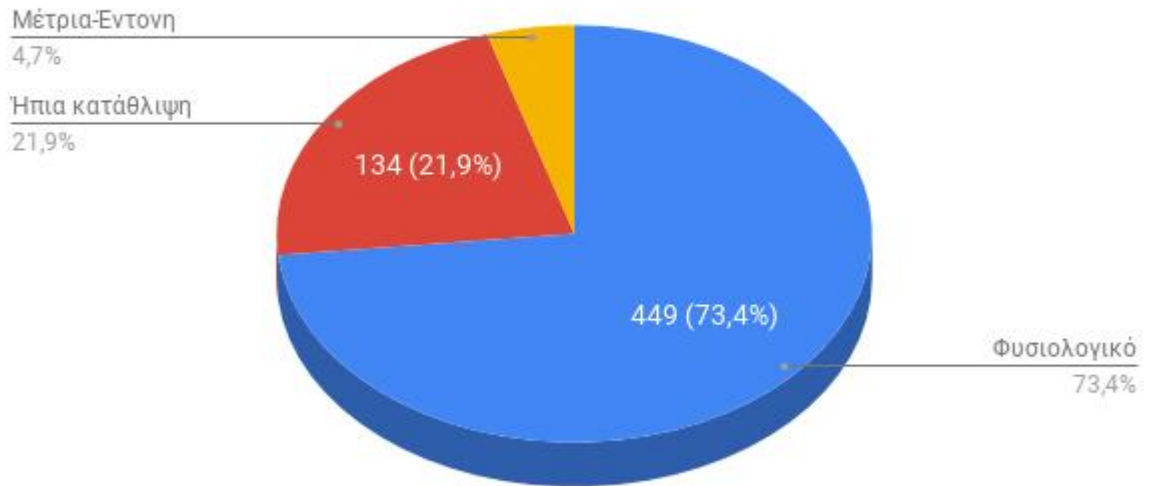


Γράφημα στηλών 24: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν τους ευχαριστούν ακόμα και τα πράγματα που τους ευχαριστούσαν και προηγουμένως.

Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν το αν ευχαριστούν τους φοιτητές που έλαβαν μέρος στην έρευνα ακόμα και τα πράγματα που τους ευχαριστούσαν και προηγουμένως, είναι εμφανές ότι το δείγμα απαρτίζεται από 40 φοιτητές που απάντησαν “Καθόλου” και αποτελούν το 6,5% του δείγματος, 228 φοιτητές που απάντησαν “Μερικές φορές” και αποτελούν το 37,3% του δείγματος, 189 φοιτητές που απάντησαν “Συχνά” και αποτελούν το 30,9% του δείγματος και 155 φοιτητές που απάντησαν “Πάντοτε” και αποτελούν το υπόλοιπο 25,3% του δείγματος.

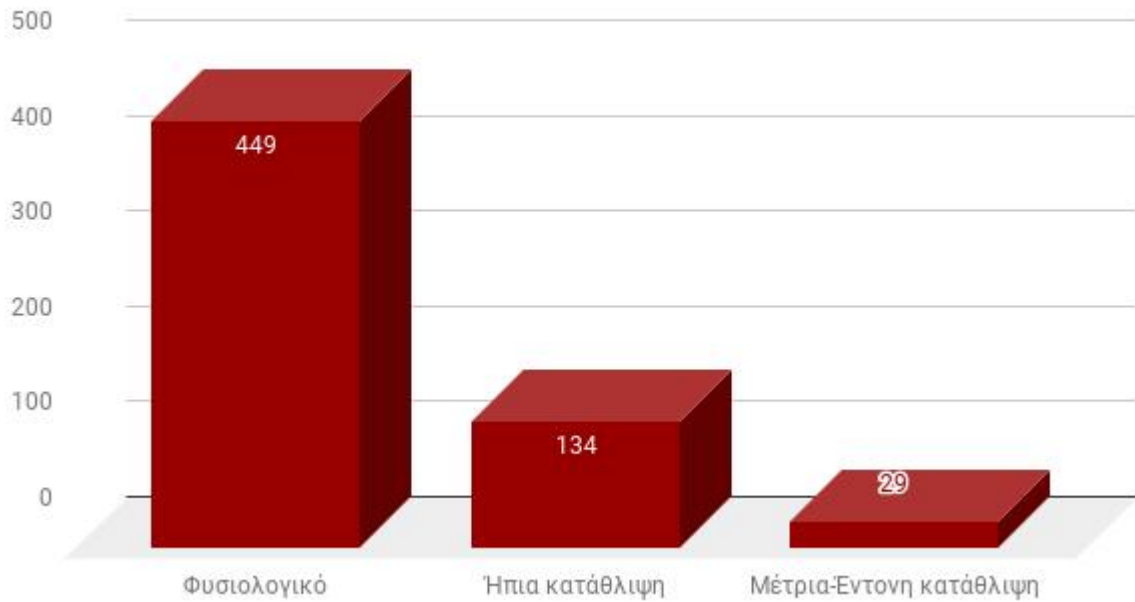
## 25. Αποτελέσματα πρώτης περιόδου βάσει δείκτη SDS

### Αποτελέσματα βάσει δείκτη SDS



Γράφημα πίτας 25: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό της μέτρησης του δείκτη SDS όσον αφορά την κλίμακα αυτοαξιολόγησης του Zung που απαντήθηκε από τους φοιτητές κατά την πρώτη περίοδο.

## Αποτελέσματα βάσει δείκτη SDS



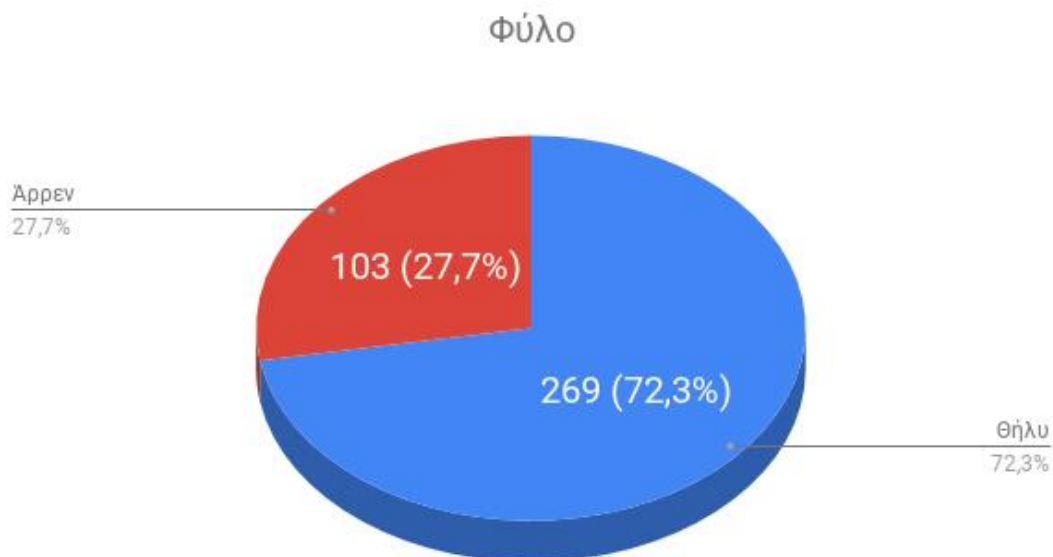
Γράφημα στηλών 25: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με τη βαθμολογία τους στην κλίμακα αυτοαξιολόγησης του Zungύστερα από μέτρηση του δείκτη SDS κατά την πρώτη περίοδο.

Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν το δείκτη SDS των φοιτητών που έλαβαν μέρος στην έρευνα είναι εμφανές ότι το δείγμα απαρτίζεται από 449 φοιτητές που έχουν φυσιολογική διάθεση και αποτελούν το 73,4% του δείγματος, 134 φοιτητές που έχουν ήπια καταθλιπτική διάθεση και αποτελούν το 21,9% του δείγματος και 29 φοιτητές που χαρακτηρίζονται με μέτρια έως έντονη καταθλιπτική διάθεση και αποτελούν το υπόλοιπο 4,7% του δείγματος. Πρέπει να σημειωθεί ότι κανένας φοιτητής δεν παρουσιάζει σοβαρή έως ακραία καταθλιπτική διάθεση.

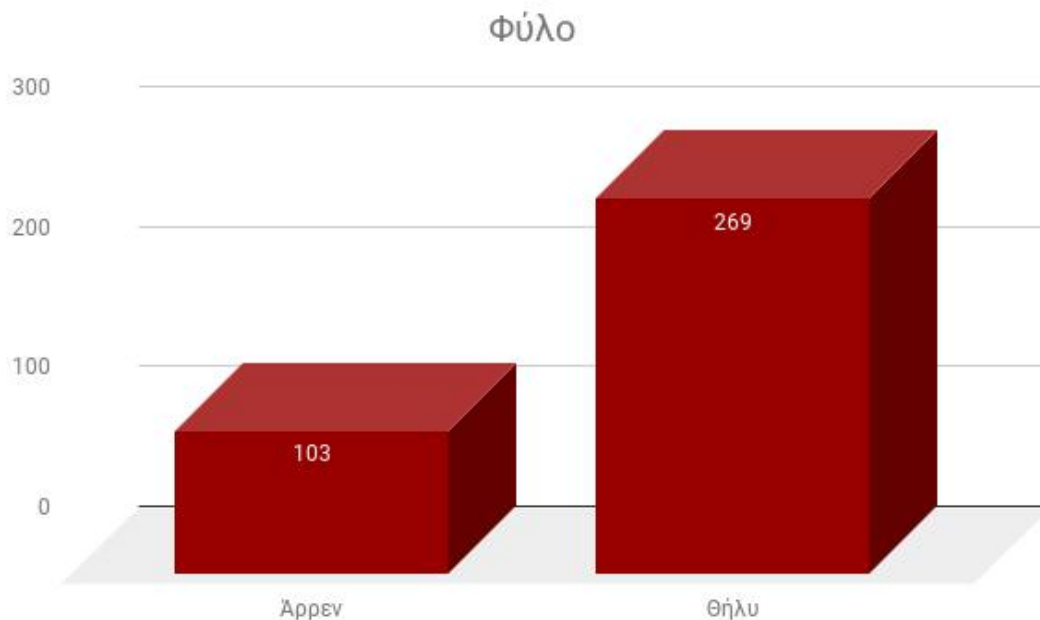


## Β' ΠΕΡΙΟΔΟΣ

### 26. Φύλο



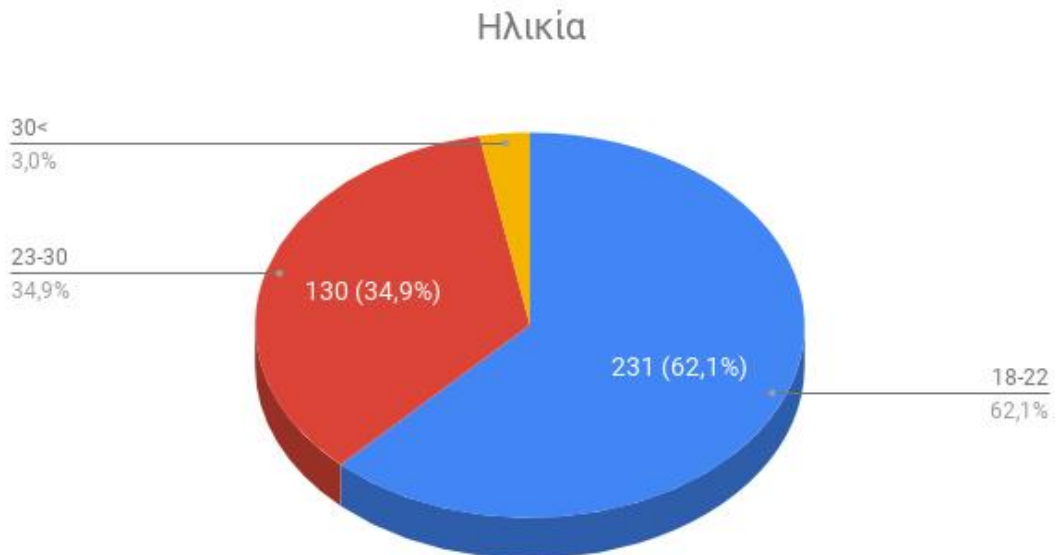
Γράφημα πίτας 26: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το φύλο τους.



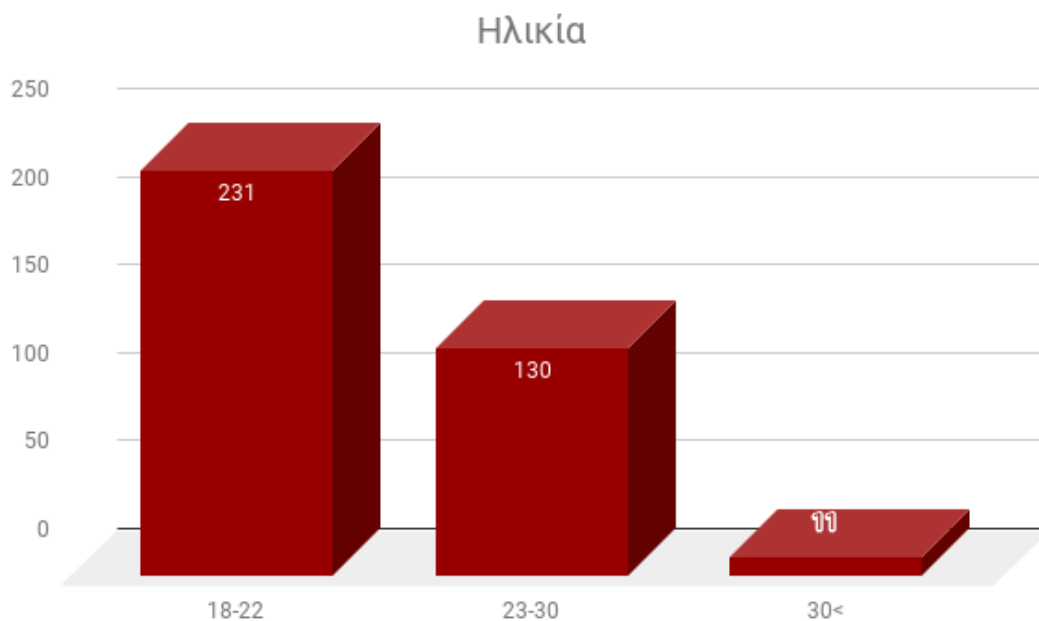
Γράφημα στηλών 26: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το φύλο τους.

Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν το φύλο των φοιτητών που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι εμφανές ότι το δείγμα απαρτίζεται από 103 άνδρες που αντιστοιχούν στο 27,7% του δείγματος και 269 γυναίκες που αποτελούν το υπόλοιπο 72,3% του δείγματος.

## 27. Ηλικία



Γράφημα πίτας 27: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με την ηλικία τους.



Γράφημα στηλών 27: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με την ηλικία τους.

Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν την ηλικία των φοιτητών που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι εμφανές ότι το δείγμα απαρτίζεται από 231 φοιτητές ηλικίας από 18 έως 22 ετών που αποτελούν το 62,1% του δείγματος, 130 φοιτητές ηλικίας από 23 έως 30 ετών που αποτελούν το 34,9% του δείγματος και από 11 φοιτητές ηλικίας άνω των 30 ετών που αποτελούν το υπόλοιπο 3% του δείγματος.

## 28. Τόπος καταγωγής



Γράφημα πίτας 28: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με τον τόπο καταγωγής τους.

