



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Διερεύνηση επιπέδων άγχους σε
φοιτητές ανώτατης εκπαίδευσης

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΗ: ΤΑΜΠΑΚΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ: ΑΝΤΙΓΟΝΗ ΜΙΧΑΛΟΠΟΥΛΟΥ**

ΜΑΡΤΙΟΣ 2021

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η πανεπιστημιακή ζωή πολλές φορές απαιτεί δέσμευση πλήρους απασχόλησης και υψηλές ευθύνες από τους προπτυχιακούς φοιτητές ως προς τα ακαδημαϊκά τους καθήκοντα. Πολλές ώρες εργασίας και μελέτης, περιβάλλοντα που δεν είναι ιδανικά για μάθηση, έλλειψη ύπνου και άλλοι παράγοντες που παρεμβαίνουν στην καθημερινή προσωπική ζωή των φοιτητών είναι συχνοί σε αυτήν την περίοδο, με αποτέλεσμα, πολλές φορές, να αυξάνονται τα επίπεδα άγχους των φοιτητών.

Σκοπός: Βασικός σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση των επιπέδων άγχους σε φοιτητές ανώτατης εκπαίδευσης και η διερεύνηση των δημογραφικών, προσωπικών και κοινωνικών παραγόντων που επηρεάζουν στατιστικά σημαντικά τα επίπεδα άγχους μεταξύ των φοιτητών πανεπιστημιακής εκπαίδευσης.

Μεθοδολογία: Το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτελούνταν από 100 φοιτητές που σπουδάζουν εντός της χώρας της Ελλάδας, και το εργαλείο που αξιοποιήθηκε για τη συλλογή των απαραίτητων για την έρευνα δεδομένων ήταν το ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από 2 επιμέρους τμήματα: το τμήμα των ερωτήσεων σχετικά με τα δημογραφικά και προσωπικά χαρακτηριστικά, και την κλίμακα αυτοαξιολόγησης του άγχους του Zung. Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS v21.

Αποτελέσματα: Σε ένα δείγμα 100 φοιτητών, μέσης ηλικίας $22,17 \pm 2,17$ ετών, βρέθηκε ότι κατά μέσο όρο, οι φοιτητές που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα είχαν βαθμολογία άγχους ίση με $34,14 \pm 4,85$, και όλοι οι φοιτητές του δείγματος παρουσίασαν φυσιολογικά επίπεδα άγχους. Από την επαγωγή στατιστική ανάλυση, στατιστικά σημαντικές σχέσεις βρέθηκαν να υπάρχουν ανάμεσα στα επίπεδα άγχους και στις μεταβλητές του τύπου των σπουδών των φοιτητών, στο πόσο δύσκολη κρίνουν οι φοιτητές τη σχολή τους και στο πόσο κοντά βρίσκονται στο να ολοκληρώσουν τη σχολή τους.

Συζήτηση – Συμπεράσματα: Παρόλο που σε διεθνές επίπεδο, ο υψηλός επιπολασμός του άγχους μεταξύ φοιτητών πανεπιστημίου είναι ιδιαίτερα ανησυχητικός και χρειάζονται διάφορα μέτρα πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης, στην

παρούσα έρευνα, τα επίπεδα άγχους όλων των φοιτητών που εξετάστηκαν ήταν φυσιολογικά και δεν τίθενται κανένα ζήτημα ανησυχίας. Ωστόσο, δεδομένου του μεγάλου αριθμού μελετών που υποδεικνύουν τα υψηλά επίπεδα άγχους μεταξύ των φοιτητών, κρίνεται αναγκαία η περαιτέρω διερεύνηση των επιπέδων άγχους των φοιτητών στην Ελλάδα, προκειμένου να διαπιστωθεί εάν πράγματι στον Ελλαδικό χώρο τα επίπεδα άγχους είναι φυσιολογικά στους φοιτητές ή εάν τα ευρήματα αυτά διέφεραν σημαντικά από τα διεθνή δεδομένα λόγω του παράγοντα της τύχης.

Λέξεις – Κλειδιά: άγχος, φοιτητές, πανεπιστήμιο

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περίληψη	2
Εισαγωγή	6
Θεωρητικό Μέρος	8
Κεφάλαιο 1 Άγχος και Αγχώδεις Διαταραχές	8
1.1 Ορισμός	8
1.2 Κατηγορίες διαταραχών άγχους	8
1.3 Επιδημιολογία	11
1.4 Συμπτώματα και Επιπτώσεις	12
1.5 Διαταραχές άγχους και Θεωρίες	13
1.6 Άγχος και Φοιτητές	15
1.6.1 Άγχος και φοιτητές επιστημών υγείας	16
1.7 Αντιμετώπιση άγχους	17
1.8 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις	19
Ερευνητικό Μέρος	23
Σκοπός	23
Μεθοδολογία	23
Δείγμα	23
Εργαλείο συλλογής Δεδομένων	24
Ηθική και δεοντολογία σε μια έρευνα	26
Στατιστική Ανάλυση	33
Αποτελέσματα	34
Δημογραφικά και Κοινωνικά Χαρακτηριστικά	34
Κλίμακα Αυτοαξιολόγησης του Άγχους του Zung	42
Συσχετίσεις	47
Φύλο	49
Ηλικία	49

Σχολή φοίτησης	50
Πανεπιστήμιο	50
Έτη σχολής	53
Έτος σπουδών όπου βρίσκονται οι φοιτητές του δείγματος	55
Εισόδημα	56
Περιοχή Κατοικίας	57
Τόπος σπουδών	58
Πόσο δύσκολη θεωρούν οι φοιτητές τη σχολή τους	59
Πόσο κοντά βρίσκονται οι φοιτητές στην ολοκλήρωση των σπουδών τους	60
Συζήτηση	64
Σύγκρισεις συζήτησης	73
Συμπεράσματα	76
Περιορισμοί	79
Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	79
Βιβλιογραφία	81
Παράρτημα	87
I. Ερωτηματολόγιο	90

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι διαταραχές άγχους είναι οι πιο συχνές και διαδεδομένες ψυχιατρικές διαταραχές και σχετίζονται με υψηλό φορτίο νοσηρότητας και θνησιμότητας, με αποτέλεσμα να αποτελούν μία σοβαρή πρόκληση σε παγκόσμιο επίπεδο (Bandelow *et al*, 2017; de Sousa *et al*, 2018). Το άγχος μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την υγεία και την ευημερία των ανθρώπων, οδηγώντας σε επιζήμια σωματικά και συναισθηματικά συμπτώματα, ενώ παράλληλα, μειώνει την κοινωνική δραστηριότητα και τις κοινωνικές σχέσεις των ατόμων, μειώνει την ακαδημαϊκή απόδοση και αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης επιπρόσθετων ψυχικών διαταραχών (Ezegbe *et al*, 2019; Lemay *et al*, 2019).

Η έναρξη των διαταραχών άγχους και κατάθλιψης συνήθως παρατηρείται νωρίς στη ζωή ενός ατόμου, κυρίως πριν ή κατά τη διάρκεια της αναπαραγωγικής του περιόδου (de Sousa *et al*, 2018; Ezegbe *et al*, 2019). Έτσι, στην προσπάθεια κατανόησης των παραγόντων που οδηγούν στις αγχώδεις διαταραχές τόσο νωρίς στη ζωή των ατόμων, ιδιαίτερη έμφαση έχει δοθεί από πολλούς ερευνητές στην υποομάδα των φοιτητών. Οι φοιτητές έχουν μελετηθεί ευρέως και φαίνεται ότι παρουσιάζουν αρκετά υψηλά επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης (de Sousa *et al*, 2018).

Παρόλο που το άγχος αποτελεί ένα ζήτημα που έχει απασχολήσει ευρέως τους ερευνητές σε διεθνές επίπεδο, στην Ελλάδα έχουν πραγματοποιηθεί ελάχιστες μελέτες. Μάλιστα, οι μελέτες αυτές εστιάζουν σε άλλα ζητήματα, όπως η σχέση μεταξύ διάφορων χαρακτηριστικών και καταστάσεων, όπως το άγχος, η αυτοεκτίμηση, η κατάθλιψη και οι θρησκευτικές αντιλήψεις, και όχι στην εκτίμηση των επιπέδων άγχους των φοιτητών και στον προσδιορισμό των παραγόντων που σχετίζονται με τα επίπεδα άγχους (Hanrahan *et al*, 2018; Kontoagelos *et al*, 2015; Papazisis *et al*, 2014; Sakellari *et al*, 2018). Ως εκ τούτου, παρατηρήθηκε σημαντική έλλειψη βιβλιογραφικών δεδομένων σχετικά με τα επίπεδα άγχους των φοιτητών της Ελλάδας και των παραγόντων που επηρεάζουν τα επίπεδα αυτά.

Βασικός σκοπός, λοιπόν, της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση των επιπέδων άγχους σε φοιτητές ανώτατης εκπαίδευσης στην Ελλάδα και η διερεύνηση των δημογραφικών, προσωπικών και κοινωνικών παραγόντων που επηρεάζουν

στατιστικά σημαντικά τα επίπεδα άγχους μεταξύ των φοιτητών αυτών πανεπιστημιακής εκπαίδευσης. Για το σκοπό αυτό, αρχικά, στο θεωρητικό μέρος, παρουσιάστηκαν ορισμένες πληροφορίες για τις διαταραχές άγχους και για την εμφάνιση των διαταραχών άγχους στον πληθυσμό των φοιτητών και πραγματοποιήθηκε μία ανασκόπηση πρόσφατων μελετών που εστίασαν στις διαταραχές άγχους των φοιτητών, ενώ στο ερευνητικό μέρος, διεξήχθη μία έρευνα σε 100 φοιτητές διάφορων σχολών της Ελλάδας, και παρουσιάστηκαν τα αποτελέσματα ως προς τα επίπεδα άγχους που εμφανίζουν και ως προς τους παράγοντες που φαίνεται να επηρεάζουν σημαντικά τα επίπεδα αυτά.

Θεωρητικό Μέρος

Κεφάλαιο 1 Άγχος και Αγχώδεις Διαταραχές

1.1 Ορισμός

Το άγχος ή στρες ορίζεται ως «η κατάσταση ψυχικής ή συναισθηματικής πίεσης ή έντασης που προκύπτει από δυσμενείς ή πολύ απαιτητικές περιστάσεις» (Lemay *et al*, 2019). Αντίθετα, ως διαταραχή άγχους ορίζεται «ο φόβος του φόβου που προκαλεί σοβαρή δυσφορία και σωματικά συμπτώματα και διακόπτει τις καθημερινές ζωές των πασχόντων» (Caesar, 2020).

1.2 Κατηγορίες διαταραχών άγχους

Υπάρχουν διάφοροι τύποι διαταραχών άγχους, οι κυριότεροι εκ των οποίων είναι οι ακόλουθοι (Bandelow *et al*, 2017):

Η γενικευμένη διαταραχή άγχους (“Generalized Anxiety Disorder”, GAD).

Η γενικευμένη διαταραχή άγχους ορίζεται ως «η παρουσία υπερβολικού άγχους και ανησυχίας για μία ποικιλία θεμάτων, γεγονότων ή δραστηριοτήτων. Η παρουσία της ανησυχίας αυτής εμφανίζεται πιο συχνά από ό,τι απουσία της, για τουλάχιστον 6 μήνες, και είναι σαφώς υπερβολική» (American Psychiatric Association, 2013). Οι ασθενείς με γενικευμένη διαταραχή άγχους υποφέρουν από συμπτώματα άγχους, όπως η ναυτία, η ζάλη, το τρέμουλο, οι παλμοί και η μυϊκή ένταση, και από ψυχικά συμπτώματα, όπως η νευρικότητα, η διαρκής ανησυχία, η δυσκολία συγκέντρωσης και η αμνησία (Bandelow *et al*, 2017).

Η διαταραχή πανικού (“Panic Disorder”).

Η διαταραχή πανικού είναι η επαναλαμβανόμενη, συχνά αναπάντεχη, εμπειρία επιθέσεων πανικού που σχετίζονται με την επίμονη ανησυχία για την ύπαρξη επόμενης επίθεσης (Faro & Eaton, 2020).

Η διαταραχή κοινωνικού άγχους (“Social Anxiety Disorder”) (ή κοινωνική φοβία) (“Social Phobia”).

Τα άτομα με κοινωνική φοβία φοβούνται καταστάσεις όπου βρίσκονται οι ίδιοι στο κέντρο της προσοχής και ενδέχεται να δεχθούν κριτική, όπως είναι οι δημόσιες ομιλίες, οι συζητήσεις με ανώτερα στελέχη στην εργασία τους ή οι συζητήσεις με άτομα του αντίθετου φύλου (Bandelow *et al*, 2017).

Μεμονωμένες ή ειδικές φοβίες (“Specific (Isolated) Phobias”).

Πρόκειται για ένα σύνολο φοβιών που περιορίζονται σε συγκεκριμένες καταστάσεις, και σχετίζονται συχνά με διάφορα ζώα ή έντομα, ή άλλα φυσικά φαινόμενα, όπως είναι το ύψος, το αίμα και το βαθύ νερό.

Αγοραφοβία (“Agoraphobia”).

Η αγοραφοβία ορίζεται ως «οι υπερβολικές εκκρίσεις άγχους και φόβου σε ανοιχτούς ή κλειστούς χώρους ή σε καθημερινές καταστάσεις, όπως το να είναι κανείς σε πλήθος ή σε ουρά» (Faro & Eaton, 2020).

Επιλεκτική αλαλία (“Selective Mutism”).

Η επιλεκτική αλαλία ισοδυναμεί με τη συνεπή αποτυχία ομιλίας σε κοινωνικές περιστάσεις όπου αναμένεται το άτομο να μιλήσει, όπως είναι το σχολείο, παρόλο που το άτομο μιλάει σε διαφορετικές καταστάσεις (Bandelow *et al*, 2017).

Αγχώδης διαταραχή διαχωρισμού της παιδικής ηλικίας (“Separation Anxiety Disorder of Childhood”).

Πρόκειται για μία διαταραχή άγχους που διαγιγνώσκεται μόνο σε παιδιά, και ισοδυναμεί με τον ακατάλληλο και υπερβολικό φόβο του άγχους που αφορά στον αποχωρισμό από τα άτομα στα οποία είναι δεμένος ο πάσχων (Bandelow *et al*, 2017).

Διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD)

Η διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) είναι μια διανοητική διαταραχή που μπορεί να αναπτυχθεί μετά την έκθεση ατόμου σε τραυματικό συμβάν, όπως σεξουαλική επίθεση, πολεμική σύγκρουση, τροχαία ατυχήματα, παιδική κακοποίηση ή άλλες απειλές κατά της ζωής ατόμου. Τα συμπτώματα ενδεχομένως περιλαμβάνουν ενοχλητικές σκέψεις, συναισθήματα ή όνειρα που σχετίζονται με γεγονότα, διανοητική ή σωματική δυσφορία σε συναισθήματα που σχετίζονται με τραύματα, προσπάθειες αποφυγής συνθηκών τραύματος, αλλοιώσεις στον τρόπο σκέψης και συναισθήματος ενός ατόμου και αύξηση του συναισθήματος φυγής. Τα συμπτώματα διαρκούν περισσότερο από ένα μήνα μετά το συμβάν. Τα μικρά παιδιά είναι λιγότερο πιθανό να παρουσιάσουν δυσφορία, αλλά αντ' αυτού μπορούν να εκφράσουν τις αναμνήσεις τους μέσω του παιχνιδιού. Το άτομο με PTSD διατρέχει μεγαλύτερο κίνδυνο αυτοκτονίας και εσκεμμένου αυτοτραυματισμού.

1.3 Επιδημιολογία

Οι διαταραχές άγχους και κατάθλιψης θέτουν μία σοβαρή πρόκληση σε παγκόσμιο επίπεδο, με σημαντική νοσηρότητα και θνησιμότητα να σχετίζονται και με τις δύο διαταραχές αυτές (de Sousa *et al*, 2018).

Οι διαταραχές άγχους είναι οι πιο συχνές και διαδεδομένες ψυχιατρικές διαταραχές και σχετίζονται με υψηλό φορτίο ασθένειας. Με 12μηνο επιπολασμό ίσο με 10,3%, οι μεμονωμένες φοβίες είναι οι πιο συχνές διαταραχές άγχους, παρόλο που τα άτομα που υποφέρουν από αυτές σπάνια αναζητούν θεραπεία. Η διαταραχή πανικού, με ή χωρίς αγοραφοβία, είναι ο άμεσος επόμενος συχνότερος τύπος διαταραχής άγχους, με επιπολασμό ίσο με 6%, ακολουθούμενο από την κοινωνική διαταραχή άγχους (επιπολασμός = 2,7%) και τη γενικευμένη διαταραχή άγχους (επιπολασμός = 2,2%) (Bandelow *et al*, 2017).

Το 20,8% των Αμερικάνων θα διαγνωστούν με μία διαταραχή διάθεσης τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους, ενώ το 28,8% θα έχουν κάποια στιγμή διαταραχή άγχους. Στην Ευρώπη, ο επιπολασμός των συμπτωμάτων άγχους ισούται με 14,7%, ενώ ο επιπολασμός της κατάθλιψης ήταν ίσος με 8,56% (de Sousa *et al*, 2018). Επίσης, στην Ευρώπη, ο 12μηνος επιπολασμός της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής κυμαίνεται μεταξύ 1,7% και 3,75%, και η σχετιζόμενη λειτουργική μείωση είναι παρόμοια με εκείνη που παρατηρείται στη σοβαρή κατάθλιψη (Borza, 2017). Ο επιπολασμός του άγχους στις αναπτυσσόμενες χώρες κυμαίνεται μεταξύ 10% και 44%, και οι γυναίκες παρουσιάζουν δύο φορές πιο υψηλή πιθανότητα ανάπτυξης κάποιας διαταραχής άγχους ή / και κατάθλιψης (Azad *et al*, 2017).

Η έναρξη των διαταραχών άγχους και κατάθλιψης συνήθως παρατηρείται νωρίς στη ζωή ενός ατόμου, κυρίως πριν ή κατά τη διάρκεια της αναπαραγωγικής του περιόδου. Στην προσπάθεια κατανόησης των παραγόντων που οδηγούν στις διαταραχές αυτές τόσο νωρίς στη ζωή των ατόμων, ιδιαίτερη έμφαση έχει δοθεί στους φοιτητές. Οι φοιτητές έχουν μελετηθεί ευρέως και φαίνεται ότι παρουσιάζουν αρκετά υψηλά επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης (de Sousa *et al*, 2018). Επιπλέον, τα επίπεδα αυτά τείνουν να αυξάνονται με την πάροδο των χρόνων, αφού στις ΗΠΑ, το

2017, οι φοιτητές ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα άγχους από τις παλαιότερες γενιές και συχνά δεν μπορούσαν να αντιμετωπίσουν το άγχος τους μέσω θετικών μηχανισμών διαχείρισης των προβλημάτων (Lemay *et al*, 2019).

1.4 Συμπτώματα και Επιπτώσεις

Το άγχος είναι μία συχνή διαταραχή που αναφέρεται σε ένα σημαντικό και επίμονο φόβο για μία ή περισσότερες κοινωνικές καταστάσεις ή καταστάσεις απόδοσης, και συνήθως ξεκινά κατά την περίοδο της εφηβείας (Ezegbe *et al*, 2019). Το άγχος μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την υγεία και την ευημερία των ανθρώπων, οδηγώντας σε επιζήμια σωματικά και συναισθηματικά συμπτώματα, όπως είναι οι πονοκέφαλοι, η κατάθλιψη και οι διαταραχές άγχους (Lemay *et al*, 2019). Επίσης, το άγχος μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικές διαταραχές της κοινωνικής λειτουργίας του ατόμου, των σχέσεων με τους συνομηλίκους τους, σε ελλείμματα κοινωνικών δεξιοτήτων, και σε συνοδές ψυχολογικές διαταραχές (Ezegbe *et al*, 2019).

Παρόλο που το άγχος είναι εξίσου συχνό και εξουθενωτικό με την κατάθλιψη, έχει συγκεντρώσει λιγότερη προσοχή από την κατάθλιψη και συχνά υποδιαγιγνώσκεται και δεν αντιμετωπίζεται στον γενικό πληθυσμό. Επιπρόσθετα στα έντονα συναισθήματα φόβου ή πανικού, τα άτομα που υποφέρουν από άγχους μπορεί να δώσουν άλλα φυσιολογικά συμπτώματα, όπως η ζάλη, η ναυτία, η κόπωση, το κοιλιακό άλγος, η δύσπνοια, το αίσθημα παλμών, ο πονοκέφαλος και η ακράτεια ούρων. Επιπλέον, το άγχος μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την προσήλωση του ατόμου προς συγκεκριμένους στόχους, την προσοχή του, την κινητική λειτουργία και τη λειτουργική μνήμη του (Quek *et al*, 2019).

Τα άτομα που υποφέρουν από γενικευμένη διαταραχή άγχους έχουν μεγάλη δυσκολία στον έλεγχο των ανησυχιών τους και μπορεί να παρουσιάζουν επίσης έντονη νευρικότητα, δυσκολία συγκέντρωσης, δυσκολία ύπνου και μία αύξηση μυϊκού πόνου. Οι πάσχοντες από γενικευμένη διαταραχή άγχους γενικά επιβαρύνονται από σημαντικές επιπτώσεις που έχει η διαταραχή στις σχέσεις τους ή στη λειτουργία τους (Borza, 2017).

Το βασικό σύμπτωμα της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής είναι η υπερβολική ανησυχία, και το άγχος βρίσκεται πάντοτε στο μυαλό των ασθενών. Τα θέματα ανησυχίας είναι γενικά παρόμοια με εκείνα στο φυσιολογικό πληθυσμό, αλλά γίνονται με πιο καταστροφικούς τρόπους. Έτσι, οι ασθενείς αυτοί τείνουν να αντιλαμβάνονται τον γύρω κόσμο τους με φόβο, επαγρύπνηση, ανασφάλεια και απαισιοδοξία (Borza, 2017).

Το δεύτερο βασικό στοιχείο της εν λόγω διαταραχής είναι η καθησύχαση. Συνεπώς, τα επίπεδα άγχους είναι υψηλότερα από εκείνα του φυσιολογικού πληθυσμού, αλλά είναι λιγότερο έντονα και πιο διάχυτα από άλλες περιπτώσεις, όπως είναι για παράδειγμα η διαταραχή πανικού (Borza, 2017).

1.5 Διαταραχές άγχους και Θεωρίες

Οι ανησυχίες που περιγράφονται στη γενικευμένη διαταραχή άγχους θεωρούνται ως μία διαδοχή σκέψεων σε λεκτική ή εικονογραφημένη μορφή και όχι ως ένα συναίσθημα. Το συναίσθημα του άγχους είναι η συνέπεια αυτών των ανησυχιών. Προκειμένου να γίνει κατανοητή η παθολογία της διαταραχής άγχους, η γνωστική ψυχολογία, η οποία επιχειρεί γενικά να αντιπροσωπεύει τη λειτουργία κάθε διαταραχής μέσω μοντέλων, προτείνει δύο βασικά μοντέλα (Borza, 2017):

Το μοντέλο του Barlow, και

Το μοντέλο της μη ανοχής της αβεβαιότητας.

Το μοντέλο του Barlow περιγράφει μία βιολογική και ψυχολογική ευπάθεια απέναντι στα αρνητικά στοιχεία της ζωής. Η εστίαση της προσοχής στους πιθανούς κινδύνους ενισχύει την ευαισθησία αυτή και προάγει μία αντιλαμβανόμενη ικανότητα ελέγχου των γεγονότων της ζωής. Οι ανησυχίες αντιμετωπίζονται επίσης ως ένας τρόπος αποφυγής ενός πιο ισχυρού συναίσθηματος. Αυτό είναι σημαντικό από θεραπευτικής άποψης, καθώς ερμηνεύει τον τρόπο με τον οποίο η διαταραχή μπορεί να διατηρηθεί με την πάροδο του χρόνου και τον τρόπο με τον οποίο οι θεραπευτικές τεχνικές θα μπορούσαν να εφαρμοστούν για την αντιμετώπιση των διαταραχών άγχους (Barlow & Nardo, 1991; Borza, 2017).

Το μοντέλο της δυσανεξίας στην αβεβαιότητα είναι επίσης σημαντικό. Το βασικό ζήτημα σε αυτήν τη θεωρία είναι η κατανόηση της παραδοχής ότι το άγχος σχετίζεται με τη δυσκολία ανοχής της αμφιβολίας για διάφορα μελλοντικά γεγονότα και για πιθανές αρνητικές επιπτώσεις. Ωστόσο, έτσι, διαμορφώνεται το ερώτημα του γιατί τα άτομα που δεν αντιλαμβάνονται ότι τίποτα κακό δεν θα συμβεί δεν ανησυχούν εν τέλει λιγότερο. Αυτό μπορεί να ερμηνευθεί από τη δημιουργία «ψευδών πεποιθήσεων» ή «θετικών πεποιθήσεων» για τις ανησυχίες (Borza, 2017; Mogg *et al*, 1987).

