

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΝΕΑΠΟΛΙΣ ΚΥΠΡΟΥ**

**Επιβλέπων Καθηγητής: Μαίρη Γείτονα**

**ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΕ ΦΟΙΤΗΤΕΣ  
ΜΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**

**Όνοματεπώνυμο Φοιτητή : Φυλακτού Γιώργος**

**Πτυχιακή εργασία**

**2015**

**ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

Περίληψη.....	4
Abstract.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
1.ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ.....	8
1.1.ΟΡΙΣΜΟΣ – ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ.....	8
1.2.ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ.....	9
2.ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ.....	10
2.1.ΣΚΟΠΟΣ.....	10
<i>Συγκεντρωτικός Πίνακας Επιστημονικών Μελετών.....</i>	<i>11</i>
2.2.ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ, ΔΕΙΓΜΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ.....	14
2.3.ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ.....	15
3.ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	17
3.1.ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΦΟΙΤΗΤΩΝ.....	17
3.2.ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ.....	18
3.2.1.Σχέση Κατάθλιψης – Φύλου.....	19
3.2.2.Σχέση Κατάθλιψης – Άγχους.....	19
3.2.3.Σχέση Κατάθλιψης – Αυτοκτονικού Ιδεασμού.....	20
4.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	21
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	22

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία αποτελεί μία βιβλιογραφική ανασκόπηση με **σκοπό** την επιδημιολογική προσέγγιση του καταθλιπτικού φαινομένου σε φοιτητές, δηλαδή τη συλλογή στατιστικών στοιχείων και τη διερεύνηση ποικίλων παραγόντων κινδύνου ως προς την εμφάνιση της κατάθλιψης στο φοιτητικό πληθυσμό· μέσω της **μεθόδου** της αναζήτησης επιστημονικών μελετών στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Medline, EPSCO και Google Scholar. **Αποτελέσματα:** Τελικά, βρέθηκαν να πληρούν τα κριτήρια αναζήτησης είκοσι μελέτες, οι οποίες και αποτελούν τον πυρήνα της εργασίας. Με βάση τα ευρήματα τους, η νοσηρότητα γενικά της κατάθλιψης μεταξύ φοιτητών κυμαίνεται από 8.9% έως και 83.4%. Εκ πρώτης όψεως τα αποτελέσματα δεν παρουσιάζουν συνοχή, ωστόσο αποκλείοντας τις μελέτες των οποίων τα αποτελέσματα υπόκεινται κατηγοριοποίησης ως προς τη σοβαρότητα της κατάθλιψης, οι αριθμοί ποικίλλουν από 12.31% έως και 43.4%. Τέλος, τις υψηλότερες θέσεις ανάμεσα στους παράγοντες επικινδυνότητας, ανάλογα με τη συχνότητα που εξετάζονται, καταλαμβάνουν το φύλο, το άγχος και ο αυτοκτονικός ιδεασμός.

Λέξεις – Κλειδιά: *διαταραχές ψυχικής υγείας, κατάθλιψη, φοιτητές, επιδημιολογία, παράγοντες κινδύνου*

## **ABSTRACT**

The **aim** of this literature review is the epidemiological approach to depression among university students, in other words the exploration of various risk-factors that might affect the development of the specific disorder. The review was carried out with the **method** of searching articles and studies in the databases PubMed, Medline, EPSCO and Google Scholar. **Results:** Twenty studies were found to fulfill the criteria and serve the purpose of this paper. Based on their results, the morbidity rates of depression among university students are from 8.9% to 83.4%. The consistency of these rates is increasing (12.31% - 43.4%) when excluding the studies in which the results are categorized by the severity of the depressive symptoms. The strongest positive relation exists between depression and the risk-factors of gender, stress, suicidal ideation.

Key words: *mental health disorders, depression, university students, epidemiology, risk-factors*

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Θέματα ψυχικής υγείας των φοιτητών λαμβάνουν τα τελευταία χρόνια την ιδιαίτερη προσοχή της επιστημονικής κοινότητας, αφού η έρευνα αποκαλύπτει αύξηση των κρουσμάτων ψυχικών διαταραχών τόσο σε αριθμό όσο και σε σοβαρότητα (Hunt et al. 2010, American College Health Association 2008). Επιπρόσθετα, ερευνητές εστιάζουν το ενδιαφέρον τους στο συγκεκριμένο πληθυσμιακό γκρουπ που διανύει μια ιδιαίτερη περίοδο, τη φοιτητική, όχι μόνο γιατί αυτή η περίοδος έχει θεωρηθεί από πολλούς ως αυξημένου κινδύνου για την εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής υγείας, αλλά και γιατί θεωρείται κρίσιμη για την ανάπτυξη προληπτικών συστημάτων και μεθόδων παρέμβασης, ευεργετικών για τον περιορισμό των προβλημάτων αυτών (Gjerde 1993, Nerdrum et al. 2006).

Μεταξύ των πιο κοινών διαταραχών στο φοιτητικό κόσμο κατατάσσεται και η κατάθλιψη που, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, σήμερα καταλαμβάνει τη δεύτερη θέση γενικότερα για άτομα ηλικίας 15 έως και 44 ετών (World Health Organization 2012). Με το πέρασμα των χρόνων πληθώρα μελετών στηρίζονται ολοένα και περισσότερο σε πιο συστηματική και πιο μεθοδολογικά εξελιγμένη έρευνα πρωτογενών δεδομένων με σκοπό συγκεκριμένα τη διερεύνηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και εκδηλώσεων σε φοιτητές (Tennen et al. 1995). Η διεθνής βιβλιογραφία αριθμεί πλέον εκατοντάδες επιδημιολογικές μελέτες επί του θέματος, οι οποίες εξετάζουν τη συνάρτηση της συχνότητας μεταξύ «του μελετώμενου προσδιοριστή», στην προκειμένη περίπτωση των παραγόντων κινδύνου, και «της έκβασης», δηλαδή της εμφάνισης της κατάθλιψης σε συγκεκριμένο πληθυσμό (Γαλάνης 2009, Facundes et al. 2005).

Και η παρούσα εργασία λοιπόν θέτει ως **σκοπό** της την επιδημιολογική προσέγγιση του καταθλιπτικού φαινομένου σε φοιτητές, δηλαδή τη συγκέντρωση όσο το δυνατόν περισσότερων μελετών που εξετάζουν ποικίλους παράγοντες κινδύνου, με συγκεκριμένους στόχους: α) την εκπόνηση στατιστικών στοιχείων για τη συχνότητα της κατάθλιψης, και β) τη διερεύνηση της σχέσης της εν λόγω ψυχικής διαταραχής με διάφορες μεταβλητές που δύναται να λειτουργήσουν ως παράγοντες κινδύνου.

Η **μέθοδος** που ακολουθήθηκε ήταν αυτή της βιβλιογραφικής ανασκόπησης μέσω της αναζήτησης επιστημονικών μελετών στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Medline, EPSCO και Google Scholar. Ως λέξεις-κλειδιά χρησιμοποιήθηκαν οι όροι: διαταραχές ψυχικής υγείας, κατάθλιψη, φοιτητές, επιδημιολογία, παράγοντες

κινδύνου. Η έρευνα περιορίστηκε σε άρθρα δημοσιευμένα στην Ελληνική και Αγγλική γλώσσα από το 2000 και μετά και αρχικά οδήγησε στην ανεύρεση 253 μελετών. Οι βιβλιογραφίες τους λειτούργησαν ως πρόσθετες αναφορές για τον εντοπισμό περαιτέρω μελετών. Στη συνέχεια, αφού επιθεωρήθηκαν οι τίτλοι και οι περιλήψεις τους, επιλέχθηκαν εκείνες που πληρούσαν τα εξής κριτήρια συμπερίληψης: α) το δείγμα τους να αποτελείται εξολοκλήρου από φοιτητές πανεπιστημίων ή κολεγίων, β) να επικεντρώνονται στη διερεύνηση της ψυχικής υγείας γενικότερα ή της κατάθλιψης ειδικότερα, γ) να βασίζονται στην έρευνά τους στη συλλογή πρωτογενών δεδομένων, και δ) να καταφεύγουν στη χρήση έγκυρων ψυχομετρικών εργαλείων για την καταγραφή καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Τελικά, βρέθηκαν να πληρούν και τα τέσσερα κριτήρια αναζήτησης είκοσι επιστημονικές μελέτες, οι οποίες και αποτελούν τον πυρήνα της παρούσας εργασίας.