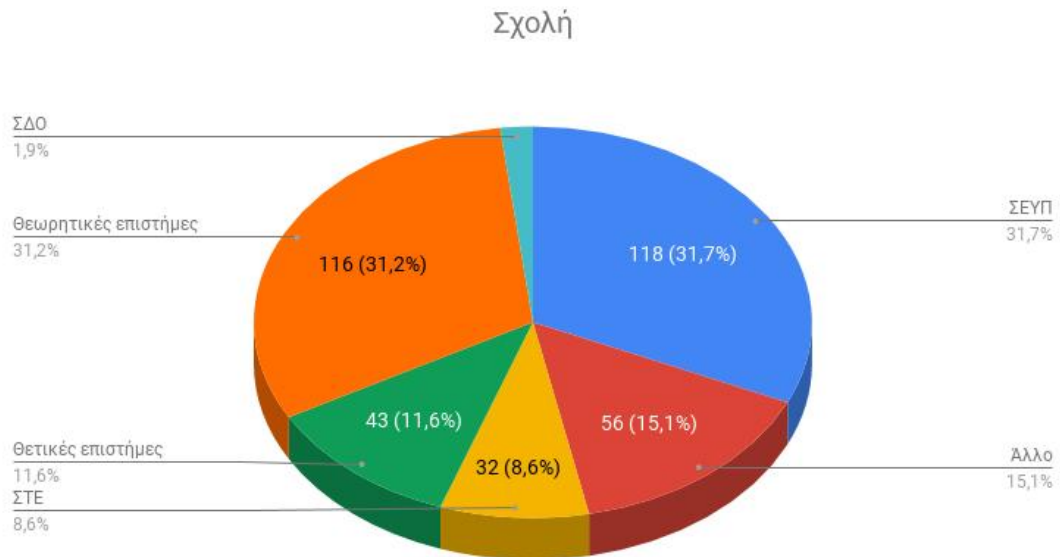


Γράφημα στηλών 28: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με τον τόπο καταγωγής τους.

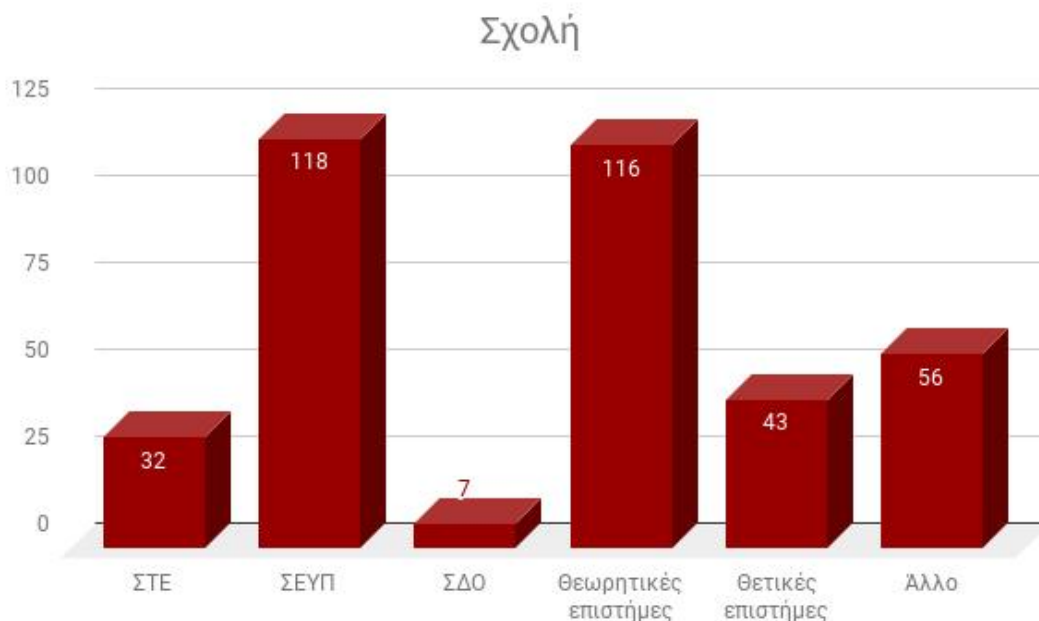
Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν τον τόπο καταγωγής των φοιτητών που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι εμφανές ότι το δείγμα απαρτίζεται

από 224 φοιτητές που ζουν σε αστική περιοχή και αποτελούν το 60,2% του δείγματος, 110 φοιτητές που ζουν στην επαρχία και αποτελούν το 29,6% του δείγματος και 38 φοιτητές που ζουν σε νησιωτική περιοχή και αποτελούν το υπόλοιπο 10,2% του δείγματος.

## 29. Σχολή



Γράφημα πίτας 29: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με τη σχολή στην οποία φοιτούν.

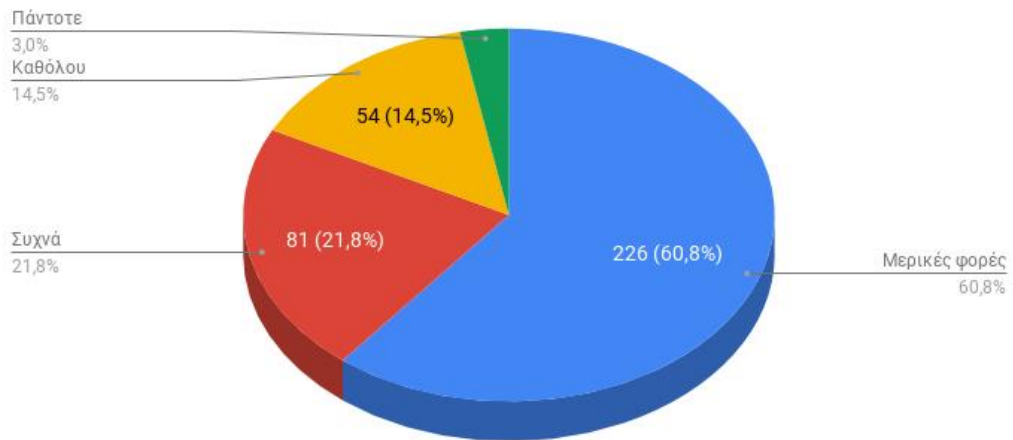


Γράφημα στηλών 29: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με τη σχολή στην οποία φοιτούν.

Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν τη σχολή στην οποία φοιτούν οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι εμφανές ότι το δείγμα απαρτίζεται από 32 φοιτητές της ΣΤΕ που αποτελούν το 8,6% του δείγματος, 118 φοιτητές της ΣΕΥΠ που αποτελούν το 31,7% του δείγματος, 7 φοιτητές της ΣΔΟ που αποτελούν το 1,9% του δείγματος, 116 φοιτητές των Θεωρητικών Επιστημών που αποτελούν το 31,2% του δείγματος, 43 φοιτητές των Θετικών Επιστημών που αποτελούν το 11,6% του δείγματος και 56 φοιτητές που φοιτούν σε άλλες σχολές και αποτελούν το υπόλοιπο 15,1% του δείγματος.

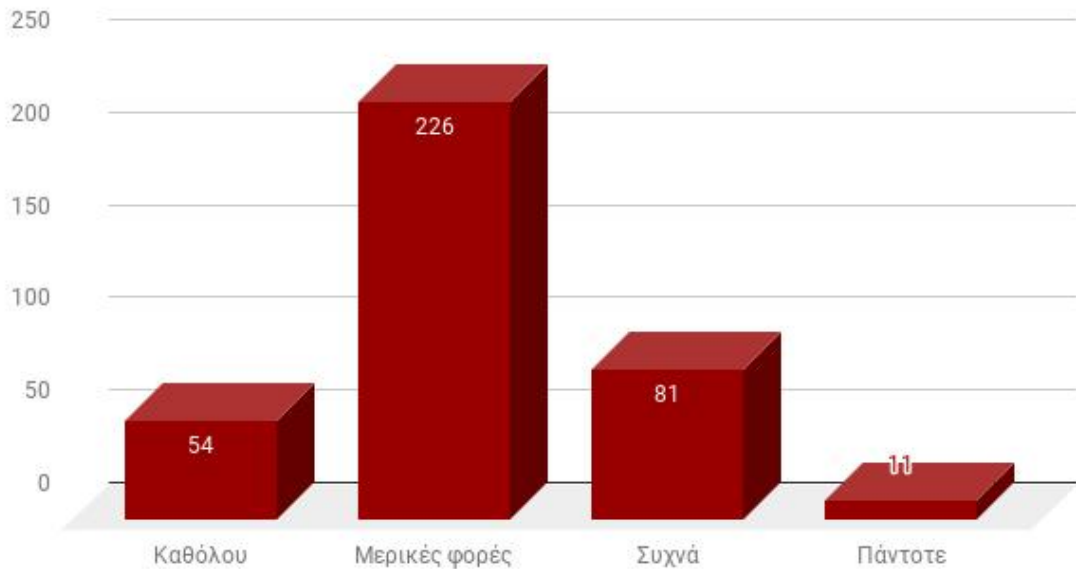
30. Ερώτηση 1: Αισθάνομαι αποκαρδιωμένος ή λυπημένος.

Αισθάνομαι αποκαρδιωμένος ή λυπημένος.



Γράφημα πίτας 30: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν αισθάνονται αποκαρδιωμένοι ή λυπημένοι.

Αισθάνομαι αποκαρδιωμένος ή λυπημένος.

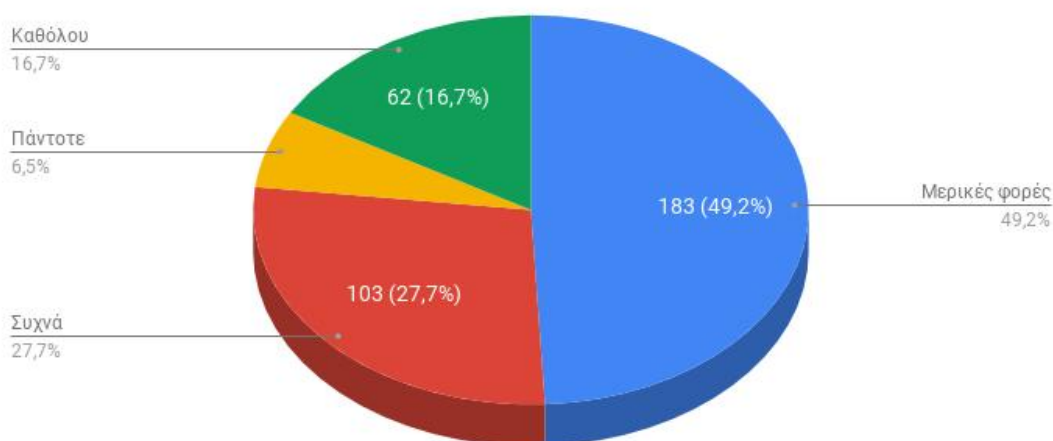


Γράφημα στηλών 30: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν αισθάνονται αποκαρδιωμένοι ή λυπημένοι.

Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν το αν αισθάνονται αποκαρδιωμένοι ή λυπημένοι οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι εμφανές ότι το δείγμα απαρτίζεται από 54 φοιτητές που απάντησαν “Καθόλου” και αποτελούν το 14,5% του δείγματος, 226 φοιτητές που απάντησαν “Μερικές φορές” και αποτελούν το 60,8% του δείγματος, 81 φοιτητές που απάντησαν “Συχνά” και αποτελούν το 21,8% του δείγματος και 11 φοιτητές που απάντησαν “Πάντοτε” και αποτελούν το υπόλοιπο 3% του δείγματος.

31. Ερώτηση 2: Το πρωί νιώθω καλύτερα από κάθε ώρα της ημέρας.

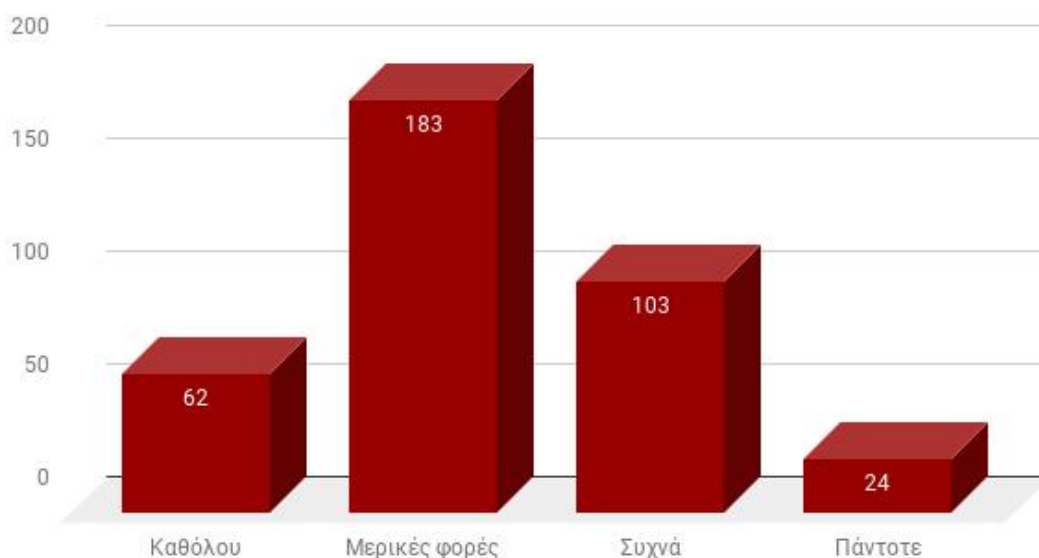
Το πρωί νιώθω καλύτερα από κάθε ώρα της ημέρας.



Γράφημα πίτας 31: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν το πρωί νιώθουν καλύτερα από κάθε ώρα της ημέρας.



### Το πρωί νιώθω καλύτερα από κάθε ώρα της ημέρας.

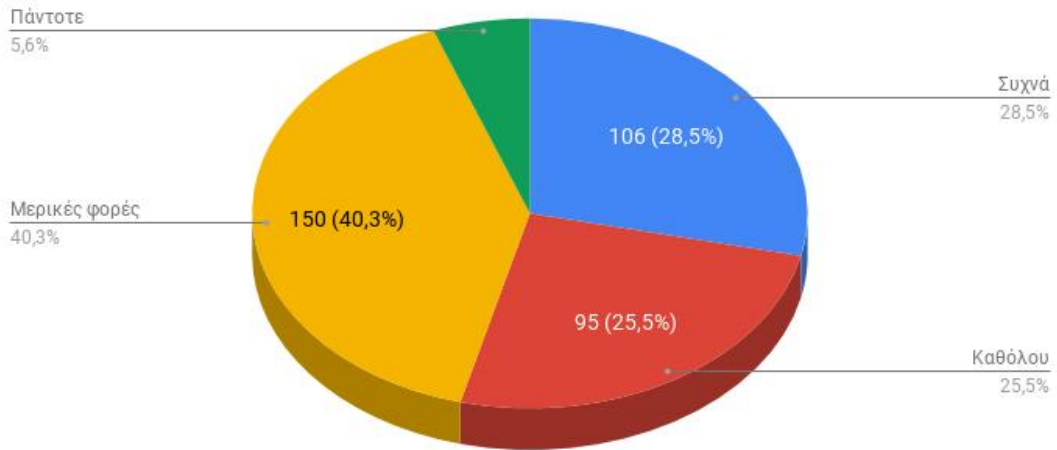


Γράφημα στηλών 31: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν το πρωί νιώθουν καλύτερα από κάθε ώρα της ημέρας.