Πράγματι, η ανησυχία είναι μία γνωστική προσπάθεια να γενικευθούν οι τρόποι αποτροπής των άσχημων γεγονότων από το να συμβούν ή / και να προετοιμαστεί το ίδιο το άτομο για τα γεγονότα αυτά που θα επέλθουν. Επιπλέον, επιτυγχάνεται ο στόχος του να μην αισθάνεται το άτομο το «πλήρες» συναίσθημα. Οι ασθενείς δεν αμφισβητούν τις πεποιθήσεις τους επειδή είναι χαρούμενοι που όλα πηγαίνουν καλό, γεγονός που ερμηνεύεται από το μοντέλο αποφυγής των ανησυχιών. Το μοντέλο αυτό εξηγεί επίσης το γεγονός αυτό σε κάθε περίπτωση, καθώς οι άνθρωποι τείνουν να εξαλείψουν κάθε δυσάρεστη σκέψη, συναίσθημα ή μνήμη. Τις περισσότερες φορές, αυτή η τάση οδηγεί σε μία αγχωτική σκέψη που καταλήγει να είναι στο κέντρο της προσοχής. Επιπλέον, το άγχος προάγει την αποφυγή των νοητικών εικόνων που σχετίζονται με μεγαλύτερο αρνητικό συναίσθημα.

Η σκέψη του τι είναι πιθανό να συμβεί καθιστά πιθανό να μην υποφέρει το άτομο από συναισθηματικές εικόνες που είναι έντονες, και ακολούθως, ρυθμίζονται οι συμπεριφορές ασφάλειας, δηλαδή συχνές κλήσεις για τον έλεγχο του ένα όλα βαίνουν καλώς (Hoyer *et al*, 2001). Συνεπώς, παρόλο που οι συμπεριφορές ασφάλειας και η γνωστική αποφυγή παροδικά μειώνει το άγχος, με την πάροδο του χρόνου, ενισχύουν εκ νέου τις ανησυχίες του ατόμου (Borza, 2017).

Ως εκ τούτου, στη γνωστική προσέγγιση, η ανησυχία μπορεί να αξιοποιηθεί ως μία στρατηγική διαχείρισης του άγχους επειδή οι άνθρωποι πιστεύουν στη χρησιμότητά της. Πράγματι, ορισμένα άτομα που πάσχουν από γενικευμένη διαταραχή άγχους επιβεβαιώνουν ότι θα ήταν φυσιολογικό εάν δεν ανησυχούσαν για την οικογένειά τους ή τις εργασίας τους, ή ακόμα για την αυξημένη πιθανότητα να συμβεί ένα ατύχημα, αλλά σε πρακτικό επίπεδο, οι σκέψεις πολλές φορές εμφανίζουν ισχυρή αντίσταση στην αλλαγή (Borza, 2017).

1.6 Άγχος και Φοιτητές

Η πανεπιστημιακή ζωή πολλές φορές απαιτεί δέσμευση πλήρους απασχόλησης και υψηλές ευθύνες από τους προπτυχιακούς φοιτητές ως προς τα ακαδημαϊκά τους καθήκοντα. Πολλές ώρες εργασίας και μελέτης, περιβάλλοντα που δεν είναι ιδανικά για μάθηση, έλλειψη ύπνου και άλλοι παράγοντες που παρεμβαίνουν στην καθημερινή προσωπική ζωή των φοιτητών είναι συχνοί σε αυτήν την περίοδο. Αυτοί οι παράγοντες, οι οποίοι σχετίζονται με την έλλειψη παραγόντων που προάγουν την ποιότητα ζωής, μπορούν να οδηγήσουν σε στρεσογόνα επίπεδα που επηρεάζουν αρνητικά τη σωματική, την ψυχική και τη συναισθηματική υγεία των φοιτητών, θέτοντας σε κίνδυνο και την ακαδημαϊκή τους απόδοση (Moutinho *et al*, 2017).

Έτσι, λοιπόν, τα αυξημένα επίπεδα άγχους των ενήλικων ατόμων μπορεί να ξεκινήσουν ήδη από τη σχολή, όπου επιπρόσθετα στους διάφορους προσωπικούς στρεσογόνους παράγοντες, όπως είναι η οικογένεια και η εργασία, οι φοιτητές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης βιώνουν υψηλά επίπεδα άγχους λόγω των απαιτητικών και ανταγωνιστικών προγραμμάτων σπουδών στα οποία καλούνται να ανταποκριθούν επιτυχώς (Turner & McCarthy, 2017).

Πολλές φορές, το τυπικό πρόγραμμα σπουδών περιλαμβάνει υψηλό φορτίο μαθημάτων, αυστηρές εξετάσεις και συνεχή πίεση για διατήρηση υψηλού γενικού βαθμού, σε ένα άκρως ανταγωνιστικό περιβάλλον (Chernomas & Shapiro, 2013). Στο πλαίσιο αυτό, οι φοιτητές υφίστανται ένα επίπονο πρόγραμμα σπουδών και κριτική αξιολόγηση που οδηγούν σε πολλές συναισθηματικές πιέσεις, και συνεπώς, σε ψυχιατρικές διαταραχές, όπως το άγχος και η κατάθλιψη (Azad *et al*, 2017). Παράλληλα, η παρουσία μιας ψυχιατρικής διαταραχής μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ικανότητα μάθησης των φοιτητών και να μειώσει την απόδοσή τους (Dahlin *et al*, 2005).

Παράλληλα, το άγχος επηρεάζει σημαντικά και αρνητικά την κοινωνική λειτουργία και τη συναισθηματική ανάπτυξη των φοιτητών. Οι φοιτητές που πάσχουν από άγχος πολλές φορές αναφέρουν συναισθηματική δυσφορία, και συνήθως έχουν λιγότερες φιλίες και φιλίες χαμηλότερης ποιότητας, καθώς και καθυστερημένες ή εξασθενημένες ρομαντικές σχέσεις (Ezegbe *et al*, 2019).

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι οι διάφοροι στρεσογόνοι παράγοντες που αντιμετωπίζουν οι φοιτητές ποικίλλουν σημαντικά, ανάλογα με το επάγγελμα που σπουδάζουν, τη σχολή όπου φοιτούν και το πρόγραμμα σπουδών τους (Turner & McCarthy, 2017).

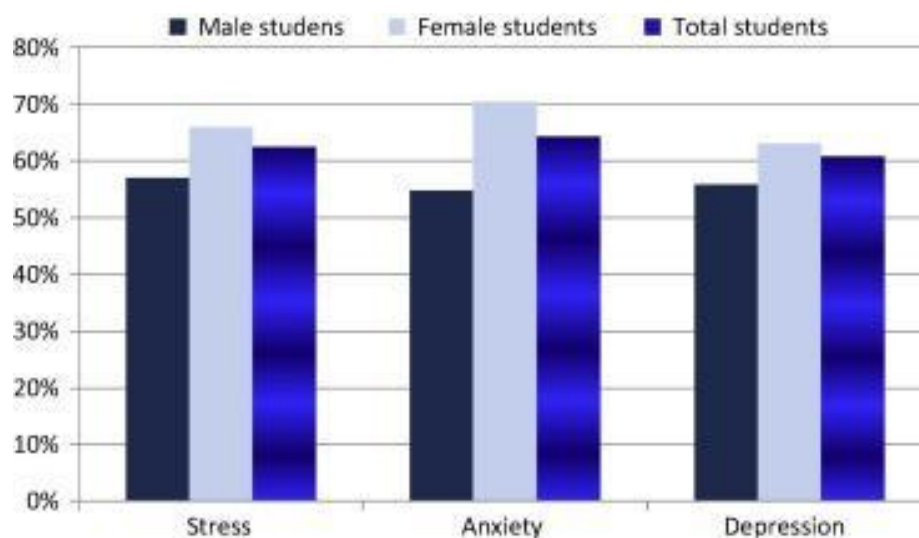
1.6.1 Άγχος και φοιτητές επιστημών υγείας

Μία ειδική κατηγορία φοιτητών είναι οι φοιτητές των επιστημών υγείας, όπως είναι οι φοιτητές ιατρικής και οι φοιτητές νοσηλευτικής (Turner & McCarthy, 2017). Σε παγκόσμιο επίπεδο, οι σχολές ιατρικής στοχεύουν στην εκπαίδευση και την παραγωγή ικανών ατόμων με ενσυναίσθηση ώστε να βοηθούν τους ασθενείς, στην προαγωγή της ιατρικής γνώσης και στην προαγωγή της δημόσιας υγείας. Ωστόσο, η ιατρική εκπαίδευση θεωρείται ένα από τα πιο ακαδημαϊκά και συναισθηματικά απαιτητικά προγράμματα κατάρτισης σε σύγκριση με οποιοδήποτε άλλο επάγγελμα, και συνεπώς, ο χρόνος και η συναισθηματική δέσμευση που απαιτούνται από τους φοιτητές ιατρικής για την εκπαίδευσή τους είναι υψηλά. Οι απαιτήσεις αυτές και η πίεση επηρεάζουν αρνητικά την ψυχολογική ευημερία των φοιτητών και μπορεί να προκαλέσουν άγχος, ή ακόμα και κατάθλιψη (Quek *et al*, 2019).

Οι ψυχικές διαταραχές στους προπτυχιακούς φοιτητές ιατρικής και άλλων επιστημών υγείας δεν είναι σπάνιες, επηρεάζοντας την ψυχική υγεία, την ακαδημαϊκή απόδοση, τη χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών (Moutinho *et al*, 2017). Είναι γεγονός πως γενικά, οι προπτυχιακοί φοιτητές των επιστημών υγείας παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους από τους υπόλοιπους προπτυχιακούς φοιτητές (Azad *et al*, 2017). Αυτό συμβαίνει διότι οι φοιτητές των επιστημών υγείας καλούνται να ανταποκριθούν ταυτόχρονα στα μαθήματα των σπουδών τους και στην κλινική πρακτική, με αποτέλεσμα να έρχονται αντιμέτωποι με περισσότερες δυσκολίες και περισσότερους στρεσογόνους παράγοντες (Turner & McCarthy, 2017).

Στην Ευρώπη, το 30% περίπου των φοιτητών ιατρικής υποφέρουν από διαταραχές άγχους ή κατάθλιψης, ενώ στη Βραζιλία, το ποσοστό αυτό κυμαίνεται μεταξύ 20% και 50% (Moutinho *et al*, 2017). Στη Βόρεια Αμερική, παρατηρείται μεγάλη διακύμανση του επιπολασμού του άγχους σε φοιτητές ιατρικής, αφού εκείνος κυμαίνεται μεταξύ 7,7% και 65,5% (Quek *et al*, 2019). Επίσης, οι φοιτητές ιατρικής

έχουν επίσης υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και τάσης αυτοκτονίας από τον γενικό πληθυσμό, θέτοντας σε μεγάλο κίνδυνο την εκπαίδευση των μελλοντικών ιατρών. Σημαντικό ρόλο σε αυτό το στρες που υφίστανται οι φοιτητές ιατρικής φαίνεται να παίζει η συχνή έκθεση στον πόνο, σε άτομα που υποφέρουν και στο θάνατο (Moutinho *et al*, 2017). Ωστόσο, θα πρέπει να επισημανθεί ότι σε γενικά πλαίσια, παρά την υψηλή σημασία του, το άγχος έχει μελετηθεί λιγότερο στους φοιτητές, και ιδίως στους φοιτητές ιατρικής, σε σύγκριση με την κατάθλιψη (Quek *et al*, 2019).



Εικόνα 1 Επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης σε φοιτητές ιατρικής (Wahed *et al*, 2017).

1.7 Αντιμετώπιση άγχους

Το άγχος, όταν διαγιγνώσκεται, πολλές φορές επιχειρείται να αντιμετωπιστεί με τη χρήση φαρμάκων ή με τη χρήση ψυχοθεραπείας. Ωστόσο, έως σήμερα, έχουν προταθεί και πολλές άλλες, συμπληρωματικές ή μη, παρεμβάσεις, που στοχεύουν στην αντιμετώπιση του άγχους, με παράλληλη αποφυγή των δύο αυτών μεθόδων και των δυσάρεστων παρενεργειών τους.

Αρχικά, μία μέθοδος που έχει αποδειχθεί χρήσιμη για τη μείωση του άγχους στους φοιτητές είναι η σωματική άσκηση (Garber, 2017). Η σωματική άσκηση έχει αποδειχθεί ότι μειώνει τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης μέσω ποικίλων φυσιολογικών μηχανισμών και μέσω της επίδρασής της στον ύπνο, στις κοινωνικές επιδράσεις και στην αίσθηση ειδικότητας. Σε γενικά πλαίσια, έχει δειχθεί ότι ένα

πρόγραμμα ασκήσεων τουλάχιστον 10 εβδομάδων, με σχετικά έντονη σωματική άσκηση για τουλάχιστον 20 έως 30 λεπτά και σε συχνότητα 3 έως 4 φορές ανά εβδομάδα, είναι αποτελεσματικό για την αντιμετώπιση των διαταραχών άγχους. Η σωματική άσκηση ως θεραπεία είναι ορισμένες φορές ανώτερη των παρεμβάσεων ελέγχου στις διάφορες μελέτες, και μερικές φορές συγκρίσιμη σε θεραπείες όπως η γνωστική – συμπεριφορική παρέμβαση και η φαρμακευτική αγωγή (Pelletier *et al*, 2017).

Οι πρακτικές ευαισθητοποίησης (“mindfulness practices”), συμπεριλαμβανομένης της γιόγκα και της αυτοσυμπνοιας, μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα να ηρεμήσουν το σώμα και το μυαλό τους. Η χρήση αυτών των πρακτικών έχει αποδειχθεί πολλά υποσχόμενη για τα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα στρες και διαταραχές άγχους. Η προσθήκη των συμπληρωματικών αυτών μεθόδων στις τρέχουσες θεραπείες για το άγχος έχει τη δυναμική να μειώσει τη χρήση ψυχοθεραπείας ή / και των φαρμάκων (Falsafi, 2016). Μάλιστα, αυτές οι μη φαρμακευτικές πρακτικές θα μπορούσαν να είναι πιο αποδεκτές από τα άτομα που αποφεύγουν την αναζήτηση βοήθειας για το άγχος λόγω του στιγματισμού που σχετίζεται με τη διάγνωση της ψυχικής ασθένειας. Αναλυτικότερα, η αποτελεσματικότητα των πρακτικών αυτών φαίνεται να είναι ορατή σε διάστημα 8 εβδομάδων, και δεν υπάρχουν καθόλου παρενέργειες, όπως αυτές που σχετίζονται με τις φαρμακευτικές αγωγές για το άγχος (Eastman - Mueller *et al*, 2013; Townsend, 2015). Επίσης, είναι εύκολες στην εκμάθησή τους και όταν τις μάθουν οι ασθενείς, μπορούν να τις εξασκούν ακόμη και στο σπίτι τους, μόνοι τους (Falsafi, 2016).

Τέλος, μία μέθοδος αντιμετώπισης του άγχους είναι η γνωστική, συμπεριφορική παρέμβαση. Η γνωστική – συμπεριφορική παρέμβαση αποτελεί μία αποτελεσματική θεραπεία για την αλλαγή της αυτόματης σκέψης και της αυτοκριτικής, πρότυπα συμπεριφοράς που προκαλούν πολλές φορές άγχος και κατάθλιψη. Η γνωστική – συμπεριφορική παρέμβαση έχει ελεγχθεί και αποδειχθεί αποτελεσματική στη βελτίωση της ψυχικής υγείας σε άτομα που υποφέρουν από συμπτώματα κατάθλιψης σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος (Asghari *et al*, 2016). Επίσης, οι ερευνητές έχουν αναφέρει τη μακροπρόθεσμη αποτελεσματικότητα της εν λόγω μεθόδου στη θεραπεία των διαταραχών του άγχους και της κατάθλιψης (Ezegbe *et al*, 2019).

Μάλιστα, η γνωστική, συμπεριφορική θεραπεία έχει ελεγχθεί και σε δείγμα φοιτητών κοινωνικών επιστημών και βρέθηκε ότι η παρέμβαση αυτή είναι μία επιτυχής παρέμβαση που μειώνει τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης στους φοιτητές, και τα επιτυχή αποτελέσματα εξακολουθούν να υφίστανται σίγουρα για το επόμενο τρίμηνο μετά τη θεραπεία (Ezegbe *et al*, 2019).

1.8 Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις

Ακολουθώντας το σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας, ο νοσηλευτής ξεκινά να οργανώνει το σχέδιο της νοσηλευτικής του παρέμβασης που αποτελείται από:

την φάση της εκτίμησης,

την φάση της διάγνωσης,

την φάση του σχεδιασμού,

την φάση της εφαρμογής,

και τέλος την φάση της αξιολόγησης των αποτελεσμάτων.

Εκτίμηση

Κατα τη λήψη του νοσηλευτικού ιστορικού, ο νοσηλευτής μπορεί να διαπιστώσει ότι ο ασθενής πάσχει από κάποια συστηματική πάθηση που έχει συχνά ως σύμπτωμα το άγχος. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η θεραπεία της συστηματικής πάθησης αντιμετωπίζει και τα συμπτώματα άγχους. Για παράδειγμα, αν ένας ασθενής παρουσιάσει συμπτώματα άγχους οφειλόμενα σε υποξία από κρίση βρογχικού άσθματος, η θεραπεία συνίσταται χρήση στη χορήγηση εισπνεόμενων φαρμάκων και όχι κάποιου αγχολυτικού φαρμάκου.

Τα σωματικά συμπτώματα του άγχους συνήθως περιλαμβάνουν αύξηση της καρδιακής συχνότητας, της αρτηριακής πίεσης και της πίεσης της αρτηριακής συχνότητας. Ο νοσηλευτής δεν αξιολογεί μόνο αν κάποιος έχει άγχος, αλλά και τη βαρύτητά του.

Η εκτίμηση εκ μέρους του νοσηλευτή πρέπει παντα να συμπεριλαμβάνει αξιολόγηση της ανταπόκρισης των ασθενών στη νόσο τους και τη θεραπεία της. Οι νοσηλευτές πρέπει να καταγράφουν τα αντικειμενικά ευρήματα, όπως ζωτικά σημεία του ασθενή και τις παρατηρούμενες συμπεριφορές, καθώς επίσης τα υποκείμενα συμπτώματα, όπως είναι οι δηλώσεις των ασθενών για το πώς αισθάνονται. Η καταγραφή πρέπει επίσης να περιλαμβάνει τους παράγοντες που προκαλούν ή επιδεινώνουν το άγχος, εφόσον αυτοί γίνουν αντιληπτοί. Ο νοσηλευτής θα χρησιμοποιήσει αυτές τις καταγραφές στη φάση παρέμβασης της νοσηλευτικής φροντίδας. Οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν τα ευρήματα της εκτίμησης για να βοηθήσουν τους ασθενείς να αναγνωρίσουν τους παράγοντες που επιδεινώνουν ή κατευνάζουν το άγχος τους και για να βελτιώσουν την αναισθησία των ασθενών.

Οι νοσηλευτές που είναι υπεύθυνοι για τη φροντίδα ασθενών που λαμβάνουν αγωγή πρέπει να γνωρίζουν τις επιθυμητές δράσεις και τις δυνητικές ανεπιθύμητες ενέργειες αυτών των φαρμάκων. Ο νοσηλευτής αξιολογεί την ανταπόκριση του ασθενούς στη θεραπεία ξεκινώντας από μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις και όπου κρίνεται αναγκαίο οι χρήση αγχολυτικών.

Εάν κάποιος ασθενής βιώνει ένα επεισόδιο άγχους ο νοσηλευτής πρέπει να ρωτήσει πώς αντιλαμβάνεται ο ασθενής την απειλή που αντιπροσωπεύει για αυτόν η κατάσταση. Αυτή είναι μία σημαντική αξιολόγηση. Ο νοσηλευτής πρέπει επίσης να διερευνήσει την πιθανότητα χρήσης αλκοόλ ή ναρκωτικών από τον ασθενή στα πλαίσια μιας προσπάθειας αντιμετώπισης του άγχους στο σπίτι. Ιστορικό αϋπνίας ή τακτικής χρήσης υπνωτικών μπορεί να σημαίνει χρόνια άγχος. Οι πληροφορίες για τις συνήθειες μεθόδους αντιμετώπισης του στρες από τον ασθενή μπορεί να βοηθήσουν στον τρόπο σχεδιασμού της φροντίδας του.

Το επίπεδο του άγχους του νοσηλευτή αποτελεί άλλη μια σημαντική αξιολόγηση καθώς αν ο νοσηλευτής είναι αγχωμένος, είναι πολύ εύκολο να το μεταδώσει αυτό στον ασθενή. Ο νοσηλευτής πρέπει να έχει επαρκή αυτογνωσία και να αναγνωρίσει το άγχος του και τις καταστάσεις που το προκαλούν. Τότε ο νοσηλευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει προσαρμοστικές μεθόδους αντιμετώπισης του στρες για να μειώσει το άγχος του και να συμπεριφερθεί αναλόγως μπροστά στον ασθενή.

Η ίδια η συζήτηση για τα συναισθήματα άγχους μπορεί να προκαλέσει στρές στον ασθενή. Ορισμένες φορές είναι ευκολότερο για αυτόν να αρνείται την ύπαρξη άγχους παρά να έρθει αντιμέτωπος με αυτά τα άσχημα συναισθήματα. Ο ασθενής μπορεί να μην προσπαθεί να δυσκολέψει συνειδητά τον νοσηλευτή, αλλά να χρησιμοποιεί μοτίβα συμπεριφοράς που έχει μάθει ώστε να αποφεύγει στρές. Τέτοια μοτίβα είναι η εχθρότητα, η χρήση των συμπτωμάτων ως προκάλυψη, η συναισθηματική αποπλάνηση, η επιφανειακότητα, η διανοητικοποίηση, η απόσυρση και η λήθη. Τέτοιες συμπεριφορές μπορεί να οδηγήσουν τον νοσηλευτή να αντιδράσει με αγανάκτηση, θυμό ή άγχος. Οι νοσηλευτές πρέπει να έχουν υπόψη τους αυτήν την πιθανότητα ώστε να μπορούν να συμπεριφερθούν στον ασθενή με τον πλέον κατάλληλο και θεραπευτικό τρόπο. Η συμπεριφορά του ασθενή δεν πρέπει να επηρεάζει τη συμπεριφορά του νοσηλευτή. Οι νοσηλευτές πρέπει πάντα να δείχνουν την ενσυναίσθηση και την εποπτεία για να καταλάβουν σε περίπτωση που του επηρεάζει η συμπεριφορά του ασθενούς.

Διάγνωση ,σχεδιασμός και εφαρμογή

Το άγχος είναι μια νοσηλευτική διάγνωση. Οι νοσηλευτές δικαιούνται να το διαγνώσουν και να το αντιμετωπίσουν σε αυτόνομη βάση. Όταν κάποιο άτομο πάσχει από παθολογικό άγχος, όπως στις αγχώδεις διαταραχές, ένας γιατρός είναι που κάνει τη διάγνωση και η αντιμετώπιση και η αντιμετώπιση είναι συλλογική. Συνήθεις νοσηλευτικές διαγνώσεις για ασθενείς με άγχος είναι το ίδιο το άγχος, ο φόβος, οι αποτελεσματικοί μηχανισμοί αντιμετώπισης δυσκολιών, διαταραγμένη κοινωνική αλληλεπίδραση, κοινωνική απομόνωση, αίσθημα αδυναμίας και το μετατραυματικό σύνδρομο.

Οι αντικειμενικοί σκοποί της φροντίδας για τους ασθενείς με άγχος χωρίζονται σε τρία επίπεδα. Πρώτον, κατά τη διάρκεια της οξείας φάσης του άγχους, οι αντικειμενικοί σκοποί της φροντίδας είναι να μην προκαλέσουν οι ασθενείς κακό στον εαυτό τους και να μειωθούν τα συμπτώματα άγχους. Δεύτερον, κατά τη φάση σταθεροποίησης, οι ασθενείς πρέπει να μάθουν να εκφράζουν με λέξεις τα συναισθήματά τους, να συνειδητοποιούν την ανταπόκρισή τους στο στρές και να δοκιμάζουν νέες μεθόδους στο στρές. Τέλος, στην κοινότητα οι ασθενείς θα πρέπει να αναπτύξουν προσαρμοστικές μεθόδους αντιμετώπισης του στρές, να αρχίσουν να

χρησιμοποιούν συστήματα υποστήριξης και να επιδεικνύουν κοινωνική και επαγγελματική λειτουργικότητα.

