



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΑΤΡΩΝ
UNIVERSITY OF PATRAS

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ»

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΡΟΥΛΙΑΣ

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΠΑΤΡΑ, 2020

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στον εποπτεύοντα καθηγητή μου κ. Γραμματικά Γεώργιο για την πολύτιμη συμβολή και καθοδήγηση του στην ολοκλήρωση της πτυχιακής μου εργασίας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ABSTRACT.....	6
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	9
Αγχώδεις διαταραχές – στρες	9
1.1 Η έννοια του άγχους	9
1.2 Η έννοια της γνωστικής αξιολόγησης.....	9
1.3 Τύποι αγχώδων διαταραχών	10
1.4 Συμπτώματα μιας αγχώδους διαταραχής.....	10
1.5 Θεραπεία	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	13
Κατάθλιψη.....	13
2.1 Η έννοια της κατάθλιψης.....	13
2.2 Μορφές της κατάθλιψης.....	14
2.3 Εμφάνιση της κατάθλιψης.....	17
2.4 Παράγοντες της κατάθλιψης	19
2.5 Ερευνητικά δεδομένα προγραμμάτων πρόληψης του άγχους και της κατάθλιψης σε φοιτητές.....	20
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	24
3.1 Σκοπός της έρευνας	24
3.2 Ηθικά θέματα	24
3.3 Υλικό και μέθοδος	24
3.4 Χώρος διεξαγωγής της μελέτης	25
3.5 Δείγμα της έρευνας.....	25

3.6 Διαδικασία και μέθοδοι συλλογής δεδομένων	27
3.7 Στατιστική ανάλυση-διαχείριση δεδομένων	27
3.8 Περιορισμοί της μελέτης	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	28
Αποτελέσματα έρευνας.....	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	78
Συζήτηση- Συμπεράσματα	78
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	81
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ	84

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Οι αγχώδεις διαταραχές αποτελούν πολύ συχνές ψυχικές διαταραχές, αφορώντας ένα πολύ μεγάλο τμήμα του συνολικού πληθυσμού. Η προσεκτική διαγνωστική προσέγγιση των αγχωδών διαταραχών και ο αποκλεισμός σωματικών ή άλλων ψυχιατρικών αιτιών του άγχους αποτελεί πολύ σημαντικό βήμα για την αντιμετώπισή τους. (Onega,1991)

Σκοπός: σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της κατάθλιψης στους φοιτητές νοσηλευτικής και ο προσδιορισμός της αντιμετώπισης της.

Μεθοδολογία: Δημιουργήθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο αναρτήθηκε στη σελίδα νοσηλευτών στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης με σκοπό τη λήψη του δείγματος. Στη συνέχεια τα δεδομένα αναλύθηκαν μέσω στατιστικό πακέτου spss.

Συμπεράσματα: Η πλειοψηφία του δείγματος ένιωθε σχεδόν πάντα ανησυχία ή τρόμο (52.9% του δείγματος). Παρατηρήθηκε πως η πλειοψηφία του δείγματος ένιωθε μερικές φορές το αίσθημα του φόβου και το αίσθημα του να έχουν "πεταλούδες" στο στομάχι τους. Πάνω από το μισό δείγμα φάνηκε να απαντά πως πλέον δεν δείχνει το ίδιο ενδιαφέρον για την εικόνα του όσο παλαιότερα

Λέξεις κλειδιά: κατάθλιψη, φοιτητές, νοσηλευτική, αντιμετώπιση

ABSTRACT

Introduction: Anxiety disorders are very common mental disorders, affecting a very large part of the total population. Careful diagnostic approach to anxiety disorders and the exclusion of physical or other psychiatric causes of stress is a very important step in dealing with them. (Onega, 1991)

Purpose: The purpose of this study is to investigate depression in nursing students and to determine its treatment.

Methodology: A questionnaire was created which was posted on the nurses page on social media in order to take the sample. The data were then analyzed using a spss package statistic.

Conclusions: The majority of the sample almost always felt anxiety or fear (52.9% of the sample). It was observed that the majority of the sample sometimes felt the feeling of fear and the feeling of having "butterflies" in their stomach. More than half of the sample seemed to answer that he no longer shows the same interest in his image as before

Keywords: depression, students, nursing

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα συναισθήματα, όπως συμβαίνει και με την αντίληψη και τη δράση, ελέγχονται από ειδικά νευρωνικά κυκλώματα του εγκεφάλου. Εφόσον αποτελούν συνειδητές εμπειρίες, σίγουρα υπάρχει ένα γνωσιακό στοιχείο που πιθανότατα συνδέεται με το φλοιό των εγκεφαλικών ημισφαιρίων. Έτσι, προετοιμάζουν το σώμα για δράση, ενώ κάνουν γνωστές τις συναισθηματικές μας δραστηριότητες στο περιβάλλον. Τα περιφερικά αυτά στοιχεία της συμπεριφοράς παραπέμπουν στη δραστηριοποίηση υποφλοιικών περιοχών του εγκεφάλου και είναι πλέον καλά τεκμηριωμένος ο κεντρικός ρόλος της αμυγδαλής, του υποθαλάμου και του εγκεφαλικού στελέχους. Γίνεται έτσι εμφανές ότι η διεκπεραίωση του συναισθήματος είναι απόρροια αλληλεπίδρασης περιφερικών και κεντρικών παραγόντων, που ενορχηστρώνονται από εκτεταμένα δίκτυα εγκεφαλικών κέντρων

Μια από τις πιο σημαντικές ψυχικές διαταραχές είναι αυτή της κατάθλιψης. Ο όρος ψυχική διαταραχή περιλαμβάνει ένα μεγάλο εύρος προβλημάτων που έχουν σχέση με την ψυχική κατάσταση και την συμπεριφορά ενός ατόμου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Αγχώδεις διαταραχές – στρες

1.1 Η έννοια του άγχους

Το να οριστεί το άγχος σαν κατάσταση είναι ιδιαίτερα περίπλοκο θέμα. Για την καλύτερη δυνατή κατανόησή του, οφείλει να ληφθεί υπόψη η συναισθηματική η πίεση και η πιθανότητα έκθεσης της υγείας του σώματος σε κάποια απειλή. Στην βιβλιογραφία γενικά δεν υπάρχει ένας ενιαίος και καθολικός ορισμός του άγχους και ταυτόχρονα υπάρχει η τάση των ερευνητών για τον εντοπισμό των συνεπειών του στην υγεία και στην γαλήνη του ατόμου. (Παπαδημητρίου και συν., 2013).

Γύρω στα τέλη του 16^{ου} αιώνα ο Robert Hooke έδωσε την πρώτη έννοια της πίεσης με βάση την μηχανική. Βασίστηκε στην έννοια του φορτίου (δηλαδή ο πόσο έντονη είναι μια δύναμη από έξω) της πίεσης (που πραγματοποιεί μια δύναμη σε μια επιφάνεια) και της καταπόνησης (της ζημιάς δηλαδή που προκαλείται από την πίεση).

Παρά την καταγωγή του όρου του στρές από την φυσική επιστήμη, χρησιμοποιείται από την βιολογία την ιατρική και την ψυχολογία, έτσι που να αναφέρεται για τον οργανισμό του ανθρώπου. Κατά αυτόν τον τρόπο μπορεί να σχετίζεται με την πρόκληση πόνου στον οργανισμό και την ψυχή (Dimatteo, Martin, 2002)

1.2 Η έννοια της γνωστικής αξιολόγησης

Η γνωστική αξιολόγηση ως πρακτική ενεργοποιεί την γνωστική διαδικασία του ατόμου. Έτσι το πόσο στρεσαρισμένος είναι κάποιος σχετίζεται με :

- Από το τι υπολογίζει το άτομο ότι διακυβεύεται, όπως για παράδειγμα αξίες
- Την αντίληψη της ύπαρξης των μέσων για την εξάλειψη μιας απειλής.

Τα δυο προαναφερθέντα αποτελούν τα δυο στάδια της γνωστικής εκτίμησης, της πρωτογενούς και της δευτερογενούς. Στην πρωτογενή ένα άτομο κρίνει κατά πόσο ένα γεγονός σχετίζεται με αυτό και τι συνέπειες έχει σε αυτό (Dimatteo, 2002).

Η πρωτογενής εκτίμηση επηρεάζεται από κάποιες παραμέτρους σχετιζόμενες με το άτομο και με το τι περνάει την παρούσα χρονική φάση. Από τις πιο σημαντικές

παραμέτρους είναι οι πεποιθήσεις και οι δεσμεύσεις. Οι πεποιθήσεις είναι απόψεις που προϋπήρχαν για τον κόσμο προς το συμφέρον μιας συγκεκριμένης αντίληψης την επαφή του ατόμου με το πλαίσιο στο οποίο βρίσκεται. Επηρεάζουν την σχέση του ατόμου με το κοντινό του περιβάλλον. Διακρίνονται σε γενικές πεποιθήσεις, όπως η θρησκεία και σε ειδικές, όπως η άποψη που μπορεί να έχει κάποιος για ένα άλλο άτομο. Σχετίζονται οπωσδήποτε με την πρωτογενή εκτίμηση. Οι γενικές πεποιθήσεις που σχετίζονται με την αντίληψη του ατόμου για το ποια πράγματα μπορεί να ελέγχει γύρω του ενδιαφέρουν την αξιολόγηση της πρωτογενούς εκτίμησης (Martin, 2002).

1.3 Τύποι αγχώδων διαταραχών

Διαταραχή πανικού: Άτομα με αυτή την πάθηση βιώνουν αισθήματα τρόμου που εκδηλώνονται ξαφνικά και επανειλημμένα χωρίς προειδοποίηση. Μια κρίση πανικού χαρακτηρίζεται από εφίδρωση, πόνο στο στήθος, ταχυπαλμία και ένα αίσθημα "πνιγμού", που μπορεί να κάνει το άτομο να αισθάνεται σαν να παθαίνει καρδιακή προσβολή ή να "τρελαίνεται".(Παπαγεωργίου-Βασιλοπούλου, 2012).

Κοινωνική αγχώδης διαταραχή: Είναι γνωστή και ως διαταραχή κοινωνικού άγχους και περιλαμβάνει την πολύ αυξημένη ανησυχία και τις τύψεις για καθημερινές κοινωνικές καταστάσεις. Η ανησυχία επικεντρώνεται συχνά σε ένα φόβο του ατόμου ότι θα κριθεί από τους άλλους, ή ότι συμπεριφέρεται με τρόπο που θα μπορούσε να προκαλέσει αμηχανία ή να οδηγήσει σε γελοιοποίησή του.

Ειδικές φοβίες: Μια ειδική φοβία είναι ένας έντονος φόβος του ατόμου για ένα συγκεκριμένο αντικείμενο ή μια κατάσταση, όπως τα φίδια, τα ύψη, η πτήση κλπ. Το επίπεδο του φόβου είναι συνήθως δυσανάλογο της εκάστοτε κατάστασης και μπορεί να οδηγήσει το άτομο να αποσυρθεί από τα κοινά.

Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή: Η διαταραχή αυτή περιγράφει την εκτεταμένη, μη ρεαλιστική ανησυχία και ένταση, ακόμη και αν δεν υπάρχει καμία αφορμή για να προκαλέσει άγχος στο άτομο. (Σολδάτος, 2006)

1.4 Συμπτώματα μιας αγχώδους διαταραχής

Τα συμπτώματα ποικίλλουν ανάλογα με τον τύπο της διαταραχής άγχους, αλλά γενικά περιλαμβάνουν:

-Συναισθήματα πανικού, φόβου και ανησυχίας

- Προβλήματα ύπνου
- Κρύα ή ιδρωμένα χέρια ή/και πόδια
- Δύσπνοια
- Ταχυπαλμία
- Αδυναμία να παραμείνει το άτομο ακίνητο και να ηρεμήσει
- Ξηροστομία
- Μούδιασμα ή μυρμήγκιασμα στα χέρια ή τα πόδια
- Ναυτία
- Μυϊκή ένταση
- Ζάλη (Μαδιανός, 2004)

1.5 Θεραπεία

Η θεραπευτική προσέγγιση της Γενικευμένης Αγχώδους Διαταραχής είναι κυρίως ψυχοθεραπευτική. Ανάλογα με τη δεκτικότητα του ατόμου για ψυχολογική θεραπεία, ο θεραπευτής μπορεί να λειτουργήσει είτε υποστηρικτικά προσφέροντας καθησύχαση, ενθάρρυνση και υποστήριξη για να αντέξει το άτομο το άγχος έως ότου αυτό υποχωρήσει αρκετά, είτε αποκαλυπτικά ψυχαναλυτικά απευθυνόμενος σε ασυνείδητες συγκρούσεις που θεωρούνται ότι προκαλούν το άγχος, είτε συμπεριφορικά, διδάσκοντας τεχνικές χαλάρωσης. Ακόμη, μπορεί να εφαρμοσθεί και βιοανάδραση. (Σίμος,2010)

Το Γνωσιακό- Συμπεριφορικό Μοντέλο Ψυχοθεραπείας στηρίζεται στην επίλυση προβλημάτων, στην εστίαση σε αλλαγές κατά την θεραπευτική διαδικασία και στον σεβασμό στις επιστημονικές αξίες. Πρόκειται για μια βραχεία θεραπεία 15-25 εβδομαδιαίων συνεδριών διάρκειας 45 λεπτών. Σύμφωνα με τις βασικές αρχές του Γνωσιακού-Συμπεριφορικού μοντέλου, οι άνθρωποι ελέγχουν τη συμπεριφορά μέσα από τις γνωστικές διαδικασίες. Κάθε άνθρωπος επεξεργάζεται διαφορετικά τις πληροφορίες που δέχεται, καθώς, επίσης, κατέχει διαφορετικές πεποιθήσεις για τον κόσμο και διαφορετικές γνώσεις. Οι σκέψεις μας επηρεάζουν τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά, δηλαδή ο τρόπος με τον οποίο σκεφτόμαστε ευθύνεται για τα πολύ έντονα αρνητικά συναισθήματα όταν αντιμετωπίζουμε δύσκολες και δυσάρεστες καταστάσεις στη ζωή μας. Αυτός ο τρόπος σκέψης είναι δυνατόν να ελεγχθεί και να διαφοροποιηθεί. Αυτές οι αλλαγές θα επιφέρουν τις επιθυμητές αλλαγές στο συναίσθημα και τη συμπεριφορά. (Παπαγεωργίου-Βασιλοπούλου, 2012).

Η εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση από κάποιο ειδικό θεραπευτή της ψυχικής υγείας μπορεί να εξασφαλίσει τα καλύτερα αποτελέσματα και να προστατεύσει τον αγχωμένο ασθενή από τις δυσάρεστες συνέπειες που η χρονιότητα της νόσου μπορεί να επιφέρει. Παρά το γεγονός ότι γενικά πρόκειται για ελάχισσες ψυχικές διαταραχές, εντούτοις το κόστος τους σε ατομικό αλλά και κοινωνικό επίπεδο είναι μεγάλο. Για αυτό το λόγο, οφείλουμε όλοι να είμαστε αρκετά ευαισθητοποιημένοι και να μην διστάζουμε να απευθυνθούμε σε κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας, με σκοπό να αντιμετωπίσουμε αποτελεσματικά οποιαδήποτε από τις πολλές μορφές παθολογικού άγχους, οι οποίες γίνονται εμπόδια σε μια δημιουργική ζωή. (Μαδιανός, 2004)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Κατάθλιψη

2.1 Η έννοια της κατάθλιψης

Η κατάθλιψη αποτελεί διαταραχή του συναισθήματος με ανησυχητικά αυξανόμενη επίπτωση στο δυτικό κόσμο και μεγάλη ποικιλία συμπτωμάτων, με εκδηλώσεις τόσο από το κεντρικό νευρικό σύστημα όσο και από την περιφέρεια. Παρατηρήσεις από τη χρήση φαρμακευτικών ουσιών οδήγησαν στην ανάπτυξη της θεωρίας των μονοαμινών ή βιογενών αμινών για την βιολογική ερμηνεία της κατάθλιψης, που καθορίζει ως κύριο αιτιολογικό παράγοντα την ασθενή νευροδιαβίβαση της ντοπαμίνης, της νορεπινεφρίνης και της σεροτονίνης. Έτσι, όλες οι επικρατούσες φαρμακευτικές θεραπείες της κατάθλιψης με εκλεκτικούς αναστολείς επαναπρόσληψης μονοαμινών, τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά και αναστολείς μονοαμινοξειδάσης, στοχεύουν στην ενίσχυση της μονοαμινεργικής νευροδιαβίβασης, ενώ εμφανίζουν σημαντικά μειονεκτήματα στη χρήση τους, όπως καθυστέρηση στη βελτίωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες και μεγάλα ποσοστά μη αποκρινόμενων ασθενών. (Χατζάκη, 2007).

Οι διάφορες ψυχικές διαταραχές εκδηλώνονται με μια ποικιλία συμπτωμάτων βιολογικών, σωματικών, ψυχολογικών, συναισθηματικών και κοινωνικών. Ανάλογα διακρίνονται σε πολλές διαγνωστικές κατηγορίες.

Ο ορισμός της κατάθλιψης δεν πρέπει να παραλείπει τα λειτουργικά κριτήρια, τα οποία τονίζει η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία (2000) στο οδηγό της, γνωστό ως DSM-IV. Κριτήρια είναι το έντονο συναίσθημα θλίψης, η έλλειψη αντιδραστικότητας του συναισθήματος, η έκπτωση φυσικής ή ψυχοφυσιολογικής ή ψυχολογικής λειτουργίας και τέλος η διάρκεια – ένταση των συμπτωμάτων.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω κριτήρια, κατάθλιψη ορίζεται εκείνη η κατάσταση του ασθενή, στην οποία το αίσθημα θλίψης, απογοήτευσης και ανημποριάς είναι πιο έντονο από αυτό της μελαγχολίας. Παράλληλα η κατάστασή του, δεν επηρεάζεται θετικά από ένα ευχάριστο γεγονός, κάτι που υποβαθμίζει τη λειτουργικότητά του και μπορεί να έχει μεγάλη διάρκεια (Παγοροπούλου, 2000).

2.2 Μορφές της κατάθλιψης

Η κατάθλιψη πλήττει ως προς το συναίσθημα, τη νόηση, το περιεχόμενο σκέψης, κοινωνική λειτουργικότητα και ως προς τους βιολογικούς τους ρυθμούς. Η κατάθλιψη μπορεί να είναι πρωτογενής ή δευτερογενής, αποτέλεσμα μιας άλλης ψυχική ή μη διαταραχής (Παγοροπούλου, 2000). Η κατάθλιψη διακρίνεται σε:

- Μείζων κατάθλιψη
- Έλασσων κατάθλιψη
- Δυσθυμία
- Διαταραχή προσαρμογής με καταθλιπτική διάθεση
- Μικτή αγχώδης και καταθλιπτική διαταραχή
- Οργανική διαταραχή διάθεσης
- Διπολική διαταραχή
- Αγγειακή κατάθλιψη

Η Μείζων Κατάθλιψη είναι κλασική σοβαρή διαταραχή που διαβρώνει σημαντικά τον ψυχισμό και τη λειτουργικότητα του ατόμου και που βασίζεται σε συγκεκριμένα κριτήρια. Πρέπει να υπάρχουν τουλάχιστον τέσσερα και αναφέρονται συνοπτικά παρακάτω, με διάρκεια τουλάχιστον δύο εβδομάδες. Συχνά ονομάζεται και μονοπολική. Τα συμπτώματα είναι:

1. Καταθλιπτική διάθεση
2. Απώλεια του ενδιαφέροντος ή μείωση της ευχαρίστησης από δραστηριότητες που τον ευχαριστούσαν στο παρελθόν
3. Σημαντική αλλαγή όρεξης ή και βάρους (συνήθως μείωση λιγότερο συχνά αύξηση)

4. Αϋπνία ή λιγότερο συχνά υπερυπνία
5. Ψυχοκινητική ανησυχία ή ψυχοκινητική επιβράδυνση
6. Εύκολη κόπωση ή απώλεια της ενεργητικότητας
7. Ιδέες αναξιοσύνης, υπέρμετρης ή απρόσφορης ενοχής
8. Μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης, βραδύτητα στη σκέψη και δυσχέρεια στη λήψη των αποφάσεων
9. Επαναλαμβανόμενες σκέψεις θανάτου ή ιδέες αυτοκαταστροφής

Η κατάταξη της μείζονος κατάθλιψης ανάλογα με τη χρονική παράμετρο είναι: (α) μοναδικό επεισόδιο, όταν υπάρχει μόνο ένα μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο στη ζωή του ασθενούς,

(β) υποτροπιάζουσα, δηλαδή δύο ή περισσότερα μείζονα καταθλιπτικά επεισόδια στη ζωή του ασθενούς.

- (γ) χρόνια, δηλαδή η διάρκεια της κατάθλιψης χωρίς να έχει επέλθει ύφεση στα συμπτώματα είναι τουλάχιστον δυο χρόνια ή και περισσότερο.
- (δ) Εποχιακή κατάθλιψη, δηλαδή υποτροπιάζουσα μείζονα κατάθλιψη, με τα επεισόδια να σχετίζονται με τις αλλαγές των εποχών με συχνότερη την εμφάνιση το φθινόπωρο και την αρχή του χειμώνα.
- (ε) επιλόχεια, δηλαδή κατάθλιψη που επέρχεται μετά τον τοκετό και μπορεί να έχει είτε ήπια είτε σοβαρή εικόνα. Γι' αυτό οποιαδήποτε ένδειξη αλλαγής της συμπεριφοράς της μητέρας στους πρώτους μήνες μετά τον τοκετό χρήζει άμεσης εκτίμησης από ψυχίατρο.
- (στ) διπλή κατάθλιψη, δηλαδή αυτή που εμφανίζεται σε ασθενή που ήδη έπασχε από δυσθυμία, δηλαδή μια μορφή ηπιότερης, αλλά μεγαλύτερης διάρκειας κατάθλιψης.

Η κατάταξη ανάλογα με την ένταση και την ποιότητα των συμπτωμάτων είναι:

- (α) μελαγχολική κατάθλιψη, πρόκειται για τη βαρύτερη μορφή κατάθλιψης με έντονα συμπτώματα, τόσο ποιοτικά όσο και ποσοτικά.
- (β) ψυχωτική κατάθλιψη, σοβαρή μορφή στην κλινική εικόνα της οποίας συνυπάρχουν ψυχωτικά συμπτώματα όπως για παράδειγμα ακουστικές ψευδαισθήσεις ή παραλήρημα, δηλαδή ένα σύνολο σκέψεων και πεποιθήσεων που δε συμβαδίζουν με τις επικρατούσες κοινωνικές και πολιτισμικές αντιλήψεις.

- (γ) άτυπη κατάθλιψη, αυτή που εμφανίζει άτυπα χαρακτηριστικά όπως η υπερφαγία, η υπερυπνία, η υπερευαισθησία στην κριτική και η υποχώρηση του καταθλιπτικού συναισθήματος όταν συμβαίνουν ευχάριστα γεγονότα στη ζωή του ασθενούς.
- (δ) κατατονική κατάθλιψη μια επίσης βαριά μορφή, όπου ο ασθενής δεν αντιδρά σε εξωτερικά ερεθίσματα.

Κάποιες άλλες καταθλιπτικές διαταραχές είναι:

(α) δυσθυμία, όπου παρουσιάζονται καταθλιπτικά συμπτώματα μικρής ως μέτριας έντασης αλλά μεγάλης διάρκειας, χωρίς ύφεση για τουλάχιστον δυο χρόνια.

(β) ελάσσων κατάθλιψη, όπου εμφανίζονται καταθλιπτικά συμπτώματα μικρής έντασης και μικρής διάρκειας για τουλάχιστον δύο εβδομάδες.

(γ) βραχεία διαλείπουσα κατάθλιψη με καταθλιπτικά συμπτώματα όπως της μείζονος κατάθλιψης αλλά με μικρή διάρκεια δύο εβδομάδων το μέγιστο.

(δ) προεμμηνορρυσιακή δυσφορική διαταραχή, με καταθλιπτικά συμπτώματα μικρής έντασης σε γυναίκες με έναρξη λίγες μέρες πριν την έμμηνο ρύση έως λίγες μέρες μετά.