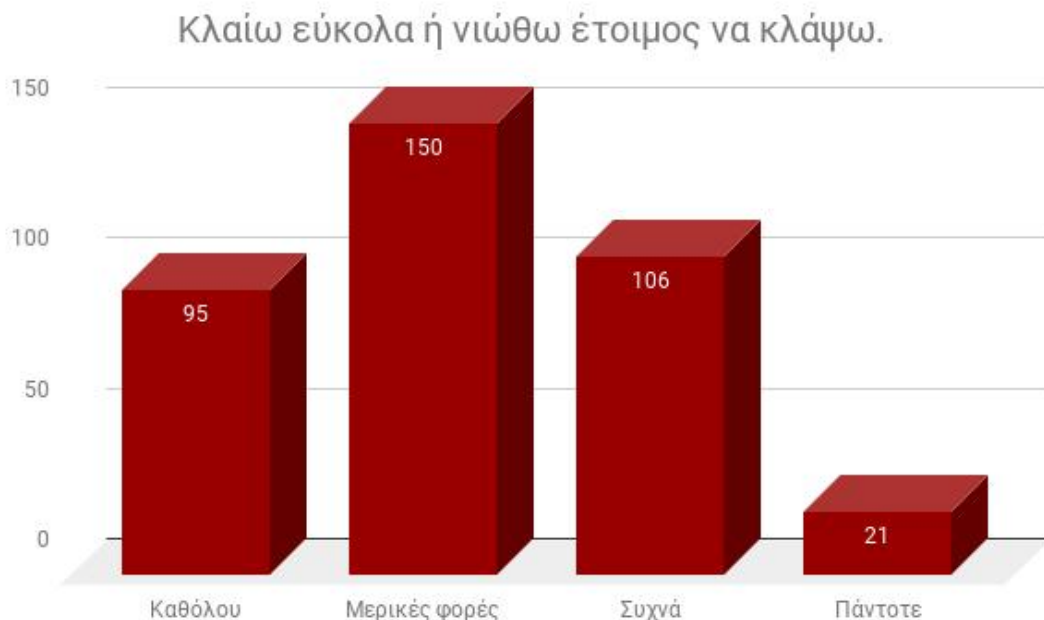
Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν το αν το πρωί νιώθουν καλύτερα από κάθε ώρα της ημέρας οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι εμφανές ότι το δείγμα απαρτίζεται από 62 φοιτητές που απάντησαν “Καθόλου” και αποτελούν το 16,7% του δείγματος, 183 φοιτητές που απάντησαν “Μερικές φορές” και αποτελούν το 49,2% του δείγματος, 103 φοιτητές που απάντησαν “Συχνά” και αποτελούν το 27,7% του δείγματος και 24 φοιτητές που απάντησαν “Πάντοτε” και αποτελούν το υπόλοιπο 6,5% του δείγματος.

32. Ερώτηση 3: Κλαίω εύκολα ή νιώθω έτοιμος να κλάψω.

Κλαίω εύκολα ή νιώθω έτοιμος να κλάψω.



Γράφημα πίτας 32: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν κλαίει εύκολα ή νιώθουν έτοιμοι να κλάψουν.



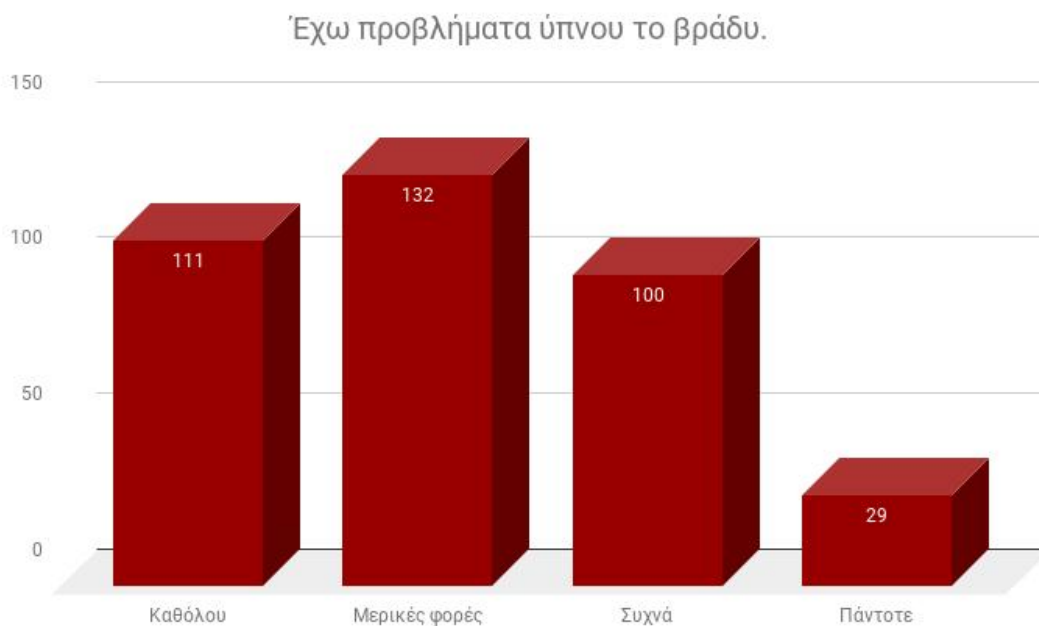
Γράφημα στηλών 32: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν κλαίει εύκολα ή νιώθουν έτοιμοι να κλάψουν.

Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν το αν κλαίνε εύκολα ή νιώθουν έτοιμοι να κλάψουν οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι εμφανές ότι το δείγμα απαρτίζεται από 95 φοιτητές που απάντησαν “Καθόλου” και αποτελούν το 25,5% του δείγματος, 150 φοιτητές που απάντησαν “Μερικές φορές” και αποτελούν το 40,3% του δείγματος, 106 φοιτητές που απάντησαν “Συχνά” και αποτελούν το 28,5% του δείγματος και 21 φοιτητές που απάντησαν “Πάντοτε” και αποτελούν το υπόλοιπο 5,6% του δείγματος.

### 33. Ερώτηση 4: Έχω προβλήματα ύπνου το βράδυ.



Γράφημα πίτας 33: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν έχουν προβλήματα ύπνου το βράδυ.



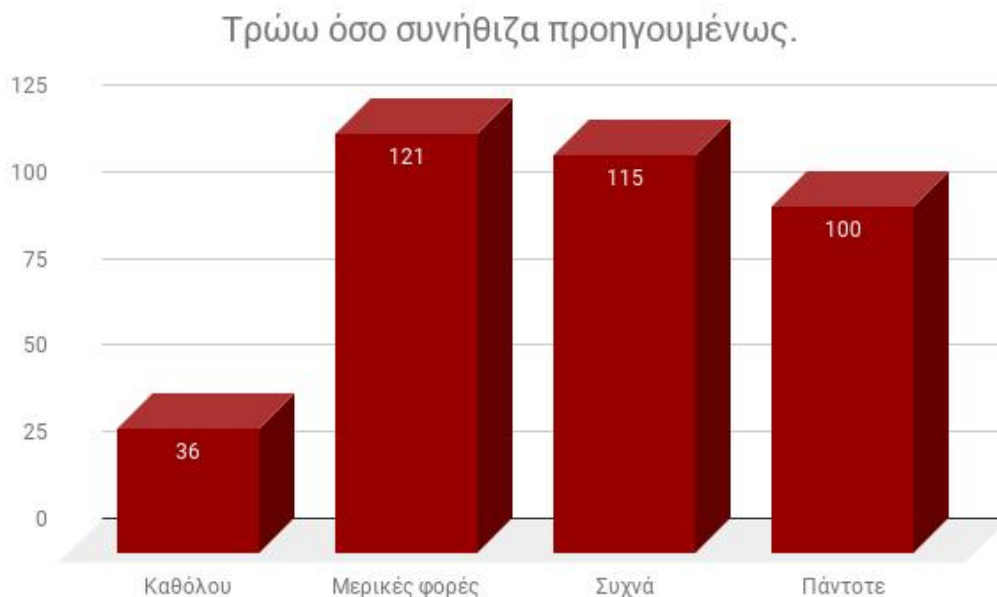
Γράφημα στηλών 33: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν έχουν προβλήματα ύπνου το βράδυ.

Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν το αν έχουν προβλήματα ύπνου το βράδυ οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι εμφανές ότι το δείγμα απαρτίζεται από 111 φοιτητές που απάντησαν “Καθόλου” και αποτελούν το 29,8% του δείγματος, 132 φοιτητές που απάντησαν “Μερικές φορές” και αποτελούν το 35,5% του δείγματος, 100 φοιτητές που απάντησαν “Συχνά” και αποτελούν το 26,9% του δείγματος και 29 φοιτητές που απάντησαν “Πάντοτε” και αποτελούν το υπόλοιπο 7,8% του δείγματος.

34. Ερώτηση 5: Τρώω όσο συνήθιζα προηγουμένως.



Γράφημα πίτας 34: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν τρώνε όσο συνήθιζαν προηγουμένως.

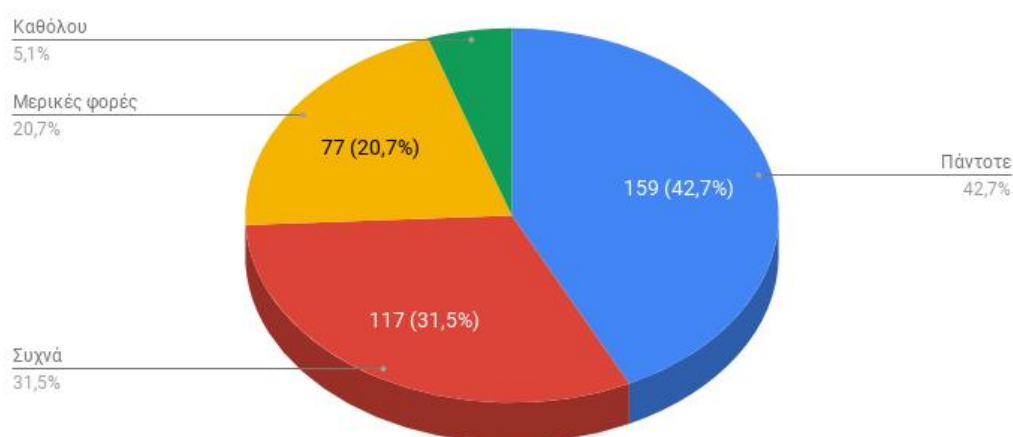


Γράφημα στηλών 34: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν τρώνε όσο συνήθιζαν προηγουμένως.

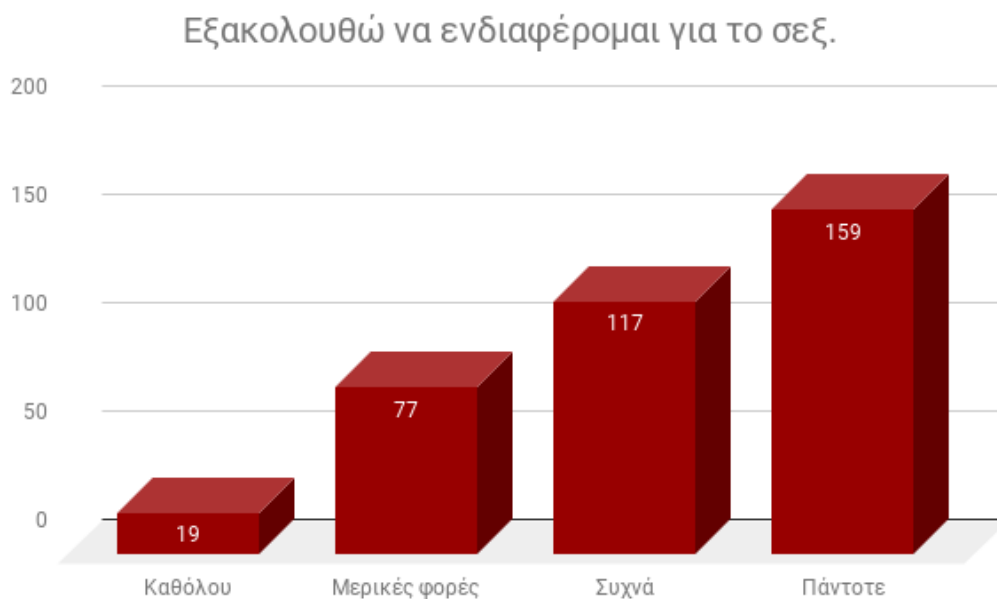
Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν το αν τρώνε όσο συνήθιζαν προηγουμένως οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι εμφανές ότι το δείγμα απαρτίζεται από 36 φοιτητές που απάντησαν “Καθόλου” και αποτελούν το 9,7% του δείγματος, 121 φοιτητές που απάντησαν “Μερικές φορές” και αποτελούν το 32,5% του δείγματος, 115 φοιτητές που απάντησαν “Συχνά” και αποτελούν το 30,9% του δείγματος και 100 φοιτητές που απάντησαν “Πάντοτε” και αποτελούν το υπόλοιπο 26,9% του δείγματος.

35. Ερώτηση 6: Εξακολουθώ να ενδιαφέρομαι για το σεξ.

Εξακολουθώ να ενδιαφέρομαι για το σεξ.



Γράφημα πίτας 35: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν εξακολουθούν να ενδιαφέρονται για το σεξ.



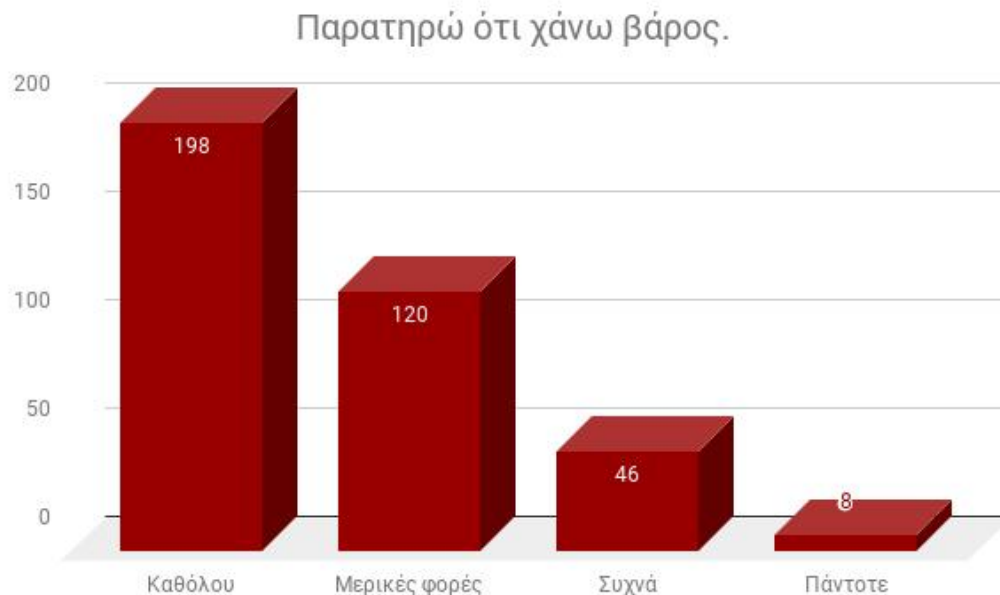
Γράφημα στηλών 35: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν εξακολουθούν να ενδιαφέρονται για το σεξ.

Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν το αν εξακολουθούν να ενδιαφέρονται για το σεξ οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι εμφανές ότι το δείγμα απαρτίζεται από 19 φοιτητές που απάντησαν “Καθόλου” και αποτελούν το 5,1% του δείγματος, 77 φοιτητές που απάντησαν “Μερικές φορές” και αποτελούν το 20,7% του δείγματος, 117 φοιτητές που απάντησαν “Συχνά” και αποτελούν το 31,5% του δείγματος και 159 φοιτητές που απάντησαν “Πάντοτε” και αποτελούν το υπόλοιπο 42,7% του δείγματος.

