

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ-ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΛΟΓΙΑ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
**«ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΑΓΧΟΣ ΣΕ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟ
ΑΛΚΟΟΛ ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ
2016: ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΦΥΛΩΝ»**

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ: ΠΑΤΑΤΑΝΕ ΒΑΣΙΛΙΚΗ(Α.Μ: 2016915)

ΕΠΟΠΤΕΣ: ΠΑΠΑΡΡΗΓΟΠΟΥΛΟΣ ΘΩΜΑΣ

ΤΖΑΒΕΛΛΑΣ ΗΛΙΑΣ

ΔΙΑΚΟΓΙΑΝΝΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

2017-2018



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών
—ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837—

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ABSTRACT.....	5
A. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ.....	6
ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ.....	7
ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΧΡΗΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ.....	9
ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΑ ΔΥΟ ΦΥΛΑ.....	10
ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΕ ΑΝΤΡΕΣ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ.....	13
ΑΓΧΟΣ, ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΑ.....	14
ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΑΝΤΡΩΝ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΤΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΟΣΟ ΑΥΞΑΝΕΤΑΙ Η ΗΛΙΚΙΑ.....	15
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ : ΠΩΣ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΔΙΑΘΕΣΗ ΣΤΟΥΣ ΑΝΤΡΕΣ ΚΑΙ ΠΩΣ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ.....	16
ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ, ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΑΠΟΥΣΙΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΑ ΔΥΟ ΦΥΛΑ	17
B. ΣΚΟΠΟΣ.....	18
ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ.....	18
Γ. ΜΕΘΟΔΟΣ.....	19
ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ.....	20
ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ.....	21
ΗΘΙΚΑ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ Η ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΟΥ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ ΤΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ.....	22
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	22
Δ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	23
ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ.....	23
ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ.....	24

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΑΓΧΟΣ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ.....	26
ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΦΥΛΟΥ, ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΜΕ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΑΓΧΟΣ.....	28
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΦΥΛΟ	30
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ	34
Ε. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	35
ΣΤ. ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	38
Ζ. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	40
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	44
Κλίμακα HADS	44

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η έρευνα αφορά την κατάθλιψη και το άγχος σε γυναίκες και άντρες με εξάρτηση από το αλκοόλ που βρίσκονται σε θεραπεία. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί που συναντώνται μεγαλύτερα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους ανάλογα με το φύλο, αλλά και τί ρόλο παίζουν οι κοινωνικό-δημογραφικοί παράγοντες στην κατάθλιψη και στο άγχος στα άτομα με εξάρτηση από το αλκοόλ.

Το δείγμα του πληθυσμού προέρχεται από το πρόγραμμα «ΑΘΗΝΑ» του Αιγινήτειου Νοσοκομείου. Αποτελείται από 50 άτομα (25 άντρες και 25 γυναίκες) με εξάρτηση από το αλκοόλ, οι οποίοι απευθύνθηκαν στο πρόγραμμα για έναρξη θεραπείας κατά το έτος 2016. Πρόκειται για αναδρομική μελέτη από υπάρχοντα αρχεία που αναλύει τα δεδομένα για το συγκεκριμένο έτος.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι υπάρχει διαφορά κατάθλιψης και άγχους συγκριτικά με το φύλο, με τις γυναίκες να εμφανίζουν πιο υψηλά αποτελέσματα στην κατάθλιψη και το άγχος συγκριτικά με τους άντρες.

Αναφορικά με τους κοινωνικό-δημογραφικούς παράγοντες στη παρούσα μελέτη δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα συσχέτισης της κατάθλιψης και του άγχους με την ηλικία και την εκπαίδευση.

ABSTRACT

The aim of the research is to investigate if there is any correlation among depression and anxiety depending on gender, as well as the role of socio-demographic factors in depression and anxiety in alcohol dependent individuals.

The sample was derived from the "ATHINA" program of the Aiginiteio Hospital. 50 alcohol dependent individuals (25 men and 25 women) that entered treatment during 2016 is the current sample. This is a retrospective study of already existing records-files analyzing the data of 2016.

There seems to be a correlation between sex and depression as well as anxiety. To be more specific, women seem to be more prone to depression and anxiety than men.

Regarding the socio-demographic factors in this study, there were no statistically significant results of correlation of depression and anxiety with age and education.

A. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Η κλινική διάγνωση της κατάθλιψης αναφέρεται σε μία σειρά από συμπτώματα που εμφανίζονται για ένα χρονικό διάστημα (μια περίοδο δύο εβδομάδων) και επιφέρουν αλλαγές στη λειτουργικότητα του ατόμου. Σύμφωνα με το DSM-V (American Psychiatric Association, 2013), η κατάθλιψη ανήκει στις Διαταραχές της Διάθεσης και πρέπει να συνυπάρχουν πέντε (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα συμπτώματα για την ίδια χρονική περίοδο και να αντιπροσωπεύουν μία αλλαγή στην προηγούμενη λειτουργικότητα του ατόμου:

1. Καταθλιπτική διάθεση στο μεγαλύτερο μέρος της ημέρας σχεδόν κάθε μέρα όπως αναφέρει το ίδιο το άτομο (αίσθημα λύπης ή κενού) ή παρατηρείται από άλλους (συχνά ξεσπά σε κλάμματα).
2. Έντονη ελάττωση του ενδιαφέροντος ή της ευχαρίστησης σε όλες σχεδόν τις δραστηριότητες το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, σχεδόν κάθε μέρα, όπως αναφέρει το ίδιο το άτομο ή παρατηρείται από άλλους.
3. Σημαντική απώλεια βάρους χωρίς δίαιτα ή πρόσληψη βάρους ή ελάττωση ή αύξηση της όρεξης σχεδόν κάθε μέρα.
4. Αϋπνία ή υπερυπνία σχεδόν κάθε μέρα.
5. Ψυχοκινητική διέγερση ή επιβράδυνση σχεδόν κάθε μέρα, όπως αναφέρει το ίδιο το άτομο ή παρατηρείται από άλλους.
6. Κόπωση ή απώλεια της ενεργητικότητας σχεδόν κάθε μέρα.

7. Αισθήματα αναξιότητας ή υπέρμετρης ή απρόσφορης ενοχής (που μπορεί να είναι παραληρηματικά) σχεδόν κάθε μέρα.
8. Μειωμένη ικανότητα σκέψης, συγκέντρωσης ή έλλειψη συγκέντρωσης σχεδόν κάθε μέρα, όπως αναφέρει το ίδιο το άτομο ή παρατηρείται από άλλους
9. Επαναλαμβανόμενες σκέψεις θανάτου, επαναλαμβανόμενος αυτοκτονικός ιδεασμός χωρίς συγκεκριμένο σχέδιο ή απόπειρα αυτοκτονίας ή συγκεκριμένο σχέδιο για αυτοκτονία.

ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

Το άγχος χαρακτηρίζεται ως μια δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που περιλαμβάνει αισθήματα φόβου ή/ και τρόμου σαν απόκριση σε κίνδυνο του οποίου η πηγή είναι σε μεγάλο βαθμό άγνωστη ή μη αναγνωρίσιμη. Αν και το άγχος αποτελεί μια συνηθισμένη αντίδραση των ατόμων απέναντι σε στρεσογόνα γεγονότα, θεωρείται παθολογικό όταν δημιουργεί προβλήματα στην καθημερινή λειτουργικότητα, στην επίτευξη των επιθυμητών στόχων και στη συναισθηματική ηρεμία του ατόμου.

Οι αγχώδεις διαταραχές είναι από τις συχνότερα εμφανιζόμενες διαταραχές στον αναπτυγμένο κόσμο, και όχι μόνο παρουσιάζονται σε υψηλή συχνότητα στον πληθυσμό, αλλά είναι και χρόνιες. Οι διαταραχές άγχους ποικίλουν κατά τη διάρκεια του κύκλου ζωής ενός ατόμου και συνήθως έχουν υφέσεις και εξάρσεις.

Η επίδραση των διαταραχών άγχους στη δημόσια υγεία είναι τεράστια έχοντας κατά νου ότι είναι οι πιο διαδεδομένες διαταραχές αναφορικά με την ψυχική υγεία. Είναι γνωστό επίσης ότι

αυξάνουν τη νοσηρότητα, τη θνησιμότητα και έχουν αρνητικό αντίκτυπο στη ποιότητα ζωής (Sareen et al., 2006).

Το DSM-V (American Psychiatric Association, 2013) ταξινομεί τις διαταραχές άγχους στις ακόλουθες κατηγορίες:

- Διαταραχή Γενικευμένου Άγχους
- Αγοραφοβία
- Ειδική φοβία
- Κοινωνική φοβία
- Αγχώδης διαταραχή οφειλόμενη σε άλλη ιατρική κατάσταση
- Αγχώδης διαταραχή επαγόμενη από ουσία ή φαρμακευτική αγωγή
- Ψυχαναγκαστική-καταναγκαστική διαταραχή
- Διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρες
- Αγχώδης διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς
- Διαταραχή άγχους αποχωρισμού
- Αλλιώς προσδιοριζόμενη αγχώδης διαταραχή

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΧΡΗΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ

Σύμφωνα με το DSM-V (American Psychiatric Association, 2013), η διαταραχή χρήσης αλκοόλ είναι ένα προβληματικό πρότυπο χρήσης αλκοόλ που οδηγεί σε κλινικά σημαντική ενόχληση ή έκπτωση, όπως εκδηλώνεται από τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα που συμβαίνουν μέσα σε μια 12μηνη περίοδο:

1. Το αλκοόλ συχνά λαμβάνεται σε μεγαλύτερες ποσότητες ή για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα σε σχέση με την πρόθεση του ατόμου
2. Υπάρχει επίμονη επιθυμία ή ανεπιτυχείς προσπάθειες για να μειώσει ή να ελέγξει τη χρήση αλκοόλ.
3. Ένα μεγάλο μέρος του χρόνου δαπανάται σε δραστηριότητες για την απόκτηση αλκοόλ, τη χρήση αλκοόλ, ή την ανάρρωση από τις επιπτώσεις του,
4. Σφοδρή επιθυμία, ή έντονη επιθυμία ή παρόρμηση για χρήση αλκοόλ.
5. Υποτροπιάζουσα χρήση αλκοόλ η οποία έχει ως αποτέλεσμα αδυναμία εκπλήρωσης μείζονων υποχρεώσεων στην εργασία, το σχολείο ή το σπίτι.
6. Συνέχιση της χρήσης αλκοόλ παρά τα επίμονα ή επαναλαμβανόμενα κοινωνικά ή διαπροσωπικά προβλήματα που προκαλούνται ή επιδεινώνονται από τις επιπτώσεις του αλκοόλ.
7. Σημαντικές κοινωνικές, επαγγελματικές ή ψυχαγωγικές δραστηριότητες εγκαταλείπονται ή μειώνονται λόγω της χρήσης αλκοόλ.
8. Υποτροπιάζουσα χρήση αλκοόλ σε καταστάσεις στις οποίες είναι σωματικά επικίνδυνη.

