

## ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

## ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΥΣΤΕΡΑ ΑΠΟ ΤΡΟΧΑΙΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Ανδριάννα Δ. Μαγγίτα

MSc, PhD Υποδιευθύντρια Ν.Υ Κλινική Υγείας Μέλαθρον

DOI: 10.5281/zenodo.4501204

Cite as: Mangita, Andriana. (2020). Depression After Traffic Accident. Perioperative nursing (GORNA), E-ISSN:2241-3634, 9(4), 246–260. <http://doi.org/10.5281/zenodo.4501204>

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Μία από τις σημαντικότερες αιτίες απώλειας ζωής, θεωρούνται τα τροχαία ατυχήματα. Όμως, το ενδιαφέρον εστιάζεται στην κατανόηση και την αξιολόγηση των επιπτώσεων στη ζωή των τραυματιών από τροχαία ατυχήματα, η οποία καθορίζεται από το είδος και το μέγεθος των τραυμάτων, τα οποία σε αρκετές περιπτώσεις οδηγούν σε αναπηρία.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της κατάθλιψης 3 και 6 μήνες ύστερα από τροχαίο ατύχημα, όπως επίσης και των συσχετιζόμενων παραγόντων. **Υλικό και Μέθοδος:** Στη μελέτη συμμετείχαν 474 άτομα, τα οποία προσήλθαν στο τμήμα επειγόντων περιστατικών τριών γενικών νοσοκομείων της Αττικής μετά από τροχαίο ατύχημα από το Νοέμβριο του 2016 έως τον Μάρτιο του 2018. Για την εκτίμηση της κατάθλιψης, χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα «Beck Depression Inventory-II» (BDI-II). Η κατάθλιψη μετρήθηκε αμέσως μετά το ατύχημα όπως επίσης στους 3 και 6 μήνες μετά. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο  $p < 0.05$ . **Αποτελέσματα:** Η πλειοψηφία των ασθενών της μελέτης ήταν γυναίκες σε ποσοστό 57.6% ενώ το 30% των συμμετεχόντων ήταν ηλικίας 18-28 ετών. Αμέσως μετά το τροχαίο ατύχημα, οι περισσότεροι ασθενείς δεν εμφάνισαν κατάθλιψη (67.1%) ενώ 3 μήνες μετά το ατύχημα, τα επίπεδα κατάθλιψης ήταν υψηλότερα (44%) και στους 6 μήνες (42.6%). Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε ότι, το φύλο ( $p = 0.001$ ), η ηλικία ( $p < 0.001$ ), η οικογενειακή ( $p < 0.001$ ), η επαγγελματική ( $p < 0.001$ ) και η οικονομική κατάσταση των ασθενών ( $p < 0.001$ ) σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με την κατάθλιψη. **Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα της παρούσης μελέτης, καταδεικνύουν την ανάγκη μακροπρόθεσμης διερεύνησης της κατάθλιψης.

**Λέξεις κλειδιά:** Τροχαία Ατυχήματα, Κατάθλιψη, Επιπτώσεις τροχαίων ατυχημάτων

**Υπεύθυνος Αλληλογραφίας:** Ανδριάννα Μαγγίτα Κανάρη 11 Δάφνη, 6983850265, [adrianna.1986@Hotmail.com](mailto:adrianna.1986@Hotmail.com)