(ε) διαταραχή προσαρμογής με κατάθλιψη με καταθλιπτικά συμπτώματα ποικίλλης έντασης και διάρκειας όχι πάνω από 2 μήνες που οφείλονται σε εξωγενή ψυχοπνευστικό παράγοντα.

(στ) καταθλιπτική ψευδοάνοια, Σύνδρομο με ηλικία εμφάνισης άνω των 50 ετών που μεταξύ των καταθλιπτικών συμπτωμάτων υπερτερεί η διαταραχή των γνωστικών λειτουργιών όπως η μνήμη, η προσοχή, η συγκέντρωση και προσομοιάζει με άνοιας.

(ζ) Αγχώδης κατάθλιψη με έντονη παρουσία του άγχους μεταξύ των συμπτωμάτων της κατάθλιψης (Beddoe, & Merphy, 2004).

Επίσης υπάρχει και δευτεροπαθής κατάθλιψη. Δευτεροπαθής ονομάζεται η κατάθλιψη στις εξής περιπτώσεις:

1. Διάφορες σωματικές νόσοι προκαλούν τις νευροδιαβιβαστικές διαταραχές της κατάθλιψης στον εγκέφαλο π.χ. νεοπλάσματα, σκλήρυνση κατά πλάκας, επιληψία, θυρεοειδοπάθειες, έμφραγμα μυοκαρδίου και πληθώρα άλλων.

2. Η χρήση διάφορων φαρμάκων προκαλεί τις νευροδιαβιβαστικές διαταραχές της κατάθλιψης στον εγκέφαλο π.χ. κορτιζόνη, κάποια καρδιολογικά, νευρολογικά, χημειοθεραπευτικά και πολλά άλλα φάρμακα.

3. Η χρήση αλκοόλ ή απαγορευμένων ψυχοτρόπων ουσιών προκαλεί τις νευροδιαβιβαστικές διαταραχές της κατάθλιψης στον εγκέφαλο.

Τέλος καταθλιπτικά συμπτώματα αποτελούν συχνά μέρος άλλων ψυχιατρικών διαταραχών (αναφέρονται ενδεικτικά οι σπουδαιότερες):

Η Διπολική Διαταραχή I & II, περιλαμβάνει μανιακά επεισόδια και κατά το πλείστον εναλλαγή τους με μείζονα καταθλιπτικά επεισόδια (διπολική κατάθλιψη). Ο όρος διπολική αναφέρεται στους δύο αντίθετους συναισθηματικούς πόλους ή καταστάσεις που μπορεί να εμφανιστούν στην πορεία της διαταραχής. Η μία είναι η καταθλιπτική φάση, ενώ η άλλη είναι μια κατάσταση παθολογικά ανεβασμένης διάθεσης, ευφορίας. Αναλόγως με το μέγεθος της τελευταίας (καθώς και κάποιων άλλων κριτηρίων) αναφερόμαστε σε μανία/μανιακό επεισόδιο (Διπολική I) ή υπομανία (Διπολική II). Η υπομανία εξ' ορισμού είναι μικρότερης έντασης και διάρκειας. Ο χαρακτηρισμός της μείζονος κατάθλιψης ως μονοπολική υποδηλώνει την ύπαρξη μόνο του ενός συναισθηματικού πόλου.

Η Σχιζοφρένεια έχει καταθλιπτικά συμπτώματα που εμφανίζονται σε περιόδους ύφεσης των συμπτωμάτων της σχιζοφρένειας (μεταψυχωτική κατάθλιψη).

Η Κυκλοθυμική Διαταραχή έχει καταθλιπτικά συμπτώματα μικρής ως μέτριας έντασης σε εναλλαγή με υπομανιακά επεισόδια για τουλάχιστον 2 χρόνια (Ευσταθίου, 2011).

2.3 Εμφάνιση της κατάθλιψης

Ζούμε σε μια εποχή, όπου κυριαρχούν οι γρήγοροι και έντονοι ρυθμοί ζωής, το ακατάπαυστο κινήρι των υλικών αγαθών αλλά και οι απότομες αλλαγές. Οι παραδοσιακές αξίες, που αποτελούσαν συνεκτικό δεσμό έχουν αρχίσει να ξεθωριάζουν. Ο άνθρωπος μέσα σε αυτό το χαώδη κόσμο προσπαθεί πέρα από την εξασφάλιση των υλικών αγαθών, να διατηρήσει μια καλή σχέση όχι μόνο με τον ίδιο του τον εαυτό, αλλά και με το περιβάλλον γύρω του. Δεν υπάρχει πλέον χρόνος στο σύγχρονο άτομο για επικοινωνία με τον εαυτό, για επαφή με τις επιθυμίες και τα

συναισθήματα του, είτε θετικά, είτε αρνητικά. Άραγε ο άνθρωπος που δε γνωρίζει τον εαυτό του, πώς θα μπορέσει να δημιουργήσει υγιείς και τροφοδοτικές σχέσεις με τους γύρω του; Πώς θα πάρει ικανοποίηση από την επαφή με το περιβάλλον του.

Η εποχή που διανύουμε και η οικονομική κρίση επιτείνουν τα όποια συναισθήματα άγχους και ανασφάλειας και μας οδηγούν ακόμη πιο κοντά στη μελαγχολία. Η ανάγκη για ανθρώπινη επαφή γίνεται τώρα πιο επιτακτική από ποτέ, όπως επίσης και η ανάγκη να αισθανθούμε ότι η ζωή μας μπαίνει σε μια τάξη και ισορροπία. Η κατάθλιψη αποτελεί μια όλο και πιο συχνά εμφανιζόμενη διαταραχή, που παρουσιάζει ένα ευρύ φάσμα κλινικών τύπων και κατηγοριών (Beck, & Svirastava 1991).

Η κατάθλιψη αποτελεί ένα σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας, εκτιμάται να επηρεάζει περίπου 121 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως, είναι μία νόσος συχνή, υποτροπιάζουσα και δυνητικά αυτοκαταστροφική, που θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως χρόνια πάθηση. Η κατάθλιψη, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, καταλαμβάνει σήμερα την τέταρτη θέση και υπολογίζεται ότι μέχρι το 2020 θα αναρριχηθεί στην δεύτερη θέση της κατάταξης. Η κατάθλιψη εμφανίζεται συχνότερα στους άγαμους, στους διαζευγμένους και στους κατοίκους των αγροτικών περιοχών. Υπολογίζεται πως το 6% του γενικού πληθυσμού πάσχει από κατάθλιψη, δηλαδή περισσότεροι από 350 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως και 550 χιλιάδες στην Ελλάδα (Αργυρόπουλος, 2008).

Παρόλα αυτά η κατάθλιψη θεωρείται παραμελημένη νόσος. Ανήκει στις διαταραχές του συναισθήματος και εκδηλώνεται με ελαφρά, ήπια ή σοβαρά κλινικά συμπτώματα. Η κατάθλιψη πλήττει μεγάλο ποσοστό ατόμων, αλλά δεν αναγνωρίζεται ως ευδιάκριτη διαταραχή και συνεπώς δεν θεραπεύεται. Κατάθλιψη μπορούν να εμφανίσουν όλοι, ανεξάρτητα αν νοσηλεύονται σε κάποιο νοσοκομείο. Πιο συχνή είναι η εμφάνιση της κατάθλιψης σε άτομα που πάσχουν και από κάποια άλλη χρόνια ασθένεια. Χαρακτηριστικό είναι ότι μόλις το 20% αυτών που νοσούν, προστρέχουν σε βοήθεια και λαμβάνουν κατάλληλη θεραπευτική αγωγή (Παγοροπούλου, 2000).

Οι επιπτώσεις από τη μη αντιμετώπιση της νόσου είναι μακροπρόθεσμες, με πτώση της λειτουργικότητας του ατόμου και αδυναμία φροντίδας του εαυτού του. Παράλληλα χάνει τη δυνατότητα συνεισφοράς που έχει όταν είναι υγιές, όπως για παράδειγμα, να φροντίζει το εγγόνι του.

Η κατάθλιψη θεραπεύεται σε ένα ποσοστό 80-90% μετά από κατάλληλη θεραπεία. Δυστυχώς όμως, μόνο το 1/3 των ανθρώπων που υποφέρουν από κατάθλιψη υποβάλλονται σε θεραπεία. Οι άνθρωποι με σοβαρό καταθλιπτικό επεισόδιο έχουν υψηλά ποσοστά αυτοκτονίας έως και 15%. Η κατάθλιψη είναι η νόσος που, συχνότερα από οποιαδήποτε άλλη, μπορεί να οδηγήσει σε αυτοκτονία. Κάθε 1½ λεπτό της ώρας περίπου ένα άτομο οδηγείται στο θάνατο αυτοκτονώντας, ενώ οι απόπειρες που δεν καταλήγουν στο θάνατο είναι πολλαπλάσιες (Μενεδιάτου, 2012).

2.4 Παράγοντες της κατάθλιψης

Τόσο ψυχοπαιστικοί όσο και βιολογικοί παράγοντες συμβάλλουν στην εκδήλωση κατάθλιψης. Στους πρώτους περιλαμβάνονται η μοναξιά, χηρεία, ο κοινωνικός και οικονομικός αποκλεισμός, η ιδρυματοποίηση, η απώλεια οικείων και φίλων, το πένθος, η παρουσία οξείας ή χρόνιας νόσου και αναπηρίας, η εξάρτηση, κτλ. Οι ψυχολογικοί αυτοί στρεσογόνοι παράγοντες μπορούν να πυροδοτήσουν την εμφάνιση της νόσου σε άτομα με βιολογική ευαλωτότητα για κατάθλιψη. Στους δεύτερους περιλαμβάνονται οργανικοί παράγοντες που αυξάνουν την ευαλωτότητα για κατάθλιψη, όπως η λήψη φαρμακευτικών ουσιών (β-αναστολέων, αναστολέων ιόντων ασβεστίου, διγοξίνη, βενζοδιαζεπίνες, αντιψυχωσικά και αντιπαρκισονικά φάρμακα κτλ) ή σωματικές παθήσεις που αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης κατάθλιψης, όπως ο υπο/περθυρεοειδισμός, η νόσος Πάρκινσον, η αγγειακή νόσος, ο συστηματικός ερυθματώδης λύκος κ.α (Bayram, & Bilgel 2008).

Η αισιοδοξία, η θετική άποψη για τη ζωή και η αίσθηση πληρότητας που μπορεί να προέλθει από τον απολογισμό μιας ισορροπημένης ζωής μάχονται των αρνητικών συναισθημάτων και φαίνεται πως δρουν προστατευτικά για την υγεία. Ο θυμός, η εχθρότητα, η διαρκής ανησυχία και η καταπιεσμένη έκφραση των συναισθημάτων από την άλλη πλευρά, αποτελούν στοιχεία μιας προσωπικότητας που κάθε άλλο παρά μπορεί να αμυνθεί στις στρεσογόνες συνθήκες της ζωής. Οι επιστήμονες της ψυχικής υγείας καλούν την προσωπικότητα αυτή, όπως περιγράφηκε παραπάνω, συμπεριφορά τύπου A, εξετάζοντάς την ως ανεξάρτητο προδιαθεσικό παράγοντα για ψυχικές αλλά και σωματικές νόσους(Χριστοδούλου, 1998).

Η κοινωνική απομόνωση και έλλειψη κοινωνικής στήριξης δεν θα μπορούσαν να

λείπουν από μια προσπάθεια σκιαγράφησης της ψυχολογίας. Κάθε άνθρωπος χρειάζεται συντροφικότητα, παρηγοριά, στήριξη ενώ γνωρίζουν το θλιβερό προνόμιο να χάνουν αγαπημένα τους πρόσωπα. Την απώλεια ακολουθεί η πικρή γεύση της μοναξιάς (Barlow, 2002).

Στο σημείο αυτό είναι ανάγκη να επισημανθεί η δυσκολία της ψυχολογικής προσέγγισης στην έρευνα λόγω της πολυπλοκότητας της ανθρώπινης ύπαρξης. Είναι σχεδόν ακατόρθωτο να μιλήσει κανείς για την κατάθλιψη ως μία έννοια ξέχωρη από τη μοναξιά, το συναισθηματικό stress, το αίσθημα απώλειας του ελέγχου, την απελπισία, που μπορεί να προηγούνται, να συνυπάρχουν ή και να έπονται της κατάθλιψης. Από τη μια πλευρά, υπάρχει σημαντική συσχέτιση των ψυχολογικών χαρακτηριστικών μεταξύ τους. Από την άλλη, ο ίδιος ο όρος, κατάθλιψη, χρησιμοποιείται στην κλινική πράξη και στη βιβλιογραφία, εναλλακτικά, για να περιγράψει το σύμπτωμα, το σύνδρομο, ή τη νόσο. Πιθανότατα αυτός να είναι και ένας λόγος που η έρευνα στον τομέα αυτό αν και αρκετά ελκυστική μοιάζει τόσο συγκεχυμένη.

Κορυφαίοι ερευνητές στο τομέα της επίδρασης των ψυχολογικών παραγόντων στην καρδιαγγειακή υγεία φαίνεται να χρησιμοποιούν τον όρο ψυχοκοινωνικό stress για να συμπεριλάβουν τόσο τη διαταραχή στο συναίσθημα όσο και όλους τους άλλους ψυχολογικούς παράγοντες που αναφέρθηκαν παραπάνω. Στόχο αποτελεί η όσο το δυνατόν πληρέστερη απόδοση του ψυχολογικού προφίλ του ατόμου (Παγουροπούλου, 2000).

2.5 Ερευνητικά δεδομένα προγραμμάτων πρόληψης του άγχους και της κατάθλιψης σε φοιτητές

Η βιβλιογραφική έρευνα ανέδειξε λίγες εφαρμογές προγραμμάτων πρόληψης του άγχους και της κατάθλιψης σε φοιτητές, και ειδικότερα σε φοιτητές Νοσηλευτικής. Ένα πρόγραμμα σε φοιτητές διαφόρων ειδικοτήτων ήταν αυτό των Seligman, Schulman και Taylor (2007) για το άγχος και την κατάθλιψη. Η παρέμβαση περιλάμβανε τεχνικές εστίασης της προσοχής και χαλάρωσης, όπως και γνωσιακή αναδόμηση (Dozois et al., 2009). Η συγκεκριμένη προσέγγιση φάνηκε να είναι αποτελεσματική ακόμη και μετά από παρακολούθηση τριών ετών, με την πειραματική ομάδα να παρουσιάζει σημαντικά λιγότερο γενικευμένο άγχος και

λιγότερα καταθλιπτικά επεισόδια σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου (Dozois et al.,2009). Άλλο ένα πρόγραμμα που εφαρμόστηκε σε 63 φοιτητές με σκοπό τη βελτίωση της διάθεσης αλλά και τη μείωση του άγχους, εστίαζε στην τεχνική της ενσυνειδητότητας (mindfulness), και στο διαλογισμό (Zeidan, Johnson, Diamond,David & Goolkasian, 2010). Η συγκεκριμένη εκπαίδευση βασίστηκε στην εφαρμογή τεχνικών χαλάρωσης και εστίασης στις σωματικές αισθήσεις καθώς και στην εκπαίδευση στη διαφραγματική αναπνοή. Παράλληλα, εκπαίδευε το άτομο να παρατηρεί αλλά να μην αξιολογεί το στρεσογόνο ερέθισμα (εξωτερικό ή εσωτερικό) (Zeidan et al.,2010). Τόσο στην ομάδα εκπαίδευσης όσο και στην ομάδα ελέγχου παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική βελτίωση της διάθεσης, όμως μόνο στην ομάδα εκπαίδευσης παρατηρήθηκαν βελτιώσεις σε γνωστικές διεργασίες –όπως τη διατήρηση προσοχής, τη μνήμη εργασίας και τις εκτελεστικές λειτουργίες– και μείωση της εξάντλησης και του άγχους (Zeidan et al., 2010).Ένα ακόμη πρόγραμμα για τη μείωση του άγχους μελέτης εφαρμόστηκε σε 12 Μαλαισιανούς φοιτητές (Vitasari et al., 2010). Το πρόγραμμα περιελάμβανε εκμάθηση τεχνικών βιοανάδρασης, ελέγχου και μείωσης της σωματικής διέγερσης μέσα από εφαρμογή διαφραγματικής αναπνοής, μυϊκής χαλάρωσης και εκπαίδευση σε τεχνικές μελέτης. Η προσέγγιση αυτή φάνηκε να έχει στατιστικώς σημαντικά αποτελέσματα στη μείωση του άγχους μελέτης και την αύξηση της ακαδημαϊκής απόδοσης των φοιτητών σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου (Vitasari et al., 2010).Στην Ελλάδα, το Κέντρο Επαγγελματικής Συμβουλευτικής και Προσανατολισμού εφαρμόζει από το 1995 πρόγραμμα παρέμβασης σε νεαρούς Έλληνες ηλικίας 18-28 ετών (Μαρούδα-Χατζούλη,2003). Τα άτομα που δέχονται τη συμβουλευτική παρουσιάζουν κυρίως συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης που σχετίζονται με διαταραχές προσαρμογής. Γι' αυτό το σκοπό η παρέμβαση βασίστηκε στο μοντέλο λήψης αποφάσεων των Humphreys και Berkley (1983) και στο μοντέλο επίλυσης προβλήματος των D'Zurilla (1971). Η μελέτη περίπτωσης στην έρευνα της Μαρούδα-Χατζούλη (2003)έδειξε ότι το μοντέλο είναι αρκετά αποτελεσματικό· ωστόσο, χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση της αποτελεσματικότητάς του με μεγαλύτερο δείγμα. Ένα ακόμη πρόγραμμα γνωσιακού συμπεριφοριστικού τύπου εφαρμόστηκε στην Ελλάδα, στο Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο, σε 3 ομάδες ενός συνόλου 20 φοιτητών. Ωστόσο, το δείγμα δεν παρουσίαζε σοβαρές ψυχικές διαταραχές ή αναπηρίες, παρά μόνο ορισμένες δυσχέρειες (Καλαντζή-Αζίζι και συν., 2001). Το πρόγραμμα βασίστηκε

στη θεωρία της αυτοαποτελεσματικότητας του Bandura και περιελάμβανε τόσο γνωστικές όσο και συμπεριφοριστικές τεχνικές, καθώς και τεχνικές χαλάρωσης. (Καλαντζή-Αζίζι και συν., 2001). Παρόλο που ο αριθμός των συμμετεχόντων ήταν μικρός και τα αποτελέσματα μπορούν να είναι μόνον ενδεικτικά, φάνηκε μια στατιστικά σημαντική αύξηση των προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας, η οποία διατηρήθηκε και μετά από επανέλεγχο 6 μηνών (Καλαντζή-Αζίζι και συν., 2001). Αντίστοιχα, φάνηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στο δείκτη ψυχικής υγείας πριν και μετά την εφαρμογή του προγράμματος ($M=1,54$, πριν την έναρξη του προγράμματος και $M=2,23$, μετά τη λήξη). Μετά τους 6 μήνες ο μέσος όρος διατηρήθηκε σχετικά αμετάβλητος ($M=2,13$) (Καλαντζή-Αζίζι και συν., 2001).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Υλικό και μέθοδος της μελέτης

3.1 Σκοπός της έρευνας

Αναφορικά με το σκοπό που πραγματοποιήθηκε η παρούσα μελέτη, ήταν η διερεύνηση των επιπέδων κατάθλιψης των φοιτητών νοσηλευτικής.

Ειδικότερα, οι επιμέρους στόχοι της μελέτης είναι:

- Η επιρροή της τρέχουσας πανδημίας του Covid-19 στην ψυχολογία των φοιτητών νοσηλευτικής.
- Η στάση των φοιτητών απέναντι στις επιμέρους συνθέσεις της κατάθλιψης.
- Η αξιολόγηση της ψυχικής υγείας των φοιτητών νοσηλευτικής .

3.2 Ηθικά θέματα

Τα ηθικά ζητήματα της παρούσας έρευνας ακλούθησαν την αλληλουχία των ερευνών της διεθνούς έρευνας. Σύμφωνα με τον Creswell, (2015) οι ερωτηθέντες ενημερώθηκαν για την τήρηση της ανωνυμίας τους και τη διαφύλαξη των προσωπικών τους δεδομένων. Σε εισαγωγικό σημείωμα του ερωτηματολογίου υπήρχε ένα εισαγωγικό κείμενο στο οποίο ανέφερε την ανωνυμία των απαντήσεων και την διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων του δείγματος.

3.3 Υλικό και μέθοδος

Η κάθε μεθοδολογική προσέγγιση αποτελείται από ορισμένα ερευνητικά εργαλεία που είναι ή ποιοτικά ή ποσοτικά. Η ουσιαστική και κύρια διαφορά μεταξύ των δύο προσεγγίσεων έχει να κάνει αρχικά με το είδος της πληροφορίας που επιθυμεί ο ερευνητής να συλλέξει και δεύτερον με τον τρόπο που θα την συλλέξει. Η παρούσα μελέτη είναι ποσοτική, μέσω ερωτηματολογίου με προκαθορισμένες ερωτήσεις. Για τη συλλογή των δεδομένων το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε δημογραφικά στοιχεία

και κύριες ερωτήσεις. Το ερωτηματολόγιο της μελέτης αποτελούταν από 20 ερωτήσεις. Από αυτές οι 6 μελετούσαν τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος, ενώ οι υπόλοιπες 14 αποτελούσαν την κλίμακα διερεύνησης της κατάθλιψης των φοιτητών.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,847	14

Λαμβάνοντας υπόψη πως ο δείκτης εσωτερικής συνάφειας της μελέτης (Cronbach's Alpha) είναι μεγαλύτερος από 0,7 καθιστάτε νοητό πως η κλίμακα που χρησιμοποιήθηκε για τις ανάγκες της μελέτης ορίζεται ως αξιόπιστη.

Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε μετά από ανάλυση και παράφραση ερωτηματολογίων με συναφή θεματολογία εντός και εκτός της χώρας. Οι ερωτήσεις τροποποιήθηκαν σε όσες περιπτώσεις ήταν αυτό σκόπιμο, ενώ επεξεργάστηκαν σε άλλες περιπτώσεις, ώστε να είναι εύκολη η απάντηση τους. Οι απαντήσεις των ερωτήσεων ήταν διττές, ώστε οι ερωτηθέντες να επιλέγουν κάθε φορά μια εκ των απαντήσεων. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου υπολογίστηκε στα 5 λεπτά (+1 λεπτό).

3.4 Χώρος διεξαγωγής της μελέτης

Η αρχική σκέψη για τη συλλογή των δεδομένων ήταν οι εγκαταστάσεις του τμήματος νοσηλευτικής του πανεπιστημίου Πατρών. Λόγω των συνθηκών του Covid-19 και την αναστολή λειτουργίας των δια ζώσης μαθημάτων, το ερωτηματολόγιο έλαβε ψηφιακή μορφή και αναρτήθηκε στους διαδικτυακούς χώρους κοινωνικής δικτύωσης του τμήματος.

3.5 Δείγμα της έρευνας

Αναφορικά με τη δειγματοληψία που ορίζει τη μελέτη αυτή, ήταν τυχαιοποιημένη δειγματοληψία αφού δεν υπήρχαν στοχοποιημένα συγκεκριμένα άτομα που τους ζητούνταν να απαντήσουν.

Σε σχέση με το μελετώμενο πληθυσμό της μελέτης, αυτός ήταν φοιτητές και φοιτήτριες της Νοσηλευτικής σε όποια βαθμίδα (πρώην ΤΕΙ, ΑΕΙ ή στο νέο καθεστώς).

Εν συνεχεία σχετικά με το δείγμα της μελέτης πρέπει να αναφερθεί πως αυτό αποτελούταν συνολικά από 155 άτομα εκ των οποίων το 16.8% ήταν ανδρικού φύλου ενώ το 83.2% ήταν γυναικείου φύλου. Ακόμη παρατηρήθηκε πως το 26.5% του δείγματος ήταν από 18 έως 30 ετών ενώ το 45.2% του δείγματος ήταν από 20 έως 22 ετών. Επίσης το 20% του δείγματος ήταν από 22 έως 24 ετών και τέλος το 8.4% του δείγματος ήταν από 25 ετών και άνω.