9. Συνέχιση της χρήσης αλκοόλ παρά την επίγνωση της ύπαρξης επίμονου ή υποτροπιάζοντος σωματικού ή ψυχολογικού προβλήματος το οποίο προκλήθηκε ή επιδεινώθηκε από το αλκοόλ.

10. Ανοχή, όπως ορίζεται από ένα από τα ακόλουθα:

α. Ανάγκη για εμφανώς αυξημένες ποσότητες αλκοόλ ώστε να επιτευχθεί τοξίκωση ή το επιθυμητό αποτέλεσμα.

β. Αξιοσημείωτα μειωμένη επίδραση με συνεχιζόμενη χρήση της ίδιας ποσότητας αλκοόλ.

11. Στέρηση, όπως εκδηλώνεται με ένα από τα ακόλουθα:

α. Το χαρακτηριστικό σύνδρομο Στέρησης Αλκοόλ

β. Το αλκοόλ (ή μια στενά σχετιζόμενη ουσία, όπως η βενζοδιαζεπίνη) λαμβάνεται για ανακούφιση ή αποφυγή των συμπτωμάτων στέρησης.

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΑ ΔΥΟ ΦΥΛΑ

Η συννοσηρότητα της κατάθλιψης με καταχρήση ουσιών και αλκοόλ είναι συχνή. Η κατάθλιψη και η χρήση αλκοόλ αποτελούν μεταβλητές των οποίων η σχέση έχει μελετηθεί ιδιαίτερα τόσο ως προς την ανεύρεση των αιτιακών σχέσεων μεταξύ τους όσο και ως προς την συννοσηρότητά τους.

Μέσω της βιβλιογραφίας παρέχονται σημαντικές ενδείξεις ότι η κατάθλιψη και η κατανάλωση αλκοόλ συνδέονται θετικά, ακόμα και αν ελεγχθούν πλήθος άλλων μεταβλητών κοινωνικό-

δημογραφικού χαρακτήρα. Για παράδειγμα, στην έρευνα του Hassin (2007) βρέθηκε ότι η διαβίου προβληματική χρήση αλκοόλ και η κατάθλιψη συνδέονται στενά ακόμα και μετά από έλεγχο των κοινωνικών, δημογραφικών, και ψυχιατρικών μεταβλητών.

Από μελέτες προκύπτει ότι μέχρι και το 80% των αλκοολικών αναφέρουν συμπτώματα καταθλιπτικής διαταραχής. Τουλάχιστον το 1/3 από αυτούς εμφανίζει συμπτωματολογία που εμπίπτει στα πλαίσια μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου (ΜΚΕ). Άτομα με μείζονα κατάθλιψη εμφανίζουν σε ποσοστό 32,5% διαταραχή χρήσης αλκοόλ. (Grant and Dawson, 1998)

Η στενή σχέση κατάθλιψης και η χρήσης αλκοόλ, επιβεβαιώθηκε και στην έρευνα των Boden και Fergusson (2011). Οι συγγραφείς ερμηνεύουν αυτή τη στενή σύνδεση των δύο μεταβλητών με δύο υποθέσεις. Πρώτη υπόθεση, ότι η προβληματική χρήση αλκοόλ και η κατάθλιψη δημιουργούνται από κάποιους κοινούς υποβόσκοντες γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες και δεύτερη υπόθεση, ότι οι δύο μεταβλητές συνδέονται με αιτιακό δεσμό. Ο αιτιακός αυτός δεσμός μπορεί να έχει τρεις μορφές: η προβληματική κατανάλωση αλκοόλ οδηγεί στην μείζονα κατάθλιψη, η μείζονα κατάθλιψη οδηγεί σε προβληματική χρήση αλκοόλ ως μια προσπάθεια «αυτοθεραπείας» ή τέλος υπάρχει μια αμοιβαιότητα στο μεταξύ τους αιτιακό δεσμό που οδηγεί στην ταυτόχρονη αύξηση της επικινδυνότητας εκατέρωθεν.

Συγκεκριμένα για το φύλο, σε έρευνα των Bolton et al.(2009) αναφέρεται ότι οι άντρες έχουν δύο φορές πιο πολλές πιθανότητες από τις γυναίκες να οδηγηθούν σε «αυτοθεραπεία» μέσω της κατανάλωσης του αλκοόλ.

Τα αποτελέσματα μίας άλλης έρευνας (Young-Wolff et al., 2009), υποδεικνύουν ισχυρότερη συσχέτιση μεταξύ κατάθλιψης και κινήτρων που σχετίζονται με τη διάθεση σε άντρες

συγκριτικά με τις γυναίκες. Αυτά τα ευρήματα είναι σύμφωνα με τα αποτελέσματα μιας συνολικής ανασκόπησης των διαφορών των φύλων στους παράγοντες κινδύνου για τον αλκοολισμό, γεγονός που δείχνει ότι οι άντρες αναφέρουν συνεχώς ισχυρότερα κίνητρα από τις γυναίκες.

Υπάρχουν διάφοροι πιθανοί μηχανισμοί πίσω από τις διαφορές μεταξύ των δύο φύλων στη κατανάλωση αλκοόλ. Ο βαθμός στον οποίο το άτομο καταναλώνει αλκοόλ για τη ρύθμιση της διάθεσης εξαρτάται εν μέρει από τη διαθεσιμότητα εναλλακτικών στρατηγικών ρύθμισης συναισθημάτων. Επειδή η αναζήτηση θεραπείας και κοινωνικής υποστήριξης για τη κατάθλιψη μπορεί να θεωρηθεί ως πιο κοινωνικά αποδεκτή για τις γυναίκες (Moller-Leimkuhler, 2002), οι άντρες με κατάθλιψη είναι πιο πιθανό να καταναλώσουν αλκοόλ για να ρυθμίσουν τη διάθεση τους παρά να ζητήσουν θεραπεία ή βοήθεια από άλλους. Ορισμένα στοιχεία δείχνουν ότι οι άντρες είναι πιο πιθανό να ανταποκριθούν στις αρνητικές καταστάσεις διάθεσης, είτε αναλαμβάνοντας δράση είτε με το να αποσπούν την προσοχή τους, ενώ οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να χρησιμοποιήσουν το παθητικό ξέσπασμα ως στρατηγική αντιμετώπισης (Nolen-Hoeksema και Girgus, 1994). Η ίδια έρευνα δείχνει επίσης ότι οι γυναίκες δέχονται εντονότερες κοινωνικές κυρώσεις για την υπερκατανάλωση του αλκοόλ συγκριτικά με τους άνδρες, παράγοντας που μπορεί να τις προστατεύσει εν τέλει από την ανάπτυξη προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ και να μειώσει το ρίσκο της κατανάλωσης αλκοόλ ως απάντηση στην αρνητική διάθεση.

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΕ ΑΝΤΡΕΣ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Οι γυναίκες παρουσιάζουν διπλάσιο ποσοστό εμφάνισης καταθλιπτικής διαταραχής στη διάρκεια της ζωής τους συγκριτικά με τους άντρες. Η επιρρεπής αυτή στάση εμφανίζεται κατά την διάρκεια των χρόνων αναπαραγωγής μέχρι και την εμμηνόπαυση. Σημαντικό ρόλο εμφανίζει ένας αριθμός μεταβλητών τόσο ψυχοκοινωνικών όσο και βιολογικών. (Καθώς τα αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης στις γυναίκες φαίνεται να έχουν κάποια σχέση με την λειτουργία των ωοθηκών, τα οιστρογόνα έχουν μελετηθεί εκτενώς ως μεσολαβητής της κατάθλιψης των γυναικών και ως εκ τούτου είναι ένας πιθανός παράγοντας για την θεραπεία της κατάθλιψης.) Έκτος από την αύξηση του επιπολασμού της κατάθλιψης που σχετίζεται με τον αναπαραγωγικό κύκλο της γυναίκας, έχουν εντοπιστεί και μερικές άλλες σημαντικές διαφορές κατά τη σύγκριση κατάθλιψης σε άντρες και γυναίκες.(Nolen-Hoeksema, 1993)

Αξίζει να σημειωθεί ότι η εγκυμοσύνη και εκείνη η γενικότερη περίοδος οδηγεί σε δραματικές αλλαγές στα οιστρογόνα και στα επίπεδα προγεστερόνης των γυναικών, κάτι που ενδεχομένως προκαλεί ευπάθεια στην κατάθλιψη. Ωστόσο είναι ανάγκη να πραγματοποιηθεί περαιτέρω έρευνα ώστε να αναγνωριστούν συγκεκριμένοι «γενετικοί δείκτες» που επηρεάζουν την διάθεση (Becker, 2008).