## RESEARCH ARTICLE

## DEPRESSION AFTER TRAFFIC ACCIDENT

Adriana D. Mangita

MSc, PhD, Vice-Director of Nursing Mutual Health Fund of The National Bank

## Abstract

**Introduction:** One of the major causes of loss of life is considered to be road accidents. Nevertheless, attention is given to the comprehension and evaluation of the consequences on the life of the injured people from car accidents, which is determined by the type as well as by the size of injury, leading in many cases to a disability. **Aim:** To explore depression three and six months after the occurrence of a car accident, as well as its' associated factors. **Material and Method:** 474 individuals participated in the study, who entered the the emergency department of three general hospitals in Attica, after a road accident from November 2016 to March 2018. For the assessment of depression, the Greek version of the scale "Beck Depression Inventory II" (BDI-II) was used. Depressions was estimated right after the accident as well as three and six months after the event. The statistical significance level was set at  $p < 0.05$ . **Results:** Most of the participants in the study were women (57.6%) while 30% of them were from 18 to 28 years of age. Immediately after the traffic accident, most patients did not experience depression (67.1%) while depression levels were higher 3 months after the accident (44%) and 6 months (42,6%). The statistical analysis of the results showed that gender ( $p = 0.001$ ), age ( $p < 0.001$ ), family ( $p < 0.001$ ), professional ( $p < 0.001$ ) and financial status of patients ( $p < 0.001$ ) were statistically significantly associated with depression. **Conclusions:** The results of the present study underscore the urgent need for long-term research of depression.

**Keywords:** Road Accidents, Depression, Consequences of accidents**Corresponding author:** *Adriana D. Mangita, Kanari 11 Dafni, tel: 6983850265, E-mail: adrianna.1986@ Hotmail.com*

## Εισαγωγή

Κατά τα τελευταία έτη, τα τροχαία ατυχήματα απασχολούν τη διεθνή επιστημονική κοινότητα καθώς σχετίζονται με την απώλεια ζωής πολλών ατόμων, παγκοσμίως. Οι παράγοντες που οδηγούν στην πρόκληση των τροχαίων ατυχημάτων ποικίλουν και διαφέρουν για κάθε ηλικιακή ομάδα. Δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις όπου ευθύνεται το ίδιο το άτομο που εμπλέκεται στο τροχαίο και το περιβάλλον με το οποίο αλληλεπιδρά.<sup>1,2,3</sup>

Τα στατιστικά στοιχεία που αφορούν τα τροχαία ατυχήματα, αναδεικνύουν τις ελλείψεις γνώσεις οδήγησης και την απουσία της κατάλληλης κρατικής πολιτικής για την προστασία τους. Σύμφωνα με εκτιμήσεις, προκαλούνται εξαιτίας των τροχαίων ατυχημάτων σε διεθνές επίπεδο 1.800 θάνατοι σε παιδιά έως 15 ετών, ετησίως. Στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, προκαλούνται 11.000 θάνατοι σε νέους και εφήβους 15-24 ετών. Η Ελλάδα είναι η τρίτη χώρα στην Ευρωπαϊκή Ένωση ως προς τις απώλειες ανθρώπινης ζωής από τροχαία ατυχήματα σε παιδιά, εφήβους και νέους έως 25 ετών. Για παράδειγμα, στην Ελλάδα το 2015, είχαν καταγραφεί 76 νεκροί, 73 βαριά τραυματίες και 1.275 ελαφριά τραυματίες ενώ το 2016, καταγράφηκαν 56 νεκροί, 55 βαριά τραυματίες και 1.008 ελαφρά τραυματισμένοι από τροχαία ατυχήματα.<sup>4</sup>

Εκτός από το θάνατο που μπορούν να προκαλέσουν τα τροχαία ατυχήματα και τις υλικές ζημιές, οι τραυματίες βιώνουν πλήθος προβλημάτων από τη ψυχική σφαίρα.<sup>1-4</sup> Επιπρόσθετα, η φύση κάποιων τραυματισμών ενδεχομένως να προκαλεί τεράστιες αλλαγές σε όλους τους τομείς της καθημερινότητας με αποτέλεσμα να υποβαθμίζεται η ποιότητα ζωής τους. Τα άτομα με τραυματισμό της σπονδυλικής στήλης αντιμετωπίζουν ψυχικές διαταραχές διότι αυτοί οι τραυματισμοί επιβαρύνουν την κοινωνική, την προσωπική και την οικονομική τους ζωή.<sup>5,6</sup>

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της κατάθλιψης που βιώνουν τα άτομα 3 και 6 μήνες μετά

από τροχαίο ατύχημα.