Οξεία φάση

Κατά την οξεία φάση ο ασθενής βρίσκεται σε μεγαλύτερο κίνδυνο. Έτσι λοιπόν θα πρέπει να αξιολογηθεί ο κίνδυνος αυτοτραυματισμού, να υπάρχει στενή παρακολούθηση του ασθενή σε ένα ασφαλές χωρίς ερεθίσματα και απειλές περιβάλλον, να επιβεβαιωθεί ο ίδιο ο ασθενής ότι είναι ασφαλής, να υπάρχει επαρκής και συστηματική επικοινωνία με τον ασθενή (απλή και άμεση) και τέλος εάν υπάρχει οδηγία για χορήγηση αγχολυτικών και κρίνετε ότι είναι αναγκαίο τότε χορηγείται.

Φάση Σταθεροποίησης

Μετά την οξεία φάση, όταν τα συμπτώματα έχουν υποχωρήσει, ξεκινάει η φάση της σταθεροποίησης όπου θα πρέπει να ενθαρρύνεται ο ασθενής για να εκφράσει τα συναισθήματά του μέσω των διαπροσωπικών ικανοτήτων του νοσηλευτή και χρήση θεραπευτικών τεχνικών επικοινωνίας. Ακόμα θα πρέπει ο ασθενής να βοηθηθεί ώστε να καταλάβει τους παράγοντες που του προκαλούν άγχος. Στη συνέχεια απαιτείται διερεύνηση εναλλακτικών ως απαντήσεις σε στρεσογόνους παράγοντες και βοήθεια στον ασθενή ώστε να εξασκηθεί σ αυτές. Τέλος θα πρέπει ο ασθενής να αναγνωρίζει το αρχόμενο άγχος και πώς να παίρνει τον έλεγχο στο χέρι του και να σταματάει την κλιμάκωση του.

Αξιολόγηση

Στη φάση αξιολόγησης της νοσηλευτικής διεργασίας, ο νοσηλευτής εξετάζει κατα πόσον επιτεύχθηκαν τα επιθυμητά αποτελέσματα για τον ασθενή (πλήρως, μερικώς ή καθόλου) Εάν δεν έχουν επιτευχθεί πλήρως ίσως οι στόχοι δεν ήταν ρεαλιστικοί για

κάποιον συγκεκριμένο ασθενή. Ίσως οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις δεν ήταν επαρκής ή αρκετά συχνές. Αφού επανεξεταστεί ολόκληρο το πλάνο νοσηλευτικής φροντίδας, μπορεί να αναθεωρηθεί ώστε να εξασφαλιστεί ότι οι στόχοι για τη φροντίδα του ασθενούς είναι πραγματοποιήσιμοι.

Ερευνητικό Μέρος

Σκοπός

Βασικός σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση των επιπέδων άγχους σε φοιτητές ανώτατης εκπαίδευσης. Για το σκοπό αυτό, τέθηκαν οι ακόλουθοι επιμέρους στόχοι:

Η εκτίμηση των επιπέδων άγχους μεταξύ των φοιτητών πανεπιστημιακής εκπαίδευσης της Ελλάδος και η διερεύνηση των δημογραφικών, προσωπικών και κοινωνικών παραγόντων που επηρεάζουν στατιστικά σημαντικά τα επίπεδα άγχους μεταξύ των φοιτητών πανεπιστημιακής εκπαίδευσης.

Μεθοδολογία

Δείγμα

Το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτελείται από 100 φοιτητές που σπουδάζουν εντός της χώρας της Ελλάδας, σε διαφορετικές περιοχές και διαφορετικά πανεπιστήμια. Συνολικά, προσεγγίστηκαν 124 φοιτητές, και ο τελικός αριθμός των φοιτητών που ολοκλήρωσαν το ερωτηματολόγιο ήταν ίσος με 100, επομένως το ποσοστό ανταποκρισιμότητας ήταν ίσο με 81%.

Εργαλείο συλλογής Δεδομένων

Το εργαλείο που αξιοποιήθηκε για τη συλλογή των απαραίτητων για την έρευνα δεδομένων ήταν το ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από 2 επιμέρους τμήματα: Το τμήμα των ερωτήσεων σχετικά με τα δημογραφικά και προσωπικά χαρακτηριστικά και την κλίμακα αξιολόγησης του άγχους του Zung.

Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις κλειστού τύπου και περιελάμβαναν τα ακόλουθα δημογραφικά στοιχεία:

- Το φύλο ,
- Την ηλικία ,
- Την οικογενειακή κατάσταση,
- Το εάν έχουν παιδιά ή όχι,
- Τη σχολή όπου σπουδάζουν,
- Το πανεπιστήμιο όπου σπουδάζουν,
- Τα έτη που έχει η σχολή τους,
- Το έτος σπουδών στο οποίο βρίσκονται,
- Το εάν είχαν λάβει παλαιότερο και άλλο πτυχίο βασικών σπουδών,
- Το μηνιαίο εισόδημά τους,
- Την περιοχή κατοικίας τους,
- Τον τόπο σπουδών τους,
- Το πόσο δύσκολη θεωρούν τη σχολή τους, και,
- Το πόσο κοντά βρίσκονται στην ολοκλήρωση των σπουδών τους

Όλα τα παραπάνω χαρακτηριστικά καταγράφηκαν σε ερωτήσεις κλειστού τύπου, όπου δηλαδή υπάρχουν συγκεκριμένες απαντητικές επιλογές, με εξαίρεση την ερώτηση της ηλικίας, η οποία ήταν ανοιχτού τύπου και κάθε φοιτητής κλήθηκε να συμπληρώσει έναν αριθμό που υποδηλώνει την τρέχουσα ηλικία του.

Ύστερα από την καταγραφή των παραπάνω προσωπικών χαρακτηριστικών, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν και σε 20 ερωτήσεις που σχετίζονται με το άγχος και απαρτίζουν την κλίμακα αξιολόγησης του άγχους του Zung. Η κλίμακα αξιολόγησης του άγχους του Zung, η οποία αναπτύχθηκε αρχικά από τον Zung, αποτελεί σήμερα ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο εργαλείο στην έρευνα και στην κλινική πρακτική για την ανίχνευση του άγχους. Η συγκεκριμένη κλίμακα αποτελείται από 20 ερωτήσεις που μπορούν να απαντηθούν σε μία 4βάθμια κλίμακα τύπου Likert (Samakouri *et al*, 2012). Η συνολική βαθμολογία της κλίμακας κυμαίνεται από το 20 (καθόλου άγχος) μέχρι και το 80 (σοβαρό άγχος), αλλά οι τιμές αυτές ακολούθως μετατρέπονται στο σκορ άγχους, μέσω του πολλαπλασιασμού των αρχικών βαθμολογιών με το συντελεστή 1,25 (Dunstan & Scott, 2019). Με αυτόν τον τρόπο, οι τελικές βαθμολογίες κυμαίνονται μεταξύ 25 και 100, και βάσει αυτών, διακρίνονται οι ακόλουθες κατηγορίες άγχους:

Φυσιολογικά επίπεδα άγχους: Σκορ 25 έως 55,

Ήπια επίπεδα άγχους: Σκορ 56,25 έως 73,75,

Μέτρια προς Σοβαρά επίπεδα άγχους: Σκορ 75 έως 92,5,

Ανησυχητικά υψηλά επίπεδα άγχους: Σκορ 93,75 έως 100

Ηθική και δεοντολογία σε μια έρευνα

Σύμφωνα με το νόμο, σε κάθε διεξαγωγή μιας επιστημονικής έρευνας, πρέπει να τηρείται ένα σύνολο ηθικών και δεοντολογικών κανόνων για την έγκυρη και νόμιμη διεξαγωγή μιας έρευνας. Τα άρθρα της νομοθεσίας, τα οποία τηρήθηκαν, σχετίζονται

με την έρευνα και χρησιμοποιήθηκαν βάση του κώδικα της επιτροπής της ηθικής και δεοντολογίας της επιστημονικής έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.) του Πανεπιστημίου Πατρών με σκοπό να παρέχει, σε ηθικό και δεοντολογικό επίπεδο εγγύηση αξιοπιστίας των ερευνητικών έργων που διεξάγονται από μέλη του Πανεπιστημίου Πατρών. Η Ε.Η.Δ.Ε. ελέγχει εάν ένα ερευνητικό έργο διενεργείται με σεβασμό στην αξία των ανθρώπινων όντων, στην αυτονομία των προσώπων που συμμετέχουν, στην ιδιωτική ζωή και τα προσωπικά σας δεδομένα. στοχεύει και στην επιμόρφωση του επιστημονικού και διοικητικού προσωπικού καθώς και των φοιτητών του Πανεπιστημίου Πάτρας σε θέματα ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας. Η Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.) του Πανεπιστημίου Πατρών (Π.Π.) λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 4521/2018, τις σχετικές αποφάσεις της Συγκλήτου και το εκάστοτε εν ισχύ κανονιστικό πλαίσιο. Τα άρθρα που χρειάστηκε να τηρηθούν από την Ε.Η.Δ.Ε σ αυτή την έρευνα είναι:

ΑΡΘΡΟ 1

Πεδίο Εφαρμογής

Ο παρών Κώδικας εφαρμόζεται σε όλες τις ερευνητικές δραστηριότητες, καθώς και τις δραστηριότητες παροχής εξειδικευμένων υπηρεσιών, προγραμμάτων κατάρτισης ή άλλων επιστημονικών εφαρμογών, που διεξάγονται εντός ή εκτός των χώρων του Π.Π. υπό την ευθύνη του επιστημονικού προσωπικού του, με ή χωρίς χρηματοδότηση.

ΑΡΘΡΟ 2

Ορισμός και σκοπός της έρευνας

Η έρευνα είναι η δημιουργική εργασία η οποία έχει ως στόχο να προάγει την επιστημονική γνώση, την εκπαιδευτική διαδικασία και να συμβάλλει στην εφαρμογή των επιστημονικών δεδομένων. Σκοπός της έρευνας που διεξάγεται στο Πανεπιστήμιο

Πατρών (Π.Π.) είναι η προαγωγή της επιστημονικής γνώσης η οποία, μέσω της αξιοποίησής της, συμβάλλει στην ευημερία του κοινωνικού συνόλου και στη βελτίωση της ποιότητας της ατομικής και συλλογικής ζωής.

ΑΡΘΡΟ 3

Η αξία της ερευνητικής δραστηριότητας, ανεξαρτησία και ευθύνη των ερευνητών.

Η έρευνα που διεξάγεται στο Πανεπιστήμιο Πατρών είναι αναπόσπαστο στοιχείο της ελευθερίας του ερευνητή, και αποτυπώνεται θεσμικά με την κατοχύρωσή της ως αντικείμενο ατομικού δικαιώματος, αλλά και ως αποτέλεσμα της συνταγματικά κατοχυρωμένης ακαδημαϊκής ελευθερίας στο πλαίσιο του Πανεπιστημίου Πατρών. Η ελευθερία της έρευνας διασφαλίζεται από την ανεξαρτησία του Ιδρύματος από πολιτικές και οικονομικές εξαρτήσεις. Ο έλεγχος της ηθικής και δεοντολογίας πραγματοποιείται από την ίδια την ερευνητική κοινότητα, στο πλαίσιο διαδικασιών αυτορρύθμισης και, επιπροσθέτως, με ευθύνη της πολιτείας προκειμένου να εξασφαλίζει ένα πλαίσιο ανεμπόδιστης ανάπτυξης των ερευνητικών πρωτοβουλιών, το οποίο να εγγυάται την ανεξαρτησία της έρευνας. Κατά τη σύναψη μιας συμφωνίας χρηματοδότησης, οι ερευνητές οφείλουν να ελέγχουν και να απορρίπτουν όσους όρους διακυβεύουν την ελευθερία τους κατά τον σχεδιασμό, τη διεξαγωγή ή τη δημοσίευση της έρευνάς τους.

ΑΡΘΡΟ 4

Βασικές αρχές ερευνητικής δραστηριότητας

Η έρευνα, βασική και εφαρμοσμένη, ατομική και συλλογική, πρέπει να διεξάγεται με προσήλωση στην επιστημονική αλήθεια, την ακαδημαϊκή ελευθερία, στη ζωή, τη φύση και το περιβάλλον με σεβασμό στην αξιοπρέπεια του ανθρώπου, την προσωπική αυτονομία, την διανοητική ιδιοκτησία και στα προσωπικά δεδομένα. Κατά την έρευνα πρέπει να αποφεύγεται κάθε δυσμενής διάκριση πολιτών κατά εθνική καταγωγή, φυλή, γλώσσα, φύλο, θρησκεία, σωματική ικανότητα και κοινωνικοοικονομική κατάσταση. Οι ορθές ερευνητικές πρακτικές βασίζονται στις θεμελιώδεις αρχές της ακεραιότητας της έρευνας, μεταξύ των οποίων συμπεριλαμβάνονται η αξιοπιστία, η αμεροληψία, η εντιμότητα, οι ίσες ευκαιρίες, ο σεβασμός, η λογοδοσία και η διαφάνεια. Κατά τη διεξαγωγή της έρευνας οφείλουν να

ενημερώνονται οι συμμετέχοντες για τους ενδεχόμενους κινδύνους καθώς και για τα μέτρα προστασίας και ασφαλείας. Η λογοκλοπή, η ιδιοποίηση ξένων επιτευγμάτων όπως και η παραποίηση αποτελεσμάτων είναι ανεπίτρεπτες και υπόκεινται σε κυρώσεις στο πλαίσιο του Κανονισμού του Πανεπιστημίου Πατρών.

ΑΡΘΡΟ 5

Αρχές Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας

Όσοι διενεργούν έρευνα σε ανθρώπους πρέπει να είναι ενήμεροι για τις αρχές ηθικής και τους ειδικότερους κανόνες δεοντολογίας που διέπουν το αντικείμενό τους. Οι ερευνητές και οι ερευνήτριες του Πανεπιστημίου Πατρών, δεσμεύονται από τις οικουμενικά αναγνωρισμένες αρχές του σεβασμού των θεμελιωδών ελευθεριών και δικαιωμάτων, της προσωπικότητας, της ισότητας, της προστασίας της δημόσιας υγείας, της προστασίας του παιδιού και των ευάλωτων ομάδων. Ειδικά, κάθε έρευνα που περιλαμβάνει ανθρώπους πρέπει να διεξάγεται σύμφωνα με τις θεμελιώδεις αρχές: της αυτονομίας των προσώπων, της ωφέλειας, της μη βλάβης και της δικαιοσύνης και να διέπεται από τις διεθνείς συμβάσεις και διακηρύξεις (πχ. η Οικουμενική Διακήρυξη της UNESCO για τη Βιοηθική και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα, Σύμβαση του Οβιέδο, Διακήρυξη της UNESCO για το Ανθρώπινο Γονιδίωμα) καθώς και τα εθνικά νομοθετικά κείμενα μεταξύ των οποίων το Σύνταγμα της Ελλάδας. Οι ερευνητές οφείλουν να προστατεύουν την ιδιωτική ζωή των ατόμων που συμμετέχουν στην έρευνα, όπως και για την προστασία αυτών κατά την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων τους. Οι εκτελούντες την επεξεργασία οφείλουν να επεξεργάζονται τα προσωπικά δεδομένα αποκλειστικά για τους σκοπούς που έχουν οριστεί και με τα μέσα επεξεργασίας που καθορίζει ο Υπεύθυνος Προστασίας Δεδομένων του Πανεπιστημίου Πατρών. Οποιαδήποτε άλλη επεξεργασία των δεδομένων για άλλους σκοπούς, ακόμη και παρεμφερείς, αποκλείεται. Το Πανεπιστήμιο Πατρών, ως υπεύθυνος για την επεξεργασία φορέας, και οι εκτελούντες την επεξεργασία δεσμεύονται να εφαρμόζουν τα απαραίτητα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα για την τήρηση της αρχής της ελαχιστοποίησης των δεδομένων, τη διασφάλιση του κατάλληλου επιπέδου προστασίας και ασφαλείας κατά την επεξεργασία τους, την προστασία αυτών από καταστροφή, απώλεια, αλλοίωση, μη εξουσιοδοτημένη πρόσβαση, κοινολόγηση ή διαβίβαση με οποιονδήποτε τρόπο. Οι ερευνητές/τριες οφείλουν να είναι ενήμεροι και να τηρούν, κατά τη διεξαγωγή της

έρευνας, τις βασικές αρχές ηθικής της έρευνας και τους ειδικότερους κανόνες της επιστημονικής και επαγγελματικής δεοντολογίας του κλάδου τους.

ΑΡΘΡΟ 6

Υποχρέωση ενημέρωσης πολιτών

Οι υπεύθυνοι της έρευνας οφείλουν να ενημερώνουν πλήρως, με ειλικρίνεια και επάρκεια τους πολίτες που πρόκειται να λάβουν μέρος σε αυτές για τους στόχους του προγράμματος. Ταυτοχρόνως οι ερευνητές οφείλουν να ενημερώνουν τους πολίτες που δε συμμετέχουν στην έρευνα, επηρεάζονται όμως άμεσα από τη διεξαγωγή της.

ΑΡΘΡΟ 7

Τήρηση κανόνων ασφάλειας δεδομένων

Οι ερευνητές/τριες του Πανεπιστημίου Πατρών οφείλουν να εφαρμόζουν όλους τους αναγνωρισμένους στο οικείο επιστημονικό πεδίο κανόνες ασφαλείας, καθώς και όσους ορίζονται ειδικά στις προβλέψεις που ακολουθούν (κανόνες για την προστασία ανθρώπων, ζώων, φυσικού περιβάλλοντος, ειδικότερα για προστασία από ραδιενεργές ή άλλες επικίνδυνες ουσίες, κ.λπ.). Σε περίπτωση που η τήρηση κανονισμών ασφαλείας εξαρτάται από θέματα υποδομών/εξοπλισμού ενημερώνουν τους αρμοδίους, ώστε να ληφθούν άμεσα τα απαραίτητα μέτρα.

Οι ερευνητές-ερευνήτριες του Πανεπιστημίου Πατρών που διευθύνουν ερευνητικά προγράμματα οφείλουν να ενημερώνουν τους συμμετέχοντες σε αυτά, με πληρότητα και ειλικρίνεια, και να λαμβάνουν όλα τα αναγκαία και επιβαλλόμενα επιστημονικά μέτρα για την προστασία της υγείας των συμμετεχόντων και εργαζομένων στα προγράμματα από ατυχήματα ή παρενέργειες που μπορούν να προκύψουν από τις ιδιαίτερες συνθήκες της έρευνας. Οι βασικές αρχές που οφείλουν να ενσωματώνουν όλα τα ασφαλή συστήματα είναι η εμπιστευτικότητα, η ακεραιότητα και η διαθεσιμότητα

ΑΡΘΡΟ 9

Σεβασμός δικαιωμάτων τρίτων

Οι ερευνητές-ερευνήτριες του Πανεπιστημίου Πατρών, κατά τη διεξαγωγή των ερευνών τους, οφείλουν να δείχνουν τον προσήκοντα σεβασμό στην αξιοπρέπεια, την προσωπική αυτονομία και στα ατομικά δικαιώματα τρίτων προσώπων τα οποία εμπλέκονται στην ερευνητική δραστηριότητα. Οφείλουν να δείχνουν σεβασμό στην ιδιωτική και την οικογενειακή τους ζωή και απόλυτη τήρηση εχεμύθειας. Απαιτείται να αποφεύγουν κάθε δυσμενή διάκριση προσώπων, στη βάση της εθνότητας, φυλής, εθνικής καταγωγής, γλώσσας, φύλου, θρησκείας, σεξουαλικού προσανατολισμού, ιδιωτικής ζωής, σωματικής ικανότητας, κοινωνικοοικονομικής κατάστασης, ή οποιουδήποτε άλλου παράγοντα που δεν συνδέεται με την επιστημονική ικανότητα και ακεραιότητα.

Οι ερευνητές-ερευνήτριες του Πανεπιστημίου Πατρών οφείλουν να ενημερώνουν συνοπτικά, με ειλικρίνεια και επάρκεια και κατά το δυνατόν πλήρη τρόπο, τα άτομα που πρόκειται να λάβουν μέρος στις έρευνές τους, για τους στόχους των τελευταίων. Η ενημέρωση γίνεται σε διαφανή, κατανοητή και εύκολα προσβάσιμη μορφή, με τρόπο που μπορεί να γίνει αντιληπτός και κατανοητός από τους συμμετέχοντες στην έρευνα. Οι πληροφορίες παρέχονται γραπτώς ή με άλλα μέσα, μεταξύ άλλων, εφόσον ενδείκνυται ηλεκτρονικώς.

Οι ερευνητές-ερευνήτριες του Πανεπιστημίου Πατρών αποδέχονται ότι η επιστημονική ευθύνη και η κοινωνική ευθύνη απέναντι στους συναθρώπους συνδέονται αναπόσπαστα.

ΑΡΘΡΟ 10

Σεβασμός της διανοητικής ιδιοκτησίας

Οι ερευνητές-ερευνήτριες, κατά τη διεξαγωγή της ερευνητικής δραστηριότητας, οφείλουν να λαμβάνουν υπόψη τους και να μη θιγουν με κανένα τρόπο δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας τρίτων. Οποιοδήποτε πρόσωπο λαμβάνει, επίσημα ή ανεπίσημα, γνώση της προόδου ή του προϊόντος των ερευνών πριν από την ολοκλήρωση και δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων τους, οφείλει να τηρεί πλήρη εχεμύθεια και να απέχει από κάθε ενέργεια εκμετάλλευσης της γνώσης ή του προϊόντος της έρευνας προς ίδιον όφελος. Οι επιστήμονες του Πανεπιστημίου Πατρών αποκτούν διανοητικής ιδιοκτησία επί του αντικειμένου της έρευνας που διεξάγουν και των προϊόντων αυτής αναλόγως του βαθμού συμβολής τους σε αυτήν. Η ιδιοκτησία αυτή αφορά και προγράμματα ηλεκτρονικής επεξεργασίας (λογισμικό) καθώς και το προπαρασκευαστικό υλικό. Παρέχεται η δυνατότητα στην υπογραφομένη σύμβαση μεταξύ ερευνητών και του Πανεπιστημίου Πατρών και των φορέων χρηματοδότησης να ορίζεται και διαφορετικά. Η διανοητική ιδιοκτησία περιλαμβάνει το δικαίωμα εκμετάλλευσης του ερευνητικού έργου (περιουσιακό δικαίωμα) και το δικαίωμα της προστασίας του προσωπικού δεσμού με αυτό (ηθικό δικαίωμα). Η δεοντολογική επιταγή σεβασμού της διανοητικής ιδιοκτησίας που αναγνωρίζεται από τον παρόντα κώδικα είναι ανεξάρτητη από το γεγονός ότι αυτή προστατεύεται και από άλλες ειδικότερες διατάξεις.

ΑΡΘΡΟ 11

Έγγραφο δήλωση

Οι ερευνητές-ερευνήτριες, κατά την υποβολή προτάσεων ή αιτήσεων ή συμβάσεων για εκπόνηση έρευνας, δηλώνουν εγγράφως προς την Επιτροπή Ερευνών ότι : έλαβαν γνώση του παρόντος Κώδικα, αναλαμβάνουν την υποχρέωση συμμόρφωσης και τήρησης των προβλεπόμενων σε αυτόν όρων και διατάξεων, οφείλουν επίσης να ενημερώνουν άμεσα για οποιοσδήποτε αλλαγές ή τροποποιήσεις επέρχονται στο ερευνητικό πρωτόκολλο κατά τη διάρκεια της έρευνας

ΑΡΘΡΟ 23

Αποτελέσματα της έρευνας

Η κατασκευή ή η παραποίηση αποτελεσμάτων της έρευνας αποτελεί σοβαρό παράπτωμα και τιμωρείται. Η αξιοποίηση αποτελεσμάτων που προέκυψαν από την ερευνητική προσπάθεια ερευνητών της ίδιας ή άλλης ερευνητικής μονάδας, επίσης, ελέγχεται και τιμωρείται σύμφωνα με τις αρχές προστασίας διανοητικής ιδιοκτησίας. Ο σχεδιασμός και η διεξαγωγή ενός ερευνητικού πρωτοκόλλου οφείλει να ακολουθεί υποχρεωτικά τους κανόνες της ορθής επιστημονικής τεκμηρίωσης. Ο ερευνητής και η ομάδα στην οποία εργάζεται έχουν την υποχρέωση να επιτρέπουν πρόσβαση του Ιδρύματος και της Ε.Η.Δ.Ε. στη μεθοδολογία καθώς και στα πλήρη αποτελέσματα που προέκυψαν από συγκεκριμένο ερευνητικό πρωτόκολλο. Για αυτό το λόγο θα πρέπει οι ερευνητές που συμμετέχουν σε ένα ερευνητικό πρωτόκολλο να τηρούν πλήρες αρχείο όπου η πειραματική διαδικασία και τα αποτελέσματα θα αποτυπώνονται με τρόπο ώστε να καθίσταται δυνατός ο έλεγχος στον οποιοδήποτε ειδικευμένο επιστήμονα, με ταυτόχρονη πάντως διασφάλιση των δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας. Τα μέλη του Πανεπιστημίου Πατρών είναι υποχρεωμένα να αναφέρουν το Πανεπιστήμιο ως κύριο φορέα πραγματοποίησης της έρευνας σε ερευνητικά αποτελέσματα, δημοσιεύσεις, ομιλίες κλπ. Σε περίπτωση που η Ε.Η.Δ.Ε. ενημερωθεί επώνυμα ή ανώνυμα για μη σωστή τήρηση των ανωτέρω οφείλει να ερευνήσει τις καταγγελίες και να συντάξει πόρισμα.