## **1.ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ**

### **1.1. Ορισμός – Συμπτωματολογία Κατάθλιψης:**

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η κατάθλιψη αποτελεί έναν ψυχολογικό όρο, ο οποίος περιγράφει μία κοινή ψυχική διαταραχή που είναι δυνατόν να αναπτυχθεί σε άτομα κάθε φύλου, ηλικίας και προέλευσης (World Health Organization 2012). Η πιο αναγνωρισμένη και έγκυρη πηγή συμπτωμάτων και κριτηρίων για διάγνωση της συγκεκριμένης διαταραχής βρίσκεται στο δημοσιευμένο “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)” (American Psychiatric Association 1994). Κατά τον οδηγό αυτό, η εμφάνιση της κατάθλιψης χαρακτηρίζεται από τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων της και επομένως κατηγοριοποιείται σε ήπιου, μέτριου και μείζονος βαθμού.

Ως προς την **κατάθλιψη ήπιου βαθμού**, συνοδεύεται κυρίως από αίσθημα λύπης και κούρασης, ανησυχία ή ευερεθιστότητα, μειωμένο ενδιαφέρον και ευχαρίστηση, κλάμα σε ακατάλληλες στιγμές, δυσκολία στη συγκέντρωση, και διαταραχές στον ύπνο και στην όρεξη. Τα συμπτώματα αυτά εκδηλώνονται σε πολύ πιο έντονο και σοβαρό βαθμό και μπορεί ακόμη και να στερήσουν από το άτομο την ικανότητα να φροντίζει τον ίδιο του τον εαυτό στην περίπτωση της **κατάθλιψης μείζονος βαθμού**. Επιπρόσθετα, καταγράφονται τα εξής: πλήρης έλλειψη ενδιαφέροντος για τη ζωή και τις διάφορες δραστηριότητες, μειωμένη ενεργητικότητα και απάθεια, αίσθημα αποτυχίας και ενοχής, έντονη αυτοκριτική, έλλειψη αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης, απώλεια σεξουαλικής επιθυμίας, ακόμη και αυτοκτονικός ιδεασμός, απόπειρες αυτοκτονίας ή και επιτυχής αυτοκτονία. Η **κατάθλιψη μέτριου βαθμού** κατατάσσεται κάπου ανάμεσα στα δύο προηγούμενα είδη, δηλαδή τα συμπτώματά της είναι μεν πιο έντονα σε βαθμό και σε διάρκεια από ότι στην κατάθλιψη ήπιου βαθμού, αλλά δε πιο μειωμένα σε σοβαρότητα ή και αριθμό από ότι στην μείζονος βαθμού. Βέβαια, μπορεί να προκαλέσει σημαντικές δυσκολίες στην καθημερινότητα του ατόμου, σε κοινωνικό, οικογενειακό ή και εργασιακό επίπεδο, και χωρίς την κατάλληλη αντιμετώπιση να οδηγήσει τελικά σε μείζονα ή κλινική κατάθλιψη.

## **1.2. Αιτιολογία Κατάθλιψης:**

Ως προς τις αιτίες που κρύβονται πίσω από την ανάπτυξη της κατάθλιψης, δεν έχει εδραιωθεί ακόμη μία συλλογική και καθολικά αποδεκτή άποψη από την επιστημονική κοινότητα. Όπως συμβαίνει άλλωστε και με πλήθος άλλων ψυχικών διαταραχών, ένα ευρύ φάσμα παραγόντων μπορεί να σχετίζονται την εμφάνιση της εν λόγω διαταραχής.

Οι παράγοντες αυτοί μπορεί να είναι *βιολογικοί*, δηλαδή είτε να αφορούν την κληρονομικότητα και το ιστορικό κατάθλιψης στην οικογένεια – χωρίς να έχουν ακόμη εντοπιστεί συγκεκριμένα τα γονίδια που ευθύνονται - είτε να πηγάζουν από ορμονικές ή ψυχοσωματικές αλλαγές στον εγκέφαλο που, όπως καταδεικνύει η σύγχρονη έρευνα έρχονται να διαδραματίσουν σημαντικότατο ρόλο στην ανάπτυξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Ehlers et al.1988).

Αδιαμφισβήτητος και ο ρόλος διαφόρων *ψυχοκοινωνικών παραγόντων*, αφού όπως υπογραμμίζουν οι επιστήμονες η διατάραξη της καθημερινότητας από γεγονότα όπως ο θάνατος ή ο χαμός αγαπημένων προσώπων, από διάφορες τραυματικές εμπειρίες της παιδικής ηλικίας, όπως η κακοποίηση ή από διάφορες κοινωνικές απαιτήσεις που μπορεί να είναι ιδιαίτερα στρεσογόνες, για παράδειγμα οι οικονομικές δυσκολίες, είναι καταλυτική για το καταθλιπτικό φαινόμενο. «Όλες οι παραλλαγές συναισθηματικών αντιδράσεων σε κάποιο χαμό, καθώς και το αίσθημα άγχους και λύπης που προκύπτουν από τις αντιξοότητες και τις δυσκολίες στη ζωή συνδέονται σχεδόν πάντα με την κατάθλιψη» (Maj et al. 2003).

Οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες είναι αυτοί ακριβώς που καθιστούν τους φοιτητές ως μια ευαίσθητη κοινωνική ομάδα, ιδιαίτερα επιρρεπής στην καταθλιπτική διαταραχή. Οι υψηλές ακαδημαϊκές τους υποχρεώσεις, καθώς και το γεγονός ότι βρίσκονται σε μια θέση, όπου πλέον πρέπει να ανεξαρτητοποιηθούν και να προχωρήσουν αυτόνομα τη ζωή τους, τους φέρνουν αντιμέτωπους με μια σειρά δραματικών αλλαγών σε ψυχολογικό και ψυχοκοινωνικό επίπεδο, ικανών να οδηγήσουν ακόμη και σε κατάθλιψη (Eisenberg et al. 2007, Nerdrum et al. 2007, National Institute of Mental Health 2003).

## **2.ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ**

Η αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων τελικά οδήγησε στην επιλογή 20 επιστημονικών μελετών (*Πίνακας*), δημοσιευμένων στην Αγγλική γλώσσα από το 2000 μέχρι και το 2011, οι οποίες και αποτελούν τον κεντρικό πυρήνα της βιβλιογραφικής μας ανασκόπησης. Πιο κάτω παρουσιάζονται επιγραμματικά: ο σκοπός που ορίζεται σε κάθε μία από αυτές ξεχωριστά, το περιβάλλον διεξαγωγής τους, το δείγμα και η μέθοδος στα οποία στηρίχτηκε η διάγνωση και τα ψυχομετρικά εργαλεία με τα οποία υποβοηθήθηκε η όλη διαδικασία. Τα δεδομένα αυτά δύναται να αποτελέσουν συγκριτικές παραμέτρους που συνέβαλαν ή επηρέασαν τα αποτελέσματα κάθε μελέτης, οπότε η παρουσίασή τους και η μεταξύ τους σύγκριση εξυπηρετεί στην εξαγωγή των συμπερασμάτων της παρούσας εργασίας.

### **2.1. Σκοπός:**

Συνολικά 6 από τις μελέτες (Crockett et al. 2007, Eisenberg et al. 2007, Nerdrum et al. 2006, Rosenthal et al. 2000, Stecker et al. 2004, Verger et al. 2009) θέτουν σαφώς ως σκοπό τους την ευρύτερη διερεύνηση της ψυχικής υγείας και της επιδημιολογίας διαφόρων ψυχικών διαταραχών σε φοιτητές, συμπεριλαμβανομένου και της κατάθλιψης. Αντιθέτως, άλλες 6 μελέτες (Amr et al. 2008, Arslan et al. 2009, Castro et al. 2003, Extremera et al. 2006, Song et al. 2008, Zawawi et al. 2009) συγκεκριμενοποιούν το σκοπό τους στη σχέση ορισμένων παραγόντων (π.χ. φύλο, ιστορικό κατάθλιψης, κατάχρηση ουσιών, προσωπικότητα, συναισθηματική νοημοσύνη, αίσθημα ικανοποίησης από τη ζωή, κ.α.) με την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων στο φοιτητικό πληθυσμό. Και οι μελέτες Andrews (et al. 2004), Tomoda (et al. 2000) Mikolajczyk (et al. 2008) και Wardle (et al. 2004) επικεντρώνουν το ενδιαφέρον τους στα καταθλιπτικά συμπτώματα των φοιτητών, περιορίζοντας όμως την έρευνά τους μόνο στη συχνότητα και σοβαρότητα τους, με τις δύο τελευταίες μάλιστα να εκτείνονται σε διακρατικό επίπεδο. Τέλος, οι υπόλοιπες 4 μελέτες της παρούσας εργασίας (Garlow et al. 2008, Goebert et al. 2009, Mackenzie et al. 2011, Onuga et al. 2006) ερευνούν ταυτοχρόνως την ανάπτυξη κατάθλιψης και αυτοντονικού ιδεασμού σε φοιτητές, και τη μεταξύ τους σχέση.