## Υλικό και Μέθοδος

### Δείγμα

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 474 άτομα (201 άνδρες και 273 γυναίκες) που προσέρχονταν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) τριών δημόσιων νοσοκομείων του νομού Αττικής μετά από τροχαίο ατύχημα, κατά τη χρονική περίοδο Νοεμβρίου 2016-Μαρτίου 2018. Το συγκεκριμένο δείγμα ήταν ευκολίας (convenience sample) και η μελέτη ήταν συγχρονική.

Κριτήρια ένταξης στη μελέτη ήταν, τα άτομα να: α) έχουν ηλικία άνω των 18 ετών, β) να κατανοούν την ελληνική γλώσσα και γ) να έχουν ικανοποιητικό επίπεδο συνεργασίας και αντιληπτικής ικανότητας. Τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν τα εξής: α) ύπαρξη πόνου κατά τη διάρκεια της συλλογής των δεδομένων, που απαιτεί τη λήψη αναλγητικής αγωγής, β) λήψη κατασταλτικής αγωγής πριν ή κατά τη διάρκεια συλλογής των δεδομένων, και γ) ατομικό ιστορικό ψυχιατρικών διαταραχών.

Οι ασθενείς που πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου, συμμετείχαν στη μελέτη αφού πρώτα είχαν ενημερωθεί από την ερευνήτρια για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας και είχαν δώσει γραπτή συγκατάθεση.

Η μελέτη ξεκίνησε αφού έγινε αποδεκτή από την Ηθική Επιτροπή Ιατρικών Ερευνών του εκάστοτε νοσοκομείου και πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με την Διακήρυξη του Ελσίνκι (1989) του Παγκόσμιου Ιατρικού Συνδέσμου.

### Ερευνητικό εργαλείο και συλλογή δεδομένων

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με τη μέθοδο της συνέντευξης χρησιμοποιώντας ένα ερωτηματολόγιο το οποίο περιελάμβανε τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών και την κλίμακα «Beck Depression Inventory-II». Η συνέντευξη διαρκούσε περίπου 15 λεπτά και ελάμβανε χώρα αφού είχε ολοκληρωθεί ο

διαγνωστικός έλεγχος και οι θεραπευτικές παρεμβάσεις από τους επαγγελματίες υγείας. Μετά το πέρας της προαναφερθείσας διαδικασίας, η ερευνήτρια ευχαριστούσε τον ασθενή και τον ενημέρωνε ότι θα επικοινωνήσει τηλεφωνικά μαζί του σε 3 και 6 μήνες για την εκ' νέου συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Ειδικότερα, η κατάθλιψη μετρήθηκε σε 3 διαφορετικούς χρόνους με την ίδια κλίμακα, ως εξής :

1. Επίπεδο κατάθλιψης στο χρόνο 0 (αμέσως μετά το τροχαίο ατύχημα )
2. Επίπεδο κατάθλιψης στο χρόνο 1 (3 μήνες μετά το τροχαίο ατύχημα )
3. Επίπεδο κατάθλιψης στο χρόνο 2 (6 μήνες μετά το τροχαίο ατύχημα )

Αναφορικά με τα δημογραφικά στοιχεία, το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε τα εξής: φύλο, ηλικία, επάγγελμα, οικογενειακή και κοινωνική κατάσταση.

### **Αξιολόγηση της κατάθλιψης**

Για την αξιολόγηση της κατάθλιψης χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα «Beck Depression Inventory-II» (BDI-II) και ειδικότερα, χρησιμοποιήθηκε η Ελληνική έκδοση της κλίμακας. Οι καλές ψυχομετρικές ιδιότητες της ελληνικής έκδοσης της κλίμακας έχουν επιβεβαιωθεί για τον ελληνικό πληθυσμό.<sup>7,8</sup>