Στην μελέτη των Friedman & Anderson (2010) τα κλινικά χαρακτηριστικά των 2541 ασθενών με μείζονα κατάθλιψη συγκρίθηκαν σύμφωνα με το φύλο. Τα 2/3 του δείγματος ήταν γυναίκες. Οι γυναίκες βρέθηκαν να έχουν πιο σοβαρά συμπτώματα (συμπτώματα με μεγαλύτερη σοβαρότητα), ενώ οι άντρες είχαν περισσότερα αλλά πιο ήπια συμπτώματα. Οι γυναίκες επίσης βρέθηκαν να έχουν υψηλότερα ποσοστά άγχους, βουλιμίας και σωματόμορφων διαταραχών αλλά και περισσότερες απόπειρες αυτοκτονίας, ενώ στους άντρες εντοπίστηκαν υψηλότερα

ποσοστά διαταραχών αναφορικά με κατάχρηση αλκοόλ και παράνομων ουσιών. Η ευερεθιστότητα είναι κοινή και στους άντρες και στις γυναίκες.

ΑΓΧΟΣ, ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΑ

Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία άνθρωποι πιστεύεται ότι είναι περισσότερο επιρρεπείς στην ψυχική ασθένεια απ' ότι είναι οι νέοι άνθρωποι. Είναι λοιπόν συχνά δύσκολο να έρθουν σε επαφή με τις έρευνες κοινότητας, είναι απρόθυμοι να απαντήσουν σε προσωπικές ερωτήσεις οι οποίες έχουν να κάνουν με συναισθηματικά προβλήματα, και οι περισσότεροι δεν αναζητούν θεραπεία για τέτοια προβλήματα ή συμβουλευονται εργαζόμενους πρωτοβάθμιας φροντίδας κι όχι επαγγελματίες της ψυχιατρικής.

Οι παράγοντες που σχετίζονται με την κατάθλιψη στους μεγαλύτερους σε ηλικία ανθρώπους περιλαμβάνουν το γυναικείο φύλο, αφού διαπιστώθηκε μια ελαφρά υπεροχή των γυναικών στη παρουσία άγχους και κατάθλιψης, την κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών, την πολυφαρμακία, το οικογενειακό ιστορικό και καταστάσεις όπως τα νοσήματα του κυκλοφορικού και τα εγκεφαλικά επεισόδια. (Roupa et al., 2009)

Άλλη μια έρευνα υποστηρίζει πως η κατανάλωση αλκοόλ μειώνεται με την ηλικία για τους περισσότερους ενήλικες, ωστόσο μερικοί αρχίζουν να βιώνουν προβλήματα εξάρτησης από το αλκοόλ στην ηλικία των 55 ή 60 ετών ή και μετά από αυτή. Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία άνθρωποι εισάγονται σε ένα φάσμα αλλαγών στην υγεία, στον τρόπο σκέψης, στις οικογενειακές υποχρεώσεις, στους ρόλους εργασίας και στις πηγές από όπου αντλούν υποστήριξη. Επίσης είναι εξαιρετικά πιθανόν οι μεγαλύτερες ηλικίες να συνοδεύονται από σωματικό πόνο, άγχος, μοναξιά και απώλεια κινητικότητας. Όλοι αυτοί οι λόγοι μπορούν να πυροδοτήσουν κατάχρηση στο

αλκοόλ ή να επιδεινώσουν μια ήδη υπάρχουσα διαταραχή χρήσης αλκοόλ σε ηλικιωμένους (Milic et al., 2018).

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΑΝΤΡΩΝ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΤΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΟΣΟ ΑΥΞΑΝΕΤΑΙ Η ΗΛΙΚΙΑ

Στην έρευνα διαφαίνεται πως η κατάθλιψη επηρεάζει τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας ανάλογα με το φύλο. Η κατάθλιψη είναι το πιο συνηθισμένο πρόβλημα ψυχικής υγείας που επηρεάζει τους ανθρώπους αυτής της ηλικίας, και ιδιαίτερα τις γυναίκες. Η έρευνα έγινε στην Ελλάδα και το δείγμα αποτελούνταν από 360 άτομα, 218 γυναίκες και 142 άντρες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γυναίκες έχουν περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα από τους άντρες. Η έλλειψη σεβασμού, το διαζύγιο, η χηρία σχετίστηκαν με συμπτώματα κατάθλιψης τόσο στους άντρες όσο και στις γυναίκες. Επί προσθέτως, αξίζει να σημειωθεί ότι οι συναντήσεις με φιλικά πρόσωπα και οι κοινωνικές επαφές βρέθηκαν να αποτελούν προστατευτικούς παράγοντες και για τα δύο φύλα. (Δηλαδή η απουσία των φιλικών σχέσεων είναι risk factor και στα δύο φύλα).

Από την άλλη μεριά, οι γυναίκες φαίνεται να είναι πιο ευαίσθητες στην απουσία κάποιων κοινωνικών υποστηρικτικών παραγόντων, όπως για παράδειγμα συμμετοχή σε εκδρομές και δραστηριότητες, σε ψυχοκοινωνικούς παράγοντες όπως είναι η φροντίδα των εγγονών όπως και σε κάποιους κοινωνικούς στρεσογόνους παράγοντες, όπως για παράδειγμα οι δυσμενείς οικονομικές συνθήκες που τις καθιστούν ανασφαλείς. (Carayanni et al., 2012).

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ : ΠΩΣ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΔΙΑΘΕΣΗ ΣΤΟΥΣ ΑΝΤΡΕΣ ΚΑΙ ΠΩΣ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Έρευνες έδειξαν (Ross & Mirowsky, 2006) σχέση ανάμεσα στην εκπαίδευση και την κατάθλιψη και την αίσθηση του ελέγχου, καθώς άτομα με μόρφωση τείνουν να έχουν καλύτερη αίσθηση του ελέγχου στη ζωή τους, οπότε και χαμηλότερα επίπεδα δυσφορίας σε ψυχολογικό επίπεδο.

Σύμφωνα με τον Ross (2006), στην μελέτη του διερευνάται το ερώτημα αν η εκπαίδευση βελτιώνει την ψυχολογική ευημερία περισσότερο για το ένα φύλο παρά για το άλλο. Η θεωρία αντικατάστασης πόρων προτείνει ότι η εκπαίδευση είναι πιο ωφέλιμη στις γυναίκες παρά στους άντρες. Η εκπαίδευση σύμφωνα με αυτή τη θεωρία μπορεί να βελτιώσει την ευημερία των γυναικών περισσότερο απ' ότι των αντρών, καθώς οι γυναίκες έχουν λιγότερες ευκαιρίες πρόσβασης σε κοινωνικοοικονομικές πηγές που αποφέρουν δύναμη, πλούτο και εξουσία. Η θεωρία αυτή λοιπόν υποθέτει ότι η εκπαίδευση βελτιώνει περισσότερο την ευημερία των γυναικών, διότι τα κοινωνικοοικονομικά ελλείμματα τις κάνουν να εξαρτώνται σε μεγαλύτερο βαθμό από την εκπαίδευσή τους, καθώς αυτό συμβάλλει στην επίτευξη της ευημερίας τους.

Από την άλλη πλευρά, σύμφωνα με την θεωρία του πολλαπλασιασμού των πόρων, η οποία υποθέτει ότι μεγαλύτερα συναισθηματικά οφέλη θα έχουν οι άντρες από την εκπαίδευση παρά οι γυναίκες, ισχύει το αντίθετο, ότι δηλαδή η εκπαίδευση βελτιώνει την ευημερία των αντρών, καθώς λαμβάνουν περισσότερες αποδοχές και απολαμβάνουν εξουσία και κέρδη.

Συμπερασματικά λοιπόν διαφαίνεται πως αυτοί που έχουν πιο ψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο θα έχουν λιγότερα ποσοστά κατάθλιψης ανεξαρτήτως φύλου, αφού η θεωρία πολλαπλασιασμού πόρων υποστηρίζει τους άνδρες ενώ η θεωρία αντικατάστασης πόρων υποστηρίζει τις γυναίκες δίνοντάς μας αντικρουόμενα συμπεράσματα.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ, ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΑΠΟΥΣΙΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΑ ΔΥΟ ΦΥΛΑ

Η ανεργία αποτελεί προγνωστικό παράγοντα που εξασθενεί την ψυχική υγεία. Με βάση ένα μεγάλο δείγμα πληθυσμού (Zuelke et al., 2018), η μελέτη επιδιώκει να παρέχει πληροφορίες αναφορικά με τη σχέση ανεργίας και κατάθλιψης συμπεριλαμβανομένων μεταξύ άλλων και πληροφορίες σχετικά με τις διαφορές αντρών και γυναικών (δείγμα 4.842 συμμετέχοντες 18-65 ετών). Παρατηρήθηκε αυξημένος κίνδυνος κατάθλιψης για τους άντρες.

Παλιότερες μελέτες για την ανεργία και την ψυχική υγεία βρήκαν επίσης πιο ισχυρή συσχέτιση στους άντρες. Αυτό συνήθως εξηγείται από τον ισχυρότερο προσανατολισμό των αντρών προς την αμειβόμενη εργασία, ενώ η διαθεσιμότητα άλλων κοινωνικά αποδεκτών ρόλων στις γυναίκες όπως είναι η μητρότητα και το νοικοκυριό πιστεύεται ότι καθιστούν την ανεργία λιγότερο επώδυνη εμπειρία γι' αυτές (Paul and Moser, 2009).

Ωστόσο, δεδομένου ότι η συμμετοχή των γυναικών στο εργατικό δυναμικό αυξάνονται συνεχώς τις τελευταίες δεκαετίες, η αμειβόμενη εργασία έχει γίνει σημαντικό κομμάτι της ταυτότητας των γυναικών, θα πρέπει να διερευνηθεί αν εξακολουθεί να ισχύει η υπόθεση του «αντρικού μοντέλου» (Kulik, 2000).

B. ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να εξεταστεί :

1. Πού συναντάμε τα πιο υψηλά ποσοστά κατάθλιψης και άγχους αναφορικά με το φύλο στα άτομα που βρίσκονται σε θεραπεία στο συγκεκριμένο πρόγραμμα απεξάρτησης.
2. Τί ρόλο παίζουν οι κοινωνικό-δημογραφικοί παράμετροι στην εμφάνιση της κατάθλιψης στα άτομα με εξάρτηση από το αλκοόλ.

ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

1. Υποθέτουμε, βάσει βιβλιογραφίας, ότι το φύλο παίζει ρόλο στα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους σε άτομα με εξάρτηση στο αλκοόλ. Πιο συγκεκριμένα, υποθέτουμε πως οι γυναίκες θα παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους από τους άντρες. Τα αποτελέσματα της κλίμακας HADS που αφορούν στην κατάθλιψη και στο άγχος, θα είναι υψηλότερα στις γυναίκες από ότι στους άνδρες.
2. Υποθέτουμε πως η ηλικία επηρεάζει τα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους σε άτομα με εξάρτηση στο αλκοόλ. Πιο συγκεκριμένα, υποθέτουμε πως όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο θα αυξάνονται και τα ποσοστά κατάθλιψης στις γυναίκες και αναμένουμε να σκοράρουν πιο ψηλά στα ποσοστά κατάθλιψης.
3. Τέλος, υποθέτουμε, βάσει βιβλιογραφίας, πως το εκπαιδευτικό επίπεδο επηρεάζει τα ποσοστά κατάθλιψης σε άτομα με εξάρτηση στο αλκοόλ. Πιο συγκεκριμένα, υποθέτουμε πως όσο πιο προχωρημένο είναι το εκπαιδευτικό επίπεδο τόσο πιο χαμηλά θα είναι τα ποσοστά κατάθλιψης ανεξαρτήτως φύλου.

Γ. ΜΕΘΟΔΟΣ

Το δείγμα του πληθυσμού της μελέτης προέρχεται από το πρόγραμμα «ΑΘΗΝΑ» του Αιγινήτειου Νοσοκομείου. Πρόκειται για μια στεγνή ψυχοθεραπευτική μονάδα για άτομα με εξαρτήσεις. Το δείγμα αποτελείται από 50 άτομα (25 άντρες με εξάρτηση από το αλκοόλ και 25 γυναίκες με εξάρτηση από το αλκοόλ) που απευθύνθηκαν στο πρόγραμμα για έναρξη θεραπείας κατά το έτος 2016. Το σύνολο των ατόμων που ζήτησαν βοήθεια για το πρόβλημα εξάρτησης με το αλκοόλ εκείνη τη χρονιά ανέρχεται στα 153 άτομα.

Πρόκειται για αναδρομική μελέτη από υπάρχοντα αρχεία, που καταγράφει τα δεδομένα για το συγκεκριμένο έτος (2016). Το άτομο με την εισαγωγή του στο πανεπιστημιακό αυτό πρόγραμμα ενημερώνεται ότι υπάρχει η πιθανότητα συμμετοχής σε μελέτη οπότε και υπογράφεται συγκατάθεση συμμετοχής στην έρευνα και δικαίωμα χρήσης δεδομένων για ερευνητικούς σκοπούς.

Η επιλογή του δείγματος έγινε με τυχαίο τρόπο. Επιλέχθηκαν τα 2 πρώτα άτομα ημερομηνικά (2 άντρες και 2 γυναίκες αντίστοιχα) από κάθε μήνα του χρόνου όπως ήταν καταχωρημένα στο βιβλίο με τα πρώτα ραντεβού του προγράμματος. Από έναν μήνα επιλέχθηκαν τα 3 πρώτα άτομα βάσει ημερομηνίας, ώστε να συμπληρωθούν οι 25 άντρες και γυναίκες αντίστοιχα.

ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 50 εθελοντές ($N=50$) που απευθύνθηκαν στο πρόγραμμα «ΑΘΗΝΑ» του Αιγινήτειου Νοσοκομείου για έναρξη θεραπείας κατά το έτος 2016. Η ηλικία τους κυμαινόταν μεταξύ 27 και 70 έτη ($M=49$, $SD=10,5$). Όσον αφορά στην εκπαίδευσή τους, 5 (10%) είχαν τελειώσει Δημοτικό, 9 (18%) Γυμνάσιο, 22 (44%) Λύκειο και 14 (28%) Ανώτερη εκπαίδευση. Τέλος, όσον αφορά στην επαγγελματική τους κατηγορία, 22 (44%) κατείχαν δουλειά γραφείου, 25 (50%) χειρωνακτική εργασία και μόλις 3 (6%) δήλωσαν άνεργοι.

Το δείγμα διαιρέθηκε σε 25 άντρες (M ηλικία= 48 έτη, $SD=12,4$) και 25 γυναίκες (M ηλικία= 49 έτη, $SD=8,4$).

Τα κριτήρια για τη συμμετοχή στην παρούσα έρευνα ήταν τα εξής:

1. Ηλικία 18-70 ετών.
2. Απουσία σοβαρών και χρόνιων ψυχιατρικών διαταραχών όπως σχιζοφρενικές ψυχώσεις, διπολική συναισθηματική διαταραχή ή βαριές ψυχοπαθητικές καταστάσεις.
3. Απουσία σοβαρών σωματικών παθήσεων.
4. Ικανότητα κατανόησης της ελληνικής γλώσσας, αφού το πρόγραμμα στηρίζεται στην ατομική και οικογενειακή ψυχοθεραπεία.
5. Απουσία κατάχρησης/εξάρτησης από άλλες ουσίες.

ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ

Χρησιμοποιήθηκαν κοινωνικό-δημογραφικά και κλινικά στοιχεία από τους φακέλους των ασθενών.

Για την εκτίμηση της κατάθλιψης χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα HADS Άγχους και Κατάθλιψης στο Γενικό Νοσοκομείο που δημιουργήθηκε από τους Zigmond and Snaith το 1983, σε ελληνική μετάφραση (Michopoulos et al., 2008), η οποία έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές χώρες. Η ελληνική μετάφραση της κλίμακας παρουσιάζει υψηλή εσωτερική συνοχή (Cronbach's $\alpha=0,884$) και αξιοπιστία (test-retest Intraclass Correlation Coefficient 0,944). Επομένως, η ελληνική μετάφραση της HADS εμφάνισε καλές ψυχομετρικές ιδιότητες και μπορεί να αποδειχθεί στην πράξη ως ένα χρήσιμο εργαλείο για τους κλινικούς ιατρούς στην αναγνώριση συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης στο γενικό νοσοκομείο.

Η HADS είναι μια κλίμακα που συμπληρώνεται από τον εξεταζόμενο και αποτελείται από 14 λήμματα, καθένα από τα οποία έχει 4 δυνατές απαντήσεις (0-3). Έχει σχεδιαστεί για να εκτιμά το άγχος (HADS-A) και την κατάθλιψη (HADS-D) (7 λήμματα για κάθε κατάσταση, με διακύμανση βαθμολογίας από 0 έως 21).

ΗΘΙΚΑ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ Η ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΟΥ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ ΤΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ

Τηρήθηκε πιστά το δικαίωμα που οφείλει να έχει το άτομο στην Ιδιωτικότητα (Νόμος 2472/1997). Προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα). Σύμφωνα με το νόμο αυτό το άτομο είναι ελεύθερο να καθορίσει το χρόνο, την έκταση και τις συνθήκες κάτω από τις οποίες θα δώσει ή όχι προσωπικές πληροφορίες (στάσεις, πεποιθήσεις, συμπεριφορές, απόψεις, αρχεία) Η ιδιωτικότητα προστατεύεται, εάν το άτομο ενημερώνεται και συναινεί να συμμετάσχει σε μια μελέτη και εθελοντικά μοιράζεται προσωπικές πληροφορίες με τον ερευνητή.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Για τη στατιστική ανάλυση θα χρησιμοποιηθεί περιγραφική στατιστική. Οι τιμές των συνεχών και ποιοτικών μεταβλητών θα παρουσιαστούν χρησιμοποιώντας τις μέσες τιμές /τυπικές αποκλίσεις και συχνότητες /ποσοστά αντίστοιχα. Για τις στατιστικές συγκρίσεις θα χρησιμοποιηθούν οι κατάλληλες παραμετρικές και μη-παραμετρικές στατιστικές δοκιμασίες (t-test, δοκιμασία χ^2). Μοντέλα γραμμικής παλινδρόμησης (Pearson's r , Spearman's r) θα χρησιμοποιηθούν προκειμένου να διερευνηθούν οι εξαρτημένες μεταβλητές σε σχέση με άλλες ανεξάρτητες μεταβλητές.

Δ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ

Προκειμένου να αποφασιστεί εάν μπορούν να εκτελεστούν παραμετρικές στατιστικές αναλύσεις έγινε έλεγχος κανονικότητας. Πιο συγκεκριμένα, έγινε ένας έλεγχος κανονικότητας για τα αποτελέσματα κάθε υποκλίμακας του ερωτηματολογίου Άγχους και Κατάθλιψης στο Γενικό Νοσοκομείο (HADS), δηλαδή της υποκλίμακας Άγχους (A) και της υποκλίμακας Κατάθλιψης (D). Το στατιστικό τεστ Kolmogorov-Smirnov και Shapiro-Wilk έδειξε κανονικότητα μόνο για τα δεδομένα της υποκλίμακας Κατάθλιψης (D) (Shapiro-Wilk $p = 0,443 = 44,3\% > 5\%$ για τους άνδρες και $p = 0,991 = 99,1\% > 5\%$ για τις γυναίκες) αλλά όχι και για τα δεδομένα της υποκλίμακας Άγχους (A) (Shapiro-Wilk $p = 0,006 < 0,05$ για τους άνδρες και $p = 0,181 > 0,05$ για τις γυναίκες).

Ο πίνακας 1 παρουσιάζει τα αποτελέσματα του ελέγχου κανονικότητας.