36. Ερώτηση 7: Παρατηρώ ότι χάνω βάρος.



Γράφημα πίτας 36: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν παρατηρούν ότι χάνουν βάρος.



Γράφημα στηλών 36: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν παρατηρούν ότι χάνουν βάρος.

Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν το αν παρατηρούν ότι χάνουν βάρος οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι εμφανές ότι το

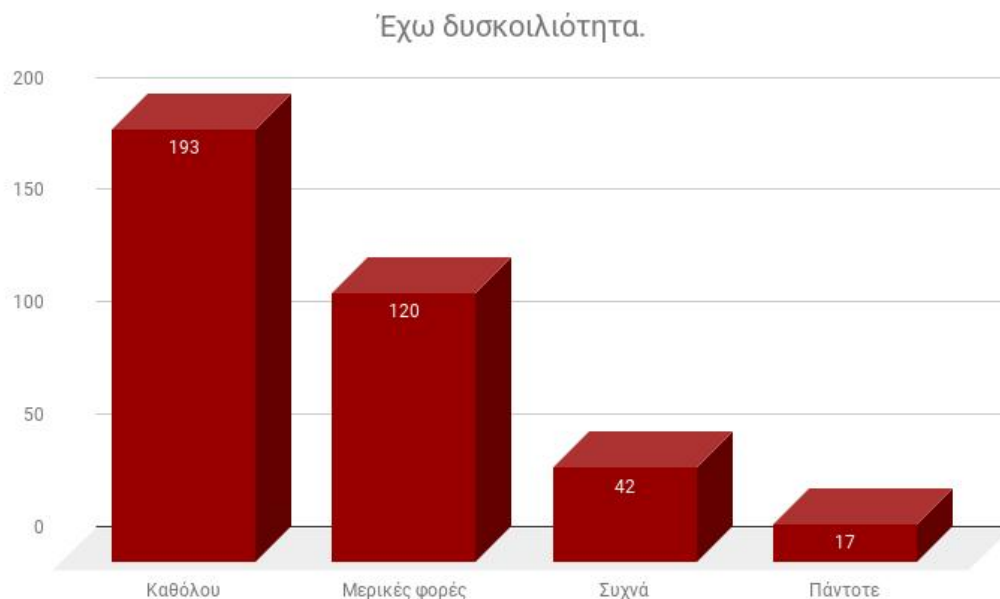


δείγμα απαρτίζεται από 198 φοιτητές που απάντησαν “Καθόλου” και αποτελούν το 53,2% του δείγματος, 120 φοιτητές που απάντησαν “Μερικές φορές” και αποτελούν το 32,3% του δείγματος, 46 φοιτητές που απάντησαν “Συχνά” και αποτελούν το 12,4% του δείγματος και 8 φοιτητές που απάντησαν “Πάντοτε” και αποτελούν το υπόλοιπο 2,2% του δείγματος.

37. Ερώτηση 8: Έχω δυσκοιλιότητα.



Γράφημα πίτας 37: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν έχουν δυσκοιλιότητα.



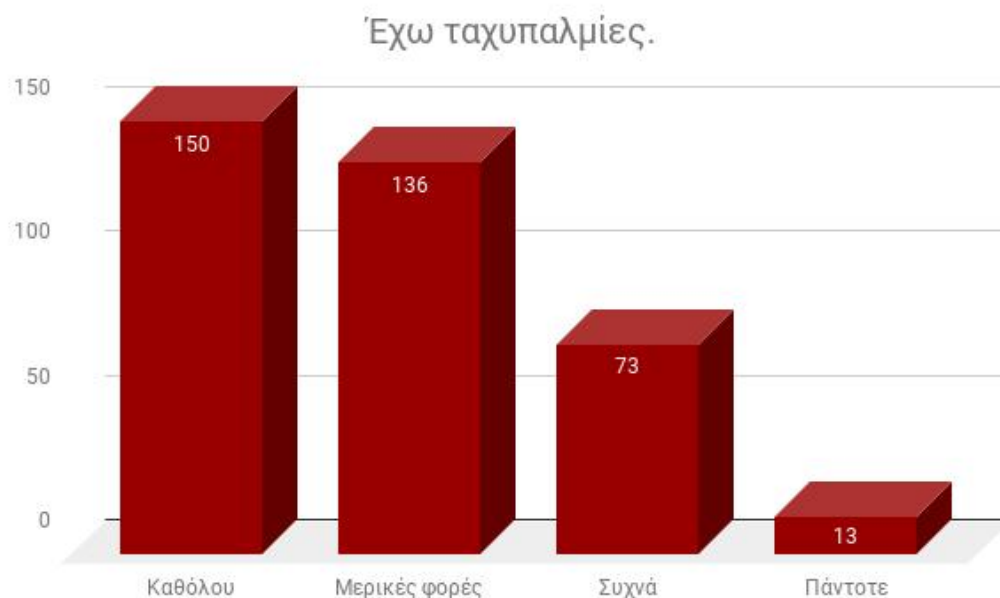
Γράφημα στηλών 37: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν έχουν δυσκοιλιότητα.

Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν το αν έχουν δυσκοιλιότητα οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι εμφανές ότι το δείγμα απαρτίζεται από 193 φοιτητές που απάντησαν “Καθόλου” και αποτελούν το 51,9% του δείγματος, 120 φοιτητές που απάντησαν “Μερικές φορές” και αποτελούν το 32,3% του δείγματος, 42 φοιτητές που απάντησαν “Συχνά” και αποτελούν το 11,3% του δείγματος και 17 φοιτητές που απάντησαν “Πάντοτε” και αποτελούν το υπόλοιπο 4,6% του δείγματος.

38. Ερώτηση 9: Έχω ταχυπαλμίες.



Γράφημα πίτας 38: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν έχουν ταχυπαλμίες.



Γράφημα στηλών 38: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν έχουν ταχυπαλμίες.

Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν το αν έχουν ταχυπαλμίες οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι εμφανές ότι το δείγμα απαρτίζεται από 150 φοιτητές που απάντησαν "Καθόλου" και αποτελούν το

40,3% του δείγματος, 136 φοιτητές που απάντησαν “Μερικές φορές” και αποτελούν το 36,6% του δείγματος, 73 φοιτητές που απάντησαν “Συχνά” και αποτελούν το 19,6% του δείγματος και 13 φοιτητές που απάντησαν “Πάντοτε” και αποτελούν το υπόλοιπο 3,5% του δείγματος.

39. Ερώτηση 10: Κουράζομαι χωρίς ιδιαίτερο λόγο.



Γράφημα πίτας 39: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν κουράζονται χωρίς ιδιαίτερο λόγο.

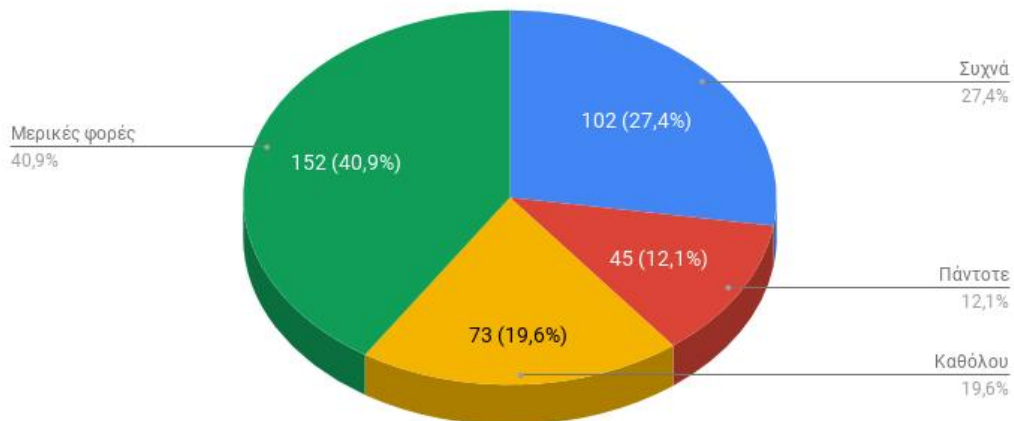


Γράφημα στηλών 39: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν κουράζονται χωρίς ιδιαίτερο λόγο.

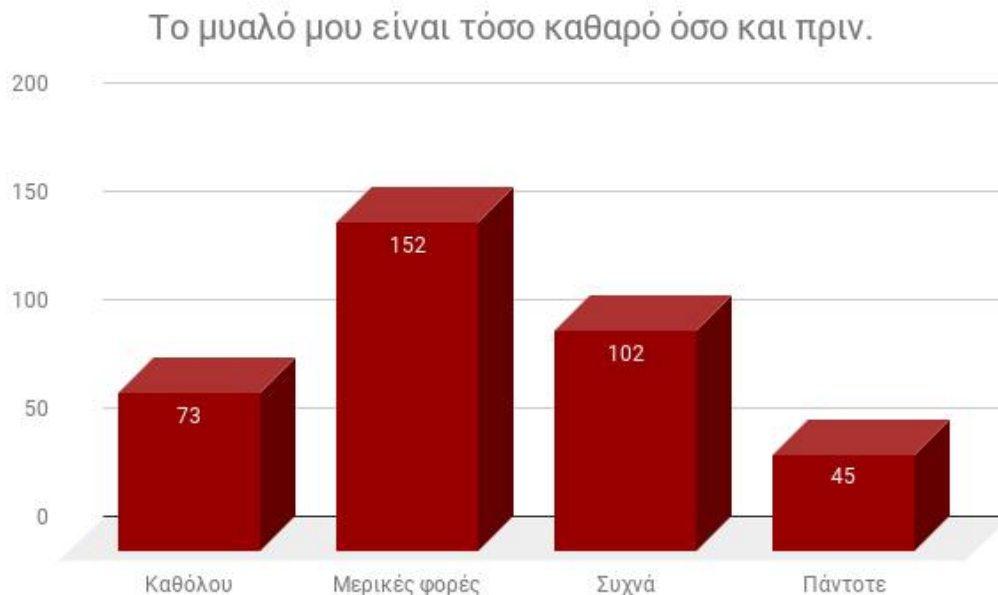
Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν το αν κουράζονται χωρίς ιδιαίτερο λόγο οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι εμφανές ότι το δείγμα απαρτίζεται από 107 φοιτητές που απάντησαν “Καθόλου” και αποτελούν το 28,8% του δείγματος, 140 φοιτητές που απάντησαν “Μερικές φορές” και αποτελούν το 37,6% του δείγματος, 92 φοιτητές που απάντησαν “Συχνά” και αποτελούν το 24,7% του δείγματος και 33 φοιτητές που απάντησαν “Πάντοτε” και αποτελούν το υπόλοιπο 8,9% του δείγματος.

40. Ερώτηση 11: Το μυαλό μου είναι τόσο καθαρό όσο και πριν.

Το μυαλό μου είναι τόσο καθαρό όσο και πριν.



Γράφημα πίτας 40: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν το μυαλό τους είναι τόσο καθαρό όσο και πριν.

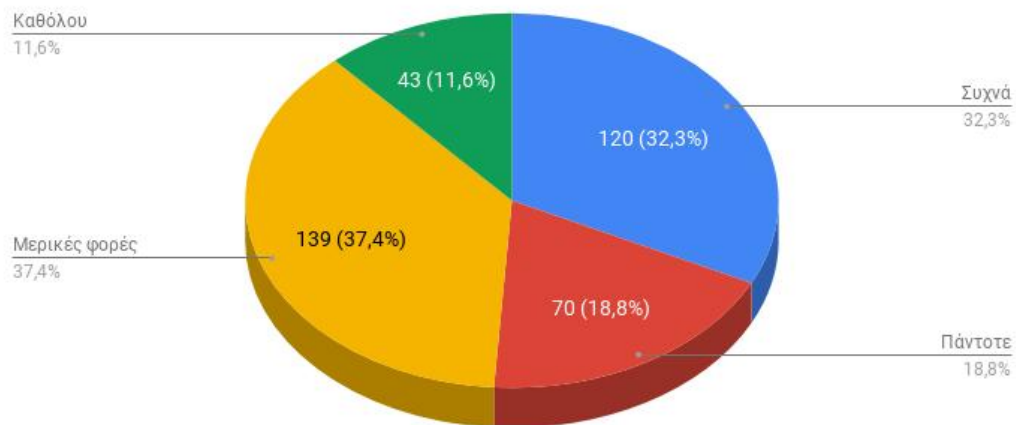


Γράφημα στηλών 40: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν το μυαλό τους είναι τόσο καθαρό όσο και πριν.

Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν το αν το μυαλό των φοιτητών που έλαβαν μέρος στην έρευνα είναι τόσο καθαρό όσο και πριν, είναι εμφανές ότι το δείγμα απαρτίζεται από 73 φοιτητές που απάντησαν “Καθόλου” και αποτελούν το 19,6% του δείγματος, 152 φοιτητές που απάντησαν “Μερικές φορές” και αποτελούν το 40,9% του δείγματος, 102 φοιτητές που απάντησαν “Συχνά” και αποτελούν το 27,4% του δείγματος και 73 φοιτητές που απάντησαν “Πάντοτε” και αποτελούν το υπόλοιπο 12,1% του δείγματος.

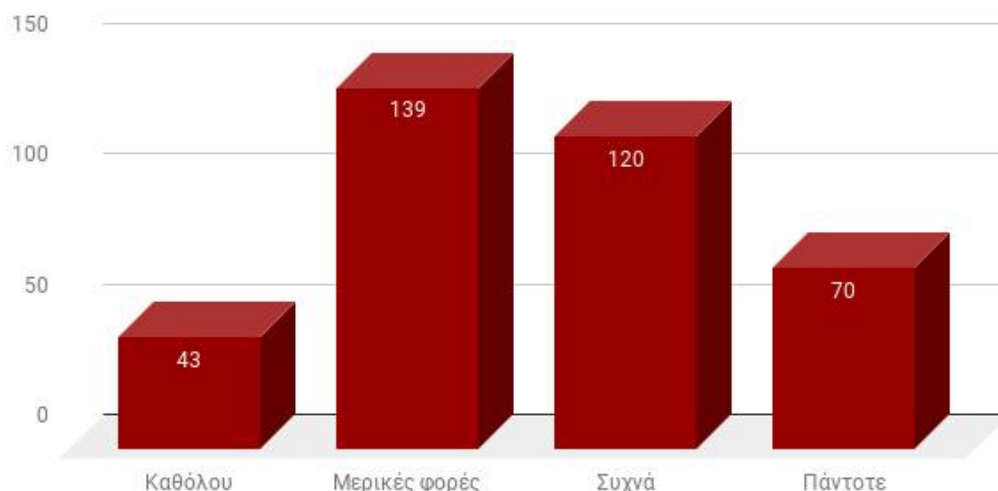
41. Ερώτηση 12: Μου είναι εύκολο να κάνω τα πράγματα που συνήθιζα να κάνω και πριν.

Μου είναι εύκολο να κάνω τα πράγματα που συνήθιζα να κάνω και πριν.



Γράφημα πίτας 41: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν τους είναι εύκολο να κάνουν τα πράγματα που συνήθιζαν να κάνουν και πριν.

Μου είναι εύκολο να κάνω τα πράγματα που συνήθιζα να κάνω και πριν.