Σχετικά με τον φορέα που εισάχθηκαν στη σχολή τους οι φοιτητές που αποτελούσαν το δείγμα, παρατηρήθηκε πως το 25.8% του δείγματος φοιτούσε σε ΕΠΑΛ ενώ το 72.3% του δείγματος ήταν μαθητές Γενικού λυκείου. Επιπλέον το 1,3% του δείγματος ήταν μαθητές νυχτερινού λυκείου και μόλις το 0.6% του δείγματος εισάχθηκε στη σχολή του μέσω κατατακτήριων εξετάσεων. Την ίδια στιγμή παρατηρήθηκε πως το 20.6% του δείγματος διένυε το πρώτο έτος των σπουδών του ενώ το 12.3% του δείγματος διένυε το δεύτερο έτος των σπουδών του. Επίσης το 26.5% του δείγματος διένυε το τρίτο έτος των σπουδών του, επιπλέον το 31.6% του δείγματος διένυε το τέταρτο έτος των σπουδών του και τέλος ένα ποσοστό της τάξης του 9% βρισκόταν επι πτυχίο.

Ακόμη, όσον αφορά τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος, παρατηρήθηκε πως το 32.3% του δείγματος έμενε με την οικογένεια του ενώ το 56.8% του δείγματος ήταν άτομα που διέμεναν μόνα τους. Επιπλέον το 3.2% του δείγματος ήταν άτομα που διέμεναν με κάποιο συμφοιτητή ή συμφοιτήτρια τους και το 7.7% του δείγματος έμενε σε φοιτητική εστία. Τέλος παρατηρήθηκε πως το 40% του δείγματος απάντησε πως εργαζόταν ο ένας εκ των γονιών του, ενώ το 44.5% του δείγματος είχε και τους δυο του γονείς εργαζομένους. Επίσης το 14.2% του δείγματος είχε 2 άνεργους γονείς, και το 1.3% του δείγματος δεν επιθυμούσε να απαντήσει στην παρούσα ερώτηση.

3.6 Διαδικασία και μέθοδοι συλλογής δεδομένων

Για την υλοποίηση της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το δομημένο ερωτηματολόγιο, που όπως προαναφέρθηκε αναρτήθηκε στους διαδικτυακούς χώρους κοινωνικής δικτύωσης του τμήματος. Οι ερωτηθέντες ενημερώθηκαν για το σκοπό της παρουσίας του ερευνητή μέσω ενημερωτικού δελτίου στο εισαγωγικό κείμενο του ερωτηματολογίου. Παράλληλα οι ερωτηθέντες ενημερώθηκαν για την οικειοθελή συμμετοχή τους στην έρευνα και για την τήρηση της ανωνυμίας.

3.7 Στατιστική ανάλυση-διαχείριση δεδομένων

Αφότου συλλέχθηκαν τα 155 ερωτηματολόγια από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, έπρεπε να μεταφερθούν οι απαντήσεις στο στατιστικό πρόγραμμα που θα επεξεργαζόταν. Η ανάλυση που πραγματοποιήθηκε στα δεδομένα της μελέτης ήταν στατιστική και διενεργήθηκε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου της IBM SPSS. Τα δεδομένα επεξεργάστηκαν ώστε να είναι εφικτή η ανάλυση τους (με τη βοήθεια βίντεο εκμάθησης (tutorial)) και εν συνεχεία μέσω της διαδικασίας ανάλυσης Συχνοτήτων (Analyze → Frequencies), αναλύθηκαν ώστε να βρεθούν τα ευρήματα της μελέτης. Οι έξοδοι του στατιστικού πακέτου αναλύονται στο ακόλουθο κεφάλαιο με τη βοήθεια πινάκων συχνοτήτων και γραφημάτων Πίτας και Ράβδων. Η περιγραφική στατιστική καλύπτει μεθόδους οργάνωσης και περίληψης μιας σειράς δεδομένων με εύκολο και σύντομο τρόπο μέσω πινάκων, γραφημάτων και/ή προσδιορισμού μιας ή περισσότερων αντιπροσωπευτικών τιμών.

3.8 Περιορισμοί της μελέτης

Στους περιορισμούς της έρευνας που πραγματοποιήθηκε συγκαταλέγεται το γεγονός ότι το δείγμα θα έπρεπε να αποτελείσει αποκλειστικά μέρος των φοιτητών νοσηλευτικής του πανεπιστημίου Πατρών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Αποτελέσματα έρευνας

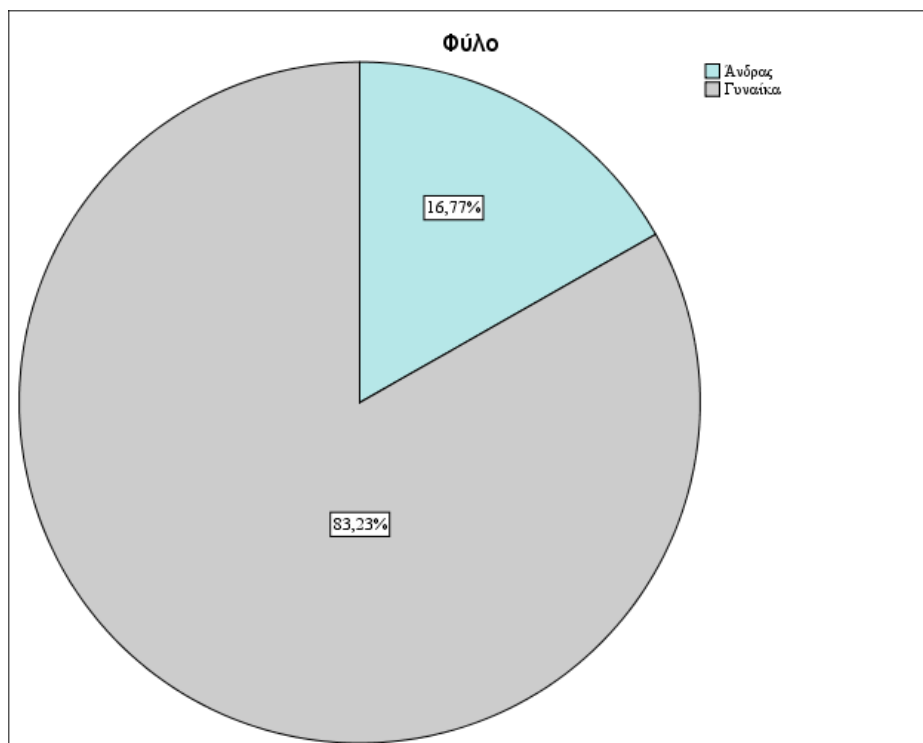
- **Ερώτηση 1 : Φύλο**

Με σκοπό να διερευνηθεί το φύλο των φοιτητών που έλαβαν μέρος στη μελέτη παρατηρείται ο πίνακας 1. Από εδώ προκύπτει πως το 16.8% του δείγματος ήταν ανδρικού φύλου (26 φοιτητές) ενώ το 83.2% του δείγματος ήταν γυναικείου φύλου (129 φοιτήτριες).

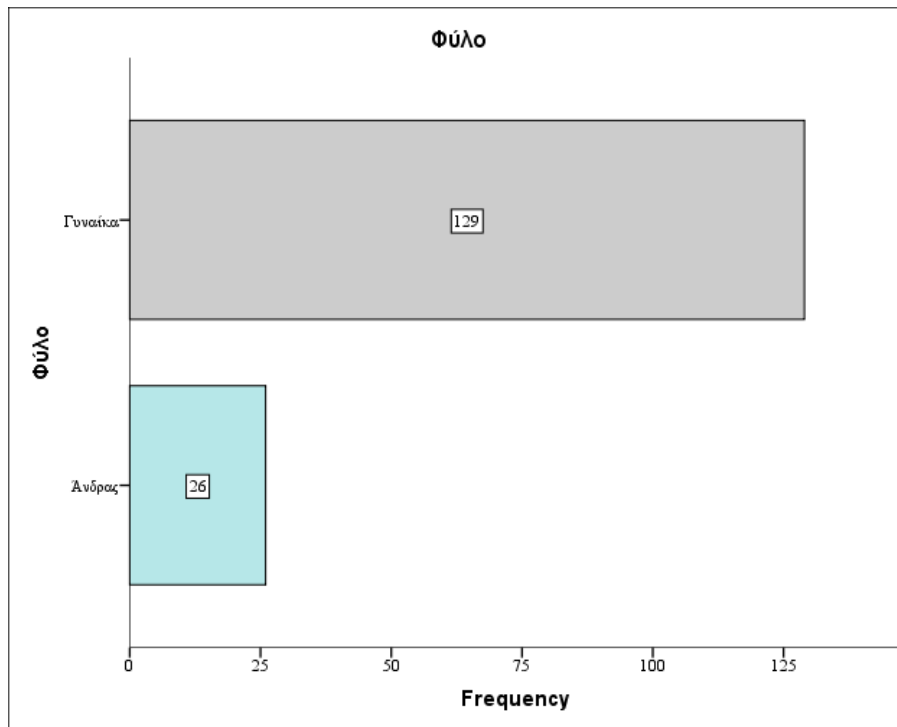
Φύλο

		Frequency	Percent
Valid	Ανδρας	26	16,8
	Γυναίκα	129	83,2
	Total	155	100,0

Πίνακας 1: Παρουσίαση των συχνοτήτων (n_i) και εκατοστιαίων συχνοτήτων (f_i) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το φύλο τους.



Γράφημα Πίτας 1: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων (f_i) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το φύλο τους.



Γράφημα Ράβδων 1: Παρουσίαση των συχνοτήτων (n_i) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το φύλο τους.

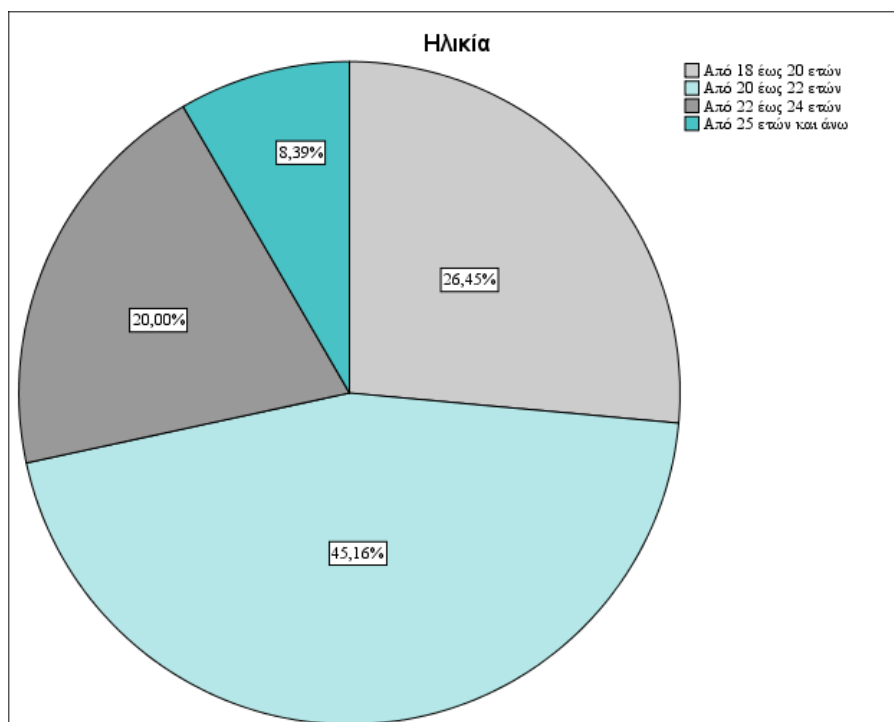
- **Ερώτηση 2 : Ηλικία**

Ωστε να διερευνηθεί η ηλικία του δείγματος των φοιτητών παρατηρείται ο πίνακας 2. Εδώ προκύπτει ότι το 26.5% του δείγματος ήταν από 18 έως 30 ετών (26 φοιτητές-τριες) ενώ το 45.2% του δείγματος ήταν από 20 έως 22 ετών (70 φοιτητές-τριες). Επίσης το 20% του δείγματος ήταν από 22 έως 24 ετών (31 φοιτητές-τριες) και τέλος το 8.4% του δείγματος ήταν από 25 ετών και άνω (13 φοιτητές-τριες).

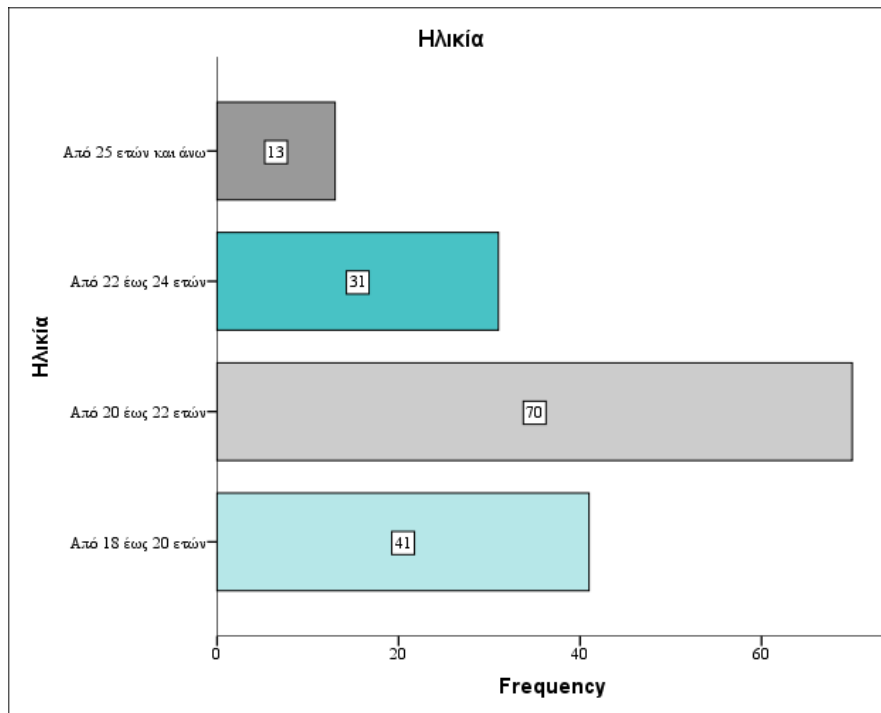
Ηλικία

		Frequency	Percent
Valid	Από 18 έως 20 ετών	41	26,5
	Από 20 έως 22 ετών	70	45,2
	Από 22 έως 24 ετών	31	20,0
	Από 25 ετών και άνω	13	8,4
Total		155	100,0

Πίνακας 2: Παρουσίαση των συχνοτήτων (ni & fi) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από την ηλικία τους.



Γράφημα Πίτας 2: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων (f_i) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από την ηλικία τους.



Γράφημα Ράβδων 2: Παρουσίαση των συχνοτήτων (n_i) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από την ηλικία τους.

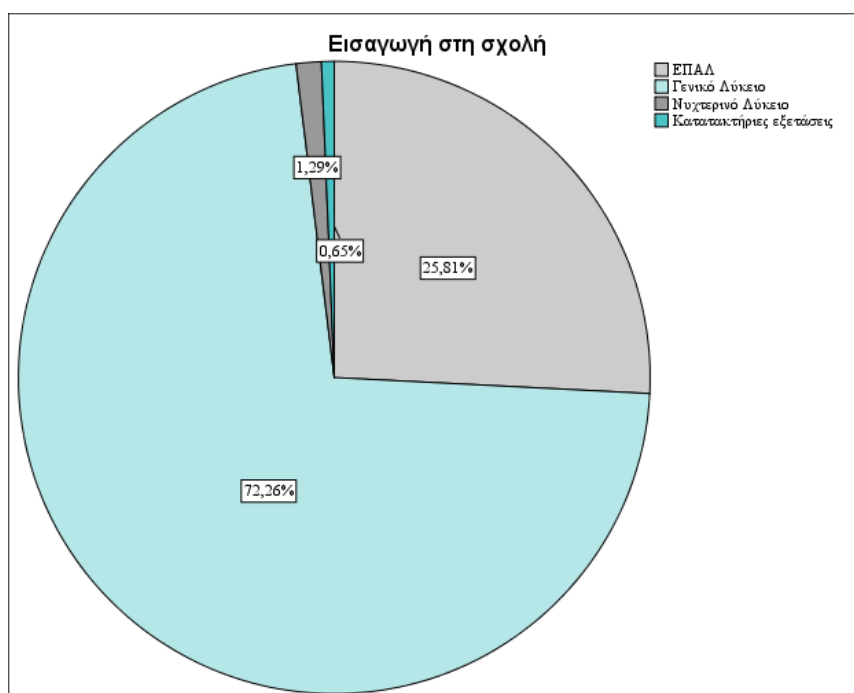
- **Ερώτηση 3 : Εισαγωγή στη σχολή**

Με σκοπό να διερευνηθεί ο τρόπος που εισάχθηκαν στη σχολή τους οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στη μελέτη παρατηρείται ο πίνακας 3. Από εδώ προκύπτει πως το 25.8% του δείγματος φοιτούσε σε ΕΠΑΛ (40 φοιτητές-τριες) ενώ το 72.3% του δείγματος ήταν μαθητές Γενικού λυκείου (112 φοιτητές-τριες). Επιπλέον το 1,3% του δείγματος ήταν μαθητές νυχτερινού λυκείου (2 φοιτητές-τριες) και μόλις το 0.6% του δείγματος εισάχθηκε στη σχολή του μέσω κατατακτικών εξετάσεων (1 άτομο).

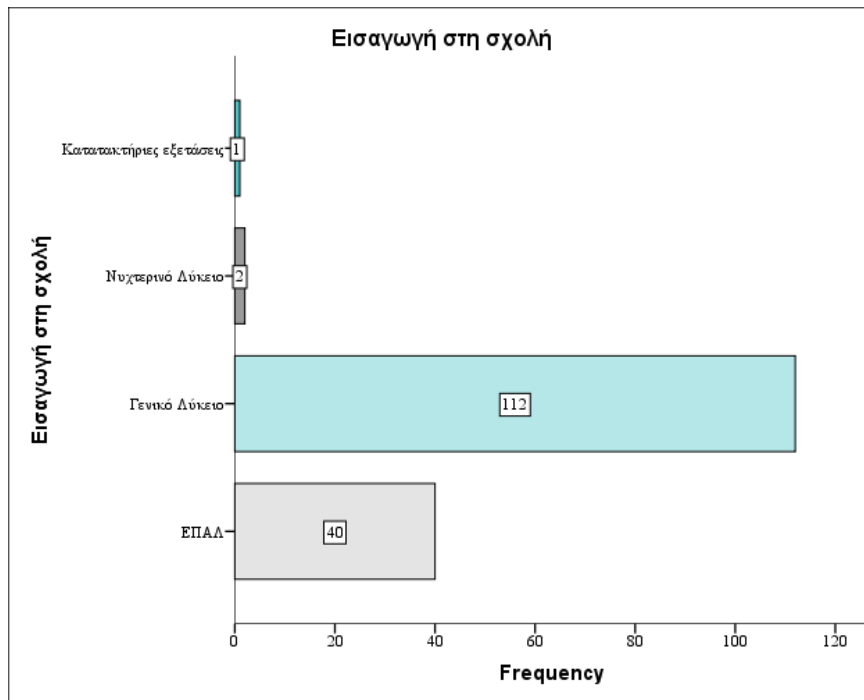
Εισαγωγή στη σχολή

		Frequency	Percent
Valid	ΕΠΑΛ	40	25,8
	Γενικό Λύκειο	112	72,3
	Νυχτερινό Λύκειο	2	1,3
	Κατατακτικές εξετάσεις	1	,6
	Total	155	100,0

Πίνακας 3: Παρουσίαση των συχνοτήτων (ni & fi) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από τον τρόπο που εισάχθηκαν στη σχολή τους.



Γράφημα Πίτας 3: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων (f_i) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από τον τρόπο που εισάχθηκαν στη σχολή τους.



Γράφημα Ράβδων 3: Παρουσίαση των συχνοτήτων (n_i) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από τον τρόπο που εισάχθηκαν στη σχολή τους.

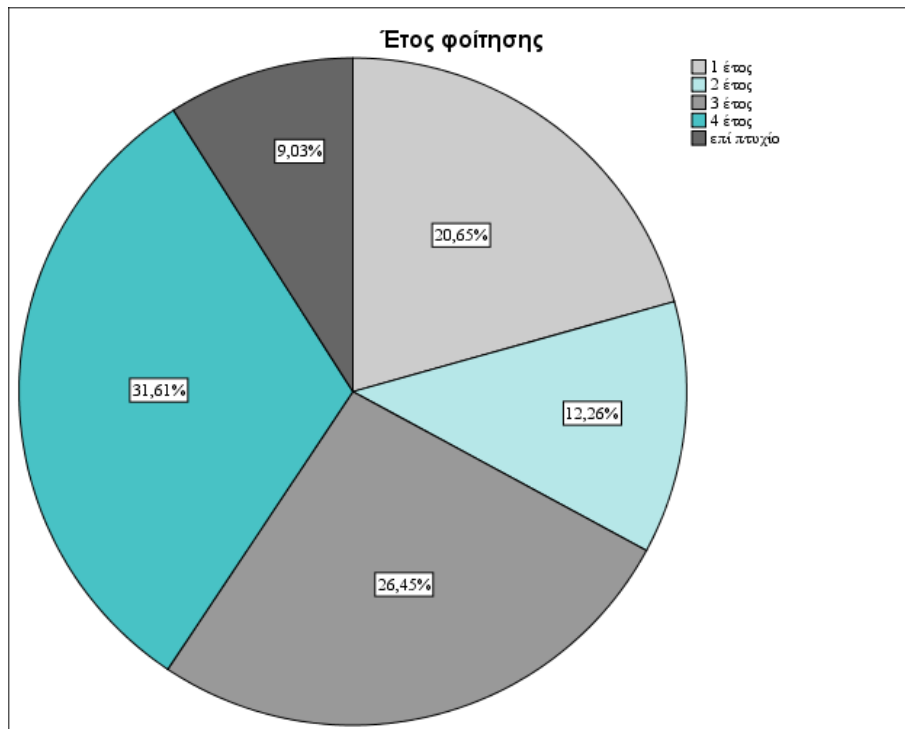
- **Ερώτηση 4 : Έτος φοίτησης**

Ωστε να διερευνηθεί το έτος φοίτησης του δείγματος των φοιτητών παρατηρείται ο πίνακας 4. Εδώ προκύπτει ότι το 20.6% του δείγματος διένυε το πρώτο έτος των σπουδών του (32 φοιτητές-τριες) ενώ το 12.3% του δείγματος διένυε το δεύτερο έτος των σπουδών του (19 φοιτητές-τριες). Επίσης το 26.5% του δείγματος διένυε το τρίτο έτος των σπουδών του (41 φοιτητές-τριες), επιπλέον το 31.6% του δείγματος διένυε το τέταρτο έτος των σπουδών του (49 φοιτητές-τριες). Τέλος ένα ποσοστό της τάξης του 9% βρισκόταν επί πτυχίο (14 φοιτητές-τριες).