ΑΡΘΡΟ 24

Έρευνα με αντικείμενο τον άνθρωπο

Καμία έρευνα, βιολογική, ιατρική ή κοινωνική με αντικείμενο τον άνθρωπο δεν μπορεί να διεξαχθεί χωρίς προηγούμενη συναίνεσή του μετά από διεξοδική ενημέρωση του συμμετέχοντος για το σκοπό, την έκταση και τους πιθανούς κινδύνους.

Δεν επιτρέπεται η πρόκληση νόσου, πόνου ή σωματικής ή/και ψυχικής δυσφορίας ή η παράταση ή η επιδείνωση υφιστάμενης νόσου, πόνου ή σωματικής και ψυχικής δυσφορίας, για ερευνητικούς σκοπούς. Επίσης σε καμία περίπτωση η έρευνα καθαυτή δεν μπορεί να αποτελεί λόγο που να νομιμοποιεί την τέλεση αξιόποινων πράξεων.

Οι ερευνητές οφείλουν να τηρούν απαρέγκλιτα πριν, κατά και μετά την έρευνα, τις αρχές της προστασίας και της ακεραιότητας των προσωπικών δεδομένων που συλλέγονται και υπόκεινται σε επεξεργασία, καθώς και την ισχύουσα νομοθεσία για

την προστασία αυτών. Η εκάστοτε έρευνα διεξάγεται σύμφωνα με τις αρχές και τους κανόνες του ΓΚΠΔ και της κείμενης ελληνικής νομοθεσίας.

Απαιτείται συναίνεση των ατόμων που συμμετέχουν σε ένα ερευνητικό πρόγραμμα, τα οποία πρέπει να ενημερώνονται πλήρως για τη μεθοδολογία που θα χρησιμοποιηθεί, για τους σκοπούς 13 της έρευνας και για τους πιθανούς κινδύνους, τυχόν επιβάρυνση ή δυσφορία. Όσοι εκ του νόμου δεν είναι ικανοί για δικαιοπραξία, καθώς και οι ανήλικοι, επιτρέπεται να συμμετάσχουν σε έρευνα μετά από έγγραφη συναίνεση των νόμιμων αντιπροσώπων τους βασιζόμενοι στη Σύμβαση του Οβιέδο και τον Γενικό Κανονισμό για την προστασία προσωπικών δεδομένων (ΓΚΠΔ) σχετικά με τη γνώμη των ίδιων και την ελεύθερη ανάκληση της συναίνεσης οποτεδήποτε. Η συναίνεση των νόμιμων αντιπροσώπων των ατόμων που δεν είναι ικανά για δικαιοπραξία και των ανηλίκων δεν απαλλάσσει τον ερευνητή από την υποχρέωση λήψης συναίνεσης από τους ανήλικους και από τα άτομα που δεν είναι ικανά για δικαιοπραξία. Δικαίωμα στη διαγραφή των δεδομένων τους έχουν όλα τα πρόσωπα που συμμετέχουν σε έρευνα.

Στατιστική Ανάλυση

Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS v21.

Στη στατιστική ανάλυση, πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση για όλες τις επιμέρους μεταβλητές, και συγκεκριμένα, υπολογίστηκαν οι συχνότητες, τα ποσοστά, τα έγκυρα ποσοστά και τα αθροιστικά ποσοστά για όλες τις μεταβλητές, και το εύρος, η ελάχιστη και μέγιστη τιμή, η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση για τις ποσοτικές μεταβλητές, ενώ ακολούθως, πραγματοποιήθηκε επαγωγική στατιστική ανάλυση.

Από τον έλεγχο κανονικότητας της εξαρτημένης μεταβλητής του δείκτη άγχους, προέκυψε ότι η μεταβλητή αυτή δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή ($\text{Sig} = 0,000 < 0,01$), επομένως, για την επαγωγική στατιστική ανάλυση, και συγκεκριμένα, για τον έλεγχο των στατιστικά σημαντικών διαφορών μεταξύ των κατηγοριών των δημογραφικών και προσωπικών παραγόντων ως προς τα επίπεδα άγχους, αξιοποιήθηκαν οι μέθοδοι Mann Whitney U Test και Kruskal Wallis, καθώς και η συσχέτιση κατά Spearman.

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Anxiety_Ind ex	,147	99	,000	,929	99	,000

Αποτελέσματα

Δημογραφικά και Κοινωνικά Χαρακτηριστικά

Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν συνολικά από 100 φοιτητές, εκ των οποίων οι μισοί ήταν άνδρες (51%) και οι άλλοι μισοί γυναίκες (49%). Η ηλικία των συμμετεχόντων κυμαίνεται μεταξύ 18 και 28 ετών, με τις μεγαλύτερες συχνότητες να σημειώνονται για τις ηλικίες 22, 20 και 24 ετών, με ποσοστά 26%, 20% και 14%, αντίστοιχα, ενώ η μέση τιμή της ηλικίας του δείγματος ήταν ίση με $22,17 \pm 2,17$. Όλοι οι συμμετέχοντες ήταν άγαμοι και δεν είχαν παιδιά, ενώ όσον αφορά το εισόδημα που λαμβάνουν σε μηνιαία βάση, το 58% των φοιτητών είχε εισόδημα μικρότερο από 500 ευρώ, και το 41% είχε εισόδημα μεταξύ 501 και 999 ευρώ. Τέλος, η συντριπτική πλειοψηφία των φοιτητών συμμετεχόντων (98%) ζούσαν σε αστική περιοχή, ενώ μόνο το 2% ζούσαν σε αγροτική περιοχή.

Δημογραφικά Χαρακτηριστικά						
			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Φύλο:	Valid	Άνδρας	51	51,0	51,0	51,0
		Γυναίκα	49	49,0	49,0	100,0
		Total	100	100,0	100,0	
Ηλικία:	Valid	18	2	2,0	2,0	2,0
		19	5	5,0	5,0	7,0
		20	20	20,0	20,0	27,0
		21	10	10,0	10,0	37,0
		22	26	26,0	26,0	63,0
		23	11	11,0	11,0	74,0
		24	14	14,0	14,0	88,0
		25	5	5,0	5,0	93,0
		26	3	3,0	3,0	96,0
		28	4	4,0	4,0	100,0

		Total	100	100,0	100,0	
Οικογενειακή κατάσταση:	Valid	Άγαμος/η	100	100,0	100,0	100,0
Έχετε παιδιά;	Valid	Όχι	100	100,0	100,0	100,0
Εισόδημα που λαμβάνετε ανά μήνα:	Valid	<500 ευρώ	58	58,0	58,0	58,0
		500-999 ευρώ	41	41,0	41,0	99,0
		2000 ευρώ και άνω	1	1,0	1,0	100,0
		Total	100	100,0	100,0	
Περιοχή κατοικίας:	Valid	Αγροτική περιοχή	2	2,0	2,0	2,0
		Αστική περιοχή	97	97,0	98,0	100,0
		Total	99	99,0	100,0	
	Missing	999	1	1,0		
		Total	100	100,0		

Descriptive Statistics						
	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Ηλικία:	100	10	18	28	22,17	2,174
Valid N (listwise)	100					

Οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα σπουδάζουν σε πολλά διαφορετικά τμήματα και σε διαφορετικά πανεπιστήμια. Συγκεκριμένα, η πλειοψηφία του δείγματος, με ποσοστό 42%, σπούδαζαν νοσηλευτική, το 9% σπουδάζουν σε

πανεπιστήμιο ιατρικής, ενώ μικρότερα ποσοστά σημειώθηκαν για τις σχολές της αισθητικής (5%), των τουριστικών σπουδών (5%), των τμημάτων φυσικοθεραπείας (5%), των παιδαγωγικών τμημάτων(4%), της νομικής σχολής (3%), της σχολής ΤΕΦΑΑ (3%), της σχολής μηχανολόγων μηχανικών (3%), το τμήμα οικονομικών (3%), του τμήματος κοινωνικής εργασίας (3%), του τμήματος μαιευτικής (2%), των σχολών ναυτιλιακών σπουδών (2%), του τμήματος λογιστικής (2%), τη τμήματος διοίκησης επιχειρήσεων (2%), των σχολών ιατρικών εργαστηρίων (2%), , των πανεπιστημίων διεθνών ευρωπαϊκών σπουδών (1%), των σχολών βοηθών φαρμακοποιών(1%) και της προπονητικής σχολής (1%). Τα παραπάνω ποσοστά αναφέρονται στο πόσοι φοιτητές του δείγματος που σπουδάζουν στο ίδιο αντικείμενο απάντησαν σε ερωτηματολόγιο της έρευνας για να κατανοηθεί το δείγμα ανάλογα με τη σχολή .Με λίγα λόγια φαίνεται από ποιές σχολές που σπουδάζει το δείγμα της έρευνας είχε , σε ποσοστά ,απήχηση η έρευνα.

Όσον αφορά στα πανεπιστήμια όπου σπουδάζουν οι φοιτητές του δείγματος, τα μεγαλύτερα ποσοστά σημειώθηκαν για το ΤΕΙ Πάτρας, το ΤΕΙ Ηρακλείου, το πανεπιστήμιο Αθηνών, το ΤΕΙ του Πειραιά, το ΤΕΙ Κρήτης και το ΤΕΙ Αθήνας, με ποσοστά 19%, 16%, 12%, 9%, 8% και 7%, αντίστοιχα. Παράλληλα, πολύ μικρότερα ποσοστά σημειώθηκαν για άλλα πανεπιστήμια, όπως το Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (5%), το ΙΕΚ Αθήνας (4%), το Πανεπιστήμιο Κρήτης (4%), το Πανεπιστήμιο Πειραιώς (2%), το ΤΕΙ Λάρισας (2%), η Σχολή Ευαγγελισμού (2%), το ΤΕΙ Ηπείρου (2%), το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας (1%), το ΤΕΙ Λαμίας (1%), την Πάντειο (1%), το Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (1% , το Πανεπιστήμιο Πατρών (1%), το Πανεπιστήμιο Ηπείρου (1%), το Μητροπολιτικό κολλέγιο (1%), και το ΔΙΕΚ Αθηνών (1%). Σε αυτά τα ποσοστά φαίνεται η απήχηση από ποιά σχολή-γεωγραφική περιοχή προέρχεται η σπουδάζει το δείγμα της έρευνας.

Οι μισοί περίπου φοιτητές του δείγματος (54%) φοιτούν σε σχολές που έχουν συνολικά 4 έτη, το 24% αυτών φοιτούν σε σχολές με πρόγραμμα σπουδών 5 ετών και το 9% σε σχολές που διαρκούν συνολικά 6 έτη. Μικρότερα ποσοστά σημειώθηκαν για τις σχολές με συνολικά 2 και 3 έτη, με τιμές 7% και 6%, αντίστοιχα. Οι μισοί περίπου φοιτητές (56%) βρίσκονταν τη στιγμή συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου στο 4^ο έτος της σχολής τους, το 16% βρίσκονταν στο 2^ο έτος, το 8% ήταν πρωτοετείς, το 8% ήταν 5ετείς, το 7% βρίσκονταν στο 3^ο έτος, ενώ το 5% βρίσκονταν στο 6^ο ή σε ανώτερο έτος.

Κανένας συμμετέχων δεν είχε λάβει παλαιότερα και άλλο πτυχίο βασικών σπουδών, ενώ όσον αφορά στον τόπο σπουδών τους, το 1/3 περίπου του δείγματος (36%) σπούδαζε στην Αθήνα, το 26% στο Ηράκλειο, το 17% στην Πάτρα και το 10% στον Πειραιά. Αντίθετα, πολύ μικρότερα ποσοστά σημειώθηκαν για τους φοιτητές που σπουδάζουν στην Κρήτη (4%), στα Ιωάννινα (3%), στη Λάρισα (2%), στη Λαμία (1%) και στο Βόλο (1%).

Για το 43,4% των φοιτητών του δείγματος, η σχολή τους θεωρούνταν από τους ίδιους δύσκολη, για το 34,3%, η σχολή τους ήταν μέτριας δυσκολίας, ενώ για το 14,1% ήταν πολύ δύσκολη. Αντίθετα, μόνο το 8,1% δήλωσε ότι η σχολή τους ήταν εύκολη. Τέλος, αναφορικά με το πόσο κοντά βρίσκονταν οι φοιτητές του δείγματος στην ολοκλήρωση των σπουδών τους, οι μισοί περίπου φοιτητές (44,8%) έχουν ολοκληρώσει το 51% έως 75% των μαθημάτων τους, το 39,6% βρίσκονταν προς το τέλος της σχολής τους, αφού έχουν ολοκληρώσει το 76% έως 100% των μαθημάτων, το 10,4% είχαν περάσει μόνο το 26% έως το 50% των μαθημάτων, και το 5,2% το 0% έως 25% των μαθημάτων.

Στοιχεία σχετικά με τις σπουδές						
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Σχολή (Τμήμα) στην οποία σπουδάσετε;	Valid	Νομική	3	3,0	3,0	3,0
		Λογιστική	2	2,0	2,0	5,0
		Νοσηλευτική	42	42,0	42,0	47,0
		Διεθνών ευρωπαϊκών σπουδών	1	1,0	1,0	48,0
		ΤΕΦΑΑ	3	3,0	3,0	51,0
		Μηχανολόγων μηχανικών	3	3,0	3,0	54,0
		Τμήμα οικονομικών	3	3,0	3,0	57,0
		Μαιευτική	2	2,0	2,0	59,0

		Ναυτιλιακά	2	2,0	2,0	61,0
		Ιατρική	9	9,0	9,0	70,0
		Παιδαγωγικό	4	4,0	4,0	74,0
		Προπονητική	1	1,0	1,0	75,0
		Αισθητική	5	5,0	5,0	80,0
		Τουριστικά	5	5,0	5,0	85,0
		Διοίκηση επιχειρήσεων	2	2,0	2,0	87,0
		Ιατρικά εργαστήρια	2	2,0	2,0	89,0
		Βοηθός φαρμακοποιού	1	1,0	1,0	90,0
		Φυσιοθεραπεία	2	2,0	2,0	92,0
		Εργοθεραπεία	5	5,0	5,0	97,0
		Κοινωνικής εργασίας	3	3,0	3,0	100,0
		Total	100	100,0	100,0	
Πανεπιστήμιο στο οποίο σπουδάζετε;	Valid	Πανεπιστήμιο Αθηνών	12	12,0	12,0	12,0
		ΤΕΙ Κρήτης	8	8,0	8,0	20,0
		ΤΕΙ Λαμίας	1	1,0	1,0	21,0
		Πάντειος	1	1,0	1,0	22,0
		Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής	1	1,0	1,0	23,0
		ΤΕΙ Πάτρας	19	19,0	19,0	42,0
		Πανεπιστήμιο Πειραιώς	2	2,0	2,0	44,0
		ΤΕΙ Αθήνας	7	7,0	7,0	51,0
		ΙΕΚ Πειραιά	9	9,0	9,0	60,0
		Πανεπιστήμιο Κρήτης	4	4,0	4,0	64,0

		ΤΕΙ Ηρακλείου	16	16,0	16,0	80,0
		Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών	5	5,00	5,00	85,0
		ΙΕΚ Αθήνας	4	4,0	4,0	89,0
		Πανεπιστήμιο Πατρών	1	1,0	1,0	90,0
		ΤΕΙ Λάρισας	2	2,0	2,0	92,0
		Πανεπιστήμιο Ηπείρου	1	1,0	1,0	93,0
		Μητροπολιτικό κόλλεγιο	1	1,0	1,0	94,0
		ΔΙΕΚ Αθηνών	1	1,0	1,0	95,0
		Σχολή Ευαγγελισμού	2	2,0	2,0	97,0
		ΤΕΙ Ηπείρου	2	2,0	2,0	99,0
		Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας	1	1,0	1,0	100,0
		Total	100	100,0	100,0	
Πόσα έτη έχει η σχολή σας;	Valid	4 έτη	54	54,0	54,0	54,0
		5 έτη	24	24,0	24,0	78,0
		6 έτη	9	9,0	9,0	87,0
		2 έτη	7	7,0	7,0	94,0
		3 έτη	6	6,0	6,0	100,0
		Total	100	100,0	100,0	
Έτος σπουδών στο οποίο βρίσκεστε:	Valid	1ο έτος	8	8,0	8,0	8,0
		2ο έτος	16	16,0	16,0	24,0
		3ο έτος	7	7,0	7,0	31,0
		4ο έτος	56	56,0	56,0	87,0
		5ο έτος	8	8,0	8,0	95,0

		6ο έτος και άνω	5	5,0	5,0	100,0
		Total	100	100,0	100,0	
Έχετε λάβει παλαιότερα και άλλο πτυχίο βασικών σπουδών;	Valid	Όχι	100	100,0	100,0	100,0
Τόπος σπουδών:	Valid	Αθήνα	36	36,0	36,0	36,0
		Κρήτη	4	4,0	4,0	40,0
		Λαμία	1	1,0	1,0	41,0
		Πάτρα	17	17,0	17,0	58,0
		Πειραιά	10	10,0	10,0	68,0
		Ηράκλειο	26	26,0	26,0	94,0
		Λάρισα	2	2,0	2,0	96,0
		Ιωάννινα	3	3,0	3,0	99,0
		Βόλος	1	1,0	1,0	100,0
		Total	100	100,0	100,0	
Πόσο δύσκολη θεωρείτε τη σχολή σας;	Valid	Πολύ δύσκολη	14	14,0	14,1	14,1
		Δύσκολη	43	43,0	43,4	57,6
		Μέτριας δυσκολίας	34	34,0	34,3	91,9
		Εύκολη	8	8,0	8,1	100,0
		Total	99	99,0	100,0	
	Missing	999	1	1,0		
Total		100	100,0			
Πόσο κοντά βρίσκεστε στην ολοκλήρωση των σπουδών σας;	Valid	Έχω ολοκληρώσει το 0% έως 25% των μαθημάτων	5	5,0	5,2	5,2
		Έχω ολοκληρώσει το 26% έως 50% των	10	10,0	10,4	15,6

		μαθημάτων				
		Έχω ολοκληρώσει το 51% έως 75% των μαθημάτων	43	43,0	44,8	60,4
		Έχω ολοκληρώσει το 76% έως 100% των μαθημάτων	38	38,0	39,6	100,0
		Total	96	96,0	100,0	
	Missing	999	4	4,0		
	Total		100	100,0		

Κλίμακα Αξιολόγησης του Άγχους του Zung

Η Κλίμακα Αξιολόγησης Άγχους του Zung (Self anxiety scale, SAS) έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως για την ανίχνευση του άγχους στην έρευνα και την κλινική πράξη. Στην παρούσα εργασία χρησιμοποιήθηκε η ελληνική εκδοχή της SAS . Οι πάσχοντες από ψυχική διαταραχή έχουν σημαντικά μεγαλύτερη βαθμολογία στη

SAS, σε σύγκριση τόσο με τα άτομα του γενικού πληθυσμού όσο και με αυτούς που πάσχουν από σωματική νόσο. Η ελληνική εκδοχή της SAS έχει πολύ ικανοποιητικές ψυχομετρικές ιδιότητες, τόσο όσον αφορά στην αξιοπιστία όσο και στην εγκυρότητα. Πρόκειται για κλίμακα αυτοαναφοράς που αποτελείται από 20 θέματα. Η κλίμακα δομήθηκε σύμφωνα με τα κριτήρια του DSM-II 26 για την αγχώδη διαταραχή, κριτήρια που περιλαμβάνονται και στο DSM- IV-TR.17,27 Σε πέντε από τα θέματα της κλίμακας περιγράφονται συναισθηματικές αντιδράσεις που σχετίζονται με το άγχος και στα υπόλοιπα 15 περιγράφονται σωματικές εκδηλώσεις άγχους. Ο συμμετέχων καλείται να επιλέξει, για κάθε ένα από τα 20 θέματα, από μία κλίμακα τύπου Likert 4 απαντήσεων (1=καθόλου ή σπάνια, 2=μερικές φορές, 3=αρκετές φορές, 4= πολλές φορές/πάντα), την απάντηση που ανταποκρίνεται καλύτερα στην προσωπική του κατάσταση κατά την τελευταία εβδομάδα. Προκειμένου να εντοπίζονται ανακολουθίες και να μειωθεί η πιθανότητα προκαταλήψεων όσον αφορά στις απαντήσεις, πέντε θέματα του ερωτηματολογίου περιέχουν μία θετική εν σχέσει προς το άγχος δήλωση (π.χ. αναπνέω χωρίς δυσκολία) ενώ τα υπόλοιπα 15 περιέχουν αντίστοιχα μία αρνητική δήλωση (π.χ.. αισθάνομαι ότι φοβάμαι χωρίς κανένα λόγο). Τα πρώτα βαθμολογούνται αντίστροφα σε σύγκριση με τα δεύτερα έτσι ώστε πάντα η μικρότερη βαθμολογία σε κάθε θέμα να υποδηλώνει και λιγότερο άγχος. Η συνολική βαθμολογία της κλίμακας προκύπτει από το άθροισμα των βαθμολογιών στα επιμέρους 20 θέματα. Η βαθμολογία κυμαίνεται από 20–80. Λιγότερο άγχος συνεπάγεται μικρότερη συνολική βαθμολογία στη SAS. Στον ελληνικό πληθυσμό, η κλίμακα αξιολόγησης του άγχους του Zung σταθμίστηκε από τους Samakouri *et al* (2012), και βρέθηκε ότι έχει πολύ ικανοποιητικές ψυχομετρικές ιδιότητες ως προς την αξιοπιστία και την εγκυρότητά του στον πληθυσμό αυτόν, επομένως μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την εκτίμηση του άγχους των Ελλήνων (Samakouri *et al*, 2012).

Σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν, η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος των φοιτητών, με ποσοστό 88%, δήλωσε ότι μερικές φορές αισθάνεται περισσότερο νευρικοί και αγχωμένοι από ό,τι συνήθως, το 10% των φοιτητών δεν αισθάνονταν με αυτόν τον τρόπο καθόλου, ενώ το 2% παρουσίαζαν συχνά

περισσότερη νευρική και άγχος από ό,τι συνήθως. Οι μισοί περίπου συμμετέχοντες (56%) δεν αισθάνονται καθόλου ότι φοβούνται χωρίς κανέναν λόγο, το 43% δήλωσε ότι αισθάνεται με αυτόν τον τρόπο μερικές φορές, ενώ το 1% συχνά.

Κανένας φοιτητής δεν αναστατώνεται συχνά ή πάντα εύκολα ή αισθάνεται πανικοβλημένος, το 69% του δείγματος δεν αναστατώνεται εύκολα ποτέ και δεν πανικοβάλλεται ποτέ, ενώ το 31% των ερωτηθέντων παρουσιάζει ορισμένες φορές τέτοιου είδους συμπτώματα. Μόνο το 10% των φοιτητών του δείγματος αισθάνεται μερικές φορές σαν να διαλύεται και να γίνεται κομμάτια, ενώ το 90% δεν αισθάνεται έτσι ποτέ. Επιπλέον, το 59% του δείγματος αισθάνεται πάντα ότι όλα είναι καλά και ότι δεν πρόκειται να συμβεί κανένα κακό, ενώ το 41% των ερωτηθέντων αισθάνεται έτσι συχνά.

Τα χέρια και τα πόδια των φοιτητών που ερωτήθηκαν είναι πάντοτε σταθερά και δεν τρέμουν στην περίπτωση του 70%, ενώ στην περίπτωση του 30% του δείγματος, τα άκρα τους ορισμένες φορές δεν είναι σταθερά και τρέμουν. Μόνο το 1/3 του δείγματος (33,3%) υποφέρουν ορισμένες φορές από πονοκεφάλους και πόνους στον αυχένα και τη μέση, ενώ το εναπομένων 67% δεν αντιμετωπίζει καθόλου τέτοιου είδους προβλήματα.

