



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΦΙΛΟΣΟΦΙΑΣ, ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΜΣ «ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Κατάθλιψη, Άγχος και Θυμός σε φοιτητικό πληθυσμό»

Φοιτήτρια: Μαρία Χριστοδουλάκη

Επόπτρια: Φωτεινή Πολυχρόνη

ΑΘΗΝΑ 2018

Περίληψη

Στόχος της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των επιπέδων Κατάθλιψης, Άγχους και Θυμού στο φοιτητικό πληθυσμό και πιθανή συσχέτιση μεταξύ τους και με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Οι συμμετέχοντες της έρευνας ήταν 350 φοιτητές, 175 άντρες και 175 γυναίκες που φοιτούν σε δύο Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα και ένα Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα της Αθήνας. Τα εργαλεία αξιολόγησης ήταν ένα αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων, η κλίμακα κατάθλιψης του A. T. Beck (Beck Depression Inventory [BDI]), η κλίμακα για την έκφραση του Θυμού (State-Trait Anger Expression Inventory [STAXI]) και το ερωτηματολόγιο Άγχους του Beck (Beck Anxiety Inventory - BAI). Βρέθηκε ότι υπήρχε θετική σχέση ανάμεσα σε Κατάθλιψη και Άγχος, θετική σχέση ανάμεσα σε Κατάθλιψη και Εσωτερικευμένο Θυμό, αρνητική σχέση μεταξύ Κατάθλιψης, Εξωτερικευμένου Θυμού και Ελέγχου του Θυμού, οι γυναίκες παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά Κατάθλιψης και Άγχους από τους άντρες και οι πρωτοετείς φοιτητές παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα Κατάθλιψης.

Λέξεις- κλειδιά: κατάθλιψη, άγχος, θυμός, φοιτητικός πληθυσμός

Abstract

The aim of the present study is to examine the levels of Depression, Anxiety and Anger in Greek University students, possible intercorrelations and the demographic characteristics of the sample. The participants of the study were 350 university students, 175 men and 175 women from two Higher Education Institutions and one Higher Technological Educational Institute of Athens. The psychometric instruments used were a self-report demographic questionnaire, the Beck Depression Inventory [BDI], the State-Trait Anger Expression Inventory [STAXI] and the Anxiety Questionnaire of Beck (Beck Anxiety Inventory - BAI). The study found that there was a positive correlation between Depression and Anxiety, a positive correlation between Depression and Internal Anger, a negative correlation between Depression, External Anger and Anger Control, while women showed higher rates of Depression and Anxiety than men. Furthermore, first year students showed higher levels of Depression.

Keywords: depression, anxiety, anger, University students

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	1
Abstract.....	2
Βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	6
<i>Κατάθλιψη.....</i>	<i>6</i>
<i>Άγχος και Θυμός.....</i>	<i>7</i>
<i>Τα χαρακτηριστικά του φοιτητικού πληθυσμού.....</i>	<i>12</i>
<i>Είσοδος και προσαρμογή στη Τριτοβάθμια εκπαίδευση.....</i>	<i>14</i>
<i>Κατάθλιψη στο φοιτητικό πληθυσμό.....</i>	<i>22</i>
<i>Κατάθλιψη και Άγχος στο φοιτητικό πληθυσμό.....</i>	<i>25</i>
<i>Κατάθλιψη και Θυμός στο φοιτητικό πληθυσμό.....</i>	<i>26</i>
<i>Κατάθλιψη, Άγχος, Θυμός και δημογραφικά χαρακτηριστικά στο φοιτητικό πληθυσμό.....</i>	<i>27</i>
Μεθοδολογία.....	31
<i>Προφίλ συμμετεχόντων.....</i>	<i>31</i>
<i>Δειγματοληψία</i>	<i>36</i>
<i>Μέσα συλλογής δεδομένων.....</i>	<i>36</i>
<i>Αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς.....</i>	<i>36</i>
<i>Κλίμακα Κατάθλιψης</i>	<i>37</i>
<i>Κλίμακα για την Έκφραση του Θυμού.....</i>	<i>37</i>
<i>Ερωτηματολόγιο Άγχους</i>	<i>38</i>
<i>Ερευνητικές υποθέσεις.....</i>	<i>42</i>
Ευρήματα.....	43

Συζήτηση των Αποτελεσμάτων.....	55
Περιορισμοί της έρευνας και προτάσεις.....	60
<i>Περιορισμοί.....</i>	<i>60</i>
<i>Προτάσεις.....</i>	<i>61</i>
Επίλογος.....	63
Βιβλιογραφικές παραπομπές.....	64
Ερωτηματολόγια.....	72

Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Κατάθλιψη

Ο όρος «κατάθλιψη» καταγράφεται ως ένα συνεχές που αποτελείται από μία πληθώρα δεδομένων. Στη μία άκρη του τοποθετείται ένα φυσιολογικό συναίσθημα μελαγχολίας που μπορεί να συμβαίνει κατά διαστήματα και να υποχωρεί και στην άλλη άκρη του τοποθετείται μία σοβαρή ψυχική διαταραχή (Paykel & Priest, 1992). Η σκέψη διαπερνάται από καθολική αρνητικότητα και απαισιοδοξία. Το άτομο θεωρεί τον εαυτό του ανάξιο και ανίκανο και νιώθει ενοχές για τις υποτιθέμενες πράξεις του ή παραλείψεις του καθώς είναι προσανατολισμένος στο παρελθόν του. Σύμφωνα με τον Beck, ο φαινομενολογικός κόσμος του ατόμου με κατάθλιψη χαρακτηρίζεται από αρνητική θεώρηση του εαυτού, του κόσμου και του μέλλοντος (Beck, 1979).

Η σχέση και ο επιπολασμός που φαίνεται να υπάρχει μεταξύ άγχους και κατάθλιψης έχει απασχολήσει ανά τα χρόνια πλήθος ερευνητών. Έχει αναφερθεί ότι σε ποσοστό 40-75 % των ατόμων που έχουν κατάθλιψη ταυτόχρονα έχουν και άγχος ή κάποια αγχώδη διαταραχή (Kessler, Nelson, McGonagle, Liu, Swartz, Blazer, 1996). Αρκετές είναι οι θεωρίες που έχουν προσπαθήσει να εξηγήσουν την σχέση αυτή. Αρχικά μπορούμε να αναφερθούμε στην υπόθεση ότι υπάρχει επικάλυψη μεταξύ των συμπτωμάτων αλλά και επικάλυψη ως προς τη πυροδότηση καθώς το αυξημένο άγχος φαίνεται να αυξάνει την πιθανότητα κατάθλιψης. Το άγχος αποτελεί παράγοντα προδιάθεσης τόσο για την εμφάνιση κατάθλιψης όσο και για τα εμφάνιση πληθώρας αγχωδών διαταραχών. Το άγχος μπορεί να αφορά σε διάφορους παράγοντες όπως για παράδειγμα προβλήματα στον εργασιακό τομέα και άλλα και σε μία συγκεκριμένη ιδιαίτερα στρεσογόνο περίοδο όπως είναι η περίοδος των σπουδών που μπορεί να αφορά σε προβλήματα ακαδημαϊκά, σχέσεων, οικονομικά και άλλα. Οι Eisenberg, Gollust, Golberstein, & Hefner (2007) σε έρευνα τους σε φοιτητικό πληθυσμό αναφέρουν ότι ένα 13% φοιτητών

πάσχουν από κατάθλιψη και αγχώδεις διαταραχές. Στη συνέχεια τα δύο παραπάνω μπορούν να επηρεάσουν την απόδοση των φοιτητών και κατά συνέπεια να αυξήσουν το άγχος. Σε γκρουπ ατόμων με συνύπαρξη άγχους και κατάθλιψης τα αποτελέσματα δείχνουν μεγαλύτερα ποσοστά τόσο στο άγχος όσο και στην κατάθλιψη από τα αποτελέσματα σε άτομα είτε με άγχος είτε με κατάθλιψη μεμονωμένα (Watson, Gamez, Simms, 2005). Τα στοιχεία της έρευνας δείχνουν ότι ένας στους τρεις φοιτητές φαίνεται να έχει αλληλοεπικάλυψη σε κατάθλιψη και άγχος. Το παρατεταμένο άγχος που βιώνουν οι φοιτητές φαίνεται να σχετίζεται με τον άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων που συνδέεται με την κατάθλιψη, προκαλώντας αύξηση στα επίπεδα κορτιζόλης στο αίμα, επηρεάζοντας τις αποφάσεις του ατόμου εφόσον τις μετατοπίζει από τη λογική στο συναίσθημα (Bitsika & Sharpley, 2012). Υπάρχουν πολλές υποθέσεις που αφορούν στη σχέση του κοινωνικού περιβάλλοντος με την κατάθλιψη. Το κοινωνικό περιβάλλον του ατόμου μπορεί να αφορά σε ένα ευρύτερο πλαίσιο. Για παράδειγμα διαπολιτισμικές διαφορές επηρεάζουν το άτομο και διαφορές που αφορούν στο κοινωνικό στάτους δηλαδή την κοινωνική δύναμη και τον κοινωνικό ρόλο και σε ένα πιο περιορισμένο φάσμα στην έκθεση δηλαδή του ατόμου σε σημαντικά γεγονότα ζωής όπως ο θάνατος, η απώλεια αλλά και χρόνιες δυσκολίες όπως προκύπτουν από επίμονα οικονομικά προβλήματα και προβλήματα υγείας. Οι παράγοντες αυτοί μπορούν να επηρεάσουν την εμφάνιση της κατάθλιψης, την κλινική της πορεία και τα χαρακτηριστικά της. (Monroe, Slavich & Georgiades, 2009).

Άγχος και Θυμός

Το άγχος και η κατάθλιψη κάνουν συχνά την εμφάνιση τους παγκοσμίως σε ανθρώπους όλων των ηλικιών (Kang, Choi & Ryu, 2009). Παρουσιάζουν κοινά συμπτώματα και χαρακτηριστικά, εκδηλώνονται συνήθως σε νεαρή ηλικία και πολύ συχνά συνυπάρχουν (με ποσοστά συννόησης έως και 50%) (Hunt & Eisenberg, 2010).

Το άγχος ως όρος δεν έχει τη ρίζα του στο «άγχω» όπως πιστεύεται, αλλά στο ομηρικό ρήμα « άχομαι ή άχνυμαι» που το συναντάμε συχνά στην Ηλιάδα του Ομήρου, πχ. «αχνύμενος κηρ». Το «άγχειν» έχει την έννοια του αγωνίζομαι, συνθλίβομαι, καταπιέζομαι, όπως επίσης και την έννοια της εγγύτητας, στενότητας ή σύσφιξης, είτε κυριολεκτικά είτε μεταφορικά. Η πρώτη ψυχιατρική χρήση του όρου αποδίδεται στον Wernicke που προσέδωσε τον όρο Anxiety Psychosis και τον περιέγραψε ως την κατάθλιψη που συνοδεύεται από ψυχοκινητική ανησυχία. Η σημερινή του σημασία αποδίδεται στον Freud. (Παπακώστας, 1994). Το άγχος χαρακτηρίζεται από συναισθήματα υπερέντασης, νευρικότητας και ανησυχίας. Επίσης από σκέψεις και εικόνες γύρω από μελλοντικούς κινδύνους και αρνητικά συμβάντα. Σε επίπεδο συμπεριφοράς παρατηρείται εκνευρισμός υπερδραστηριότητα, αποφυγές και σε επίπεδο σωματικών συμπτωμάτων το άτομο υποφέρει από μυϊκούς σπασμούς, αυξημένους παλμούς, ιδρώτα, ζάλη, υπέρπνοια, δύσπνοια, αίσθημα πνιξίματος κ.α.(Παπακώστας, 1994).

Το άγχος είναι μια κατάσταση που έχει συνδεθεί με τον φόβο καθώς περιγράφεται από δυσάρεστες εμπειρίες που σχετίζονται με την αγωνία για έναν επικείμενο κίνδυνο. Παρόλα αυτά το άγχος δεν αφορά πάντα τη ρεαλιστική εκτίμηση της κατάστασης. Το άγχος ως παθολογικό φαινόμενο γίνεται έκδηλο από την υποκειμενική ενόχληση του ατόμου αλλά και από το κατά πόσον επηρεάζεται η λειτουργικότητα στη καθημερινότητα του από αυτό. Ως προς την ηλικία φαίνεται να εμφανίζεται πολύ έντονα στην εφηβεία και ως προς το φύλο φαίνεται να εκδηλώνεται συχνότερα στις γυναίκες. Οι υποθέσεις σε αυτήν την περίπτωση μοιάζουν με αυτές που αφορούν και την κατάθλιψη όπως για παράδειγμα η επίδραση από ορμονικές διαταραχές σε βιολογικό επίπεδο αλλά κυρίως υποθέσεις που αφορούν στις πιέσεις που δέχονται οι γυναίκες από την κοινωνία και τη διαφορά στον κοινωνικό τους ρόλο (Arthur, 1998). Από κοινωνική σκοπιά φαίνεται ότι περισσότερο ευάλωτα στις αγχώδεις διαταραχές είναι τα άτομα από χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα λόγω των κινδύνων που βιώνουν αλλά

και της ελλιπούς κοινωνικής κι κρατικής στήριξης. Όπως σε όλες τις διαταραχές η οικογένεια και οι δύσκολες πρώιμες εμπειρίες σχετίζονται με την εμφάνιση παθολογικού άγχους. Σε αυτό το σημείο δεν θα πρέπει να ξεχνάμε τον βιολογικό παράγοντα στον οποίο κυριαρχεί ο άξονας υποθαλάμου- υπόφυσης- επινεφριδίων και η δυσλειτουργία του, η αυξημένη έκκριση κορτιζόλης και η κληρονομικότητα (Endler & Kocovski, 2001).

Το άγχος αποτελεί το κοινό χαρακτηριστικό βίωμα στις αγχώδεις διαταραχές. Όσον αφορά στο άγχος και στις διαφορές μεταξύ των δύο φύλων έχουν γίνει μελέτες σε επίπεδο προδιάθεσης αλλά και σε επίπεδο καταστάσεων. Στην πρώτη περίπτωση οι κληρονομικοί παράγοντες επηρεάζουν τόσο το άγχος όσο και τις στρατηγικές αντιμετώπισης. Οι άντρες φαίνεται να χρησιμοποιούν περισσότερο στρατηγικές που επιχειρούν την επίλυση του προβλήματος ενώ οι γυναίκες στρατηγικές που αφορούν κυρίως στην έκφραση συναισθήματος. Στο επίπεδο των καταστάσεων οι διαφορές στην βίωση του άγχους ανάμεσα στα φύλα αφορούν κυρίως στους διαφορετικούς κοινωνικούς ρόλους και άρα στις ενδεχόμενες πιέσεις που ασκούνται στις γυναίκες και αφορούν περισσότερο στις διαπροσωπικές σχέσεις και στο συναίσθημα ενώ η εργασία και τα οικονομικά φαίνεται να αγχώνουν περισσότερο το ανδρικό φύλο (Spielberger, 1966). Οι διαφορές αυτές όμως ίσως έχουν να κάνουν με το ότι σε διάφορες έρευνες αναλύονται συγκεκριμένες αντιδράσεις που αφορούν σε συγκεκριμένη χρονική περίοδο και δεν λαμβάνεται πάντα υπόψιν ότι οι διαφορές στην αντιμετώπιση του άγχους ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες μπορεί να αφορούν διαφορετικές περιστάσεις αλλά και πλαίσια (Arthur, 1998). Στην έρευνα της Arthur (1998) δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία διαφοροποίησης μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς το άγχος και τις απαιτήσεις των σπουδών αν και οι γυναίκες φάνηκε να έχουν περισσότερα προβλήματα και να εκφράζουν μεγάλο προβληματισμό σε σχέση με τις διαπροσωπικές τους σχέσεις τους. Το 1966 ο Spielberger θέλοντας επικεντρωθεί στον ορισμό του άγχους σχετικά με τον πολυδιάστατο

χαρακτήρα του αναφέρει πως το άγχος διακρίνεται σε χαρακτηριστικό το οποίο αποτελεί τη προδιάθεση ενός ατόμου να αντιδρά επομένως αφορά σε χαρακτηριστικό του ατόμου που το κάνει να δείχνει γενικό άγχος αρκετά συχνά σε ένα ευρύ φάσμα καταστάσεων και ερεθισμάτων και σε καταστασιακό άγχος που αφορά σε συγκεκριμένες καταστάσεις.

Οι καταστάσεις και τα πλαίσια που διαμορφώνουν και επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο ένα άτομο χειρίζεται το γεγονός που του προκαλεί άγχος είναι κυρίως η οικογένεια, η κοινωνική στήριξη, η ηλικία, το φύλο, η προσωπικότητα, ο πολιτισμός, το είδος του γεγονότος, τα χαρακτηριστικά του ερεθίσματος. Η οικογένεια είναι το πρώτο δομημένο πλαίσιο, στο οποίο τα άτομα διαμορφώνουν και υιοθετούν συγκεκριμένους τρόπους αντιμετώπισης των αγχογόνων καταστάσεων. Οι γονείς αποτελούν πρότυπα για τα παιδιά, διαμορφώνοντας συνήθως τον τρόπο που αυτά επιλέγουν να χειρίζονται μια αγχογόνο κατάσταση. Ο υποστηρικτικός ρόλος της οικογένειας σε αγχογόνες καταστάσεις έχει συνδεθεί άμεσα με την υιοθέτηση ενεργητικών στρατηγικών αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων καθώς και με τη λειτουργική προσαρμογή σε καταστάσεις που προκαλούν άγχος (Chambers, Ryan, & Connor, 2001). Ως κοινωνική στήριξη ορίζεται η προσφερόμενη φροντίδα ή βοήθεια που το άτομο αντιλαμβάνεται πως του παρέχεται από διάφορες πηγές, όπως είναι οι συμμαθητές, οι φίλοι, οι συγγενείς, οι καθηγητές κ.ά. (Καραδήμας, 1998). Όταν υπάρχει κοινωνική στήριξη, το άτομο διαθέτει περισσότερα μέσα για την αντιμετώπιση κάποιας κατάστασης, με αποτέλεσμα να τη θεωρεί λιγότερο αγχογόνο και περισσότερο ελέγξιμη και, ως εκ τούτου, να χρησιμοποιεί περισσότερο στρατηγικές εστιασμένες στο πρόβλημα (Cohen & Wills, 1985). Πολλές έρευνες δείχνουν ότι τα παιδιά ηλικίας 6-12 ετών επιλέγουν συχνότερα στρατηγικές εστιασμένες στο πρόβλημα. Όσο όμως το άτομο πλησιάζει προς την ενηλικίωση του υιοθετεί συχνότερα στρατηγικές εστιασμένες στο συναίσθημα (Holt, Hoag, & Fraser, 2005). Στα πρώτα στάδια της εφηβείας (10-14 ετών) αναπτύσσονται οι δεξιότητες που επιτρέπουν στο παιδί να υιοθετήσει στρατηγικές, οι οποίες επικεντρώνονται στο

συναίσθημα. Κάτι τέτοιο είναι αναμενόμενο, καθώς η υιοθέτηση στρατηγικών που εστιάζουν στο συναίσθημα προϋποθέτουν επαρκείς γνωστικές διεργασίες (Connor-Smith, Compas, Wadsworth, Thomsen & Saltzman, 2000)

Ο θυμός σύμφωνα με τον Deffenbacher, (1996). είναι ένα συναίσθημα το οποίο εκτείνεται από ήπιο θυμό μέχρι έντονη οργή. Είναι μια φυσιολογική αντίδραση του οργανισμού σε καταστάσεις που το άτομο βιώνει και θεωρεί ότι είναι απειλητικές . Ο ίδιος διακρίνει την επιθετικότητα από το θυμό καθώς η πρώτη αποτελεί μια συμπεριφορά, ενώ ο θυμός αποτελεί ένα συναίσθημα, το οποίο δεν οδηγεί απαραίτητα στην επιθετικότητα.

Στο ίδιο αυτό πλαίσιο, η εξωτερίκευση του θυμού σχετίζεται με την πεποίθηση ότι ο θυμός είναι ένα αποδεκτό συναίσθημα και ότι θα οδηγήσει τους άλλους ή την κοινωνία στις επιθυμητές για το άτομο αλλαγές. Για τον εσωτερικευμένο ή καταπιεσμένο θυμό αναφέρεται πως η καταπίεση των συναισθημάτων είναι μία διαδικασία που μπορεί να παρατηρηθεί από τα παραλειπόμενα μιας δομημένης επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης. Επίσης υποστηρίζεται ότι ο θυμός γίνεται πιο έντονος αν συσσωρευτεί ή αγνοηθεί. Η καταπίεση του θυμού για μεγάλο χρονικό διάστημα μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη. Αποτελεσματική θεωρείται, τέλος, η εξωτερίκευση του θυμού με λεκτική επεξεργασία από ότι η καταπίεση ή η διάχυσή του (Thomas, 2003).

Σε μία έρευνα σχετικά με το θυμό στο φοιτητικό πληθυσμό (445 φοιτήτριες και 260 φοιτητές), μετά την ανάλυση 17 πτυχών του θυμού, της επιθετικότητας και της εχθρότητας, προέκυψε ένα μοντέλο τριών παραγόντων: α) εκδηλωμένης επιθετικότητας, β) τάση καταφυγής στο θυμό και περιορισμένο έλεγχο του και γ) καταπίεση του θυμού. (Korper & Erpperson, 1996).

Τα χαρακτηριστικά του φοιτητικού πληθυσμού

Η εφηβεία αποτελεί την εξέλιξη από την παιδική ηλικία στην ενηλικίωση, η οποία εκτείνεται από το ηλικιακό φάσμα των 12 ετών έως την ηλικία περίπου των 19 ετών και γενικά ταξινομείται σε τρία στάδια: την πρόωμη εφηβεία (12 έως 14 ετών), τη μεσαία εφηβεία (14 έως 17 ετών) και το τέλος της εφηβείας (17 έως 19 ετών) (Χατζηχρήστου 2011). Η εφηβεία χαρακτηρίζεται από σωματικές αλλαγές και την ανάπτυξη της σεξουαλικής ωριμότητας, που συνήθως έρχονται πριν τις συναισθηματικές και κοινωνικές συγκρούσεις που συνδέονται με την εφηβεία (Βοσνιάδου 2001). Η συναισθηματική ανάπτυξη αναφέρεται στην επάρκεια σε δεξιότητες που συνδέονται με τη μελλοντική ικανότητα του ατόμου να λειτουργήσει αποτελεσματικά και να διαχειριστεί τις απαιτήσεις του περιβάλλοντος (Χατζηχρήστου, 2011). Όσον αφορά στο βαθμό ανάπτυξης των συναισθηματικών δεξιοτήτων των νέων ατόμων, αυτός εξαρτάται από ατομικούς παράγοντες, όπως η ηλικία, το αναπτυξιακό στάδιο και η ιδιοσυγκρασία, αλλά και από οικογενειακά και κοινωνικά χαρακτηριστικά, καθώς και από ποικίλες περιβαλλοντικές αλληλεπιδράσεις.