### Συγκεντρωτικός Πίνακας Επιστημονικών Μελετών:

Βιβλ. Παραπομπή	Σκοπός	Περιβάλλον Διεξαγωγής, Δείγμα, Μέθοδος	Ψυχομετρικά Εργαλεία	Αποτελέσματα: Κατάθλιψη
<i>Mackenzie et al. (2011)</i>	Παρουσίαση δεδομένων για τη συχνότητα της κατάθλιψης και του αυτοκτονικού ιδεασμού μεταξύ φοιτητών που επισκέπτονται πανεπιστημιακά κέντρα υγείας.	4 Πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας ανώνυμα (Η.Π.Α./Καναδάς) -Φοιτητές (N=1622, Mean Age [Ma] unspecified) → Διανομή ερωτηματολογίων (2004-2007)	-Beck Depression Inventory for Primary Care (BDI-PC) -8-item Brief Sensation Seeking Scale -Questions on demographic characteristics, alcohol and tobacco use, exercise, sexual encounters, etc.	Τα ποσοστά κατάθλιψης ανήλθαν στο 25.55%. Κατάγράφηκε σημαντική θετική σχέση ανάμεσα στην εμφάνιση κατάθλιψης και το κάπνισμα, τη συναισθηματική κακοποίηση, και τους ανεπιθύμητους σεξουαλικούς συντρόφους.
<i>Arslan et al. (2009)</i>	Ανίχνευση των παραγόντων επικινδυνότητας και της συχνότητας της κατάθλιψης σε φοιτητές κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων.	Πανεπιστήμιο Osmangazi (Τουρκία) -Προπτυχιακοί φοιτητές (N=822, Ma=20.82) → Διανομή ερωτηματολογίων	-Beck Depression Inventory (BDI) -Medical Outcomes Study Short Form-36 (SF-36) -Socio-demographic characteristics questions	21.8% των φοιτητών παρουσίασαν κατάθλιψη. Ως σημαντικοί παράγοντες επικινδυνότητας ορίστηκαν μεταξύ άλλων το ιστορικό κατάθλιψης στην οικογένεια, το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοόλ.
<i>Goebert et al. (2009)</i>	Αξιολόγηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και του αυτοκτονικού ιδεασμού σε φοιτητές κατά τους τελευταίους 12 μήνες.	6 Πανεπιστήμια: Hawaii / Iowa / Cincinnati / Southern California / Texas / Washington (Η.Π.Α.) -Φοιτητές και ασκούμενοι Ιατρικής (N=2190) → Διανομή ερωτηματολογίων (2003-2004)	-Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) -Primary Care Evaluation of Mental Disorders (PRIME-MD) -Demographic characteristics questions	21.2% των ερωτηθέντων παρουσίασαν καταθλιπτικά συμπτώματα (12% για πιθανή κατάθλιψη μείζονας μορφής, 9.2% για ήπιας προς μέτριας μορφής).
<i>Vergier et al. (2009)</i>	Εξέταση της συχνότητας και της αιτιολογίας ψυχικών διαταραχών (κατάθλιψη μείζονος μορφής / άγχος / χρήση ουσιών) σε φοιτητές κατά τους τελευταίους 12 μήνες.	6 Πανεπιστήμια ανώνυμα (Γαλλία) -Πρωτοετείς φοιτητές (N=1723, Ma=19.4) → Διανομή ερωτηματολογίων / Ερωτηματολόγια διαδικτυακάς / Τηλεφωνικές Συνεντεύξεις (2005-2006)	-Mental Health Inventory-5 (MHI-5) -World Health Organization Composite International Diagnostic Interview Short Form (WHO CIDI-SF) -Sheehan Disability Scale	25.7% των φοιτητών παρουσίασαν τουλάχιστον μία ψυχική διαταραχή. Ποσοστά 8.9%, 15.7% και 8.1% καταγράφηκαν για κατάθλιψη μείζονος βαθμού, αγχώδης διαταραχή και καταχρήση ουσιών αντιστοίχως.
<i>Zawawi et al. (2009)</i>	Υπολογισμός της συχνότητας καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε φοιτητές και της σχέσης τους με τους παράγοντες: γεωμετρικός τόπος ελέγχου και αίσθημα ικανοποίησης από τη ζωή.	Πανεπιστήμιο Hashemite (Ιορδανία) -Προπτυχιακοί φοιτητές από 1 <sup>ο</sup> μέχρι 4 <sup>ο</sup> έτος (N=492, Ma=20.32) → Διανομή ερωτηματολογίων (2008-2009)	-CES-D -Multidimensional Health Locus of Control Scale (MHLC) -Satisfaction with Life Scale (SLS)	47.8% και 24.4% του συνόλου των ερωτηθέντων βρέθηκαν θετικοί σε κατάθλιψη μείζονος και μέτριου βαθμού αντιστοίχως. Σημαντική θετική σχέση μεταξύ κατάθλιψης και εσωτερικού τόπου ελέγχου, καθώς και των επιπέδων ικανοποίησης με τη ζωή.
<i>Amr et al. (2008)</i>	Σύγκριση μεταξύ αντρικού και γυναικείου φοιτητικού πληθυσμού ως προς το άγχος, την ανησυχία, την κατάθλιψη, τη σωματική συμπτωματολογία και την προσωπικότητα βάσει της τελευταίας εβδομάδας.	Πανεπιστήμιο Μανσούρα (Αίγυπτος) -Φοιτητές Ιατρικής (N=288, Ma=20.7) → Διανομή ερωτηματολογίων (2007)	-Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) -Perceived Stress Scale (PSS) -Neuroticism and Extraversion subscales of the Eysenck Personality Questionnaire -Questionnaire on socio-demographic factors, academic performance, sources of stress, drug misuse	29.7% των φοιτητών διαγνώστηκαν με κλινική κατάθλιψη (36.1% των γυναικών και 21.3% των αντρών). Η κατάθλιψη ορίστηκε ως σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας για το στρες ανάμεσα στους φοιτητές.