Αδυναμία και κούραση αισθάνεται μερικές φορές σχεδόν όλο το δείγμα (94%), και το 6% των φοιτητών ποτέ, ενώ ηρεμία αισθάνεται πάντα το 68% και συχνά το 32% του δείγματος. Το 93% των ερωτηθέντων αισθάνεται μερικές φορές την καρδιά του να χτυπάει γρήγορα, το 1% συχνά, ενώ το 6% καθόλου. Αναφορικά με τις κρίσεις ζάλης, το 92% των φοιτητών δεν εμφανίζουν καθόλου κρίσεις ζάλης και το 8% παρουσιάζουν τέτοιου είδους κρίσεις ορισμένες φορές, ενώ ως προς τις κρίσεις λιποθυμίας, το 91% δεν έχουν καθόλου κρίσεις λιποθυμίας και το 9% είχαν τέτοιου είδους κρίσεις μόνο μερικές φορές.

Το 82% των φοιτητών του δείγματος αναπνέουν πάντοτε χωρίς δυσκολία, το 17% αναπνέουν συχνά χωρίς δυσκολία, ενώ το 1% ποτέ. Μουδιάσματα και τσιμπήματα στα δάχτυλα των χεριών και των ποδιών αισθάνεται το 6,1% μερικές φορές, ενώ το 93,9% ποτέ. Η πλειοψηφία των φοιτητών (87%) δεν υποφέρουν ποτέ από πόνους στο στομάχι και από δυσπεψία, ενώ το 13% εμφανίζουν τέτοιου είδους προβλήματα ορισμένες φορές. Συχνουριά παρουσιάζει το 58% των φοιτητών

μερικές φορές και το 42% ποτέ, ενώ τα χέρια είναι πάντα στεγνά και ζεστά για το 79% του δείγματος, συχνά για το 20%, και μερικές φορές για το 1%.

Το ¼ περίπου του δείγματος δήλωσε ότι μερικές φορές το πρόσωπό τους ζεσταίνεται και κοκκινίζει, ενώ στο 76% δεν παρατηρείται καθόλου το συγκεκριμένο σύμπτωμα, το 91% των φοιτητών αποκοιμείται εύκολα πάντοτε και ο βραδινός ύπνος τους ξεκουράζει, το 8% αποκοιμείται συχνά εύκολα και ξεκούραστα, ενώ το 1% του δείγματος μόνο μερικές φορές. Τέλος, το 57% του δείγματος έχει μερικές φορές εφιάλτες, ενώ το 43% ποτέ.

		Καθόλου	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
1. Αισθάνομαι περισσότερο νευρικός και αγχωμένος από ό,τι συνήθως	N	10	88	2	0
	%	10	88	2	0
2. Αισθάνομαι ότι φοβάμαι χωρίς κανέναν λόγο	N	56	43	1	0
	%	56	43	1	0
3. Αναστατώνομαι εύκολα ή αισθάνομαι πανικοβλημένος	N	69	31	0	0
	%	69	31	0	0
4. Αισθάνομαι σαν να διαλύομαι και να γίνονται κομμάτια	N	90	10	0	0
	%	90	10	0	0
5. Αισθάνομαι ότι όλα είναι καλά και δεν πρόκειται να συμβεί κανένα κακό	N	0	0	41	59
	%	0	0	41	59
6. Τα χέρια και τα πόδια μου δεν είναι σταθερά και τρέμουν	N	70	30	0	0
	%	70	30	0	0
7. Υποφέρω από πονοκεφάλους και πόνους στον αυχένα και τη μέση	N	67	33	0	0
	%	67	33	0	0
8. Αισθάνομαι αδύναμος και	N	6	94	0	0

κουράζομαι εύκολα	%	6	94	0	0
9. Αισθάνομαι ήρεμος και μπορώ να κάθομαι ήσυχα σε ένα μέρος	N	0	0	32	68
	%	0	0	32	68
10. Αισθάνομαι την καρδιά μου να χτυπάει γρήγορα	N	6	93	1	0
	%	6	93	1	0
11. Υποφέρω από κρίσεις ζάλης	N	92	8	0	0
	%	92	8	0	0
12. Έχω κρίσεις λιποθυμίας ή αισθάνομαι ότι θα λιποθυμήσω	N	91	9	0	0
	%	91	9	0	0
13. Αναπνέω (εισπνέω και εκπνέω) χωρίς δυσκολία	N	1	0	17	82
	%	1	0	17	82
14. Αισθάνομαι μούδιασμα και τσιμπήματα στα δάχτυλα των χεριών και των ποδιών	N	93	6	0	0
	%	93,9	6,1	0	0
15. Υποφέρω από πόνους στο στομάχι και δυσπεψία	N	87	13	0	0
	%	87	13	0	0
16. Έχω συχνοουρία	N	42	58	0	0
	%	42	58	0	0
17. Τα χέρια μου είναι συνήθως στεγνά και ζεστά	N	0	1	20	79
	%	0	1	20	79
18. Το πρόσωπό μου ζεσταίνεται και κοκκινίζει	N	76	24	0	0

	%	76	24	0	0
19. Αποκοιμιέμαι εύκολα και ο βραδινός ύπνος με ξεκουράζει	N	0	1	9	91
	%	0	1	9	91
20. Έχω εφιάλτες	N	43	57	0	0
	%	43	57	0	0

Συνολικά Επίπεδα Άγχους

Όσον αφορά στις συνολικές βαθμολογίες άγχους που συγκέντρωσαν οι φοιτητές του δείγματος, βάσει της κλίμακας του Zung, αυτές κυμαίνονταν μεταξύ 25% και 47,5% (εύρος = 22,5), και τα υψηλότερα ποσοστά σημειώθηκαν στις βαθμολογίες 31,25, 33,75, 30 και 35, με τιμές 18,2%, 12,1%, 11,1% και 11,1%, αντίστοιχα. Τέλος, κατά μέσο όρο, οι φοιτητές που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα είχαν βαθμολογία άγχους ίση με $34,14 \pm 4,85$.

Anxiety_Index

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25,00	2	2,0	2,0	2,0
	26,25	1	1,0	1,0	3,0
	27,50	1	1,0	1,0	4,0
	28,75	7	7,0	7,1	11,1
	30,00	11	11,0	11,1	22,2
	31,25	18	18,0	18,2	40,4
	32,50	8	8,0	8,1	48,5
	33,75	12	12,0	12,1	60,6
	35,00	11	11,0	11,1	71,7
	36,25	7	7,0	7,1	78,8
	37,50	1	1,0	1,0	79,8
	38,75	5	5,0	5,1	84,8
	40,00	4	4,0	4,0	88,9
	41,25	1	1,0	1,0	89,9
	42,50	1	1,0	1,0	90,9
	43,75	4	4,0	4,0	94,9
	45,00	3	3,0	3,0	98,0
	46,25	1	1,0	1,0	99,0
	47,50	1	1,0	1,0	100,0
	Total	99	99,0	100,0	
Missing	System	1	1,0		
Total		100	100,0		

Descriptive Statistics						
	N	Range	Minimu m	Maximu m	Mean	Std. Deviation
Anxiety_Index	99	22,50	25,00	47,50	34,1414	4,84665
Valid N (listwise)	99					

Αντιστοιχίζοντας τις βαθμολογίες του άγχους, βάσει της κλίμακας Zung, στις επιμέρους κατηγορίες άγχους, προέκυψε ότι όλο το σύνολο των φοιτητών του δείγματος (100%) παρουσίασε φυσιολογικά επίπεδα άγχους, ενώ κανένας φοιτητής δεν παρουσίασε ήπια επίπεδα άγχους, σοβαρά επίπεδα άγχους ή υπερβολικά υψηλά επίπεδα άγχους.

Κατηγορίες Άγχους					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Φυσιολογικά Επίπεδα Άγχους	100	100,0	100,0	100,0
Total		100	100,0		

Συσχετίσεις

Φύλο

Οι φοιτητές αρσενικού φύλου παρουσίασαν χαμηλότερη μέση βαθμολογία άγχους από τις φοιτήτριες (33,5 έναντι 34,82), αλλά η διαφορά αυτή δεν ήταν στατιστικά σημαντική, εφόσον η τιμή p ήταν ίση με 0,13, και μεγαλύτερη από 0,1. Επομένως, το

φύλο φαίνεται ότι δεν επιδρά στατιστικά σημαντικά στα επίπεδα άγχους των φοιτητών.

Descriptives								
Anxiety_Index								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Ανδρας	51	33,5049	4,78944	,67066	32,1579	34,8520	25,00	46,25
Γυναίκα	48	34,8177	4,86513	,70222	33,4050	36,2304	27,50	47,50
Total	99	34,1414	4,84665	,48711	33,1748	35,1081	25,00	47,50

Test Statistics	
	Anxiety_Index
Mann-Whitney U	1009,000
Wilcoxon W	2335,000
Z	-1,514
Asymp. Sig. (2-tailed)	,130
a. Grouping Variable: Φύλο:	

Ηλικία

Από τον έλεγχο συσχέτισης με τη μέθοδο Spearman, παρατηρήθηκε ότι η ηλικία παρουσιάζει μία θετική και ασθενή σχέση με τη βαθμολογία άγχους, αλλά αυτή η συσχέτιση δεν ήταν στατιστικά σημαντική, εφόσον η τιμή p ήταν ίση με 0,34, άρα μεγαλύτερη από 0,1.

Correlations				
			Ηλικία:	Anxiety_Index
Spearman's rho	Ηλικία:	Correlation Coefficient	1,000	,097
		Sig. (2-tailed)	.	,340
		N	100	99

Σχολή φοίτησης

Οι φοιτητές που σπουδάζουν τουριστικά (38,5), νομική (37,5) και λογιστική (37,5) παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα άγχους από τους υπόλοιπους φοιτητές, ενώ τις χαμηλότερες βαθμολογίες άγχους σημείωσαν οι φοιτητές των ΤΕΦΑΑ (27,5). Ωστόσο, οι διαφορές μεταξύ των επιμέρους κατηγοριών βάσει της σχολής όπου σπουδάζουν οι φοιτητές δεν είναι στατιστικά σημαντικές, εφόσον η τιμή p ήταν ίση με 0,173, άρα μεγαλύτερη από 0,1, επομένως, η σχολή φοίτησης φαίνεται ότι δεν επιδρά στατιστικά σημαντικά στα επίπεδα άγχους των φοιτητών.

Descriptives								
Anxiety_Index								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Νομική	3	37,5000	7,80625	4,50694	18,1082	56,8918	31,25	46,25
Λογιστική	2	37,5000	1,76777	1,25000	21,6172	53,3828	36,25	38,75
Νοσηλευτική	41	33,7805	5,01161	,78268	32,1986	35,3623	25,00	47,50
Διεθνών ευρωπαϊκών σπουδών	1	36,2500	.	.	.	.	36,25	36,25
ΤΕΦΑΑ	3	27,5000	3,30719	1,90941	19,2845	35,7155	25,00	31,25
Μηχανολόγων	3	34,5833	5,90727	3,41056	19,9089	49,2578	30,00	41,25

μηχανικών								
Τμήμα οικονομικών	3	35,0000	3,75000	2,16506	25,6845	44,3155	31,25	38,75
Μαιευτική	2	41,8750	2,65165	1,87500	18,0509	65,6991	40,00	43,75
Ναυτιλιακά	2	35,0000	1,76777	1,25000	19,1172	50,8828	33,75	36,25
Ιατρική	9	35,4167	5,11585	1,70528	31,4843	39,3491	30,00	45,00
Παιδαγωγικό	4	33,4375	4,37500	2,18750	26,4759	40,3991	28,75	38,75
Προπονητική	1	30,0000	.	.	.	.	30,00	30,00
Αισθητική	5	33,5000	3,89310	1,74105	28,6661	38,3339	28,75	37,50
Τουριστικά	5	38,5000	5,75543	2,57391	31,3537	45,6463	31,25	43,75
Διοίκηση επιχειρήσεων	2	30,6250	,88388	,62500	22,6836	38,5664	30,00	31,25
Ιατρικά εργαστήρια	2	34,3750	,88388	,62500	26,4336	42,3164	33,75	35,00
Βοηθός φαρμακοποιού	1	36,2500	.	.	.	.	36,25	36,25
Φυσιοθεραπεία	2	33,1250	2,65165	1,87500	9,3009	56,9491	31,25	35,00
Εργοθεραπεία	5	31,2500	1,97642	,88388	28,7959	33,7041	28,75	33,75
Κοινωνικής εργασίας	3	31,6667	2,60208	1,50231	25,2027	38,1306	28,75	33,75
Total	99	34,1414	4,84665	,48711	33,1748	35,1081	25,00	47,50

Test Statistics^b	
	Anxiety_Index
Chi-Square	24,637
df	19
Asymp. Sig.	,173
a. Kruskal Wallis Test	
b. Grouping Variable: Σχολή (Τμήμα) στην οποία σπουδάζετε;	

Επακολούθως , λόγω του μεγάλου αριθμού των διαφορετικών σχολών όπου σπουδάζουν οι φοιτητές του δείγματος, και δεδομένων των σημαντικά υψηλών επιπέδων άγχους που έχουν παρατηρηθεί στη βιβλιογραφία μεταξύ των φοιτητών ιατρικών επιστημών, όπως είναι η ιατρική, η νοσηλευτική και η οδοντιατρική, επιχειρήθηκε η κατηγοριοποίηση εκ νέου των σχολών, βάσει το εάν η σχολή όπου σπουδάζουν ανήκε στον τομέα της υγείας ή όχι. Συγκρίνοντας τις μέσες βαθμολογίες άγχους μεταξύ των δύο κατηγοριών που προέκυψαν, παρατηρήθηκε ότι η διαφορά είναι εξαιρετικά μικρή (34,1129 έναντι 34,1892 για τις σχολές επιστημών υγείας έναντι των άλλων σχολών), και από τον έλεγχο Mann Whitney U Test, επιβεβαιώθηκε πως δεν υπάρχει καμία στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο κατηγοριών ως προς τη βαθμολογία άγχους, εφόσον η τιμή p ήταν ίση με 0,796, άρα μεγαλύτερη από 0,1.

Descriptives								
Anxiety_Index								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Σχολές επιστημών υγείας	62	34,1129	4,84592	,61543	32,8823	35,3435	25,00	47,50
Άλλες σχολές	37	34,1892	4,91434	,80791	32,5507	35,8277	25,00	46,25
Total	99	34,1414	4,84665	,48711	33,1748	35,1081	25,00	47,50

Test Statistics	
	Anxiety_Index
Mann-Whitney U	1111,500
Wilcoxon W	3064,500
Z	-,258
Asymp. Sig. (2-tailed)	,796

a. Grouping Variable: Σχολή σπουδών
(Επιστήμες υγείας ή όχι)

Πανεπιστήμιο

Συγκρίνοντας τις κατηγορίες των διαφορετικών πανεπιστημίων μεταξύ τους, οι φοιτητές που σπουδάζουν στο ΤΕΙ Λαμίας (47,5) και στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (45) παρουσίασαν τα υψηλότερα επίπεδα άγχους, σε σύγκριση με όλους τους υπόλοιπους φοιτητές, ενώ τις χαμηλότερες βαθμολογίες άγχους σημείωσαν οι φοιτητές του ΙΕΚ Αθηνών (30) και του ΤΕΙ Ηπείρου (30,63). Ωστόσο, οι διαφορές μεταξύ των επιμέρους κατηγοριών βάσει του πανεπιστημίου όπου σπουδάζουν οι φοιτητές δεν είναι στατιστικά σημαντικές, εφόσον η τιμή p ήταν ίση με 0,233, άρα μεγαλύτερη από 0,1, επομένως, το πανεπιστήμιο φοίτησης φαίνεται ότι δεν επιδρά στατιστικά σημαντικά στα επίπεδα άγχους των φοιτητών.

Descriptives								
Anxiety_Index								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Πανεπιστήμιο Αθηνών	12	33,5417	6,09660	1,75994	29,6681	37,4153	25,00	46,25
ΤΕΙ Κρήτης	8	32,0313	3,05730	1,08092	29,4753	34,5872	28,75	38,75
ΤΕΙ Λαμίας	1	47,5000	.	.	.	.	47,50	47,50
Πάντειος	1	36,2500	.	.	.	.	36,25	36,25

Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής	1	45,0000	.	.	.	.	45,00	45,00
ΤΕΙ Πάτρας	18	33,9583	5,32492	1,25510	31,3103	36,6064	25,00	45,00
Πανεπιστήμιο Πειραιώς	2	36,8750	2,65165	1,87500	13,0509	60,6991	35,00	38,75
ΤΕΙ Αθήνας	7	38,2143	4,94012	1,86719	33,6454	42,7831	30,00	43,75
ΙΕΚ Πειραιά	9	34,0278	4,70944	1,56981	30,4078	37,6478	28,75	43,75
Πανεπιστήμιο Κρήτης	4	35,6250	6,33279	3,16639	25,5481	45,7019	31,25	45,00
ΤΕΙ Ηρακλείου	16	31,8750	2,58199	,64550	30,4992	33,2508	27,50	36,25
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών	5	34,0000	4,08886	1,82859	28,9230	39,0770	28,75	40,00
ΙΕΚ Αθήνας	4	34,3750	2,60208	1,30104	30,2345	38,5155	31,25	37,50
Πανεπιστήμιο Πατρών	1	35,0000	.	.	.	.	35,00	35,00
ΤΕΙ Λάρισας	2	36,8750	4,41942	3,12500	-2,8319	76,5819	33,75	40,00
Πανεπιστήμιο Ηπείρου	1	38,7500	.	.	.	.	38,75	38,75
Μητροπολιτικό κολλέγιο	1	33,7500	.	.	.	.	33,75	33,75
ΔΙΕΚ Αθηνών	1	30,0000	.	.	.	.	30,00	30,00
Σχολή Ευαγγελισμού	2	35,0000	5,30330	3,75000	-12,6483	82,6483	31,25	38,75
ΤΕΙ Ηπείρου	2	30,6250	2,65165	1,87500	6,8009	54,4491	28,75	32,50
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας	1	31,2500	.	.	.	.	31,25	31,25
Total	99	34,1414	4,84665	,48711	33,1748	35,1081	25,00	47,50

Test Statistics ^{a,b}	
	Anxiety_Index
Chi-Square	24,209
df	20
Asymp. Sig.	,233
a. Kruskal Wallis Test	
b. Grouping Variable: Πανεπιστήμιο στο οποίο σπουδάζετε;	

Έτη σχολής

Οι φοιτητές που σπουδάζουν σε σχολές με συνολικά 3 και 6 έτη σπουδών (35,21 και 35,42, αντίστοιχα) παρουσίασαν τα υψηλότερα επίπεδα άγχους, σε σύγκριση με όλους τους υπόλοιπους φοιτητές, ενώ τις χαμηλότερες βαθμολογίες άγχους σημείωσαν οι φοιτητές που σπουδάζουν σε σχολή συνολικά 2 ετών (32,5). Ωστόσο, οι διαφορές μεταξύ των επιμέρους κατηγοριών βάσει των ετών της σχολής δεν είναι στατιστικά σημαντικές, εφόσον η τιμή p ήταν ίση με 0,748, άρα μεγαλύτερη από 0,1, επομένως, τα έτη της σχολής φαίνεται ότι δεν επιδρούν στατιστικά σημαντικά στα επίπεδα άγχους των φοιτητών.

Descriptives								
Anxiety_Index								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimu m	Maximu m
					Lower Bound	Upper Bound		
4 έτη	53	34,0330	4,95558	,68070	32,6671	35,3989	25,00	47,50
5 έτη	24	34,1146	4,89675	,99954	32,0469	36,1823	25,00	46,25
6 έτη	9	35,4167	5,11585	1,70528	31,4843	39,3491	30,00	45,00
2 έτη	7	32,5000	3,60844	1,36386	29,1628	35,8372	28,75	37,50

3 έτη	6	35,2083	5,38613	2,19888	29,5559	40,8607	30,00	43,75
Total	99	34,1414	4,84665	,48711	33,1748	35,1081	25,00	47,50

Test Statistics ^b	
	Anxiety_Index
Chi-Square	1,932
df	4
Asymp. Sig.	,748
a. Kruskal Wallis Test	
b. Grouping Variable: Πόσα έτη έχει η σχολή σας;	

Έτος σπουδών όπου βρίσκονται οι φοιτητές του δείγματος

Οι φοιτητές που βρίσκονταν στο 6^ο και άνω έτος φοίτησής τους παρουσίασαν, με διαφορά, τα υψηλότερα επίπεδα άγχους (39,5), σε σύγκριση με όλους τους υπόλοιπους φοιτητές, ενώ τις χαμηλότερες βαθμολογίες άγχους σημείωσαν οι φοιτητές που βρίσκονταν στο 1^ο, στο 4^ο και στο 5^ο έτος φοίτησης (33,28, 33,18 και 33,91, αντίστοιχα). Ωστόσο, οι διαφορές μεταξύ των επιμέρους κατηγοριών βάσει του έτους πανεπιστημίου όπου βρίσκονται οι φοιτητές δεν είναι στατιστικά σημαντικές, εφόσον η τιμή p ήταν ίση με 0,210, άρα μεγαλύτερη από 0,1, επομένως, το έτος σπουδών φαίνεται ότι δεν επιδρά στατιστικά σημαντικά στα επίπεδα άγχους των φοιτητών.

Descriptives

Anxiety_Index								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1ο έτος	8	33,2813	4,16927	1,47406	29,7957	36,7668	25,00	36,25
2ο έτος	16	35,3125	6,06390	1,51597	32,0813	38,5437	25,00	47,50
3ο έτος	7	36,4286	5,12493	1,93704	31,6888	41,1683	30,00	43,75
4ο έτος	55	33,1818	4,08119	,55031	32,0785	34,2851	26,25	45,00
5ο έτος	8	33,9063	3,86361	1,36599	30,6762	37,1363	28,75	40,00
6ο έτος και άνω	5	39,5000	7,21327	3,22587	30,5435	48,4565	30,00	46,25
Total	99	34,1414	4,84665	,48711	33,1748	35,1081	25,00	47,50

Test Statistics ^b	
	Anxiety_Index
Chi-Square	7,152
df	5
Asymp. Sig.	,210
a. Kruskal Wallis Test	
b. Grouping Variable: Έτος σπουδών στο οποίο βρίσκεστε:	

Εισόδημα

Οι φοιτητές που είχαν μηνιαίο εισόδημα μικρότερο από 500 ευρώ και 500 έως 999 ευρώ παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα άγχους, σε σύγκριση με τους υπόλοιπους φοιτητές, οι οποίοι είχαν μηνιαίο εισόδημα 2.000 ευρώ και άνω (34,12 και 34,39 έναντι 25). Ωστόσο, οι διαφορές αυτές μεταξύ των επιμέρους κατηγοριών βάσει του μηνιαίου εισοδήματος δεν είναι στατιστικά σημαντικές, εφόσον η τιμή p ήταν ίση με

0,231, άρα μεγαλύτερη από 0,1, επομένως, το μηνιαίο εισόδημα φαίνεται ότι δεν επιδρά στατιστικά σημαντικά στα επίπεδα άγχους των φοιτητών.

Descriptives								
Anxiety_Index								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
<500 ευρώ	57	34,1228	4,68878	,62104	32,8787	35,3669	25,00	47,50
500-999 ευρώ	41	34,3902	4,96174	,77489	32,8241	35,9564	26,25	46,25
2000 ευρώ και άνω	1	25,0000	.	.	.	.	25,00	25,00
Total	99	34,1414	4,84665	,48711	33,1748	35,1081	25,00	47,50

Test Statistics ^b	
	Anxiety_Index
Chi-Square	2,928
df	2
Asymp. Sig.	,231
a. Kruskal Wallis Test	
b. Grouping Variable: Εισόδημα που λαμβάνετε ανά μήνα:	

Περιοχή Κατοικίας

Οι φοιτητές που ζούσαν σε αγροτική περιοχή παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα άγχους, σε σύγκριση με τους φοιτητές που ζούσαν σε αστική περιοχή (40 έναντι 34,11). Παρόλα αυτά, οι διαφορές αυτές μεταξύ των επιμέρους κατηγοριών βάσει του μηνιαίου εισοδήματος δεν είναι στατιστικά σημαντικές, εφόσον η τιμή p ήταν ίση με

0,123, άρα μεγαλύτερη από 0,1, επομένως, η περιοχή κατοικίας φαίνεται ότι δεν επιδρά στατιστικά σημαντικά στα επίπεδα άγχους των φοιτητών.