Η φοιτητική ζωή συνήθως ξεκινάει στην αναπτυξιακή περίοδο που ονομάζεται όψιμη εφηβεία (17-20 ετών). Είναι η φάση απαρτίωσης και σταθεροποίησης του εαυτού και της ταυτότητας του εφήβου. Επίσης οι λειτουργίες του Εγώ διαφοροποιούνται, προετοιμάζοντας τον έφηβο για τους εσωτερικούς και εξωτερικούς στόχους της ενήλικης ζωής. Συνεπώς μιλάμε για την διαδικασία ολοκλήρωσης του γονεϊκού αποχωρισμού, την έναρξη της αυτονομίας, των στοιχείων εγκαθίδρυσης ταυτότητας (σωματικής, πνευματικής, σεξουαλικής, ιδεολογικής και επαγγελματικής) και της ικανότητας του ατόμου να αναπτύσσει ισότιμες και σταθερές διαπροσωπικές σχέσεις (Blotcky & Looney, 1998).

Οι φοιτητές παγκοσμίως φαίνεται να αποτελούν ένα πληθυσμό που μοιράζεται ομοιογενή χαρακτηριστικά σε σχέση με τον τρόπο ζωής του. Στη πλειονότητα είναι άτομα ηλικίας 18 με 25

ετών που δεν έχουν ενταχθεί ακόμη στον εργασιακό στίβο και προετοιμάζονται γι αυτόν. Οι σπουδές τους προαπαιτούν μία καλή βασική εκπαίδευση και υψηλό νοητικό δυναμικό. Οι φοιτητές διαθέτουν κάποια ψυχολογικά χαρακτηριστικά και ανήκουν σε μία διαφορετική αναπτυξιακά ομάδα σε σχέση από τον υπόλοιπο πληθυσμό. Σε αυτή τη περίοδο παρουσιάζεται η αναζήτηση προσωπικής ταυτότητας σε σύνδεση με την έναρξη φοίτησης στο Πανεπιστήμιο που καθιστά κρίσιμη και δύσκολη αυτή τη μετάβαση. Οι αλλαγές στο τρόπο ζωής είναι ταχύτατες και απαιτούν από το άτομο προσαρμογή και ευελιξία. Οι στρατηγικές αντιμετώπισης των δυσκολιών, η κοινωνικοποίηση, καθώς και οι επιδράσεις από το περιβάλλον οδηγούν σε λειτουργική ή μη λειτουργική προσαρμογή. Οι προκλήσεις της συγκεκριμένης περιόδου αποτελούν τη δημιουργία στερεών βάσεων για τη μετέπειτα επαγγελματική πορεία, η εδραίωση διαπροσωπικών σχέσεων, η ολοκλήρωση της διαδικασίας απόκτησης ταυτότητας, και η απόκτηση αυτονομίας. Οι συνθήκες ζωής πλέον είναι διαφορετικές, παρουσιάζεται αυξανόμενο άγχος σε σχέση με την επίδοση στα μαθήματα, την αλλαγή στο τόπο κατοικίας, τις διαπροσωπικές σχέσεις που καθιστούν τους φοιτητές περισσότερο ευάλωτους στην εμφάνιση ψυχικών διαταραχών (Ευθυμίου, Ευσταθίου & Καλατζή- Αζίζι, 2007). Ο πληθυσμός των φοιτητών έχει αναδειχθεί από πολλούς ερευνητές ως ομάδα «υψηλού κινδύνου» για την εκδήλωση ψυχοπαθολογίας σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό της ίδιας ηλικίας (Eisenberg et al., 2007). Στην Ελλάδα, η έρευνα των Μαδιανού και Ζάρναρη (1988) έδειξε ότι το 39,2% των ελλήνων φοιτητών παρουσίαζαν καταθλιπτική συμπτωματολογία, ποσοστό τριπλάσιο από το αντίστοιχο του γενικού πληθυσμού (12,2%), ενώ το ποσοστό των φοιτητών που παρουσίαζαν κάποια σοβαρή διαταραχή (19,2%) ήταν τετραπλάσιο από αυτό του γενικού πληθυσμού (4,9%) (Ευθυμίου και συν., 2007).

Είσοδος και προσαρμογή στη Τριτοβάθμια Εκπαίδευση

Η φοίτηση στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση αποτελεί μία μετάβαση για τη ζωή του εφήβου που «υπόσχεται» πολλαπλές ευκαιρίες ωρίμανσης και ανάπτυξης. Σύμφωνα με τους Cole & Cole (2001) η εισαγωγή σε αυτό το καινούριο για τον φοιτητή πλαίσιο περιλαμβάνει ακαδημαϊκές, κοινωνικές και διαπροσωπικές προκλήσεις και δημιουργεί την ανάγκη για εκμάθηση δεξιοτήτων και μεθόδων διαχείρισης αυτής της νέας πραγματικότητας. Παρατηρούνται δυσκολίες προσαρμογής όπως είναι αναμενόμενο κατά των πρώτο χρόνο φοίτησης σε επίπεδο ανάληψης ευθυνών, και υιοθέτησης καινούριων κοινωνικών ρόλων. Παράλληλα η επικοινωνία του φοιτητή με το οικογενειακό του σύστημα και τις παρέες από το σχολείο αναδιαμορφώνεται. Οι μεταβάσεις ανάμεσα στα συστήματα ονομάζονται βιο-κοινωνικο-συμπεριφορικές μεταστροφές (bio-social-behavioral shifts), και η πορεία της ανάπτυξης του φοιτητή προκύπτει σε συνάρτηση πληθώρας βιολογικών, κοινωνικών και συμπεριφορικών παραγόντων. Η θετική προσαρμογή στο πανεπιστημιακό περιβάλλον επιτυγχάνεται: α) όταν υπάρχει η εσωτερική εκτίμηση του/της φοιτητή/τριας ότι το περιβάλλον ικανοποιεί τις ανάγκες του αλλά και β) όταν παρουσιάζει συγκεκριμένες συμπεριφορές, ικανότητες ή χαρακτηριστικά που απαιτεί το περιβάλλον απ' αυτόν/ήν, όταν δηλαδή ο/η φοιτητής/τρια ικανοποιεί τις απαιτήσεις του φοιτητικού πλαισίου στο οποίο συμμετέχει. Αν οι απαιτούμενες συμπεριφορές δεν υπάρχουν στο ρεπερτόριο των επιλογών του/της φοιτητής/τριας, τότε δημιουργείται μια κατάσταση δυσχερής προσαρμογής, ένα «ανεπιτυχές ταίριασμα» ανάμεσα στον/στην φοιτητή/τρια και στο πανεπιστημιακό περιβάλλον (Dawis, 2001).

Η διαδικασία προσαρμογής του μετεφήβου στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση έχει μελετηθεί ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια λόγω του ότι έχει αυξηθεί ο αριθμός των εισακτέων στα Πανεπιστήμια σε σχέση με παλαιότερες εποχές. Συγκεκριμένα στην Αμερική της δεκαετίας του 1930 μόνο ένα ποσοστό 15% συνέχιζε τις σπουδές του στο Πανεπιστήμιο σε σύγκριση με τη

δεκαετία του 1990 που το ποσοστό των εισακτέων εκτοξεύτηκε στο 60%. Ένας ακόμη παράγοντας που συντέλεσε στο ερευνητικό ενδιαφέρον σε σχέση με την προσαρμογή των φοιτητών στο Πανεπιστήμιο ήταν και οι παράγοντες που μπορεί να συμβάλλουν στη διακοπή των σπουδών. (Steinberg, 1999).

Στην Ελλάδα επίσης παρατηρήθηκε αύξηση των εισακτέων στη Τριτοβάθμια Εκπαίδευση κυρίως στις δεκαετίες ανάμεσα στο 1950 με 1970. Με εξαίρεση τη δεκαετία του 1980 που παρατηρήθηκε μείωση του αριθμού των εισακτέων ο αριθμός ολοένα και αυξάνεται από το 1990 μέχρι σήμερα με τα πανεπιστήμια Αθηνών και Θεσσαλονίκης να αποτελούν την πρώτη προτίμηση των εισαχθέντων. Σε σχέση με τα επιστημονικά πεδία που επιλέγονται σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση φαίνεται πως τα τμήματα Ανθρωπιστικών Σπουδών έχουν το μεγαλύτερο αριθμό εισακτέων. Επίσης στην Ελλάδα ο μεγαλύτερος αριθμός εισακτέων και αποφοιτούντων να παρατηρείται σε τμήματα Γεωπονίας και Υπολογιστών. Στην έρευνα των Ευθυμίου και συν. (2001) μελετήθηκε εκτενώς το προφίλ των Ελλήνων Φοιτητών. Στη συγκεκριμένη έρευνα συμμετείχαν 1184 φοιτητές/τριες από τα Πανεπιστήμια Θράκης, Αθηνών και το Μετσόβιο Πολυτεχνείο. Συγκεκριμένα το 81,6% του φοιτητικού πληθυσμού που συμμετείχε στην έρευνα συντηρούνται οικονομικά από τους γονείς τους και μένουν μαζί τους όταν αυτό είναι δυνατόν (65% στην Αθήνα και 5% στη Θράκη). Επιπλέον σε ποσοστό φοιτητών 83.8% αναφέρουν πως ακολουθούν τον γνωστικό αντικείμενο που επιθυμούν. Σε ποσοστό 66,9% αναφέρουν πως ο μόνος λόγος που δεν σπουδάζουν το αντικείμενο στις επιλογές τους οφείλεται στη διαδικασία των Πανελληνίων. Σε ποσοστό 4.75% αναφέρουν πως δέχτηκαν πίεση από τους γονείς τους να σπουδάσουν ένα αντικείμενο που δεν θέλουν. Σε σχέση με τους φοιτητές που είναι πρωτοετείς και δευτεροετείς αναφέρουν πως αντιμετωπίζουν συχνότερα προβλήματα με την οργάνωση, την έλλειψη πληροφόρησης και δυσκολίες στη προσαρμογή.

Σύμφωνα με τους Mahoney & Bergman (2002) το άτομο μελετάται ως ψυχοκοινωνική ολότητα, η μελέτη σε σχέση με την προσαρμογή του δεν μπορεί να είναι ολοκληρωμένη αν λαμβάνουμε υπόψη μόνο μια διάσταση της προσαρμογής. Στα πλαίσια αυτά η προσαρμογή στο Πανεπιστήμιο γίνεται κατανοητή μελετώντας τις επιμέρους πλευρές της. Οι Baker & Siryk (1989) προτείνουν μια πολύ-παραγοντική θεώρηση της προσαρμογής στο Πανεπιστήμιο βασισμένη σε τέσσερις βασικές εκφάνσεις της: Την ακαδημαϊκή προσαρμογή, τη συναισθηματική / προσωπική προσαρμογή, την κοινωνική προσαρμογή και τη δέσμευση με το πανεπιστημιακό περιβάλλον. Συγκεκριμένα ένας φοιτητής μπορεί να λειτουργεί ομαλά στις σπουδές του, να παρουσιάζει δηλαδή θετική ακαδημαϊκή προσαρμογή, αλλά να παρουσιάζει κακή κοινωνική προσαρμογή, δηλαδή να μην έχει μπορέσει να κάνει νέες γνωριμίες και φίλιες στο πανεπιστημιακό περιβάλλον με άλλους φοιτητές, να μη βγαίνει έξω, να μη συμμετέχει σε κοινωνικές εκδηλώσεις του Πανεπιστημίου. Αυτό σημαίνει ότι ο ίδιος φοιτητής μπορεί να παρουσιάζει έντονα θετική προσαρμογή στη μια διάσταση και κακή προσαρμογή στην άλλη, καθιστώντας έτσι εμφανές ένα προφίλ έντονων ενδοατομικών διαφορών.

Πιο αναλυτικά, η ακαδημαϊκή προσαρμογή αναφέρεται στην αντιμετώπιση των παραγόντων εκπαίδευσης στο πανεπιστημιακό περιβάλλον και προσδιορίζεται από πολλές παραμέτρους (Baker & Siryk, 1989). Ένας βασικός παράγοντας ακαδημαϊκής προσαρμογής είναι η επίδοση του/της φοιτητή/τριας, η οποία αναφέρεται στο αποτέλεσμα της ακαδημαϊκής προσπάθειάς του/της ή αλλιώς στην ακαδημαϊκή λειτουργικότητα. Οι μετρήσεις της ακαδημαϊκής λειτουργικότητας σχετίζονται ιδιαίτερα υψηλά με τον μέσο όρο των βαθμών των φοιτητών/τριών (Beyers & Goossens, 2002). Η ακαδημαϊκή λειτουργικότητα περιλαμβάνει την επίδοση κατά την εξεταστική περίοδο, την αναβλητικότητα για τις εργασίες και το διάβασμα, δυσκολίες στη συγκέντρωση, κτλ. Η επίδοση κατά την εξεταστική σχετίζεται ιδιαίτερα με το άγχος των εξετάσεων, το οποίο αναφέρεται στα αρνητικά αισθήματα που βιώνουν οι

φοιτητές/τριες, όταν πρέπει να εξεταστούν. Ο Depreeuw συνδέει το άγχος των εξετάσεων με την ανησυχία για τις ικανότητες του εαυτού και πιο συγκεκριμένα με μια αρνητική εκτίμηση των προσωπικών ικανοτήτων για την αντιμετώπιση των αναγκών της μελέτης και της επίδοσης. Παράλληλα, έχει προταθεί ο διαχωρισμός του σε δύο κατηγορίες: το ενεργητικό άγχος, που διακρίνεται από υψηλή προσπάθεια στη μελέτη και καλά αποτελέσματα και το παθητικό άγχος που διακρίνεται από υψηλή αναβλητικότητα και φτωχή επίδοση (Depreeuw, 1984).

Στην έρευνα των Καλαντζή –Αζιζι & Καραδήμας (1997), στους Έλληνες φοιτητές διαπιστώθηκε ότι όσο υψηλότερη είναι η εκτίμηση των φοιτητών/τριών για τις σπουδές τους τόσο υψηλότερο άγχος βιώνουν πριν ή κατά τη διάρκεια των εξετάσεων. Κατά τον ίδιο τρόπο, το άγχος που βιώνουν οι φοιτητές/τριες είναι ανάλογο με την αρνητική εκτίμηση των ικανοτήτων τους να αντιμετωπίζουν τις απαιτήσεις των εξετάσεων. Επίσης, ως προς το φύλο βρέθηκε ότι οι φοιτήτριες παρουσίαζαν σημαντικά υψηλότερο άγχος εξετάσεων από τους φοιτητές.

Επίσης, η αναβλητικότητα, αποτελεί ένα πολύ συχνό πρόβλημα ακαδημαϊκής λειτουργικότητας. Πληθώρα ερευνών αναφέρουν ότι περίπου το 25- 40% των φοιτητών/τριών κάποια χρονική στιγμή καταφεύγουν στην αναβλητικότητα (Rothblum, Solomon & Murakami, (1986). Σύμφωνα με τον Depreeuw (1984) η απλή αναβολή στην εκτέλεση των υποχρεώσεων μεταβάλλεται σε παθολογική αναβλητικότητα, αν ο/η φοιτητής/τρια αναβάλλει συστηματικά τις υποχρεώσεις του για μεγάλο χρονικό διάστημα, παρ' όλο που γνωρίζει ότι αυτό επιφέρει προβλήματα σε πολλά επίπεδα. Μια άλλη βασική διάσταση της ακαδημαϊκής προσαρμογής είναι τα κίνητρα, που αφορούν στις στάσεις του/της φοιτητή/τριας για τους ακαδημαϊκούς στόχους και την προσπάθεια που χρειάζεται να καταβληθεί (Beyers & Goossens, 2002). Παράλληλα, ιδιαίτερη βαρύτητα έχει και η ικανοποίηση από το ακαδημαϊκό περιβάλλον και ό,τι αυτό προσφέρει στο/στη φοιτητή/τρια, όπως η ικανοποίηση από το πρόγραμμα σπουδών, από τους καθηγητές που διδάσκουν τα μαθήματα, το εκπαιδευτικό περιβάλλον.

Στην έρευνα των Ευθυμίου και συν. (2007) το 16,1% των φοιτητών/τριών φάνηκε πως οι συμμετέχοντες αντιμετωπίζουν προβλήματα σχετικά με οργανωτικά ζητήματα του Πανεπιστημίου, όπως προβλήματα στις σχέσεις με το διοικητικό προσωπικό, δυσκολίες στη φοίτηση λόγω καταλήψεων και αποχών, ανεπάρκεια υλικοτεχνικών υποδομών, οργανωτικά ζητήματα σχολής κ.α. Το 14,7% των φοιτητών/τριών ανέφεραν ότι αντιμετωπίζουν προβλήματα σχετικά με την χαμηλή ποιότητα σπουδών και τις σχέσεις με τους καθηγητές. Το 11,6% των φοιτητών/τριών δήλωσαν ότι αντιμετωπίζουν προβλήματα σχετικά με την έλλειψη πληροφόρησης για ακαδημαϊκά ζητήματα, όπως για το πρόγραμμα σπουδών, τις υποτροφίες, τις μεταπτυχιακές σπουδές, κ.α. και το 13,3% των φοιτητών/τριών δήλωσαν ότι αντιμετωπίζουν προβλήματα σχετικά με τις παροχές από το Πανεπιστήμιο, δηλαδή προβλήματα στέγασης, σίτισης ή μετακίνησης.

Η συναισθηματική προσαρμογή αναφέρεται την ψυχολογική και σωματική κατάσταση του/της φοιτητή/τριας. Η ψυχολογική ευημερία ή δυσφορία προσδιορίζεται από την ύπαρξη αισθημάτων κόπωσης, κακοκεφιάς, δυσκολίας στην καθημερινότητα κ.τ.λ. Η ψυχοσωματική υγεία του/της φοιτητή/τριας αναφέρεται σε διαταραχές της όρεξης, του ύπνου, την εμφάνιση προβλημάτων υγείας. Γενικά, όσο πιο υψηλό είναι το επίπεδο της γενικής προσαρμογής τόσο σπανιότερα βιώνουν οι φοιτητές/τριες αισθήματα κατάθλιψης και μοναξιάς). Μετρήσεις της θετικής συναισθηματικής – προσωπικής προσαρμογής στο Πανεπιστήμιο σχετίζονται σημαντικά αρνητικά με μετρήσεις της κατάθλιψης, ενώ οι φοιτητές/τριες που αναζητούσαν ψυχολογική βοήθεια παρουσίαζαν σημαντικά χειρότερα επίπεδα συναισθηματικής – προσωπικής προσαρμογής (Beyers & Goossens, 2002). Επιπλέον, οι καλύτερα προσαρμοσμένοι φοιτητές και φοιτήτριες είναι πιο ικανοποιημένοι με διάφορες πλευρές της ζωής τους, όπως με την οικονομική τους κατάσταση, την κατοικία τους, το πρόγραμμα σπουδών τους). Οι αγχώδεις

φοιτητές/τριες με τάσεις νοσταλγίας για το πατρικό τους σπίτι επίσης συναντούν δυσκολίες γενικής προσαρμογής (Paul & Brier, 2001).

Η κοινωνική προσαρμογή στο φοιτητικό τρόπο ζωής αφορά στη διαχείριση εκ μέρους του/της φοιτητή/τριας να εκφράσει τις προσωπικές του ανάγκες για διαπροσωπική και κοινωνική αλληλεπίδραση με τις διαπροσωπικές και κοινωνικές προκλήσεις του Πανεπιστημιακού περιβάλλοντος. Βασική διάσταση της κοινωνικής προσαρμογής είναι η ικανοποίηση από τις κοινωνικές πλευρές του πανεπιστημιακού περιβάλλοντος, όπως για παράδειγμα, τα διάφορα δρώμενα και εκδηλώσεις της Πανεπιστημιούπολης. Γενικά, η θετική κοινωνική προσαρμογή περιγράφει την αντιλαμβανόμενη αποτελεσματικότητα του φοιτητή/τριας ως προς την κοινωνική λειτουργικότητα στο πανεπιστημιακό περιβάλλον. Η κοινωνική προσαρμογή περιλαμβάνει την ικανοποίηση από τη σύναψη σχέσεων με συμφοιτητές/τριες ή φοιτητές/τριες άλλων σχολών, από τη συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες, κ.τ.λ. Η βασική τους συμβολή είναι η ενίσχυση της αίσθησης του/της φοιτητή/τριας ότι ανήκει στο πανεπιστημιακό περιβάλλον. Σύμφωνα με έρευνες η κοινωνική προσαρμογή των πρωτοετών εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την απόκτηση ενός κοινωνικού δικτύου υποστήριξης στο πανεπιστημιακό περιβάλλον, τη δημιουργία δηλαδή και διατήρηση διαπροσωπικών σχέσεων που θα χρησιμοποιήσει ο/η φοιτητής/τρια ως πηγές υποστήριξης και βοήθειας για την αντιμετώπιση ψυχοπιεστικών καταστάσεων. Η θετική κοινωνική προσαρμογή στο Πανεπιστήμιο σχετίζεται αρνητικά με τη μοναξιά ((Beyers & Goossens, 2002). Το αίσθημα της μοναξιάς είναι πολύ έντονο στους/στις πρωτοετείς και ιδιαίτερα σε εκείνους/ες που σπουδάζουν μακριά από το μέρος όπου μεγάλωσαν. Με την είσοδο στο Πανεπιστήμιο, αυξομειώνεται ο βαθμός ενσωμάτωσης στα μικροσυστήματα που συμμετείχε μέχρι τώρα το άτομο, καθώς καλείται να ενταχθεί στα νέα μικροσυστήματα της φοιτητικής κοινότητας. Οι αλλαγές αυτές δημιουργούν συνήθως αισθήματα ανασφάλειας, όπως άλλωστε και οι

περισσότερες οικολογικές μεταβάσεις. Στον Ελληνικό φοιτητικό πληθυσμό, όπως βρέθηκε στην έρευνα των Παπαδιώτη – Αθανασίου & Δαμίγου (2003), η ερώτηση «αισθάνομαι μοναξιά στη φοιτητική μου ζωή» κάλυπτε τη μεγαλύτερη διακύμανση στις δυσκολίες προσαρμογής και σχετιζόταν σε σημαντικό βαθμό με την καταθλιπτική συμπτωματολογία. Στην έρευνα αυτή βρέθηκαν σημαντικές διαφορές φύλου, καθώς οι φοιτήτριες δήλωναν ότι αισθάνονται μεγαλύτερη μοναξιά και δεν έχουν αρκετές παρέες. Γενικά, σε σχέση με την προηγούμενη έρευνα που έγινε από το Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων (Ναυρίδης & συν., 1990) υπήρχε αυξητική τάση στα αισθήματα μοναξιάς των φοιτητών/τριών. Ωστόσο, η κοινωνική προσαρμογή δεν περιλαμβάνει μόνο τις σχέσεις με συμφοιτητές/τριες, αλλά και τις άτυπες ή τυπικές επαφές με φορείς του Πανεπιστημίου. Έτσι, έχει βρεθεί ότι οι άτυπες επαφές συμβάλλουν θετικά στην ακαδημαϊκή επίδοση και στην ομαλή συνέχιση των σπουδών. Οι επαφές μπορεί να είναι διαφόρων ειδών: Να αφορούν βασική πληροφόρηση για το πρόγραμμα σπουδών, να περιλαμβάνουν συζητήσεις για θέματα καριέρας ή να περιλαμβάνουν συζητήσεις για συγκεκριμένα προβλήματα με μαθήματα. Η έλλειψη αλληλεπίδρασης ανάμεσα σε φορείς του Πανεπιστημίου και στους φοιτητές/τριες έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με τη φτωχή ακαδημαϊκή προσαρμογή και τη διακοπή των σπουδών. Αντίθετα, οι αυξημένες ευκαιρίες για επαφές συμβάλλουν σε αυξημένη ικανοποίηση από το πανεπιστημιακό περιβάλλον. Φαίνεται ότι οι επαφές αυτές έχουν την ικανότητα να διαμορφώνουν την αξία που προσδίδουν οι φοιτητές/τριες στις σπουδές τους (Baker & Siryk, 1989).