<i>Garlow et al. (2008)</i>	Διερεύνηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε φοιτητές και της σχέσης τους με τον αυτοκτονικό ιδεασμό τα τελευταία 3 έτη.	Πανεπιστήμιο Έμπορι (Η.Π.Α.) -Προπτυχιακοί φοιτητές (N=729, Ma unspecified) →Ερωτηματολόγια διαδικτυακά (2002-2005)	-Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) -Questions on current and past suicidal ideation, self-harm, emotional states, demographic characteristics etc.	Σύμφωνα με την ψυχομετρική κλίμακα, 29.6% των φοιτητών επέδειξαν συμπτώματα για ήπια κατάθλιψη, 30.6% για μέτρια, 16.6% για ελαφρώς σοβαρή και 6.6% για σοβαρή. Ποσοστό 11,1% σκέφτηκε στο πρόσφατο παρελθόν το ενδεχόμενο της αυτοκτονίας. Αυτοί οι φοιτητές παρουσίαζαν σοβαρότερα καταθλιπτικά συμπτώματα.
<i>Mikolajczyk et al. (2008)</i>	Διακριτική μελέτη των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, του άγχους και των δυσκολιών που επιβαρύνουν τους φοιτητές.	Πανεπιστήμιο Μπύεφελντ (Γερμανία) / Καθολικό Πανεπιστήμιο Λούμπλιν (Πολωνία) / Πανεπιστήμιο Σόφια (Βουλγαρία) -Πρωτοετείς φοιτητές (N=2103, Ma unspecified) → Διανομή ερωτηματολογίων (2005)	-Modified BDI -Cohen's Perceived Stress Scale -13 items scale on perceived burdens related to being a student (course work, relationships, isolation, future)	Η συχνότητα καταθλιπτικών συμπτωμάτων στα πανεπιστήμια Γερμανίας, Πολωνίας και Βουλγαρίας ήταν 23%, 34% και 39% αντιστοίχως. Θετική σχέση και στις 3 χώρες μεταξύ των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και των δυσκολιών που επιβαρύνουν τους φοιτητές.
<i>Song et al. (2008)</i>	Εξέταση της συχνότητας καταθλιπτικών συμπτωμάτων μεταξύ φοιτητών και της σχέσης κατάθλιψης – προσωπικότητας κατά τη διάρκεια των τελευταίων 2 εβδομάδων.	2 Πανεπιστήμια ανώνυμα: Πεκίνο / Χονγκ Κονγκ (Κίνα) -Πρωτοετείς φοιτητές (N=1790, Ma=18.75) → Διανομή ερωτηματολογίων / Ερωτηματολόγια διαδικτυακά (2006)	-CES-D -Eysenck Personality Questionnaire-Neuroticism -Rosenberg Self-esteem Scale -Frost Multidimensional Perfectionism Scale	Σε Πεκίνο και Χονγκ Κονγκ καταγράφηκαν συνολικά CES-D σκορ πάνω από 16 σε 34.35% των πρωτοετών φοιτητών και σκορ 25 και άνω σε 13.25%. Σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα υπήρξε μόνο στο πανεπιστήμιο στο Χονγκ Κονγκ, όπου γενικότερα τα ποσοστά για υψηλά σκορ στην ψυχομετρική κλίμακα CES-D ήταν μεγαλύτερα.
<i>Crockett et al. (2007)</i>	Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του εκπολιτιστικού στρες και των ψυχολογικών λειτουργιών με βάση την τελευταία εβδομάδα.	3 Πανεπιστήμια ανώνυμα σε Τέξας και Καλιφόρνια (Η.Π.Α.) - Φοιτητές (N=148, Ma=23.05) → Διανομή ερωτηματολογίων	-CES-D -Beck Anxiety Inventory -Acculturation Scale for Hispanics -Social, Attitudinal, Familial and Environmental Acculturative Stress Scale -Relationships Inventory -Cope Inventory	Τα ποσοστά κατάθλιψης έφτασαν στο 33% του δείγματος. Υψηλότερα επίπεδα εκπολιτιστικού στρες σχετίστηκαν με υψηλότερα επίπεδα ανησυχίας και κατάθλιψης. Η σχέση αυτή φάνηκε να ρυθμίζεται θετικά από την ενεργή αντιμετώπιση του προβλήματος και τη γονική στήριξη.
<i>Eisenberg et al. (2007)</i>	Ανεύρεση δεδομένων επιδημιολογίας της ψυχικής υγείας των φοιτητών και συγκεκριμένα της συχνότητας και του συσχετισμού μεταξύ κατάθλιψης, άγχους και αυτοκτονίας κατά τις τελευταίες 4 εβδομάδες.	Πανεπιστήμιο ανώνυμα (Η.Π.Α.) -Προπτυχιακοί και μεταπτυχιακοί φοιτητές (N=2843, Ma unspecified) → Ερωτηματολόγια διαδικτυακά (2005)	-PHQ-9 -PHQ Anxiety Scale -National Comorbidity Survey Replication (NSC-R)	15.6% των προπτυχιακών φοιτητών και 13% των μεταπτυχιακών βρέθηκαν θετικοί σε διαταραχές που σχετίζονται με το άγχος και την κατάθλιψη. Συγκεκριμένα για κατάθλιψη τα ποσοστά που καταγράφηκαν ήταν 13.8% για τους προπτυχιακούς και 11.3% για τους μεταπτυχιακούς.
<i>Extremera et al. (2006)</i>	Εξέταση της σχέσης μεταξύ συναισθηματικής νοημοσύνης και κατάθλιψης, άγχους, και ψυχικής, κοινωνικής και φυσικής υγείας σε φοιτητές.	Πανεπιστήμιο Μάλαγα (Ισπανία) -Φοιτητές (N=169, Ma=22.84) → Διανομή ερωτηματολογίων	-BDI -Trait Meta-Mood Scale - Spielberger Trait Anxiety Questionnaire (STAI-T) -SF-12 Health Survey	Μέσο σκορ κατάθλιψης στην ψυχομετρική κλίμακα BDI 6.61. Βρέθηκε σημαντική θετική σχέση μεταξύ ψυχικής υγείας και κατάθλιψης, ενώ η συναισθηματική νοημοσύνη αποδείχθηκε ως προβλεπτικός παράγοντας για 15% της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας.
<i>Nerdrum et al. (2006)</i>	Εξέταση της συχνότητας εμφάνισης ψυχολογικών προβλημάτων και της σχέσης τους με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά σε φοιτητές κατά τις τελευταίες 2 εβδομάδες.	Πανεπιστήμιο Όσλο (Νορβηγία) -Πρωτοετείς φοιτητές (N=1750, Ma=24.67) → Διανομή ερωτηματολογίων (πρώτη φάση ευρύτερης μελέτης το 2000)	-General Health Questionnaire-12 (GHQ-12) -Demographic characteristics questions	21.1% του φοιτητικού πληθυσμού βρέθηκαν να έχουν υψηλό επίπεδο ψυχολογικών προβλημάτων (μέσο σκορ ψυχομετρικής κλίμακας: 2.08 /12), ενώ ποσοστό 37.8% παρουσίασαν συμπτώματα σχετιζόμενα με άγχος και κατάθλιψη.

<i>Onuga et al. (2006)</i>	Υπολογισμός της συχνότητας της καταθλιπτικής διάθεσης και του αυτοκτονικού ιδεασμού μεταξύ φοιτητών.	Πανεπιστήμιο Makerere (Ουγκάντα) -Προπτυχιακοί φοιτητές (N=253, Ma=21.3) και φοιτητές Ιατρικής (N=101, Ma=23.5) → Διανομή ερωτηματολογίων	-13-item BDI -Response Inventory for Stressful Life Events (RISLF)	12.71% των φοιτητών είχαν BDI σκορ ενδεικτικό για πιθανή κατάθλιψη (16.2% από το πρώτο δείγμα και 4.0% από το δεύτερο).
<i>Andrews et al. (2004)</i>	Έρευνα για τα επίπεδα του άγχους και της κατάθλιψης σε φοιτητές μόλις πριν την είσοδο τους στο πανεπιστήμιο, καθώς και για την επίδραση που έχουν μετέπειτα στην ακαδημαϊκή τους επίδοση.	Πανεπιστήμιο ανώνυμο (M.B.) -Προπτυχιακοί φοιτητές (N=351, Ma=<21) → Διανομή ερωτηματολογίων σε 2 φάσεις (πριν την είσοδο στο πανεπιστήμιο το 2000 και κατά τη διάρκεια του δεύτερου ακαδημαϊκού έτους το 2002)	-HADS -List of Threatening Experiences (modified)	Ενώ 36% των φοιτητών που παρουσίαζαν συμπτώματα κατάθλιψης και στρες πριν την είσοδο τους στο πανεπιστήμιο ανάρρωσαν, ποσοστό 20% από τους υγιείς βρέθηκε με σοβαρά επίπεδα στρες και 9% ανέπτυξε κατάθλιψη μέτριου ή μειζόνου βαθμού μέχρι το δεύτερο έτος σπουδών, ανεβάζοντας το συνολικό αριθμό καταθλιπτικών φοιτητών στο 16.52%.
<i>Stecker et al. (2004)</i>	Εξέταση των αναγκών της ψυχικής υγείας μεταξύ φοιτητών στο διάστημα των τελευταίων 4 εβδομάδων.	Πανεπιστήμιο ανώνυμο (H.Π.Α.) -Μεταπτυχιακοί και ασκούμενοι φοιτητές επαγγελματιών υγείας (N=453, Ma=30.4) → Διανομή ερωτηματολογίων σε 2 φάσεις (2001-2002)	-Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders-4th ed (DSM-IV) -Questionnaire on demographic characteristics, stress, eating, exercise, high risk sexual behaviors, substance use, etc.	30% των φοιτητών είχαν καταθλιπτικά συμπτώματα – σε ποσοστό 10% καταγράφηκαν τουλάχιστον 5 - που φαινόταν να σχετίζονται κυρίως με υψηλά επίπεδα στρες και με μειωμένη κοινωνική στήριξη.
<i>Wardle et al. (2004)</i>	Διερεύνηση των ποσοστών κατάθλιψης και της συμβατότητάς τους με τα αποτελέσματα έρευνας που διεξήχθη 10 χρόνια πριν, καθώς και αξιολόγηση του τύπου ελέγχου.	1-3 Πανεπιστήμια ανώνυμα ανά χώρα: Βουλγαρία / Ουγγαρία / Πολωνία / Ρουμανία / Σλοβακία / Βέλγιο / Γαλλία / Γερμανία / Η.Β. / Ολλανδία -Φοιτητές (N=8364, Ma=20.85) → Αντληση στοιχείων από προηγούμενη ευρύτερη έρευνα με διανομή ερωτηματολογίων σε 23 Ευρωπαϊκές χώρες (1999-2001)	-BDI -MHLC -Life-satisfaction and self-rated health questions	Τα μέσα σκορ στην ψυχομετρική κλίμακα, καθώς και τα ποσοστά με σκορ ενδεικτικό κατάθλιψης ήπιου ή μέτριου βαθμού ήταν υψηλότερα σε φοιτητές χωρών της Κεντρικής-Ανατολικής Ευρώπης σε σύγκριση με τις Δυτικές χώρες (M BDI=4.86 / 3.80, 43.4% / 30.6% αντιστοίχως). 24% της διαφοράς στα σκορ μεταξύ των 2 γκρουπ χωρών αποδόθηκε στον γεωμετρικό τόπο ελέγχου.
<i>Castro et al. (2003)</i>	Έρευνα για την τελειομανία μεταξύ διαφορετικών εθνικών ομάδων και της πιθανής της σχέσης με τα καταθλιπτικά συμπτώματα και με την ακαδημαϊκή απόδοση των φοιτητών.	2 Πανεπιστήμια ανώνυμα (H.Π.Α.) -Προπτυχιακοί φοιτητές εθνικών μειονοτήτων (N=189, Ma=20.69) → Διανομή ερωτηματολογίων (δειγματοληψία από βάσεις δεδομένων από 1994 μέχρι 2000)	-CES-D -Multidimensional Perfectionism Scale (MPS) -Demographic characteristics questions	Ελαφρώς υψηλότερα μέσα σκορ στην κλίμακα CES-D για τους Αμερικανοασιάτες φοιτητές (17.55), σε αντίθεση με τους Αμερικανοαφρικάνους (15.88) και τους Αμερικανοκαυκάσιους (15.07). Σημαντική θετική σχέση κατάθλιψης με 3 υποενοτήτες της κλίμακας για την τελειομανία.
<i>Rosenthal et al. (2000)</i>	Διερεύνηση των επιπέδων των ψυχολογικών συμπτωμάτων (κατάθλιψη, οργή, ανησυχία) μεταξύ φοιτητών κατά τους τελευταίους 2 μήνες	Πανεπιστήμιο ανώνυμο (H.Π.Α.) -Πρωτοετείς φοιτητές (N=595, Ma unspecified) → Διανομή ερωτηματολογίων (1994-1995)	-Trauma Symptom Inventory (TSI)	Σε ποσοστό 29% των φοιτητών μέτριο σκορ για καταθλιπτικά συμπτώματα και σε ποσοστό 12.6% υψηλό σκορ. Στις γυναίκες σε σύγκριση με τους άντρες, στους φοιτητές 20-24 ετών σε σύγκριση με τα υπόλοιπα ηλικιακά γκρουπ, και στους Αμερικανολατίνους σε σύγκριση με τις υπόλοιπες εθνικές ομάδες καταγράφηκαν υψηλότερα σκορ κατάθλιψης.