Πίνακας 1
Έλεγχος κανονικότητας δεδομένων

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	p	Statistic	df	p
Score Depression						
Ανδρας	,108	25	,200	,961	25	,443
Γυναίκα	,082	25	,200	,989	25	,181
Score Anxiety						
Ανδρας	,139	25	,200	,877	25	,006
Γυναίκα	,144	25	,193	,944	25	,181

Επομένως, θα χρησιμοποιηθούν παραμετρικές στατιστικές μετρήσεις μόνο για τα δεδομένα της υποκλίμακας Κατάθλιψης (D) όπου δεν υπάρχει πρόβλημα κανονικότητας, ενώ για τα δεδομένα

της υποκλίμακας Άγχους (A), όπου υπάρχει πρόβλημα κανονικότητας, θα χρησιμοποιηθούν μη παραμετρικές στατιστικές μετρήσεις.

ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ

Εξετάστηκε η αξιοπιστία για τα αποτελέσματα κάθε υποκλίμακας του ερωτηματολογίου Άγχους και Κατάθλιψης στο Γενικό Νοσοκομείο (HADS), δηλαδή της υποκλίμακας Άγχους (A) και της υποκλίμακας Κατάθλιψης (D). Ο συντελεστής του Cronbach είναι ικανοποιητικός τόσο για την υποκλίμακα Άγχους ($\alpha = 0,842$) όσο και για την υποκλίμακα Κατάθλιψης ($\alpha = 0,782$). Άρα οι 7 αυτές ερωτήσεις συνθέτουν ικανοποιητικά την κάθε μια κλίμακα.

Πίνακας 2
Έλεγχος Αξιοπιστίας

	Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
Score_A	,842	,845	7
Score_D	,782	,786	7

Εξετάζοντας τις μέσες τιμές και τις διακυμάνσεις αν μια ερώτηση διαγραφεί από τις 7 που αποτελούν την υποκλίμακα του Άγχους, παρατηρείται ότι καμία δεν έχει πολύ μικρή τιμή ($< ,3$). Άρα δεν υπάρχει σημαντική θεαματική αύξηση του Cronbach αν μια από τις ερωτήσεις διαγραφεί.

Πίνακας 3
Έλεγχος Αξιοπιστίας για υποκλίμακα Άγχους.

Item-Total Statistics	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Νιώθω ανήσυχος ή τρομαγμένος	6,5200	21,724	,682	,543	,806
Αντιμετωπίζω συναίσθημα φόβου σαν να πρόκειται κάτι τρομακτικό να συμβεί	6,5000	22,133	,640	,469	,813
Ανήσυχες σκέψεις περνούν από το μυαλό μου	6,3200	23,569	,657	,511	,811
Μπορώ να κάθομαι άνετα και να νιώθω χαλαρωμένος	6,6200	25,220	,478	,293	,837
Αντιμετωπίζω κάποιο συναίσθημα φόβου σαν να έχω "πεταλούδες" στο στομάχι μου	7,2600	24,727	,650	,471	,815
Νιώθω νευρικός και ανήσυχος, σαν να πρέπει συνέχεια να κινούμαι	6,6800	23,896	,506	,323	,835
Αντιμετωπίζω αιφνίδια συναισθήματα πανικού	7,1400	24,490	,601	,460	,820

Το ίδιο παρατηρείται και για τις 7 που αποτελούν την υποκλίμακα της Κατάθλιψης πως δεν υπάρχει σημαντική θεαματική αύξηση του Cronbach αν μια από τις ερωτήσεις διαγραφεί.

Πίνακας 4
Έλεγχος Αξιοπιστίας για υποκλίμακα Κατάθλιψης.

Item-Total Statistics	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Εξακολουθώ να απολαμβάνω τα πράγματα που συνήθιζα να απολαμβάνω	6,9600	18,243	,506	,345	,755
Μπορώ να γελώ και να βλέπω τη χαρωπή όψη των πραγμάτων	7,1600	17,484	,577	,420	,740
Νιώθω κεφάτος	7,1200	18,353	,632	,548	,734
Νιώθω σαν να έχουν πέσει οι ρυθμοί μου	6,6800	17,896	,548	,363	,747
Έχασα το ενδιαφέρον για την εμφάνισή μου	7,1200	20,802	,225	,165	,808
Προσμένω με χαρά διάφορα πράγματα	7,3200	17,487	,581	,531	,739
Μπορώ να απολαμβάνω ένα ενδιαφέρον βιβλίο ή ένα ραδιοφωνικό /τηλεοπτικό πρόγραμμα	7,5600	18,823	,522	,347	,753

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΑΓΧΟΣ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

Όσον αφορά στην κατάθλιψη πραγματοποιήθηκε ένα t-test για να ελεγχθεί εάν οι άντρες και οι γυναίκες του δείγματος διαφέρουν ως προς τα αποτελέσματα της κατάθλιψης. Τα αποτελέσματα

της στατιστικής ανάλυσης δείχνουν ότι η ισχύς της μηδενικής υπόθεσης είναι ίση με 0,05 ($t(48) = 2,971, p = ,005, \%CI [6,439, 1,241]$) επομένως είναι δεκτή η εναλλακτική υπόθεση ότι συναντάμε πιο υψηλά ποσοστά κατάθλιψης αναφορικά με το φύλο στα άτομα που βρίσκονται σε θεραπεία στο συγκεκριμένο πρόγραμμα απεξάρτησης.

Πίνακας 5
Αποτέλεσμα *t*-test

		Levene's Test t-test for Equality of Means for Equality of Variances								
		F	Sig.	t	df	<i>P</i>	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower		Upper
Score _D	Equal variances assumed	,342	,561	-2,971	48	,005	-3,840	1,293	-6,439	-1,241
	Equal variances not assumed			-2,971	47,293	,005	-3,840	1,293	-6,440	-1,240

Λόγω του υψηλότερου μέσου όρου στις γυναίκες ($M = 10,24$) συγκριτικά με τους άνδρες ($M = 6,40$), φαίνεται ότι οι γυναίκες τείνουν να έχουν μεγαλύτερα σκορ κατάθλιψης.

Πίνακας 6
Διαφορά αποτελεσμάτων μεταξύ ανδρών και γυναικών.

	φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Score_D	άντρας	25	6,40	4,282	,856
	γυναίκα	25	10,24	4,841	,968

Όσον αφορά στο άγχος πραγματοποιήθηκε ένα μη-παραμετρικό στατιστικό τεστ ισοδύναμο του *t*-test, το Mann-Whitney αφού οι προϋποθέσεις για την εκτέλεση παραμετρικών τεστ δεν ικανοποιήθηκαν, για να ελεγχθεί εάν οι άντρες και οι γυναίκες του δείγματος διαφέρουν ως προς τα αποτελέσματα του άγχους. Τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης δείχνουν ότι η ισχύς της μηδενικής υπόθεσης είναι κάτω από 0,05 ($U = 189,500, p = ,017$) επομένως είναι δεκτή η

εναλλακτική υπόθεση ότι συναντάμε πιο υψηλά ποσοστά άγχους αναφορικά με το φύλο στα άτομα που βρίσκονται σε θεραπεία στο συγκεκριμένο πρόγραμμα απεξάρτησης.

Πίνακας 7
Αποτέλεσμα Mann-Whitney

	Score_A
Mann-Whitney U	189,500
Wilcoxon W	514,500
Z	-2,394
Asymp. Sig. (2-tailed)	,017

a. Grouping Variable: φύλο

Λόγω του υψηλότερου μέσου όρου στις γυναίκες (*Mean Rank* = 30,42) συγκριτικά με τους άνδρες (*Mean Rank* = 20,58), φαίνεται ότι οι γυναίκες τείνουν να έχουν μεγαλύτερα σκορ άγχους.

Πίνακας 8
Διαφορά αποτελεσμάτων μεταξύ ανδρών και γυναικών.

	φύλο	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Score_A	άντρας	25	20,58	514,50
	γυναίκα	25	30,42	760,50
	Total	50		

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΦΥΛΟΥ, ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΜΕ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΑΓΧΟΣ

Όσον αφορά στην κατάθλιψη πραγματοποιήθηκε συσχέτιση Pearson για να ελεγχθεί η συσχέτιση του φύλου, της ηλικίας και της εκπαίδευσης με την παρουσία κατάθλιψης στο δείγμα.

Τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης έδειξαν μόνο μια μέτρια θετική συσχέτιση μεταξύ φύλου και κατάθλιψης ($r_p = 0,40$, $df = 48$, $p = ,005$). Οι υπόλοιπες συσχετίσεις δεν έδειξαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ($p >,05$).

Πίνακας 9
Αποτέλεσμα Pearson Correlation

	Score_D	
	r_p	p
Φύλο	,394*	,005
Ηλικία	,038	,791
Εκπαίδευση	,047	,745

Όσον αφορά στο άγχος πραγματοποιήθηκε μη-παραμετρικό στατιστικό τεστ, ισοδύναμο με τη συσχέτιση Pearson, η συσχέτιση Spearman, αφού οι προϋποθέσεις για την εκτέλεση παραμετρικών τεστ δεν ικανοποιήθηκαν, για να ελεγχθεί η συσχέτιση του φύλου, της ηλικίας και της εκπαίδευσης με την παρουσία άγχους στο δείγμα έδειξαν επίσης μόνο μια μέτρια θετική συσχέτιση μεταξύ φύλου και άγχους ($r_s = 0,34$, $df = 48$, $p = ,015$). Οι υπόλοιπες συσχετίσεις δεν έδειξαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ($p >,05$).