Σχετικά με τα ερευνητικά δεδομένα στην Ελλάδα στην έρευνα των Ευθυμίου και συν. (2001) το 19,5% του φοιτητικού πληθυσμού δήλωσε ότι αντιμετωπίζει προβλήματα στις διαπροσωπικές του σχέσεις με τους συμφοιτητές, τους φίλους ή το άλλο φύλο. Τα πιο πολλά προβλήματα σχέσεων δήλωσαν οι φοιτητές/τριες από Σχολές Εκπαίδευσης, έπειτα από Σχολές Θετικών Επιστημών και τη Νομική και σε μικρότερο βαθμό δήλωσαν προβλήματα σχέσεων οι

φοιτητές/τριες από τις Επιστήμες Υγείας. Παράλληλα, μόνο το 2,1% των φοιτητών/τριών της έρευνας δήλωσαν προβλήματα που αναφέρονται σε κοινωνικά ζητήματα, όπως ναρκωτικά, βία, κακοποίηση, κ.α. Ένας συχνός ανασταλτικός παράγοντας για τη δημιουργία νέων διαπροσωπικών σχέσεων είναι τα αισθήματα νοσταλγίας που αναφέρουν οι πρωτοετείς για το πατρικό τους σπίτι και τους φίλους των μαθητικών χρόνων. Καθώς οι περισσότεροι φοιτητές/τριες από την επαρχία φεύγουν για πρώτη φορά από το πατρικό τους, η απομάκρυνση αυτή από το οικείο τους περιβάλλον δημιουργεί αισθήματα νοσταλγίας (Paul & Brier, 2001). Η νοσταλγία για το πατρικό είναι μια γνωστική – συναισθηματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από αισθήματα θλίψης και δυσφορίας, συνεχείς σκέψεις για την οικογένεια και ανάγκη για επίσκεψη στο χαμηλή ακαδημαϊκή επίδοση, κατάθλιψη, άγχος και σωματικά συμπτώματα. Αισθήματα νοσταλγίας για τους φίλους των μαθητικών χρόνων αναφέρονται σε μεγάλο βαθμό από τους πρωτοετείς και σχετίζονται σημαντικά με τον αριθμό των επισκέψεων που κάνουν στο πατρικό τους σπίτι (Paul & Brier, 2001). Οι Paul & Brier (2001) βρήκαν επίσης ότι οι πρωτοετείς που παρουσιάζουν έντονη ενασχόληση με τους φίλους των μαθητικών τους χρόνων διακατέχονται από έντονα αισθήματα μοναξιάς, δεν πιστεύουν ότι μπορούν να δημιουργήσουν εύκολα στενές και κοινωνικά αποδεκτές φιλίες και παρουσιάζουν χαμηλή κοινωνική αυτοεκτίμηση.

Για τον ελληνικό φοιτητικό πληθυσμό υπάρχουν στοιχεία για τη σχέση με το Πανεπιστήμιο από την έρευνα των Παπαδιώτη – Αθανασίου & Δαμίγου (2003), στην οποία βρέθηκε ένας μεγάλος αριθμός φοιτητών/τριών να εκφράζουν την επιθυμία ότι θα ήθελαν να φοιτούν σε διαφορετικό τμήμα από αυτό στο οποίο βρίσκονται. Μικρότερος ήταν ο αριθμός των φοιτητών/τριών που δήλωναν ότι δεν ήταν ευχαριστημένοι από το συγκεκριμένο Πανεπιστήμιο στο οποίο φοιτούσαν. Στην έρευνα αυτή βρέθηκαν σημαντικές διαφορές φύλου στη σχέση με το Πανεπιστήμιο, καθώς οι φοιτήτριες παρουσίαζαν πιο θετική σχέση με το Πανεπιστήμιο, ήταν

πιο ικανοποιημένες από τις σπουδές τους και δήλωναν ότι οι συνθήκες στο Πανεπιστήμιο και στο τμήμα φοίτησής τους ανταποκρίνονταν περισσότερο στις προσδοκίες τους απ' ό,τι δήλωναν οι φοιτητές. Επίσης, υπήρχαν διαφορές ως προς το έτος φοίτησης. Οι πρωτοετείς δηλώνουν ότι αντιμετωπίζουν περισσότερα προβλήματα με την επιλογή του τμήματος φοίτησης και ότι θα επιθυμούσαν να φοιτούν σε άλλο τμήμα σε μεγαλύτερο βαθμό απ' ό,τι οι φοιτητές/τριες μεγαλύτερων ετών.

Κατάθλιψη στο φοιτητικό πληθυσμό

Πρόσφατες επιδημιολογικές έρευνες εντοπίζουν τις καταθλιπτικές διαταραχές συχνότερα στην όψιμη εφηβεία σε σχέση με την προεφηβική ηλικία (Harrington, 2001), ενώ αντίστοιχες μελέτες μεγάλης κλίμακας δείχνουν ότι η μέση ηλικία έναρξης του πρώτου μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου είναι τα 15 έτη (Wenar & Kerig, 2008). Έρευνα των Madianos, Madianou, Zarnari & Stefanis, έδειξε ποσοστό καταθλιπτικής διάθεσης (36%), να παρατηρείται σε άτομα ηλικίας 18-24 χρονών για αυτό και χαρακτηρίστηκε ομάδα υψηλού κινδύνου (Madianos, Madianou, Zarnari & Stefanis, 1987). Τα βασικά χαρακτηριστικά της καταθλιπτικής διαταραχής είναι η παρατεταμένη μελαγχολική διάθεση και η απώλεια του ενδιαφέροντος και της ευχαρίστησης σχεδόν για όλες τις δραστηριότητες, μια κατάσταση που είναι γνωστή ως "ανηδονία". Κάτι ιδιαίτερα σημαντικό είναι ότι κατά την όψιμη εφηβεία ο νέος μπορεί να παρουσιάζει ευερεθιστότητα αντί του καταθλιπτικού συναισθήματος. Αν και η μελαγχολική ή η ευερέθιστη διάθεση μπορεί να εμφανιστεί σε κάθε άνθρωπο ως αποτέλεσμα κάποιου δυσάρεστου και αγχογόνου γεγονότος, η κλινική κατάθλιψη χαρακτηρίζεται από παρατεταμένη διάρκεια και αυξημένη ένταση αυτών των συναισθημάτων, τα οποία παρεμποδίζουν τη λειτουργικότητα του ατόμου και ενδέχεται να οδηγήσουν ακόμα και σε σκέψεις ή απόπειρες αυτοκτονίας. Αποτέλεσμα των παραπάνω είναι, ο νέος να περιορίσει τις δραστηριότητες που συνήθως του φέρνουν ευχαρίστηση και απαιτούν σημαντική ενέργεια αλλά κυρίως να δείχνει

αδιαφορία και βαρεμάρα που αποτελούν έκφραση της ψυχοκινητικής του επιβράδυνσης. Τέλος παρουσιάζει χαμηλή αυτοεκτίμηση και σημαντική μείωση των ακαδημαϊκών του επιδόσεων.

Η κατάθλιψη φαίνεται να είναι μία συναισθηματική διαταραχή ιδιαίτερος συχνή στο φοιτητικό πληθυσμό. Συγκεκριμένα ένας στους τέσσερις νεαρούς ενήλικες 18 έως 25 ετών υπολογίζεται ότι θα βιώσει ένα καταθλιπτικό επεισόδιο κατά τη διάρκεια της φοιτητικής του ζωής. Σε πολλούς φοιτητές η εμφάνιση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας χαρακτηρίζεται από διακύμανση της διάθεσης, αβεβαιότητα, ασυνέχεια στην αίσθηση προσωπικής ταυτότητας, στις αναπτυξιακές διαδικασίες και τέλος, στις διαπροσωπικές θέσεις (Kuwabara, Van Voorthees, Gollan & Alexander, 2007). Ωστόσο πολλά από τα συμπτώματα φαίνεται να είναι περιστασιακά και δεν αποτελούν πάντα ξεκάθαρες κλινικές οντότητες εφόσον ενδεχομένως συνδέονται με μία παροδική αίσθηση ηττοπάθειας και αποθάρρυνσης συναισθήματα που συναντώνται συχνά σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες όπως οι φοιτητές. Άρα δεν ορίζονται απαραίτητα ως ενδείξεις διαταραχής αλλά ως διαταραχή της «φυσιολογικότητας» (Ευθυμίου και συν., 2007).

Η κατάθλιψη φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά την ικανότητα του ατόμου να έχει ικανοποιητική επίδοση στις καθημερινές του δραστηριότητες (Παπαστυλιανού και συν., 2007). Οι φοιτητές βρίσκονται ηλικιακά σε μία δύσκολη αναπτυξιακή φάση ενώ παράλληλα καλούνται να προσαρμοστούν επιτυχώς σε ένα νέο ακαδημαϊκό περιβάλλον (Ευθυμίου και συν., 2007). Η έρευνα των Hysenbegasi, Hass & Rowland, (2005) κατέγραψε ως αρχική ερευνητική υπόθεση ότι η σχέση ανάμεσα στην εμφάνιση της κατάθλιψης και τη χαμηλή ακαδημαϊκή επίδοση σε φοιτητικό πληθυσμό είναι αμφίδρομη. Η υπόθεση υποστηρίχθηκε από τα ερευνητικά ευρήματα. Συγκεκριμένα βρέθηκε ότι οι φοιτητές με υψηλά ποσοστά κατάθλιψης δήλωσαν πως έχασαν ένα σημαντικό αριθμό μαθημάτων που δεν παρακολούθησαν και δεν εξετάστηκαν σε αυτά. Επίσης σε έρευνα των Andrews & Wilding (2004) σε σχέση με τους παράγοντες που

συνδέονται με τη χαμηλή ακαδημαϊκή επίδοση των φοιτητών στο φοιτητικό πληθυσμό φάνηκε ότι η κατάθλιψη και τα οικονομικά προβλήματα επηρεάζουν σημαντικά. Ιδιαίτερα ευαίσθητος πληθυσμός ως προς την κατάθλιψη φαίνεται να είναι ο φοιτητικός πληθυσμός. Σε έρευνα της Ένωσης Υγείας Αμερικανικών Κολλεγίων το 2003 φάνηκε ότι ένα 18.9% των φοιτητών είχαν εμφανίσει έστω και μία φορά καταθλιπτικά συμπτώματα και η αύξηση στα περιστατικά κατάθλιψης στα έτη 2000-2004 ήταν στο 4.6%. Συχνά προβλήματα που αναφέρονται ως αιτίες κατάθλιψης από τους φοιτητές είναι η πίεση των μαθημάτων, προβλήματα οικονομικής φύσης, προβλήματα με τα άλλα φύλο. Επιπλέον θέματα που κάνουν τα άτομα ιδιαίτερα ευάλωτα στη κατάθλιψη κατά την φοιτητική ηλικία είναι ο τρόπος ζωής τους κατά τη διάρκεια των σπουδών όπως έλλειψη ύπνου, χρήση ουσιών, δυσκολίες προσαρμογής στο νέο περιβάλλον. Οι Vredenburg, O'Brien & Krames (1988) μελετώντας τη φοιτητική κατάθλιψη σε 35 φοιτητές/τριες ενός Αμερικάνικου κολεγίου που παρουσίαζαν συμπτώματα κατάθλιψης, βρήκαν ότι τα τρία τέταρτα αυτών των φοιτητών/τριών παρουσίαζαν κατάθλιψη για παραπάνω από τρεις μήνες και οι μισοί από αυτούς είχαν κάνει απόπειρα αυτοκτονίας. Μια άλλη αντίστοιχη έρευνα έδειξε μια αυξανόμενη απαίτηση για υπηρεσίες παροχής ψυχολογικής βοήθειας στους/στις φοιτητές/τριες, καθώς το 30,3% των ανδρών και το 26,5% των γυναικών του φοιτητικού πληθυσμού που πήρε μέρος στην έρευνα, είχε βάσει των ερωτηματολογίων συμπτωμάτων που συμπλήρωσε σκορ ενδεικτικά ψυχιατρικών προβλημάτων

Στην έρευνα των Παπαδιώτη – Αθανασίου & Δαμίγου (2003) ένα ποσοστό 47,7% των φοιτητών/τριων παρουσιάζει στοιχειά κατάθλιψης ενδεικτικά νοσηρότητας, ενώ ένα ποσοστό 46,8% δεν παρουσιάζει νοσηρότητα σύμφωνα με την κλίμακα C.E.S. – D., στην οποία τα 16 συμπτώματα αποτελούν το διαχωριστικό σημείο για τη νοσηρότητα ή μη. Από τα άτομα αυτά το 38,5% ήταν φοιτητές και το 55,8% φοιτήτριες, ενώ το μέσο C.E.S. – D. των φοιτητών ήταν ίσο με 15,91 και των φοιτητριών ήταν 18,64 και η διαφορά τους ήταν στατιστικώς σημαντική.

Κατάθλιψη και Άγχος στο φοιτητικό πληθυσμό

Οι φοιτητικός πληθυσμός φαίνεται να αποτελεί μία κοινωνική ομάδα που παρουσιάζει υψηλά επίπεδα άγχους που επηρεάζει τη ψυχολογική και διανοητική του υγεία (Akandere & Tekin,2002). Διάφοροι ερευνητές έχουν αναγνωρίσει το αντίκτυπο του συναισθηματικού στρες σε φοιτητικό πληθυσμό. Συγκεκριμένα οι Nguyen, Unger, Hamilton και Spruitz- Metz (2006) αναφέρουν ότι οι φοιτήτριες βιώνουν υψηλότερα επίπεδα στρες κατά τη διάρκεια των σπουδών τους. Επιπλέον σε έρευνα των Burnard, Edwards, Bennett, Thiabab, , Tothova, , Baldacchino, Bara, & Mytevelli (2008) η οποία πραγματοποιήθηκε σε φοιτήτριες νοσηλευτικής από πέντε διαφορετικές χώρες επιβεβαιώθηκε το ίδιο εύρημα. Συνολικά φαίνεται οι σπουδαστές ανώτατης εκπαίδευσης να αγνοούν αποτελεσματικές στρατηγικές διαχείρισης του στρες (Nguyen et al., 2006). Τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης μπορούν να θεωρηθούν αξιόπιστοι δείκτες για τη ψυχική υγεία ενός ατόμου (Inam , Saqib, Alam, 2003). Ένα θέμα που έχει απασχολήσει τους ερευνητές είναι η σχέση της κατάθλιψης και του άγχους σε φοιτητικό πληθυσμό. Στην συγκεκριμένη έρευνα των Inam et al. (2003) σε φοιτητές Ιατρικής Σχολής, βρέθηκε ότι το 60% του δείγματος παρουσίαζαν υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης ταυτόχρονα. Η κατάθλιψη είναι μία νοσολογική οντότητα που εμφανίζει υψηλή συννοσηρότητα με άλλες ψυχιατρικές διαταραχές. Συγκεκριμένα το 40% με 70% των εφήβων με κατάθλιψη εμφανίζουν τουλάχιστον μια ακόμη διαταραχή (Cicchetti & Toth, 1998). Τα συμπτώματα του άγχους και της κατάθλιψης παρουσιάζουν υψηλή συσχέτιση, με 60% έως 70% εφήβων με διάγνωση κατάθλιψης να εμφανίζουν επίσης συννοσηρότητα με αγχώδεις διαταραχές. Οι κυριότερες ενδείξεις αναφορικά με τη συννοσηρότητα της κατάθλιψης και των αγχωδών διαταραχών προέρχονται από κλινικές παρατηρήσεις, επιδημιολογικά δεδομένα, μελέτες οικογενειών, γενετικές μελέτες, βιολογικά δεδομένα, καθώς και από τη διερεύνηση ψυχοκοινωνικών παραγόντων (Χριστοδούλου, 1998). Τα συμπτώματα αυτών των δύο

διαταραχών αλληλεπικαλύπτονται και τα άτομα που πάσχουν τόσο από κατάθλιψη όσο και από άγχος τείνουν να ανταποκρίνονται στα ίδια αντικαταθλιπτικά φάρμακα, να παρουσιάζουν παρόμοιες ενδοκρινικές παθήσεις και να έχουν οικογενειακό ιστορικό και των δύο διαταραχών. Όσον αφορά τα συμπτώματα του άγχους, αυτά συνήθως προηγούνται χρονικά της κατάθλιψης, γεγονός που καθιστά μια εξελικτική σχέση μεταξύ των δύο διαταραχών (Kovacs & Devlin, 1988).

Κατάθλιψη και θυμός στο φοιτητικό πληθυσμό

Παρατηρείται μεγάλο ενδιαφέρον από τους ερευνητές σε σχέση με το φύλο και την επίδραση που έχει στην εμφάνιση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Το ίδιο παρατηρείται και σε άλλους παράγοντες που μπορεί να συντελούν στην εμφάνιση κατάθλιψης. Ένα πιθανό στοιχείο που μπορεί να σχετίζεται με την εμφάνιση της είναι ο θυμός. Φαίνεται πως ο θυμός και η επιθετικότητα χαρακτηρίζουν τις διαταραχές της διάθεσης, την κατάθλιψη και τις αγχώδεις διαταραχές (Posternak, Zimmerman, 2002). Ο θυμός είναι ένα φυσιολογικό ανθρώπινο συναίσθημα. Το πρόβλημα ξεκινάει όταν το άτομο χάνει τον έλεγχο του θυμού ή τείνει να τον βιώνει με εσωτερικευμένο τρόπο. Το άτομο χρησιμοποιεί μία πληθώρα συνειδητών και ασυνείδητων τρόπων για να διαχειριστεί το συναίσθημα του θυμού όπως οι μηχανισμοί άμυνας (Perry & Cooper, 1989). Οι τρεις βασικές στρατηγικές που χρησιμοποιεί είναι η εσωτερίκευση του θυμού, η εξωτερίκευση του θυμού και ο έλεγχος επί του θυμού (Spielberger et al., 1996).

Ιστορικά η σημασία του θυμού και της παρορμητικής επιθετικότητας έχει ερευνηθεί από ψυχοδυναμικούς θεωρητικούς. Η θεωρία του Συναισθηματικού Δεσμού αναφέρει ότι η ρύθμιση του συναισθήματος συνδέεται με εσωτερικευμένες αναπαραστάσεις των φιγούρων φροντίδας του παιδιού και των αντίστοιχων τρόπων ανταπόκρισης στις ανάγκες του από αυτές. Φαίνεται πως άτομα με ανασφαλή συναισθηματικό δεσμό παρουσιάζουν εχθρική και επιθετική

συμπεριφορά προς τους άλλους, γίνονται καχύποπτα και αντιδρούν με θυμό και άγχος σε διάφορες κοινωνικές καταστάσεις και κυρίως στις διαπροσωπικές σχέσεις (Bowlby, 1973). Ευρήματα από τη ψυχιατρική έρευνα συχνά συμφωνούν ότι η συναισθηματικές διαταραχές και κυρίως η μελαγχολική κατάθλιψη παρουσιάζει αυξημένα επίπεδα εσωτερικευμένου θυμού (Stranghellini, 2000). Σε έρευνα σε νεαρούς φοιτητές παρατηρήθηκε πως το 82% του δείγματος με καταθλιπτική συμπτωματολογία δήλωσαν πως εσωτερικεύουν το θυμό τους και το 56% δήλωσαν πως ο θυμός που έχουν καταπιέσει μέσα τους είναι η αιτία της κατάθλιψης τους. Συχνά όπως φαίνεται από έρευνες τα άτομα με ιστορικό κατάθλιψης έχουν υψηλότερα επίπεδα εσωτερικευμένου θυμού και πολύ χαμηλά επίπεδα ελέγχου του θυμού που στη περίπτωση αυτή τους οδηγούν σε εξάρσεις επιθετικότητας, και κακοποιητική συμπεριφορά προς τους άλλους. Στην πρώτη περίπτωση που ο θυμός εσωτερικεύεται φαίνεται να εκτονώνεται μέσα από συμπεριφορές όπως η παθητική- επιθετική συμπεριφορά, η απόσυρση από δραστηριότητες, η απομόνωση, η υπερκατανάλωση φαγητού (Rakos, 1991).