Η κλίμακα BDI-II, έχει αναθεωρηθεί αρκετές φορές και μεταφραστεί σε πληθώρα γλωσσών. Ο λόγος που οδήγησε τους δημιουργούς της κλίμακας στην αναθεώρησή της, ήταν οι δύο διαδοχικές εκδόσεις των διαγνωστικών κριτηρίων της κατάθλιψης όπως προτάθηκαν από το Αμερικανικό Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο τα έτη 1987 και 1994. Η εξέλιξη της κλίμακας, με βάση την παρακολούθηση των διαγνωστικών οδηγιών, αποτελεί ένα από τα πλέον ισχυρά πλεονεκτήματά της.<sup>7,8</sup>

Η κλίμακα BDI-II αποτελείται από συνολικά 21 ερωτήσεις που εκτιμούν συγκεκριμένα νευροφυτικά και γνωστικά συμπτώματα της κλινικής κατάθλιψης σε άτομα ηλικίας >18 ετών. Ο ερωτώμενος καλείται να αξιολογήσει κατά πόσο ισχύει η κάθε ερώτηση που

αντιστοιχεί σε ένα σύμπτωμα της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, λαμβάνοντας υπόψη τη διάθεσή του τις τελευταίες δύο εβδομάδες συμπεριλαμβανομένης και της ημέρας συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Κάθε ερώτηση ακολουθείται από 4 πιθανές απαντήσεις (προτάσεις αυτο-αξιολόγησης) οι οποίες κατατάσσονται με τέτοιο τρόπο ώστε να εκφράζουν τη σοβαρότητα του συμπτώματος, από την απουσία του έως τη μέγιστη σοβαρότητα. Κάθε πρόταση βαθμολογείται από 0 έως 3, όπου το 0 αντιστοιχεί στην πρόταση που περιγράφει την απουσία του συμπτώματος και το 3 στην πρόταση που περιγράφει την πιο σοβαρή μορφή του συμπτώματος.<sup>7,8</sup>

Η βαθμολογία στην κλίμακα (ελάχιστη: 0, μέγιστη: 63) αντιστοιχεί σε συγκεκριμένα επίπεδα κατάθλιψης. Συγκεκριμένα: βαθμολογία 0-13 :απουσία κατάθλιψης, βαθμολογία 14-19 : ήπια κατάθλιψη, 20-28 :μέτρια κατάθλιψη και 29-63: σοβαρή κατάθλιψη.<sup>7,8</sup>

### **Στατιστική ανάλυση**

Τα δεδομένα παρουσιάζονται με απόλυτες και σχετικές (%) συχνότητες. Ως στατιστικά σημαντικό θεωρήθηκε το παρατηρούμενο επίπεδο σημαντικότητας 5%. Όλες οι στατιστικές αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με την έκδοση 22 του προγράμματος SPSS (SPSS Inc, Chicago, IL, USA).

### **Αποτελέσματα**

#### **Περιγραφικά αποτελέσματα**

Αναφορικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, το 42,4% ήταν άνδρες και το 57,6% ήταν γυναίκες. Ως προς την ηλικία, το 30% ήταν 18-28 ετών, το 25,9% ήταν 29-39 ετών, το 29,5% 40-50 ετών, το 12,7% 51-61 ετών και το 1,9% άνω των 62ετών.(Πίν. 1)

#### **Στατιστικά αποτελέσματα**

Αμέσως μετά το τροχαίο ατύχημα, οι περισσότεροι

ασθενείς δεν εμφάνισαν κατάθλιψη, ενώ 3 και 6 μήνες μετά το ατύχημα, τα επίπεδα κατάθλιψης ήταν υψηλότερα.

Ειδικότερα, τα επίπεδα κατάθλιψης αυξήθηκαν σημαντικά στο χρονικό διάστημα μεταξύ του χρόνου που έγινε το ατύχημα (χρόνος 0) και 3 μηνες (χρόνος 1) και 6 μήνες μετά (χρόνος 2).

Μεταξύ του 3ου και του 6ου μήνα (χρόνος 1 και χρόνος 2) παρατηρήθηκε στατιστικά μη σημαντική διαφορά, με τα επίπεδα κατάθλιψης στους 6 μήνες να είναι μικρότερα από αυτά στους 3 μήνες.