Tomoda et al. (2000)	Υπολογισμός της συχνότητας της κατάθλιψης και του βιώματος καταθλιπτικών επεισοδίων κατά τους τελευταίους 12 μήνες.	Πανεπιστήμιο Tokyo Metropolitan (Ιαπωνία) -Πρωτοετείς φοιτητές (N=116, Ma=19) → Δομημένη συνέντευξη	-Time Ordered Stress and Health Interview based on the DSM-III/IV and on the Research Diagnostic Criteria (RDC) -Demographic characteristics questions	Κατά τον τελευταίο χρόνο ποσοστό 19.8% των φοιτητών βίωσε μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο. Ποσοστό 20.7% βρέθηκε θετικό για μείζονα καταθλιπτική διαταραχή.
----------------------	---	---	---	--

## **2.2. Περιβάλλον Διεξαγωγής, Δείγμα και Μέθοδος:**

Όλες οι μελέτες (N=20) **έλαβαν χώρα** φυσικά σε κολέγια και πανεπιστήμια ή πανεπιστημιακά κέντρα υγείας, στοχεύοντας πάντα στο φοιτητικό κόσμο. Επιπρόσθετα, για τις ανάγκες της παρούσας εργασίας επιλέχθηκαν σκοπίμως και συγκεντρώθηκαν μελέτες που στο σύνολό τους χαρακτηρίζονται από γεωγραφική ποικιλία – άλλοτε πραγματοποιούμενες σε μία χώρα κι άλλοτε περιλαμβάνοντας δείγμα από δύο ή και περισσότερες χώρες - ούτως ώστε να αποφευχθεί η σύνδεση των αποτελεσμάτων μας με συγκεκριμένες γεωγραφικές περιοχές και να επιτευχθεί η εξαγωγή πιο σφαιρικών αποτελεσμάτων. Αναλυτικά, 8 μελέτες προέρχονται από Αμερική (Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, Καναδά), 6 από Ευρώπη (Βουλγαρία, Γαλλία, Γερμανία, Ισπανία, Μεγάλη Βρετανία, Νορβηγία, Ουγγαρία, Πολωνία, Ρουμανία), 4 από Ασία (Ιαπωνία, Ιορδανία, Κίνα, Τουρκία) και 2 από Αφρική (Αίγυπτος, Ουγκάντα).

Απαραίτητη προϋπόθεση συμπερίληψης όλων των μελετών στην εργασία αυτή ήταν εξαρχής το **δείγμα**, το οποίο θα έπρεπε να αποτελείται μόνο από φοιτητές (ανεξαρτήτου ηλικίας). Επομένως, και στις 20 μελέτες το δειγματολογικό πλαίσιο ορίζεται ξεκάθαρα και αφορά πάντοτε το φοιτητικό πληθυσμό. Ο στατιστικός πληθυσμός σε 6 από αυτές (Arslan, Zawawi, Garlow, Ovuga, Andrews, Castro) επιλέγεται να είναι *προπτυχιακοί φοιτητές*, ενώ σε 1 άλλη (Eisenberg) περιλαμβάνονται *προπτυχιακοί και μεταπτυχιακοί*. Οι μελέτες Verger, Mikolajczyk, Song, Nerdrum, Rosenthal και Tomoda αντλούν το δείγμα τους συγκεκριμένα από *πρωτοετείς φοιτητές*, ενώ οι μελέτες Mackenzie, Crockett, Extremera και Wardle δεν καθορίζουν συγκεκριμένη ομάδα, μελετώντας γενικότερα *φοιτητές* διαφόρων ετών και σχολών. Τέλος, οι υπόλοιπες μελέτες (Goebert, Amr, Stecker) αντλούν το δείγμα τους από *φοιτητές και ασκούμενους Ιατρικής* ή γενικότερα επαγγελματιών υγείας. Οι 3 αυτές μελέτες συμπεριελήφθησαν σκοπίμως στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση, αφού ένα μεγάλο κομμάτι της σύγχρονης βιβλιογραφίας έχει αφιερώσει

την έρευνά του στους εν λόγω φοιτητές (Bíró et al. 2010, Goebert et al. 2009, Facundes et al. 2005, Reuben 1983). Όπως αποκαλύτουν τα στοιχεία, πάσχουν σε μεγαλύτερο βαθμό από κατάθλιψη συγκριτικά με φοιτητές άλλων κλάδων, κυρίως λόγω του ότι το πρόγραμμα σπουδών τους επιβάλλει περισσότερες ακαδημαϊκές απαιτήσεις.

Όσον αφορά το μέγεθος του δείγματος, 12 μελέτες έχουν δείγμα μικρότερο από 1000 άτομα (116 με 822), σχετικά μικρές συγκριτικά με τις υπόλοιπες 7 που το δείγμα τους κυμαίνεται από 1622 με 2843, και με τη μία και μοναδική που φτάνει τους 8364 φοιτητές.

Ως προς τη **μέθοδο** που ακολουθήθηκε, όλες οι μελέτες (N=20) εφάρμοσαν *δειγματοληψία με πιθανότητα* με στόχο την παραγωγή αποτελεσμάτων όσο το δυνατό πιο κοντά στο ευρύτερο σύνολο υπό διερεύνηση, δηλαδή στην προκειμένη περίπτωση όσο το δυνατό πιο αντιπροσωπευτικών για το σύνολο του φοιτητικού πληθυσμού (Ζαφειρόπουλος 2005). Οι φοιτητές συμμετείχαν σε όλες τις περιπτώσεις εθελοντικά και ανώνυμα και στην πλειοψηφία των μελετών (N=17) συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια γραπτώς ή διαδικτυακώς. Μία μόνο μελέτη (Wardle) στηρίχτηκε στην άντληση στοιχείων από προηγούμενη ευρύτερη έρευνα, ενώ η μελέτη Tomoda διεκπαιρέώθηκε με δομημένες συνεντεύξεις. Τέλος, η μελέτη Verger συνδύασε διανομή ερωτηματολογίων, διαδικτυακή συμπλήρωση και τηλεφωνικές συνεντεύξεις. Η ανάλυση δεδομένων στηρίχτηκε σε όλες τις περιπτώσεις σε στατιστικές μεθόδους, όπως η συσχέτιση και η γραμμική και λογιστική παλινδρόμηση (Γαλάνης 2009).

### **2.3. Ψυχομετρικά Εργαλεία:**

Οι ψυχομετρικές κλίμακες, στις οποίες στηρίχτηκε η διάγνωση της κατάθλιψης στο σύνολο των μελετών ήταν: *Beck Depression Inventory* (Beck et al. 1961), *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (Radloff 1977), *Hospital Anxiety and Depression Scale* (Zigmond et al. 1983), *PRIME-MD Patient Health Questionnaire-9* (Kroenke et al. 2001), *Mental Health Inventory-5* (Veit et al. 1983), *General Health Questionnaire-12* (Goldberg 1978). Πιο δημοφιλείς φαίνονται να είναι οι αυτό-συμπληρούμενες BDI και CES-D αφού χρησιμοποιήθηκαν στο 30% (N=6) και 25% (N=5) των μελετών αντιστοίχως, και, και οι δύο, αφορούν στην ανίχνευση και ποσοτικοποίηση συγκεκριμένα των καταθλιπτικών συμπτωμάτων.