Κατάθλιψη, Άγχος, Θυμός και δημογραφικά χαρακτηριστικά στο φοιτητικό πληθυσμό

Ο θυμός και η επιθετικότητα διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη κατάθλιψη της όψιμης εφηβικής ηλικίας, ειδικά μεταξύ των αγοριών. Έτσι το ένα τρίτο των αγοριών εμφανίζει και διαταραχή της διαγωγής και εμπλέκεται σε επιθετικές αντικοινωνικές πράξεις, όπως καυγάδες ή κλοπές. Παρόλο που ο συσχετισμός αυτός περιγράφηκε προηγουμένως ως συγκαλυμμένη κατάθλιψη, ωστόσο οι συμπεριφορές αυτές εμφανίζονται ως κάτι το επιπρόσθετο παρά σαν κάτι που αντικαθιστά την κατάθλιψη. Ο συνδυασμός της διαταραχής της διαγωγής με την επιθετικότητα αποφέρουν μια πιο αρνητική έκβαση (Harrington, 2001). Οι Ryan et al., (1987) διαπιστώνουν ότι το 11% των καταθλιπτικών εφήβων παρουσιάζει συγχρόνως διαταραχές διαγωγής.

Από την άλλη πλευρά, τα κορίτσια τείνουν να παρουσιάσουν συννοσηρότητα μεταξύ κατάθλιψης και διατροφικών διαταραχών (ψυχογενή ανορεξία ή ψυχογενή βουλιμία), με πιθανότητα εμφάνισης κατά 90% περισσότερο από τα αγόρια. Επίσης εμφανίζουν συχνότερα συμπτώματα διαταραχής της σεξουαλικής συμπεριφοράς, πάλι σε σχέση με τα αγόρια (Λαζαράτου & Αναγνωστόπουλος, 2001).

Τα μοτίβα της συννοσηρότητας αλλάζουν επίσης με την ηλικία. Οι έφηβοι με κατάθλιψη τείνουν να παρουσιάζουν κατάχρηση ουσιών ή διαταραχές στη πρόσληψη τροφής (Hamen & Rudolph, 1996). Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα έχει διαπιστωθεί η ύπαρξη διαφορών ανάμεσα στα δύο φύλα ως προς την εμφάνιση κατάθλιψης, των επιπέδων άγχους, θυμού και διαχείρισης τους. Αρχικά ο γυναικείος πληθυσμός φαίνεται να υπερέχει έναντι του αντρικού ως προς την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους. Σύμφωνα με την έρευνα των Ευθυμίου και συν. (2007) το ποσοστό των γυναικών που είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν ψυχοπαθολογία είναι μεγαλύτερο από αυτό των αντρών. Συγκεκριμένα η μία στις τρεις έως μία στις πέντε φοιτήτριες συγκριτικά με έναν στους τέσσερις έως έναν στους έξι φοιτητές. Σε ότι αφορά την κατάθλιψη οι απόψεις σχετικά με τις διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα δίστανται. Σύμφωνα με αρκετούς ερευνητές παρατηρούνται διαφορές. Συγκεκριμένα οι Madianos & Stefanis (1992) διαπίστωσαν σε έρευνά τους ότι η εμφάνιση κατάθλιψης σε φοιτήτριες είναι δύο φορές μεγαλύτερη από ότι σε φοιτητές. Οι διαφορές που παρατηρούνται ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες ως προς τη κατάθλιψη θα μπορούσαν να αποδοθούν σε κοινωνικά στερεότυπα για τη θέση των δύο φύλων (Ευθυμίου και συν., 2007). Σύμφωνα με τους Gonidakis, Rabavilas, Varsou , Kreatsas, Christodoulou, (2008), η κατάθλιψη εμφανίζεται συχνότερα σε νεαρές γυναίκες και σε διπλάσιο ποσοστό από τους άντρες. Οι έφηβες γυναίκες από 14 έως 18 ετών εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά κατάθλιψης από τα συνομήλικα τους αγόρια. Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν πως σε αντίθεση με το γενικό πληθυσμό που

παρατηρούνται διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα ως προς τη κατάθλιψη στο φοιτητικό πληθυσμό δεν παρατηρούνται. Σύμφωνα με σχετικές μελέτες οι φοιτητές και οι φοιτήτριες σημειώνουν περίπου τις ίδιες βαθμολογίες στη κλίμακα BDI (Inam et al., 2003).

Σε μελέτη για τις στάσεις απέναντι στη ψυχική υγεία σε φοιτητικό πληθυσμό οι γυναίκες βρέθηκαν να έχουν υψηλότερα επίπεδα άγχους σε σύγκριση με τους άντρες (Christopoulos et al., 1997). Σε σχέση με το θυμό και την τον τρόπο διαχείρισης του θυμού οι ερευνητές παρατηρούν ότι οι γυναίκες φαίνεται ότι έχουν μεγαλύτερη τάση για εμφάνιση κατάθλιψης γεγονός που οφείλεται στη τάση τους να εσωτερικεύουν το θυμό τους (Taylor, Verta & Leitz, 2010).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε φοιτητές κατά τις περιόδους πριν ξεκινήσουν τη φοίτηση στο Πανεπιστήμιο και κατά τη διάρκεια της φοίτησης διαπιστώθηκε ότι το 9% του δείγματος που δεν παρουσίαζαν καταθλιπτική συμπτωματολογία πριν την έναρξη των μαθημάτων, από τότε που άρχισε η φοίτηση τους εμφάνισαν ήπια ή ακόμη και σοβαρά συμπτώματα καταθλιπτικής διαταραχής(Andrews & Wilding , 2004). Σύμφωνα με τους Bosse, Crogham, Greenstein, Katz, Oliver, Powell, & Smith, 1975) σε έρευνα που πραγματοποίησαν σε 158 δευτεροετείς φοιτητές πανεπιστημίου στην Αμερική χορηγώντας μία προσαρμοσμένη μορφής κλίμακα BDI παρατηρήθηκε πως το 75% του δείγματος είχε αντιμετωπίσει ήπιας μορφής κατάθλιψη στο πρώτο έτος σπουδών. Σχετικά με την αιτιολογία της εμφάνισης κατάθλιψης σε φοιτητικό πληθυσμό σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Furr, Mc Connell, Westefeld & Jenkins (2001) από τους φοιτητές που είχαν παρουσιάσει κατάθλιψη το 53% δήλωσε πως οφείλεται σε στη χαμηλή επίδοση στα μαθήματα, το 51% στη μοναξιά, το 50% σε οικονομική ανέχεια και το 48% σε δυσκολίες στις ερωτικές σχέσεις.

Σε σχέση με το έτος σπουδών η έρευνα των Tomoda, Mori, Kimura, Takahasi & Kitamura (2000) διαπιστώθηκε σε δείγμα 116 φοιτητών πως πάνω από το 20% είχε παρουσιάσει

συμπτώματα κατάθλιψης στην αρχή της φοίτησής τους κατά το πρώτο έτος σπουδών. Σε σχέση με τη διαμονή των φοιτητών μακριά από τον τόπο καταγωγής τους σε σχετικές έρευνες φάνηκε πως οι φοιτητές βιώνουν συναισθήματα μοναξιάς, άγχους και κατάθλιψης λόγω του αποχωρισμού από τους γονείς τους. Επίσης ότι οι άντρες φοιτητές ήταν οικονομικά ανεξάρτητοι επειδή δούλευαν παράλληλα σε σχέση με τις φοιτήτριες (Oksoo, 2001, Clara 1999).

Τέλος σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο των γονιών σε έρευνα των Christopoulos, Konstantinidou, Lambiri, Leventidou, Manou, Mavroidi, Pappas, & Tzoumalakis, 1997) παρουσιάστηκε πως υπήρχε κάποια σχέση ανάμεσα στο μορφωτικό επίπεδο του πατέρα και στα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους στο φοιτητικό πληθυσμό. Συγκεκριμένα όσο πιο υψηλό το μορφωτικό επίπεδο τόσο πιο υψηλά τα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους που παρουσίαζε το άτομο.

Στόχος της παρούσας έρευνας η διερεύνηση των επιπέδων Κατάθλιψης, Άγχους και Θυμού στο φοιτητικό πληθυσμό και την πιθανή συσχέτιση μεταξύ τους και με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος όπως το φύλο ,η επίδοση, η ηλικία, το έτος φοίτησης, η ερωτική σχέση, η εργασία, το μορφωτικό επίπεδο πατέρα.

Μεθοδολογία

Προφίλ συμμετεχόντων

Το συνολικό δείγμα της έρευνας αποτελούν 350 φοιτητές, 175 άντρες και 175 γυναίκες που φοιτούν σε δύο Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα και ένα Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα της Αθήνας. Σύμφωνα με τον Πίνακα 1, από τους 350 συμμετέχοντες, 149 (42,65%) φοιτούν στο Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο, 84 (24%) στο Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο και 117 (33,4%) στο Τ.Ε.Ι. Αθήνας.

Πίνακας 1: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των φοιτητών του δείγματος ως προς το Πανεπιστήμιο φοίτησης.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ	N	%
Καποδιστριακό	149	42,6
Χαροκόπειο	84	24,0
Τ.Ε.Ι	117	33,4

Σύμφωνα με τον Πίνακα 2, από τους 149 συμμετέχοντες φοιτητές από το Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο, 86 (24,6%) φοιτούν στο τμήμα του Παιδαγωγικού Νηπιαγωγών, 11 (3,1%) στο τμήμα Ψυχολογίας και 52 (14,9%) στο τμήμα Μαθηματικών. Από τους 84 φοιτητές του Χαροκοπέιου Πανεπιστημίου 42(12%) φοιτούν στο τμήμα Διαιτολογίας, 42 (12%) στο τμήμα Οικιακής Οικονομίας και 117 (33,4%) φοιτούν στο τμήμα Φυσικοθεραπείας του Τ.Ε.Ι Αθήνας.

Πίνακας 2: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των φοιτητών του δείγματος ως προς το Τμήμα φοίτησης

Τμήμα	N	%
Παιδαγωγικό Νηπιαγωγών	86	24.6
Ψυχολογία	11	3.1
Μαθηματικών	52	14.9
Διαιτολογία	42	12.0
Οικιακή Οικονομία	42	12.0
Φυσικοθεραπεία	117	33.4

Σύμφωνα με τον Πίνακα 3, τα εξάμηνα φοίτησης στα οποία φοιτούν οι συμμετέχοντες της έρευνας είναι το δεύτερο και το τέταρτο εξάμηνο και συγκεκριμένα 170 φοιτητές (48,6%) φοιτούν στο δεύτερο εξάμηνο και 180 (51,4%) στο τέταρτο εξάμηνο.

Πίνακας 3: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των φοιτητών του δείγματος ως προς το Εξάμηνο φοίτησης

Εξάμηνο	N	%
Β' Εξάμηνο	170	48,6%
Δ' Εξάμηνο	180	51.4%

Σύμφωνα με τον Πίνακα 4, η ηλικία των φοιτητών που συμμετείχαν είναι 18 έως 21 ετών. Συγκεκριμένα οι 157 συμμετέχοντες (44,9%) είναι 18 έως 19 ετών και οι 193 (55,1%) είναι 20 έως 21 ετών.

Πίνακας 4: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των φοιτητών του δείγματος ως προς την Ηλικία.

Ηλικία	N	%
18-19	157	44.9%
20-21	193	55.1%

Σύμφωνα με τον Πίνακα 5, η επίδοση των φοιτητών που συμμετείχαν είναι από καλή σε 162 φοιτητές (46,3%), πολύ καλή σε 168 φοιτητές (48%), και άριστα σε 20 φοιτητές (5,7%).

Πίνακας 5: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των φοιτητών του δείγματος ως προς την Επίδοση.

Επίδοση	N	%
Καλή	162	46,3%
Πολύ καλή	168	48%
Άριστη	20	5,7%

Σύμφωνα με τον Πίνακα 6, 139 φοιτητές που συμμετείχαν απάντησαν ότι έχουν κάποια ερωτική σχέση αυτή τη περίοδο (39,7%) και 211 ότι δεν έχουν (60,3%).

Πίνακας 6: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των φοιτητών του δείγματος ως προς την Ερωτική Σχέση.

Σχέση	N	%
Ναι	139	39,7%
Όχι	211	60.3%

Σύμφωνα με τον Πίνακα 7 από του φοιτητές που συμμετείχαν 65 δήλωσαν ότι έχουν εργασία αυτή τη περίοδο (18,6%) και 285 ότι δεν έχουν εργασία (81,4%).

Πίνακας 7: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των φοιτητών του δείγματος ως προς την Εργασία.

Εργασία	N	%
Ναι	65	18.6%
Όχι	285	81.4%

Σύμφωνα με τον Πίνακα 8, από τους φοιτητές που συμμετείχαν οι 125 έχουν πατέρα που έχει ολοκληρώσει την Υποχρεωτική και Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση (35,7%), οι 187 φοιτητές απάντησαν ότι ο πατέρας τους έχει κάνει σπουδές σε Τ.Ε.Ι και Α.Ε.Ι. (35,7%) και 38 φοιτητές ότι ο πατέρας τους έχει μεταπτυχιακές σπουδές (10,9%).

Πίνακας 8:Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των φοιτητών του δείγματος ως προς την εκπαίδευση του πατέρα.

Εκπαίδευση Πατέρα	N	%
-------------------	---	---

Υ.Ε και Δευτεροβάθμια	125	35.7%
ΤΕΙ και ΑΕΙ	187	53.4%
Μεταπτυχιακά	38	10.9%

Δειγματοληψία

Η έρευνα είναι συγχρονική και το δείγμα των συμμετεχόντων είναι « συμπτωματικό». Για την διεξαγωγή της παρούσας έρευνας έγινε επιλογή των πλησιέστερων και πιο ευκαιριακών ατόμων ως αποκρινόμενων. Στη παρούσα μέθοδο δειγματοληψίας η διαδικασία συνεχίστηκε μέχρι να φτάσουμε το απαιτούμενο μέγεθος δείγματος. Οι φοιτητές που αποτέλεσαν το δείγμα της έρευνας συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια πριν την έναρξη ή στο τέλος των μαθημάτων τους, κατά τις ώρες των διαλειμμάτων τους ανάμεσα στα μαθήματα, στους χώρους των αμφιθεάτρων ή άλλους χώρους των Πανεπιστημίων που φοιτούν.

Μέσα συλλογής δεδομένων

Αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει ατομικά , ακαδημαϊκά και οικογενειακά στοιχεία του εξεταζόμενου. Συγκεκριμένα περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με το φύλο, την ακαδημαϊκή επίδοση, την ηλικία, το έτος φοίτησης, την ύπαρξη ή μη ερωτικής σχέσης, την εργασία ,το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα.

Κλίμακα κατάθλιψης του A. T. Beck (Beck Depression Inventory [BDI]) (Beck and Steer 1993)

Η κλίμακα δημιουργήθηκε με σκοπό να μετρήσει τις γνωστικές, συναισθηματικές, συμπεριφορικές και σωματικές εκδηλώσεις της κατάθλιψης του ατόμου κατά το χρονικό διάστημα της τελευταίας εβδομάδας. Η κλίμακα περιλαμβάνει 21 προτάσεις. Οι προτάσεις αφορούν θλίψη (λύπη), απαισιοδοξία, αποθάρρυνση, αίσθημα αποτυχίας, έλλειψη ικανοποίησης, ενοχή, προσδοκία τιμωρίας, απέχθεια προς τον εαυτό, αυτομομφή, ιδέες αυτοκτονίας, κλάμα, ευερεθιστότητα, κοινωνική απόσυρση, αναποφασιστικότητα, εικόνα του σώματος, εργασιακή επιβράδυνση, αϋπνία, εύκολη κούραση, ανορεξία, απώλεια βάρους, σωματική ενόχληση, απώλεια της λίμπιντο. Το κάθε θέμα βαθμολογείται σε μία κλίμακα τεσσάρων διαβαθμίσεων (0-3) αύξουσας σοβαρότητας. Η συνολική βαθμολογία εξάγεται με την άθροιση των βαθμών. Η διαστρωμάτωση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας είναι η εξής: 0-9= καθόλου κατάθλιψη, 10-15= ελαφρά κατάθλιψη, 16-23= μέτρια κατάθλιψη, >24= σοβαρή κατάθλιψη. Η κλίμακα παρουσιάζει ικανοποιητική εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής και ικανοποιητική εγκυρότητα κριτηρίου. Το ερωτηματολόγιο παρουσιάζει ικανοποιητική αξιοπιστία, cronbach's $\alpha = 0,84$. Η ελληνική στάθμιση του ερωτηματολογίου αφορά μόνο σε ενήλικες (Τζέμος, 1987)

Κλίμακα για την Έκφραση του Θυμού (State-Trait Anger Expression Inventory [STAXI])] (Spielberg, 1988)

Σκοπός του ερωτηματολογίου είναι η μέτρηση του τρόπου με τον οποίο ένα άτομο αντιδρά ή συμπεριφέρεται όταν νιώθει θυμό. Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς το οποίο αποτελείται από 24 θέματα και περιλαμβάνει τρεις υποκλίμακες: την εξωτερίκευση του θυμού, την εσωτερίκευση του θυμού και τον έλεγχο του θυμού. Το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε στα ελληνικά από την Τ. Αναγνωστοπούλου (1994) μετά από άδεια του κατασκευαστή του.

Χρησιμοποιήθηκε η βοήθεια τεσσάρων δίγλωσσων έμπειρων μεταφραστών και ακολουθήθηκε η διαδικασία της αντίστροφης μετάφρασης. Η βαθμολόγηση είναι βασισμένη σε μία κλίμακα τεσσάρων διαβαθμίσεων (1=σχεδόν ποτέ, 2=μερικές φορές, 3=συχνά, 4=σχεδόν πάντα). Δεν αντιστρέφεται καμία ερώτηση. Η υποκλίμακα Α (εξωτερίκευση του θυμού) περιλαμβάνει τις ερωτήσεις 2, 7, 9, 12, 14, 19, 22, 23 η υποκλίμακα Β (εσωτερίκευση θυμού) τις ερωτήσεις 3, 5, 6, 10, 13, 16, 17, 21 'και η υποκλίμακα Γ (έλεγχος θυμού) τις ερωτήσεις 1, 4, 8, 11, 15, 18, 20, 24. Ο υπολογισμός της τελικής βαθμολογίας γίνεται ως εξής: υποκλίμακα Α+ υποκλίμακα Β- υποκλίμακα Γ+16. Ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's α για την εξωτερίκευση του θυμού είναι 0,72, για την εσωτερίκευση του θυμού α= 0,66 και για τον έλεγχο του θυμού α= 0,85. Η αξιοπιστία της συνολικής κλίμακας δεν μπορεί να διερευνηθεί λόγω του τρόπου υπολογισμού της συνολικής βαθμολογίας (σύνολο= υποκλίμακα Α + υποκλίμακα Β - υποκλίμακα Γ +16).

Ερωτηματολόγιο Άγχους του Beck (Beck Anxiety Inventory - BAI).

Το ερωτηματολόγιο άγχους του Beck (BAI), δημιουργήθηκε από τους Beck και Steer (1988) και αποτελεί μια αυτό-συμπληρώμενη κλίμακα για ενήλικες και εφήβους, η οποία αποτελείται από 21 προτάσεις τις οποίες ο εξεταζόμενος καλείται να βαθμολογήσει αναφορικά με τη βαρύτητα του άγχους του (Ρούσση, Σταλίκας, Τριλίβα, 2012). Επειδή οι ερωτήσεις του BAI περιγράφουν τα συναισθηματικά, γνωστικά και φυσιολογικά συμπτώματα του άγχους και όχι της κατάθλιψης, μπορεί να διακρίνει το άγχους από την κατάθλιψη. Αν και το ηλικιακό εύρος του εργαλείου εκτείνεται από 17 έως 80 έτη, έχει χρησιμοποιηθεί σε μελέτες με νεώτερους έφηβους ηλικίας άνω των 12 ετών. Καθένα από τα στοιχεία του BAI αποτελούν μια απλή περιγραφή του συμπτώματος του άγχους σε μία από τις τέσσερις εκφάνσεις του: (1) υποκειμενική (π.χ., «ανίκανος να χαλαρώσει»), (2) νευροφυσιολογική (π.χ., «μούδιασμα ή μυρμήγκιασμα»), (3) αυτόνομη (π.χ., "αίσθηση ζέστης") και (4) σχετιζόμενη με πανικό (π.χ., «ο

φόβος απώλειας του ελέγχου»). Το BAI απαιτεί ένα βασικό επίπεδο αναγνωστικής ικανότητας και γι' αυτό μπορεί να χρησιμοποιηθεί και από άτομα που έχουν διανοητικές δυσκολίες, ενώ μπορεί να ολοκληρωθεί μέσα σε 5-10 λεπτά. Εξαιτίας της σχετικής του απλότητας, μπορεί επίσης να χορηγηθεί προφορικά σε άτομα με προβλήματα όρασης. (Beck, et al., 1988).

Οι ερωτηθέντες καλούνται να αναφέρουν το βαθμό στον οποίο έχουν ενοχληθεί από κάθε ένα από τα 21 συμπτώματα κατά την εβδομάδα που προηγείται, συμπεριλαμβανομένης της ημέρας που πραγματοποιούν το BAI, σε μια κλίμακα από το 1 έως το 3. Κάθε πρόταση που περιγράφει ένα σύμπτωμα διαθέτει τέσσερις πιθανές επιλογές απάντησης: 0 = καμία, 1 = ήπια (δεν με ενόχλησε πολύ), 2 = μέτρια (ήταν πολύ δυσάρεστο, αλλά μπορούσα να το αντέξω), 3 = έντονη (μόλις και μετά βίας μπορούσα να το αντέξω). Οι τιμές για κάθε στοιχείο αθροίζονται αποδίδοντας μια γενική ή συνολική βαθμολογία για όλα τα συμπτώματα, που μπορεί να κυμαίνεται μεταξύ 0 και 63 βαθμών. Μια συνολική βαθμολογία από 0 - 21 ερμηνεύεται ως ένα «χαμηλό» επίπεδο άγχους, 22 - 35 ως «Μεσαίο» και από 36 και πάνω ως "υψηλό" (Beck & Steer, 1990).

Το BAI μπορεί να χρησιμοποιηθεί κλινικά και ερευνητικά για να αξιολογήσει και να καθορίσει ένα βασικό επίπεδο άγχους, ως διαγνωστικό βοήθημα για να ανιχνεύσει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας καθώς αυτή εξελίσσεται, αλλά και ως εργαλείο αξιολόγησης του αποτελέσματος μετά το πέρας της θεραπείας (Leyfer et al., 2006). Άλλα πλεονεκτήματά του περιλαμβάνουν τη γρήγορη και εύκολη χορήγηση, τη δυνατότητα επαναχορήγησης, τη διάκριση μεταξύ συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης, την ικανότητα επισημαίνει τη σύνδεση μεταξύ νου και σώματος για άτομα που ζητούν να μειώσουν το άγχος τους, καθώς και την αποδεδειγμένη εγκυρότητά του πέρα από γλώσσα, κουλτούρα και ηλικιακή ομάδα (Osman et al., 1993). Σε ότι αφορά την αξιοπιστία και την εγκυρότητα του ερωτηματολογίου σύμφωνα με τους Beck & Epstein (1998), το BAI έχει εσωτερική συνέπεια και

εγκυρότητα και μάλιστα δείχνει να έχει μεγαλύτερη εγκυρότητα από ότι οι πιο ευρέως χρησιμοποιημένες μετρήσεις αυτοαναφοράς και άγχους. Πιο συγκεκριμένα η αξιοπιστία της εσωτερικής συνέπειας είναι 0,94. Ο συντελεστής αξιοπιστίας επαναληπτικών μετρήσεων- όταν το διάστημα που μεσολαβεί μεταξύ δύο μετρήσεων είναι έντεκα ημέρες- είναι 0,67. Ως προς την εγκυρότητα βρέθηκε ότι είναι 0,67.