Πίνακας 10
Αποτέλεσμα Spearman Correlation

	Score_A	
	r_s	p
Φύλο	,342*	,015
Ηλικία	-,085	,447
Εκπαίδευση	,071	,626

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΦΥΛΟ

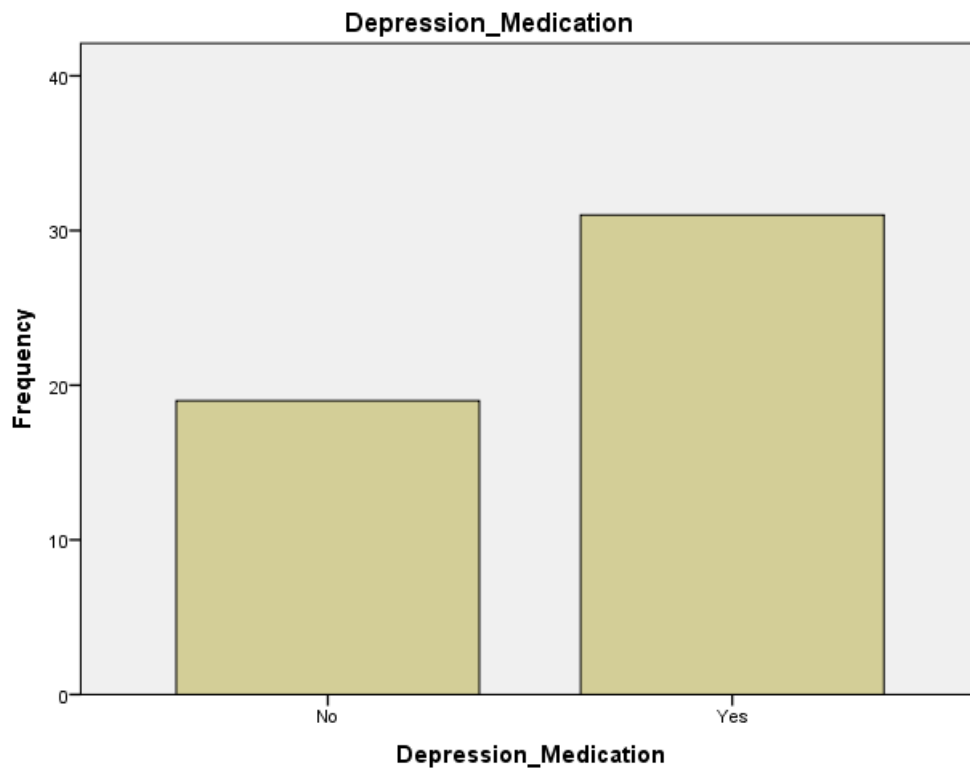
Αναφορικά με την φαρμακευτική αγωγή του εκάστοτε ασθενή, 31 άτομα από το δείγμα έπαιρναν αντικαταθλιπτικά ή αγχολυτικά ενώ οι υπόλοιποι 19 δεν λάμβαναν φαρμακευτική αγωγή ή έπαιρναν άλλα φάρμακα.

Από τα 31 άτομα του δείγματος που λάμβαναν αντικαταθλιπτική αγωγή οι 17 ήταν γυναίκες και οι 14 άντρες, ενώ από τους 19, που είτε δεν λάμβαναν φαρμακευτική αγωγή είτε έπαιρναν άλλα φάρμακα, οι 11 ήταν άντρες και μόλις οι 8 γυναίκες.

Τα δεδομένα αυτά φαίνονται και στους παρακάτω πίνακες αναλυτικά.

Πίνακας 11
Depression_Medication

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
No	19	38,0	38,0	38,0
Valid Yes	31	62,0	62,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	



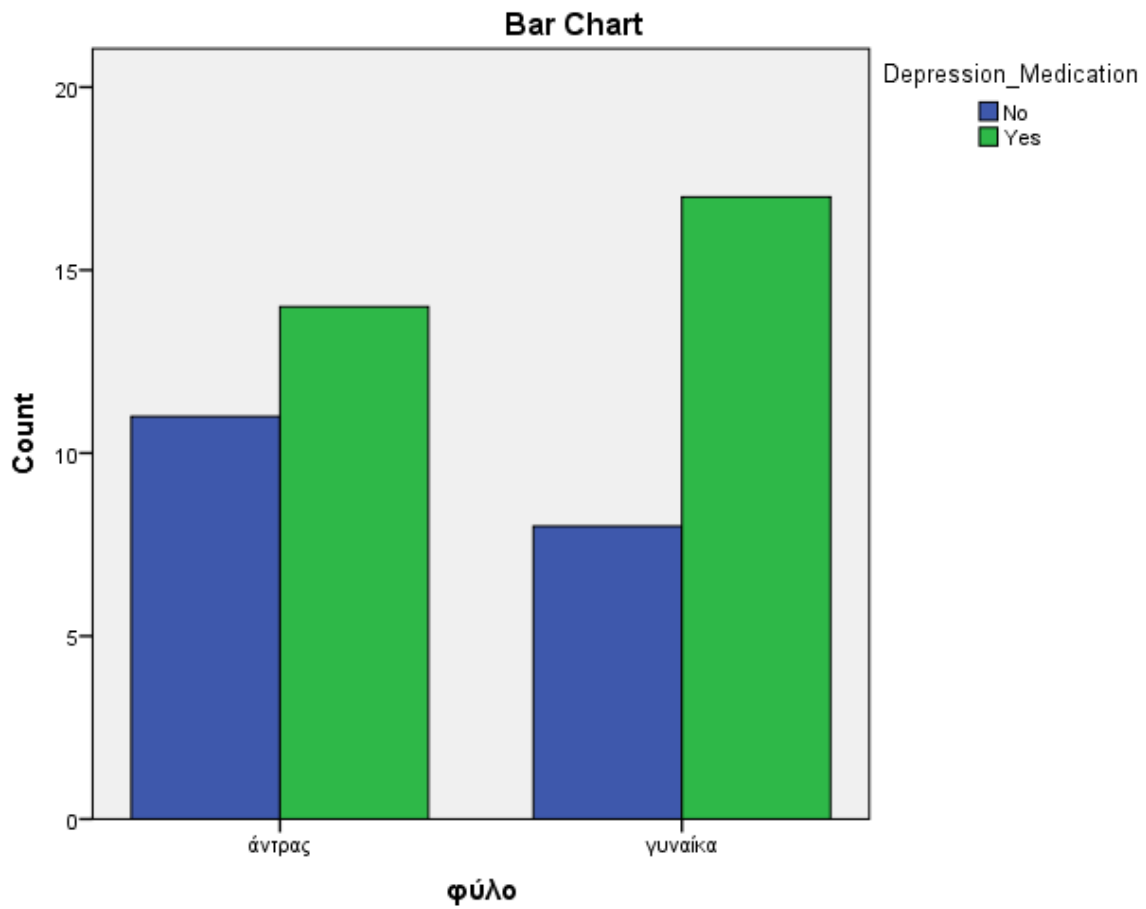
Πίνακας 12

*φύλο * Depression_Medication Crosstabulation*

Count

		Depression_Medication		Total
		No	Yes	
φύλο	άντρας	11	14	25
	γυναίκα	8	17	25
Total		19	31	50

Αντικαταθλιπτική και αγχολυτική φαρμακευτική αγωγή ανάλογα με το φύλο



Πίνακας 13-14
Univariate Analysis of Variance

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: Score_A

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	129,271 ^a	2	64,636	2,155	,127
Intercept	1218,074	1	1218,074	40,618	,000
Depression_Medication	1,271	1	1,271	,042	,838
sex	129,193	1	129,193	4,308	,043
Error	1409,449	47	29,988		
Total	4612,000	50			
Corrected Total	1538,720	49			

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: Score_D

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	196,081 ^a	2	98,040	4,651	,014
Intercept	1505,517	1	1505,517	71,416	,000
Depression_Medication	11,761	1	11,761	,558	,459
sex	193,105	1	193,105	9,160	,004
Error	990,799	47	21,081		
Total	4648,000	50			
Corrected Total	1186,880	49			

Αναφορικά με τη κατάθλιψη και το άγχος , πραγματοποιήθηκε Ανάλυση της Συνδιακύμανσης (ANCOVA) και αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης δείχνουν πώς το φύλο επηρεάζει το άγχος και τη κατάθλιψη ανεξάρτητα από την φαρμακευτική αγωγή.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Η μελέτη που πραγματοποιήθηκε δεν είναι επιδημιολογική. Το δείγμα αποτελείται από ασθενείς που είναι εξαρτημένοι από το αλκοόλ και κατά συνέπεια επιρρεπείς στο να παρουσιάσουν κάποια καταθλιπτικά συμπτώματα.

Το δείγμα ήταν μικρό με λίγους συμμετέχοντες (μόλις 50) και ανομοιογενές, πράγμα που μπορεί να επηρέασε την καταγραφείσα συχνότητα της κατάθλιψης και του άγχους. Το δείγμα θα μπορούσε να είναι μεγαλύτερο συνολικά αν δεν ήταν προτεραιότητα της έρευνας να αξιολογηθεί ίσος αριθμός ανδρών και γυναικών. Πρέπει οπότε να αναφερθεί η μικρή συμμετοχή των γυναικών, γεγονός που μπορεί να αποδοθεί στη μικρότερη επισκεψιμότητα των γυναικών στα κέντρα απεξάρτησης.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι οι ηλικίες των ατόμων του δείγματος δεν είχαν μεγάλες διαφορές και αυτό αποτέλεσε τροχοπέδη για την μελέτη καθώς έγινε αισθητή η έλλειψη ηλικιακών γκρουπ που θα βοηθούσαν σε πιο σαφή συμπεράσματα.

E. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στη παρούσα μελέτη ερευνήθηκε κατά πόσο το φύλο επηρεάζει τα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους σε άτομα με εξάρτηση στο αλκοόλ σε ανοιχτή ψυχοθεραπευτική μονάδα απεξάρτησης.

Σε δεύτερη φάση μελετήθηκε κατά πόσο η ηλικία και η εκπαίδευση επηρεάζουν τα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους στο ίδιο δείγμα.