Descriptives								
Anxiety_Index								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Αγροτική περιοχή	2	40,0000	7,07107	5,00000	-23,5310	103,5310	35,00	45,00
Αστική περιοχή	96	34,1146	4,70133	,47983	33,1620	35,0672	25,00	47,50
Total	98	34,2347	4,78141	,48300	33,2761	35,1933	25,00	47,50

Test Statistics	
	Anxiety_Index
Mann-Whitney U	35,000
Wilcoxon W	4691,000
Z	-1,542
Asymp. Sig. (2-tailed)	,123
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,144 ^b
a. Grouping Variable: Περιοχή κατοικίας:	
b. Not corrected for ties.	

Τόπος σπουδών

Συγκρίνοντας τους διαφορετικούς τόπους σπουδών μεταξύ τους, οι φοιτητές που σπουδάζουν στη Λαμία παρουσίασαν με διαφορά την υψηλότερη μέση βαθμολογία

άγχους (47,5), ενώ τις χαμηλότερες βαθμολογίες άγχους σημείωσαν οι φοιτητές που σπουδάζουν στο Ηράκλειο (31,73) και στο Βόλο (31,25). Οι διαφορές αυτές μεταξύ των επιμέρους κατηγοριών βάσει του τόπου όπου σπουδάζουν οι φοιτητές ήταν στατιστικά σημαντικές σε διάστημα εμπιστοσύνης 90%, εφόσον η τιμή p ήταν ίση με 0,056, άρα μικρότερη από 0,1, επομένως, ο τόπος σπουδών φαίνεται ότι επιδρά στατιστικά σημαντικά στα επίπεδα άγχους των φοιτητών.

Descriptives								
Anxiety_Index								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Αθήνα	36	35,1042	5,13544	,85591	33,3666	36,8418	25,00	46,25
Κρήτη	4	37,8125	5,71684	2,85842	28,7157	46,9093	31,25	45,00
Λαμία	1	47,5000	.	.	.	.	47,50	47,50
Πάτρα	16	34,1406	5,62211	1,40553	31,1448	37,1364	25,00	45,00
Πειραιά	10	34,1250	4,45073	1,40745	30,9411	37,3089	28,75	43,75
Ηράκλειο	26	31,7308	2,15282	,42220	30,8612	32,6003	27,50	35,00
Λάρισα	2	36,8750	4,41942	3,12500	-2,8319	76,5819	33,75	40,00
Ιωάννινα	3	33,3333	5,05181	2,91667	20,7839	45,8827	28,75	38,75
Βόλος	1	31,2500	.	.	.	.	31,25	31,25
Total	99	34,1414	4,84665	,48711	33,1748	35,1081	25,00	47,50

Test Statistics ^b	
	Anxiety_Index
Chi-Square	15,145
df	8
Asymp. Sig.	,056
a. Kruskal Wallis Test	
b. Grouping Variable: Τόπος σπουδών:	

Πόσο δύσκολη θεωρούν οι φοιτητές τη σχολή τους

Οι φοιτητές που δήλωσαν ότι θεωρούν τη σχολή τους πολύ δύσκολη (36,34) και δύσκολη (35,09) παρουσίασαν υψηλότερη μέση βαθμολογία άγχους, ενώ, αντίθετα, τη χαμηλότερη βαθμολογία άγχους σημείωσαν οι φοιτητές που θεωρούσαν τη σχολή τους εύκολη (30,18). Οι διαφορές αυτές μεταξύ των επιμέρους κατηγοριών βάσει του εάν οι φοιτητές θεωρούσαν τη σχολή τους εύκολη ή δύσκολη ήταν στατιστικά σημαντικές σε διάστημα εμπιστοσύνης 99%, εφόσον η τιμή p ήταν ίση με 0,003 άρα μικρότερη από 0,01, επομένως, το πόσο δύσκολη θεωρούν οι φοιτητές τη σχολή τους φαίνεται ότι επηρεάζει στατιστικά σημαντικά τα επίπεδα άγχους των φοιτητών.

Descriptives								
Anxiety_Index								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
					Πολύ δύσκολη	14			36,3393	5,31381	1,42018	33,2712	39,4074	30,00	46,25
Δύσκολη	43	35,0872	5,14229	,78419	33,5046	36,6698	25,00	47,50
Μέτριας δυσκολίας	34	32,9412	3,95144	,67767	31,5625	34,3199	25,00	43,75
Εύκολη	7	30,1786	2,43975	,92214	27,9222	32,4350	27,50	35,00
Total	98	34,1709	4,86262	,49120	33,1960	35,1458	25,00	47,50

Test Statistics ^b	
	Anxiety_Index
Chi-Square	13,625
df	3

Asymp. Sig.	,003
a. Kruskal Wallis Test	
b. Grouping Variable: Πόσο δύσκολη θεωρείτε τη σχολή σας;	

Πόσο κοντά βρίσκονται οι φοιτητές στην ολοκλήρωση των σπουδών τους

Συγκρίνοντας το πόσο κοντά βρίσκονται οι φοιτητές στην ολοκλήρωση των σπουδών τους, οι φοιτητές που βρίσκονταν πιο κοντά στην ολοκλήρωση των σπουδών τους και έχουν ολοκληρώσει το 76% έως 100% των μαθημάτων τους παρουσίασαν τη χαμηλότερη μέση βαθμολογία άγχους (32,80), ενώ τις υψηλότερες βαθμολογίες άγχους σημείωσαν οι φοιτητές που έχουν ολοκληρώσει το 26% έως 50% των μαθημάτων τους (36,25) και οι φοιτητές που έχουν ολοκληρώσει το 51% έως 75% των μαθημάτων τους (35,12). Οι διαφορές αυτές μεταξύ των επιμέρους κατηγοριών βάσει του ποσοστού ολοκλήρωσης των μαθημάτων ήταν στατιστικά σημαντικές σε διάστημα εμπιστοσύνης 90%, εφόσον η τιμή p ήταν ίση με 0,054, άρα μικρότερη από 0,1, επομένως, το ποσοστό ολοκλήρωσης της σχολής φαίνεται ότι επιδρά στατιστικά σημαντικά στα επίπεδα άγχους των φοιτητών.

Descriptives								
Anxiety_Index								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Έχω ολοκληρώσει το 0% έως 25% των μαθημάτων	5	33,5000	5,25892	2,35186	26,9702	40,0298	25,00	38,75
Έχω ολοκληρώσει το 26% έως 50%	10	36,2500	6,20819	1,96320	31,8089	40,6911	25,00	47,50

των μαθημάτων								
Έχω ολοκληρώσει το 51% έως 75% των μαθημάτων	43	35,1163	5,20283	,79342	33,5151	36,7175	26,25	46,25
Έχω ολοκληρώσει το 76% έως 100% των μαθημάτων	37	32,8041	3,54051	,58206	31,6236	33,9845	28,75	43,75
Total	95	34,2500	4,83573	,49614	33,2649	35,2351	25,00	47,50

Test Statistics ^b	
	Anxiety_Index
Chi-Square	7,625
df	3
Asymp. Sig.	,054
a. Kruskal Wallis Test	
b. Grouping Variable: Πόσο κοντά βρίσκεστε στην ολοκλήρωση των σπουδών σας;	

Συζήτηση

Μέχρι σήμερα, έχουν διεξαχθεί πολυάριθμες μελέτες που εστιάζουν στα επίπεδα άγχους μεταξύ φοιτητών, και ιδίως μεταξύ φοιτητών ιατρικών επιστημών, καθώς και στους παράγοντες που σχετίζονται με τα επίπεδα αυτά άγχους. Έχοντας λοιπόν ως βασικό σκοπό της έρευνα τη διερεύνηση των επιπέδων άγχους σε φοιτητές ανώτατης εκπαίδευσης και στόχο την εκτίμηση των επιπέδων άγχους μεταξύ των φοιτητών πανεπιστημιακής εκπαίδευσης της Ελλάδος και τη διερεύνηση των δημογραφικών, προσωπικών και κοινωνικών παραγόντων που επηρεάζουν στατιστικά σημαντικά τα επίπεδα άγχους μεταξύ των φοιτητών πανεπιστημιακής εκπαίδευσης θεωρήθηκε σκόπιμο η αναζήτηση ορισμένων παρόμοιων ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί και έχουν κοινό σκοπό και στόχο με την παρούσα. Η μελέτη των υπόλοιπων σχετικών ερευνών , θα βοηθούσε μέσω μιας σύγκρισης με αυτήν την έρευνα, να γίνει πιο σαφής ο λόγος και η σημαντικότητα της έρευνας που είναι η εκτίμηση των επιπέδων άγχους των φοιτητών της Ελλάδας και ο εντοπισμός των δημογραφικών, προσωπικών και κοινωνικών παραγόντων που προκαλούν άγχους στους φοιτητές , ώστε να υπάρξει μια εικόνα για τα επίπεδα άγχους των φοιτητών στη χώρα μας και να διευκρινιστούν περαιτέρω οι παράγοντες που προκαλούν το άγχους αυτό στους φοιτητές .Επίσης, η έρευνα αυτή θα μπορούσε να θεωρηθεί σημαντική για τον λόγο του ότι γίνεται , μέσω μιας διεθνούς βιβλιογραφίας ερευνών που αναφέρονται παρακάτω και σχετίζονται με το άγχος, μια σχετική σύγκριση των επιπέδων άγχους των διεθνών φοιτητών με αυτά των Ελλήνων φοιτητών . Παρακάτω παρουσιάζονται ορισμένες από αυτές τις μελέτες:

Αρχικά, οι Bayram *et al* (2008) πραγματοποίησαν μία μελέτη με σκοπό την εξέταση του επιπολασμού των επιπέδων στρες, άγχους και κατάθλιψης σε ένα σύνολο Τούρκων φοιτητών πανεπιστημίου. Το δείγμα αποτελούνταν από 1.617 φοιτητές, οι οποίοι κλήθηκαν να συμπληρώσουν ανώνυμα την κλίμακα DASS – 42 (“Depression, Anxiety and Stress Scale”). Τα επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης μέτριας σοβαρότητας ή υψηλότερης σοβαρότητας βρέθηκαν στο 27%, στο 47,1% και στο 27,1% των συμμετεχόντων φοιτητών, αντίστοιχα (Bayram *et al*, 2008). Οι βαθμολογίες στρες και άγχους ήταν υψηλότερες μεταξύ των γυναικών φοιτητριών, οι πρωτοετείς και οι δευτεροετείς φοιτητές έχουν υψηλότερες βαθμολογίες στρες, άγχους και κατάθλιψης, και οι φοιτητές που ήταν πιο ικανοποιημένοι από την εκπαίδευσή τους παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα άγχους, στρες και κατάθλιψης

από τους μη ικανοποιημένους φοιτητές. Συνεπώς, ο υψηλός επιπολασμός του στρες, του άγχους και της κατάθλιψης μεταξύ φοιτητών πανεπιστημίου είναι ιδιαίτερα ανησυχητικός και χρειάζονται διάφορα μέτρα πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης, για την ανάπτυξη επαρκών και κατάλληλων υπηρεσιών υποστήριξης της συγκεκριμένης ομάδας ατόμων (Bayram *et al*, 2008).

Το 2015, πραγματοποιήθηκε μία μελέτη από τους Chaves *et al* (2015) προκειμένου να μελετηθούν το άγχος και η πνευματικότητα (“spirituality”), καθώς και η σχέση μεταξύ τους, σε φοιτητές πανεπιστημίου. Τα δεδομένα για το άγχος και την πνευματικότητα συγκεντρώθηκαν με τη χρήση των κλιμάκων STAI (“State – Trait – Anxiety Inventory”) και “Pinto & Pais – Ribeiro Spirituality Scale”, και το δείγμα αποτελούνταν από 669 φοιτητές πανεπιστημίου. Από το σύνολο των φοιτητών που εξετάστηκαν, το 91,5% είχαν μέτρια και υψηλά επίπεδα άγχους προδιάθεσης και το 92,9% είχαν μέτρια και υψηλά επίπεδα άγχους κατάστασης, ενώ το 92,8% είχαν υψηλή βαθμολογία πνευματικότητας (Chaves *et al*, 2015). Η πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση έδειξε μία σημαντική σχέση ανάμεσα στο άγχος και στην παρουσία σωματικής δυσφορίας, την ανάγκη για θεραπεία και τις ασυνήθιστες κινήσεις του σώματος. Επιπλέον, υψηλότερα επίπεδα άγχους συσχετίστηκαν με το γυναικείο φύλο, τα χαμηλά επίπεδα αισιοδοξίας στην κλίμακα πνευματικότητας και την έλλειψη δραστηριοτήτων αναψυχής. Συνεπώς, είναι σημαντικό να αναπτυχθούν στρατηγικές για τη διαχείριση του άγχους, οι οποίες με τη σειρά τους θα μπορούσαν να προσανατολιστούν σε διάφορους προστατευτικούς παράγοντες, όπως είναι η πνευματικότητα (Chaves *et al*, 2015).

Κύριος στόχος της μελέτης των Mayer *et al* (2016) ήταν η εκτίμηση των προσωπικών και θεσμικών παραγόντων που σχετίζονται με τον επιπολασμό του άγχους και της κατάθλιψης σε φοιτητές από 22 διαφορετικές σχολές ιατρικής της Βραζιλίας. Από ένα σύνολο 1.650 φοιτητών που επιλέχθηκαν τυχαία και προσεγγίστηκαν, οι 1.350 ολοκλήρωσαν τη μελέτη, και τα δεδομένα λήφθηκαν με τη χρήση ενός ερωτηματολογίου, το οποίο περιλάμβανε ερωτήσεις για διάφορους προσωπικούς (φύλο, η ηλικία, υποτροφία, στέγαση) και θεσμικούς παράγοντες (έτος ιατρικής εκπαίδευσης, νομική κατάσταση σχολής, τοποθεσία, υπηρεσία υποστήριξης) και τις κλίμακες άγχους και κατάθλιψης STAI (“State Trait Anxiety Inventory”) και BDI (“Beck Depression Inventory”), αντίστοιχα (Mayer *et al*, 2016). Ο επιπολασμός της κατάθλιψης ήταν ίσος με 41%, του άγχους κατάστασης (“state - anxiety”) ήταν

ίσος με 81,7% και του άγχους προδιάθεσης (“trait - anxiety”) ήταν ίσος με 85,6%. Θετική συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ των επιπέδων του άγχους κατάστασης, του άγχους προδιάθεσης και της κατάθλιψης. Τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης συσχετίστηκαν θετικά με το γυναικείο φύλο και με τους φοιτητές από σχολές ιατρικής που βρίσκονταν σε πρωτεύουσες, ενώ οι φοιτητές με υποτροφία είχαν υψηλότερα επίπεδα άγχους κατάστασης αλλά όχι άγχους προδιάθεσης ή κατάθλιψης. Οι φοιτητές ιατρικής είχαν με υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης έτειναν επίσης να διαφωνούν σε μεγαλύτερο βαθμό με τους συνομηλίκους τους ως προς το εάν έχουν επαρκή πρόσβαση στην ψυχολογική υποστήριξη και ως προς το εάν υπάρχει καλό σύστημα υποστήριξης για τους φοιτητές που αγχώνονται. Συνεπώς, οι παράγοντες που φαίνεται ότι σχετίζονται σημαντικά με την αύξηση των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης των φοιτητών ιατρικής ήταν το φύλο, η τοποθεσία της σχολής και η υποτροφία (Mayer *et al*, 2016).

Οι Azad *et al* (2017) διεξήγαγαν μία συγχρονική μελέτη με σκοπό τον καθορισμό της συχνότητας άγχους και κατάθλιψης σε φοιτητές ιατρικής που σπουδάζουν στο Ιατρικό Κολλέγιο AMC (“Foundation University Medical College”) στο Islamabad. Για το σκοπό αυτό συλλέχθηκε ένα δείγμα 150 φοιτητών, και τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης αξιολογήθηκαν τρεις διαφορετικές χρονικές στιγμές μέσα στην ακαδημαϊκή χρονιά με τη χρήση των κλιμάκων άγχους και κατάθλιψης Beck (Beck Depression Inventory, Beck Anxiety Inventory). Από το σύνολο των 150 φοιτητών, το 37,5% είχε ήπια κατάθλιψη και το 14% μέτρια προς σοβαρή κατάθλιψη. Ως προς το άγχος, το 19% των φοιτητών είχαν μέτρια έως σοβαρά επίπεδα άγχους. Στους δευτεροετείς φοιτητές, ο χρόνος εκτίμησης συσχετίστηκε σημαντικά με το άγχος και την κατάθλιψη, ενώ στους φοιτητές του τελευταίου χρόνου, η κατάθλιψη συσχετίστηκε σημαντικά με το φύλο, με τις γυναίκες να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψη (Azad *et al*, 2017).

Η συγχρονική μελέτη των Moutinho *et al* (2017) είχε ως σκοπό τη σύγκριση του επιπολασμού του άγχους, του στρες και της κατάθλιψης σε φοιτητές ιατρικής όλων των εξαμήνων μιας ιατρικής σχολής της Βραζιλίας και την εκτίμηση των αντίστοιχων σχετικών παραγόντων. Συγκεκριμένα, οι φοιτητές όλων των εξαμήνων (12 εξάμηνα) της εν λόγω ιατρικής σχολής κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο που περιλάμβανε ερωτήσεις για τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά τους, τη θρησκευτικότητα τους, και την ψυχική τους υγεία (κλίμακα

DASS (“Depression, Anxiety & Stress Scale”). Συνολικά, το ερωτηματολόγιο απαντήθηκε από 761 φοιτητές, εκ των οποίων το 47,1% είχε συμπτώματα στρες, το 37,2% είχε συμπτώματα άγχους και το 34,6% είχε συμπτώματα κατάθλιψης. Στατιστικά σημαντικές διαφορές εντοπίστηκαν ως προς το άγχος μεταξύ των φοιτητών πρώτου και 10^{ου} εξαμήνου και μεταξύ των φοιτητών πρώτου και 11^{ου} εξαμήνου, ως προς την κατάθλιψη μεταξύ των φοιτητών πρώτου και δεύτερου εξαμήνου, και ως προς το στρες μεταξύ των φοιτητών 7^{ου} και 12^{ου} εξαμήνου, μεταξύ των φοιτητών 10^{ου} και 12^{ου} εξαμήνου και μεταξύ των φοιτητών 11^{ου} και 12^{ου} εξαμήνου. Το γυναικείο φύλο συσχετίστηκε σημαντικά με το στρες, το εξάμηνο σπουδών συσχετίστηκε με το στρες, και το γυναικείο φύλο και η εγγενής θρησκευτικότητα συσχετίστηκαν με την κατάθλιψη, ενώ σημαντική σχέση εντοπίστηκε μεταξύ των τριών βασικών μεταβλητών: του άγχους, του στρες και της κατάθλιψης. Συνεπώς, μεταξύ φοιτητών ιατρικής, παρατηρούνται υψηλά επίπεδα άγχους, στρες και κατάθλιψης, και σημαντικές διαφορές εντοπίζονται μεταξύ των φοιτητών διαφορετικών εξαμήνων. Επίσης, το φύλο και η θρησκευτικότητα φαίνεται να επηρεάζουν σημαντικά την ψυχική υγεία των φοιτητών ιατρικής (Moutinho *et al*, 2017).

Ο βασικός στόχος της συγχρονικής μελέτης των Basudan *et al* (2017) ήταν η μέτρηση της συχνότητας εμφάνισης και των επιπέδων στρες, άγχους και κατάθλιψης σε προπτυχιακούς φοιτητές οδοντιατρικής. Η μελέτη αυτή διεξήχθη με δεδομένα από 289 φοιτητές οδοντιατρικής που συλλέχθηκαν κατά το διάστημα Νοέμβριο έως Δεκέμβριο του 2014, εκ των οποίων απάντησαν οι 247 φοιτητές, και το εργαλείο μέτρησης του στρες, του άγχους και της κατάθλιψης ήταν το DASS – 21 (“Depression, Anxiety and Stress Scale”). Μη φυσιολογικά επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης παρατηρήθηκαν στο 54,7%, στο 66,8% και στο 55,9%, αντίστοιχα (Basudan *et al*, 2017). Οι βασικοί παράγοντες πρόβλεψης των επιπέδων άγχους ήταν το φύλο, η ικανοποίηση από τις σχέσεις με τους καθηγητές και η ικανοποίηση από τις σχέσεις με συνομηλίκους, οι παράγοντες που συσχετίστηκαν σημαντικά με την κατάθλιψη ήταν η ικανοποίηση από τις σχέσεις με τους καθηγητές και η ικανοποίηση από τις σχέσεις με συνομηλίκους, ενώ παράγοντες πρόβλεψης του στρες ήταν το φύλο, η ικανοποίηση από τις σχέσεις με τους καθηγητές, η ικανοποίηση από τις σχέσεις με συνομηλίκους και η οδοντιατρική ως πρώτη επιλογή για σπουδές. Τέλος, για να αντιμετωπίσετε το στρες, οι φοιτητές ασχολούνταν με διάφορες

δραστηριότητες, όπως το διάβασμα και η παρακολούθηση τηλεόρασης, ενώ ορισμένοι αναζήτησαν και συναισθηματική υποστήριξη. Συνεπώς, η υψηλή συχνότητα εμφάνισης άγχους, στρες και κατάθλιψης μεταξύ φοιτητών οδοντιατρικής επισημαίνει την υψηλή σημασία ανάπτυξης προγραμμάτων παροχής στήριξης και εφαρμογής προληπτικών μέτρων προκειμένου να βοηθήσουν τους φοιτητές, και ιδίως εκείνους που είναι πιο ευάλωτοι στα υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης (Butsudan *et al*, 2017).

Οι Lun *et al* (2018) πραγματοποίησαν μία συγχρονική μελέτη με σκοπό τον καθορισμό του επιπολασμού του άγχους και της κατάθλιψης και των παραγόντων που σχετίζονται με τα συμπτώματα αυτά, μεταξύ προπτυχιακών φοιτητών πανεπιστημίου στο Hong Kong. Για το σκοπό αυτό, συγκεντρώθηκε ένα σύνολο 1200 προπτυχιακών φοιτητών από 8 διαφορετικά πανεπιστήμια του Hong Kong, οι οποίοι κλήθηκαν να απαντήσουν σε ένα ερωτηματολόγιο που περιλαμβάνει το ερωτηματολόγιο υγείας ασθενών 9 ερωτήσεων για την ανίχνευση της κατάθλιψης, την κλίμακα γενικευμένης διαταραχής άγχους 7 ερωτήσεων, και ένα σύνολο ερωτήσεων για τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά. Μεταξύ των έγκυρων απαντήσεων (1119), το 68,5% των φοιτητών παρουσίασε ήπια έως σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης, τα οποία συσχετίστηκαν με τα ήπια έως σοβαρά συμπτώματα άγχους (Lun *et al*, 2018). Οι παράγοντες που συσχετίστηκαν σημαντικά και αντίστροφα με την παρουσία ήπιων έως σοβαρών συμπτωμάτων κατάθλιψης ήταν η τακτική άσκηση, η ικανοποίηση με την ακαδημαϊκή απόδοση, η αυτοπεποίθηση και η αισιοδοξία για το μέλλον. Παράλληλα, το 54,4% των φοιτητών παρουσίασαν ήπια έως σοβαρά συμπτώματα άγχους, τα οποία συσχετίστηκαν με το επίπεδο ακαδημαϊκής δυσκολίας. Τέλος, με την παρουσία ήπιων έως σοβαρών συμπτωμάτων άγχους συσχετίστηκαν αντίστροφα και σημαντικά η ποιότητα ύπνου, η φιλία και η αυτοπεποίθηση. Συνεπώς, περισσότεροι από τους μισούς φοιτητές παρουσιάζουν συμπτώματα άγχους ή κατάθλιψης, με το 5,8% των φοιτητών να παρουσιάζουν σοβαρά συμπτώματα άγχους, και σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την παρουσία των συμπτωμάτων αυτών, μειωνοντας τα, είναι η τακτική άσκηση, η καλύτερη ικανοποίηση από τη φιλία και την ακαδημαϊκή απόδοση και η υψηλότερη αυτοπεποίθηση (Lun *et al*, 2018).