Στον Πίνακα 9, εμφανίζονται οι τιμές του δείκτη εσωτερικής συνέπειας Cronbach's Alpha, τα κυριότερα μέτρα κεντρικής τάσης και διασποράς καθώς και ο έλεγχος κανονικότητας Shapiro-Wilk στη παρούσα έρευνα, για τη Κλίμακα κατάθλιψης του A. T. Beck (Beck Depression Inventory [**BDI**]), το Ερωτηματολόγιο Άγχους του Beck (Beck Anxiety Inventory - **BAI**), τη Κλίμακα για την Έκφραση του Θυμού (State-Trait Anger Expression Inventory [STAXI]) με τις υποκλίμακες ελέγχου του θυμού (ACtotal) εξωτερίκευσης του θυμού (AETotal), εσωτερίκευσης του θυμού (AItotal), και συνολικού θυμού (Atotal).

Η μεταβλητή BDItotal (M = 6,16, Mdn = 5,00, SD = 5,40) παρουσιάζει έναν καλό δείκτη εσωτερικής συνέπειας Cronbach's Alpha με τιμή 0,84. Δεν φαίνεται όμως ν' ακολουθεί την κανονική κατανομή (S-W = 0,913, $p > 0,05$). Η μεταβλητή BAItotal (M = 16,39, Mdn = 11,00, SD = 13,60) παρουσιάζει έναν εξαιρετικό δείκτη εσωτερικής συνέπειας Cronbach's Alpha με τιμή 0,97. Δεν φαίνεται όμως ν' ακολουθεί την κανονική κατανομή (S-W = 0,902, $p > 0,05$). Η μεταβλητή ACtotal (M = 19,71, Mdn = 20,00, SD = 3,76) παρουσιάζει έναν υψηλό δείκτη εσωτερικής συνέπειας Cronbach's Alpha με τιμή 0,89. Δεν φαίνεται όμως ν' ακολουθεί την κανονική κατανομή (S-W = 0,962, $p > 0,05$). Η μεταβλητή AETotal (M = 19,55, Mdn = 21,00, SD = 5,61) παρουσιάζει έναν υψηλό δείκτη εσωτερικής συνέπειας Cronbach's Alpha με τιμή 0,81. Δεν φαίνεται όμως ν' ακολουθεί την κανονική κατανομή (S-W = 0,902, $p > 0,05$). Η μεταβλητή AItotal (M = 17,51, Mdn = 16,00, SD = 4,33) παρουσιάζει έναν εξαιρετικό δείκτη εσωτερικής συνέπειας

Cronbach's Alpha με τιμή 0,93. Δεν φαίνεται όμως ν' ακολουθεί την κανονική κατανομή (S-W = 0,935, $p > 0,05$).

Πίνακας 9: Cronbach's Alpha, κυριότερα μέτρα κεντρικής τάσης και διασποράς και έλεγχος κανονικότητας κατανομών εξαρτημένων μεταβλητών

	Cronbach's Alpha	Μέσος Όρος	Τυπική Διάμεσος	Τυπική Απόκλιση	Shapiro-Wilk		
					Statistic	df	Sig.
BDItotal	0,84	6,16	5,00	5,40	,913	350	,000
BAItotal	0,97	16,39	11,00	13,60	,902	350	,000
ACtotal	0,89	19,71	20,00	3,76	,962	350	,000
AEtotal	0,81	19,55	21,00	5,61	,840	350	,000
Alttotal	0,93	17,51	16,00	4,33	,946	350	,000
Atotal		72,78	73,00	6,59	,935	350	,000

Ερευνητικές υποθέσεις

Βάσει του θεωρητικού πλαισίου της παρούσας έρευνας αναμένεται να:

1. Υπάρχει θετική σχέση μεταξύ Κατάθλιψης και Άγχους
- 2 Υπάρχει θετική σχέση Κατάθλιψης και συνολικού θυμού
3. Υπάρχει αρνητική σχέση μεταξύ κατάθλιψης και ελέγχου του θυμού.
4. Υπάρχει αρνητική σχέση μεταξύ κατάθλιψης και εξωτερίκευσης του θυμού
5. Οι γυναίκες να παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης από τους άντρες.
6. Οι γυναίκες να παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά άγχους από τους άντρες
- 7.Οι γυναίκες να παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά εσωτερικευμένου θυμού από τους άντρες
8. Οι πρωτοετείς φοιτητές παρουσιάσουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους.
- 9.Οι φοιτητές που έχουν σχέση να παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους
10. Οι φοιτητές που δουλεύουν παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους
- 11.Οι φοιτητές που έχουν πατέρα με υψηλό μορφωτικό επίπεδο εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους.
12. Οι φοιτητές που έχουν χαμηλή επίδοση έχουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους

Ευρήματα

Σύμφωνα με τον Πίνακα 10, από τους φοιτητές που συμμετείχαν 246 βρέθηκε ότι δεν αναφέρουν συμπτώματα κατάθλιψης (70,3), 87 φοιτητές βρέθηκε πως αναφέρουν συμπτώματα ήπιας Κατάθλιψη (24,9%), 16 φοιτητές Μέτριας Κατάθλιψη (4,6%) και 1 φοιτητής Σοβαρής Κατάθλιψης (3%).

Πίνακας 10: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των φοιτητών του δείγματος ως προς το επίπεδο Κατάθλιψης

Κατάθλιψη	N	%
Καθόλου Κατάθλιψη	246	70.3%
Ήπια Κατάθλιψη	87	24.9%
Μέτρια Κατάθλιψη	16	4.6%
Σοβαρή Κατάθλιψη	1	3%

Σύμφωνα με τον Πίνακα 11, από τους φοιτητές που συμμετείχαν στο δείγμα 219 έχουν χαμηλό άγχος (62,6%), 85 φοιτητές μέτριο άγχος 24,3% και 46 φοιτητές Υψηλό Άγχος (13,1%).

Πίνακας 11: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των φοιτητών του δείγματος ως προς το επίπεδο Άγχους

Άγχος	N	%
Χαμηλό Άγχος	219	62.6%
Μέτριο Άγχος	85	24.3%
Υψηλό Άγχος	46	13.1%

Στον Πίνακα 12, εμφανίζονται τ' αποτελέσματα του ελέγχου συσχέτισης κατά Spearman ανάμεσα στις εξαρτημένες μεταβλητές ανά 2. Παρατηρούμε πως: Οι μεταβλητές Κατάθλιψη και Άγχους συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά και θετικά μεταξύ τους ($r_{ho} = 0,505, p < 0,001$). Οι μεταβλητές Κατάθλιψη και έλεγχο του Θυμού συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά και αρνητικά μεταξύ τους ($r_{ho} = -0,416, p < 0,001$). Οι μεταβλητές Κατάθλιψη και εξωτερική του Θυμού συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά και αρνητικά μεταξύ τους ($r_{ho} = -0,643, p < 0,001$). Οι μεταβλητές Κατάθλιψη και εσωτερική του Θυμού συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά και θετικά μεταξύ τους ($r_{ho} = 0,410, p < 0,001$). Οι μεταβλητές Κατάθλιψη και συνολικός Θυμός συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά και αρνητικά μεταξύ τους ($r_{ho} = -0,476, p < 0,001$). Οι μεταβλητές Κατάθλιψη και επίπεδο Άγχους συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά και θετικά μεταξύ τους ($r_{ho} = 0,463, p < 0,001$). Οι μεταβλητές Άγχος και έλεγχος του Θυμού συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά και αρνητικά μεταξύ τους ($r_{ho} = -0,552, p < 0,001$). Οι μεταβλητές Άγχος και εξωτερική του Θυμού συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά και αρνητικά μεταξύ τους ($r_{ho} = -0,502, p < 0,001$). Οι μεταβλητές Άγχος και εσωτερική του Θυμού συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά και θετικά μεταξύ τους ($r_{ho} = 0,577, p < 0,001$). Οι μεταβλητές Άγχος και συνολικός Θυμός συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά και αρνητικά μεταξύ τους ($r_{ho} = -0,367, p < 0,001$). Οι μεταβλητές Άγχος και Επίπεδο Κατάθλιψης συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά και θετικά μεταξύ τους ($r_{ho} = 0,648, p < 0,001$). Οι μεταβλητές έλεγχος του Θυμού και εξωτερική του Θυμού συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά και θετικά μεταξύ τους ($r_{ho} = 0,601, p < 0,001$). Οι μεταβλητές έλεγχος του Θυμού και εσωτερική του Θυμού συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά και αρνητικά μεταξύ τους ($r_{ho} = -0,449, p < 0,001$). Οι μεταβλητές έλεγχος του Θυμού και συνολικός Θυμός συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά και θετικά μεταξύ τους ($r_{ho} = 0,803, p < 0,001$). Οι μεταβλητές έλεγχος του Θυμού και επίπεδο κατάθλιψης συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά και αρνητικά μεταξύ τους ($r_{ho} = -0,559, p < 0,001$). Οι μεταβλητές έλεγχος του θυμού και επίπεδο άγχους συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά και αρνητικά μεταξύ τους ($r_{ho} =$

-0,565, $p < 0,001$). Οι μεταβλητές εξωτερίκευση του Θυμού και εσωτερίκευση του Θυμού συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά και αρνητικά μεταξύ τους ($r_{ho} = -0,597$, $p < 0,001$). Οι μεταβλητές εξωτερίκευση του Θυμού και συνολικός Θυμός και συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά και θετικά μεταξύ τους ($r_{ho} = 0,740$, $p < 0,001$).

Οι μεταβλητές εξωτερίκευση του Θυμού και επίπεδο Κατάθλιψης συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά και αρνητικά μεταξύ τους ($r_{ho} = -0,719$, $p < 0,001$). Οι μεταβλητές εξωτερίκευση του Θυμού και επίπεδο Άγχους συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά και αρνητικά μεταξύ τους ($r_{ho} = -0,508$, $p < 0,001$). Οι μεταβλητές εσωτερίκευση του Θυμού και συνολικός Θυμός συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά και αρνητικά μεταξύ τους ($r_{ho} = -0,124$, $p < 0,05$). Οι μεταβλητές εσωτερίκευση του Θυμού και επίπεδο Κατάθλιψης συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά και θετικά μεταξύ τους ($r_{ho} = 0,703$, $p < 0,001$). Οι μεταβλητές εσωτερίκευση του Θυμού και επίπεδο Άγχους συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά και θετικά μεταξύ τους ($r_{ho} = 0,622$, $p < 0,001$). Οι μεταβλητές συνολικός Θυμός και επίπεδο Κατάθλιψης συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά και αρνητικά μεταξύ τους ($r_{ho} = -0,449$, $p < 0,001$). Οι μεταβλητές συνολικός Θυμός και επίπεδο Άγχους συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά και αρνητικά μεταξύ τους ($r_{ho} = -0,358$, $p < 0,001$). Οι μεταβλητές επίπεδο Κατάθλιψης και επίπεδο Άγχους συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά και θετικά μεταξύ τους ($r_{ho} = 0,669$, $p < 0,001$).

Πίνακας 12: Έλεγχος συσχέτισης κατά Spearman

	ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	ΑΓΧΟΣ	ΕΛΕΓΧΟΣΘΥ ΜΟΣ	ΕΞΩΤΕΡ. ΘΥΜΟΣ	ΕΣΩΤΕΡ.ΘΥ ΜΟΣ	ΣΥΝΟΛ.ΘΥ ΜΟΣ	ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΑΤΑΘΛΙ- ΨΗΣ	ΕΠΙΠΕΔΟ ΑΓΧΟΥΣ
ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	1.000	.505**	-.416**	-.643**	.410**	-.476**	.789**	.463**
ΑΓΧΟΣ	.505**	1.000	-.552**	-.502**	.577**	-.367**	.648**	.859**
ΕΛΕΓΧΟΣ ΘΥΜΟΥ	-.416**	-.552**	1.000	.601**	-.449**	.803**	-.559**	-.565**

ΕΞΩΤΕΡ. ΘΥΜΟΣ	-.643**	-.502**	.601**	1.000	-.597**	.740**	-.719**	-.508**
ΕΣΩΤΕΡ. ΘΥΜΟΣ	.410**	.577**	-.449**	-.597**	1.000	-.124*	.703**	.622**
ΣΥΝΟΛ. ΘΥΜΟΣ	-.476**	-.367**	.803**	.740**	-.124*	1.000	-.449**	-.358**
ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	.789**	.648**	-.559**	-.719**	.703**	-.449**	1.000	.669**
ΕΠΙΠΕΔΟ ΑΓΧΟΥΣ	.463**	.859**	-.565**	-.508**	.622**	-.358**	.669**	1.000

Πίνακας 13: Έλεγχος Mann-Whitney U μεταξύ των εξαρτημένων μεταβλητών ως προς το Φύλο.

Μεταβλητή	Mann-Whitney U	P
ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	8,84	0,000
ΑΓΧΟΣ	4,08	0,000
ΕΛΕΓΧΟΣ ΘΥΜΟΥ	-2,68	0,007
ΕΞΩΤΕΡ. ΘΥΜΟΥ	-7,34	0,000
ΕΣΩΤΕΡ. ΘΥΜΟΥ	1,04	0,294
ΣΥΝ ΘΥΜΟΣ	-6,51	0,000

Πιο συγκεκριμένα, με βάση τους πίνακες 13 και 14, η διάμεσος της Κατάθλιψης για τους άνδρες (Mdn = 2,00) φαίνεται να είναι στατιστικά σημαντικά μικρότερη ($U = 8,848$, $p < 0,001$) από αυτή των γυναικών (Mdn = 8,00). Η διάμεσος του Άγχους για τους άνδρες (Mdn = 9,00) φαίνεται να είναι στατιστικά σημαντικά μικρότερη ($U = 4,080$, $p < 0,001$) από αυτή των γυναικών (Mdn = 16,00). Η διάμεσος του ελέγχου του Θυμού για τους άνδρες (Mdn = 21,00) φαίνεται να

είναι στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη ($U = -2,682, p < 0,01$) από αυτή των γυναικών ($Mdn = 18,00$). Η διάμεσος της εξωτερίκευσης τοθ Θυμού για τους άνδρες ($Mdn = 23,00$) φαίνεται να είναι στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη ($U = -7,347, p < 0,001$) από αυτή των γυναικών ($Mdn = 18,00$). Η διάμεσος της εσωτερίκευσης του Θυμού για τους άνδρες ($Mdn = 16,00$) δε φαίνεται να διαφέρει στατιστικά σημαντικά ($U = 1,049, p > 0,05$) από αυτή των γυναικών ($Mdn = 17,00$). Η διάμεσος του συνολικού Θυμού για τους άνδρες ($Mdn = 76,00$) φαίνεται να είναι στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη ($U = -6,511, p < 0,001$) από αυτή των γυναικών ($Mdn = 70,00$).

Πίνακας 14: Μέσος όρος και διάμεσος των εξαρτημένων μεταβλητών ως προς το Φύλο.

ΦΥΛΟ		ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	ΑΓΧΟΣ	Ε.ΘΥΜΟΣ	ΕΞ.ΘΥΜΟΣ	ΕΣ.ΘΥΜΟΣ	Σ.ΘΥΜΟΣ
ΑΝΤΡΑΣ	Μ.Ο.	3,83	13,70	20,24	21,61	17,26	75,120
	ΔΙΑΜΕΣΟΣ	2,00	9,00	21,00	23,00	16,00	76,000
ΓΥΝΑΙΚΑ	Μ.Ο.	8,49	19,09	19,18	17,49	17,77	70,44
	ΔΙΑΜΕΣΟΣ	8,00	16,00	18,00	18,00	17,00	70,00
ΣΥΝ.	Μ.Ο.	6,16	16,39	19,71	19,55	17,51	72,78
	ΔΙΑΜΕΣΟΣ	5,00	11,00	20,00	21,00	16,00	73,00

Πίνακας 15: Έλεγχος Mann-Whitney U μεταξύ των εξαρτημένων μεταβλητών ως προς την Ηλικία.

Μεταβλητή	Mann-Whitney U	P
ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	2,11	0,035
ΑΓΧΟΣ	1,15	0,250

ΕΛΕΓΧΟΣ ΘΥΜΟΥ	2,20	0,028
ΕΞΩΤΕΡ. ΘΥΜΟΥ	1,42	0,154
ΕΣΩΤΕΡ. ΘΥΜΟΥ	0,72	0,467
ΣΥΝ ΘΥΜΟΣ	2,99	0,003

Πιο συγκεκριμένα, με βάση τους Πίνακες 15 και 16, η διάμεσος της Κατάθλιψης για τις ηλικίες 18-19 (Mdn = 4,00) φαίνεται να είναι στατιστικά σημαντικά μικρότερη ($U = 2,110$, $p < 0,05$) από αυτή για τις ηλικίες 20-21 (Mdn = 6,00). Η διάμεσος του Άγχους για τις ηλικίες 18-19 (Mdn = 10,00) δε φαίνεται να διαφέρει στατιστικά σημαντικά ($U = 1,151$, $p > 0,05$) από αυτή για τις ηλικίες 20-21 (Mdn = 12,00). Η διάμεσος του ελέγχου του Θυμού για τις ηλικίες 18-19 (Mdn = 19,00) φαίνεται να είναι στατιστικά σημαντικά μικρότερη ($U = 2,202$, $p < 0,05$) από αυτή για τις ηλικίες 20-21 (Mdn = 21,00). Η διάμεσος της εξωτερίκευσης του Θυμού για τις ηλικίες 18-19 (Mdn = 20,00) δε φαίνεται να διαφέρει στατιστικά σημαντικά ($U = 1,424$, $p > 0,05$) από αυτή για τις ηλικίες 20-21 (Mdn = 22,00). Η διάμεσος της εσωτερίκευσης του Θυμού για τις ηλικίες 18-19 (Mdn = 16,00) δε φαίνεται να διαφέρει στατιστικά σημαντικά ($U = 0,727$, $p > 0,05$) από αυτή για τις ηλικίες 20-21 (Mdn = 16,00). Η διάμεσος του συνολικού Θυμού για τις ηλικίες 18-19 (Mdn = 72,00) φαίνεται να είναι στατιστικά σημαντικά μικρότερη ($U = 2,995$, $p < 0,01$) από αυτή για τις ηλικίες 20-21 (Mdn = 75,00).

Πίνακας 16: Μέσος όρος και διάμεσος των εξαρτημένων μεταβλητών ως προς την Ηλικία

ΗΛΙΚΙΑ		ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	ΑΓΧΟΣ	Ε.ΘΥΜΟΣ	ΕΞ.ΘΥΜΟΣ	ΕΣ.ΘΥΜΟΣ	Σ.ΘΥΜΟΣ
18-19	M.O.	5,40	15,66	19,21	19,07	17,28	71,57

	ΔΙΑΜΕΣΟΣ	4,00	10,00	19,00	20,00	16,00	72,00
20-21	M.O.	6,78	16,99	20,11	19,94	17,70	73,76
	ΔΙΑΜΕΣΟΣ	6,00	12,00	21,00	22,00	16,00	75,00
ΣΥΝ.	M.O.	6,16	16,39	19,71	19,55	17,51	72,78
	ΔΙΑΜΕΣΟΣ	5,00	11,00	20,00	21,00	16,00	73,00

Πίνακας 17: Έλεγχος Mann-Whitney U μεταξύ των εξαρτημένων μεταβλητών ως προς τη Σχέση.

Μεταβλητή	Mann-Whitney U	P
ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	-1,97	0,048
ΆΓΧΟΣ	-1,86	0,063
ΕΛΕΓΧΟΣ ΘΥΜΟΥ	1,45	0,145
ΕΞΩΤΕΡ. ΘΥΜΟΥ	2,96	0,003
ΕΣΩΤΕΡ. ΘΥΜΟΥ	-0,94	0,344
ΣΥΝ ΘΥΜΟΣ	2,59	0,009

Πιο συγκεκριμένα, με βάση τους Πίνακες 17 και 18, η διάμεσος της Κατάθλιψης για τους έχοντες σχέση (Mdn = 6,00) φαίνεται να είναι στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη ($U = -1,979$, $p < 0,05$) από αυτή για τους μη έχοντες σχέση (Mdn = 6,00). Η διάμεσος του Άγχους για τους έχοντες σχέση (Mdn = 17,00) δε φαίνεται να διαφέρει στατιστικά σημαντικά ($U = -1,860$, $p > 0,05$) από αυτή για τους μη έχοντες σχέση (Mdn = 10,00). Η διάμεσος του ελέγχου του Θυμού για

τους έχοντες σχέση (Mdn = 19,00) δε φαίνεται να διαφέρει στατιστικά σημαντικά ($U = 1,459$, $p > 0,05$) από αυτή για τους μη έχοντες σχέση (Mdn = 20,00). Η διάμεσος της εξωτερίκευσης του Θυμού για τους έχοντες σχέση (Mdn = 18,00) φαίνεται να είναι στατιστικά σημαντικά μικρότερη ($U = 2,967$, $p < 0,01$) από αυτή για τους μη έχοντες σχέση (Mdn = 22,00). Η διάμεσος της εσωτερίκευσης του Θυμού για τους έχοντες σχέση (Mdn = 16,00) δε φαίνεται να διαφέρει στατιστικά σημαντικά ($U = -0,947$, $p > 0,05$) από αυτή για τους μη έχοντες σχέση (Mdn = 16,00). Η διάμεσος του συνολικού Θυμού για τους έχοντες σχέση (Mdn = 72,00) φαίνεται να είναι στατιστικά σημαντικά μικρότερη ($U = 2,597$, $p < 0,01$) από αυτή για τους μη έχοντες σχέση (Mdn = 74,00)

Πίνακας 18: Μέσος όρος και διάμεσος των εξαρτημένων μεταβλητών ως προς τη Σχέση.