Αρχικά πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση των δεδομένων σε κάθε κατηγορία και σε κάθε δείγμα ξεχωριστά, ώστε να εξαχθούν συμπεράσματα αναφορικά με τις υποθέσεις. Έπειτα έγινε σύγκριση των δειγμάτων ως προς τις εξεταζόμενες μεταβλητές. Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων επικεντρώθηκε στην ανάδειξη διαφορών αναφορικά με το φύλο στα άτομα με εξάρτηση από το αλκοόλ.

Ως προς το πρώτο ερευνητικό ερώτημα, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης επιβεβαιώνουν την υψηλή συχνότητα της κατάθλιψης και του άγχους στις γυναίκες με εξάρτηση στο αλκοόλ που βρίσκονται σε θεραπεία, γεγονός που διαπιστώνεται και από τις μελέτες που αναφέρθηκαν στην εισαγωγή.

Φαίνεται λοιπόν ότι οι γυναίκες τείνουν να έχουν μεγαλύτερα σκορ κατάθλιψης, κάτι που οφείλεται και σε γενετικούς αλλά και σε ψυχοκοινωνικούς παράγοντες. Το ίδιο φαίνεται να ισχύει και για τα ποσοστά άγχους, όπου πάλι οι γυναίκες σημειώνουν υψηλότερα σκορ.

Αξίζει να σημειωθεί ότι από το δείγμα των 50 ατόμων με εξάρτηση στο αλκοόλ που βρίσκονται σε θεραπεία που μελετήθηκε, οι 31 λάμβαναν αντικαταθλιπτική φαρμακευτική αγωγή, γεγονός που εξηγεί και τα σχετικά χαμηλά ποσοστά στην κλίμακα HADS, αφού βρέθηκε μέσος όρος ($M = 10,24$) στις γυναίκες και ($M = 6,40$) στους άνδρες όσον αφορά την κατάθλιψη.

Όσον αφορά το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δεν έδειξαν κάποια σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στη κατάθλιψη, το άγχος και την ηλικία συγκριτικά με τα δύο φύλα στα άτομα με εξάρτηση στο αλκοόλ που βρίσκονται σε θεραπεία. Ενώ λοιπόν αναμέναμε σύμφωνα με την βιβλιογραφία υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους στο γυναικείο φύλο όσο αυξάνεται και η ηλικία, κάτι τέτοιο δεν επαληθεύτηκε στην μελέτη μας γεγονός που ενδεχομένως να οφείλεται στη μικρή δειγματοληψία και στο μικρό ηλικιακό φάσμα.

Αναφορικά με το ερευνητικό ερώτημα σχετικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο και την συσχέτιση με την κατάθλιψη, σύμφωνα με τον Ross, στη θεωρία αντικατάστασης πόρων, υποστηρίζεται ότι η εκπαίδευση βελτιώνει περισσότερο την ευημερία των γυναικών, ενώ αντιθέτως όταν η εκπαίδευσή τους είναι ελλιπής και δε έχουν καταφέρει να φτάσουν στο σημείο που ήθελαν και δεν έχουν λάβει την μόρφωση που επιθυμούν, αισθάνονται ανασφαλείς και είναι επιρρεπείς σε καταθλιπτική συμπτωματολογία. Αυτή η θεωρία αντικρούεται με την θεωρία του πολλαπλασιασμού των πόρων που υποστηρίζει ότι η εκπαίδευση βελτιώνει σε μεγαλύτερο βαθμό την ευημερία των αντρών, καθώς λαμβάνουν περισσότερες αποδοχές, απολαμβάνουν εξουσία και κέρδη και αισθάνονται χρήσιμοι και άξιοι θαυμασμού.

Συμπερασματικά λοιπόν θα μπορούσαμε να διαπιστώσουμε ότι οι δύο θεωρίες αντικρούουν η μία την άλλη, με την θεωρία πολλαπλασιασμού πόρων να υποστηρίζει χαμηλότερα ποσοστά κατάθλιψης στους άνδρες, όταν υπάρχει υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο, και τη θεωρία αντικατάστασης πόρων να υποστηρίζει χαμηλότερα ποσοστά κατάθλιψης στις γυναίκες, όταν υπάρχει υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο.

Η υπόθεση πως όσο πιο προχωρημένο είναι το εκπαιδευτικό επίπεδο τόσο πιο χαμηλά θα είναι τα ποσοστά κατάθλιψης, ανεξαρτήτως φύλου, δεν επαληθεύτηκε στη συγκεκριμένη έρευνα στα άτομα με εξάρτηση στο αλκοόλ που βρίσκονται σε θεραπεία, αφού δεν διαπιστώθηκε με κάποιο τρόπο συσχέτιση του επιπέδου εκπαίδευσης με τα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους.

Τέλος, αναφορικά με την μεταβλητή «εργασία» δεν μπορέσαμε να προβούμε σε συμπεράσματα καθώς δεν καταφέραμε να χωρίσουμε το δείγμα σε κατηγορίες. Αξίζει να σημειωθεί ότι ένα πολύ μικρό ποσοστό δήλωσε «άνεργος-η», κάτι που έρχεται σε αντίθεση με την βιβλιογραφία που υποστηρίζει πως η ανεργία αποτελεί προγνωστικό παράγοντα που εξασθενεί την ψυχική υγεία.

Θα ήταν ωφέλιμο σε μελλοντικές έρευνες να μελετηθεί η κατάθλιψη και το άγχος στα δύο φύλα σε μεγαλύτερο δείγμα ατόμων με εξάρτηση στο αλκοόλ που βρίσκονται σε θεραπεία ώστε να εξαχθούν ασφαλή στατιστικά συμπεράσματα, αλλά και να χωριστούν ηλικιακά γκρουπ στο εκάστοτε δείγμα. Επίσης, η εκπόνηση μελετών σε μακροπρόθεσμη βάση θα ήταν μια ουσιαστική πρόταση που θα παρείχε σημαντικές πληροφορίες για την εξέλιξη της συμπτωματολογίας.

Θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμο να πραγματοποιηθεί μελλοντική μελέτη σε δείγμα εργαζόμενων συγκριτικά με δείγμα ανέργων ατόμων ώστε να φανούν διαφορές και στο φάσμα της εργασίας αναφορικά με την κατάθλιψη και το άγχος

ΣΤ. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Συνοπτικά, στη μελέτη που πραγματοποιήθηκε επιβεβαιώνεται η υψηλότερη συχνότητα της κατάθλιψης και του άγχους στις γυναίκες συγκριτικά με τους άντρες στο δείγμα ατόμων με εξάρτηση στο αλκοόλ που βρίσκονται σε θεραπεία, γεγονός που διαπιστώνεται και από τη βιβλιογραφία. Οπότε το φύλο παίζει ρόλο στα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους, κάτι που επιβεβαιώνει την αρχική υπόθεση της μελέτης.

Αναφορικά με τη συσχέτιση ανάμεσα στη κατάθλιψη, το άγχος και την ηλικία συγκριτικά με τα δύο φύλα στα άτομα με εξάρτηση στο αλκοόλ που βρίσκονται σε θεραπεία, δεν εντοπίστηκαν διαφορές στο δείγμα μας. Οπότε η υπόθεση πως όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο θα αυξάνονται και τα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους στις γυναίκες και αναμένεται να σκοράρουν πιο ψηλά στα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους δεν επαληθεύτηκε, άρα και παρατηρήθηκε πως στη παρούσα μελέτη η ηλικία δεν φαίνεται να επηρέασε τα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους.

Επίσης, όσον αφορά τη συσχέτιση ανάμεσα στην κατάθλιψη και το εκπαιδευτικό επίπεδο των αντρών συγκριτικά με των γυναικών με εξάρτηση από το αλκοόλ της συγκεκριμένης μελέτης, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική. Ενώ λοιπόν προέκυψαν σύμφωνα με την βιβλιογραφία, δύο θεωρίες αντικρουόμενες, η θεωρία πολλαπλασιασμού πόρων και η θεωρία αντικατάστασης πόρων, η υπόθεση πως όσο πιο προχωρημένο είναι το εκπαιδευτικό επίπεδο τόσο πιο χαμηλά θα είναι τα ποσοστά κατάθλιψης ανεξαρτήτως φύλου δεν επαληθεύτηκε στη συγκεκριμένη έρευνα, αφού δεν διαπιστώθηκε με κάποιο τρόπο συσχέτιση του επιπέδου εκπαίδευσης με τα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους του δείγματος.

Όσον αφορά την εργασία και κατά πόσο επηρεάζει στην κατάθλιψη και το άγχος το δείγμα μας, δεν καταφέραμε να συγκεντρώσουμε ικανοποιητικά στοιχεία και να προχωρήσουμε σε περαιτέρω ανάλυση.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι από το δείγμα των 50 ατόμων, οι 31 λάμβαναν αντικαταθλιπτική φαρμακευτική αγωγή γεγονός που εξηγεί και τα σχετικά χαμηλά ποσοστά στην κλίμακα HADS που τους δόθηκε.

Z. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.

Becker, J. (2008). *Sex differences in the brain*. Oxford: Oxford University Press.

Boden, J.M., Fergusson, D.M. (2011). Alcohol and depression. *Addiction*, 106, 906-914.

Bolton JM, Robinson J, Sareen J (2009) Self-medication of mood disorders with alcohol and drugs in the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Affect Disord* 115:367–375.

Cairney, J. and Wade, T. (2002). The influence of age on gender differences in depression. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37(9), pp.401-408.

Carayanni, V., Stylianopoulou, C., Koulierakis, G., Babatsikou, F. and Koutis, C. (2012). Sex differences in depression among older adults: are older women more vulnerable than men in social risk factors? The case of open care centers for older people in Greece. *European Journal of Ageing*, 9(2), pp.177-186.

Fergusson D.M., Boden, J.M., Horwood, J.L. (2009). Tests of causal links between alcohol abuse or dependence and major depression. *Archives of General Psychiatry*, 3, 260-266.

Friedman, E. and Anderson, I. (2010). *Managing Depression in Clinical Practice*. London: Springer London.