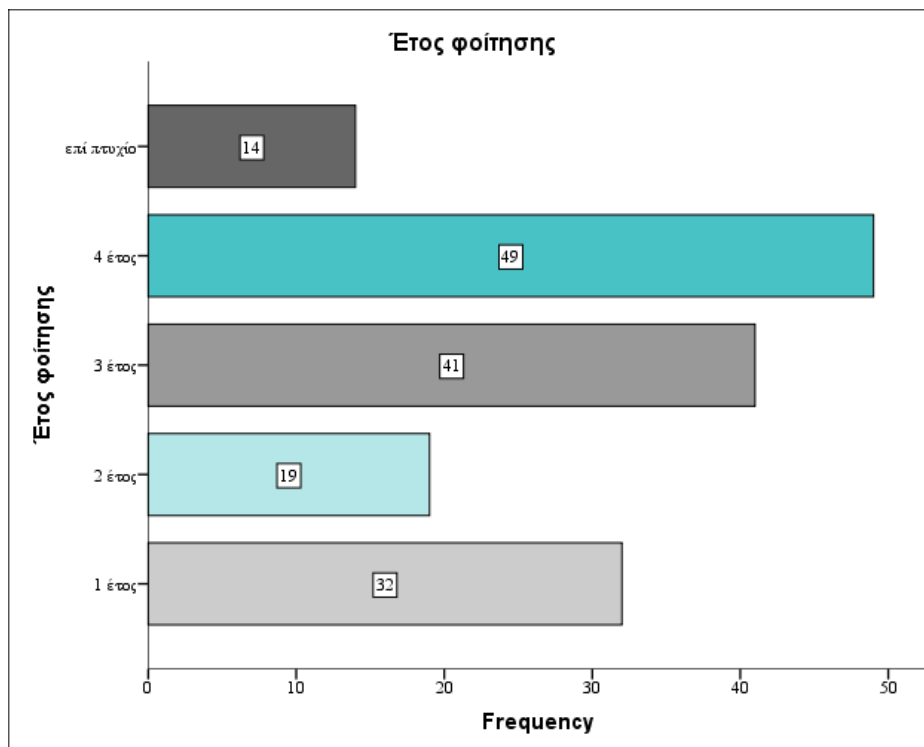
Έτος φοίτησης

		Frequency	Percent
Valid	1 έτος	32	20,6
	2 έτος	19	12,3
	3 έτος	41	26,5
	4 έτος	49	31,6
	επί πτυχίο	14	9,0
	Total	155	100,0

Πίνακας 4: Παρουσίαση των συχνοτήτων (ni & fi) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το έτος φοίτησης τους.



Γράφημα Πίτας 4: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων (f_i) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το έτος φοίτησης τους.



Γράφημα Ράβδων 4: Παρουσίαση των συχνοτήτων (n_i) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το έτος φοίτησης τους.

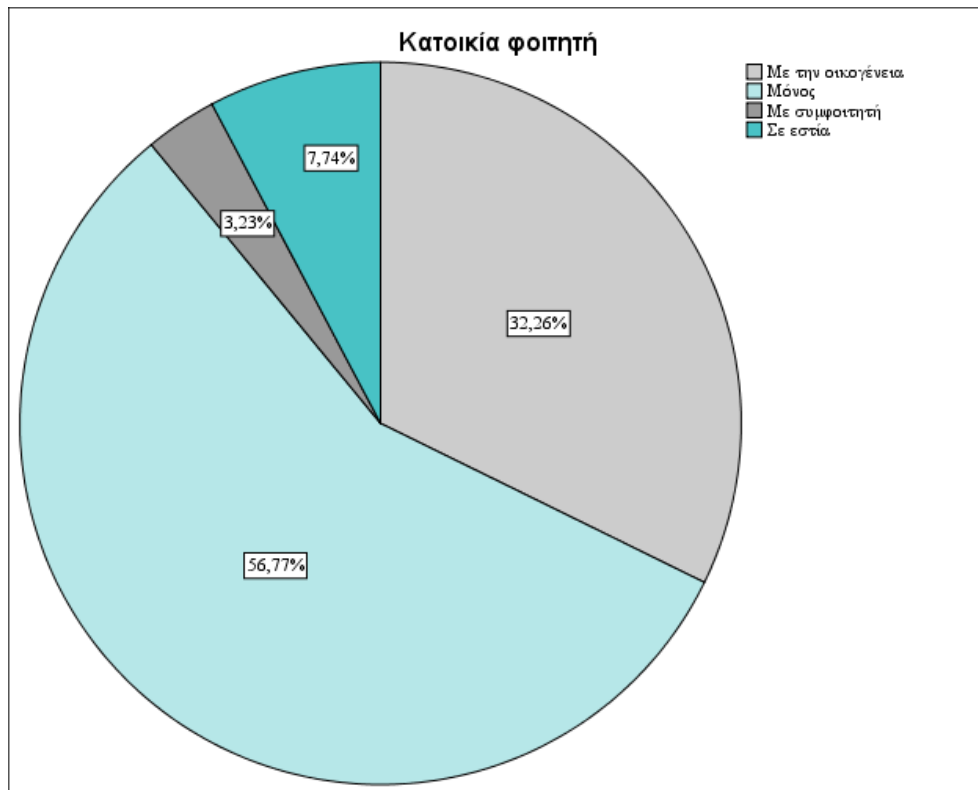
- **Ερώτηση 5 : Κατοικία φοιτητή**

Με σκοπό να διερευνηθεί το που διαμένουν οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στη μελέτη, παρατηρείται ο πίνακας 5. Από εδώ προκύπτει πως το 32.3% του δείγματος έμενε με την οικογένεια του (50 φοιτητές-τριες) ενώ το 56.8% του δείγματος ήταν άτομα που διέμεναν μόνα τους (88 φοιτητές-τριες). Επιπλέον το 3.2% του δείγματος ήταν άτομα που διέμεναν με κάποιο συμφοιτητή ή συμφοιτήτρια τους (5 φοιτητές-τριες) και το 7.7% του δείγματος έμενε σε φοιτητική εστία (12 άτομα).

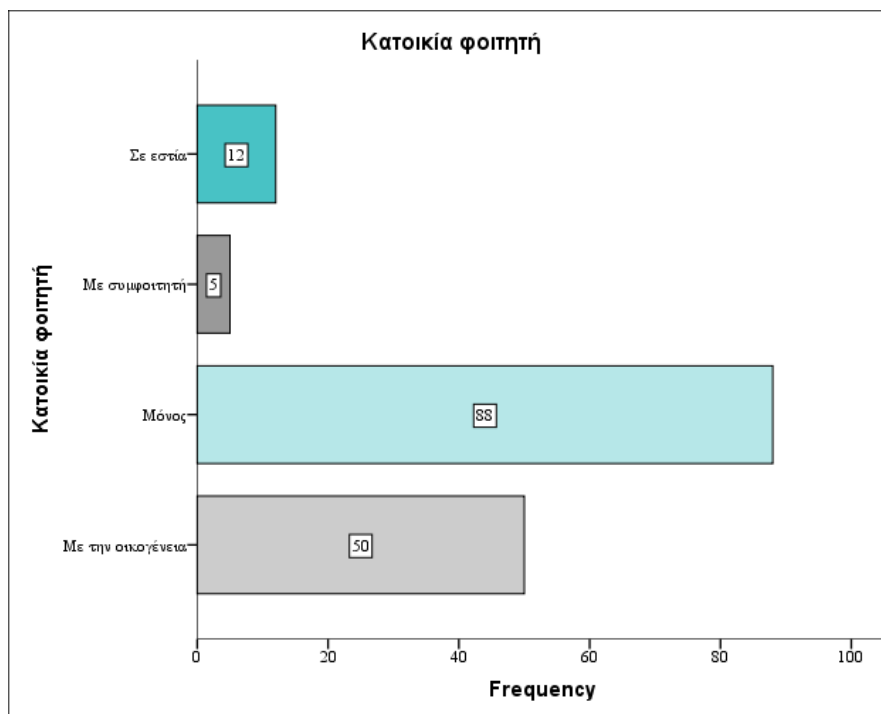
Κατοικία φοιτητή

		Frequency	Percent
Valid	Με την οικογένεια	50	32,3
	Μόνος	88	56,8
	Με συμφοιτητή	5	3,2
	Σε εστία	12	7,7
	Total	155	100,0

Πίνακας 5: Παρουσίαση των συχνοτήτων (ni & fi) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από την κατοικία τους.



Γράφημα Πίτας 5: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων (f_i) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από την κατοικία τους.



Γράφημα Ράβδων 5: Παρουσίαση των συχνοτήτων (n_i) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από την κατοικία τους.

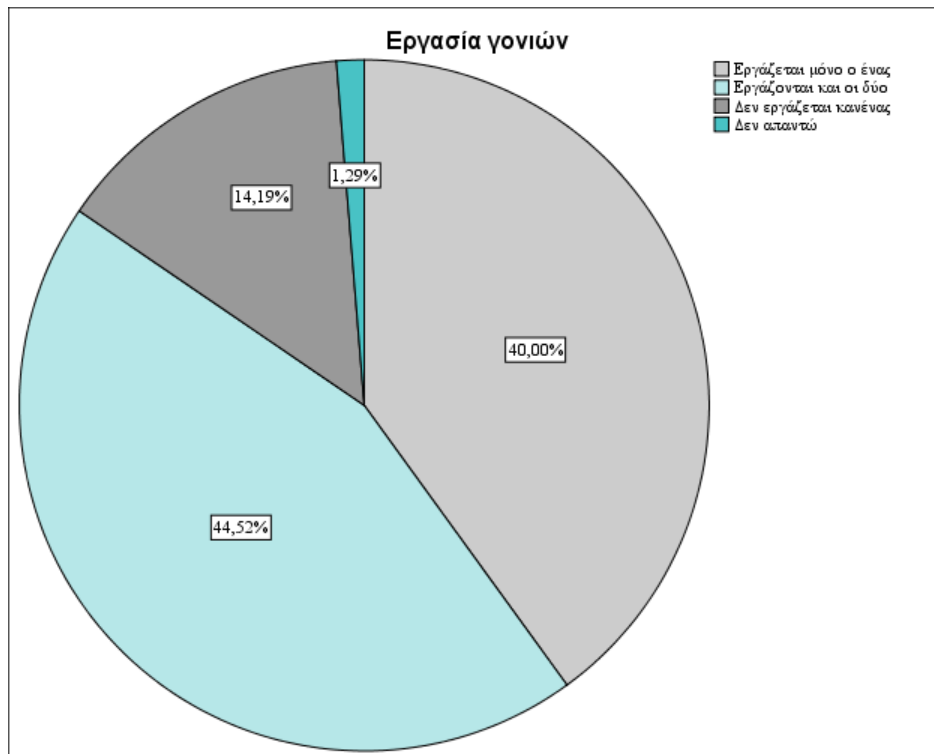
- **Ερώτηση 6 : Εργασία γονιών**

Ωστε να διερευνηθεί η εργασία των γονιών του δείγματος των φοιτητών, παρατηρείται ο πίνακας 6. Εδώ προκύπτει ότι το 40% του δείγματος απάντησε πως εργαζόταν ο ένας εκ των γονιών του (62 φοιτητές-τριες) ενώ το 44.5% του δείγματος είχε και τους δυο του γονείς εργαζομένους (69 φοιτητές-τριες). Επίσης το 14.2% του δείγματος είχε 2 άνεργους γονείς (22 φοιτητές-τριες), και τέλος το 1.3% του δείγματος δεν επιθυμούσε να απαντήσει στην παρούσα ερώτηση (2 φοιτητές-τριες).

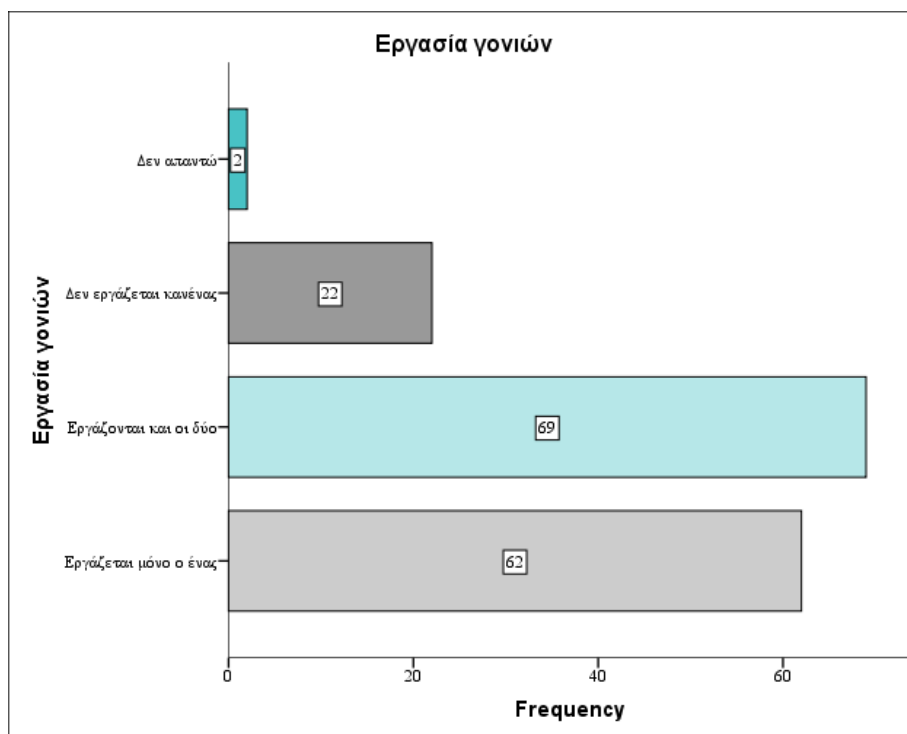
Εργασία γονιών

		Frequency	Percent
Valid	Εργάζεται μόνο ο ένας	62	40,0
	Εργάζονται και οι δύο	69	44,5
	Δεν εργάζεται κανένας	22	14,2
	Δεν απαντώ	2	1,3
	Total	155	100,0

Πίνακας 6: Παρουσίαση των συχνοτήτων (n_i & f_i) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από την εργασία των γονιών τους.



Γράφημα Πίτας 6: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων (f_i) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από την εργασία των γονιών τους.



Γράφημα Ράβδων 6: Παρουσίαση των συχνοτήτων (n_i) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από την εργασία των γονιών τους.

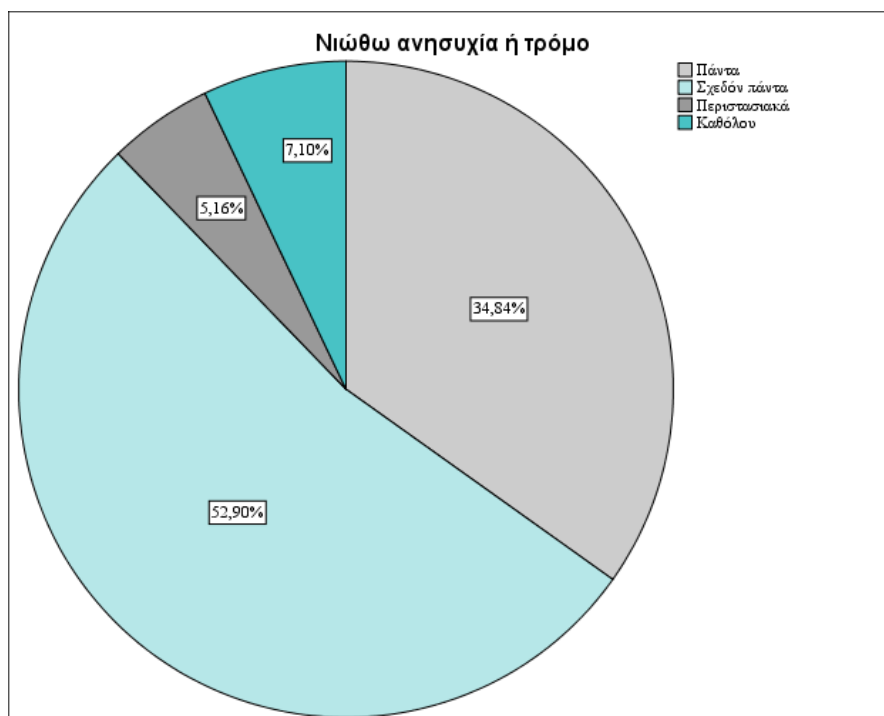
- **Ερώτηση 7 : Νιώθω ανησυχία ή τρόμο**

Με σκοπό να διερευνηθεί το πόσο συχνά οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στη μελέτη νιώθουν ανησυχία ή τρόμο, παρατηρείται ο πίνακας 7. Από εδώ προκύπτει πως το 34.8% του δείγματος ένιωθε πάντα ανησυχία ή τρόμο (54 φοιτητές-τριες) ενώ το 52.9% του δείγματος ένιωθε σχεδόν πάντα ανησυχία ή τρόμο (82 φοιτητές-τριες). Επιπλέον το 5.2% του δείγματος ήταν άτομα που ένιωθαν περιστασιακά ανησυχία ή τρόμο (8 φοιτητές-τριες) και τέλος το 7.1% του δείγματος δεν ένιωθε καθόλου τα προαναφερθέντα συναισθήματα (11 φοιτητές-τριες).

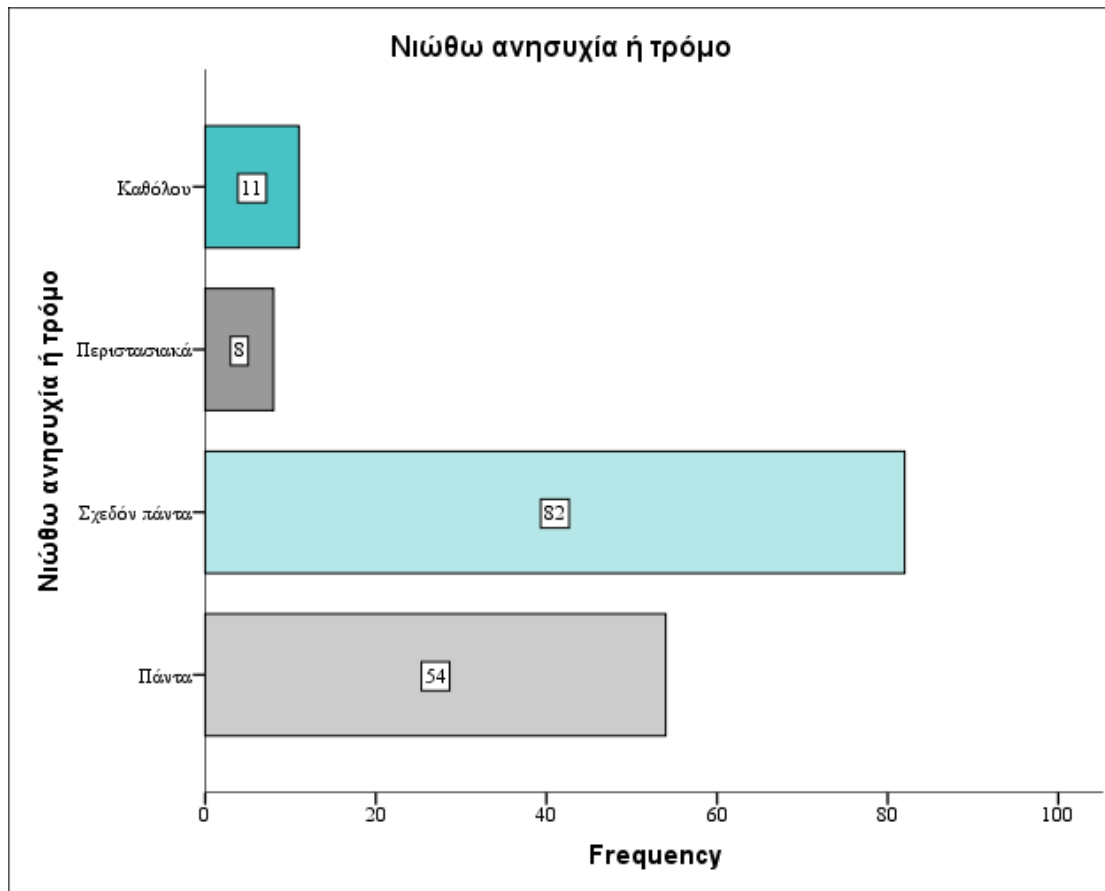
Νιώθω ανησυχία ή τρόμο

		Frequency	Percent
Valid	Πάντα	54	34,8
	Σχεδόν πάντα	82	52,9
	Περιστασιακά	8	5,2
	Καθόλου	11	7,1
	Total	155	100,0

Πίνακας 7: Παρουσίαση των συχνοτήτων (ni & fi) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το πόσο συχνά νιώθουν ανησυχία ή τρόμο.



Γράφημα Πίτας 7: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων (f_i) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το πόσο συχνά νιώθουν ανησυχία ή τρόμο.



Γράφημα Ράβδων 7: Παρουσίαση των συχνοτήτων (n_i) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το πόσο συχνά νιώθουν ανησυχία ή τρόμο.

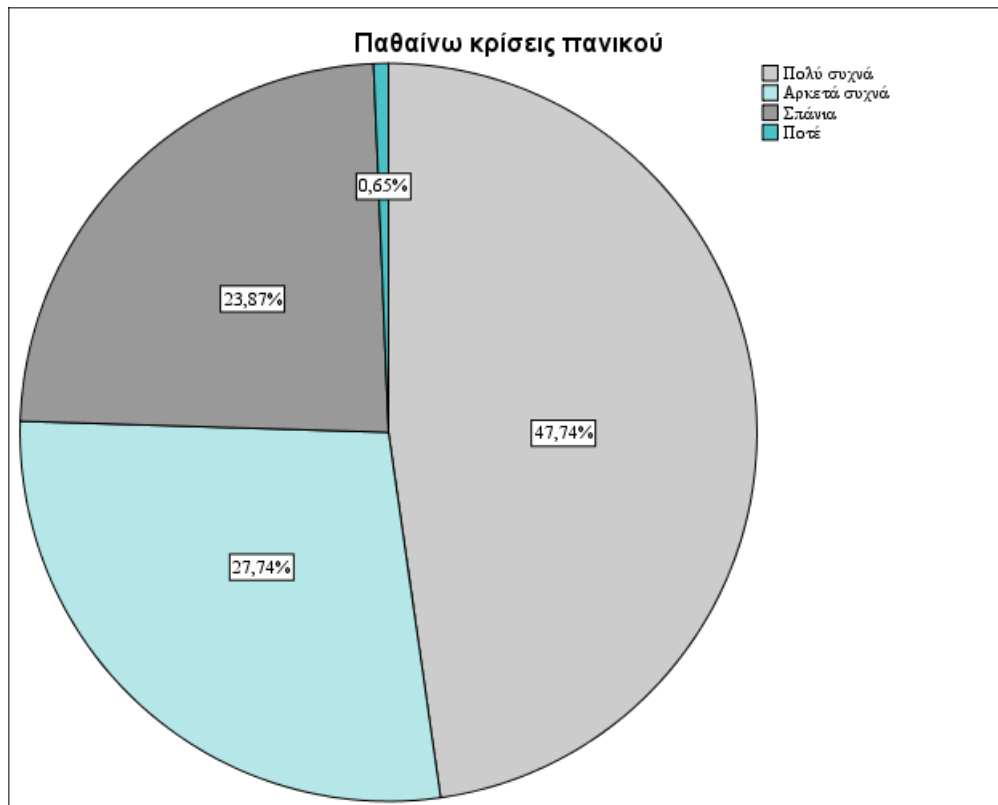
- **Ερώτηση 8 : Παθαίνω κρίσεις πανικού**

Ωστε να διερευνηθεί το πόσο συχνά παθαίνουν οι φοιτητές κρίσεις πανικού παρατηρείται ο πίνακας 8. Εδώ προκύπτει ότι το 47.7% του δείγματος απάντησε πως πολύ συχνά παθαίνει κρίσεις πανικού (74 φοιτητές-τριες), ενώ το 27.7% του δείγματος παθαίνει κρίσεις πανικού αρκετά συχνά (43 φοιτητές-τριες). Επίσης το 23.9% του δείγματος φάνηκε πως σπάνια αντιμετώπιζε κρίσεις πανικού (37 φοιτητές-τριες), και τέλος μόλις το 0.6% του δείγματος ποτέ δεν παθαίνει κάποια κρίση πανικού (1 άτομο).