ΣΧΕΣΗ		ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	ΑΓΧΟΣ	Ε.ΘΥΜΟΣ	ΕΞ.ΘΥΜΟΣ	ΕΣ.ΘΥΜΟΣ	Σ.ΘΥΜΟΣ
ΝΑΙ	Μ.Ο.	6,89	18,55	19,34	18,43	17,79	71,57
	ΔΙΑΜΕΣΟΣ	6,00	17,00	19,00	18,00	16,00	72,00
ΟΧΙ	Μ.Ο.	5,68	14,97	19,95	20,29	17,33	73,57
	ΔΙΑΜΕΣΟΣ	4,00	10,00	20,00	22,00	16,00	74,00
ΣΥΝ.	Μ.Ο.	6,16	16,39	19,71	19,55	17,51	72,78
	ΔΙΑΜΕΣΟΣ	5,00	11,00	20,00	21,00	16,00	73,00

Πίνακας 19: Έλεγχος Mann-Whitney U μεταξύ των εξαρτημένων μεταβλητών ως προς την Εργασία.

Μεταβλητή	Mann-Whitney U	P
-----------	----------------	---

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	0,43	0,667
ΆΓΧΟΣ	-0,52	0,601
ΕΛΕΓΧΟΣ ΘΥΜΟΥ	0,05	0,958
ΕΞΩΤΕΡ. ΘΥΜΟΥ	0,24	0,808
ΕΣΩΤΕΡ. ΘΥΜΟΥ	0,08	0,933
ΣΥΝ ΘΥΜΟΣ	0,33	0,738

Πιο συγκεκριμένα, με βάση τους Πίνακες 19 και 20, η διάμεσος της Κατάθλιψης για τους έχοντες εργασία (Mdn = 6,00) δε φαίνεται να διαφέρει στατιστικά σημαντικά ($U = 0,430$, $p > 0,05$) από αυτή για τους μη έχοντες εργασία (Mdn = 5,00). Η διάμεσος του Άγχους για τους έχοντες εργασία (Mdn = 14,00) δε φαίνεται να διαφέρει στατιστικά σημαντικά ($U = -0,523$, $p > 0,05$) από αυτή για τους μη έχοντες εργασία (Mdn = 11,00). Η διάμεσος του ελέγχου του Θυμού για τους έχοντες εργασία (Mdn = 20,00) δε φαίνεται να διαφέρει στατιστικά σημαντικά ($U = 0,052$, $p > 0,05$) από αυτή για τους μη έχοντες εργασία (Mdn = 20,00). Η διάμεσος της εξωτερίκευσης του Θυμού για τους έχοντες εργασία (Mdn = 21,00) δε φαίνεται να διαφέρει στατιστικά σημαντικά ($U = 0,243$, $p > 0,05$) από αυτή για τους μη έχοντες εργασία (Mdn = 21,00). Η διάμεσος της εσωτερίκευσης του Θυμού για τους έχοντες εργασία (Mdn = 16,00) δε φαίνεται να διαφέρει στατιστικά σημαντικά ($U = 0,084$, $p > 0,05$) από αυτή για τους μη έχοντες εργασία (Mdn = 16,00). Η διάμεσος του συνολικού Θυμού για τους έχοντες εργασία (Mdn = 73,00) δε φαίνεται να διαφέρει στατιστικά σημαντικά ($U = 0,335$, $p > 0,05$) από αυτή για τους μη έχοντες εργασία (Mdn = 73,00).

Πίνακας 20: Μέσος όρος και διάμεσος των εξαρτημένων μεταβλητών ως προς την Εργασία.

ΕΡΓΑΣΙΑ		ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	ΑΓΧΟΣ	Ε.ΘΥΜΟΣ	ΕΞ.ΘΥΜΟΣ	ΕΣ.ΘΥΜΟΣ	Σ.ΘΥΜΟΣ
ΝΑΙ	Μ.Ο.	5,89	16,93	19,70	19,41	17,35	72,47
	ΔΙΑΜΕΣΟΣ	6,00	14,00	20,00	21,00	16,00	73,00
ΟΧΙ	Μ.Ο.	6,22	16,27	19,71	19,58	17,55	72,85
	ΔΙΑΜΕΣΟΣ	5,00	11,00	20,00	21,00	16,00	73,00
ΣΥΝ.	Μ.Ο.	6,16	16,39	19,71	19,55	17,51	72,78
	ΔΙΑΜΕΣΟΣ	5,00	11,00	20,00	21,00	16,00	73,00

Πίνακας 21: Έλεγχος Kruskal-Wallis μεταξύ των εξαρτημένων μεταβλητών ως προς την Επίδοση.

Μεταβλητή	Kruskal-Wallis	P
ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	9,11	0,011
ΑΓΧΟΣ	2,41	0,33
ΕΛΕΓΧΟΣ ΘΥΜΟΥ	8,33	0,015
ΕΞΩΤΕΡ. ΘΥΜΟΥ	13,66	0,001
ΕΣΩΤΕΡ. ΘΥΜΟΥ	2,32	0,313
ΣΥΝ. ΘΥΜΟΣ	22,00	0,000

Πιο συγκεκριμένα, με βάση τους πίνακες 21 και 22, η διάμεσος της Κατάθλιψης διαφέρει στατιστικά σημαντικά ανάμεσα στα γκρουπ όπως ορίζονται από τη μεταβλητή ΒΑΘΜΟΣ ($KW = 9,111$, $p < 0,05$). Ο ΒΑΘΜΟΣ: ΚΑΛΑ ($Mdn = 3,00$) εμφανίζει στατιστικά σημαντικά μικρότερη διάμεσο από το ΒΑΘΜΟ: ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ ($Mdn = 6,00$). Η διάμεσος του Άγχους δε διαφέρει στατιστικά σημαντικά ανάμεσα στα γκρουπ όπως ορίζονται από τη μεταβλητή ΒΑΘΜΟΣ ($KW = 2,413$, $p > 0,05$). Η διάμεσος του ελέγχου του Θυμού διαφέρει στατιστικά σημαντικά ανάμεσα στα γκρουπ όπως ορίζονται από τη μεταβλητή ΒΑΘΜΟΣ ($KW = 8,338$, $p < 0,05$). Ο ΒΑΘΜΟΣ: ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ ($Mdn = 19,00$) εμφανίζει στατιστικά σημαντικά μικρότερη διάμεσο από το ΒΑΘΜΟ: ΚΑΛΑ ($Mdn = 21,00$). Η διάμεσος της εξωτερίκευσης του Θυμού διαφέρει στατιστικά σημαντικά ανάμεσα στα γκρουπ όπως ορίζονται από τη μεταβλητή ΒΑΘΜΟΣ ($KW = 13,664$, $p < 0,001$). Ο ΒΑΘΜΟΣ: ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ ($Mdn = 18,00$) εμφανίζει στατιστικά σημαντικά μικρότερη διάμεσο από το ΒΑΘΜΟ: ΚΑΛΑ ($Mdn = 22,00$). Η διάμεσος της εσωτερίκευσης του Θυμού δε διαφέρει στατιστικά σημαντικά ανάμεσα στα γκρουπ όπως ορίζονται από τη μεταβλητή ΒΑΘΜΟΣ ($KW = 2,325$, $p > 0,05$). Η διάμεσος του συνολικού Θυμού διαφέρει στατιστικά σημαντικά ανάμεσα στα γκρουπ όπως ορίζονται από τη μεταβλητή ΒΑΘΜΟΣ ($KW = 22,008$, $p < 0,001$). Ο ΒΑΘΜΟΣ: ΑΡΙΣΤΑ ($Mdn = 69,00$) εμφανίζει στατιστικά σημαντικά μικρότερη διάμεσο από το ΒΑΘΜΟ: ΚΑΛΑ ($Mdn = 75,00$). Ο ΒΑΘΜΟΣ: ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ ($Mdn = 71,50$) εμφανίζει στατιστικά σημαντικά μικρότερη διάμεσο από το ΒΑΘΜΟ: ΚΑΛΑ ($Mdn = 75,00$).

Πίνακας 22: Μέσος όρος και διάμεσος των εξαρτημένων μεταβλητών ως προς την Επίδοση

ΒΑΘΜΟΣ		ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	ΑΓΧΟΣ	Ε.ΘΥΜΟΣ	ΕΞ.ΘΥΜΟΣ	ΕΣ.ΘΥΜΟΣ	Σ.ΘΥΜΟΣ
ΚΑΛΑ	Μ.Ο.	5,35	15,26	20,25	20,74	17,58	74,59
	ΔΙΑΜΕΣΟΣ	3,00	10,00	21,00	22,00	16,00	75,00
ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ	Μ.Ο.	6,88	18,00	19,13	18,52	17,61	71,26

	ΔΙΑΜΕΣΟΣ	6,00	14,00	19,00	18,00	16,00	71,50
ΑΡΙΣΤΑ	Μ.Ο.	6,70	12,10	20,15	18,55	16,15	70,85
	ΔΙΑΜΕΣΟΣ	6,00	15,50	21,00	19,00	15,50	69,00
ΣΥΝ.	Μ.Ο.	6,16	16,39	19,71	19,55	17,51	72,78
	ΔΙΑΜΕΣΟΣ	5,00	14,00	20,00	21,00	16,00	73,00

Πίνακας 23: Έλεγχος Kruskal-Wallis μεταξύ των εξαρτημένων μεταβλητών ως προς την Εκπαίδευση του πατέρα.

Μεταβλητή	Kruskal-Wallis	P
ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	3,48	0,175
ΆΓΧΟΣ	0,40	0,819
ΕΛΕΓΧΟΣ ΘΥΜΟΥ	3,47	0,176
ΕΞΩΤΕΡ. ΘΥΜΟΥ	3,25	0,196
ΕΣΩΤΕΡ. ΘΥΜΟΥ	1,62	0,444
ΣΥΝ ΘΥΜΟΣ	3,05	0,217

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 23, για καμία από τις εξαρτημένες μεταβλητές δε φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις διαμέσους των γκρουπ που ορίζονται από τη μεταβλητή Εκπαίδευση πατέρα

Συζήτηση των Αποτελεσμάτων

Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση των επιπέδων Κατάθλιψης, Άγχους και Θυμού στο φοιτητικό πληθυσμό και πιθανή συσχέτιση μεταξύ τους και με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Η βασική υπόθεση της παρούσας έρευνας είναι ότι υπάρχει θετική συνάφεια μεταξύ Κατάθλιψης, Άγχους, Συνολικού Θυμού και Εσωτερίκευσης του Θυμού και ότι οι δημογραφικοί παράγοντες συσχετίζονται με τα επίπεδα Κατάθλιψης, Άγχους, Θυμού και έκφρασης του Θυμού. Στο κεφάλαιο αυτό ερμηνεύονται τα αποτελέσματα. Παρουσιάζονται και συζητιούνται τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας με τη σειρά που τέθηκαν οι ερευνητικές υποθέσεις.

Στην πρώτη υπόθεση της έρευνας, η οποία προέβλεπε ότι υπάρχει θετική σχέση ανάμεσα σε Κατάθλιψη και Άγχος, επιβεβαιώθηκε. Σύμφωνα με τους Gan, Mohd, Zalilah και Hazizi (2011), σε έρευνα που διεξήχθη στο Πανεπιστήμιο της Μαλαισίας με δείγμα 584 φοιτητές με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο το άγχος και η κατάθλιψη κυμαίνονται σε υψηλά ποσοστά (άγχος 55% και κατάθλιψη 29.3%). Μάλιστα τα υψηλά επίπεδα άγχους άγγιζαν το ποσοστό του 29,8%. Αρκετές φορές παρατηρείται συνοσηρότητα μεταξύ άγχους και κατάθλιψης. Συνήθως το 60-70% των ατόμων με κατάθλιψη δηλώνουν πως βιώνουν έντονο άγχος και υπερβολική ανησυχία (Κλεφτάρας, 1998). Σύμφωνα με την έρευνα των Fiel, Diego, Pelaez, Deeds και Delgado (2012) που έλαβε χώρα σε πανεπιστήμιο των Η.Π.Α. και μελετήθηκε δείγμα 283 φοιτητών από διαφορετικά πολιτισμικά υπόβαθρα (Αμερικάνοι, Ισπανόφωνοι, Αφροαμερικάνοι κ.α). Οι φοιτητές που εμφάνισαν υψηλά επίπεδα κατάθλιψης είχαν και υψηλά επίπεδα άγχους.

Βάσει των αποτελεσμάτων η δεύτερη υπόθεση επιβεβαιώθηκε δηλαδή παρατηρήθηκε θετική σχέση κατάθλιψης και εσωτερικευμένου θυμού. Όπως φάνηκε και από την έρευνα των

Carey et al., (2002) σε πληθυσμό φοιτητών όπου παρατηρήθηκε πως το 82% του δείγματος με καταθλιπτική συμπτωματολογία εσωτερικεύουν το θυμό τους και το 56% δηλώνουν πως ο καταπιεσμένος θυμός μπορεί να είναι και μία από τις αιτίες της καταθλιπτικής τους διάθεσης. (Rakos, 1991).

Ως επιβεβαίωση των παραπάνω ευρημάτων διαπιστώθηκε επίσης πως υπάρχει αρνητική σχέση μεταξύ Κατάθλιψης, εξωτερικευμένου θυμού και ελέγχου του θυμού. Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας φαίνεται πως η αδυναμία ελέγχου του θυμού σχετίζεται άμεσα με την επιθετικότητα. Στην έρευνα τους οι Could , Ball, Kaspi, Otto, Pollak, Shekhar, &Fava (1996) τα άτομα που δεν μπορούν να ελέγξουν το θυμό τους έχουν πιο σοβαρή συμπτωματολογία κατάθλιψης και ιστορικό μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου. Η έρευνα καταλήγει στο συμπέρασμα πως οι αδυναμία ελέγχου του θυμού μπορεί να γίνει αντιληπτό ως ένα χαρακτηριστικό της καταθλιπτικής διαταραχής. Οι M. Pasquini, A. Picardi, M. Biondi, P. Gaetano, P. Morosini στη διαχρονική έρευνα τους με διάρκεια διεξαγωγής από το 1994 έως το 2004 διαπιστώνουν ότι ο παράγοντας της εξωτερίκευσης και του ελέγχου του θυμού επηρεάζει και μειώνει την τελική βαθμολογία στα επίπεδα κατάθλιψης. Επίσης ότι η παρουσία επιθετικότητας είναι συχνότατη σε πληθυσμό με μείζονα κατάθλιψη. Η κύρια υπόθεση της έρευνας ήταν ότι στην εμφάνιση και διαίωνιση καταθλιπτικών διαταραχών διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο παράγοντες όπως ο η ευερεθιστότητα, η εχθρότητας και η επιθετικότητα. Φαίνεται πως ο θυμός και η επιθετικότητα είναι κυρίαρχα χαρακτηριστικά των καταθλιπτικώς διαταραχών όσο και η συμπτωματολογία του άγχους (Posternak, Zimmerman, 2002). Ακόμη υπάρχουν έρευνες που διαπιστώνουν πως ο εσωτερικευμένος θυμός είναι κυρίαρχο στοιχείο στη κατάθλιψη. Συγκεκριμένα βρέθηκε πως κατά τη σύγκριση δύο ομάδων ατόμων με κατάθλιψη και χωρίς κατάθλιψη, η πρώτη ομάδα παρουσίασε χαμηλά επίπεδα εξωτερικευμένου θυμού και ελέγχου του θυμού (Allan, S., Gilbert, P., 2002)

Σύμφωνα με τη πέμπτη υπόθεση της έρευνας, οι γυναίκες θα παρουσιάσουν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης από τους άντρες. Βάση των αποτελεσμάτων η πέμπτη υπόθεση επιβεβαιώθηκε. Η βιβλιογραφία και πλήθος ερευνών τόσο παλαιότερων όσο και πιο σύγχρονων καταδεικνύουν ότι οι γυναίκες τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης σε σχέση με τους άντρες. Εκτενώς έχει αναφερθεί στο θεωρητικό κομμάτι της συγκεκριμένης εργασίας η έρευνα των Angst, Gamma, Gastpar, Lepine, Mendlewicz, Tylle (2002) σχολιάζοντας τη μελέτη DEPRES οι οποίοι αναφέρουν διπλάσιες πιθανότητες εκδήλωσης κατάθλιψης στις γυναίκες καθώς και επικράτησή τους ποσοτικά σε συγκεκριμένα συμπτώματα όπως κόπωση, θλίψη και άλλα. Σημαντικό βέβαια είναι και το έργο της Nolen-Hoeksema (2001) που αναφέρει παρόμοια συμπεράσματα και προτείνει ποικίλες ερμηνείες ως προς την αιτιολογία της διαφοράς αυτής μεταξύ ανδρών και γυναικών. Έτσι στη συγκεκριμένη έρευνα η υπόθεση αναφέρει ότι το φύλο αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην εκδήλωση της κατάθλιψης και ότι κατά συνέπεια οι γυναίκες θα παρουσιάζουν υψηλότερα σκορ στο ερωτηματολόγιο κατάθλιψης του Aaron Beck που χορηγήθηκε σε σύγκριση με τους άντρες.

Σύμφωνα με την έκτη υπόθεση της έρευνας, Οι γυναίκες θα παρουσιάσουν υψηλότερα ποσοστά άγχους από τους άντρες. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα η έκτη υπόθεση επιβεβαιώθηκε. Οι Christopoulos et al. (1997) στην έρευνα τους σε δείγμα 253 φοιτητών του Πανεπιστημίου Αθηνών, επιβεβαιώνει το εύρημα πως οι γυναίκες φοιτήτριες αναφέρουν περισσότερες ψυχολογικές δυσκολίες και συμπτώματα άγχους σε σχέση με τους άντρες φοιτητές. Ενισχυτική επίσης των παραπάνω είναι και η έκθεση που αναφέρει ότι 7,8% των φοιτητών και το 12,3% των φοιτητριών βιώνει συχνά καταστάσεις άγχους (Centers for Disease Control and Prevention- CDC, 2004, παρατίθεται στο Κάμτσιος και Φυλακτακίδου, 2008). Τα ευρήματα αυτά υποστηρίζονται από την έρευνα επίσης των Jarama Alvan et al. (1996), σε φοιτητές Πανεπιστημίου όπου παρουσιάζει πως οι φοιτήτριες είναι διπλάσια πιθανότερο να εμφανίσουν αγχώδη συμπτωματολογία σε σχέση με τους φοιτητές. Επιπλέον σε μία πολύ

παλαιότερη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Ιράν και την Ινδία σε φοιτητικό πληθυσμό βρέθηκε πως και στις δύο χώρες οι φοιτήτριες παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά άγχους σε σχέση με τους φοιτητές. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνονται και από νεώτερη έρευνα των Inam et al. (2003)

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα η έβδομη υπόθεση δεν επιβεβαιώθηκε δηλαδή οι γυναίκες δεν παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά εσωτερικευμένου θυμού από τους άντρες. Στις περισσότερες έρευνες που παρουσιάζονται στη βιβλιογραφία εμφανίζεται συσχέτιση μεταξύ φύλου και επιθετικής συμπεριφοράς με βάση πολλές προσεγγίσεις όπως η βιολογική προσέγγιση που αποδίδει την εξωτερίκευση του θυμού λόγω των διαφορετικών ορμονικών διεργασιών ανάμεσα στα δύο φύλα. Ωστόσο πρέπει να σημειωθεί πως αυτή γενετική προδιάθεση για την επιλογή διαφορετικού ίσως τρόπου έκφρασης του θυμού ο πολιτισμός τείνει είτε να τον αμβλύνει είτε να τον οξύνει μέσω της μίμησης προτύπων που αναστέλλουν ή ενθαρρύνουν αντίστοιχα έναν τρόπο έκφρασης (Konner, 1988). Παλαιότερες μελέτες των Barry, Josephson, Lauer και Marshall (1976) σε 150 κοινωνίες σχετικά με την έκφραση του θυμού και της επιθετικότητας στα παιδιά και τους εφήβους και στα δύο φύλα, κατέδειξαν πρώτον διαφορετικά πρότυπα μετάδοσης της επιθετικότητας από τους ενήλικες προς τα κορίτσια αλλά και διαφορετική στα αγόρια και δεύτερον πως τα αγόρια και τα κορίτσια ενισχύονται από το περιβάλλον να εκφράσουν διαφορετικά το θυμό τους αλλά χωρίς αυτό να αποδεικνύει αυτόματα πως τα κορίτσια είχαν πάντα το προβάδισμα να εσωτερικεύουν το θυμό σε σχέση με τα αγόρια.

Σύμφωνα με την όγδοη υπόθεση της έρευνας, οι πρωτοετείς φοιτητές θα παρουσιάσουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα η όγδοη υπόθεση επιβεβαιώθηκε μόνο για την Κατάθλιψη και όχι για το Άγχος. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε φοιτητές νοσηλευτικής διαπιστώθηκε πως υψηλότερα επίπεδα άγχους παρουσίαζαν οι φοιτητές που διένυαν το τρίτο και το τέταρτο έτος της φοίτησής τους (Edwards, Burnard,

Bennet & Hebden,2010). Σε αντίθεση με την έρευνα των Ross, Niebling & Hecker (1999), που υποστηρίζει πως οι πρωτοετείς φοιτητές έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν άγχος διότι οφείλουν να προσαρμοστούν σε ένα νέο περιβάλλον το οποίο μέχρι στιγμής τους είναι άγνωστο οι Ahmed, Banu, Al- Fageer, Al.Suwaidiar, (2009) υποστηρίζουν σε αντίθεση πως οι δευτεροετείς φοιτητές παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους γεγονός που μπορεί να οφείλεται στην ανάληψη περισσότερων ακαδημαϊκών καθηκόντων. Στη παρούσα έρευνα φαίνεται πως το έτος φοίτησης συνδέεται σημαντικά με την εμφάνιση κατάθλιψης και όχι άγχους. Αυτό το εύρημα μπορεί να έρχεται σε συμφωνία με τη θεωρία της Clara (1999) όπου αναφέρει πως κάποιοι φοιτητές μετά την είσοδο τους στο Πανεπιστήμιο αναγκάζονται να απομακρυνθούν από το οικογενειακό περιβάλλον και να αλλάξουν συνήθειες και τόπο διαμονής γεγονός που μπορεί να τους προκαλέσει μελαγχολία και πεσιμιστική διάθεση. Επίσης μπορεί να είναι δύσκολο για τα νέα άτομα να αποδεσμευτούν και να αυτονομηθούν ειδικά σε αυτό το μεταβατικό στάδιο από την εφηβεία στην ενηλικίωση και να βιώνουν έντονο συναίσθημα μοναξιάς. Στην πανελλήνια επιδημιολογική έρευνα των Ευθυμίου και συν. (2007) βρέθηκε μικρή επιβάρυνση της ψυχικής κατάστασης των φοιτητών κατά την είσοδο στη Τριτοβάθμια Εκπαίδευση και μεγαλύτερη στην έξοδο. Παρόμοια και τα ευρήματα ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα από το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών σε πληθυσμό φοιτητών 18 έως 24 ετών (παρατίθεται σε Ευθυμίου και συν., 2007).