**Beck Depression Inventory (BDI):** Σε αυτό το ψυχομετρικό εργαλείο βασίστηκαν οι μελέτες Mackenzie, Arslan, Mikolajczyk, Extremera, Onuga και

Wardle. Πρόκειται για ένα από τα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα όργανα με μια σειρά 21 ερωτήσεων πολλαπλής επιλογής, οι οποίες στοχεύουν στη μέτρηση της έντασης και σοβαρότητας διαφόρων καταθλιπτικών συμπτωμάτων (θλίψη, ενοχή, απογοήτευση, αυτοκτονικός ιδεασμός, θυμός, έλλειψη ενδιαφέροντος, κούραση, χάσιμο βάρους κ.α.), ανάλογα με τις απαντήσεις που είναι δυνατόν να βαθμολογηθούν από 0 έως και 3, και με το συνολικό σκορ που, αν ξεπερνά το 15, καταδεικνύει πιθανή κατάθλιψη. Έχει τροποποιηθεί και κυκλοφορήσει σε διάφορες μορφές, μεταξύ άλλων και πιο σύντομο (BDI-FastScreen), απαρτιζόμενο από 7 ερωτήσεις, ειδικά σχεδιασμένο για τις υπηρεσίες παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας (Beck et al. 2000).

**Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D):** Οι μελέτες Goebert, Zawawi, Song, Crockett και Castro στηρίχτηκαν για την εξαγωγή συμπερασμάτων στην ψυχομετρική κλίμακα CES-D, η οποία αποτελεί ένα σύντομο αυτοσυμπληρούμενο τεστ 20 ερωτήσεων ανεπτυγμένο από το National Institution of Mental Health (Η.Π.Α.) για τον εντοπισμό κλινικής ή μείζονος βαθμού κατάθλιψης στον ενήλικο πληθυσμό. Το συνολικό σκορ μπορεί να κυμαίνεται από 0 έως και 60, με 16 και πάνω, συνήθως, να θεωρείται ενδεικτικό κατάθλιψης. Περιλαμβάνει 4 ξεχωριστούς παράγοντες (καταθλιπτική επίδραση, σωματικά συμπτώματα, θετική επίδραση, διαπροσωπικές σχέσεις), αφού βασίζεται στα διαγνωστικά κριτήρια για κατάθλιψη, και έχει χρησιμοποιηθεί αποτελεσματικά σε διάφορους τομείς ψυχικής υγείας, μεταξύ άλλων και στην πρωτοβάθμια φροντίδα και την ψυχιατρική (Radloff 1977).

### **3. ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ**

#### **3.1. Συχνότητα Καταθλιπτικών Συμπτωμάτων Μεταξύ Φοιτητών:**

Με βάση τα ευρήματα των επιστημονικών μελετών, η νοσηρότητα γενικά της κατάθλιψης στο φοιτητικό πληθυσμό κυμαίνεται από 8.9% έως και 83.4%. Αναλυτικά, καταγράφονται τα εξής ποσοστά καταθλιπτικών συμπτωμάτων: 8.9% (Vergier), 12.31% (Eisenberg), 12.71% (Ovuga), 16.52% (Andrews), 20.7% (Tomoda), 21.2% (Goebert), 21.8% (Arslan), 23% (Mikolajczyk για Γερμανία), 25.55% (Mackenzie), 29.7% (Amr), 30% (Stecker), 30.6% (Wardle για Δυτική Ευρώπη), 33% (Crockett), 34% (Mikolajczyk για Πολωνία), 37.8% (Nerdrum), 39% (Mikolajczyk για Βουλγαρία), 41,6% (Rosenthal), 43,4% (Wardle για Κεντρική-Ανατολική Ευρώπη), 47,6% (Song), 72.2% (Zawawi), 83.4% (Garlow). Στις μελέτες Extremera και Castro δε γίνεται μέτρηση της κατάθλιψης με ποσοστιαίες μονάδες, αλλά αναφέρονται οι μέσες τιμές στις ψυχομετρικές κλίμακες που καταγράφηκαν από το σύνολο των φοιτητών υπό διερεύνηση: 6.61 στο BDI και 16.16 στο CES-D αντιστοίχως.

Εκ πρώτης όψεως τα αποτελέσματα δεν παρουσιάζουν συνοχή ούτε μπορεί να θεωρηθούν συγκρίσιμα, λόγω της ευρείας ποικιλίας που τα διακατέχει. Παρόλα αυτά, πρέπει να ξεκαθαριστεί ότι το εκπληκτικά χαμηλό - σε σύγκριση με τα υπόλοιπα - ποσοστό της τάξεως του 8.9% στη μελέτη Vergier αναφέρεται αποκλειστικά και μόνο σε περιπτώσεις φοιτητών με *κατάθλιψη μείζονος βαθμού*. Μετρήσεις και κατηγοριοποιήσεις ως προς τη σοβαρότητα των καταθλιπτικών συμπτωμάτων γίνονται επίσης και σε άλλες μελέτες. Συγκεκριμένα, από τα συνολικά ποσοστά που αναφέρονται πιο πάνω και με βάση πάντοτε τα σκορ στα ψυχομετρικά εργαλεία, 10% στη μελέτη Stecker, 12% στην Goebert, 12.6% στη Rosenthal, 13.25% στη Song, και ολόκληρο το 20.7% στην Tomoda αφορούν κατάθλιψη μείζονος βαθμού. Έτσι εξηγούνται και τα εκπληκτικά υψηλά ποσοστά 83.4% και 72.2% των μελετών Garlow και Zawawi, αφού από αυτά 23.2% και 47.8% αντιστοίχως αναφέρονται σε κατάθλιψη μείζονας μορφής. Επομένως, εάν εξαιρέσουμε το και πάλι υψηλό ποσοστό 47.8%, στις υπόλοιπες μελέτες (N=7) τα ποσοστά για κατάθλιψη μείζονος βαθμού σε φοιτητές είναι κάπως πιο συμβατά μεταξύ τους και κυμαίνονται από 8.9% έως και 23.2%.

Στηριζόμενοι τώρα στις μελέτες (N=10), των οποίων τα αποτελέσματα δεν υπόκεινται κατηγοριοποίησης ως προς τη σοβαρότητα της κατάθλιψης και απλά δηλώνουν ένα γενικό ποσοστό, οι αριθμοί ποικίλλουν από 12.31% (μελέτη Eisenberg) έως και 43.4% (μελέτη Wardle για χώρες της Κεντρικής-Ανατολικής Ευρώπης), παρέχοντας μια πιο ομοιόμορφη εικόνα ως προς τα ποσοστά φοιτητών που παρουσιάζουν καταθλιπτικά συμπτώματα.

### **3.2. Κατάθλιψη και Παράγοντες Κινδύνου:**

Οι μεταβλητές που ελκύουν με μεγαλύτερη συχνότητα το ενδιαφέρον των μελετητών στη εργασία μας, αφού η έρευνα έχει αποδείξει ότι μπορούν να επηρεάσουν την εμφάνιση της κατάθλιψης, φαίνεται να είναι πρώτα από όλα τα *δημογραφικά χαρακτηριστικά* των φοιτητών και συγκεκριμένα το φύλο, η εθνικότητα, η ηλικία και η οικογενειακή κατάσταση. Πέραν αυτών των παραγόντων, τα καταθλιπτικά συμπτώματα εξετάζονται και ως προς τη συσχέτισή της γενικότερα με την *ψυχική υγεία*, για παράδειγμα ως προς τα επίπεδα άγχους ή πιθανή αγχώδη διαταραχή, τον αυτοκτονικό ιδεασμό, τη συναισθηματική κακοποίηση και βλάβη, το ιστορικό κατάθλιψης στο ίδιο το άτομο, αλλά και στην οικογένειά του κ.α. Επίσης, το *ψυχολογικό προφίλ* κάθε ατόμου, δηλαδή παράγοντες όπως προσωπικότητα, αυτοπεποίθηση, οργανωτικότητα, νευρωτισμός, ικανοποίηση με τη ζωή, και γεωμετρικός τόπος ελέγχου, αλλά και επιπρόσθετες *προσωπικές πληροφορίες* που αφορούν κατάχρηση ουσιών, κατανάλωση αλκοόλ, κάπνισμα, σεξουαλικό προσανατολισμό, οικονομικές δυσκολίες, και επίπεδο εκπαίδευσης γονέων λειτουργούν ως προσδιοριστές υπό διερεύνηση για την παρουσίαση του καταθλιπτικού φαινομένου. Τέλος, διερευνάται η συμβολή *μεταβλητών σχετικών με ένα ακαδημαϊκό περιβάλλον*, για παράδειγμα το έτος και ο κλάδος σπουδών, η πανεπιστημιακή επίδοση, οι διδακτικές μέθοδοι, ο φόρτος των ακαδημαϊκών υποχρεώσεων και οι διαθέσιμες υπηρεσίες από πανεπιστημιακά κέντρα υγείας.