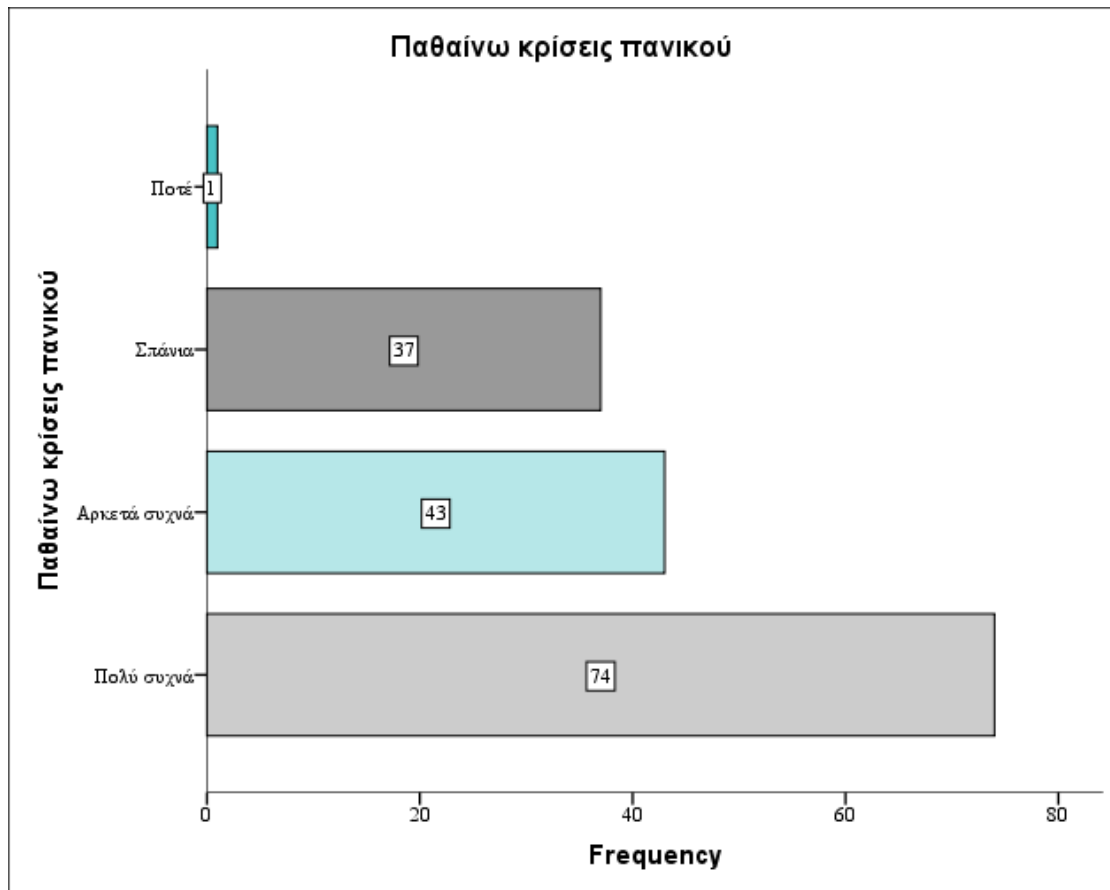
Παθαίνω κρίσεις πανικού

		Frequency	Percent
Valid	Πολύ συχνά	74	47,7
	Αρκετά συχνά	43	27,7
	Σπάνια	37	23,9
	Ποτέ	1	,6
	Total	155	100,0

Πίνακας 8: Παρουσίαση των συχνοτήτων (ni & fi) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το πόσο συχνά παθαίνουν κρίσεις πανικού.



Γράφημα Πίτας 8: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων (f_i) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το πόσο συχνά παθαίνουν κρίσεις πανικού.



Γράφημα Ράβδων 8: Παρουσίαση των συχνοτήτων (νι) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το πόσο συχνά παθαίνουν κρίσεις πανικού.

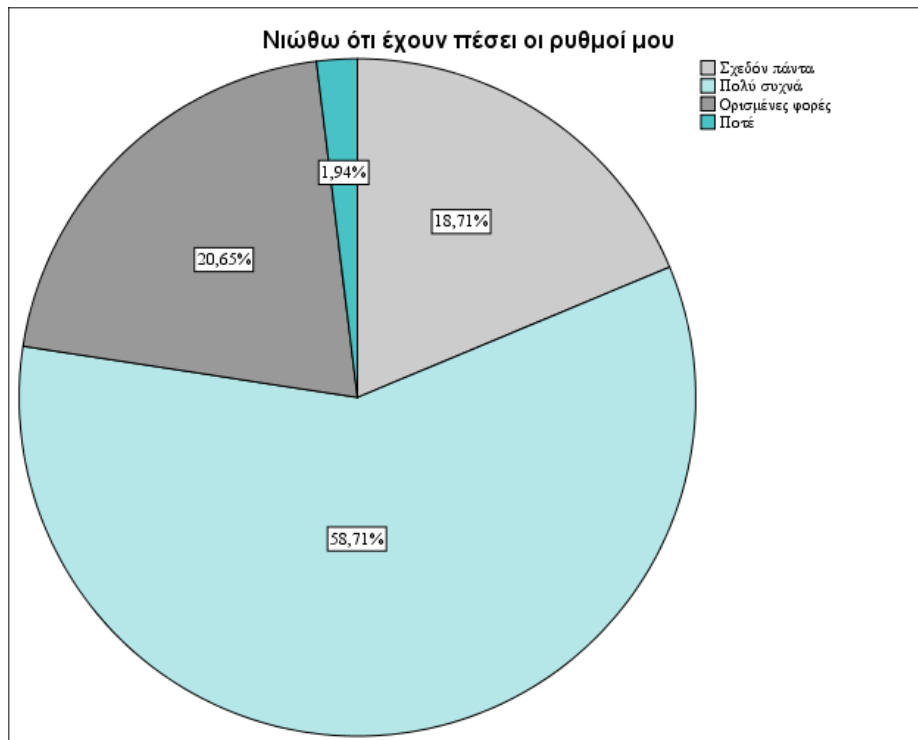
- **Ερώτηση 9 : Νιώθω ότι έχουν πέσει οι ρυθμοί μου**

Με σκοπό να διερευνηθεί το πόσο συχνά οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στη μελέτη νιώθουν ότι έχουν πέσει οι ρυθμοί τους, παρατηρείται ο πίνακας 9. Από εδώ προκύπτει πως το 18.7% του δείγματος ένιωθε σχεδόν πάντα ότι έχουν πέσει οι ρυθμοί του (29 φοιτητές-τριες) ενώ το 58.7% του δείγματος ένιωθε πολύ συχνά ότι έχουν πέσει οι ρυθμοί του (91 φοιτητές-τριες). Επιπλέον το 20.6% του δείγματος ήταν άτομα που ένιωθαν ορισμένες φορές ότι έχουν πέσει οι ρυθμοί τους (32 φοιτητές-τριες) και τέλος το 1.9% του δείγματος δεν ένιωθε ποτέ κάπως έτσι (3 φοιτητές-τριες).

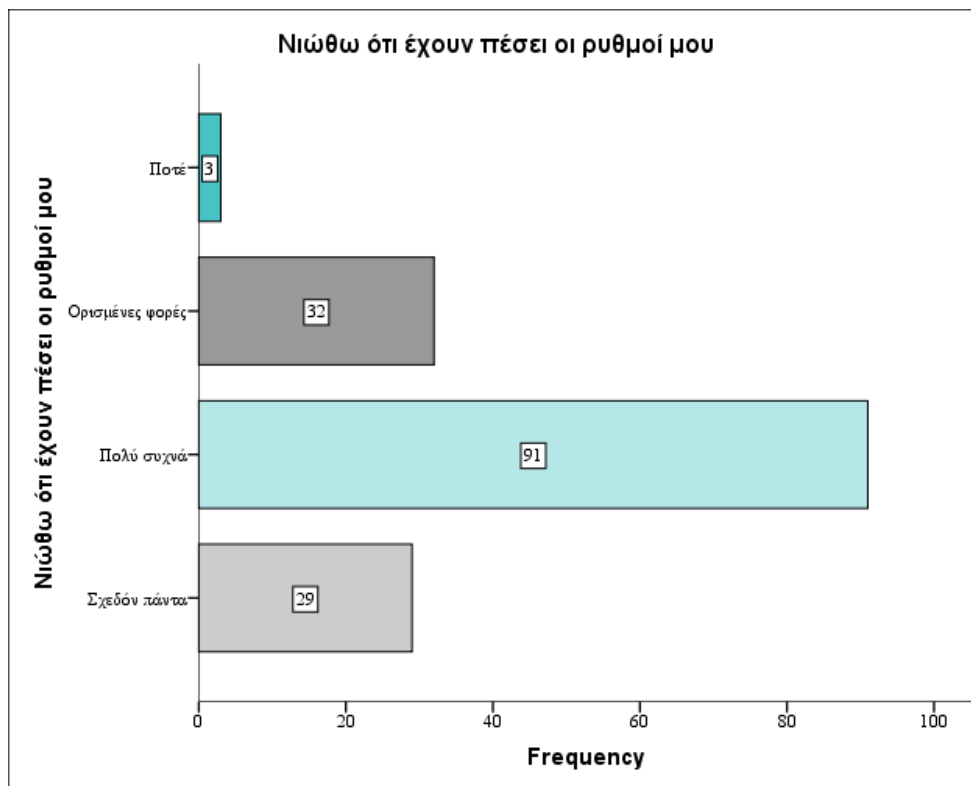
Νιώθω ότι έχουν πέσει οι ρυθμοί μου

		Frequency	Percent
Valid	Σχεδόν πάντα	29	18,7
	Πολύ συχνά	91	58,7
	Ορισμένες φορές	32	20,6
	Ποτέ	3	1,9
	Total	155	100,0

Πίνακας 9: Παρουσίαση των συχνοτήτων (ni & fi) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το πόσο συχνά νιώθουν ότι έχουν πέσει οι ρυθμοί τους.



Γράφημα Πίτας 9: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων (f_i) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το πόσο συχνά νιώθουν ότι έχουν πέσει οι ρυθμοί τους.



Γράφημα Ράβδων 9: Παρουσίαση των συχνοτήτων (n_i) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το πόσο συχνά νιώθουν ότι έχουν πέσει οι ρυθμοί τους.

- **Ερώτηση 10 : Μπορώ ακόμη να απολαμβάνω πράγματα όπως και πιο παλιά**

Ωστε να διερευνηθεί το πόσο συχνά οι φοιτητές μπορούν να απολαμβάνουν πράγματα όπως και πιο παλιά, παρατηρείται ο πίνακας 10. Εδώ προκύπτει ότι το 34.8% του δείγματος απάντησε πως πάντα απολαμβάνει τα πράγματα όπως και πιο παλιά (54 φοιτητές-τριες), ενώ το 54.8% του δείγματος μπορεί ακόμη να απολαμβάνει πράγματα όπως και πιο παλιά μα όχι πάντα (85 φοιτητές-τριες). Επίσης το 9% του δείγματος φάνηκε πως μπορεί να απολαμβάνει μερικές φορές πράγματα όπως και πιο παλιά (14 φοιτητές-τριες), και τέλος το 1.3% του δείγματος πλέον δεν μπορεί καθόλου να απολαύσει πράγματά όπως στο παρελθόν (2 άτομα).

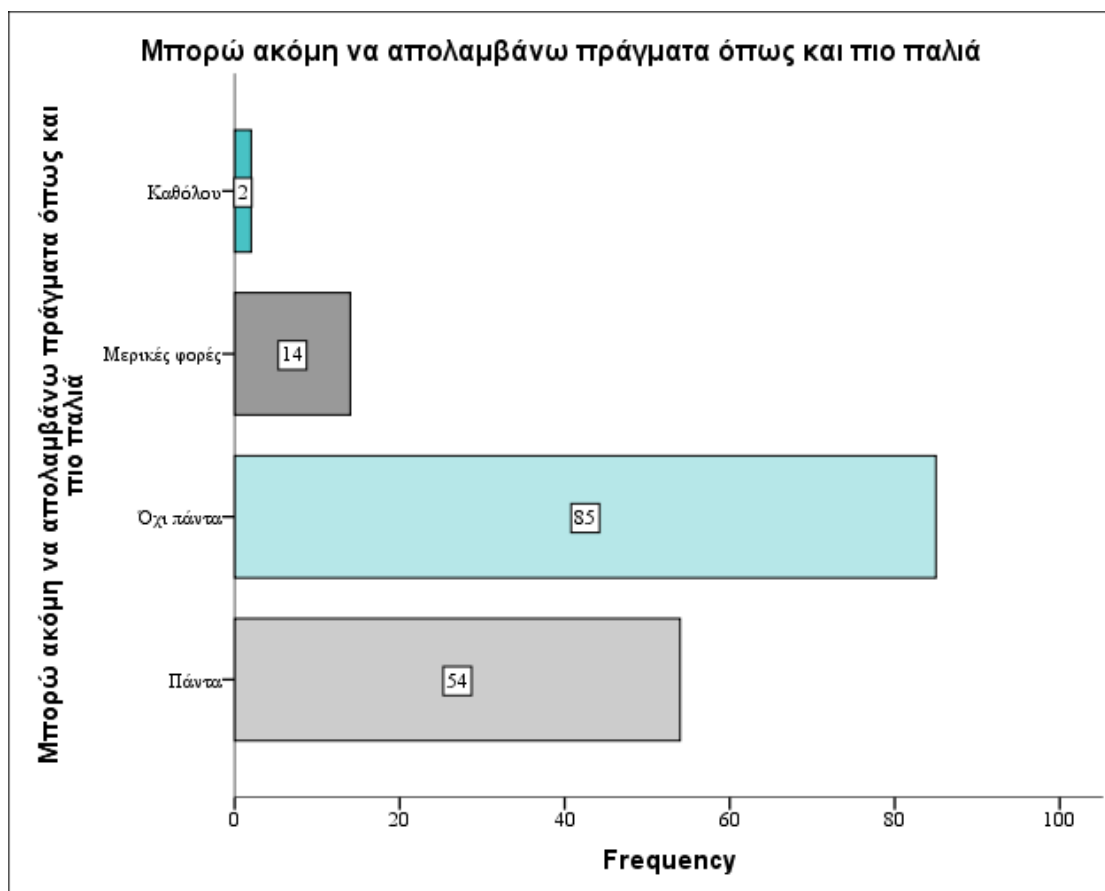
**Μπορώ ακόμη να απολαμβάνω πράγματα
όπως και πιο παλιά**

		Frequency	Percent
Valid	Πάντα	54	34,8
	Όχι πάντα	85	54,8
	Μερικές φορές	14	9,0
	Καθόλου	2	1,3
	Total	155	100,0

Πίνακας 10: Παρουσίαση των συχνοτήτων (ni & fi) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το πόσο συχνά μπορούν ακόμη να απολαμβάνουν πράγματα όπως και πιο παλιά.



Γράφημα Πίτας 10: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων (f_i) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το πόσο συχνά μπορούν ακόμη να απολαμβάνουν πράγματα όπως και πιο παλιά.



Γράφημα Ράβδων 10: Παρουσίαση των συχνοτήτων (νι) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το πόσο συχνά μπορούν ακόμη να απολαμβάνουν πράγματα όπως και πιο παλιά.

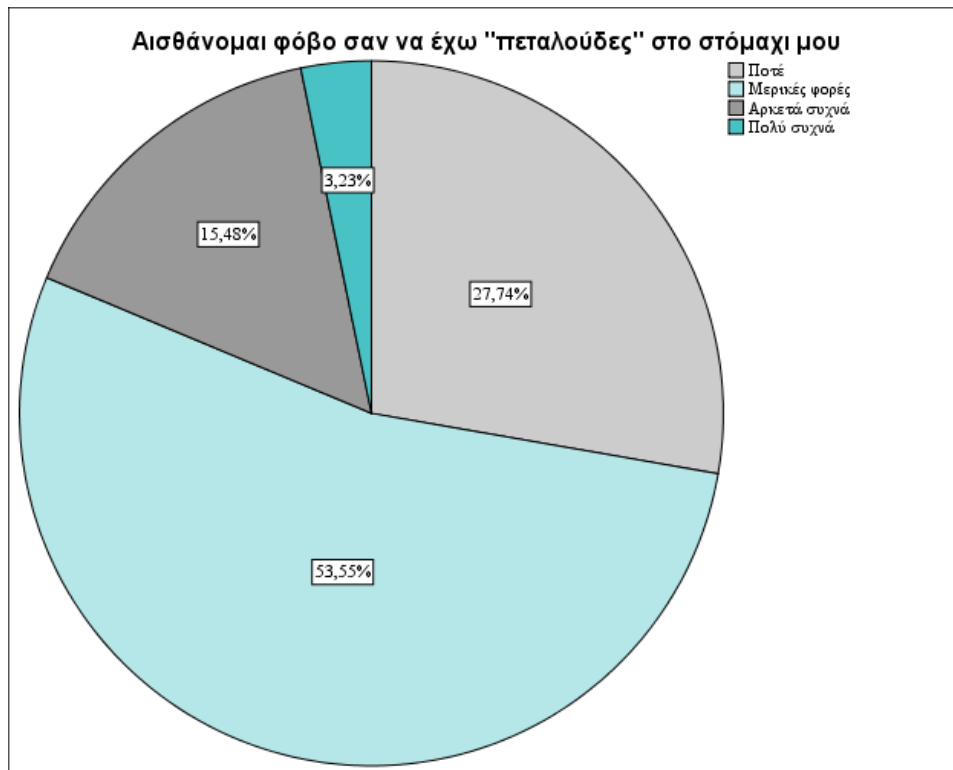
- **Ερώτηση 11 : Αισθάνομαι φόβο σαν να έχω "πεταλούδες" στο στομάχι μου**

Με σκοπό να διερευνηθεί το πόσο συχνά οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στη μελέτη αισθάνονται φόβο σαν να έχουν "πεταλούδες" στο στομάχι τους, παρατηρείται ο πίνακας 11. Από εδώ προκύπτει πως το 27.7% του δείγματος ποτέ δεν αισθάνονται φόβο σαν να έχουν "πεταλούδες" στο στομάχι τους (43 φοιτητές-τριες), ενώ το 53.5% του δείγματος ένοιθε μερικές φορές το αίσθημα του φόβου και το αίσθημα του να έχουν "πεταλούδες" στο στομάχι τους (83 φοιτητές-τριες). Επιπλέον το 15.5% του δείγματος ήταν άτομα που αρκετά συχνά αισθάνονται φόβο σαν να έχουν "πεταλούδες" στο στομάχι τους (24 φοιτητές-τριες) και τέλος το 3.2% του δείγματος ένοιθε πολύ συχνά κάπως έτσι (5 φοιτητές-τριες).

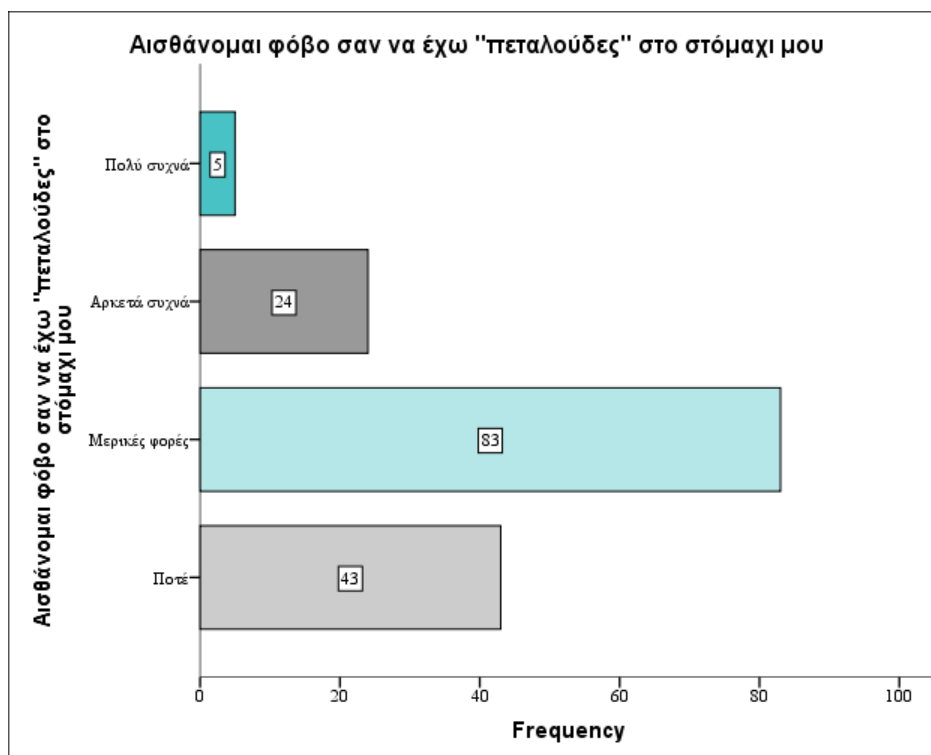
Αισθάνομαι φόβο σαν να έχω "πεταλούδες" στο στομάχι μου

		Frequency	Percent
Valid	Ποτέ	43	27,7
	Μερικές φορές	83	53,5
	Αρκετά συχνά	24	15,5
	Πολύ συχνά	5	3,2
	Total	155	100,0

Πίνακας 11: Παρουσίαση των συχνοτήτων (ni & fi) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το πόσο συχνά αισθάνονται φόβο σαν να έχουν "πεταλούδες" στο στομάχι τους.



Γράφημα Πίτας 11: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων (f_i) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το πόσο συχνά αισθάνονται φόβο σαν να έχουν "πεταλούδες" στο στομάχι τους.



Γράφημα Ράβδων 11: Παρουσίαση των συχνοτήτων (νι) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το πόσο συχνά αισθάνονται φόβο σαν να έχουν "πεταλούδες" στο στομάχι τους.

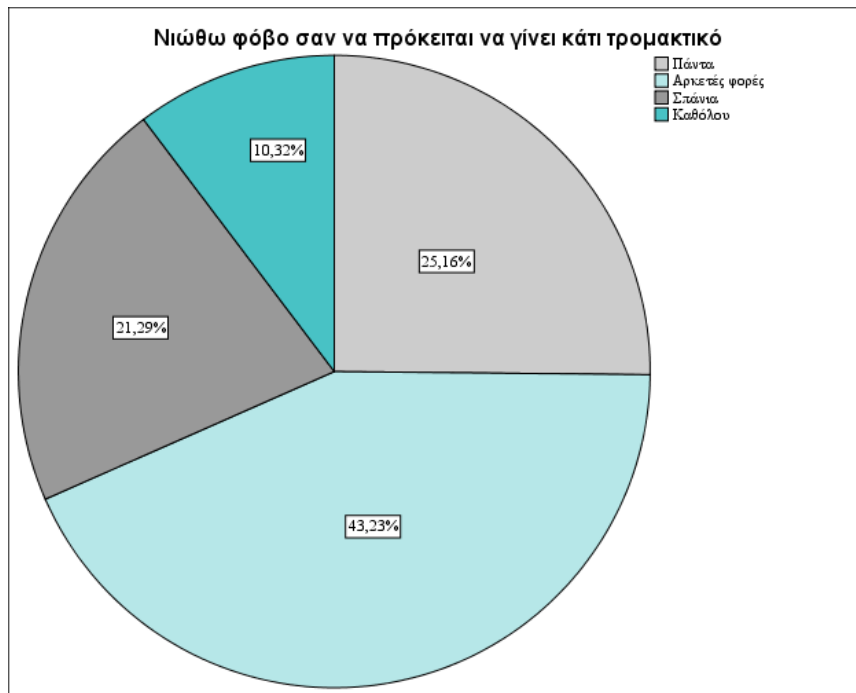
- **Ερώτηση 12 : Νιώθω φόβο σαν να πρόκειται να γίνει κάτι τρομακτικό**

Ωστε να διερευνηθεί το πόσο συχνά οι φοιτητές νιώθουν φόβο σαν να πρόκειται να γίνει κάτι τρομακτικό, παρατηρείται ο πίνακας 12. Εδώ προκύπτει ότι το 25.2% του δείγματος απάντησε πως πάντα νιώθει φόβο σαν να πρόκειται να γίνει κάτι τρομακτικό (39 φοιτητές-τριες), ενώ το 43.2% του δείγματος νιώθει φόβο αρκετές φορές σαν να πρόκειται να γίνει κάτι τρομακτικό (67 φοιτητές-τριες). Επίσης το 21.3% του δείγματος φάνηκε πως σπάνια νιώθει φόβο σαν να πρόκειται να γίνει κάτι τρομακτικό (33 φοιτητές-τριες), και τέλος το 10.3% του δείγματος δεν νιώθει καθόλου κάπως έτσι (16 άτομα).