Στόχος της μελέτης των de Sousa *et al* (2018) ήταν η εκτίμηση του επιπολασμού των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης σε φοιτητές ιατρικής της

Πορτογαλίας σε σύγκριση με φοιτητές άλλων σχολών, και ο έλεγχος της πιθανής επίδρασης των συμπτωμάτων αυτών στην ακαδημαϊκή απόδοση. Για το σκοπό αυτό, διεξήχθη μία συγχρονική μελέτη σε ένα σύνολο 750 φοιτητών, εκ των οποίων οι 512 ήταν φοιτητές ιατρικής και οι 238 ήταν φοιτητές άλλων σχολών. Η συμμετοχή ήταν ανώνυμη, και το εργαλείο συλλογής των δεδομένων ήταν ένα ερωτηματολόγιο που περιλάμβανε ερωτήσεις για τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των φοιτητών και την κλίμακα άγχους και κατάθλιψης HADS (“Hospital Anxiety and Depression Scale”) (de Sousa *et al*, 2018). Ο επιπολασμός του άγχους στο συνολικό δείγμα ήταν ίσος με 21,5%, ενώ ο επιπολασμός της κατάθλιψης ήταν 3,7%. Το να είναι κανείς φοιτητής ιατρικής συσχετίστηκε σημαντικά με περισσότερα συμπτώματα άγχους, σε σύγκριση με τους άλλους φοιτητές, και τα συμπτώματα κατάθλιψης συσχετίστηκαν με πτωχή ακαδημαϊκή απόδοση. Τέλος, το 60% περίπου των φοιτητών με συμπτώματα άγχους και το 50% περίπου των φοιτητών με συμπτώματα κατάθλιψης δεν αναζήτησαν ιατρική ή ψυχολογική υποστήριξη. Συνεπώς, οι φοιτητές τείνουν να εμφανίζουν αρκετά υψηλά επίπεδα άγχους, η φοίτηση σε κάποια σχολή ιατρικής φαίνεται ότι επιδρά σημαντικά στα επίπεδα άγχους, ενώ η κατάθλιψη οδηγεί σε μειωμένη ακαδημαϊκή απόδοση (de Sousa *et al*, 2018).

Ο κύριος σκοπός της συγχρονικής μελέτης των Maroon *et al* (2018) ήταν ο προσδιορισμός του επιπολασμού των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης μεταξύ φοιτητών ιατρικής σε ένα διεθνές πανεπιστήμιο ιατρικής στο Βασίλειο του Bahrain και ο καθορισμός των συσχετίσεων ανάμεσα στα συμπτώματα αυτά, τα χαρακτηριστικά των φοιτητών και την ικανοποίησή τους από τη ζωή. Με τη χρήση ενός ερωτηματολογίου που περιλάμβανε τα εργαλεία εκτίμησης της κατάθλιψης BDI – II (“Beck’s Depression Inventory II”), BAI (“Beck’s Anxiety Inventory”) και SWLS (“Satisfaction with Life Scale”), σε ένα σύνολο 350 φοιτητών, βρέθηκε ότι οι 124 φοιτητές εξ αυτών είχαν κατάθλιψη, οι 58 (18,9%) ήπιας μορφής, οι 40 (13%) μέτριας σοβαρότητας και οι 26 (8,5%) υψηλής σοβαρότητας (Maroon *et al*, 2018). Τα συμπτώματα κατάθλιψης συσχετίστηκαν με την αραβική εθνικότητα, το έτος φοίτησης, το γυναικείο φύλο, την ακαδημαϊκή απόδοση και τη σχέση με τους συνομηλίκους. Όσον αφορά το άγχος, εκείνο παρατηρήθηκε στους μισούς φοιτητές (51%), και τα συμπτώματα άγχους συσχετίστηκαν με το έτος σπουδών, το γυναικείο φύλο και την ακαδημαϊκή απόδοση των φοιτητών. Συνεπώς, ο επιπολασμός του άγχους και της κατάθλιψης μεταξύ φοιτητών ιατρικής φαίνεται ότι είναι αρκετά

υψηλός, και για το λόγο αυτό, θα πρέπει να διατεθούν αρκετοί πόροι για την παρακολούθηση και την έγκαιρη ανίχνευση των διαταραχών αυτών στους συγκεκριμένους φοιτητές (Maroon *et al*, 2018).

Οι Nahar *et al* (2019) διεξήγαγαν μία μελέτη με σκοπό τον υπολογισμό του επιπολασμού του στρες, του άγχους και της κατάθλιψης μεταξύ φοιτητών κτηνιατρικής στις νοτιοανατολικές ΗΠΑ και τον προσδιορισμό των παραγόντων που σχετίζονται με τις ψυχικές αυτές καταστάσεις. Το δείγμα αποτελούνταν από 342 φοιτητές κτηνιατρικής και το εργαλείο συλλογής των δεδομένων ήταν το ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλάμβανε την κλίμακα αντιλαμβανόμενου άγχους και το ερωτηματολόγιο υγείας ασθενών PHQ – 4 (“Patient Health Questionnaire”) για την εκτίμηση του στρες, του άγχους και της κατάθλιψης. Βάσει των αποτελεσμάτων, υψηλά επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης εντοπίστηκαν μεταξύ των φοιτητών κτηνιατρικής. Τα επίπεδα στρες συσχετίστηκαν σημαντικά με το φύλο και με τον βαθμό GPA (“Grade Point Average”), και συγκεκριμένα, οι γυναίκες και τα άτομα με GPA μικρότερο από 3 παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα στρες. Ως εκ τούτου, θα πρέπει να προαχθούν παρεμβάσεις για τη μείωση των επιπέδων στρες, άγχους και κατάθλιψης, ιδίως για τις φοιτήτριες και για τους φοιτητές με GPA μικρότερο από 3 (Nahar *et al*, 2019).

Ο κύριος σκοπός της μελέτης των Dalky & Gharaibeh (2019) ήταν η μέτρηση του στρες, του άγχους και της κατάθλιψης μεταξύ φοιτητών της Ιορδανίας και η διερεύνηση της ευαισθητοποίησης τους σχετικά με τις διαθέσιμες υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Για το σκοπό αυτό, συγκεντρώθηκε ένα δείγμα ευκολίας 600 φοιτητών, οι οποίοι κλήθηκαν να συμπληρώσουν την κλίμακα στρες, άγχους και κατάθλιψης DASS (“Depression, Anxiety & Stress Scale”). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι φοιτητές είχαν μέτρια επίπεδα κατάθλιψης (18), μέτρια επίπεδα στρες (19,15) και σοβαρά επίπεδα άγχους (16,9). Οι μισοί φοιτητές του δείγματος δεν γνώριζαν ότι υπάρχουν διαθέσιμες υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης, παρόλο που το 54,4% αντιμετωπίζουν προβλήματα. Επίσης, οι άντρες φοιτητές παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα άγχους, στρες και κατάθλιψης από τις γυναίκες (Dalky & Gharaibeh, 2019).

Οι Thiemann *et al* (2020) διεξήγαγαν μία μελέτη προκειμένου να διερευνήσουν το εάν η εγγύτητα των τελικών εξετάσεων επηρεάζουν τα συμπτώματα

άγχους και κατάθλιψης των φοιτητών και το εάν υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων. Για το σκοπό αυτό, αναλύθηκαν τα δεδομένα από 446 τελειόφοιτων φοιτητών από 6 σχολές ιατρικής του Ηνωμένου Βασιλείου, ενώ για την εκτίμηση των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης, χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα HADS (“Hospital Anxiety & Depression”). Οι φοιτητές που εξετάστηκαν κατηγοριοποιήθηκαν σε δύο βασικές ομάδες: στην ομάδα των φοιτητών των οποίων οι τελικές εξετάσεις ήταν προσεχείς, δηλαδή εντός των 2 επόμενων μηνών (164 φοιτητές), και στην ομάδα των φοιτητών των οποίων οι εξετάσεις ήταν πιο μακρινές ή είχαν ήδη πραγματοποιηθεί (282 φοιτητές) (Thiemann *et al*, 2020). Οι φοιτητές που αντιμετώπιζαν επερχόμενες τελικές εξετάσεις σημείωσαν υψηλότερο επιπολασμό άγχους και κατάθλιψης και σημαντικά υψηλότερες μέσες βαθμολογίες, ανεξαρτήτως φύλου, από τους υπόλοιπους φοιτητές. Το μέγεθος της επίδρασης των διαφορών για το άγχος ήταν υψηλό. Για την κατάθλιψη, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων, ενώ, αντίθετα, ανεξάρτητα από τον χρόνο των τελικών εξετάσεων, οι γυναίκες φοιτήτριες σημείωσαν σημαντικά υψηλότερες τιμές και κλινικά σχετικά ποσοστά άγχους. Συνεπώς, η εγγύτητα στις τελικές εξετάσεις επηρεάζει αρνητικά την ψυχική υγεία τόσο των ανδρών όσο και των γυναικών φοιτητών που βρίσκονται στο τελευταίο έτος σπουδών τους, ενώ στο άγχος, σημαντική επίδραση φαίνεται να ασκεί και το φύλο, αφού οι γυναίκες τείνουν να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους από τους άνδρες (Thiemann *et al*, 2020).

Ο βασικός σκοπός της μελέτης των Papazisis *et al* (2014) ήταν ο καθορισμός της σχέσης μεταξύ των θρησκευτικών πεποιθήσεων, της αυτοεκτίμησης, του άγχους και της κατάθλιψης σε φοιτητές νοσηλευτικής στην Κύπρο. Το δείγμα αποτελούνταν από 123 φοιτητές νοσηλευτικής, οι οποίοι κλήθηκαν να συμπληρώσουν 3 ερωτηματολόγια: το ερωτηματολόγιο για την κατάθλιψη BDI (“Beck Depression Inventory”), το ερωτηματολόγιο για τις θρησκευτικές αντιλήψεις “The Royal Free Interview for Religious and Spiritual Beliefs”, το ερωτηματολόγιο για το άγχος STAI (“State – Trait Anxiety Inventory”) και την κλίμακα της αυτοεκτίμησης “Rosenberg Self – Esteem Scale” (Papazisis *et al*, 2014). Βάσει των αποτελεσμάτων, τα χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης παρατηρήθηκαν στον 3^ο και στον 4^ο έτος σπουδών, φυσιολογικά επίπεδα αυτοεκτίμησης βρέθηκαν στην πλειοψηφία των φοιτητών (71,3%), ενώ οι περισσότεροι φοιτητές αντιλαμβάνονταν το τρέχον άγχος τους σε ήπια επίπεδα. Καμία σημαντική διαφορά δεν παρατηρήθηκε μεταξύ των δύο φύλων,

ενώ σχεδόν όλοι οι φοιτητές (98,2%) δήλωσε μία ισχυρή θρησκευτική πεποίθηση που συσχετίστηκε ισχυρά και θετικά με αυξημένη αυτοεκτίμηση και αρνητικά με την κατάθλιψη, το τρέχον στρες και το άγχος ως προσωπικό χαρακτηριστικό (Parazisis *et al*, 2014).

Το 2015, οι Kontoagelos *et al* (2015) δημοσίευσαν μία μελέτη όπου διερεύνησαν την ψυχοπαθολογία των Ελλήνων φοιτητών. Συγκεκριμένα, συγκεντρώθηκε ένα δείγμα 638 φοιτητών, οι οποίοι κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτηματολόγια: στο ερωτηματολόγιο άγχους STAI (“State – Trait Anxiety Inventory”), στο ερωτηματολόγιο κατάθλιψης BDI (“Beck Depression Inventory”), στο ερωτηματολόγιο συμπτωμάτων SCL – 90 (“Symptom Checklist - 90”) και στο ερωτηματολόγιο προσωπικότητας EPQ (“Eysenck Personality Questionnaire”). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της εν λόγω μελέτης, το άγχος κατάστασης και το άγχος προδιάθεσης συσχετίστηκαν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με την οικογενειακή κατάσταση των φοιτητών και με τις παλαιότερες επισκέψεις σε ψυχίατρο, αντίστοιχα (Kontoagelos *et al*, 2015). Η υποκλίμακα του ψυχισμού συσχετίστηκε σημαντικά με την καταγωγή των φοιτητών, τη σχολή τους, την οικογενειακή τους κατάσταση και το εξάμηνο. Η υποκλίμακα νευρωτισμού συσχετίστηκε με τη σχολή των φοιτητών, ενώ η υποκλίμακα της εξωστρέφειας συσχετίστηκε σημαντικά με το ψυχιατρικό ιστορικό της οικογένειας των φοιτητών. Οι φοιτητές με τόπο καταγωγής την Αττική είχαν υψηλότερες μέσες βαθμολογίες στη σωματοποίηση, το φοβικό άγχος και τις παρανοϊκές ιδέες από τους άλλους φοιτητές, ενώ οι φοιτητές από το εξωτερικό έχουν υψηλότερες βαθμολογίες στον ψυχισμό και στη διαπροσωπική ευαισθησία από τους φοιτητές που κατάγονταν από άλλα μέρη της Ελλάδας. Τέλος, η πλειοψηφία των φοιτητών (79,7%) δεν υποφέρουν από κατάθλιψη (Kontoagelos *et al*, 2015).

Στη μελέτη των Sakellari *et al* (2018), διερευνήθηκε η σχέση ανάμεσα στην αυτοεκτίμηση, το άγχος, τη θρησκευτικότητα και την κατάθλιψη μεταξύ φοιτητών νοσηλευτικής και μεταξύ φοιτητών κοινωνικών επιστημών και μεταξύ φοιτητών πρώιμης εκπαίδευσης ενός πανεπιστημίου της Κύπρου. Τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν με τη χρήση 4 διαφορετικών ερωτηματολογίων, και τα αποτελέσματα έδειξαν την ύπαρξη μιας σημαντικής θετικής συσχέτισης ανάμεσα στην κατάθλιψη και στο άγχος. Τα υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης βρέθηκαν να σχετίζονται σημαντικά με τα χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, ενώ η ισχύς των

θηρσκευτικών πεποιθήσεων συσχετίστηκαν αρνητικά με την κατάθλιψη. Συνεπώς, η συγκεκριμένη μελέτη υπογράμμισε την ανάγκη για έγκαιρη παρέμβαση προκειμένου να προαχθεί η ψυχική ευημερία των φοιτητών (Sakellari *et al*, 2018).

Οι Hanrahan *et al* (2018) εξέτασαν τη σχέση ανάμεσα στο άγχος, στον τρόμο και στην απόδοση σε μία νευροχειρουργική ενότητα ως μέρος ενός διεθνούς μαθήματος χειρουργικής. Για το σκοπό αυτό, φοιτητές ιατρικής κλήθηκαν να ράψουν ένα *ex vivo* μοντέλο χοίρων, και συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο που περιλάμβανε ερωτήσεις για τους παράγοντες κινδύνου του τρόμου, την αυτοαντίληψη του τρόμου και το άγχος, τόσο πριν όσο και μετά το μάθημα αυτό. Σε ένα σύνολο 40 φοιτητών, η συνολική απόδοση μειώθηκε όταν ήταν υψηλότερη η υποκειμενική αντίληψη του άγχους. Παρόλο που οι αυξανόμενες βαθμολογίες του τρόπου σε ανάπαυση και η συνολική βαθμολογία άγχους συσχετίστηκαν με μειωμένη απόδοση, η σχέση αυτή δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Τέλος, ο τρόμος δεν επηρέασε σημαντικά την επιδεξιότητα. Συνεπώς, ο φυσιολογικός τρόπος δεν επηρεάζει σημαντικά την απόδοση των φοιτητών, ενώ, αντίθετα, η αυτοαντίληψη του άγχους επηρεάζει την απόδοσή τους (Hanrahan *et al*, 2018).

Συγκρίσεις συζήτηση

Τα ευρήματα της έρευνας αυτής έρχονται σε έντονη αντίθεση με εκείνα της διεθνούς βιβλιογραφίας που αναφέρονται παραπάνω, όπου τα επίπεδα του άγχους είναι αρκετά υψηλά στους φοιτητές, είτε πρόκειται για δείγμα φοιτητών διαφορετικών ειδικοτήτων είτε πρόκειται για δείγμα φοιτητών ιατρικών και νοσηλευτικών επαγγελμάτων. Συγκεκριμένα, στην Τουρκία, σε δείγμα φοιτητών διαφόρων ειδικοτήτων, υψηλά επίπεδα άγχους παρατηρήθηκαν στο 47,1% του δείγματος (Bayram *et al*, 2008), στο Islamabad, μέτρια έως σοβαρά επίπεδα άγχους εντοπίστηκαν στο 19% φοιτητών ιατρικής (Azad *et al*, 2017), στο Hong Kong, το 54,4% των φοιτητών παρουσίασαν ήπια έως σοβαρά συμπτώματα άγχους (Lun *et al*, 2018), ενώ στη Βραζιλία, σε φοιτητές ιατρικής, συμπτώματα άγχους εντοπίστηκαν στο 37,2% του δείγματος (Moutinho *et al*, 2017). Μη φυσιολογικά επίπεδα άγχους παρατηρήθηκαν στο 66,8% σε δείγμα φοιτητών οδοντιατρικής (Butsudan *et al*, 2017), σε πανεπιστήμιο ιατρικής στο Βασίλειο του Bahrain, υψηλά επίπεδα άγχους παρατηρήθηκαν στους μισούς φοιτητές (51%) (Maroon *et al*, 2018), ενώ ο επιπολασμός του άγχους σε φοιτητές ιατρικής της Πορτογαλίας ήταν ίσος με 21,5%

(de Sousa *et al*, 2018). Υψηλά επίπεδα άγχους εντοπίστηκαν και σε άλλες, πρόσφατες σχετικές μελέτες διάφορων χωρών (Dalky & Gharaibeh, 2019; Nahar *et al*, 2019), ενώ σε άλλες μελέτες, παρατηρήθηκαν υψηλά ποσοστά φοιτητών (85,6% - 91,5%) με μέτρια και υψηλά επίπεδα άγχους προδιάθεσης και μέτρια έως υψηλά ποσοστά φοιτητών (41% - 92,9%) με μέτρια και υψηλά επίπεδα άγχους κατάστασης (Chaves *et al*, 2015; Mayer *et al*, 2016).

Από την επαγωγή στατιστική ανάλυση της παρούσας έρευνας, προέκυψε ότι δεν παρουσιάζονται στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα άγχους ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, τη σχολή φοίτησης, το πανεπιστήμιο φοίτησης, τα έτη της σχολής, το έτος σπουδών στο οποίο βρίσκονται οι φοιτητές του δείγματος, το μηνιαίο εισόδημα, και την περιοχή κατοικίας. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με τη μελέτη των Parazisis *et al* (2014), όπου δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στα επίπεδα άγχους μεταξύ των δύο φύλων, αλλά διαφέρουν σημαντικά με εκείνα άλλων μελετών, όπου βρέθηκε ότι το φύλο σχετίζεται με τα επίπεδα άγχους (Butsudan *et al*, 2017; Bayram *et al*, 2008; Chaves *et al*, 2015; Dalky & Gharaibeh, 2019; Marion *et al*, 2018; Mayer *et al*, 2016; Thiemann *et al*, 2020), με τις γυναίκες να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους (Bayram *et al*, 2008; Chaves *et al*, 2015; Maroon *et al*, 2018; Mayer *et al*, 2016; Thiemann *et al*, 2020) ή τους άνδρες φοιτητές να παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα άγχους από τις γυναίκες (Dalky & Gharaibeh, 2019), και ότι τα συμπτώματα άγχους σχετίζονται με το έτος σπουδών (Bayram *et al*, 2008; Maroon *et al*, 2018; Moutinho *et al*, 2017).

Επίσης, σε προηγούμενη μελέτη, το να είναι κανείς φοιτητής ιατρικής συσχετίστηκε σημαντικά με περισσότερα συμπτώματα άγχους, σε σύγκριση με τους άλλους φοιτητές, ενώ, αντίθετα, στην παρούσα έρευνα, τα επίπεδα άγχους δεν διέφεραν μεταξύ των φοιτητών επιστημών υγείας και των υπολοίπων φοιτητών (de Sousa *et al*, 2018).

Αντίθετα, στην παρούσα έρευνα, στατιστικά σημαντικές σχέσεις βρέθηκαν να υπάρχουν ανάμεσα στα επίπεδα άγχους και στις μεταβλητές του τόπου των σπουδών των φοιτητών, στο πόσο δύσκολη κρίνουν οι φοιτητές τη σχολή τους και στο πόσο κοντά βρίσκονται στο να ολοκληρώσουν τη σχολή τους. Οι δύο τελευταίες μεταβλητές δεν έχουν εξεταστεί σε άλλες μελέτες, επομένως, δεν ήταν δυνατή η σύγκριση των ευρημάτων αυτών με άλλες, δημοσιευμένες μελέτες, ενώ ως προς τον

τόπο των σπουδών, η τοποθεσία της σχολής βρέθηκε ότι επηρεάζει σημαντικά τα επίπεδα άγχους και σε προγενέστερη μελέτη (Mayer *et al*, 2016). Σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, οι φοιτητές που σπουδάζουν στη Λαμία παρουσίασαν με διαφορά την υψηλότερη μέση βαθμολογία άγχους, οι φοιτητές που δήλωσαν ότι θεωρούν τη σχολή τους πολύ δύσκολη και δύσκολη παρουσίασαν υψηλότερη μέση βαθμολογία άγχους, ενώ οι φοιτητές που βρίσκονταν πιο κοντά στην ολοκλήρωση των σπουδών τους και έχουν ολοκληρώσει το 76% έως 100% των μαθημάτων τους παρουσίασαν τη χαμηλότερη μέση βαθμολογία άγχους.

Συμπεράσματα

Η πανεπιστημιακή ζωή πολλές φορές απαιτεί δέσμευση πλήρους απασχόλησης και υψηλές ευθύνες από τους προπτυχιακούς φοιτητές ως προς τα ακαδημαϊκά τους καθήκοντα. Πολλές ώρες εργασίας και μελέτης, περιβάλλοντα που δεν είναι ιδανικά για μάθηση, έλλειψη ύπνου και άλλοι παράγοντες που παρεμβαίνουν στην καθημερινή προσωπική ζωή των φοιτητών είναι συχνοί σε αυτήν την περίοδο, με αποτέλεσμα, πολλές φορές, να αυξάνονται τα επίπεδα άγχους των φοιτητών (Moutinho *et al*, 2017; Turner & McCarthy, 2017).

Οι στρεσογόνοι παράγοντες που επιβαρύνουν ψυχολογικά τους φοιτητές ποικίλλουν σημαντικά ανάλογα με το επάγγελμα που σπουδάζουν, τη σχολή όπου φοιτούν και το πρόγραμμα σπουδών τους, με την πιο επιβαρυνόμενη ομάδα φοιτητών να είναι εκείνοι που σπουδάζουν ιατρική ή άλλες επιστήμες υγείας (Turner & McCarthy, 2017). Αυτό συμβαίνει διότι η ιατρική εκπαίδευση θεωρείται ένα από τα πιο ακαδημαϊκά και συναισθηματικά απαιτητικά προγράμματα κατάρτισης σε σύγκριση με οποιοδήποτε άλλο επάγγελμα, λόγω του συνδυασμού των ακαδημαϊκών μαθημάτων και των κλινικών μαθημάτων, και συνεπώς, ο χρόνος και η συναισθηματική δέσμευση που απαιτούνται από τους φοιτητές ιατρικής για την εκπαίδευσή τους είναι υψηλά. Οι απαιτήσεις αυτές και η πίεση επηρεάζουν αρνητικά την ψυχολογική ευημερία των φοιτητών και μπορεί να προκαλέσουν άγχος, ή ακόμα και κατάθλιψη (Quek *et al*, 2019).

Μέχρι σήμερα, έχουν διεξαχθεί πολυάριθμες μελέτες που εστιάζουν στα επίπεδα άγχους μεταξύ φοιτητών, και ιδίως μεταξύ φοιτητών ιατρικών επιστημών, καθώς και στους παράγοντες που σχετίζονται με τα επίπεδα αυτά άγχους. Ωστόσο, παρά την υψηλή σημασία του, το άγχος έχει μελετηθεί λιγότερο στους φοιτητές, και ιδίως στους φοιτητές ιατρικής, σε σύγκριση με την κατάθλιψη, κι επιπλέον, την τελευταία πενταετία, ο αριθμός των μελετών σε φοιτητές άλλων επιστημών εκτός των επιστημών υγείας μειώθηκε σημαντικά, και οι ερευνητές εστιάζουν ως επί το πλείστον στους φοιτητές των επιστημών υγείας (Quek *et al*, 2019).

Στην Ελλάδα, έχουν διεξαχθεί και δημοσιευθεί έως σήμερα ελάχιστες μελέτες σχετικά με το άγχος των φοιτητών, και αυτές κυρίως εστιάζουν σε άλλα ζητήματα, όπως η σχέση μεταξύ διάφορων χαρακτηριστικών και καταστάσεων, όπως το άγχος, η αυτοεκτίμηση, η κατάθλιψη και οι θρησκευτικές αντιλήψεις, και όχι στην εκτίμηση των επιπέδων άγχους των φοιτητών και στον προσδιορισμό των παραγόντων που σχετίζονται με τα επίπεδα άγχους (Hanrahan *et al*, 2018; Koutoagelos *et al*, 2015; Papazisis *et al*, 2014; Sakellari *et al*, 2018). Ως εκ τούτου, μέχρι σήμερα, υπάρχει σημαντική έλλειψη βιβλιογραφικών δεδομένων σχετικά με τα επίπεδα άγχους των φοιτητών της Ελλάδας και των παραγόντων που επηρεάζουν τα επίπεδα αυτά, και το κενό αυτό της βιβλιογραφίας επιχείρησε να καλύψει η παρούσα έρευνα. Έτσι, η έρευνα είναι πολύ σημαντική διότι παρουσιάζει τα πρώτα ευρήματα σχετικά με τα επίπεδα άγχους των φοιτητών και τους παράγοντες που σχετίζονται με αυτό για τη χώρα της Ελλάδας.