Με την αύξηση του χρονικού διαστήματος από τη στιγμή του ατυχήματος (6 μήνες), τα επίπεδα κατάθλιψης μειώθηκαν σε σχέση με τα επίπεδα στους 3 μήνες. (Πίν. 2)

### **Συσχέτιση κατάθλιψης με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά**

Ειδικότερα, βρέθηκε ότι το φύλο σχετίζεται με τα επίπεδα κατάθλιψης. Συγκεκριμένα, αμέσως μετά το ατύχημα χωρίς κατάθλιψη βρέθηκαν συχνότερα οι άντρες. Αντίθετα, 3 και 6 μήνες μετά το ατύχημα, δεν καταδεικνύονται στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ φύλου και κατάθλιψης ( $p>0,05$ ). (Πίν. 3)

Όσον αφορά τα επίπεδα κατάθλιψης στους ασθενείς της μελέτης διαφοροποιούνται ανάλογα με την ηλικία, για όλες τις χρονικές στιγμές (χρόνος 0, 1 και 2).

Η ηλικιακή ομάδα που είχε υψηλά ποσοστά χωρίς κατάθλιψη ήταν οι ασθενείς ηλικίας 29-39 ετών. Υψηλά ποσοστά ατόμων με σοβαρή κατάθλιψη αμέσως μετά το ατύχημα και 3 μήνες μετά παρουσίασαν οι ασθενείς ηλικίας 51-61 ετών, ενώ σημαντικό ποσοστό με σοβαρή κατάθλιψη 6 μήνες μετά το ατύχημα είχαν οι ασθενείς ηλικίας 40-50 ετών). (Πίν. 4)

Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση, βρέθηκε ότι σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τα επίπεδα κατάθλιψης τόσο κατά το χρόνο του συμβάντος (χρόνος 0) όσο και 3 και 6 μήνες αργότερα. Οι χήροι/ες εμφάνισαν σε υψηλό ποσοστό σοβαρή κατάθλιψη κατά το χρόνο του ατυχήματος, το οποίο μειώθηκε σημαντικά

στους 3 και 6 μήνες. Υψηλά ποσοστά σοβαρής κατάθλιψης παρουσίασαν και οι διαζευγμένοι στους 3 και 6 μήνες μετά το ατύχημα, ενώ σε χρόνο 0 δεν υπάρχει ούτε ένας διαζευγμένος με σοβαρή κατάθλιψη. (Πίν. 5)

Από τη σύγκριση του μηνιαίου εισοδήματος των ασθενών με τα επίπεδα κατάθλιψης, βρέθηκε ότι υπάρχουν διαφοροποιήσεις σε όλες τις μελετώμενες χρονικές στιγμές. Οι ασθενείς με χαμηλό μηνιαίο εισόδημα βίωναν μεγαλύτερα επίπεδα κατάθλιψης κατά τον χρόνο του ατυχήματος, ενώ 3 μήνες μετά η εικόνα αυτή αντιστρέφεται και οι ασθενείς με υψηλό μηνιαίο εισόδημα παρουσίασαν μεγαλύτερα επίπεδα κατάθλιψης ενώ 6 μήνες μετά το ατύχημα, οι ασθενείς με μεσαία εισοδήματα παρουσίασαν συχνότερα σοβαρή κατάθλιψη. (Πίν. 6)

Τα μεγαλύτερα ποσοστά μέτριας και σοβαρής κατάθλιψης κατά τη στιγμή του ατυχήματος σημείωσαν οι άνεργοι και οι ελεύθεροι επαγγελματίες, 3 μήνες μετά το ατύχημα οι άνεργοι, οι ιδιωτικοί υπάλληλοι και οι φοιτητές και 6 μήνες μετά οι άνεργοι και οι ιδιωτικοί υπάλληλοι. (Πίν. 7)

### **Περιορισμοί της μελέτης**

Η δειγματοληψία ευκολίας στην παρούσα μελέτη δεν είναι αντιπροσωπευτική όλων των ατόμων που έχουν υποστεί τροχαίο ατύχημα στην Ελλάδα. Επίσης, η εκτίμηση των επιπέδων κατάθλιψης της μελέτης διενεργήθηκε με τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου Beck χωρίς να συνοδεύεται από ψυχιατρική εκτίμηση. Άλλοι επιπρόσθετοι περιορισμοί είναι η αξιολόγηση άλλων παραμέτρων που μπορεί να συνοδεύουν την κατάθλιψη όπως το άγχος και η μετατραυματική διαταραχή.