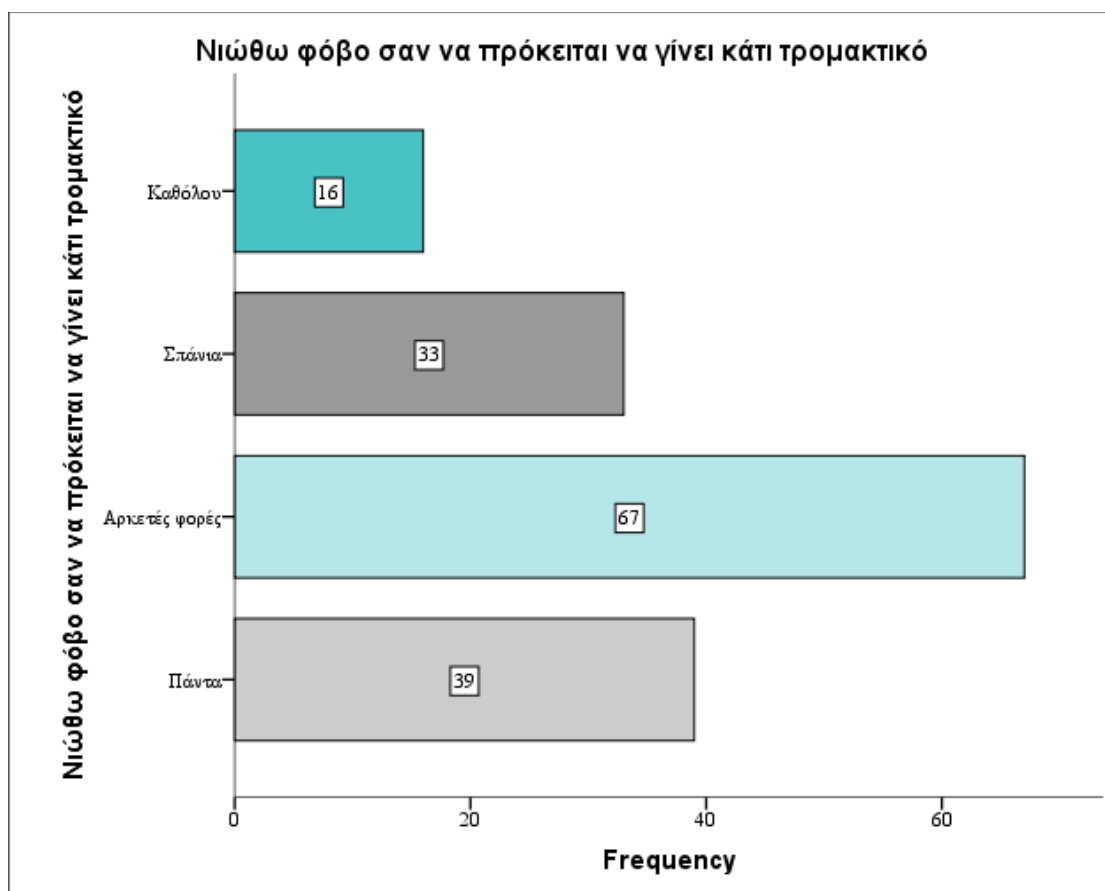
Νιώθω φόβο σαν να πρόκειται να γίνει κάτι τρομακτικό

		Frequency	Percent
Valid	Πάντα	39	25,2
	Αρκετές φορές	67	43,2
	Σπάνια	33	21,3
	Καθόλου	16	10,3
	Total	155	100,0

Πίνακας 12: Παρουσίαση των συχνοτήτων (ni & fi) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το πόσο συχνά νιώθουν φόβο σαν να πρόκειται να γίνει κάτι τρομακτικό.



Γράφημα Πίτας 12: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων (f_i) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το πόσο συχνά νιώθουν φόβο σαν να πρόκειται να γίνει κάτι τρομακτικό.



Γράφημα Ράβδων 12: Παρουσίαση των συχνοτήτων (νι) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το πόσο συχνά νιώθουν φόβο σαν να πρόκειται να γίνει κάτι τρομακτικό.

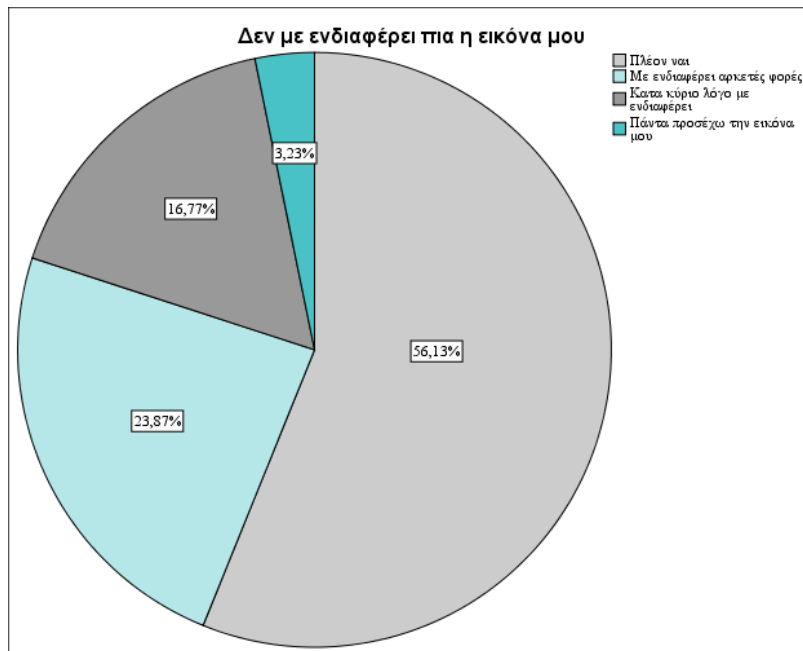
- **Ερώτηση 13 : Δεν με ενδιαφέρει πια η εικόνα μου**

Με σκοπό να διερευνηθεί το πόσο κατά πόσο πλέον δεν ενδιαφέρει τους φοιτητές που έλαβαν μέρος στη μελέτη η εικόνα τους, παρατηρείται ο πίνακας 13. Από εδώ προκύπτει πως το 56.1% του δείγματος φάνηκε να απαντά πως πλέον δεν δείχνει το ίδιο ενδιαφέρον για την εικόνα του όσο παλαιότερα (87 φοιτητές-τριες), ενώ το 23.9% του δείγματος φάνηκε πως αρκετές φορές ενδιαφέρεται για την εικόνα του (37 φοιτητές-τριες). Επιπλέον το 16.8% του δείγματος ήταν άτομα που απάντησαν πως κατά κύριο λόγο τα ενδιαφέρει η εικόνα τους (26 φοιτητές-τριες) και τέλος το 3.2% του δείγματος απάντησε πως πάντα προσέχει την εικόνα του (5 φοιτητές-τριες).

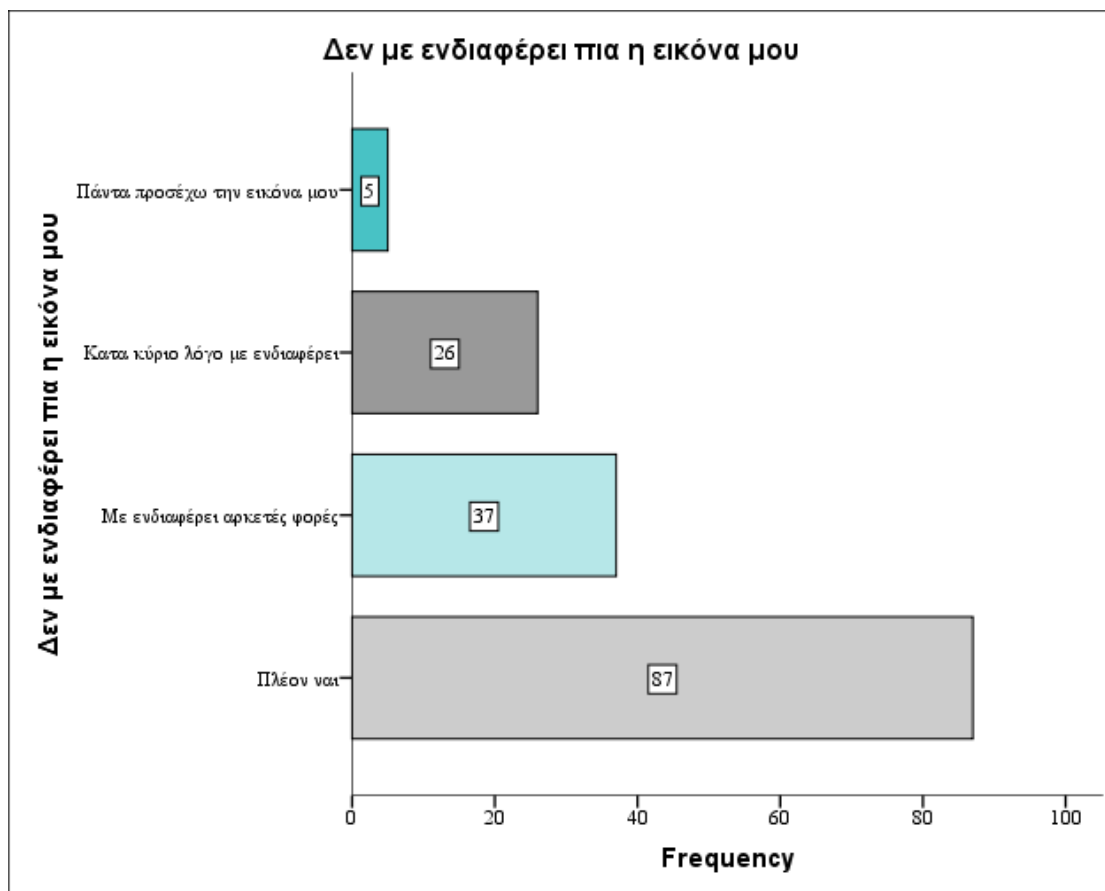
Δεν με ενδιαφέρει πια η εικόνα μου

		Frequency	Percent
Valid	Πλέον ναι	87	56,1
	Με ενδιαφέρει αρκετές φορές	37	23,9
	Κατά κύριο λόγο με ενδιαφέρει	26	16,8
	Πάντα προσέχω την εικόνα μου	5	3,2
	Total	155	100,0

Πίνακας 13: Παρουσίαση των συχνοτήτων (ni & fi) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το κατά πόσο δεν τους ενδιαφέρει πλέον η εικόνα τους.



Γράφημα Πίτας 13: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων (f_i) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το κατά πόσο δεν τους ενδιαφέρει πλέον η εικόνα τους.



Γράφημα Ράβδων 13: Παρουσίαση των συχνοτήτων (n_i) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το κατά πόσο δεν τους ενδιαφέρει πλέον η εικόνα τους.

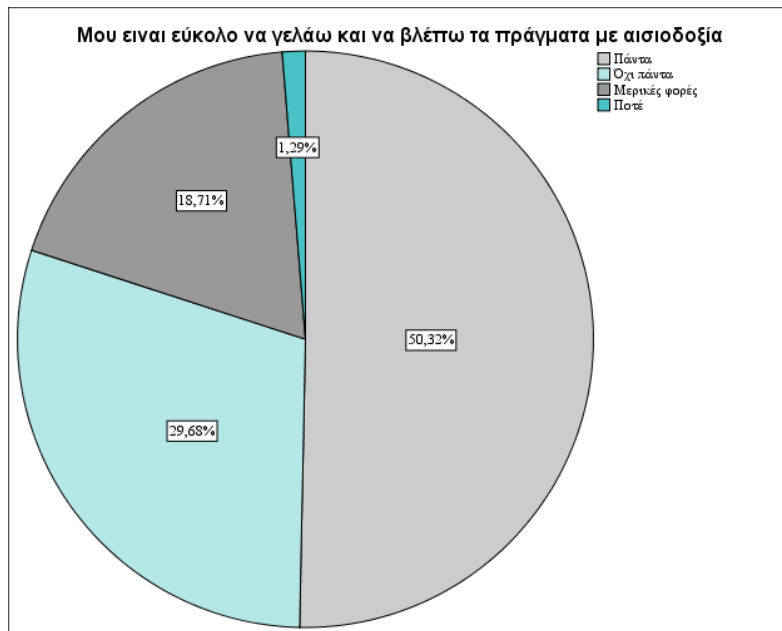
- **Ερώτηση 14 : Μου είναι εύκολο να γελάω και να βλέπω τα πράγματα με αισιοδοξία**

Ωστε να διερευνηθεί το πόσο συχνά είναι εύκολο στους φοιτητές να γελούν και να βλέπουν τα πράγματα με αισιοδοξία, παρατηρείται ο πίνακας 14. Εδώ προκύπτει ότι το 50.3% του δείγματος απάντησε πως πάντα νιώθει ευκολία στο να γελά και να βλέπει τα πράγματα με αισιοδοξία (78 φοιτητές-τριες), ενώ το 29.7% του δείγματος νιώθει έτσι πολύ συχνά μα όχι πάντα (46 φοιτητές-τριες). Επίσης το 18.7% του δείγματος φάνηκε να απαντά πως μερικές φορές του είναι εύκολο να γελά και να βλέπει τα πράγματα με αισιοδοξία (29 φοιτητές-τριες), και τέλος το 1.3% του δείγματος ποτέ δεν μπορεί να κάνει κάτι τέτοιο (2 άτομα).

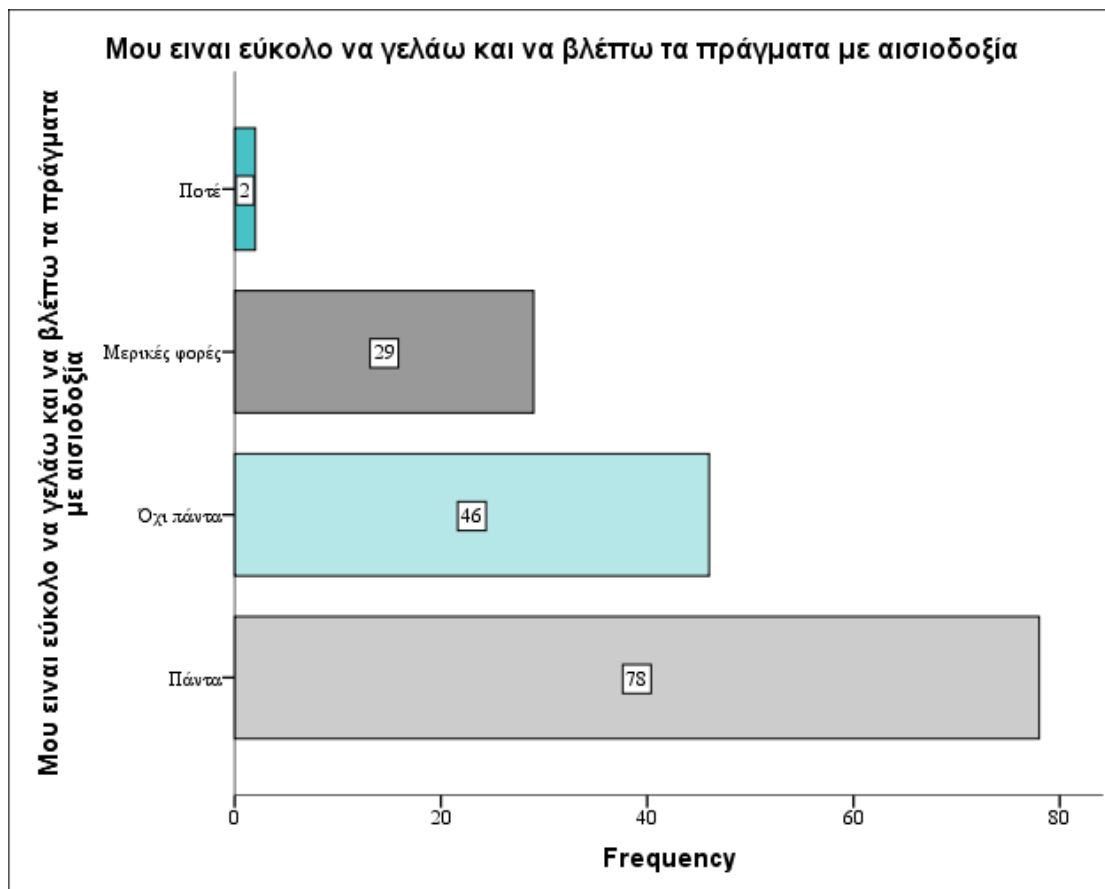
**Μου είναι εύκολο να γελάω και να βλέπω
τα πράγματα με αισιοδοξία**

		Frequency	Percent
Valid	Πάντα	78	50,3
	Όχι πάντα	46	29,7
	Μερικές φορές	29	18,7
	Ποτέ	2	1,3
	Total	155	100,0

Πίνακας 14: Παρουσίαση των συχνοτήτων (ni & fi) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το πόσο συχνά τους είναι εύκολο να γελούν και να βλέπουν τα πράγματα με αισιοδοξία.



Γράφημα Πίτας 14: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων (f_i) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το πόσο συχνά τους είναι εύκολο να γελούν και να βλέπουν τα πράγματα με αισιοδοξία.



Γράφημα Ράβδων 14: Παρουσίαση των συχνοτήτων (νι) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το πόσο συχνά τους είναι εύκολο να γελούν και να βλέπουν τα πράγματα με αισιοδοξία.

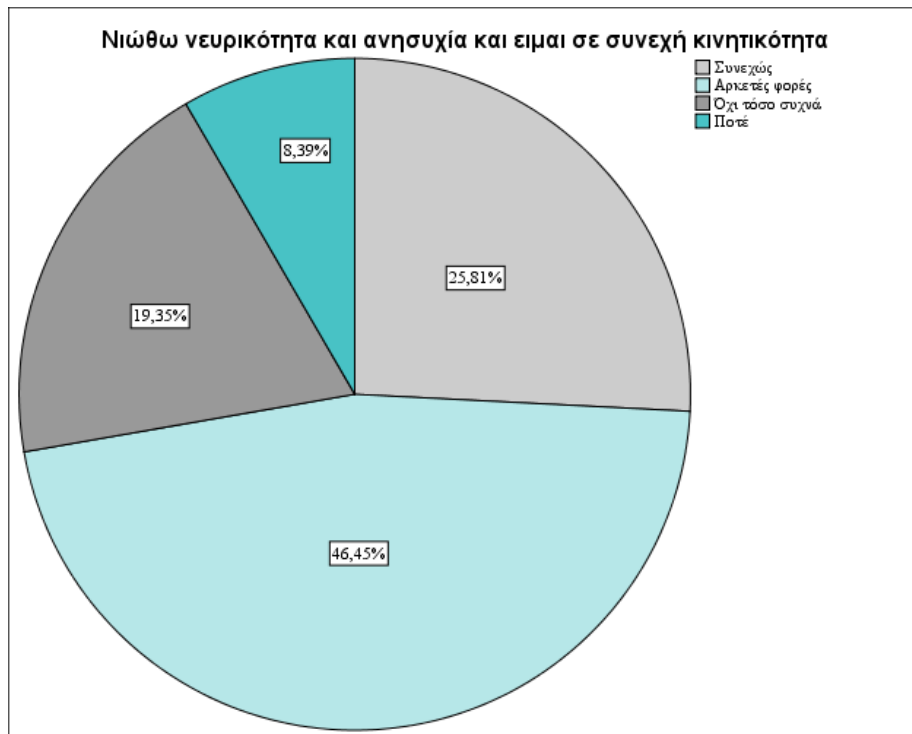
- **Ερώτηση 15 : Νιώθω νευρικότητα και ανησυχία και είμαι σε συνεχή κινητικότητα**

Με σκοπό να διερευνηθεί το πόσο συχνά οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στη μελέτη νιώθουν νευρικότητα και ανησυχία και είναι σε μια συνεχή κινητικότητα, παρατηρείται ο πίνακας 15. Από εδώ προκύπτει πως το 25.8% του δείγματος συνεχώς νιώθει νευρικότητα και ανησυχία και είναι σε συνεχή κινητικότητα (40 φοιτητές-τριες), ενώ το 46.5% του δείγματος αρκετές φορές ένιωθε νευρικότητα και ανησυχία και βρίσκεται σε μια συνέχει κινητικότητα (72 φοιτητές-τριες). Επιπλέον το 19.4% του δείγματος ήταν άτομα που όχι και τόσο συχνά νιώθουν νευρικότητα και ανησυχία και είναι σε συνέχει κινητικότητα (30 φοιτητές-τριες) και τέλος το 8.4% του δείγματος δεν ένιωθε ποτέ κάπως έτσι (13 φοιτητές-τριες).

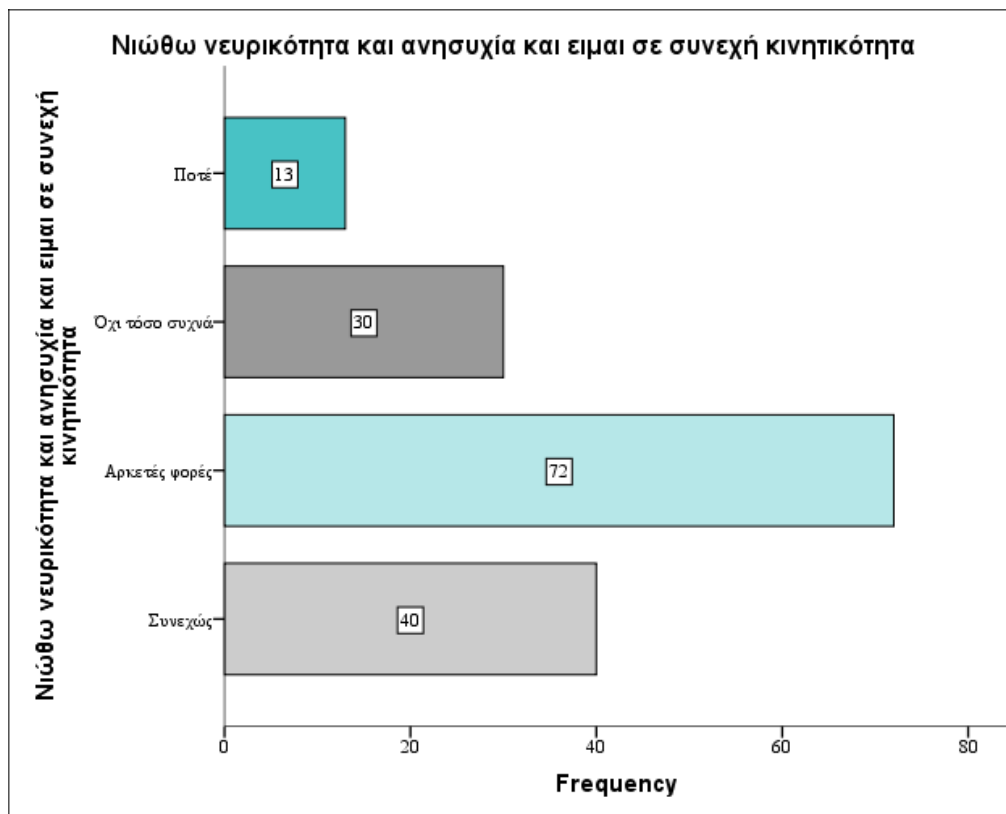
Νιώθω νευρικότητα και ανησυχία και είμαι σε συνεχή κινητικότητα

		Frequency	Percent
Valid	Συνεχώς	40	25,8
	Αρκετές φορές	72	46,5
	Όχι τόσο συχνά	30	19,4
	Ποτέ	13	8,4
	Total	155	100,0

Πίνακας 15: Παρουσίαση των συχνοτήτων (ni & fi) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το πόσο συχνά νιώθουν νευρικότητα και ανησυχία και είναι σε συνέχει κινητικότητα.



Γράφημα Πίτας 15: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων (f_i) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το πόσο συχνά νιώθουν νευρικήτητα και ανησυχία και είναι σε συνέχει κινητικότητα.



Γράφημα Ράβδων 15: Παρουσίαση των συχνοτήτων (νι) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το πόσο συχνά νιώθουν νευρικότητα και ανησυχία και είναι σε συνέχει κινητικότητα.