Βασικός σκοπός, λοιπόν, της έρευνας ήταν η διερεύνηση των επιπέδων άγχους σε φοιτητές ανώτατης εκπαίδευσης στην Ελλάδα και η διερεύνηση των δημογραφικών, προσωπικών και κοινωνικών παραγόντων που επηρεάζουν στατιστικά σημαντικά τα επίπεδα άγχους μεταξύ των φοιτητών αυτών πανεπιστημιακής εκπαίδευσης. Για το σκοπό αυτό, αξιοποιήθηκε ένα δείγμα 100 φοιτητών, μέσης ηλικίας $22,17 \pm 2,17$ ετών, που ζούσαν στη συντριπτική τους πλειοψηφία σε αστική περιοχή και είχαν μηνιαίο εισόδημα είτε μικρότερο από 500 ευρώ είτε μεταξύ 501 και 999 ευρώ.

Οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα σπουδάζουν σε πολλά διαφορετικά τμήματα και σε διαφορετικά πανεπιστήμια. Συγκεκριμένα, η πλειοψηφία του δείγματος, με ποσοστό 63%, σπουδάζουν σε επιστήμες υγείας, με το 42% των φοιτητών να σπουδάζει στη νοσηλευτική, ενώ το εναπομένον 37% του δείγματος σπούδαζε άλλα επαγγέλματα, όπως αισθητική, τουριστικά, νομική, παιδαγωγικά, οικονομικά, ναυτιλιακά, διεθνείς ευρωπαϊκές σπουδές και διοίκηση επιχειρήσεων. Οι μισοί περίπου φοιτητές του δείγματος (54%) φοιτούν σε σχολές που έχουν συνολικά 4 έτη, και οι μισοί περίπου φοιτητές (56%) βρίσκονταν τη στιγμή συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου στο 4^ο έτος της σχολής τους.

Κανένας συμμετέχων δεν είχε λάβει παλαιότερα και άλλο πτυχίο βασικών σπουδών, ενώ όσον αφορά στον τόπο σπουδών τους, το 1/3 περίπου του δείγματος

σπούδαζε στην Αθήνα, το 26% στο Ηράκλειο, το 17% στην Πάτρα και το 10% στον Πειραιά.

Στην προσπάθεια της έρευνας για τη εκτίμηση των επιπέδων του άγχους στους φοιτητές ανώτατης εκπαίδευσης και τον καθορισμό των δημογραφικών, κοινωνικών και προσωπικών παραγόντων που προκαλούν άγχους στους φοιτητές στην Ελλάδα, ώστε να υπάρχει μια εικόνα για τα επίπεδα άγχους των φοιτητών στη χώρα μας και να διευκρινιστούν περεταίρω οι παράγοντες που προκαλούν το άγχους αυτό στους φοιτητές, εξήλθε το συμπέρασμα, βάσει των συνολικών βαθμολογιών άγχους που συγκέντρωσαν οι φοιτητές του δείγματος, βάσει της κλίμακας του Zung, που κυμαίνονταν μεταξύ 25% και 47,5%, και κατά μέσο όρο 22,5%, οι φοιτητές που συμμετείχαν στην έρευνα είχαν βαθμολογία άγχους ίση με $34,14 \pm 4,85$. Η βαθμολογία αυτή αντιστοιχεί σε φυσιολογικά επίπεδα άγχους, επομένως, κατά μέσο όρο, οι φοιτητές του δείγματος της παρούσας μελέτης παρουσιάζουν φυσιολογικά επίπεδα άγχους. Επιπλέον, ύστερα από κατηγοριοποίηση όλων των επιμέρους συνολικών βαθμολογιών στα επίπεδα του άγχους, βρέθηκε ότι όλοι οι φοιτητές του δείγματος είχαν φυσιολογικά επίπεδα άγχους, και κανένας φοιτητής δεν παρουσιάζει κάποια αγχώδη διαταραχή, ακόμα και σε ήπια επίπεδα.

Συνεπώς, οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι παρόλο που η έρευνα έδειξε συνολικά φυσιολογικά επίπεδα άγχους όσον αφορά το δείγμα της, ότι οι δημογραφικοί παράγοντες που επιδρούν σημαντικά στα επίπεδα άγχους των φοιτητών είναι ο τόπος σπουδών, το επίπεδο δυσκολίας της σχολής και το κατά πόσο κοντά βρίσκονται οι φοιτητές στην ολοκλήρωση των σπουδών τους. Αντιθέτως, δεν επιδρούν σημαντικά στα επίπεδα άγχους παράγοντες όπως το φύλο, η ηλικία, η σχολή φοίτησης, το πανεπιστήμιο, τα έτη της σχολής, το έτος σπουδών που βρίσκονται οι φοιτητές, το εισόδημα και η περιοχή κατοικίας. Επίσης τα χαρακτηριστικά, τόσο των επιπέδων άγχους όσο και των δημογραφικών παραγόντων που προκαλούν άγχος, των Ελλήνων φοιτητών διαφέρουν σημαντικά με αυτά των διεθνών φοιτητών βάσει των συμπερασμάτων που προήλθε από τη σύγκριση της διεθνούς βιβλιογραφίας σε έρευνες σχετικές με το άγχος των φοιτητών με την έρευνα αυτή. Συνολικά, λοιπόν, παρόλο που σε διεθνές επίπεδο, ο υψηλός επιπολασμός του άγχους μεταξύ φοιτητών πανεπιστημίου είναι ιδιαίτερα ανησυχητικός και χρειάζονται

διάφορα μέτρα πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης, ενώ στην παρούσα έρευνα, τα επίπεδα άγχους όλων των φοιτητών που εξετάστηκαν ήταν φυσιολογικά και δεν τίθενται κανένα ζήτημα ανησυχίας.

Περιορισμοί

Οι περιορισμοί της συγκεκριμένης έρευνας είναι η γεωγραφική περιοχή που καλύπτει, δηλαδή τους φοιτητές της ανώτατης εκπαίδευσης της Ελλάδος. Ο περιορισμός αυτός είναι σημαντικός καθώς δεν επιτρέπει την γενίκευση των αποτελεσμάτων της έρευνας αλλά καλύπτει μόνο τη γεωγραφική περιοχή όπου αναφέρεται και ασχολείται. Αναλυτικότερα τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής δεν μπορούν να βγάλουν ένα γενικό συμπέρασμα για όλους τους φοιτητές ανώτατης εκπαίδευσης του κόσμου καθώς τα αποτελέσματα αυτά δεν είναι απαραίτητα ή και πιθανό να έχουν κοινά χαρακτηριστικά με τα επίπεδα άγχους των φοιτητών κάποιας άλλης χώρας π.χ τους φοιτητές της Γαλλίας. Έτσι η έρευνα περιορίστηκε στους φοιτητές της χώρας καθώς μόνο εκεί υπάρχει δυνατότητα πρόσβασης σε συνδυασμό με τον περιορισμένο χρόνο των φοιτητών αλλά και του συντάκτη λόγω υποχρεώσεων αλλά και πως δεν ήταν εύκαιρη η προσωπική επικοινωνία με φοιτητές από άλλες χώρες.

Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Αξίζει να σημειωθεί ότι εκτός από τους παράγοντες που εξετάστηκαν στην παρούσα έρευνα ως προς τη σχέση τους με τα επίπεδα άγχους, στη βιβλιογραφία, έχουν εξεταστεί και έχουν βρεθεί ότι σχετίζονται με το άγχος και πολλοί άλλοι παράγοντες που δεν εξετάστηκαν στα πλαίσια της παρούσας έρευνας, όπως είναι η εγγύτητα στις τελικές εξετάσεις, η οικογενειακή κατάσταση των φοιτητών, η εθνικότητα, η στάση προς τη μελλοντική καριέρα, η ακαδημαϊκή πίεση, ο αλκοολισμός, η θρησκευτικότητα, ο εθισμός με το κάπνισμα, και η μόρφωση των γονέων. Ως εκ τούτου, οι παράγοντες αυτοί θα μπορούσαν να αξιολογηθούν στο μέλλον ως προς τη σχέση τους με τα επίπεδα άγχους σε δείγμα φοιτητών της Ελλάδας.

Βιβλιογραφία

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Arlington: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th έκδοση). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, pp 271–80

American Psychiatric Association . *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 2nd edition. Text revision. American Psychiatric Association, Washington DC, 1968

American Psychiatric Association *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th edition. Text revision. American Psychiatric Association, Washington DC, 2000

Asghari, E., Faramarzi, M., Mohammadi, A.K. (2016). The effect of cognitive behavioural therapy on anxiety, depression and stress in women with preeclampsia. *Journal of clinical and diagnostic research*, **10**(11), pp.QC04-QC07.

Azad, N., Shahid, A., Abbas, N., Shaheen, A., Munir, N. (2017). Anxiety and depression in medical students of a private medical college. *Journal of Ayub Medical College*, **29**(1), pp.123-127.

Bandelow, B., Michaelis, S., Wedekind, D. (2017). Treatment of anxiety disorders. *Dialogues in clinical neuroscience*, **19**(2), pp.93-107.

Barlow, D.H., Di Nardo, P.A. (1991). *The diagnosis of generalized anxiety disorder: development, current status and future directions*. In: Rapee, R.M., Barlow, D.H. (eds). *Chronic anxiety: Generalized anxiety disorder, and mixed anxiety – Depression*. New York: Guilford Press.

Basudan, S., Binanzan, N., Alhassan, A. (2017). Depression, anxiety and stress in dental students. *International Journal of medical education*, **8**, pp.179-186.

Bayram, N., Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio – demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, **43**(8), pp.667-672.

Borza, L. (2017). Cognitive – behavioral therapy for generalized anxiety. *Dialogues in clinical neuroscience*, **19**(2), pp.203-208.

Caesar, A. (2020). Mindfulness: An effective technique for various psychological problems. *Pratika*, **1**(1).

Chaves, E.C.L., Iunes, D.H., Moura, C.C., Carvalho, L.C., Silva, A.M., Carvalho, E.C. (2015). Anxiety and spirituality in university students: a cross – sectional study. *Revista brasileira de enfermagem*, **68**(3), pp.444-449.

Chernomas, W.M., Shapiro, C. (2013). Stress, depression and anxiety among undergraduate nursing students. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, **10**(1), pp.255-266.

Committee on Research Ethics and Conduct (E.H.D.E.) following the latest relevant decision with No. 285/8531 / 26.03.2019 Act of Rector of the University of Patras, (pursuant to the provisions 4521/2018, articles 21 & 22), following the meeting No. 581 / 04.02.2019 Meeting of the Research Committee of the University of Patras. Patras and No. 147 / 07.03.2018 Meeting of the Senate of the Foundation).

Dahlin, M., Joneborg, N., Runeson, B. (2005). Stress and depression among medical students: a cross – sectional study. *Medical education*, **39**(6), pp.594-604.

Dalkey, H.F., Gharaibeh, A. (2019). Depression, anxiety, and stress among college students in Jordan and their need for mental health services. *Nursing Forum*, **54**(2), pp.205-212.

De Sousa, J.M., Moreira, C.A., Telles – Correia, D. (2018). Anxiety, depression and academic performance: A study amongst Portuguese medical students versus non – medical students. *Acta medica portuguesa*, **31**(9), pp.454-462.

Dunstan, D.A., Scott, N. (2019). Clarification of the cut – off score for Zung’s self – rating depression scale. *BMC Psychiatry*, **19**(1), pp.177.

Eastman – Mueller, H., Wilson, T., Jung, A., Kilmura, A., Tarrant, J. (2013). iRest yoga nidra on the college campus: Changes in stress, depression, worry, and mindfulness. *International Journal of Yoga Therapy*, **23**(2), pp.15-24.

Ezegbe, B.N., Eseadi, C., Ede, M.O., Igbo, J.N., Anyanwu, J.I., Ede, K.R., Egenti, N.T., Nwokeoma, B.N., Mezieobi, D.I., Oforka, T.O., Omeje, G.N., Ugwueze, A.U., Nwosu, N., Smoke, C.V., Offodile, E.E., Eczema, L.C., Ikechukwu – Ilomuanya, A.B.,

Ozoemena, L.C. (2019). Impacts of cognitive – behavioral intervention on anxiety and depression among social science education students: A randomized controlled trial. *Medicine*, **98**(15), pp.e14935.

Falsafi, N. (2016). A randomized controlled trial of mindfulness versus yoga: Effects on Depression and / or Anxiety in college students. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, **22**(6), pp.483-497.

Faro, A., Eaton, W.W. (2020). A diagnostic – oriented screening scale for anxiety disorders: The Center for Epidemiologic studies anxiety scale (CESA). *Frontiers in Psychology*.

Fountoulakis KN, Iakovidis A, Samolis S, Kleanthous S, Kaprinis S, Kaprinis GS et al, Reliability, validity and psychometric properties of the greek translation of the Zung depression rate scale. *BMC Psychiatry*. 2001, 1:6

Fountoulakis KN, Papadopoulou M, Kleanthous S, Papadopoulou A, Bizeli B, Nematodes I et al. Reliability and psychometric properties of the greek translation of the state-trait anxiety inventory of Y : preliminary data. *Ann Gen Psychiatry* 2006 5:2

Garber, M.C. (2017). Exercise as a stress coping mechanism in a pharmacy student population. *American journal of pharmaceutical education*, **81**(3), pp.50

Grammatikopoulos IA, Sinoff G, Agelakis A, Kounalakis D, Antonopoulou M, Lionis C. The short screen anxiety test in greece translation and validation ,*Ann Gen Psychiatry* 2010 9:1/1

Gonzales, c.a. Griffith, E.E.H., and Ruiz,P. (2001) , Cross cultural issues in psychiatric treatment. In G.O. Gabbard (Ed.) *Treatment of psychiatric disorders* (3rd ed ., pp 47-70) Washington , DC : American Psychiatric Publishing

.

Hanrahan, J., Sideris, M., Pasha, T., Tsitsopoulos, P.P., Theodoulou, I., Nicolaidis, M., Georgopoulou, E.M., Kmbogiorgas, D., Bimpis, A., Papalois, A. (2018). Hands train the brain – what is the role of hand tremor and anxiety in undergraduate microsurgical skills? *Acta neurochirurgica*, **160**(9), pp.1673-1679.

Hertig V. 2004. Stress, stress response, and health. *Nursing Clinics of North America* 39, 1-17

Hoyer, J., Becker, E.S., Roth, W.T. (2001). Characteristics of worry in GAD patients, social phobics, and controls. *Depression and anxiety*, **13**(2), pp.89-96.

Kaufman J, Charney D Comorbidity of mood and anxiety disorders, *Depress Anxiety* 2000, 12:69-76

Konto Angelos, K., Tsiouri, S., Koundi, K., Pappa, X., Sakkas, P., Papageorgiou, C.C. (2015). Greek college students and psychopathology: new insights. *International journal of environmental research and public health*, **12**(5), pp.4709-4725.

Lemay, V., Hoolahan, J., Buchanan, A. (2019). Impact of a yoga and meditation intervention on students' stress and anxiety levels. *American Journal of pharmaceutical education*, **83**(5), pp.7001.

Lun, K.W., Chan, C.K., Ip, P.K., Ma, S.Y., Tsai, W.W., Wong, C.S., Wong, C.H., Wong, T.W., Yan, D. (2018). Depression and anxiety among university students in Hong Kong. *Hong Kong medical journal*, **24**(5), pp.466-472.

Mayer, F.B., Santos, I.S., Silveira, P.S.P., Lopes, M.H.I., de Souza, A.R.N.D., Campos, E.P., de Abreu, B.A.L., Li, I.H., Magalhães, C.R., Lima, M.C.P., Almeida, R., Spinardi, M., Tempski, P. (2016). Factors associated with depression and anxiety in medical students: a multicenter study. *BMC Medical Education*, **16**(1), pp.282.

Mahroon, Z.A., Borgan, S.M., Kamel, C., Maddison, W., Royston, M., Donnellan, C. (2018). Factors associated with depression and anxiety symptoms among medical students in Bahrain. *Academic psychiatry*, **42**(1), pp.31-40.

Mogg, K., Mathews, A., Weinman, J. (1987). Memory bias in clinical anxiety. *Journal of Abnormal Psychology*, **96**(2), pp.94-98.

Moutinho, I.L.D., Maddalena, N.C.P., Roland, R.K., Lucchetti, A.L.G., Tibirica, S.H.C., Ezequiel, O.S., Lucchetti, G. (2017). Depression, stress and anxiety in medical students: A cross – sectional comparison between students from different semesters. *Revista de Associação Médica Brasileira*, **63**(1), pp.21-28.

Nahar, V.K., Davis, R.E., Dunn, C., Layman, B., Johnson, E.C., Dascanio, J.J., Johnson, J.W., Sharma, M. (2019). The prevalence and demographic correlates of stress, anxiety, and depression among veterinary students in the Southeastern United States. *Research in veterinary science*, **125**, pp.370-373.

- Papazisis, G., Nicolaou, P., Tsiga, E., Christoforou, T., Sapountzi – Krepia, D. (2014). Religious and spiritual beliefs, self – esteem, anxiety and depression among nursing students. *Nursing Health sciences*, **16**(2), pp.232-238.
- Pelletier, L., Shanmugasagaram, S., Patten, S.B., Demers, A. (2017). Self – management of mood and / or anxiety disorders through physical activity / exercise. *Health Promotion and chronic disease prevention in Canada: research, policy and practice*, **37**(5), pp.149-159.
- Roy-Byrne PP, Davidson KW, Kessler RC, Asmundson GJ, Goodwin RD, Kubzansky L et al. Anxiety disorders and comorbid medical illness *Gen Hosp Psychiatry* 2008. 30:208-225
- Sakellari, E., Psychogiou, M., Georgiou, A., Papanidi, M., Vlachou, V., Sapountzi – Krepia, D. (2018). Exploring religiosity, self – esteem, stress, and depression among students of a Cypriot University. *Journal of religion and health*, **57**(1), pp.136-145.
- Salmon, P (2000), Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress : A unifying theory .*Clinical Psychological Review*, 21(1) , 33-61
- Samakouri, M., Bouhos, G., Kadoglou, M., Giantzelidou, A., Tsolaki, K., Livaditis, M. (2012). Standardization of the Greek version of Zung self – rating Anxiety Scale (SAS). *Psychiatriki*, **23**(3), pp.212-220.
- Selye. H. (1976). *The stress of life*. Hightstown , NJ: McGraw-Hill Townsend, M.C. (2005). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care* (4th edition) Philadelphia : F.A. Davis
- Thiemann, P., Brimicombe, J., Benson, J., Quince, T. (2020).. When investigating depression and anxiety in undergraduate medical students timing of assessment is an important factor – a multicentre cross – sectional study. *BMC Medical education*, **20**(1), pp.125.
- Townsend, M. (2015). *Psychiatric mental health nursing*. Philadelphia: Davis.
- Turner, K., McCarthy, V.L. (2017). Stress and anxiety among nursing students: A review of intervention strategies in literature between 2009 and 2015. *Nurse education in practice*, **22**, pp.21-29.

Varcariolis, E . M.,Carson, V.B,. and Shoemaker, N. C.,(2005), Foundations of psychiatric mental health nursing : A clinical approach. Philadelphia: W.B. Saunders

Wahed, W.Y.A., Hassan, S.K. (2017). Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among medical Fayoum University students. *Alexandria Journal of Medicine*, **53**(1), pp.77-84.

Zigmond AD, Snaith RP, The hospital anxiety and stress scale. *Acta Psychiatrica Scand* 1983 67:361-370

Zung WWK. A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics* 1971,12 371-379

Zung WW, "A Self-Rating Depression Scale", *Arch Gen Psychiat*, 1965, 12:63-70, Zung WW, "The Depression Status Inventory: An Adjunct to the Self-Rating Depression Scale", *J Clin Psychol*, 1972, 28(4):539-43, Zung WW, "Self-Rating Depression Scale (SDS)", *ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology*, Guy W, ed, Washington DC: U.S. Department of Health, Education, and Welfare,1976, 333-6.

Παράρτημα

I. Ερωτηματολόγιο

Ερωτηματολόγιο

«Διερεύνηση επιπέδων άγχους σε φοιτητές ανώτατης εκπαίδευσης»

1. Δημογραφικά & Προσωπικά Χαρακτηριστικά

Φύλο:

1. Άνδρας
2. Γυναίκα

Ηλικία: ετών

Οικογενειακή κατάσταση;

1. Άγαμος /η
2. Έγγαμος /η
3. Διαζευγμένος /η
4. Χήρος /α

Έχετε παιδιά;

1. Ναι
2. Όχι

Σχολή (Τμήμα) στην οποία σπουδάζετε;

Πανεπιστήμιο στο οποίο σπουδάζετε;

Πόσα έτη έχει η σχολή σας;

1. 4 έτη
2. 5 έτη
3. 6 έτη
4. Άλλο: έτη

Έτος σπουδών στο οποίο βρίσκεστε:

3. 1^ο έτος
4. 2^ο έτος
5. 3^ο έτος
6. 4^ο έτος
7. 5^ο έτος
8. 6^ο έτος και άνω

Έχετε λάβει παλαιότερα και άλλο πτυχίο βασικών σπουδών;

1. Ναι
2. Όχι

Εισόδημα που λαμβάνετε ανά μήνα:

1. <500 ευρώ
2. 500 – 999 ευρώ
3. 1000 – 1.499 ευρώ
4. 1.500 – 1.999 ευρώ
5. 2.000 ευρώ και άνω

Περιοχή Κατοικίας:

1. Αγροτική Περιοχή
2. Αστική Περιοχή

Τόπος σπουδών:**Πόσο δύσκολη θεωρείτε τη σχολή σας:**

1. Πολύ δύσκολη
2. Δύσκολη
3. Μέτριας Δυσκολίας
4. Εύκολη
5. Πολύ Εύκολη

Πόσο κοντά βρίσκεστε στην ολοκλήρωση των σπουδών σας;

1. Έχω ολοκληρώσει το 0% έως 25% των μαθημάτων.
2. Έχω ολοκληρώσει το 26% έως 50% των μαθημάτων.
3. Έχω ολοκληρώσει το 51% έως 75% των μαθημάτων.
4. Έχω ολοκληρώσει το 76% έως 100% των μαθημάτων.

2. Κλίμακα Αυτοαξιολόγησης του άγχους του Zung

	Καθόλου	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
21. Αισθάνομαι περισσότερο νευρικός και αγχωμένος από ό,τι συνήθως	1	2	3	4
22. Αισθάνομαι ότι φοβάμαι χωρίς κανέναν λόγο	1	2	3	4
23. Αναστατώνομαι εύκολα ή	1	2	3	4

αισθάνομαι πανικοβλημένος				
24. Αισθάνομαι σαν να διαλύομαι και να γίνονται κομμάτια	1	2	3	4
25. Αισθάνομαι ότι όλα είναι καλά και δεν πρόκειται να συμβεί κανένα κακό	4	3	2	1
26. Τα χέρια και τα πόδια μου δεν είναι σταθερά και τρέμουν	1	2	3	4
27. Υποφέρω από πονοκεφάλους και πόνους στον αυχένα και τη μέση	1	2	3	4
28. Αισθάνομαι αδύναμος και κουράζομαι εύκολα	1	2	3	4
29. Αισθάνομαι ήρεμος και μπορώ να κάθομαι ήσυχα σε ένα μέρος	4	3	2	1
30. Αισθάνομαι την καρδιά μου να χτυπάει γρήγορα	1	2	3	4
31. Υποφέρω από κρίσεις ζάλης	1	2	3	4
32. Έχω κρίσεις λιποθυμίας ή αισθάνομαι ότι θα λιποθυμήσω	1	2	3	4
33. Αναπνέω (εισπνέω και εκπνέω) χωρίς δυσκολία	4	3	2	1
34. Αισθάνομαι μούδιασμα και τσιμπήματα στα δάχτυλα των χεριών και των ποδιών	1	2	3	4
35. Υποφέρω από πόνους στο στομάχι και δυσπεψία	1	2	3	4
36. Έχω συχνοουρία	1	2	3	4

37. Τα χέρια μου είναι συνήθως στεγνά και ζεστά	4	3	2	1
38. Το πρόσωπό μου ζεσταίνεται και κοκκινίζει	1	2	3	4
39. Αποκοιμιέμαι εύκολα και ο βραδινός ύπνος με ξεκουράζει	4	3	2	1
40. Έχω εφιάλτες	1	2	3	4