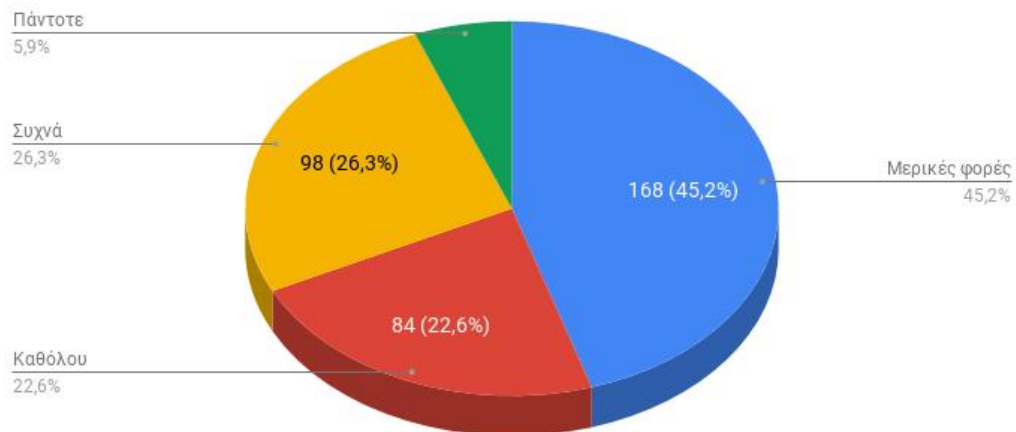
Γράφημα στηλών 41: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν τους είναι εύκολο να κάνουν τα πράγματα που συνήθιζαν να κάνουν και πριν.

Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν το αν είναι εύκολο οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στην έρευνα να κάνουν τα πράγματα που συνήθιζαν να κάνουν και πριν, είναι εμφανές ότι το δείγμα απαρτίζεται από 43 φοιτητές που απάντησαν “Καθόλου” και αποτελούν το 11,6% του δείγματος, 139 φοιτητές που απάντησαν “Μερικές φορές” και αποτελούν το 37,4% του δείγματος, 120 φοιτητές που απάντησαν “Συχνά” και αποτελούν το 32,3% του δείγματος και 70 φοιτητές που απάντησαν “Πάντοτε” και αποτελούν το υπόλοιπο 18,8% του δείγματος.



42. Ερώτηση 13: Έχω ανησυχία και δεν μπορώ να ηρεμήσω.

Έχω ανησυχία και δεν μπορώ να ηρεμήσω.



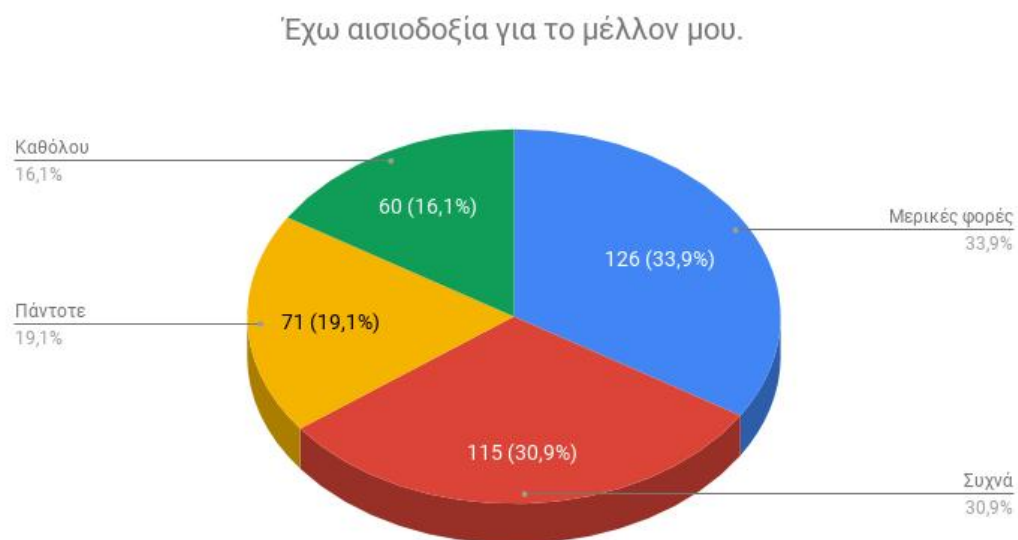
Γράφημα πίτας 42: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν έχουν ανησυχία και δεν μπορούν να ηρεμήσουν.



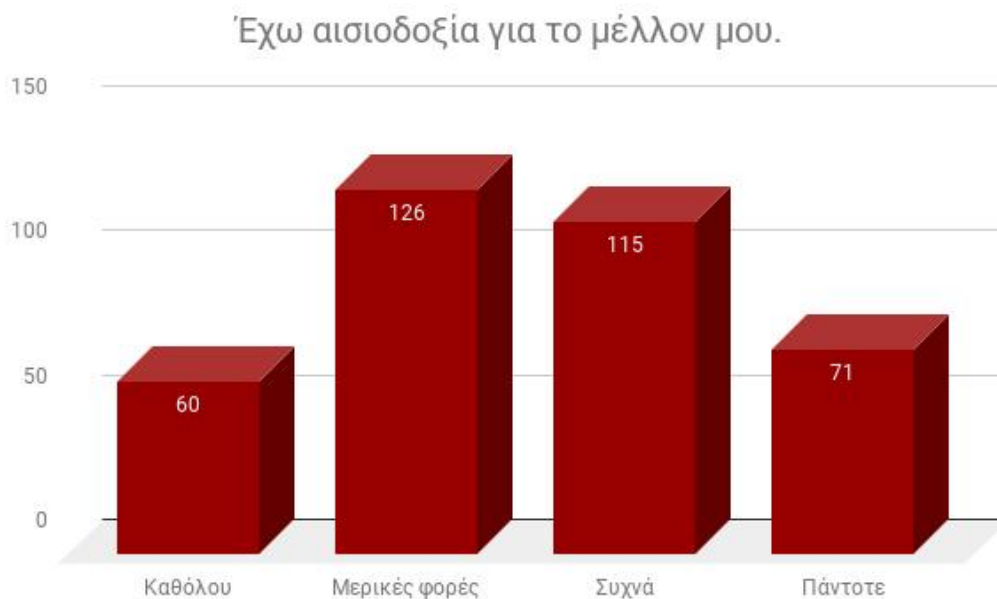
Γράφημα στηλών 42: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν έχουν ανησυχία και δεν μπορούν να ηρεμήσουν.

Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν το αν έχουν ανησυχία και δεν μπορούν να ηρεμήσουν οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι εμφανές ότι το δείγμα απαρτίζεται από 84 φοιτητές που απάντησαν “Καθόλου” και αποτελούν το 22,6% του δείγματος, 168 φοιτητές που απάντησαν “Μερικές φορές” και αποτελούν το 45,2% του δείγματος, 98 φοιτητές που απάντησαν “Συχνά” και αποτελούν το 26,3% του δείγματος και 22 φοιτητές που απάντησαν “Πάντοτε” και αποτελούν το υπόλοιπο 5,9% του δείγματος.

43. Ερώτηση 14: Έχω αισιοδοξία για το μέλλον μου.



Γράφημα πίτας 43: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν έχουν αισιοδοξία για το μέλλον τους.



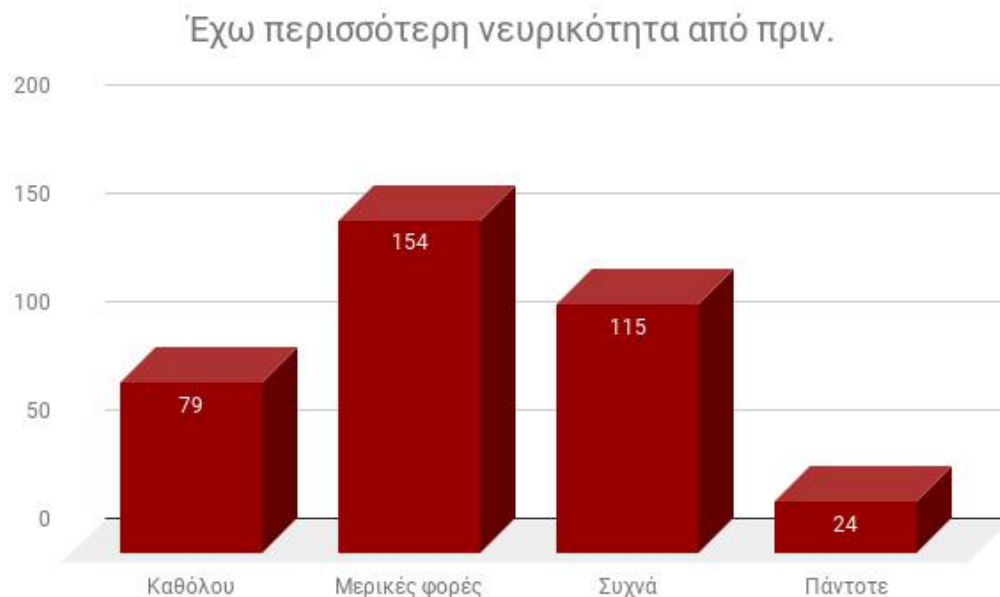
Γράφημα στηλών 43: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν έχουν αισιοδοξία για το μέλλον τους.

Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν το αν έχουν αισιοδοξία για το μέλλον τους οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι εμφανές ότι το δείγμα απαρτίζεται από 60 φοιτητές που απάντησαν “Καθόλου” και αποτελούν το 16,1% του δείγματος, 126 φοιτητές που απάντησαν “Μερικές φορές” και αποτελούν το 33,9% του δείγματος, 115 φοιτητές που απάντησαν “Συχνά” και αποτελούν το 30,9% του δείγματος και 71 φοιτητές που απάντησαν “Πάντοτε” και αποτελούν το υπόλοιπο 19,1% του δείγματος.

44. Ερώτηση 15: Έχω περισσότερη νευρική από πριν.



Γράφημα πίτας 44: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν έχουν περισσότερη νευρική από πριν.

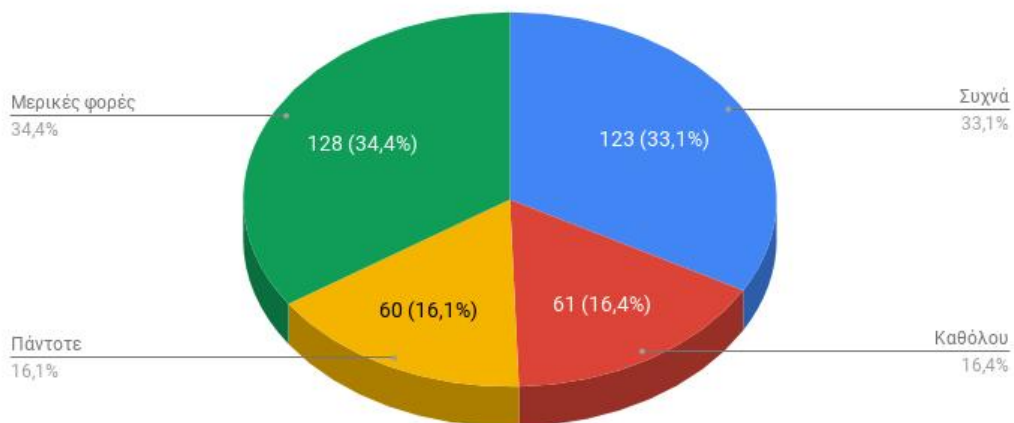


Γράφημα στηλών 44: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν έχουν περισσότερη νευρική από πριν.

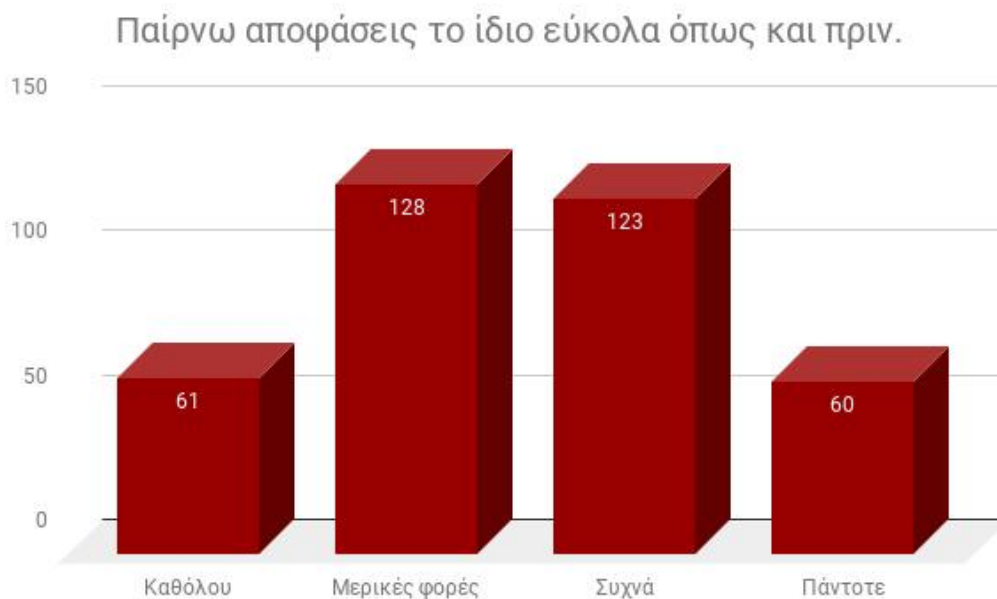
Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν το αν έχουν περισσότερη νευρικήτητα από πριν οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι εμφανές ότι το δείγμα απαρτίζεται από 79 φοιτητές που απάντησαν “Καθόλου” και αποτελούν το 21,2% του δείγματος, 154 φοιτητές που απάντησαν “Μερικές φορές” και αποτελούν το 41,4% του δείγματος, 115 φοιτητές που απάντησαν “Συχνά” και αποτελούν το 30,9% του δείγματος και 24 φοιτητές που απάντησαν “Πάντοτε” και αποτελούν το υπόλοιπο 6,5% του δείγματος.

45. Ερώτηση 16: Παίρνω αποφάσεις το ίδιο εύκολα όπως και πριν.

Παίρνω αποφάσεις το ίδιο εύκολα όπως και πριν.



Γράφημα πίτας 45: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν παίρνουν αποφάσεις το ίδιο εύκολα όπως και πριν.

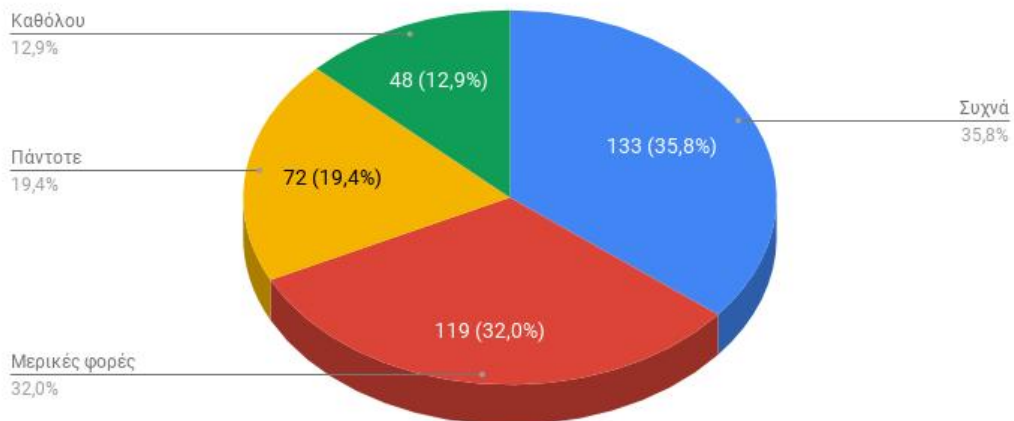


Γράφημα στηλών 45: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν παίρνουν αποφάσεις το ίδιο εύκολα όπως και πριν.

Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν το αν παίρνουν αποφάσεις το ίδιο εύκολα όπως και πριν οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι εμφανές ότι το δείγμα απαρτίζεται από 61 φοιτητές που απάντησαν “Καθόλου” και αποτελούν το 16,4% του δείγματος, 128 φοιτητές που απάντησαν “Μερικές φορές” και αποτελούν το 34,4% του δείγματος, 123 φοιτητές που απάντησαν “Συχνά” και αποτελούν το 33,1% του δείγματος και 60 φοιτητές που απάντησαν “Πάντοτε” και αποτελούν το υπόλοιπο 16,1% του δείγματος.

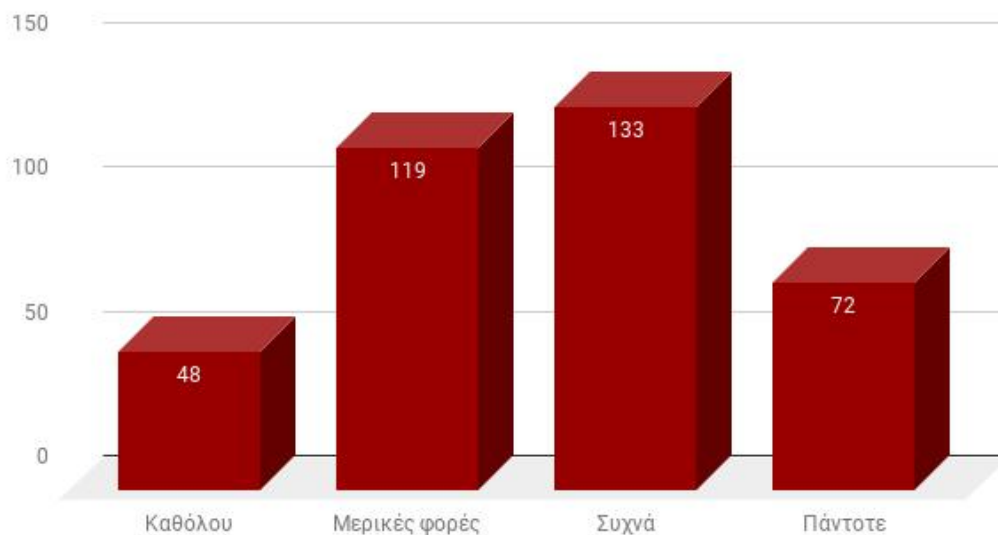
46. Ερώτηση 17: Αισθάνομαι χρήσιμος και απαραίτητος.

Αισθάνομαι χρήσιμος και απαραίτητος.



Γράφημα πίτας 46: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν αισθάνονται χρήσιμοι και απαραίτητοι.

Αισθάνομαι χρήσιμος και απαραίτητος.



Γράφημα στηλών 46: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν αισθάνονται χρήσιμοι και απαραίτητοι.

Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν το αν αισθάνονται χρήσιμοι και απαραίτητοι οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι εμφανές ότι το δείγμα απαρτίζεται από 48 φοιτητές που απάντησαν “Καθόλου” και αποτελούν το 12,9% του δείγματος, 119 φοιτητές που απάντησαν “Μερικές φορές” και αποτελούν το 32% του δείγματος, 133 φοιτητές που απάντησαν “Συχνά” και αποτελούν το 35,8% του δείγματος και 72 φοιτητές που απάντησαν “Πάντοτε” και αποτελούν το υπόλοιπο 19,4% του δείγματος.

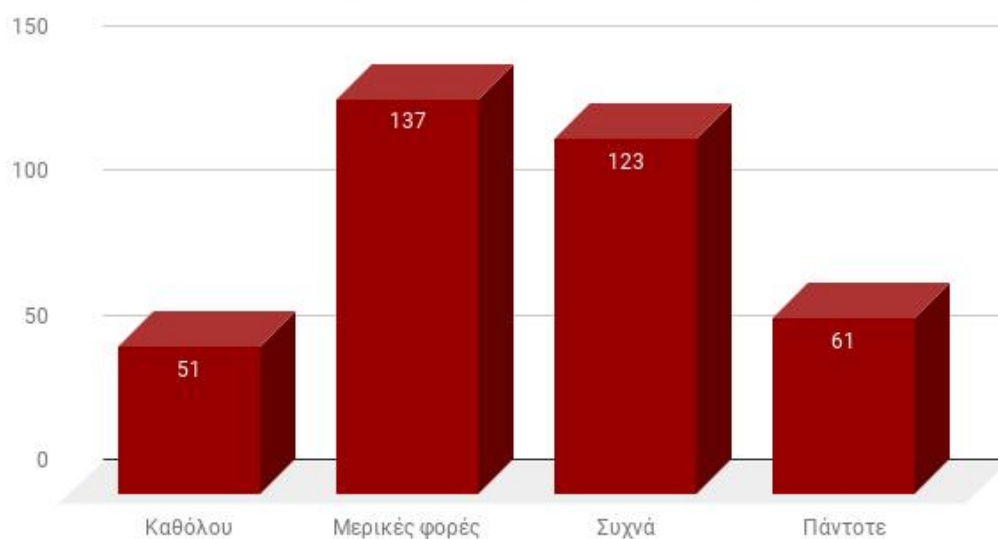
47. Ερώτηση 18: Η ζωή μου είναι αρκετά «γεμάτη».



Γράφημα πίτας 47: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν η ζωή τους είναι αρκετά «γεμάτη».



### Η ζωή μου είναι αρκετά «γεμάτη».

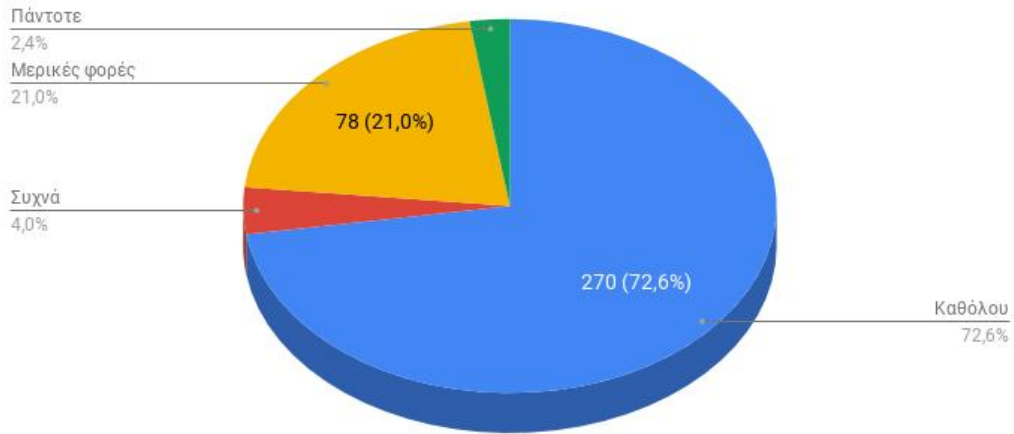


Γράφημα στηλών 47: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν η ζωή τους είναι αρκετά «γεμάτη».

Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν το αν η ζωή των φοιτητών που έλαβαν μέρος στην έρευνα είναι αρκετά «γεμάτη», είναι εμφανές ότι το δείγμα απαρτίζεται από 51 φοιτητές που απάντησαν “Καθόλου” και αποτελούν το 13,7% του δείγματος, 137 φοιτητές που απάντησαν “Μερικές φορές” και αποτελούν το 36,8% του δείγματος, 123 φοιτητές που απάντησαν “Συχνά” και αποτελούν το 33,1% του δείγματος και 61 φοιτητές που απάντησαν “Πάντοτε” και αποτελούν το υπόλοιπο 16,4% του δείγματος.

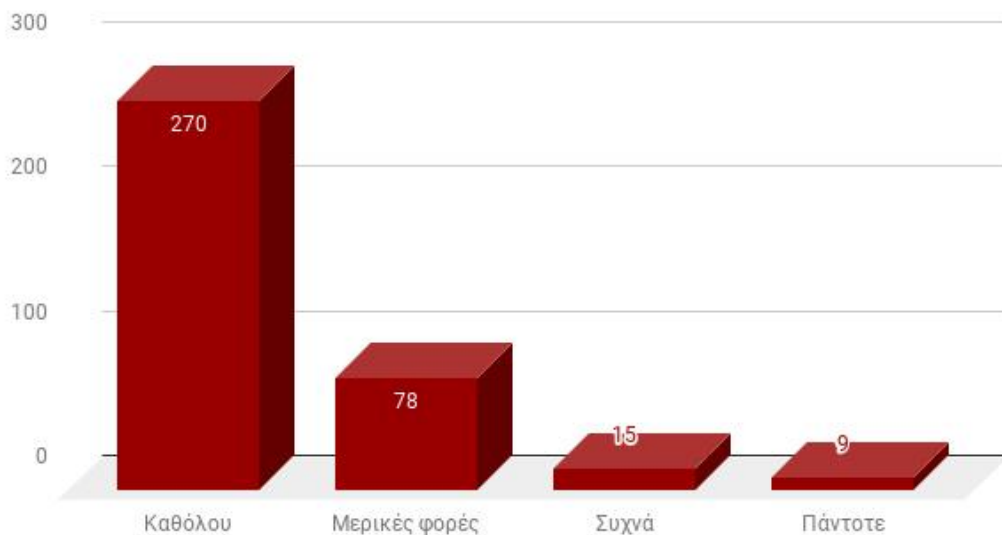
48. Ερώτηση 19: Αισθάνομαι ότι θα ήταν καλύτερα για τους άλλους αν πέθαινα.

Αισθάνομαι ότι θα ήταν καλύτερα για τους άλλους αν πέθαινα.



Γράφημα πίτας 48: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν αισθάνονται ότι θα ήταν καλύτερα για τους άλλους αν πέθαιναν.

Αισθάνομαι ότι θα ήταν καλύτερα για τους άλλους αν πέθαινα.

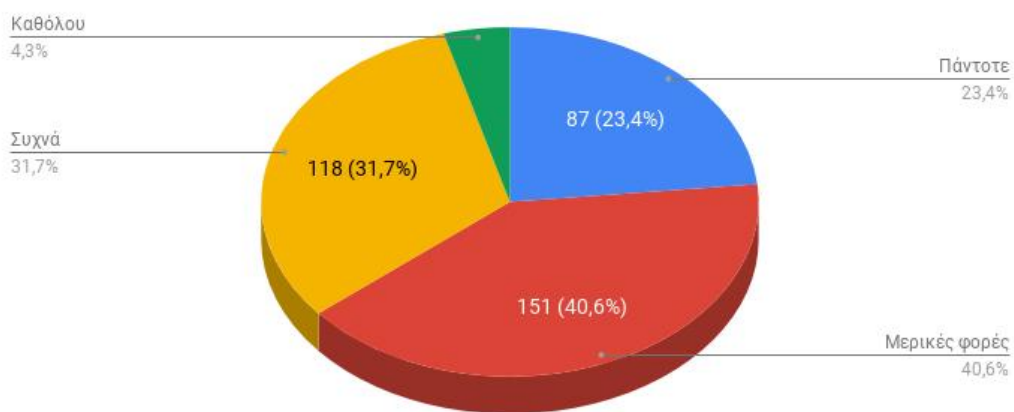


Γράφημα στηλών 48: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν αισθάνονται ότι θα ήταν καλύτερα για τους άλλους αν πέθαιναν.

Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν το αν αισθάνονται ότι θα ήταν καλύτερα για τους άλλους αν πέθαιναν οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι εμφανές ότι το δείγμα απαρτίζεται από 270 φοιτητές που απάντησαν “Καθόλου” και αποτελούν το 72,6% του δείγματος, 78 φοιτητές που απάντησαν “Μερικές φορές” και αποτελούν το 21% του δείγματος, 15 φοιτητές που απάντησαν “Συχνά” και αποτελούν το 4% του δείγματος και 9 φοιτητές που απάντησαν “Πάντοτε” και αποτελούν το υπόλοιπο 2,4% του δείγματος.

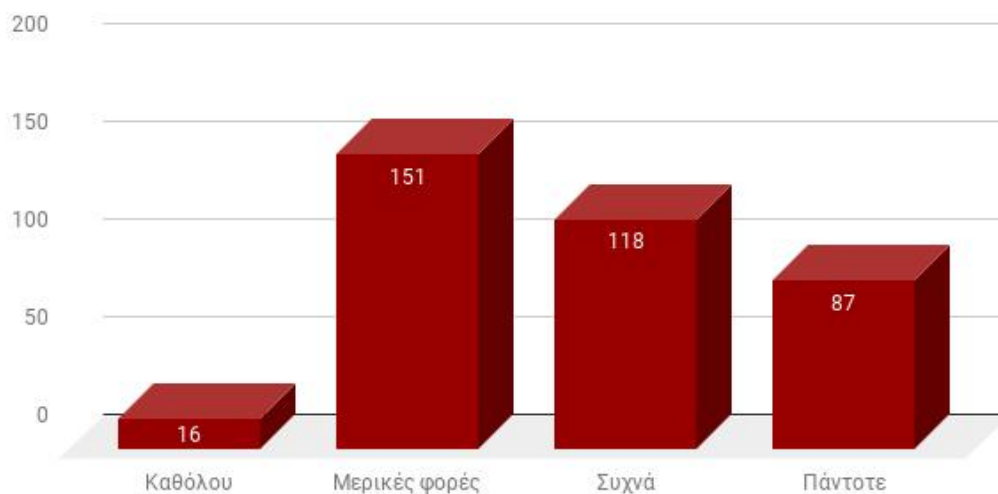
49. Ερώτηση 20: Με ευχαριστούν ακόμα και τα πράγματα που με ευχαριστούσαν και προηγουμένως.

Με ευχαριστούν ακόμα και τα πράγματα που με ευχαριστούσαν και προηγουμένως.



Γράφημα πίτας 49: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν τους ευχαριστούν ακόμα και τα πράγματα που τους ευχαριστούσαν και προηγουμένως.

Με ευχαριστούν ακόμα και τα πράγματα που με ευχαριστούσαν και προηγουμένως.

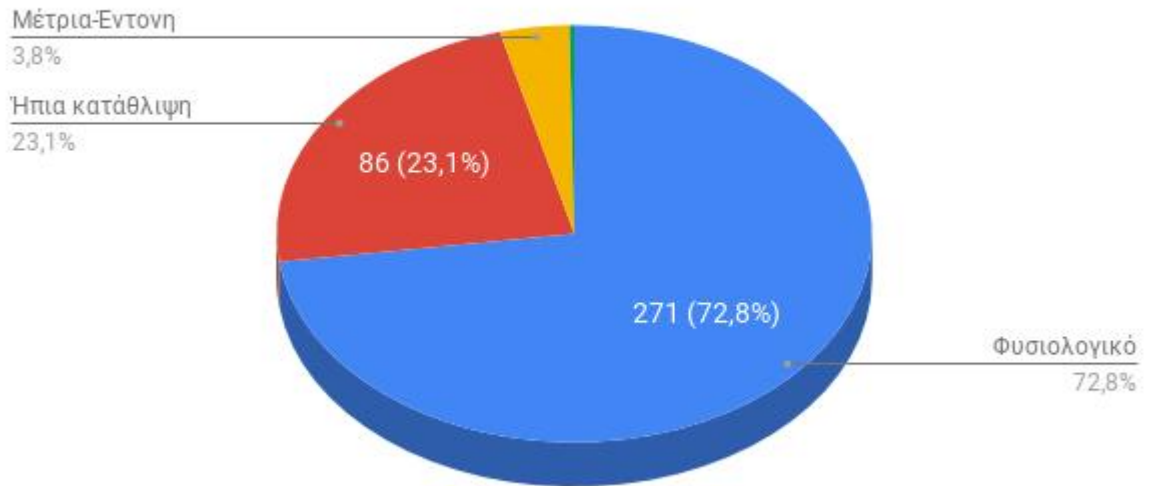


Γράφημα στηλών 49: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με το αν τους ευχαριστούν ακόμα και τα πράγματα που τους ευχαριστούσαν και προηγουμένως.

Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν το αν ευχαριστούν τους φοιτητές που έλαβαν μέρος στην έρευνα ακόμα και τα πράγματα που τους ευχαριστούσαν και προηγουμένως, είναι εμφανές ότι το δείγμα απαρτίζεται από 16 φοιτητές που απάντησαν “Καθόλου” και αποτελούν το 4,3% του δείγματος, 151 φοιτητές που απάντησαν “Μερικές φορές” και αποτελούν το 40,6% του δείγματος, 118 φοιτητές που απάντησαν “Συχνά” και αποτελούν το 31,7% του δείγματος και 87 φοιτητές που απάντησαν “Πάντοτε” και αποτελούν το υπόλοιπο 23,4% του δείγματος.

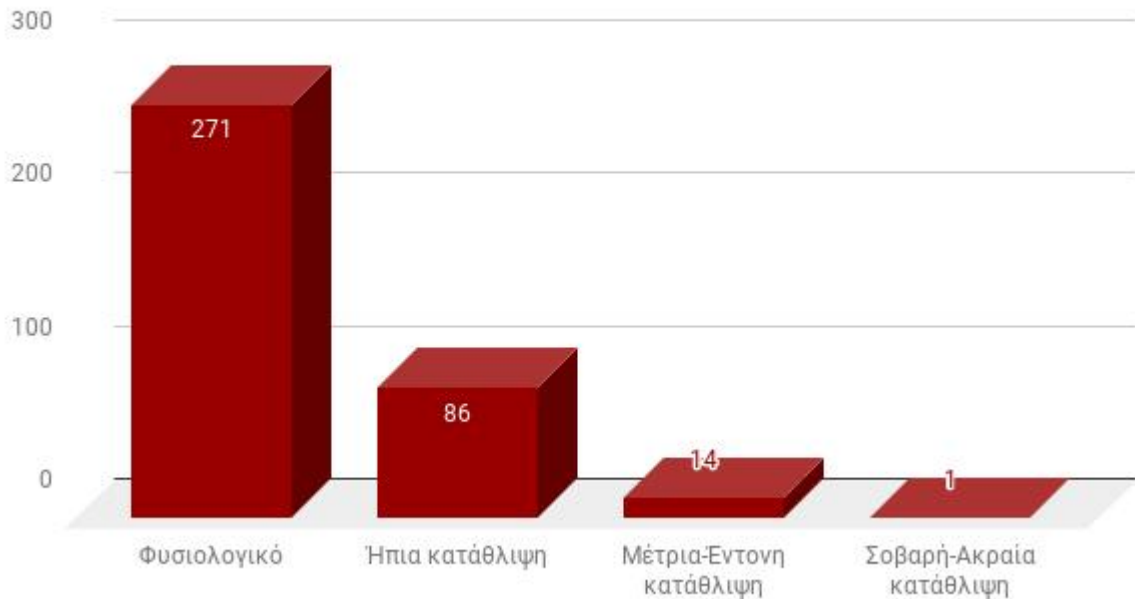
## 50. Αποτελέσματα δεύτερης περιόδου βάσει δείκτη SDS

### Αποτελέσματα βάσει δείκτη SDS



Γράφημα πίτας 50: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει το εκατοστιαίο ποσοστό της μέτρησης του δείκτη SDS όσον αφορά την κλίμακα αυτοαξιολόγησης του Zung που απαντήθηκε από τους φοιτητές κατά τη δεύτερη περίοδο.

## Αποτελέσματα βάσει δείκτη SDS



Γράφημα στηλών 50: Το γράφημα που προηγείται απεικονίζει τη συχνότητα των απαντήσεων των φοιτητών σχετικά με τη βαθμολογία τους στην κλίμακα αυτοαξιολόγησης του Zungύστερα από μέτρηση του δείκτη SDS κατά τη δεύτερη περίοδο.

Παρατηρώντας τα παραπάνω γραφήματα που αφορούν το δείκτη SDS των φοιτητών που έλαβαν μέρος στην έρευνα είναι εμφανές ότι το δείγμα απαρτίζεται από 271 φοιτητές που έχουν φυσιολογική διάθεση και αποτελούν το 72,8% του δείγματος, 89 φοιτητές που έχουν ήπια καταθλιπτική διάθεση και αποτελούν το 23,1% του δείγματος, 14 φοιτητές που χαρακτηρίζονται με μέτρια έως έντονη καταθλιπτική διάθεση και αποτελούν το 3,8% του δείγματος και 1 φοιτητής που παρουσιάζει σοβαρή έως ακραία καταθλιπτική διάθεση και αποτελεί το υπόλοιπο 0,3% του δείγματος.

## 5.7 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Είναι γεγονός ότι κάθε άνθρωπος, ανεξαρτήτως ηλικίας, βιώνει καταστάσεις που του προκαλούν θλίψη, ανασφάλεια, στενοχώρια, λύπη μελαγχολία και άλλα αρνητικά συναισθήματα που σχετίζονται με την κατάθλιψη και επηρεάζουν την ψυχική του υγεία και την καθημερινότητά του. Η αλλαγή στη διάθεση ενός ατόμου δεν σημαίνει απαραίτητα ότι οδηγεί στην εμφάνιση της κατάθλιψης.

Όπως έχει αναφερθεί παραπάνω, η κλίμακα αυτοαξιολόγησης του Zung είναι ένα ενδεικτικό εργαλείο μέτρησης των συμπτωμάτων που υποδηλώνουν κατάθλιψη κλινικής σημασίας, αλλά δεν είναι ικανό να αποτελέσει διάγνωση κλινικής κατάθλιψης. Η τελική και έγκυρη διάγνωση της συγκεκριμένης ψυχικής διαταραχής της διάθεσης πραγματοποιείται μόνον από ειδικούς του χώρου της υγείας, δηλαδή από ψυχολόγους και ψυχιάτρους. Η διαθεσιμότητα αυτών των επαγγελματιών υγείας απαιτεί την οικονομική δυνατότητα του ασθενή για την προσέγγισή τους.

Ταυτόχρονα, οι συναισθηματικές διαταραχές έχουν υψηλό κόστος περίθαλψης και εάν παραμείνουν αδιάγνωστες και χωρίς θεραπεία για μεγάλο χρονικό διάστημα μπορεί να επιφέρουν απώλεια της λειτουργικότητας, ακόμα και να οδηγήσουν σε σημαντικό βαθμού αναπηρία. Σε άτομα ηλικίας 15-45 ετών, η κατάθλιψη ευθύνεται για το εκπληκτικό ποσοστό του 10,3% του συνολικού κόστους των ιατρικών παθήσεων παγκοσμίως. Ωστόσο, το τεράστιο αυτό κόστος για την κοινωνία, εξαιτίας της οφειλόμενης στις διαταραχές της διάθεσης αναπηρίας, όπως τεκμηριώθηκε στη μελέτη «Το Συνολικό Φορτίο της Νόσου» (TheGlobalBurdenofDisease) του Π.Ο.Υ., μπορεί να αποφευχθεί. Οι διαταραχές της διάθεσης ανταποκρίνονται συνήθως καλά στη θεραπεία, όταν διαγνωστούν και αντιμετωπιστούν σωστά (Black, 2011).

Επιπλέον, σύμφωνα με κλινικά ευρήματα ορισμένες φορές οι ασθενείς παραπονούνται για υπερένταση ή ευερεθιστότητα και λιγότερο για λύπη ή για την απώλεια της ικανότητας του να νιώσουν ευχαρίστηση ή ενδιαφέρον με πράγματα που συνήθιζαν να απολαμβάνουν. Παράλληλα, η κατάθλιψη συχνά συνοδεύεται από συμπτώματα μειωμένης όρεξης ή αϋπνίας (Black, 2011).

Πρέπει να αναφερθεί και το μειονέκτημα των κλιμάκων Likert, δηλαδή όταν ένα άθροισμα απαντήσεων καταλήγει στην ίδια βαθμολόγηση, το ίδιο

άθροισμα μπορεί να προκύψει από πολλούς διαφορετικούς συνδυασμούς απαντήσεων, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια πληροφοριών σχετικά με τα συστατικά της βαθμολόγησης της κλίμακας (Bowling, 2009).

Αφότου παρατηρήθηκαν όλες οι απαντήσεις των ερωτηθέντων φοιτητών και στις δύο περιόδους καθίσταται εμφανές ότι περίπου το 70% του δείγματος παρουσιάζει φυσιολογική διάθεση και συγκεκριμένα την πρώτη περίοδο αφορά το ποσοστό 73,4% και τη δεύτερη περίοδο αφορά το ποσοστό 72,8%. Όπως είναι φανερό και έπειτα από σύγκριση των αποτελεσμάτων μέσω του προγράμματος Graphpad, δεν υπάρχει σημαντική απόκλιση, αφού βρέθηκε ότι  $p=0,9142$ .

Επιπλέον, περίπου το 20% του συνολικού δείγματος έδειξε να διακατέχεται από ήπιας μορφής κατάθλιψη και συγκεκριμένα την πρώτη περίοδο αφορά το ποσοστό 21,9% και τη δεύτερη περίοδο αφορά το ποσοστό 23,1%. Επίσης, περίπου το 5% του συνολικού δείγματος έδειξε να διακατέχεται από μέτριας έως έντονης μορφής κατάθλιψη και συγκεκριμένα την πρώτη περίοδο αφορά το ποσοστό 4,7% και τη δεύτερη περίοδο αφορά το ποσοστό 3,8%. Τέλος, όσον αφορά την εμφάνιση ακραίας μορφής κατάθλιψη, κατά την πρώτη περίοδο δεν υπήρξε κανένα εύρημα, ενώ στη δεύτερη περίοδο υπήρξε μόνο ένα και αφορούσε το 0,3% του συνολικού ποσοστού.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η μόνη απόκλιση που βρέθηκε μεταξύ των αποτελεσμάτων, μέσω της στατιστικής ανάλυσης, αφορούσε την ηλικία του δείγματος της πρώτης περιόδου, αφού βρέθηκε ότι  $p=0,0252$ . Η ανταπόκριση φοιτητών ηλικίας 18 έως 22 ετών ήταν μεγαλύτερη από τις ηλικίας 23 έως 30 ετών και από 30 ετών και πάνω.

Συμπερασματικά από όλα όσα αναφέρθηκαν παραπάνω και από τις απεικονίσεις των απαντήσεων που συλλέχθηκαν, φαίνεται ότι κάποιοι φοιτητές εμφανίζουν καταθλιπτικά συμπτώματα τα οποία ίσως να μην έχουν διαγνωσθεί από ειδικό, λόγω έλλειψης οικονομικής δυνατότητας αλλά και ντροπής για την επίσκεψη. Όσο το πρόβλημα παραμένει, μπορεί να οδηγήσει σε κοινωνική απομόνωση αλλά και σε πιο ακραία γεγονότα, όπως την εκούσια αφαίρεση της ζωής του ίδιου του ατόμου.



## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Συνοπτικά, η εμφάνιση της καταθλιπτικής νόσου στους φοιτητές συναντάται σε μικρό ποσοστό, το οποίο διαφέρει ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, τον τόπο καταγωγής και τη σχολή που παρακολουθεί ο κάθε φοιτητής. Μέσω της ερευνητικής εργασίας που διεξήγαμε παρακολουθήσαμε αυτές τις διαφορές και αντιληφθήκαμε τον κίνδυνο ύπαρξης αδιάγνωστης κατάθλιψης σε άτομα νεαρής ηλικίας.

Σε περίπτωση επανάληψης της συγκεκριμένης έρευνας θα μπορούσαμε να διορθώσουμε κάποια σημεία ώστε να προκύψουν ακόμη πιο εξειδικευμένα αποτελέσματα. Θα μπορούσαμε να μοιράσουμε εμείς οι ίδιοι τα ερωτηματολόγια, για να βεβαιωθούμε ότι οι απαντήσεις θα προέλθουν αυστηρά από φοιτητικό πληθυσμό. Ενώ, με τη διεξαγωγή της έρευνας μέσω των κοινωνικών δικτύων του ίντερνετ, δεν υπάρχει βεβαιότητα για την ταυτότητα των συμμετεχόντων. Επιπροσθέτως, αντί της ποσοτικής έρευνας που πραγματοποιήθηκε, θα μπορούσαμε να διεξάγουμε ποιοτική έρευνα.

Τέλος, σαν επαγγελματίες υγείας είναι αναγκαίο να παρέμβουμε στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης και να προτείνουμε μεθοδικούς και αποτελεσματικούς τρόπους θεραπείας. Μερικοί από αυτούς είναι:

- να παροτρύνουμε τον πάσχοντα να επισκεφθεί κάποιον ειδικό ψυχίατρο ή και ψυχολόγο
- σε περίπτωση που δυσκολεύεται οικονομικά να αναζητήσει βοήθεια από τους ειδικούς ιατρούς, μπορούμε να του προτείνουμε διάφορες υπηρεσίες υγείας που διατίθενται δωρεάν (πχ. ΣΟΨΥ Πάτρας, Κοινωνικός Οργανισμός Δήμου Πατρέων, Ψυχολογική Υποστήριξη Φοιτητών – Συμβουλευτική στο ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδος)
- να τον βοηθήσουμε προσωπικά να εκφραστεί συναισθηματικά
- να του δώσουμε συμβουλές για να γίνει περισσότερο επικοινωνιακός και να απαλλαγεί από την εσωστρέφεια και την απομόνωση.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- Almawi W., Tamim H., Al-Sayed N. et al. (2008), Association of co morbid depression, anxiety and stress disorders with Type 2 diabetes in Bahrain, a country with a very high prevalence of Type 2 diabetes, *J Endocrinol Invest*, Nov: 31(11):1020-1024
- Anderson R., Freedland K., Clouse R., et al. (2001), The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: a meta-analysis, *Diabetes Care*, 24 (4): 1069-1078
- Barlow (2000), *Ψυχολογία και Παθολογική συμπεριφορά: Μία σύνθετη βιο-ψυχοκοινωνική προσέγγιση*, Α' Τόμος, Έλλην, Αθήνα
- Baswell E., Anfinson T., Nemeroff C. (1997), Depression associated with endocrine disorders. In: *Depression and physical illness*, M.M. Robertson and C.L.E. Katona, 14:255-257
- Beck A. (1995), *Cognitive Therapy: Basics and beyond*, New York
- Beck A. T., Alford B. A. (2009), *Depression: Causes and Treatment*, Penn, Philadelphia
- Becker H. (1964), *The other side*, Free Press, New York
- Beloucif S. (2013), Informed consent for special procedures: electroconvulsive therapy and psychosurgery, *Curr Opin Anaesthesiol*, 26, pp. 182-5
- Bowlby J. (1961), Process of mourning, *Int J Psychoanal*, 45:317
- Bowlby J. (1976), The making and breaking of affectional bonds. I. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. An expanded version of the Fiftieth Maudsley Lecture, delivered before the Royal College of Psychiatrists, *Br J Psychiatry*, Mar;130:201-10
- Bowlby J. (1977), The making and breaking of affectional bonds II. Some principles of psychotherapy. The fiftieth Maudsley Lecture, *Br J Psychiatry*, 130:421-31
- Bowlby J. (1980), *Loss: Sadness and Depression. (Attachment and Loss)*, Basic Books, New York
- Bowling A. (2009), *Μεθοδολογία της έρευνας στην υγεία*, Broken Hill, New York
- Bradley E. (2015), *Depression: Understanding the Symptoms, Diagnosis and Treatment Options*, Evan Bradley, United States
- Bretherton I. (1992), The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth, *Development Psychology*