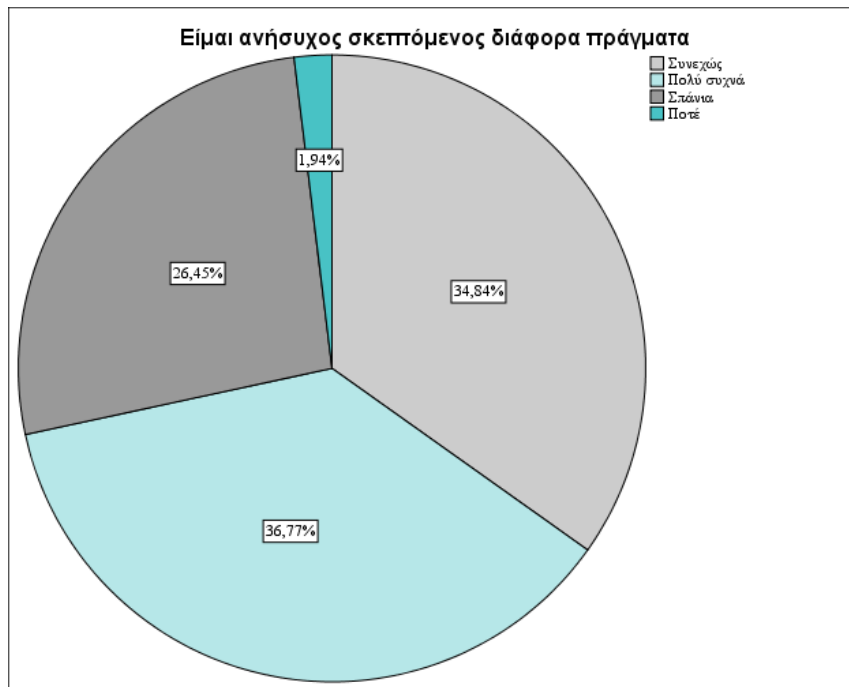
- **Ερώτηση 16 : Είμαι ανήσυχος σκεπτόμενος διάφορα πράγματα**

Ωστε να διερευνηθεί το πόσο συχνά είναι ανήσυχοι οι φοιτητές σκεπτόμενοι διάφορα πράγματα, παρατηρείται ο πίνακας 16. Εδώ προκύπτει ότι το 34.8% του δείγματος απάντησε πως είναι συνεχώς είναι ανήσυχοι σκεπτόμενοι διάφορα πράγματα (54 φοιτητές-τριες), ενώ το 36.9% του δείγματος νιώθει έτσι πολύ συχνά (57 φοιτητές-τριες). Επίσης το 26.5% του δείγματος σπάνια είναι ανήσυχο σκεπτόμενο διάφορα πράγματα (41 φοιτητές-τριες), και τέλος το 1.9% του δείγματος ποτέ δεν είναι ανήσυχο σκεπτόμενο διάφορα πράγματα (3 άτομα).

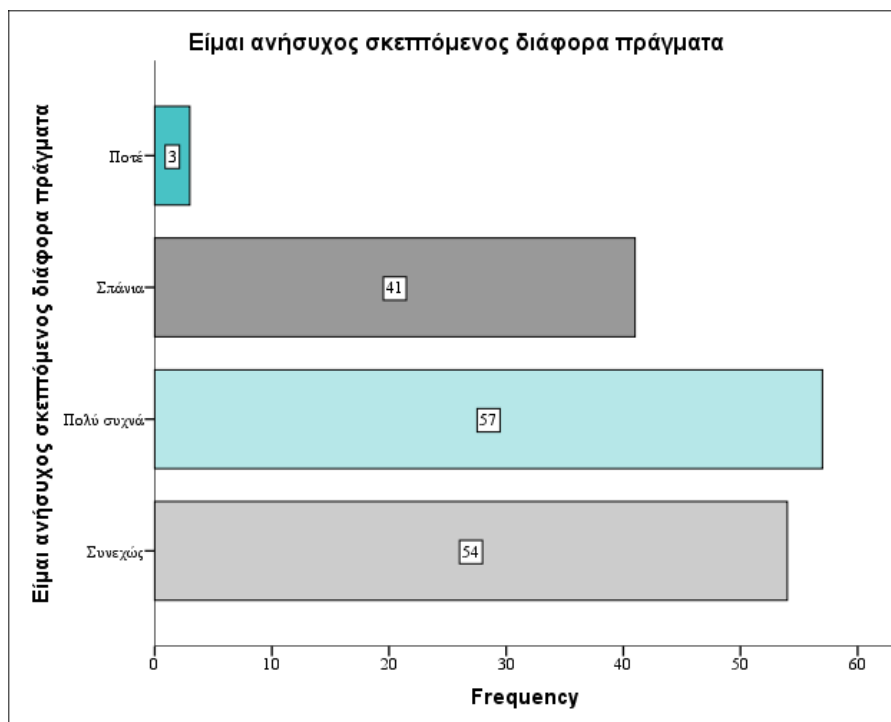
Είμαι ανήσυχος σκεπτόμενος διάφορα πράγματα

		Frequency	Percent
Valid	Συνεχώς	54	34,8
	Πολύ συχνά	57	36,8
	Σπάνια	41	26,5
	Ποτέ	3	1,9
	Total	155	100,0

Πίνακας 16: Παρουσίαση των συχνοτήτων (ni & fi) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το πόσο συχνά είναι ανήσυχοι σκεπτόμενοι διάφορα πράγματα.



Γράφημα Πίτας 16: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων (f_i) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το πόσο συχνά είναι ανήσυχoi σκεπτόμενοι διάφορα πράγματα.



Γράφημα Ράβδων 16: Παρουσίαση των συχνοτήτων (n_i) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το πόσο συχνά είναι ανήσυχoi σκεπτόμενοι διάφορα πράγματα.

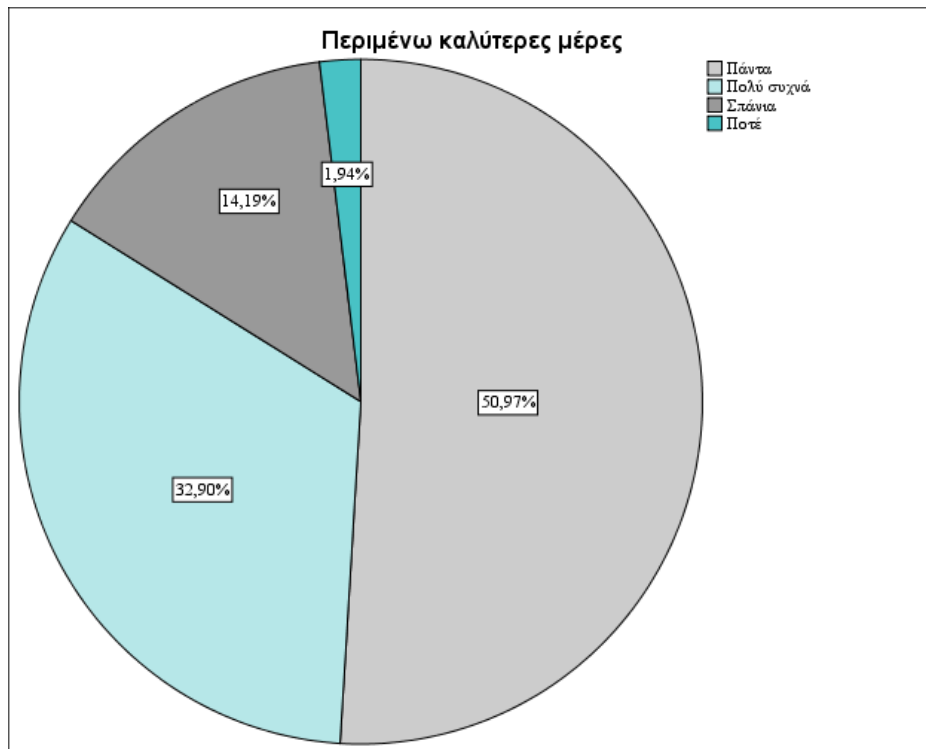
- **Ερώτηση 17 : Περιμένω καλύτερες μέρες**

Με σκοπό να διερευνηθεί το πόσο συχνά οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στη μελέτη περιμένουν καλύτερες μέρες, παρατηρείται ο πίνακας 17. Από εδώ προκύπτει πως το 51% του δείγματος πάντα αναμένει καλύτερες μέρες (79 φοιτητές-τριες), ενώ το 32.9% του δείγματος πολύ συχνά περιμένει καλύτερες μέρες (51 φοιτητές-τριες). Επιπλέον το 14.2% του δείγματος σπάνια περιμένει καλύτερες μέρες (22 φοιτητές-τριες) και τέλος το 1.9% του δείγματος ποτέ δεν περιμένει κάτι τέτοιο (3 φοιτητές-τριες).

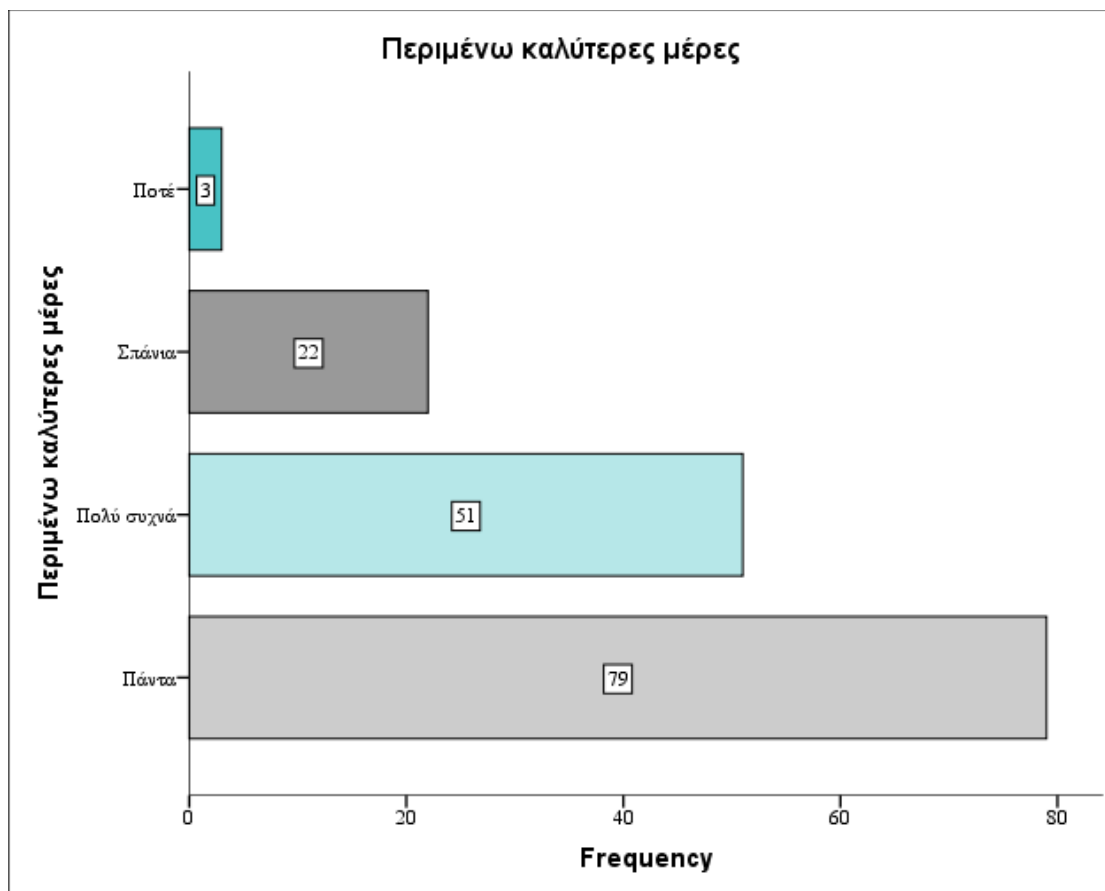
Περιμένω καλύτερες μέρες

		Frequency	Percent
Valid	Πάντα	79	51,0
	Πολύ συχνά	51	32,9
	Σπάνια	22	14,2
	Ποτέ	3	1,9
	Total	155	100,0

Πίνακας 17: Παρουσίαση των συχνοτήτων (ni & fi) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το πόσο συχνά περιμένουν καλύτερες μέρες.



Γράφημα Πίτας 17: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων (f_i) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το πόσο συχνά περιμένουν καλύτερες μέρες.



Γράφημα Ράβδων 17: Παρουσίαση των συχνοτήτων (ν_ι) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το πόσο συχνά περιμένουν καλύτερες μέρες.

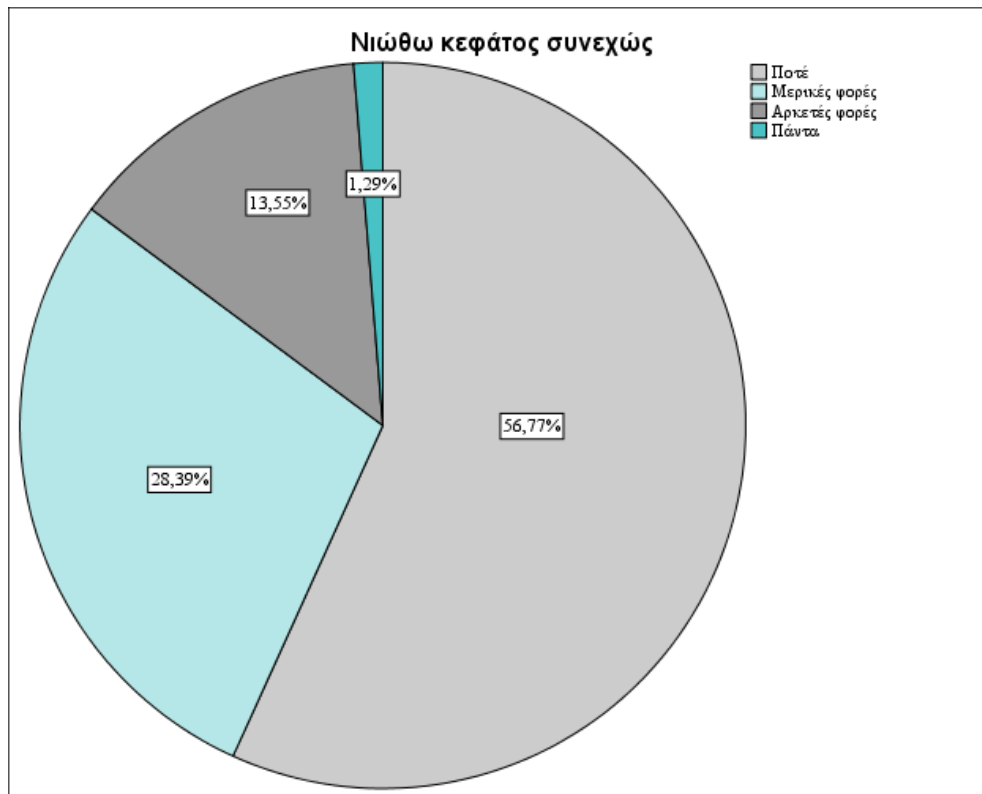
- **Ερώτηση 18 : Νιώθω κεφάτος συνεχώς**

Ωστε να διερευνηθεί το πόσο συχνά οι φοιτητές νιώθουν κεφάτοι συνεχώς, παρατηρείται ο πίνακας 18. Εδώ προκύπτει ότι το 56.8% του δείγματος απάντησε πως ποτέ δεν νιώθει κεφάτο συνεχώς (88 φοιτητές-τριες), ενώ το 28.4% του δείγματος νιώθει μερικές φορές συνεχώς κεφάτο (44 φοιτητές-τριες). Επίσης το 13.5% του δείγματος αρκετές φορές νιώθει συνεχώς κεφάτο (41 φοιτητές-τριες), και τέλος το 1.3% του δείγματος νιώθει πάντα έτσι (2 άτομα).

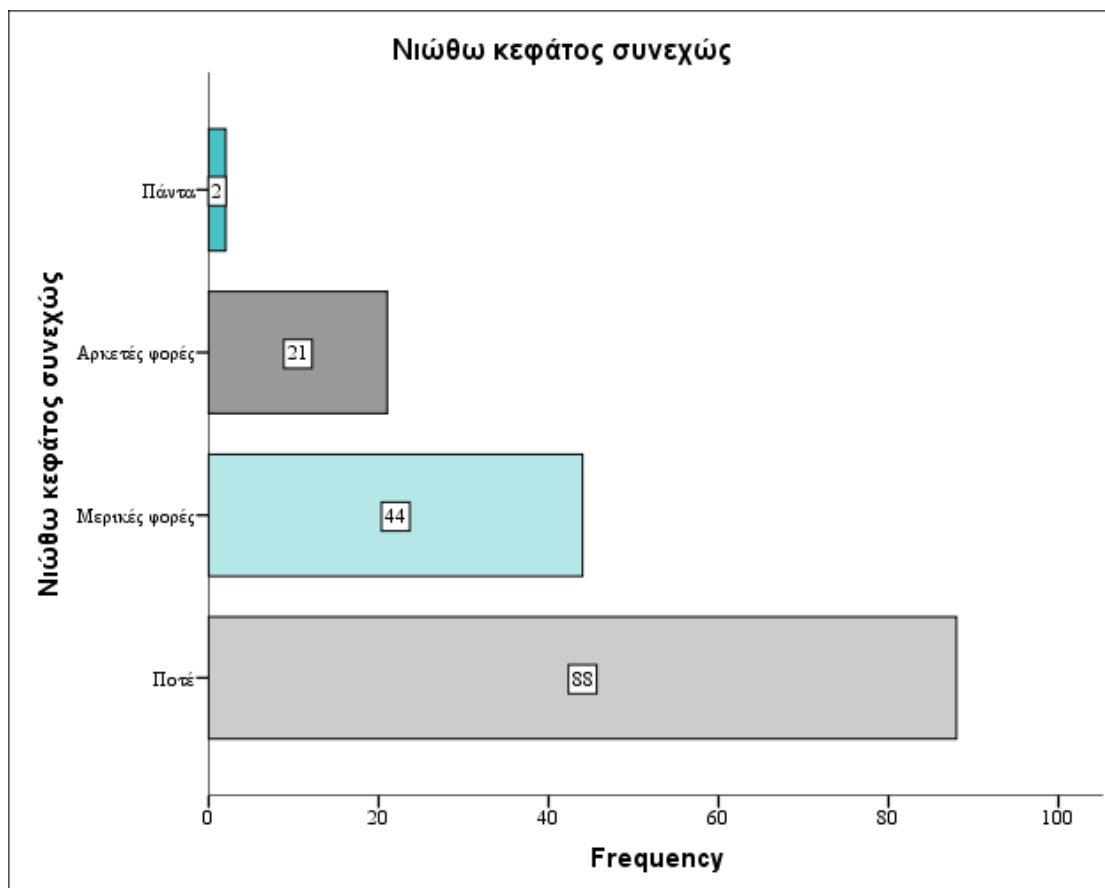
Νιώθω κεφάτος συνεχώς

		Frequency	Percent
Valid	Ποτέ	88	56,8
	Μερικές φορές	44	28,4
	Αρκετές φορές	21	13,5
	Πάντα	2	1,3
	Total	155	100,0

Πίνακας 18: Παρουσίαση των συχνοτήτων (ni & fi) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το πόσο συχνά νιώθουν κεφάτοι συνεχώς.



Γράφημα Πίτας 18: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων (f_i) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το πόσο συχνά νιώθουν κεφάτοι συνεχώς.



Γράφημα Ράβδων 18: Παρουσίαση των συχνοτήτων (νι) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το πόσο συχνά νιώθουν κεφάλι συνεχώς.

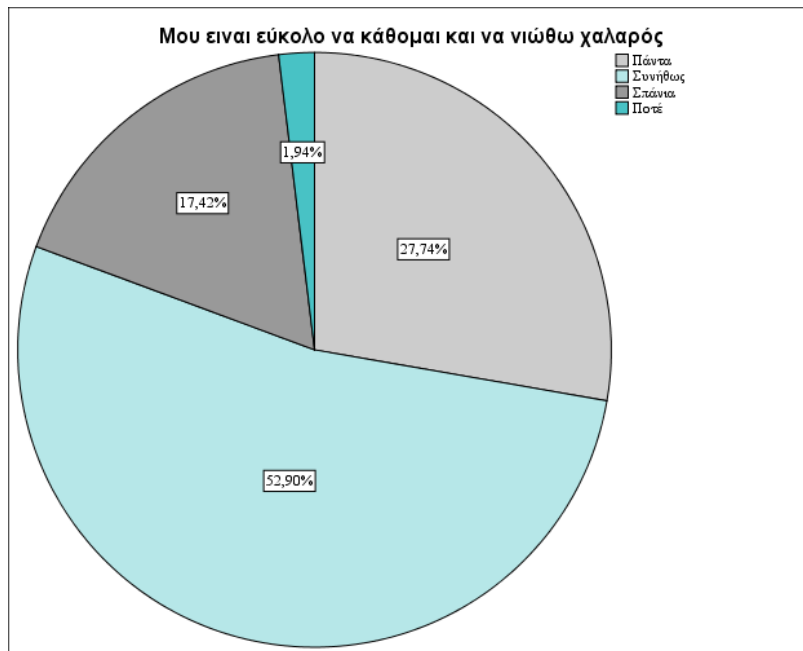
- **Ερώτηση 19 : Μου είναι εύκολο να κάθομαι και να νιώθω χαλαρός**

Με σκοπό να διερευνηθεί το πόσο συχνά οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στη μελέτη έχουν την ευκολία να κάθονται και να νιώθουν χαλαροί, παρατηρείται ο πίνακας 19. Από εδώ προκύπτει πως το 27.7% του δείγματος πάντα έχει την ευκολία να κάθεται και να νιώθει χαλαρό (43 φοιτητές-τριες), ενώ το 52.9% του δείγματος συνήθως μπορεί να κάθεται με ευκολία και να νιώθουν χαλαρό (82 φοιτητές-τριες). Επιπλέον το 17.4% του δείγματος των φοιτητών απάντησε πως σπάνια τους είναι εύκολο να κάθεται και να νιώθει χαλαρό (27 φοιτητές-τριες) και τέλος το 1.9% του δείγματος ποτέ δεν μπορεί να κάτσει με ευκολία και να νιώθει χαλάρωση (3 φοιτητές-τριες).

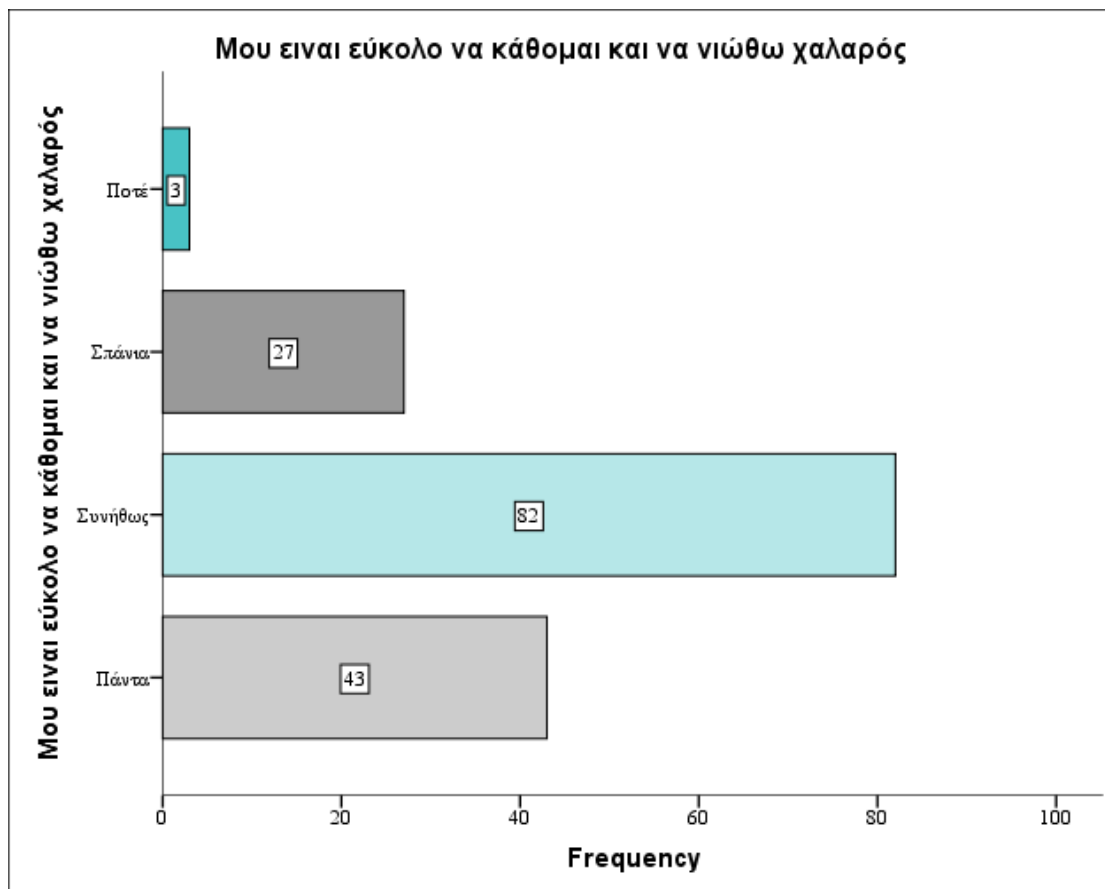
Μου είναι εύκολο να κάθομαι και να νιώθω χαλαρός

		Frequency	Percent
Valid	Πάντα	43	27,7
	Συνήθως	82	52,9
	Σπάνια	27	17,4
	Ποτέ	3	1,9
	Total	155	100,0

Πίνακας 19: Παρουσίαση των συχνοτήτων (ni & fi) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το πόσο συχνά τους είναι εύκολο να κάθονται και να νιώθουν χαλαροί.