Τέλος, οι υποθέσεις ότι οι φοιτητές που έχουν σχέση έχουν χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους, οι φοιτητές που δουλεύουν θα εμφανίσουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους, οι φοιτητές που έχουν πατέρα με υψηλό μορφωτικό επίπεδο θα εμφανίσουν χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους και οι φοιτητές που έχουν χαμηλότερη επίδοση θα έχουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους δεν επιβεβαιώθηκαν.

Περιορισμοί της έρευνας και προτάσεις

Περιορισμοί

Ένας βασικός περιορισμός της έρευνας για την αξιολόγηση των ευρημάτων είναι η διαδικασία που ακολουθήθηκε για τη συλλογή δεδομένων. Η χορήγηση των ερωτηματολογίων έγινε στους χώρους των Πανεπιστημίων με αποτέλεσμα να αποκλείονται αυτόματα οι φοιτητές που δεν είναι τακτικοί στη φοίτησή τους. Είναι πολύ πιθανό οι φοιτητές που αποκλείστηκαν από το δείγμα της έρευνας κατά τη συλλογή δεδομένων να έχουν εντονότερη προδιάθεση ή να έχουν εκδηλώσει κάποια ψυχική διαταραχή σχετιζόμενη με το άγχος και την κατάθλιψη η οποία να αποτελεί και το λόγο που δεν φοιτούν. Σε μία μελλοντική έρευνα προτείνεται να συμπεριληφθούν στο δείγμα για να έχουν ισότιμη εκπροσώπηση όλοι οι φοιτητές των Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων της Αθήνας προκειμένου να βασιστούν οι όποιες γενικεύσεις των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Η παρούσα έρευνα απευθύνθηκε σε φοιτητές από συγκεκριμένα πανεπιστημιακά τμήματα που ανήκουν σε επιστήμες με κύριο αντικείμενο τον άνθρωπο. Θα ήταν πολύ ενδιαφέρον να δούμε και την επίδραση του προγράμματος σε φοιτητές από πολυτεχνικές ή τεχνολογικές σχολές αλλά και από διαφορετικά πολιτισμικά υπόβαθρα και να παρατηρήσουμε ή να συγκρίνουμε τις πιθανές αλλαγές.

Θα υπήρχε εξίσου σημαντικό ενδιαφέρον το δείγμα να ήταν πανελλαδικά στρωματοποιημένο και από περιφερειακά Πανεπιστημιακά Ιδρύματα για να συγκριθούν άτομα από διάφορες περιοχές (αγροτικές, ημιαστικές και αστικές) στην εκδήλωση και την επίδρασή της σε άλλους παράγοντες της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς.

Τέλος η συγκεκριμένη έρευνα περιελάμβανε μόνο φοιτητές όπου σε αυτό το εξελικτικό σημείο της ζωής τους παρατηρούνται αρκετές διαφορές (Buss, 1995).

Προτάσεις

Η συνεχής αύξηση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι φοιτητές και οι σχετικά ακραίες μορφές εμφάνισης διαφόρων αντιδράσεων, δημιούργησαν νέες συνθήκες στο πανεπιστημιακό περιβάλλον οι οποίες χρήζουν ιδιαίτερης διαχείρισης από την πλευρά του Πανεπιστημίου. Το Πανεπιστήμιο δεν είναι σε θέση να επιλύσει τέτοιου είδους προβληματικές καταστάσεις χωρίς τη συνεργασία κι άλλων φορέων-εσωτερικών δομών, όπως είναι τα Κέντρα Συμβουλευτικής Φοιτητών, που θα παρέχουν την κατάλληλη καθοδήγηση και βοήθεια για τη διαχείριση και την εκτόνωση των προβλημάτων (Καλαντζή-Αζίζι, 2001, 2007).

Επομένως κρίνεται απαραίτητη η περαιτέρω διερεύνηση των δυσκολιών προσαρμογής του φοιτητικού πληθυσμού με σκοπό την ενίσχυση των Πανεπιστημιακών Συμβουλευτικών Κέντρων για τους φοιτητές που θα ικανοποιούν δύο βασικούς στόχους: (1) την προαγωγή της προσωπικής ανάπτυξης των φοιτητών έτσι ώστε να μεγιστοποιηθούν τα οφέλη τους από την πανεπιστημιακή εμπειρία και (2) την βοήθεια/στήριξη τους ώστε να βρίσκουν αποτελεσματικούς τρόπους αντιμετώπισης προβλημάτων. Για να γίνει αυτό ο θεσμός των Κέντρων Συμβουλευτικής Φοιτητών πρέπει να αποτελέσει μέρος της εκπαιδευτικής πολιτικής για τα Πανεπιστημιακά Ιδρύματα αφού εκτός από την παροχή εξειδικευμένων γνώσεων στόχος είναι η ανάπτυξη νοητικών, συναισθηματικών και ψυχοκινητικών ικανοτήτων και δεξιοτήτων. Τέλος υπάρχουν σίγουρα πολλά ακόμα να γίνουν στη συμβουλευτική και ψυχοεκπαίδευση φοιτητών, ένα χώρο που τις τελευταίες δεκαετίες αναπτύσσεται. Τα ερευνητικά δεδομένα στη Ελλάδα δείχνουν ότι ένα υψηλό ποσοστό των φοιτητών/τριών, από 10% έως 25%, ανάλογα με την ερευνητική μεθοδολογία που εφαρμόζεται, παρουσιάζουν ψυχολογικά προβλήματα που απαιτούν κάποια αντιμετώπιση (Καλαντζή – Αζίζι, 1998), ενώ ένα ποσοστό περίπου 4% πιθανώς να εμφανίσει σοβαρή ψυχική διαταραχή (Καλαντζή – Αζίζι, 1996). Στην έρευνα των Ευθυμίου και συν. (2001) το 73,7% του φοιτητικού

πληθυσμού δήλωσε ότι αντιμετωπίζει κάποιο προσωπικό πρόβλημα. Πιο συγκεκριμένα, το 7,5% των φοιτητών/τριών της έρευνας δήλωσαν ότι αντιμετωπίζουν ή αντιμετώπισαν κάποιο πρόβλημα προσωπικής προσαρμογής, το 15,3% δήλωσε ότι αντιμετωπίζουν ή αντιμετώπισαν ψυχολογικές δυσκολίες, όπως έντονο άγχος και το 3,9% δήλωσε έλλειψη ή δυσκολία στην οργάνωση του ελεύθερου χρόνου. Στην ίδια έρευνα το μεγαλύτερο ποσοστό του φοιτητικού πληθυσμού θα επιθυμούσε να συζητήσει ένα θέμα προσωπικής δυσκολίας με κάποιον ειδικό του Συμβουλευτικού Κέντρου Φοιτητών, ενώ ακόμα μεγαλύτερο είναι το ποσοστό (73,9%) που απάντησε ότι κάποιος/α συμφοιτητής/τρια τους θα ήθελε να συνεργαστεί με κάποιον ειδικό του Συμβουλευτικού Κέντρου Φοιτητών. Μόνο ένα μικρό ποσοστό των φοιτητών/τριών που δε θα απευθύνονταν είχε εντελώς αρνητική στάση (5,2%) και οι συχνότεροι λόγοι άρνησης είναι η χρήση άλλων τρόπων αντιμετώπισης (28,6%), η έλλειψη εμπιστοσύνης (27,9%) και οι αμφιβολίες για την αποτελεσματικότητα (22,3%).

Σύμφωνα με τις ανακοινώσεις από 274 Συμβουλευτικά Κέντρα από 47 πολιτείες των Η.Π.Α. κατά το 2001 (Gallagher, 2002, στο Παπαδιώτη –Αθανασίου & Δαμίγος, 2003, σελ. 255), 227 Συμβουλευτικά Κέντρα (83,4%) ανέφεραν ότι κατά την τελευταία πενταετία αυξήθηκε ο φοιτητικός πληθυσμός που εμφάνισε σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα. Σχετικά με άλλα προβλήματα που αυξήθηκε η εμφάνισή τους ανάμεσα στους φοιτητές/τριες την τελευταία πενταετία, 172 (63,2%) ανέφεραν αύξηση των φοιτητών/τριών σε αυτοκαταστροφικές ενέργειες, 137 Κέντρα (41,5%) ανέφεραν αύξηση σε χρήση παράνομων ουσιών και 113 Κέντρα (41,5%) ανέφεραν αύξηση σε χρήση αλκοόλ. Υπάρχει η άποψη ότι ο φοιτητικός πληθυσμός είναι ομάδα υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση ψυχολογικών προβλημάτων (Ναυρίδης και συν.,1990).

Επίλογος

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε σε φοιτητικό πληθυσμό σε μία προσπάθεια να σκιαγραφήσει το προφίλ των φοιτητών την παρούσα χρονική στιγμή σε σχέση με την εμφάνιση συμπτωματολογίας κατάθλιψης άγχους και θυμού. Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν την αυξημένη ανάγκη πιο συστηματικής ενημέρωσης των φοιτητών σε θέματα ψυχικής υγείας μέσα στους χώρους των Πανεπιστημίων. Σύμφωνα με τα ευρήματα παλαιότερων αλλά και σύγχρονων ερευνών ο συγκεκριμένος πληθυσμός διαθέτει κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και οι συμβουλευτικές παρεμβάσεις τόσο σε ατομικό όσο και σε ομαδικό επίπεδο κρίνονται απαραίτητες. Σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας προγράμματα παρέμβασης με θέματα όπως η συναισθηματική αγωγή, η διαχείριση τους άγχους, η εκπαίδευση στη διεκδικητική συμπεριφορά θα μπορούσαν να διεξάγονται σε πιο εντατικούς ρυθμούς με τη συμβολή των συμβουλευτικών κέντρων του εκάστοτε Πανεπιστημίου.

Βιβλιογραφικές Παραπομπές

Ahmed I., Banu., Al- Fageer R., Al. Suwaidiar R. (2009) Depression and anxiety in medical students and staff. *Journal of Critical Care*, 24,18.

Akandere, M., & Tekin, A. (2002). The effect of physical exercise on anxiety. *The Sport Journal*,5(2), 215-225.

Allan, S., & Gilbert, P. (2002). Anger and anger expression in relation to perceptions of social rank, entrapment and depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 32, 551–565.

Andrews, B & Wilding, J. M., (2004). The relation of depression and anxiety to life-stress and achievement in students. *British Journal of Psychology*, 95,509-521

Arthur, N. (1998). The effects of stress, depression, and anxiety on postsecondary students' coping strategies. *Journal of College Student Development*, 39(1), 11-22.

Baker, R.W., & Siryk, B. (1989). *Student Adaptation to College Questionnaire Manual*. Los Angeles: Western Psychological Services.

Barry, H., Josephson, L., Lauer, E., & Marshall, C. (1976). Traits inculcated in childhood: Crosscultural codes 5. *Ethnology*, 15, 83–106.

Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.

Beck, A. T., & Steer, R. A. (1990). *Manual for the Beck Anxiety Inventory*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.

Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893–897.

Beyers, W. & Goossens, L., (2002). Concurrent and Predictive Validity of the Student Adaptation to College Questionnaire in a Sample of European Freshman Students. *Educational and Psychological Measurement*, 62(3),527-538

Bitsika, V., Sharpley C.F. (2012) Comorbidity of anxiety-depression among Australian university students: Implications for student counsellors. *British Journal of Guidance & Counselling* 40 (4), 385-394

- Blotcky, M., Looney, J. (1988) *Adolescent Psychological Development Revisited* International Annals of Adolescent Psychiatry, Vol. I (ed. Esman, A.H.), The University of Chicago Press, Chicago, Il.
- Bosse, J. J., Crogham, L. M., Greenstein, M. B., Katz, N.W., Oliver, J.M, Powell, D.A. & Smith, W.R. (1975). Frequency of depression in the freshman year as measured in a random sample by a retrospective version of the Beck Depression Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 43(5), 746-747.*
- Bowlby, J. (1973) *Attachment and loss: Separation: Anxiety and anger* (Vol 2.), New York: Basic Books
- Burnard, P., Edwards, D., Bennett, K., Thiabah, H., Tothova, V., Baldacchino, D., Bara, P., Mytevelli, J. (2008). A comparative, longitudinal study of stress in student nurses in five countries: Albania, Brunei, the Czech Republic, Malta and Wales. *Nurse Education Today. 28,134–145*
- Buss, D. M. (1995). Evolutionary psychology: A new paradigm for psychological science. *Psychological Inquiry, 6, 1-30*
- Buss, D.M.(1995)Psychological sex differences. Origins through sexual selection. *The American Psychologist, 50(3),164-168*
- Βοσνιάδου, Σ. (2001). Εισαγωγή στην ψυχολογία: Βιολογικές, αναπτυξιακές και συμπεριφοριστικές προσεγγίσεις – Γνωστική ψυχολογία, (τόμος Α΄). Αθήνα: Gutenberg
- Chambers, M., Assumpta Ann Ryan, and S. Connor. 2001. “Exploring the Emotional Support Needs and Coping Strategies of Family Carers.” *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 8: 99–106.
- Christopoulos, A. L., Konstantinidou, M., Lambiri, V., Leventidou, M., Manou, T., Mavroidi, K., Pappas, V., & Tzoumalakis, L. (1997). University students in Athens: Mental health and attitudes toward psychotherapeutic intervention. Στο A. Kalantzi-Azizi, G. Rott, & D. Aherne (Επιμ. έκδ.), *Psychological counselling in higher education: Practice and research* (σελ. 176-191). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Cicchetti, D.,Toth S.L. (1998).The development of depression in children and adolescents. *The American Psychologist. 53(2):221-41.*
- Clara, A. (1999). University life and delay in adulthood. Εισήγηση στο Συνέδριο της FEDORA PSYCHE « Αποχωρισμός και Προσκόλληση». Κοπεγχάγη, Δανία.

Cohen, S. and Wills, T.A. (1985) Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.

Cole, M., & Cole, S. R. (2001). *Η ανάπτυξη των παιδιών. Γνωστική και Ψυχοκοινωνική ανάπτυξη κατά τη νηπιακή και μέση παιδική ηλικία* (τ. Β'). Αθήνα: Τυπωθήτω – Γ. Δάρδανος

Connor-Smith, J.K., Compas, B.E., Wadsworth, M.E., Thomsen, A.H., & Saltzman, H. (2000). Responses to stress in adolescence: Measurement of coping and involuntary responses to stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 976-992

Daughtry, D. & Kunkel, M.A. (1993). Experience of depression in college students: A concept map. *Journal of Counselling Psychology*, 40(3), 313-323.

Dawis, R.V. (2001). Toward a psychology of values. *The Counseling Psychologist*, 26(3), 458-465

Deffenbacher, J. L. (1996). Cognitive-behavioral approaches to anger reduction. In K. S. Dobson & K. D. Craig (Eds.), *Advances in cognitive-behavioral therapy* (pp. 31-62). Thousand Oaks, California: Sage

Depreeuw, E. A. M. (1984). A profile of the test-anxious student. *International Review of Applied Psychology*, 33, 221–232.

Edwards, D., Burnard, P., Bennet, K. & Hebden, U. (2010). A longitudinal study of stress and self-esteem in student nurses. *Nurse education Today*, 30, 78-84

Eisenberg, D., Golberstein, E., & Gollust, S. G. (2007). Help-seeking and access to mental health care in a university student population. *Medical Care*, 45, 594 – 601.

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

Elkind, D. (1979). Growing up faster. *Psychology Today*, 12, 38-45.

Endler, N. S., & Kocovski, N. L. (2001). State and trait anxiety revisited. *Anxiety Disorders*, 15, 231-245.

Ευθυμίου, Κ., Ευσταθίου, Γ., & Καλαντζή - Azizi, A. (2001). Η ανάγκη για συμβουλευτική: Έρευνα στο φοιτητικό πληθυσμό. Στο Πρακτικά Α' Διεθνούς Συνεδρίου του Ε.Κ.Ε.Π. Εξελίξεις στη Συμβουλευτική και τον Επαγγελματικό Προσανατολισμό στην Αυγή του 21ου Αιώνα (σελ. 234 - 244). Αθήνα: Εθνικό Κέντρο Επαγγελματικού Προσανατολισμού.

Ευθυμίου, Κ., Ευσταθίου, Γ., & Καλαντζή-Αζίζι, Α. (2007). Πανελλήνια επιδημιολογική έρευνα ψυχικής υγείας στον φοιτητικό πληθυσμό. Αθήνα: Τόπος

Feldman, R. S. (2009). *Development Across the Life Span* (5th ed.). London: Pearson Education Inc.

Field, T. Diego, M. Pelaez, M. Deeds, O. Delgado, J., (2012) Depression and Related Problems in University Students. *College Student Journal*, 46 (1) 193-202

Furr, Susan R.; Westefeld, John S.; McConnell, Gaye N.; Jenkins, J. Marshall. Suicide and depression among college students: A decade later. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32(1), 97-100

Gan, W.Y., Mohd Nasir, M.T., Zalilah, M.S. and Hazizi, A.S. (2011) "Differences in eating behaviours, dietary intake and body weight status between male and female Malaysian university students, *Malays J Nutr*, 17(2), 213-228.

Gonidakis, F., Rabavilas, A. D., Varsou, E., KREATSAS, G. & Christodoulou, G. N. A 6-month study of postpartum depression and related factors in Athens Greece. *Comprehensive Psychiatry* 2008, 49, 275–282

Gould, R.A., Ball, S., Kaspi, S.P., Otto, M.W., Pollack, M.H., Shekhar, A., Fava, M., (1996) Prevalence and correlates of anger attacks: a two site study. *Journal of Affective Disorders*, 39(1),31–38.

Hammen, C., & Rudolph, K. D. (1996). Childhood depression. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (pp. 153–195). New York: Guilford Press

Harrington, R., (2001). Depression, suicide and deliberate self-harm in adolescence. *British Medical Bulletin*, 57(1) 1, 47–60.

Holt, N. L., Hoar, S., & Fraser, S. N. (2005). How does coping change with development? A review of childhood and adolescent sport coping research. *European Journal of Sport Science*, 5, 25–39

Hunt, J., & Eisenberg, D. (2010). Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of Adolescent Health*, 46, 3-10.

Hysenbegasi, A., Hass, S.L., Rowland, C.R., (2005): "The Impact of Depression on the Academic Productivity of University Students," *Journal of Mental Health Policy and Economics*, 8, 145-151.

Inam, S.N.B., Saqib, A., Alam, E. (2003). Prevalence of anxiety and depression among medical students of private university. *Journal of Pakistan Medical Association*, 53 (2), 103-113

Jarama Alvan, L.S., Belgrave, F.Z. & Zea. M.C. (1996) Stress, social support and college adjustment among Latino students. *Cultural Diversity and Mental Health*, 2(3), 193-203.

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.

Kessler, R.C., Nelson, C.B., McGonagle, K.A., Liu, J., Swartz, M., & Blazer, D.G. (1996). Comorbidity of DSM-III-R major depressive disorder in the general population: results from the US National Comorbidity Survey. *British Journal of Psychiatry Supplement*. 17–30.

Kopper, B.A., Epperson, D.L. (1996). The experience and expression of anger: Relationships with gender, gender role socialization, depression, and mental health functioning. *Journal of Counseling Psychology*. 43(2),158–165.

Kovacs, M., & Devlin, B. (1998). Internalizing disorders in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 47–63

Kuwabara, S. A., Van Voorhees, B. W., Gollan, J. K., & Alexander, C. G. (2007). A qualitative exploration of depression in emerging adulthood: Disorder, development, and social context. *General Hospital Psychiatry*, 29, 317-324.

Καλαντζή - Αζίζι, Α., & Καραδήμας, Ε. (1997). Αξιολόγηση των ικανοτήτων μελέτης φοιτητών: Προσαρμογή στα ελληνικά του Ερωτηματολογίου Ικανοτήτων Μελέτης και Εξετάσεων (ΕΙΜΕ) και διαπολιτισμική αξιολόγησή του. *Ψυχολογία*, 4(1), 1 –12

Κάμτσιος, Σ., & Φυλακτακίδου Α. (2008). Σχέση στρατηγικών αντιμετώπισης ερεθισμάτων άγχους, αυτοαποτελεσματικότητας και συμμετοχής σε φυσική δραστηριότητα σε φοιτητές του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή και τον Αθλητισμό*, 6(3), 303-310.

Καραγιαννοπούλου, Ε. (2004). Προσεγγίσεις μάθησης κατά την προετοιμασία για τις εξετάσεις. Διαφορές μεταξύ πρωτοετών και τεταρτοετών φοιτητών. Στο Μακρής, Ν. & Δ. Δεσλή (Επιμ. Έκδ.), Πρακτικά Συνεδρίου: *Η Γνωστική Ψυχολογία Σήμερα: Γέφυρες για τη μελέτη της νόησης* (σ. 219-224). Αθήνα: Τυπωθήτω.

Καραδήμας, Χ. Ε. (1998). Η προσαρμογή στα ελληνικά μιας κλίμακας μέτρησης των στρατηγικών αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων. *Ψυχολογία*, 5(3), 260-273

Κλεφτάρας, Γ. (1998). *Η κατάθλιψη σήμερα: Περιγραφή, διάγνωση, θεωρίες και ερευνητικά δεδομένα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Leyfer, O.T., Ruberg, J.L., Woodruff-Borden, J. (2006). Examination of the utility of the Beck Anxiety Inventory and its factors as a screener for anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 20 (4), 444–458.

Λαζαράτου, Ε., & Αναγνωστόπουλος, Δ. (2001). Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα. Στο Γ. Τσιάντης (Επιμ.), *Εισαγωγή στην Παιδοψυχιατρική*. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη

Madianos, M.G. & Stefanis, C. N. (1992). Changes in the prevalence of symptoms of depression and depression across Greece. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 27, 211-219

Mahoney, J. L. & Bergman, L. R., (2002). Conceptual and methodological considerations in a developmental approach to the study of positive adaptation. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 23(2), 195-217.