### **Συζήτηση**

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, αμέσως μετά το τροχαίο ατύχημα, οι περισσότεροι ασθενείς δεν εμφάνισαν κατάθλιψη ενώ 3 και 6 μήνες

μετά το ατύχημα, τα επίπεδα κατάθλιψης ήταν υψηλότερα. Ειδικότερα, τα επίπεδα κατάθλιψης αυξήθηκαν σημαντικά στο χρονικό διάστημα μεταξύ του χρόνου 0 (όπου συνέβη το ατύχημα) και του χρόνου 1 και 2 (3 και 6 μήνες μετά). Μεταξύ του 3ου και του 6ου μήνα παρατηρήθηκε μη σημαντική διαφορά, με τα επίπεδα κατάθλιψης στους 6 μήνες να είναι χαμηλότερα από τα επίπεδα στους 3 μήνες. Φαίνεται ότι, με την πάροδο του χρόνου, οι ασθενείς βιώνουν περισσότερο έντονα τις συνέπειες του ατυχήματος και εμφανίζουν μεγαλύτερη ψυχοσυναισθηματική επιβάρυνση.

Η συναισθηματική επιβάρυνση (κατάθλιψη, ανησυχία, άγχος) είναι υψηλότερη όταν διαφαίνονται οι επιπτώσεις του τροχαίου ατυχήματος στην καθημερινότητα των ατόμων. Ένα ατύχημα ενδεχομένως να συνεπάγεται κινητική αναπηρία, όπου απαιτείται επαναπροσδιορισμός της ζωής των ατόμων και των φροντιστών αυτών.<sup>9,10</sup>

Το σημείο του σώματος που έχει υποστεί βλάβη φαίνεται να σχετίζεται με την εκδήλωση κατάθλιψης. Για παράδειγμα, το τραύμα προσώπου οδηγεί σε παραμόρφωση που επηρεάζει την εικόνα σώματος του ατόμου και κατά επέκταση οδηγεί σε κοινωνική απομόνωση.<sup>11</sup> Η διαδικασία προσαρμογής ύστερα από τροχαίο ατύχημα περιλαμβάνει τον τρόπο που τα άτομα ερμηνεύουν την παραμόρφωση τους, ο οποίος είναι πιθανόν να επηρεάζεται από τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ του κοινωνικού πλαισίου.<sup>12,13</sup> Οι ασθενείς με κατάθλιψη είναι περισσότερο από τρεις φορές πιο πιθανό να βιώνουν μετατραυματική διαταραχή. Αναλυτικότερα, το γυναικείο φύλο, η φτωχή κοινωνική στήριξη συσχετίζονται με τη μετατραυματική διαταραχή μεταξύ επιζώντων τροχαίου ατυχήματος.<sup>14</sup>

Αναφορικά με το χρόνο παρέλευσης από τροχαίο ατύχημα, οι Mason και συν.,<sup>13</sup> που μελέτησαν 210 άνδρες έδειξαν ότι, τα συμπτώματα της μετατραυματικής διαταραχής ήταν μέτρια στο 25%-30% του δείγματος και σοβαρά στο 5%-14% ενώ δεν άλλαξαν σημαντικά κατά την περίοδο 3 και 6 μηνών μετά το ατύχημα.