Grant, B. and Dawson, D. (1998). Age of onset of drug use and its association with DSM-IV drug abuse and dependence: Results from the national longitudinal alcohol epidemiologic survey. *Journal of Substance Abuse*, 10(2), pp.163-173.

Hassin, D.S., Stinson, F.S., Ogburn, E., Grant, B.F. (2007). Prevalence, correlates, disability and comorbidity of DSM-IV alcohol abuse and dependence in the United states: results from the National Epidemiologic survey on alcohol and related conditions, *Archives of General Psychiatry*, 64, 830-842.

Kinrys, G, Wygant, LE. (2005). Anxiety disorders in women: does gender matter to treatment, *Rev Bras Psiquiatr.*, 27:43-50

Kuehner, C. (2003). Gender differences in unipolar depression: an update of epidemiological findings and possible explanations, *Acta Psychiatr Scand.*, 108:406.

Kulik, L., (2000). Jobless men and women. A comparative analysis of job search intensity, attitudes toward unemployment, and related responses. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 73, 487–500.

Michopoulos, I., Douzenis, A., Kalkavoura, C., Christodoulou, C., Michalopoulou, P., Kalemi, G., Fineti, K., Patapis, P., Protopapas, K. and Lykouras, L. (2008). Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS): validation in a Greek general hospital sample. *Annals of General Psychiatry*, 7(1), p.4.

Milic, J., Glisic, M., Voortman, T., Borba, L., Asllanaj, E., Rojas, L., Troup, J., Kiefte-de Jong, J., van Beeck, E., Muka, T. and Franco, O. (2018). Menopause, ageing, and alcohol use disorders in women. *Maturitas*, 111, pp.100-109.

Moller-Leimkuhler, AM. (2002) Barriers to help-seeking by men: a review of sociocultural and clinical literature with particular reference to depression. *J Affect Disord.* 71:1–9.

Nolen-Hoeksema, S, Girgus, JS. (1994) The emergence of gender differences in depression during adolescence, *Psychol Bull.* 115:424–443

Nolen-Hoeksema, S. (1993). *Sex differences in depression*. Stanford, Calif.: Univ. Press.

Paul, K.I., Moser, K., (2009). Unemployment impairs mental health. Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 74, 264–282.

Ross, C. and Mirowsky, J. (2006). Sex differences in the effect of education on depression: Resource multiplication or resource substitution? *Social Science & Medicine*, 63(5), pp.1400-1413.

Roupa, Z. Tatsiou I., Tsiklitaras A., Koulouri A., Nikas M., Mpiskini I., Sotiropoulou P. (2009). Anxiety and depression among elderly in the community. *Interscientific Health Care*, Vol 1(Issue 2), pp.61-66.

Sareen, J., Jacobi, F., Cox, B., Belik, S., Clara, I., & Stein, M. (2006). Disability and Poor Quality of Life Associated With Comorbid Anxiety Disorders and Physical Conditions. *Archives Of Internal Medicine*, 166(19), 2109. doi: 10.1001/archinte.166.19.2109

Young-Wolff, KC, Kendler, KS, Sintov, ND, Prescott, CA (2009). Mood-related drinking motives mediate the familial association between major depression and alcohol dependence.

Alcohol Clin Exp Res, 33:1476–1486.

Zigmond, AS, Snaith, RP. (1983) The Hospital Anxiety and Depression Scale, *Acta*

Psychiatr Scand 67:361 – 70.

Zuelke, A., Luck, T., Schroeter, M., Witte, A., Hinz, A., Engel, C., Enzenbach, C., Zachariae,

S., Loeffler, M., Thiery, J., Villringer, A. and Riedel-Heller, S. (2018). The association

between unemployment and depression—Results from the population-based LIFE-adult-

study. *Journal of Affective Disorders*, 235, pp.399-406.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Κλίμακα HADS

PSYCHIATRIKI 18 (3), 2007

ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ (HADS)

7

Νοσοκομειακή Μέτρηση Άγχους και Κατάθλιψης (HADS)

Όνομα:		Ημερομηνία:	
ΔΙΠΛΩΣΤΕ ΕΔΩ	Οι κλινικοί ιατροί είναι σε επήγνωση ότι τα συναισθήματα παίζουν ένα σημαντικό ρόλο στις περισσότερες ασθένειες. Αν ο/η κλινικός/ή ιατρός σας γνωρίζει σχετικά μ' αυτά τα συναισθήματα, θα είναι σε θέση να σας βοηθήσει περισσότερο.		ΔΙΠΛΩΣΤΕ ΕΔΩ
	Αυτό το ερωτηματολόγιο είναι σχεδιασμένο ώστε να βοηθήσει τον κλινικό ιατρό σας να γνωρίσει πώς αισθάνεστε. Διαβάστε κάθε παρακάτω ερώτημα και υπογραμμίστε την απάντηση η οποία είναι πλησιέστερη στα συναισθήματά σας της προηγούμενης εβδομάδας. Αγνοήστε τους αριθμούς οι οποίοι είναι τυπωμένοι στο περιθώριο του ερωτηματολογίου.		
Μην προβληματίζεστε πολύ για τις απαντήσεις σας, η άμεση ανταπόκρισή σας σε κάθε ένα από τα ερωτήματα θα είναι πιθανότατα αντιπροσωπευτικότερη από μια μακρόχρονη και αναλυμένη απάντηση.			
A	D	A	D
	Νιώθω ανήσυχος ή τρομαγμένος	Νιώθω σαν να έχουν πέσει οι ρυθμοί μου	
3	Τον περισσότερο καιρό	Σχεδόν όλο τον καιρό	3
2	Πολύ καιρό	Πολύ συχνά	2
1	Από καιρό σε καιρό, περιστασιακά	Μερικές φορές	1
0	Καθόλου	Καθόλου	0
	Εξακολουθώ να απολαμβάνω τα πράγματα που συνήθιζα να απολαμβάνω	Αντιμετωπίζω κάποιο συναίσθημα φόβου σαν να έχω «πεταλούδες» στο στομάχι μου	
0	Σαφέστατα, στον ίδιο βαθμό	Καθόλου	0
1	Όχι στον ίδιο βαθμό	Περιστασιακά	1
2	Λίγο μόνο	Αρκετά συχνά	2
3	Καθόλου	Πολύ συχνά	3
	Αντιμετωπίζω κάποιο συναίσθημα φόβου σαν να πρόκειται κάτι τρομακτικό να συμβεί	Έχασα το ενδιαφέρον για την εμφάνισή μου	
3	Ακριβώς, μάλιστα σε σοβαρό βαθμό	Ακριβώς	3
2	Ναι, αλλά όχι τόσο σοβαρά	Δεν τη φροντίζω όσο θα έπρεπε	2
1	Ελάχιστα, αλλά δεν μ' ανησυχεί	Τώρα δεν την φροντίζω όσο θα έπρεπε	1
0	Καθόλου	Την φροντίζω όπως πάντοτε	0
	Μπορώ να γελάω και να βλέπω τη χαρωπή όψη των πραγμάτων	Νιώθω νευρικός κι ανήσυχος, σαν να πρέπει συνέχεια να κινούμαι	
0	Βεβαίως, έτσι όπως πάντα μπορούσα	Μάλιστα σε πολύ μεγάλο βαθμό	3
1	Μάλλον όχι τόσο, όπως στο παρελθόν	Σε αρκετά μεγάλο βαθμό	2
2	Σίγουρα όχι τώρα τόσο πολύ	Όχι σε τόσο μεγάλο βαθμό	1
3	Καθόλου	Καθόλου	0
	Ανήσυχες σκέψεις περνούν από το μυαλό μου	Προσμένω με χαρά διάφορα πράγματα	
3	Πάρα πολύ καιρό	Τόσο όπως και στο παρελθόν	0
2	Πολύ καιρό	Μάλλον λιγότερο από όσο συνήθιζα	1
1	Όχι τόσο συχνά	Σίγουρα λιγότερο από ότι συνήθιζα	2
0	Πολύ λίγο	Καθόλου	3
	Νιώθω κεφάλτος	Αντιμετωπίζω αιφνίδια συναισθήματα πανικού	
3	Ποτέ	Πράγματι πολύ συχνά	3
2	Όχι συχνά	Αρκετά συχνά	2
1	Μερικές φορές	Όχι τόσο συχνά	1
0	Τον περισσότερο καιρό	Καθόλου	0
A	D	A	D
	Μπορώ να κάθομαι άνετα και να νιώθω χαλαρωμένος	Μπορώ να απολαμβάνω ένα ενδιαφέρον βιβλίο ή ένα ραδιοφωνικό/τηλεοπτικό πρόγραμμα	
0	Ακριβώς	Συχνά	0
1	Συνήθως	Μερικές φορές	1
2	Όχι συχνά	Όχι συχνά	2
3	Καθόλου	Πολύ σπάνια	3

Τώρα ελέγξετε ότι έχετε απαντήσει σε όλες τις ερωτήσεις

ΣΥΝΟΛΟ

A	D
---	---

Αυτή η φόρμα μπορεί να αναπαραχθεί για χρήση, μέσα στο πλαίσιο των κανόνων αγοράς και μόνο σύμφωνα με τους όρους που αναφέρονται στη συμφωνία άδειας από τον εκδότη. HADS copyright © R.P. Snaithe and A.S. Zigmond, 1983, 1992, 1994. Τα στοιχεία της φόρμας καταχώρησης έχουν δημοσιευθεί πρωτοτύπως στην Acta Psychiatrica Scandinavica, 67, 361-370, πνευματική ιδιοκτησία© (copyright ©) Munksgaard International Publishers Ltd, Copenhagen, 1983. Δημοσιεύθηκε από την Εταιρεία nferNelson Pub Co Ltd, 414 Chiswick High Road, London W4 5TF, UK. Με την επιφύλαξη παντός δικαιώματος. Η Εταιρεία nferNelson είναι μέλος του ομίλου Granada Learning Limited και ανήκει στην Εταιρεία ITV plc HADS Greek.