- Breuning L. G. (2012), *Meet Your Happy Chemicals: Dopamine, Endorphin, Oxytocin, Serotonin*, Inner Mammal Institute, California
- Brown E. (2003), *Asthma: Social and Psychological Factors and Psychosomatic Syndromes*, Reinhardt Druck, Basel
- Brown G., Harris T. (1978), *Social Origins of Depression: A study of Psychiatric Disorder in Women*, Free Press, NY
- Bunney & Davis JM, "Norepinephrine in depressive reaction: A review", *Arch. Gen. Psychiat*, 13 (1965), 483-494
- Clarke D., Currie K. (2009), Depression, anxiety and their relationship with chronic diseases: a review of the epidemiology risk and treatment evidence, *Med J*, Apr 6:190(7): S54-60
- Cooper C. L., Dewe P. J., O'Driscoll M. P. (2001), *Organizational Stress: A Review and Critique of Theory, Research, and Applications*, Sage Publications, Inc, California
- Cooper P., Murray L. (1998), Postnatal depression, *British Medical J*, 316: 1884 – 1886
- Coyne J. (1986), *Essential Papers on Depression*, New York University Press, NY
- Cuijpers P., Salden M. (1996), The pleasant events schedule for the elderly, *TijdschrGerontolGeriatr*, Apr; 27(2): 54-61
- Editore S. (2013), *Depression, drugs and somatic diseases*, SICS, Milan
- Feather N. (1990), *The Psychological Impact of Unemployment*, Springer-Verlag, New York
- Feinstein A. (1970), The pre-therapeutic classification of comorbidity in chronic disease, *J Chronic Dis*. 23: 455-468
- Freeman M., Fava M., Gommoll C., Chen C., Greenberg W., Ruth A. (2016), Effects of levomilnacipran ER on fatigue symptoms associated with major depressive disorder, *International Clinical Psychopharmacology*, 31(2): 100–109
- Gavard J., Lustman P., Clouse R. (1993), Prevalence of depression in adults with diabetes: an epidemiological evaluation, *Diabetes Care*, 16:1167-1178
- Gentleman N., Smell-Burgeon J., McFann K. et al. (2009), Prevalence and correlate of depression in individuals with and without type 1 diabetes, *Diabetes Care*, Apr; 32 (4):575-579

- George M., Ketter T., Pareckh P., Horowitz B., Herskowitz P., Post R. (1995), Brain activity during transient sadness and happiness in healthy women *Am j Psychiatry*, 152:341
- Greene A. (2015), *Depression*, Angel Greene
- Goodman C., Shippy R. (2002), Is it contagious? Affect similarity among spouses, *Aging Ment Health*, Aug;6(3):266-74
- Horn H., Geiser-Elze A., Reck C., Hartmann M., Stefini A., Victor D. et al. (2005), Efficacy of psychodynamic short-term psychotherapy for children and adolescents with depression, *PraxKinderpsycholKinderpsychiatr*, Sep;54(7):578-97
- Haupt E. (2010), *A simple guide to depression*, iUniverse, Indiana
- Icks A., Kruse J., Dragano N., et al. (2008), Are symptoms of depression more common in diabetes? Results from the Heinz Nixdorf Recall study, *Diabet Med*, Nov 25(11):1330-1336
- Irons C. (2014), *Depression*, Palgrave Macmillan, London
- Kanter J., Busch A., Weeks C., Landes S. (2008), *The Nature of Clinical Depression: Symptoms, Syndromes, and Behavior Analysis*, Spring; 31(1): 1–21
- Kantor M. (1992), *The Human Dimension of Depression: A Practical Guide to Diagnosis, Understanding, and Treatment*, Praeger, New York
- Kaplan, Sadock. (2004), *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 8th edition, USA
- Kendler K., Thornton L. & Gardner C. (2001), Genetic risks, number of previous depressive episodes, and stressful life events in predicting onset of major depression, *am J Psychiatry* 158, 582-586
- Klein D., Lewinsohn P., Rohde P., Seeley J., Olin T. (2005), Psychology in the adolescent and young adult offspring of a community sample of mothers and fathers with major depression, *Psychol Med*, Mar;35(3):353-65.
- Kirkegaard C., Faber J. (1998), *European Journal of Endocrinology*, 138:1-9, Denmark
- Kissane D., Maj M., Sartorius N. (2011), *Depression and Cancer*, Wiley – Blackwell, Hoboken
- Lewinsohn P., Hoberman H., Teri L., Hautzinger M. (1985), An investigated theory of depression. In S. Reiss and R Bootzin (Eds.), *Theoretical issues in behavioral therapy*, New York Academic Press, p. 331-359

- Marra T. (2004), *Depressed and Anxious: The Dialectical Behavior Therapy Workbook for Overcoming Depression & Anxiety*, Raincoast Books, Oakland
- Martire L., Lustig A., Schultz R., Miller G., Helgeson V. (2004), Is it beneficial to involve a family member? A meta-analysis of psychosocial interventions for chronic illness, *Health Psychol*, Nov;23(6):599-611
- McEwen B. (2003), Mood disorders and allostatic load, *Biol Psychiatry* 54, 200-207
- Musselman D., Betan E., Larsen H., Phillips L. (2003), Relationship of depression to diabetes types 1 and 2: epidemiology, biology and treatment, *Biol Psychiatry*, 54(3): 317-329
- Mynors-Walis L. et al. (1996), Problem-solving treatment: evidence for effectiveness and feasibility in primary care, *International Journal of psychiatric Medicine*, 26:249-262
- Nestler E., Barrot M., DiLeone R., Eisch A., Gold S. &Monteggia L. (2002), Neurobiology of depression, *Neuron* 34, 13-25
- Nieschlag E., Behre H. M. (1998), *Testosterone: Action - Deficiency – Substitution*, Springer, Berlin
- Nolen-Hoeksema S. (1990), *Sex Differences in Depression*, Stanford University Press, Stanford
- Passik S. D., Lundberg J.C. et al (2000), Factor Analysis of the Zung Self-Rating Depression Scale in a Large Ambulatory Oncology Sample, *Psychosomatics*, 41(2):122
- Paykel E. (1994), Life events, social support and depression, *ActaPsychiatricaScandinavica*, 377(Suppl):50-58
- PlutchikR. (2009), Τα θεμελιώδη συναισθήματα, <https://oiko.wordpress.com/2011/04/05/πεσπ-η-γλώσσα-των-συναισθημάτων/amp/>
- Pulcu E., Zahn R., Elliott R. (2013), The Role of Self-Blaming Moral Emotions in Major Depression and Their Impact on Social-Economical Decision Making, *Frontiers in Psychology*, 4: 310
- Rachman S. (2004), *Anxiety Second Edition*, Psychology Press, Hove
- Rehm L. (1977), A self-control model of depression. behaviour therapy. In: P. Gilbert (Ed.) *Depression: the evolution of powerlessness*, Lawrence Earlbaum Associates, Hillsdale

- Robertson R., Zhang H., Pyzdrowski K., Walseth T. (1992), Preservation of insulin mRNA levels and insulin secretion in HIT cells by avoidance of chronic exposure to high concentrations, *J Clin Invest*, 90: 320-25
- Robinson N., Fuller H., Edmeades S. (1988), Depression and diabetes, *Diabet Med*, 5:268-274
- Roy J. (2005), *Depression*, Benchmark Books, New York
- Sadock B. J., Sadock V. A. (2008), *Kaplan & Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry*, Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer Business, Philadelphia
- Schou, Mogens (1993), *Lithium treatment of maniac-depressive illness: a practical guide*, Karger, Basel
- Seligman M. (1975), *Helpness: On depression, development and death*, Freeman, San Francisco
- Sheridan C. & Radmacher S. (1992), *Health psychology, challenging the bio-medical model*, John Wiley & sons, Singapore
- Simons A., Murphy G., Levine F. et al. (1986), Cognitive therapy and pharmacotherapy for depression: Sustained improvement over one year, *Arch Gen Psychiatry*, 43:43
- Usman M., Davidson J. (2014), *Natural Cures for Depression*, Health Learning Series, Massachusetts
- Velez-Alvarez C., Barrera-Valencia C. et al (2016), Study of depressive symptoms according to Zung's self-rating scale on men deprived of freedom in a city of Colombia, *Rev Esp Sanid Penit*. 2016; 18: 43-48
- Weissman M., Markowitz J. (1994), Interpersonal psychotherapy. Current status, *Arch Gen Psychiatry*, 51:599-606
- Winston A., Pinsker H., McCullough L. (1986), A review of supportive psychotherapy, *Hosp Community psychiatry*, 37:1105-1114
- World Health Organization (2007), *World Health Statistics 2007*, Geneva
- Yalom I. (1985), *The theory and practice of group psychotherapy*, Basic Books, New York
- Zung W. W. K. (1965), A Self-Rating Depression Scale, *Archives of General Psychiatry*. 1965;12(1):63-70
- ΕΝΕΔ (2017), Η κατάθλιψη 'τσακίζει' την Ελλάδα, <http://www.news247.gr/ygeia/h-katathlipsh-tsakizei-thn-ellada.6504359.html>

Ευθυμίου Κ., Μαυροειδή Α., Παυλάτου Ε., Καλαντζή -Αζίζι Α. (2006), Πρώτες Βοήθειες Ψυχικής Υγείας, Ένας οδηγός για τις ψυχικές διαταραχές και την αντιμετώπιση τους, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα

Ζόγκα Μ. Δ. (2014), Μελέτη της επίδρασης νευροενδοκρινικών και ψυχοανοσολογικών παραμέτρων σε κρίσιμα στάδια θεραπευτικής αντιμετώπισης του μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου, Αθήνα

Λόττι-Λύκουσα Μ., Παπαδόπουλος Α.Α., Βρεττός Ι. κ.ά. (2012), Εκτίμηση συχνότητας της κατάθλιψης σε ασθενείς της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. 2012,29(1):77-84

Μάνος Ν. (1997), Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής, UniversityStudioPress, Θεσσαλονίκη

Μιχαλοπούλου Σ. (2017), Πόσο απέχει η θλίψη από την κατάθλιψη και τη μελαγχολία

Μπαλά Γ. (2010), Κατάθλιψη, αλεξιθυμία, επιθετικότητα και σωματικές παθήσεις στη Θεσσαλία, Λάρισα

Σαμακουρή Μ., Μπούχος Γ. κ.ά. (2012), Στάθμιση της Ελληνικής εκδοχής της Κλίμακας Αυτοαξιολόγησης Άγχους (SAS) του Zung, Ψυχιατρική 23 (3):215

Τζάρα Α. (2012), Η επίδραση της υπέρτασης στην εκδήλωση της κατάθλιψης, Λάρισα

Χριστοδούλου (1998), Κατάθλιψη, ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

### ΕΙΔΗΣΕΙΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΥΤΟΧΕΙΡΙΑΣ

1. <https://www.patrasevents.gr/article/265435-patra-22xronos-kremastike-sto-balkoni-tou-stin-riga-feraiou>
2. <http://patrastimes.gr/home-page-slider/άνδρας-βρέθηκε-απαγχονισμένος-στο-δυ/>

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ: ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ W. K. ZUNG

# Διερεύνηση των επιπέδων κατάθλιψης σε δείγμα φοιτητικού πληθυσμού

ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ  
ΣΕΥΠ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ  
Εισαγωγικό σημείωμα

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί το ερευνητικό εργαλείο της πτυχιακής μας εργασίας με τίτλο «Διερεύνηση των επιπέδων κατάθλιψης σε δείγμα φοιτητικού πληθυσμού» με επιβλέποντα καθηγητή τον κ. Ηγουμενίδη Μιχαήλ. Σκοπός της εργασίας μας, είναι να διερευνήσουμε τα ποσοστά καταθλιπτικών συμπτωμάτων στους φοιτητές. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 20 ερωτήσεις πολλαπλών επιλογών και είναι υποχρεωτική η απάντησή τους. Η συμμετοχή στην έρευνα είναι ανώνυμη, εθελοντική και μπορείτε να αποχωρήσετε όποτε θελήσετε.

Σας ευχαριστούμε για τη συμμετοχή σας!  
Δελδήμου Διονυσία  
Καλορμάκη Βασιλική  
Οικονόμου Μαρίνα

\* Απαιτείται



### Φύλο \*

- Άρρεν
- Θήλυ

### Ηλικία \*

- 18-22
- 23-30
- 30<

### Τόπος καταγωγής \*

- Αστική περιοχή
- Επαρχία
- Νησιωτική περιοχή

### Σχολή \*

- Θετικές επιστήμες
- Θεωρητικές επιστήμες
- ΣΕΥΠ
- ΣΤΕ
- ΣΔΟ
- Άλλο

### 1. Αισθάνομαι αποκαρδιωμένος ή λυπημένος. \*

- Καθόλου
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντοτε

### 2. Το πρωί νιώθω καλύτερα από κάθε ώρα της ημέρας. \*

- Καθόλου
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντοτε

### 3. Κλαίω εύκολα ή νιώθω έτοιμος να κλάψω. \*

- Καθόλου
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντοτε

4. Έχω προβλήματα ύπνου το βράδυ. \*
- Καθόλου
  - Μερικές φορές
  - Συχνά
  - Πάντοτε
5. Τρώω όσο συνήθιζα προηγουμένως. \*
- Καθόλου
  - Μερικές φορές
  - Συχνά
  - Πάντοτε
6. Εξακολουθώ να ενδιαφέρομαι για το σεξ. \*
- Καθόλου
  - Μερικές φορές
  - Συχνά
  - Πάντοτε
7. Παρατηρώ ότι χάνω βάρος. \*
- Καθόλου
  - Μερικές φορές
  - Συχνά
  - Πάντοτε
8. Έχω δυσκοιλιότητα. \*
- Καθόλου
  - Μερικές φορές
  - Συχνά
  - Πάντοτε
9. Έχω ταχυπαλμίες. \*
- Καθόλου
  - Μερικές φορές
  - Συχνά
  - Πάντοτε
10. Κουράζομαι χωρίς ιδιαίτερο λόγο. \*
- Καθόλου
  - Μερικές φορές
  - Συχνά

- Πάντοτε

11. Το μυαλό μου είναι τόσο καθαρό όσο και πριν. \*

- Καθόλου
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντοτε

12. Μου είναι εύκολο να κάνω τα πράγματα που συνήθιζα να κάνω και πριν. \*

- Καθόλου
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντοτε

13. Έχω ανησυχία και δεν μπορώ να ηρεμήσω. \*

- Καθόλου
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντοτε

14. Έχω αισιοδοξία για το μέλλον μου. \*

- Καθόλου
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντοτε

15. Έχω περισσότερη νευρικότητα από πριν. \*

- Καθόλου
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντοτε

16. Παίρνω αποφάσεις το ίδιο εύκολα όπως και πριν. \*

- Καθόλου
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντοτε

17. Αισθάνομαι χρήσιμος και απαραίτητος. \*

- Καθόλου
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντοτε

18. Η ζωή μου είναι αρκετά «γεμάτη». \*

- Καθόλου
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντοτε

19. Αισθάνομαι ότι θα ήταν καλύτερα για τους άλλους αν πέθαινα. \*

- Καθόλου
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντοτε

20. Με ευχαριστούν ακόμα και τα πράγματα που με ευχαριστούσαν και προηγουμένως. \*

- Καθόλου
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πάντοτε