Οι Mayou και συν.,<sup>15</sup> που μελέτησαν άτομα ηλικίας 17-69 ετών που προσήλθαν στα επείγοντα γενικού νοσοκομείου μετά από ατύχημα έδειξαν ότι, το ένα τρίτο αυτών βίωναν άγχος και κατάθλιψη ύστερα από 3 και 12 μήνες. Οι Wang και συν.,<sup>16</sup> έδειξαν την κατάθλιψη ως σημαντικό δείκτη πρόγνωσης μετατραυματικής διαταραχής άγχους την 6η εβδομάδα μετά το τροχαίο.

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, βρέθηκε ότι, όσοι ήταν σε κατάσταση χηρείας βίωναν σοβαρή κατάθλιψη κατά το χρόνο του ατυχήματος, η οποία μειώθηκε στους 3 και 6 μήνες. Ομοίως, υψηλά ποσοστά σοβαρής κατάθλιψης παρουσιάζουν και οι διαζευγμένοι στους 3 και 6 μήνες μετά το ατύχημα ενώ σε χρόνο 0 δεν υπάρχει ούτε ένας διαζευγμένος με σοβαρή κατάθλιψη. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν το σημαντικό ρόλο της στήριξης της οικογένειας, η οποία αποτελεί το πλαίσιο όπου τα άτομα έχουν τη δυνατότητα ελεύθερης έκφρασης των συναισθημάτων τους στην συγκεκριμένη δύσκολη περίοδο της ζωής τους.<sup>17</sup>

Οι παρεμβάσεις που στοχεύουν να αποτρέψουν την ανάπτυξη ψυχολογικής επιβάρυνσης ύστερα από τροχαίο ατύχημα χρήζουν συστηματικής διερεύνησης. Για παράδειγμα, οι επιζώντες ύστερα από ατύχημα όταν υποβάλλουν αιτήσεις αποζημίωσης θα μπορούσαν να καταγράφονται σε ειδικά μητρώα και να λαμβάνουν ειδική εκπαίδευση με στόχο την ενίσχυση των ψυχολογικών, κοινωνικών και συμπεριφορικών δεξιοτήτων.<sup>18</sup> Η διερεύνηση των ψυχο-κοινωνικών αναγκών των ατόμων παρέχει πολύτιμες πληροφορίες για τους τομείς της φροντίδας που υστερούν ή έχουν ελλείψεις, οι οποίες εάν αξιοποιηθούν θα επιτρέψουν διορθωτικές παρεμβάσεις με απώτερο στόχο την αποκατάσταση των ασθενών. Γενικότερα, η διερεύνηση των αναγκών λειτουργεί ως εργαλείο αξιολόγησης το οποίο συμβάλλει στο σχεδιασμό αντίστοιχων υπηρεσιών υγείας, στη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας και στη μείωση της ψυχολογικής επιβάρυνσης.<sup>19</sup>

Απουσία κατάθλιψης σε όλες τις χρονικές στιγμές



παρατηρήθηκε στους ασθενείς ηλικίας > 62 ετών. Μια πιθανή ερμηνεία του ευρήματος είναι ότι, οι ηλικιωμένοι ως πιο έμπειροι οδηγοί αντιμετώπισαν πιο ψύχραιμα το γεγονός του ατυχήματος.

Αναφορικά με την οικονομική κατάσταση, 6 μήνες μετά το ατύχημα, όσο δήλωσαν μεσαία εισοδήματα παρουσίασαν συχνότερα σοβαρή κατάθλιψη ενώ υψηλά ποσοστά μέτριας και σοβαρής κατάθλιψης είχαν οι άνεργοι σε όλες τις χρονικές στιγμές και οι φοιτητές 3 μήνες μετά το ατύχημα βίωναν, εύρημα, το οποίο πιθανώς αποδίδεται στην ανασφάλεια που βιώνουν αυτά τα άτομα.