Από όλα τα πιο πάνω, επιλέγονται για περαιτέρω ανάλυση οι παράγοντες *φύλο, άγχος και αυτοκτονικός ιδεασμός*, αφού φαίνεται ότι όχι μόνο μονοπωλούν το ενδιαφέρον της σύγχρονης έρευνας, αλλά και μελετώνται με μεγαλύτερη συχνότητα στις 20 επιστημονικές μελέτες της παρούσας εργασίας καταλαμβάνοντας έτσι τις υψηλότερες θέσεις ανάμεσα στους παράγοντες επικινδυνότητας για παρουσίαση κατάθλιψης σε φοιτητές.

### **3.2.1. Σχέση Κατάθλιψης – Φύλου:**

Η σχέση καταθλιπτικών συμπτωμάτων και φύλου αποτελεί ίσως το πλέον δημοφιλές θέμα για τους ερευνητές που εστιάζουν το ενδιαφέρον τους στην κατάθλιψη, όπως αποκαλύπτει η διεθνής βιβλιογραφία (Amr et al. 2008, Nerdrum et al. 2007, Adlaf et al. 2001, Svanum et al. 2001, Rosenthal et al. 2000, Gjerd 1993, κ.α.). Και στην παρούσα εργασία λοιπόν το φύλο εξετάζεται ως παράγοντας κινδύνου για ανάπτυξη κατάθλιψης σε φοιτητές στην πλειοψηφία των μελετών (N=16). Από αυτές, το 43.75% (Mackenzie, Arslan, Garlow, Eisenberg, Onuga, Andrews και Stecker) είτε δεν αναφέρουν κάποια στατιστική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών, αφού και τα δύο φύλα σκόραραν το ίδιο στις ψυχομετρικές κλίμακες, είτε χαρακτηρίζουν τη διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα σχεδόν μηδαμινή και επομένως ανάξια για σχολιασμό.

Αντιθέτως, στο υπόλοιπο 56.25% των μελετών το φύλο λειτουργεί ως προβλεπτικός παράγοντας καταθλιπτικών συμπτωμάτων - σε αρκετές περιπτώσεις πολύ σημαντικός - φανερώνοντας πάντοτε υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης στο γυναικείο φοιτητικό πληθυσμό, σε σύγκριση με τον ανδρικό. Η διαφορά που καταγράφεται ανάμεσα στα δύο φύλα είναι: 3.88% στη μελέτη Mikołajczyk, 6% στην Goebert, 14.6% στην Song, 14.8% στην Amr, και 15.15% στη μελέτη Tomoda. Επιπρόσθετα, οι μελέτες Wardle, Nerdrum και Verger αποδίδουν στις γυναίκες φοιτήτριες 0.43, 1.5 και 1.56 αντιστοίχως περισσότερες πιθανότητες για διάγνωση κατάθλιψης από ότι στους άντρες φοιτητές, ενώ στη μελέτη Rosenthal οι γυναίκες έχουν μέσο σκορ καταθλιπτικών συμπτωμάτων 1.7 μονάδες μεγαλύτερο. Όπως φαίνεται και από τα πιο πάνω στοιχεία, καμία μελέτη δεν αποδίδει στους άντρες υψηλότερα ποσοστά, καταδεικνύοντας μια ισχυρή θετική σχέση μόνο μεταξύ κατάθλιψης και γυναικείου φύλου.

### **3.2.2. Σχέση Κατάθλιψης – Άγχους:**

Η βιβλιογραφική μας ανασκόπηση περιλαμβάνει τη διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης της κατάθλιψης με το άγχος σε φοιτητές, αφού από το σύνολο των 20 μελετών που μας απασχολούν σε 7 από αυτές αποτελεί αλληλένδετο παράγοντα για την πρόκληση καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα ευρήματα των μελετών Mikołajczyk, Amr και Verger φοιτητές με αγχώδης διαταραχή ή έντονο στρες παρουσιάζουν 0.702, 2.1 και 5.8 περισσότερες πιθανότητες ανάπτυξης καταθλιπτικών συμπτωμάτων αντιστοίχως. Η θετική αυτή σχέση αποδεικνύεται και

από τις μελέτες Stecker και Eisenberg, όπου στο 25% και 50.1% των φοιτητών η κατάθλιψη συνοδεύεται κι από άγχος. Τέλος, η μελέτη Extremera αποκαλύπτει δυνατούς δεσμούς μεταξύ των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και γενικότερα της ψυχικής υγείας των φοιτητών – μια έννοια που περικλείει και τον παράγοντα του άγχους – ενώ η μελέτη Crockett εντοπίζει τέτοιους δεσμούς συγκεκριμένα με το εκπολιτισμικό στρες μεταξύ φυλετικών μειονοτήτων φοιτητών.

### **3.2.3. Σχέση Κατάθλιψης – Αυτοκτονικού Ιδεασμού:**

Ο αυτοκτονικός ιδεασμός φαίνεται να αποτελεί το δεύτερο προβλεπτικό παράγοντα κατάθλιψης μετά το άγχος, σύμφωνα με το συνολικό αριθμό των επιστημονικών μελετών της παρούσας εργασίας που εξετάζουν τη σχέση αυτή. Συνολικά σε 4 μελέτες αυξημένο ποσοστό φοιτητών με διάγνωση για κατάθλιψη παρουσιάζει συγχρόνως και αυτοκτονικό ιδεασμό (Goebert 5.7%, Tomoda 29.2%, Mackenzie 35.8%, Eisenberg 42.85). Ακόμη, στη μελέτη Garlow γίνεται λόγος για ξεκάθαρη αλληλεπίδραση, αφού τα αποτελέσματά της δείχνουν ότι η παρουσία αυτοκτονικού ιδεασμού συνδέεται με πιο σοβαρά στάδια κατάθλιψης.

#### **4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Σύμφωνα με τα ευρήματα των είκοσι επιστημονικών μελετών που περιλαμβάνονται στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση η νοσηρότητα γενικά της κατάθλιψης μεταξύ φοιτητών κυμαίνεται από 8.9% έως και 83.4%. Εκ πρώτης όψεως τα αποτελέσματα δεν παρουσιάζουν συνοχή, ωστόσο αποκλείοντας τις μελέτες των οποίων τα αποτελέσματα υπόκεινται κατηγοριοποίησης ως προς τη σοβαρότητα της κατάθλιψης, οι αριθμοί ποικίλλουν από 12.31% έως και 43.4%.

Επιπλέον, τις υψηλότερες θέσεις ανάμεσα στους παράγοντες επικινδυνότητας, ανάλογα με τη συχνότητα που εξετάζονται, καταλαμβάνουν το φύλο, το άγχος και ο αυτοκτονικός ιδεασμός, που αποδεικνύονται να έχουν σημαντική θετική σχέση με την ανάπτυξη της καταθλιπτικής διαταραχής στο φοιτητικό πληθυσμό.