Γράφημα Πίτας 19: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων (f_i) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το πόσο συχνά τους είναι εύκολο να κάθονται και να νιώθουν χαλαροί.



Γράφημα Ράβδων 19: Παρουσίαση των συχνοτήτων (νι) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το πόσο συχνά τους είναι εύκολο να κάθονται και να νιώθουν χαλαροί.

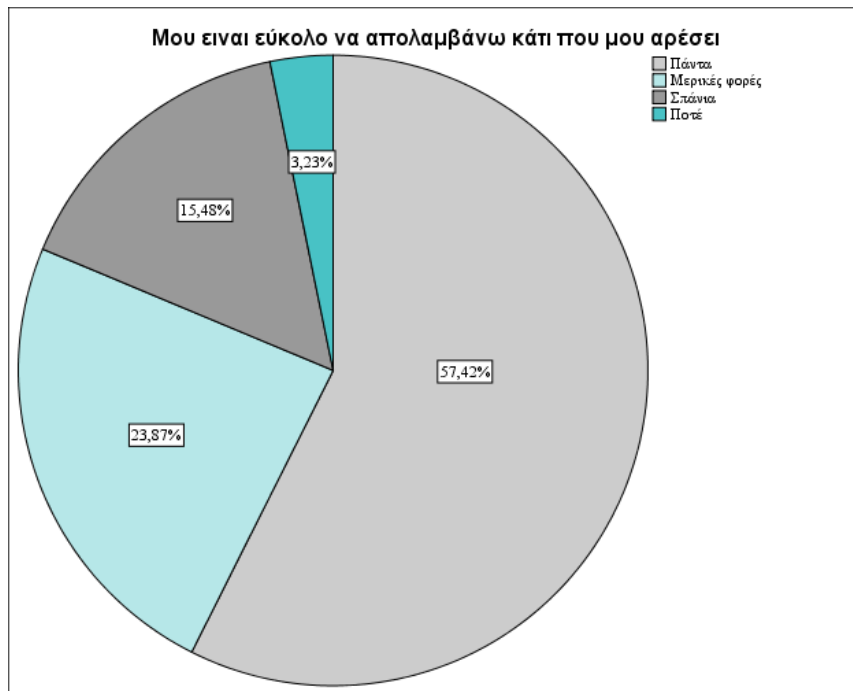
- **Ερώτηση 20 : Μου είναι εύκολο να απολαμβάνω κάτι που μου αρέσει**

Ωστε να διερευνηθεί το πόσο συχνά οι φοιτητές έχουν την ευκολία να απολαμβάνουν κάτι που τους αρέσει, παρατηρείται ο πίνακας 20. Εδώ προκύπτει ότι το 57.4% του δείγματος απάντησε πως πάντα έχει την ευκολία να απολαμβάνει κάτι που τους αρέσει (89 φοιτητές-τριες), ενώ το 23.9% του δείγματος μερικές φορές έχει αυτή την δυνατότητα (37 φοιτητές-τριες). Επίσης το 15.5% του δείγματος απάντησε πως σπάνια έχει την ευκολία να απολαμβάνει κάτι που τους αρέσει (24 φοιτητές-τριες), και τέλος το 3.2% του δείγματος ποτέ δεν μπορεί να απολαύσει κάτι που του αρέσει (2 άτομα).

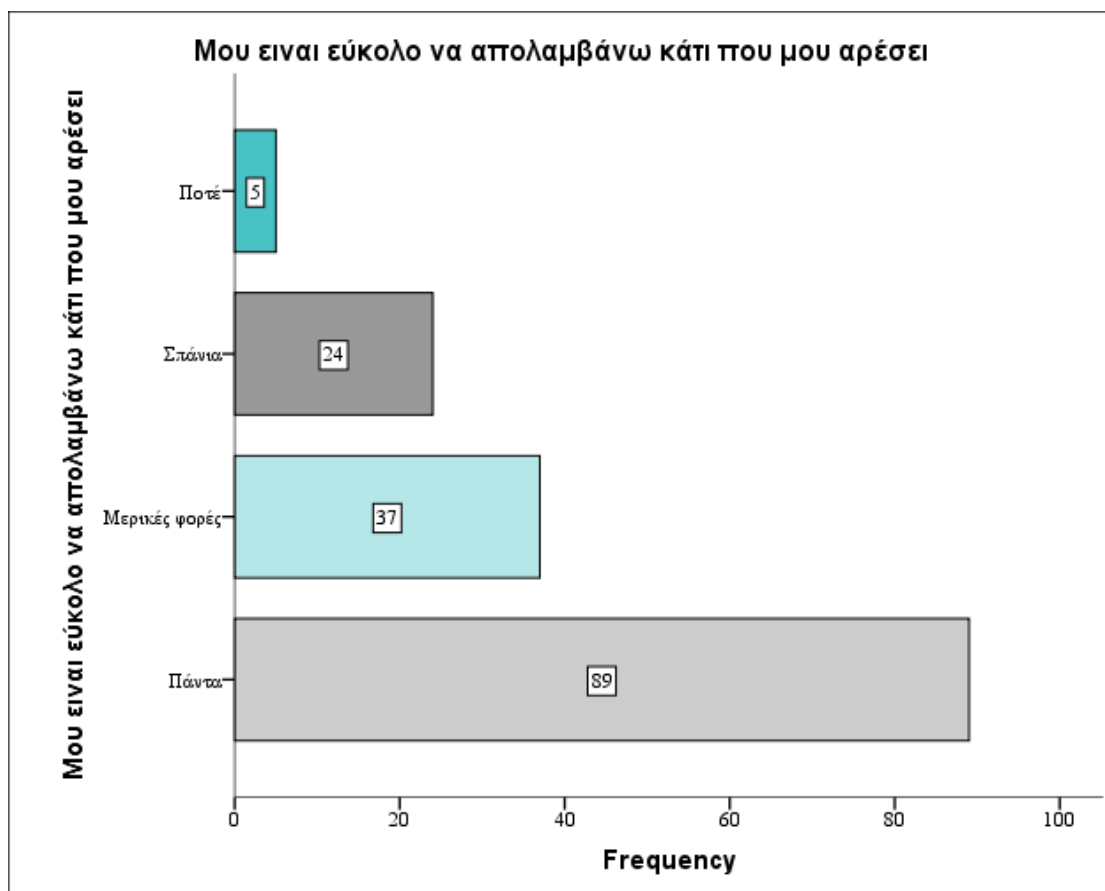
Μου είναι εύκολο να απολαμβάνω κάτι που μου αρέσει

		Frequency	Percent
Valid	Πάντα	89	57,4
	Μερικές φορές	37	23,9
	Σπάνια	24	15,5
	Ποτέ	5	3,2
	Total	155	100,0

Πίνακας 20: Παρουσίαση των συχνοτήτων (n_i & f_i) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το πόσο συχνά τους είναι εύκολο να απολαμβάνουν κάτι που τους αρέσει.



Γράφημα Πίτας 20: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων (f_i) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το πόσο συχνά τους είναι εύκολο να απολαμβάνουν κάτι που τους αρέσει.



Γράφημα Ράβδων 20: Παρουσίαση των συχνοτήτων (νι) των απαντήσεων των φοιτητών γύρω από το πόσο συχνά τους είναι εύκολο να απολαμβάνουν κάτι που τους αρέσει.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Συζήτηση- Συμπεράσματα

Παρατηρώντας τα ευρήματα της μελέτης πρέπει να συνυπολογιστεί και η χρονική περίοδος που πραγματοποιήθηκε η έρευνα, η οποία ήταν εν μέσω της πανδημίας του νέου Κορονοϊού Covid-19. Αρχικά, παρατηρήθηκε πως η πλειοψηφία του δείγματος ένιωθε σχεδόν πάντα ανησυχία ή τρόμο (52.9% του δείγματος), ενώ κατά κύριο λόγο το δείγμα παρατηρήθηκε πως πολύ συχνά παθαίνει κρίσεις πανικού (47.7% του δείγματος).

Την ίδια στιγμή παρατηρήθηκε πως οι περισσότεροι φοιτητές ένιωθαν πολύ συχνά ότι έχουν πέσει οι ρυθμοί τους (58.7% του δείγματος), ενώ οι πλειοψηφία των φοιτητών θεωρεί πως μπορεί ακόμη να απολαμβάνει πράγματα όπως και πιο παλιά μα όχι πάντα (54.8% του δείγματος). Επιπλέον παρατηρήθηκε πως η πλειοψηφία του δείγματος ένιωθε μερικές φορές το αίσθημα του φόβου και το αίσθημα του να έχουν "πεταλούδες" στο στομάχι τους (53.5% του δείγματος), ενώ η πλειοψηφία των φοιτητών απάντησε πως νιώθει φόβο αρκετές φορές σαν να πρόκειται να γίνει κάτι τρομακτικό (43.2% του δείγματος).

Παράλληλα παρατηρήθηκε πως πάνω από το μισό δείγμα φάνηκε να απαντά πως πλέον δεν δείχνει το ίδιο ενδιαφέρον για την εικόνα του όσο παλαιότερα (56.1% του δείγματος), ενώ το μισό δείγμα απάντησε πως πάντα νιώθει ευκολία στο να γελά και να βλέπει τα πράγματα με αισιοδοξία. Εδώ πρέπει να σημειωθεί πως οι περισσότεροι ερωτηθέντες αρκετές φορές ένιωθαν νευρικότητα και ανησυχία και βρίσκονται σε μια συνέχει κινητικότητα (46.5% του δείγματος), ενώ παράλληλα 7 στους 10 φοιτητές απάντησαν πως είναι από πολύ συχνά έως συνεχώς ανήσυχτοι σκεπτόμενοι διάφορα πράγματα.

Σημαντικό επιπλέον είναι και το γεγονός ότι το μισό δείγμα των φοιτητών πάντα αναμένει καλύτερες μέρες, ενώ περισσότεροι ήταν όσοι απάντησαν πως ποτέ δεν νιώθουν κεφάτοι συνεχώς (56.8% του δείγματος). Τέλος παρατηρήθηκε πως περισσότεροι από τους μισούς φοιτητές συνήθως μπορούν να κάθονται με ευκολία και να νιώθουν χαλαροί (52.9% του δείγματος), ενώ περισσότερα άτομα απάντησαν

πως πάντα έχουν την ευκολία να απολαμβάνουν κάτι που τους αρέσει (57.4% του δείγματος).

Η κατάθλιψη είναι μια ψυχολογική κατάσταση που εάν διαρκέσει περισσότερο από δύο βδομάδες μπορεί να μετατραπεί σε Κλινική Κατάθλιψη. Επηρεάζει το άτομο σαν όλο. Μπορεί να αλλάξει τη συμπεριφορά, την σωματική υγεία και την εμφάνιση και μπορεί να επηρεάζει την ακαδημαϊκή επίδοση. Χαρακτηρίζεται από λύπη, δυσφορία, φόβο, ενοχή, αναξιότητα και απελπισία.

Η κατάθλιψη προκαλεί δυσκολία στη συγκέντρωση, ανάμνηση και λήψη αποφάσεων. Προκαλεί μείωση στην ενέργεια, δυσκολία στον ύπνο.

Τα άτομα με Κατάθλιψη νοιώθουν διάφορες σωματικές ενοχλήσεις, βιώνουν θυμό και ένταση, ζητούν να μένουν μόνα, δεν πάνε όσο θα έπρεπε στην τάξη, ίσως πίνουν περισσότερο αλκοόλ από πριν και ίσως μιλούν για θάνατο.

Η κατάθλιψη είναι μια ασθένεια που επηρεάζει περισσότερο από το 10% του παγκόσμιου πληθυσμού. Πιο συγκεκριμένα, 350 εκατομμύρια άτομα έρχονται αντιμέτωπα με κάποια μορφή της. Είναι η πιο σημαντική αιτία αναπηρίας στον κόσμο και μπορεί να επηρεάσει ανθρώπους κάθε ηλικίας και φύλου. Από κατάθλιψη μπορεί να υποφέρουν παιδιά, έφηβοι, ενήλικες και ηλικιωμένοι, άνδρες και γυναίκες. Η κατάθλιψη είναι πολύ πιο περίπλοκη σε σχέση με μια απλή συναισθηματική πτώση ή με εναλλαγές της διάθεσης. Θεωρείται μια σοβαρή ασθένεια και σε ακραίες περιπτώσεις μπορεί να οδηγήσει ακόμη και σε αυτοκτονία. Αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου των νέων μετά τα τροχαία ατυχήματα. Η κατάθλιψη συχνά ξεκινά με την απώλεια ενδιαφέροντος και ευχαρίστησης. Το άτομο μπορεί να βιώνει έντονη και ανεξήγητη κούραση και αισθήματα αναξιότητας και ενοχής. Η θλίψη και η μελαγχολία αρχίζουν να επικρατούν καθημερινά και υπάρχει απόσυρση από τις κοινωνικές και διαπροσωπικές σχέσεις. Το άτομο νιώθει αβοήθητο, η αίσθηση ότι βρίσκεται σε αδιέξοδο εντείνεται και βιώνει απελπισία.

Οι σύγχρονες έρευνες εστιάζουν στην εκπαίδευση των φοιτητών σε δεξιότητες διαχείρισης. Τα αποτελέσματα έδειξαν μείωση του άγχους, του θυμού και των επιπέδων αναπνοής και κορτιζόλης, όχι όμως αλλαγή στη συναισθηματική αντίδραση και στην καρδιακή λειτουργία. Πολλοί παράγοντες μπορούν να προκαλέσουν την Κατάθλιψη. Συμπεριλαμβάνουν προσωπικούς, περιβαλλοντολογικούς και βιοχημικούς-οργανικούς παράγοντες. Η χημική ανισορροπία στον εγκέφαλο παίζει σημαντικό ρόλο στην ύπαρξη της κατάθλιψης. Σε τέτοιες περιπτώσεις ίσως να είναι

απαραίτητη η φαρμακοθεραπεία. Άλλοι λόγοι συμπεριλαμβάνουν θάνατο αγαπητού ατόμου, χωρισμό, αλλαγή στα οικονομικά δεδομένα, προβλήματα υγείας, αλλαγή στον τρόπο ζωής, αρνητικός τρόπος σκέψης, απογοήτευση κ.α.

Η προσπάθεια πρόληψης του άγχους και της κατάθλιψης των φοιτητών Νοσηλευτικής έχει καθοριστική σημασία σε πολλαπλά επίπεδα. Με την εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης μειώνονται οι πιθανότητες εκδήλωσης ή εγκατάστασης ενός ψυχολογικού προβλήματος και έτσι μειώνεται η πιθανότητα λήψης φαρμακευτικής αγωγής και, κατ' επέκταση, το κόστος ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης που απορρέει από ανεπίλυτα προβλήματα ψυχικής υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Alonso J, (2004) Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders project. *Acta Psychiatr Scand.*109 (suppl 420):21–27

Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and Its Disorders*(2ηεκδ.). New York. London: The Guilford Press.

Bayram, N., & Bilgel, N. (2008). *The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. social psychiatry.* *Psychiatric Epidemiology* , 43, 667-672.

Beck, D. L., & Svirastava, R. (1991). Perceived level and sources of stress in baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Education*, 30(3),127-133.

Beddoe, A.E., & Merphy, S.O. (2004). Does mindfulness decrease and foster empathy among nursing students. *Journal of Nursing Education*,43(7), 305-312.

Dimatteo, R., Martin, L.(2002) *Εισαγωγή στην ψυχολογία της υγείας*. Εκδ. Πεδίο Αθήνα

Dozois, D.J., Seeds, P.M., & Collins, K.A. (2009). Transdiagnostic approaches to prevention of depression and anxiety. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 23(1), 44-59.

Eisenberg, D., Gollust, S. E., Goldberstein, E., & Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety and suicidality among university students. *American Journal of Orthopsychiatry.* , 77(4), 534-542.

Kang, Y.S., Choi, S.Y., & Ryu, E. (2009). The effectiveness of a stress coping program based on mindfulness meditation on the stress, anxiety and depression experienced by nursing students. *Nurse Education Today*, 29, 538-543.

Kanji, N., White, A., & Ernst, E. (2006). Autogenic training to reduce anxiety in nursing students: randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 53(6), 729-735.

Kaplan H.I., Sadock B.J., & Grebb J.A. (2000a). *Αγχώδεις Διαταραχές. Ψυχιατρική*. Τόμ. Β'. Αθήνα, Γουδί: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.

Kaplan H.I., Sadock B.J., & Grebb J.A. (2000b). *Διαταραχές της διάθεσης. Ψυχιατρική*, Τόμ. Β'. Αθήνα, Γουδί: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.

Karademas, E.C., & Kalantzi-Azizi, A. (2004). The stress process, self-efficacy expectations, and psychological health. *Personality and Individual Differences*, 37, 1033-1043.

Liu, Y.R., Shiah, I.S., Chang, Y.C., Lai, T.J., Wang, K.Y., & Chou, K.R. (2004). Evaluation of an assertiveness training program on nursing and medical students' assertiveness, self-esteem and interpersonal communication satisfaction. *Nurse Education Today*, 24, 655-665.

Papazisis, G., Tsiga, E., Papanikolaou, N., Vlasiadis, I., & Sapountzi-Krepia, D. (2008). Psychological distress, anxiety and depression among nursing students in Greece. *International Journal of Caring Sciences*, 1(1), 4-46

World Health Organization. (2013) Programmes and projects. Disorders management. WHO initiative on Depression in Public Health.

Αυγουστάτος Γ., (2008)Κεντρο Ψυχικής Θεραπείας και Ανάπτυξης. Διαθέσιμο στο https://ibrt.gr/edu/sites/default/files/agxos_katathlipsi_foitites_Nosileutikis.pdf

Ευσταθίου Γ.(2011) Η κατάθλιψη δεν έχει μόνο μία έννοια, *Ιατρικό Βήμα*, τεύχος 130

Καλαντζή-Αζίζι, Α., Καραδήμας, Ε.Χ., & Σωτηροπούλου, Γ. (2001). Ένα πρόγραμμα γνωσιακής-συμπεριφοριστικής ομαδικής παρέμβασης σε φοιτητικό πληθυσμό για την ενίσχυση των προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας. *Ψυχολογία*, 8(2), 267-280.

Καλαντζή-Αζίζι, Α. (2002). Αυτογνωσία και αυτοδιαχείριση: Ένα μοντέλο κλινικής πρακτικής και εκ-παίδευσης ειδικών ψυχικής υγείας και εκπαιδευτικών. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Καλπάκογλου Θ., (1998). *Άγχος και Πανικός. Γνωσιακή θεωρία και θεραπεία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Μαδιανός Μ. (2004) *Σχιζοφρένεια, σχιζοτυπικές και παραληρητικές διαταραχές. Κλινική Ψυχιατρική*. Εκδόσεις Καστανιώτης, Αθήνα

Μαρούδα-Χατζούλη, Α. (2003). Μία πρόταση για ένα συμβουλευτικό μοντέλο επίλυσης προβλημάτων προσωπικών διλημμάτων και συγκρούσεων. *Ψυχολογία*, 10(2-3), 310-329.

Παγοροπούλου Α. (2000) *Η γεροντική κατάθλιψη*. Αθήνα: εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα

Παπαγεωργίου-Βασιλοπούλου. (2012) *Ψυχική υγεία και νοσηλευτική επιστήμη σύγχρονες τάσεις*. Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα

Παπαδημητρίου Γ., Λιάππας Ι., Λυκούρας Ε. (2013) *Σύγχρονη Ψυχιατρική*. Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα

Σίμος, Γ.(2010) *Γνωστική – Συμπεριφορική Θεραπεία*. Ένας οδηγός για την κλινική πράξη. Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα

Χατζάκη Α. (2007) *Σύγχρονη βιολογική θεώρηση της κατάθλιψης*, Αθήνα: Αρχαία Ελληνικής ιατρικής

Χριστοδούλου Γ.Ν. (0998) *Κατάθλιψη*. Αθήνα: εκδόσεις Βήτα

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

Φύλο

- Άνδρας
- Γυναίκα

Ηλικία

- Από 18 έως 20 ετών
- Από 20 έως 22 ετών
- Από 22 έως 24 ετών
- Από 25 ετών και άνω

Εισαγωγή στη σχολή

- ΕΠΑΛ
- Γενικό Λύκειο
- Νυχτερινό Λύκειο
- Κατατακτήριες εξετάσεις

Έτος φοίτησης

- 1 έτος
- 2 έτος
- 3 έτος
- 4 έτος
- επί πτυχίο

Κατοικία φοιτητή

- Με την οικογένεια
- Μόνος
- Με συμφοιτητή
- Σε εστία

Εργασία γονιών

- Εργάζεται μόνο ο ένας
- Εργάζονται και οι δύο
- Δεν εργάζεται κανένας
- Δεν απαντώ

Νιώθω ανησυχία ή τρόμο

- Πάντα
- Σχεδόν πάντα
- Περιστασιακά
- Καθόλου

Παθαίνω κρίσεις πανικού

- Πολύ συχνά
- Αρκετά συχνά
- Σπάνια
- Ποτέ

Νιώθω ότι έχουν πέσει οι ρυθμοί μου

- Σχεδόν πάντα
- Πολύ συχνά
- Ορισμένες φορές
- Ποτέ

Μπορώ ακόμη να απολαμβάνω πράγματα όπως και πιο παλιά

- Πάντα

- Όχι πάντα
- Μερικές φορές
- Καθόλου

Αισθάνομαι φόβο σαν να έχω "πεταλούδες" στο στομάχι μου

- Ποτέ
- Μερικές φορές
- Αρκετά συχνά
- Πολύ συχνά

Νιώθω φόβο σαν να πρόκειται να γίνει κάτι τρομακτικό

- Πάντα
- Αρκετές φορές
- Σπάνια
- Καθόλου

Δεν με ενδιαφέρει πια η εικόνα μου

- Πλέον ναι
- Με ενδιαφέρει αρκετές φορές
- Κατά κύριο λόγο με ενδιαφέρει
- Πάντα προσέχω την εικόνα μου

Μου είναι εύκολο να γελάω και να βλέπω τα πράγματα με αισιοδοξία

- Πάντα
- Όχι πάντα
- Μερικές φορές
- Ποτέ

Νιώθω νευρικότητα και ανησυχία και είμαι σε συνέχει κινητικότητα

- Συνεχώς
- Αρκετές φορές
- Όχι τόσο συχνά
- Ποτέ

Είμαι ανήσυχος σκεπτόμενος διάφορα πράγματα

- Συνεχώς
- Πολύ συχνά
- Σπάνια
- Ποτέ

Περιμένω καλύτερες μέρες

- Πάντα
- Πολύ συχνά
- Σπάνια
- Ποτέ

Νιώθω κεφάτος συνεχώς

- Ποτέ
- Μερικές φορές
- Αρκετές φορές
- Πάντα

Μου είναι εύκολο να κάθομαι και να νιώθω χαλαρός

- Πάντα

- Συνήθως
- Σπάνια
- Ποτέ

Μου είναι εύκολο να απολαμβάνω κάτι που μου αρέσει

- Πάντα
- Μερικές φορές
- Σπάνια
- Ποτέ