Monroe, S. M., Slavich, G. M., & Georgiades, K. (2009). The social environment and life stress in depression. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds.), *Handbook of depression* (pp. 340-360). New York, NY, US: Guilford Press.

Nguyen-Michel, S. T., Unger, J. B., Hamilton, J., & Spruijt-Metz, D. (2006). Associations between physical activity and perceived stress/hassles in college students. *Stress and Health*, 22(3), 179-188.

Ναυρίδης, Κλ., Δραγώνα, Θ., Μιλιαρίνι, Μπ., & Δαμίγος, Δ. (1990). Συμβουλευτικό Κέντρο για τους Φοιτητές του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων: Ένα μεταβατικό πλαίσιο για μία μεταβατική ηλικία. Ιωάννινα: Εκδόσεις Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Oksoo, K. (2001). Sex differences in social support, loneliness and depression among Korean college students. *Psychological Reports*, 88(2) 521-526

Osman, A., Barrios, F. X., Aukes, D., Osman, J. R., & Markway, K. (1993). The Beck Anxiety Inventory: psychometric properties in a community population. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 15, 287-297.

Paul, L. E. & Brier, S. (2001). Friendsickness in the Transition to College: Precollege Predictors and College Adjustment Correlates. *Journal of Counselling and Development*, 79(1).

Paykel, E. S., & Priest, R. G. (1992). Recognition and management of depression in general practice: Consensus statement. *British Medical Journal*, 305, 1198-1202

Perry, J. C., & Cooper, S. H. (1989). An empirical study of defense mechanisms. I. Clinical interview and life vignette ratings. *Archives of General Psychiatry*, 46, 444-452.

Posternak, M.A., Zimmerman, M., (2002). Anger and aggression in psychiatric outpatients. *Journal of clinical psychiatry*. 63, 665- 672.

Παπαδιώτη-Αθανασίου, Β., & Δαμίγος, Δ. (2003). *Ανάγκες και ψυχοκοινωνική προσαρμογή φοιτητών/τριών του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*. Επιστημονική Επετηρίδα του Τμήματος Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας της Φιλοσοφικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων (σελ. 231-262). Ιωάννινα: Δωδώνη.

Παπακώστας, Ι.Γ., (1994). *Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία. Θεωρία και Πράξη* Ινστιτούτο Έρευνας της Συμπεριφοράς. Αθήνα.

Παπαστυλιανού, Α., & Πολυχρονόπουλος, Μ. (2007). Επαγγελματική εξουθένωση, κατάθλιψη, ασάφεια και σύγκρουση ρόλων στους εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. *Ψυχολογία*, 14, 367-391.

Rakos, R.F. (1991). Behavioral analysis of socialism in Eastern Europe: A framework for understanding the revolutions of 1989. In P.A. Lamal (Ed.), *Behavioral analysis of societies and cultural practices (pp.87-105)*. New York: Hemisphere.

Rothblum, E.D., Solomon, L.J., Murakami, J. (1986). Affective, cognitive, and behavioural differences between high and low procrastinators. *Journal of Counselling Psychology*, 33, 387-394.

Ryan, N.D., Puig-Antich, J, Ambrosini, P., Rabinovich, H., Robinson, D., Nelson, B., Iyengar, S., Twomey, J. (1987) The clinical picture of major depression in children and adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 44:854–861

Ross, S.E., Niebling, B.C., Hecker, T.M. (1999). Sources of stress among college students *College Student Journal*, 33 (2) 312-31

Spielberger, C. D. (1966). *Theory and research on anxiety. Anxiety and behavior*. New York: Academic press.

Spielberger, C. D., Reheiser, E.C., Ritterband, L.M., Sydeman, S.J., and Unger, K.K. (1995). Assessment of Emotional States and Personality Traits: Measuring Psychological Vital Signs. In Butcher, J.N. (Ed.) *Clinical Personality Assessment: Practical Approaches*. New York: Oxford University Press.

Steinberg L. (1999). *Adolescence*. (5th ed.) Boston: McGraw-Hill.

Stranghellini, G. (2000). The phenomenology of the social self: The schizotypal and the melancholic type. D. Zahavi (Ed.): *Exploring the Self. Philosophical and psychopathological perspectives on self-experience*, pp. 279-94. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.

Στοιγιαννίδου, Α., Κιοσέογλου, Γ., & Χατζηδημητριάδου, Ε. (1999). Σχέση μεταξύ «ορθολογικότητας», αυτοεκτίμησης και επίδοσης σε μαθητές/μαθήτριες ελληνικών γυμνασίων. *Ψυχολογία*, 6, 72-87.

Taylor, Verta, Leitz L. (2010). "From Infanticide to Activism: Emotions and Identity in Self-Help Movements. Social Movements and the Transformation of American Health Care. Jane Banaszak-Holl, Sandra Levitsky and Mayer N. Zaid, editors. Oxford University Press.

Thomas, S. P. (2003). Men's anger: A phenomenological exploration of its meaning in a middle class sample of American men. *Psychology of Men and Masculinity*, 4(2), 163-175.

Tomoda, A., Mori, K., Kimura, M., Takahashi, T., Kitamura, T. (2000) One-year prevalence and incidence of depression among first-year university students in Japan: a preliminary study. *Psychiatry Clinical Neuroscience*, 54 (5) 583–588.

Τζέμος, Ι. (1987) *Η στάθμιση του ερωτηματολογίου κατάθλιψης του Beck*. Διδακτ. διατριβή. Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Vredenburg, K., O'Brien, E., Krames L., (1988) Depression in College Students: Personality and Experiential Factors. *Journal of Counselling Psychology*, 35(4),419-425.

Watson, D., Gamez, W., & Simms, L. J. (2005). Basic Dimensions of Temperament and Their Relation to Anxiety and Depression: A Symptom-Based Perspective. *Journal of Research in Personality*, 39, 46-66.

Wenar, C., Kerig, K.P.(2008) *Εξελικτική Ψυχοπαθολογία. Από τη Βρεφική Ηλικία στην Εφηβεία*. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.

Williams, J.M., Currie, C.(2000) Self-esteem and physical development in early adolescence: Pubertal timing and body image. *Journal of Early Adolescence*, 20,129–149.

Χατζηχρήστου, Χ. (2011). *Σχολική Ψυχολογία*. Αθήνα: Τυπωθήτω.


ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΦΙΛΟΣΟΦΙΑΣ, ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗΣ, ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΜΣ «ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥ»

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει κατά πόσο και πώς συναισθήματα αυτομομφής μπορεί να σχετίζονται με συναισθήματα θυμού και άγχους καθώς και πιθανές διαφορές μεταξύ νέων ανδρών και γυναικών ως προς τα παραπάνω. Εάν σε ενδιαφέρει να συμμετέχεις μπορείς να συμπληρώσεις κάποια δημογραφικά χαρακτηριστικά καθώς και τρία ερωτηματολόγια. Τα ερωτηματολόγια περιλαμβάνουν έναν κατάλογο προτάσεων που αναφέρονται στα συναισθήματα θλίψης, θυμού και άγχους και καταστάσεων που σχετίζονται με αυτά. Δεν πρόκειται για εξέταση, ούτε για τεστ με «σωστές» ή «λανθασμένες» απαντήσεις, αφού κάθε άνθρωπος είναι διαφορετικός από τους άλλους. Δεν χρειάζεται να γράψεις πουθενά το όνομά σου! Παρακαλούμε να απαντήσεις με ειλικρίνεια και να προσπαθήσεις να μην αφήσεις αναπάντητες ερωτήσεις. Σε ευχαριστούμε πολύ για τη συνεργασία!

A. Σημείωσε την απάντηση που σου ταιριάζει στο κουτάκι ή συμπλήρωσε όπου χρειάζεται.

1. Ποιο είναι το φύλο σου;

Ανδρας

Γυναίκα

2. Τι ηλικία έχεις; _____ χρονών

3. Σε ποιο Πανεπιστήμιο και Τμήμα σπουδάζεις; -----

4. Σε ποιο ακαδημαϊκό εξάμηνο των σπουδών σου είσαι εγγεγραμμένος/η; _____

5. Ποιος είναι ο τωρινός σου μέσος όρος στα μαθήματα (από όλα τα ακαδημαϊκά εξάμηνα που παρακολούθησες ως τώρα);-----

6. Υπάρχει κάποιος/α με τον/την οποίο/α βγαίνεις ή σχετίζεσαι συναισθηματικά αυτόν τον καιρό;

Ναι

Όχι

7. Εργάζεσαι αυτό το διάστημα;

Ναι

Όχι

8. Επέλεξε ένα από τα παρακάτω σχετικά με την μόρφωση των γονιών σου:

A. Ο πατέρας μου έχει ολοκληρώσει τις σπουδές του σε επίπεδο:

Δημοτικού

Γυμνασίου

Λυκείου

T.E.I

A.E.I.

Μεταπτυχιακού Διπλώματος

Διδακτορικού Διπλώματος

Ερωτηματολόγιο 1

Οδηγίες : Διάβασε προσεκτικά καθεμιά από τις παρακάτω προτάσεις και βάλε σε κύκλο τον αριθμό που δηλώνει πόσο η πρόταση αυτή σου ταιριάζει, δηλαδή πόσο σε αντιπροσωπεύει. Παρακαλούμε να απαντήσεις με ειλικρίνεια και να προσπαθήσεις να μην αφήσεις αναπάντητες ερωτήσεις. Κύκλωσε από κάθε ομάδα εκείνη τη μια πρόταση η οποία περιγράφει με τον πιο καλό

τρόπο το πως ένιωθες την **ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΠΟΥ ΠΕΡΑΣΕ, ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΗΜΕΡΙΝΗΣ ΗΜΕΡΑΣ**. Προτού διαλέξεις, φρόντισε να διαβάσεις όλες τις προτάσεις της κάθε ομάδας.

- 0 Δεν αισθάνομαι λυπημένος
 - 1 Αισθάνομαι λυπημένος
 - 2 Είμαι λυπημένος συνεχώς και δεν μπορώ να απαλλαγώ από αυτό
 - 3 Είμαι τόσο λυπημένος ή δυστυχισμένος ώστε δεν μπορώ να το αντέξω
-
- 0 Δεν είμαι ιδιαίτερα αποθαρρυσμένος για το μέλλον
 - 1 Αισθάνομαι χωρίς θάρρος για το μέλλον
 - 2 Μου φαίνεται ότι δεν έχω τίποτα καλό να περιμένω από το μέλλον
 - 3 Μου φαίνεται ότι το μέλλον θα είναι χωρίς ελπίδα και ότι τα πράγματα δεν μπορεί να φτιάξουν
-
- 0 Δεν αισθάνομαι αποτυχημένος
 - 1 Μου φαίνεται ότι είμαι αποτυχημένος περισσότερο από τους άλλους ανθρώπους
 - 2 Καθώς σκέπτομαι τη ζωή μου μέχρι τώρα το μόνο που βλέπω είναι πολλές αποτυχίες
 - 3 Αισθάνομαι ότι είμαι τελείως αποτυχημένο άτομο
-
- 0 Δεν αισθάνομαι ιδιαίτερα ανικανοποίητος από τα πράγματα
 - 1 Δε χαίρομαι τα πράγματα όπως τα χαιρόμουν
 - 2 Δεν με ευχαριστεί πια τίποτα
 - 3 Αισθάνομαι δυσαρεστημένος με το κάθε τι
-
- 0 Δεν αισθάνομαι ιδιαίτερα ένοχο τον εαυτό μου
 - 1 Πολλές φορές αισθάνομαι ένοχος
 - 2 Νιώθω σχετικά ένοχος τον περισσότερο καιρό
 - 3 Νιώθω ένοχος συνέχεια
-
- 0 Δεν αισθάνομαι ότι τιμωρούμαι
 - 1 Αισθάνομαι ότι τιμωρούμαι
 - 2 Περιμένω να τιμωρηθώ
 - 3 Νιώθω ότι τιμωρούμαι
-
- 0 Δεν αισθάνομαι απογοητευμένος από τον εαυτό μου
 - 1 Αισθάνομαι απογοητευμένος από τον εαυτό μου
 - 2 Σιχαίνομαι τον εαυτό μου
 - 3 Μισώ τον εαυτό μου

- 0 Δεν αισθάνομαι χειρότερος από τους άλλους
 - 1 Είμαι αυστηρός με τον εαυτό μου για τις αδυναμίες μου
 - 2 Κατηγορώ τον εαυτό μου μόνο για τα λάθη μου
 - 3 Κατηγορώ τον εαυτό μου για κάθε κακό που μου συμβαίνει
-
- 0 Δεν μου έρχονται σκέψεις να κάνω κακό στον εαυτό μου
 - 1 Μου έρχονται σκέψεις να κάνω κακό στον εαυτό μου αλλά ποτέ δεν θα έκανα κάτι τέτοιο
 - 2 Μου φαίνεται ότι θα ήταν καλύτερα να πέθαινα
 - 3 Θα αυτοκτονούσα αν μπορούσα
-
- 0 Δεν κλαίω περισσότερο από το συνηθισμένο
 - 1 Κλαίω τώρα περισσότερο απ' ότι συνήθως
 - 2 Κλαίω συνεχώς αλλά δεν μπορώ να το σταματήσω
 - 3 Άλλοτε μπορούσα να κλάψω αλλά τώρα μου είναι αδύνατο να κλάψω αν και το θέλω
-
- 0 Δεν είμαι περισσότερο εκνευρισμένος τώρα απ' ότι συνήθως
 - 1 Ενοχλούμαι ή εκνευρίζομαι περισσότερο απ' ότι συνήθως
 - 2 Αισθάνομαι διαρκώς εκνευρισμένος
 - 3 Δεν εκνευρίζομαι τώρα για τα πράγματα που με νευρίαζαν συνήθως
-
- 0 Δεν έχω χάσει το ενδιαφέρον μου για τους άλλους ανθρώπους
 - 1 Ενδιαφέρομαι τώρα λιγότερο για τους άλλους ανθρώπους απ' ότι παλιότερα
 - 2 Έχω χάσει το περισσότερο ενδιαφέρον μου για τους άλλους ανθρώπους και τα αισθήματα μου γι' αυτούς έχουν λιγοστέψει
 - 3 Έχω χάσει όλο το ενδιαφέρον μου για τους άλλους ανθρώπους και δεν νοιάζομαι καθόλου
-
- 0 Είμαι το ίδιο αποφασιστικός όπως πάντα
 - 1 Τελευταία αναβάλω να παίρνω αποφάσεις
 - 2 Έχω μεγάλη δυσκολία στο να παίρνω αποφάσεις
 - 3 Δεν μπορώ να παίρνω κάποια απόφαση
-
- 0 Δε μου φαίνεται ότι η εμφάνιση μου να είναι χειρότερη από άλλοτε
 - 1 Ανησυχώ μήπως μοιάζω γερασμένος και αντιπαθητικός
 - 2 Αισθάνομαι ότι έγινε τέτοια αλλαγή πάνω μου ώστε να φαίνομαι αντιπαθητικός
 - 3 Μου φαίνεται ότι είμαι άσχημος και αποκρουστικός

- 0 Τα καταφέρνω στη δουλειά μου όπως και πρώτα
 - 1 Χρειάζεται να κάνω ιδιαίτερη προσπάθεια για να αρχίσω κάποια δουλειά
 - 2 Χρειάζεται να πιέσω πολύ τον εαυτό μου για να κάνω κάτι
 - 3 Μου είναι αδύνατο να εργαστώ
-
- 0 Κοιμάμαι τόσο καλά όσο συνήθως
 - 1 Ξυπνώ το πρωί πιο κουρασμένος από άλλοτε
 - 2 Ξυπνώ το πρωί 2-3 ώρες νωρίτερα από άλλοτε και δυσκολεύομαι να ξανακοιμηθώ
 - 3 Ξυπνώ νωρίς κάθε μέρα και δεν μπορώ να κοιμηθώ πάνω από 5 ώρες το 24ωρο
-
- 0 Δεν κουράζομαι ευκολότερα απ' ότι συνήθως
 - 1 Κουράζομαι τώρα ευκολότερα από πρώτα
 - 2 Κουράζομαι με το παραμικρό που κάνω
 - 3 Κουράζομαι τόσο εύκολα ώστε δεν μπορώ να κάνω τίποτα
-
- 0 Η όρεξη μου δεν είναι χειρότερη από άλλοτε
 - 1 Η όρεξη μου δεν είναι τόσο καλή όσο άλλοτε
 - 2 Η όρεξη μου είναι χειρότερη τώρα
 - 3 Δεν έχω πια καθόλου όρεξη
-
- 0 Δεν έχω χάσει καθόλου βάρος τον τελευταίο καιρό
 - 1 Έχω χάσει περισσότερο από 2 κιλά
 - 2 Έχω χάσει περισσότερο από 4 κιλά
 - 3 Έχω χάσει περισσότερο από 7 κιλά
-
- 0 Δεν με απασχολεί η υγεία μου περισσότερο από άλλοτε
 - 1 Με απασχολούν πόνοι ή βαρυστομαχιά ή δυσκοιλιότητα
 - 2 Με απασχολεί τόσο πολύ το πώς αισθάνομαι ή το τι αισθάνομαι ώστε μου είναι δύσκολο να σκεφτώ τίποτε άλλο
 - 3 Είμαι εντελώς απορροφημένος με το τι αισθάνομαι
-
- 0 Δεν έχω προσέξει τελευταία καμία αλλαγή στο ενδιαφέρον μου για το σεξ
 - 1 Ενδιαφέρομαι τώρα λιγότερο για το σεξ απ' ότι συνήθως
 - 2 Ενδιαφέρομαι τώρα πολύ λιγότερο για το σεξ
 - 3 Έχω χάσει τελείως το ενδιαφέρον μου για το σεξ

Ερωτηματολόγιο 2

Οδηγίες: Παρακάτω υπάρχει ένας κατάλογος συνηθισμένων συμπτωμάτων άγχους. Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά το κάθε σύμπτωμα του καταλόγου. Προσδιορίστε πόση ενόχληση σας προκάλεσε το κάθε σύμπτωμα κατά την διάρκεια της **ΤΕΛΕΥΤΙΑΣ ΕΒΔΟΜΑΔΑΣ, ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗΣ ΤΗΣ ΣΗΜΕΡΙΝΗΣ ΗΜΕΡΑΣ**, σημειώνοντας ένα κύκλο στην αντίστοιχη στήλη, δίπλα από κάθε σύμπτωμα.

ΕΝΟΧΛΗΣΗ	ΚΑΜΙΑ	ΗΠΙΑ (Δε με ενοχλήσε πολύ)	ΜΕΤΡΙΑ (Ήταν πολύ Δυσάρεστο αλλά μπορούσα να το αντέξω)	ΕΝΤΟΝΗ (Μπορούσα να το αντέξω μόλις και μετά βίας)
Μουδιάσματα ή Μυρμηγκιάσματα	0	1	2	3
Αίσθημα ζέστης	0	1	2	3
Τρέμουλο στα πόδια	0	1	2	3
Αδυναμία χαλάρωσης	0	1	2	3
Φόβος ότι θα συμβεί το χειρότερο	0	1	2	3
Ζάλη ή αίσθηση ιλίγγου	0	1	2	3
Δυνατοί ή γρήγοροι χτύποι στην καρδιά	0	1	2	3
Αίσθημα αστάθειας	0	1	2	3
Τρομοκρατημένος/η	0	1	2	3
Νευρικός/ή	0	1	2	3

Αίσθημα πνιγμού ή ασφυξίας	0	1	2	3
Τρεμούλιασμα του σώματος	0	1	2	3
Φόβος απώλειας ελέγχου	0	1	2	3
Δυσκολία στην αναπνοή	0	1	2	3
Φόβος θανάτου	0	1	2	3
Φοβισμένος/η	0	1	2	3
Δυσπεία ή ενοχλήσεις στην κοιλιακή χώρα	0	1	2	3
Λιποθυμία	0	1	2	3
Κοκκίνισμα προσώπου	0	1	2	3
Εφίδρωση (όχι λόγω ζέστης)	0	1	2	3

Ερωτηματολόγιο 3

Οδηγίες: Καθένας νιώθει θυμωμένος ή εξοργισμένος μερικές φορές, αλλά οι άνθρωποι διαφέρουν στον τρόπο με τον οποίο αντιδρούν, όταν είναι θυμωμένοι. Διαβάστε κάθε πρόταση και βάλτε σε κύκλο τον αριθμό στα δεξιά της πρότασης που δείχνει πόσο συχνά αντιδράτε ή συμπεριφέρεστε συνήθως με τον τρόπο που περιγράφεται. Δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις. Μη διαθέτετε πολύ χρόνο για κάθε μία από τις προτάσεις.

Όταν είμαι θυμωμένος/ εξοργισμένος	Σχεδόν ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Σχεδόν Πάντα
Ελέγχω τα νεύρα μου	1	2	3	4
Εκφράζω το θυμό μου	1	2	3	4
Το κρατώ μέσα μου	1	2	3	4
Είμαι υπομονετικός-ή με τους άλλους	1	2	3	4
Κάνω μούτρα ή κατσουφιάζω	1	2	3	4
Αποτραβιέμαι συναισθηματικά από τους ανθρώπους	1	2	3	4
Κάνω σαρκαστικά σχόλια στους άλλους	1	2	3	4
Διατηρώ την ψυχραιμία μου	1	2	3	4
Κάνω πράγματα όπως να βροντοχτυπάω τις πόρτες	1	2	3	4
Βράζω μέσα μου αλλά δεν το δείχνω	1	2	3	4
Ελέγχω τη συμπεριφορά μου	1	2	4	4
Λογοφέρνω με τους άλλους	1	2	3	4
Έχω την τάση να κρατάω κακία που δεν τη λέω σε κανένα	1	2	3	4
Επιτίθεμαι σε ότι με εξοργίζει	1	2	3	4
Μπορώ να συγκρατήσω τον εαυτό μου από το να χάσω την ψυχραιμία μου	1	2	3	4
Κατακρίνω αρκετά τους άλλους στα κρυφά	1	2	3	4

Είμαι πιο θυμωμένος από ότι θα ήθελα να παραδεχτώ	1	2	3	4
Ηρεμώ πιο γρήγορα από τους περισσότερους ανθρώπους	1	2	3	4
Λέω κακίες	1	2	3	4
Προσπαθώ να ανεχτώ και να καταλάβω	1	2	3	4
Εκνευρίζομαι πολύ περισσότερο από όσο καταλαβαίνουν οι άλλοι	1	2	3	4
Χάνω την ψυχραιμία μου	1	2	3	4
Εάν κάποιος με ενοχλεί συνήθως του λέω πως αισθάνομαι	1	2	3	4
Ελέγχω το αίσθημα του θυμού μου	1	2	3	4