Η ψυχική υγεία των φοιτητών αποτελεί ένα πολύπλοκο θέμα που αφορά τόσο τους ακαδημαϊκούς κύκλους όσο και τους παροχείς υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Τα αποκαλυπτικά στοιχεία των επιστημονικών ερευνών που καταδεικνύουν αύξηση των ψυχικών διαταραχών στο φοιτητικό πληθυσμό έχουν οδηγήσει σταδιακά στη βελτίωση των διαθέσιμων υπηρεσιών μέσω του κρατικού φορέα, αλλά και μέσω των ανώτατων ινστιτούτων εκπαίδευσης. Στο ίδιο μήκος κύματος κινείται και η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση, η οποία υπογραμμίζει την ανάγκη για συνεχής έρευνα και αξιολόγηση των δεδομένων για βαθύτερη γνώση και καλύτερη πρόληψη και αντιμετώπιση.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Γαλάνης, Π. (2009) «Εφαρμοσμένη Ιατρική Έρευνα: Στατιστικές Μεθόδους Ανάλυσης Δεδομένων», *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 26:5, σ. 699-711.
- Ζαφειρόπουλος, Κώστας (2005) *Πώς Γίνεται μια Επιστημονική Εργασία: Επιστημονική Έρευνα και Συγγραφή Εργασιών*, Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.
- Adlaf, E.M., Gliksman, L., Demers, A. and Newton-Taylor, B. (2001) “The Prevalence of Elevated Psychological Distress among Canadian Undergraduates: Findings from the 1998 Canadian Campus Survey”, *Journal of American College Health*, 50:2, pp. 67–72.
- American College Health Association (2008) *ACHA – NCHA: Reference Group Data Report*, American College Health Association, Baltimore: MD.
- American Psychiatric Association (1994) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV*, New York: American Psychiatric.
- Amr, Mostafa, El Gilany, Abdel H. and El-Hawary, Aly (2008) “Does Gender Predict Medical Students’ Stress in Mansoura, Egypt?”, *Medical Education Online*, 13:12, pp. 1-8.
- Andrews, Bernice and Wilding, John M. (2004) “The Relation of Depression and Anxiety to Life-Stress and Achievement in Students”, *British Journal of Psychology*, 95, pp. 509-521.
- Arslan, Gul, Ayranci, Unal, Unsal, Alaettin and Arslanta, Didem (2009) “Prevalence of Depression, its Correlates among Students, and its Effect on Health-Related Quality of Life in a Turkish University”, *Upsala Journal of Medical Sciences*, 114, pp. 170-177.
- Beck A.T., Steer, R.A. and Brown, G.K. (2000) *BDI-FS Screen for Medical Inpatients: Manual*, Psychological Corporation: San Antonio, TX.
- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J., and Erbaugh, J. (1961) “An Inventory for Measuring Depression”, *Archives of General Psychiatry*, 4, pp. 561-571.
- Bíró, Éva, Balajti, Ilona, Ádány, Róza and Kósa, Karolina (2010) “Determinants of Mental Well-Being in Medical Students”, *Social Psychiatry and psychiatric Epidemiology*, 45:2, pp. 253-258.
- Castro, Jennifer R. and Rice, Kenneth G. (2003) “Perfectionism and Ethnicity: Implications for Depressive Symptoms and Self-Reported Academic Achievement”, *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 9:1, pp. 64-78.
- Crockett, Lisa J., Iturbide, Maria I., Torres Stone, Rosalie, A., McGinley, Meredith, Raffaelli, Marcela and Carlo, Gustavo (2007) “Acculturative Stress, Social Support, and Coping: Relations to Psychological Adjustment among Mexican American College Students”, *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 13:4, pp. 347-355.
- Ehlers, Cindy L., Frank, Ellen and Kupfer, David J. (1988) “Social Zeitgebers and Biological Rhythms: A Unified Approach to Understanding the Etiology of Depression”, *Archives of General Psychiatry*, 45:10.
- Eisenberg, Daniel, Gollust, Sarah E., Golberstein, Ezra and Hefner, Jenifer L. (2007) “Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety and Suicidality among University Students”, *American Journal of Orthopsychiatry*, 77:4, pp. 534-542.
- Extremera, Natalio and Fernández-Berrocal, Pablo (2006) “Emotional Intelligence as Predictor of Mental, Social and Physical Health in University Students”, *The Spanish Journal of Psychology*, 9:1, pp. 45-51.

- Facundes, Vera L.D. and Ludermir, Ana B. (2005) “Common Mental Disorders among Health Care Students”, *The Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27:3.
- Garlow, Steven J., Rosenberg, Jill, Moore, J. David, Haas, Ann P., Koestner Bethany, Hendin, Herbert and Nemeroff, Charles B. (2008) “Depression, Desperation, and Suicidal Ideation in College Students: Results from the American Foundation for Suicide Prevention College Screening Project at Emory University”, *Depression and Anxiety*, 25, pp. 482-488.
- Gjerde, P.F. (1993) “Depressive Symptoms in Young Adults: A Developmental Perspective on Gender Differences” in D.C. Funder, R.D. Parke, C. Tomlinson-Keasey, and K. Widamann (eds.) *Studying Lives through Time*, Washington, DC: American Psychological Association.
- Goebert, Deborah, Thompson, Diane, Takeshita, Junji, Beach, Cheryl, Bryson, Philip, Ephgrave, Kimberly, Kent, Alan, Kunkel, Monique, Schechter, Joel and Tate, Jodi (2009) “Depressive Symptoms in Medical Students and Residents: A Multischool Study”, *Academic Medicine*, 84:2, pp. 236-241.
- Goldberg, D.P. (1978) *Manual of the General Health Questionnaire*, England: NFER Publishing.
- Hunt, Justin and Eisenberg, Daniel (2010) “Mental Health Problems and Help-Seeking Behavior among College Students”, *Journal of Adolescent Health*, 46:1, pp. 3-10.
- Kroenke, K., Spitzer, R.L. and Williams, J.B. (2001) “The PHQ-9: Validity of a Brief Depression Severity Measure”, *Journal of General Internal Medicine*, 16:9, p.606.
- Mackenzie, Sara, Wiegel, Jennifer R., Mundt, Marlon, Brown, David, Saewyc, Elizabeth, Heiligenstein, Eric, Harahan, Brian and Fleming, Michael (2011) “Depression and Suicidal Ideation among Students Accessing Campus Health Care”, *American Journal of Orthopsychiatry*, 81:1, pp. 101-107.
- Maj, M. and Sartorius N. (2003) *Depressive Disorders*, New York: Wiley.
- Mikolajczyk, Rafael T., Maxwell, Annette E., Naydenova, Vihra, Meier, Sabine and Ansari, Walid El (2008) “Depressive Symptoms and Perceived Burdens Related to Being a Student: Survey in Three European Countries”, *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 4:9.
- National Institution of Mental Health (2003) “Depression and College Students”, available online at <http://uhs.berkeley.edu/home/healthtopics/pdf/depresstudents.pdf>
- Nerdrum, Per, Rustøen, Tone and Rønnestad, Michael H. (2007) “Student Psychological Distress: A Psychometric Study of 1750 Norwegian 1<sup>st</sup>-year Undergraduate Students”, *Scandinavian Journal of Educational Research*, 50:1, pp. 95-109.
- Ovuga, Emilio, Boardman, Jed and Wasserman, Danuta (2006) “Undergraduate Student Mental Health at Makerere University, Uganda”, *World Psychiatry*, 5:1, pp. 51-52.
- Radloff, L. S. (1977) “The CES–D: A Self-report Depression Scale for Research in the General Population”, *Applied Psychological Measurement*, 1, pp. 385–401.
- Reuben, D.B. (1983) “Psychologic effects of residency”, *Southern Medical Journal*, 76, pp. 380-383.
- Rosenthal, Beth S. and Schreiner, Arleen C. (2000) “Prevalence of Psychological Symptoms among Undergraduate Students in an Ethnically Diverse Urban Public College”, *Journal of American College Health*, 49, pp. 12-18.

- Song, Yuqing, Huang, Yuegin, Liu, Dan, Kwan, Johnny S.H., Zhang, Fuquan, Shamb, Pak C and Tang, Siu Wa (2008) "Depression in College: depressive Symptoms and Personality Factors in Beijing and Hong Kong College Freshmen", *Comprehensive Psychiatry*, 49, pp. 496-502.
- Stecker, Tracy (2004) "Well-being in an Academic Environment", *Medical Education*, 38, pp. 465-478.
- Svanum, S. and Zody, Z.B. (2001) "Psychopathology and college grades", *Journal of Counseling Psychology*, 48:1, pp. 72-76.
- Tennen, Howard, Hall, Jennifer A. and Affleck, Glenn (1995) "Depression Research Methodologies in the Journal of Personality and Social Psychology: A Review and Critique", *Journal of Personality and Social Psychology*, 68:5, pp. 870-884.
- Tomoda, Atsuko, Mori, Katsuaki, Kimura, Mitsuru, Takahashi, Takuya and Kitamura, Toshinori (2000) "One-year Prevalence and Incidence of Depression among First-year University Students in Japan", *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 54, pp. 583-588.
- Veit, C.T. and Ware, J.E. (1983) "The Structure of Psychological Distress and Well-Being in General Populations", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, pp. 730-742.
- Verger, Pierre, Guagliardo, Valerie, Gilbert, Fabien, Rouillon, Federic and Kovess-Masfety, Viviane (2010) "Psychiatric Disorders in Students in Six French Universities: 12-Month Prevalence, Comorbidity, Impairment and Help-Seeking", *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45, pp. 189-199.
- Wardle, Jane, Steptoe, Andrew, Gulis, Gabriel, Sartory, Gudrum, Sêk, Helena, Todorova, Irina, Vögele, Claus and Ziarko, Michal (2004) "Depression, Perceived Control and Life Satisfaction in University Students from Central-East and Western Europe", *International Journal of Behavioral Medicine*, 11:1, pp. 27-36.
- World Health Organization (2012) "Mental Health: Depression", available online at [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/definition/en/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/)
- Zawawi, Jehad A. and Hamaideh, Shaher H. (2009) "Depressive Symptoms and their Correlates with Locus of Control and Satisfaction with Life among Jordanian College Students", *Europe's Journal of Psychology*, 4, pp. 71-103.
- Zigmond, A.S. and Snaith, R.P. (1983) "The Hospital Anxiety and Depression Scale", *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, pp. 361-70.