Παρότι δεν αποτέλεσε αντικείμενο μελέτης στη παρούσα έρευνα, οι Fitzharris και συν.,<sup>20</sup> τονίζουν ότι, ο τρόπος με τον οποίο τα άτομα αντιλαμβάνονται την ευθύνη τους στην πρόκληση του ατυχήματος σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα μεταγενέστερης κατάθλιψης σε σύγκριση με εκείνους που θεωρούν ότι, ένα άλλο άτομο είναι υπεύθυνο. Τα άτομα που θεωρούν τον εαυτό τους ως υπεύθυνο για την πρόκληση του ατυχήματος βιώνουν ενοχή για τη συντριβή και ενδεχομένως να έχουν φτωχή προσαρμογή στη ζωή μετά το ατύχημα καθώς επικεντρώνονται στις αδυναμίες τους. Ο επίμονος πόνος σε συνδυασμό με τη ψυχική υγεία πριν από το ατύχημα βρέθηκαν να σχετίζονται με τη μετέπειτα σοβαρότητα της κατάθλιψης ενώ η παραμονή στο νοσοκομείο πέραν των 7 ημερών ήταν επίσης

σημαντικός δείκτης πρόβλεψης της κατάθλιψης.

## Συμπεράσματα

Από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης διαφαίνεται ότι, οι επιζήσαντες τραυματίες ενός τροχαίου ατυχήματος έχουν επιβαρυνμένη ψυχοσυναισθηματική κατάσταση όχι άμεσα μετά το ατύχημα αλλά με την πάροδο του χρόνου. Η ψυχοκοινωνική στήριξη προτείνεται να ξεκινά τις πρώτες ημέρες μετά το ατύχημα εφόσον η κατάσταση υγείας των ατόμων το επιτρέπει.

Η διερεύνηση των επιπέδων της κατάθλιψης μετά την έξοδο από το νοσοκομείο είναι σημαντική καθώς είναι δυνατό να επηρεάσει την προσαρμοστική δοκιμασία και την μετέπειτα πορεία της υγείας των ατόμων.

Το σημαντικότερο όφελος που μπορεί να προκύψει από τα ευρήματα της παρούσας έρευνας για τους επαγγελματίες υγείας είναι η ευαισθητοποίησή τους όσον αφορά την έγκαιρη αναγνώριση της κατάθλιψης και των παραγόντων που την επηρεάζουν. Η διερεύνηση αυτών των παραγόντων θα συμβάλει στο σχεδιασμό εξατομικευμένης φροντίδας.

## Βιβλιογραφία

1. Τζιάλλας Β, Ρούτση Χρ, Μαρβάκη Χρ, Πολυκανδριώτη Μ, Τζιάλλας Δ, Τσαλκάνης Α. Αίτια εισαγωγής νεαρού ενήλικου πληθυσμού 18-30 ετών σε ΜΕΘ. Το βήμα του Ασκληπιού. 2009;9(3):375-393.
2. Καρδαρά Μ, Παπαζαφειροπούλου Α, Παππάς Σ. Οδικά τροχαία ατυχήματα. Επιδημιολογία, παράγοντες κινδύνου και μέτρα πρόληψης. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2009; 26(6):751-758.
3. Κτενιαδάκη Λ. Ανάλυση Των Τροχαίων ατυχημάτων Στην Ελλάδα – Ανάλυση Βασισμένη στη βάση Δεδομένων της ΕΛ.ΑΣ. Ηράκλειο, 2016.
4. European Commission: Mobility and Transport: Road Safety. Διαδικτυακή σελίδα:[http://ec.europa.eu/transport/road\\_safety/topics/serious\\_injuries/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/transport/road_safety/topics/serious_injuries/index_en.htm). Ημερομηνία πρόσβασης : 1/11/2011.

5. Gopinath B, Jagnoor J, Harris IA, Nicholas M, Casey P, Blyth F, et al. Health related quality of life 24 months after sustaining a minor musculoskeletal injury in a road traffic crash: A prospective cohort study. *Traffic Inj Prev.* 2017;18(3):251-256. doi: 10.1080/15389588.2016.1244335.
6. Rissanen R, Berg HY, Hasselberg M. Quality of life following road traffic injury: A systematic literature review. *Accid Anal Prev.* 2017;108:308-320. doi: 10.1016/j.aap.2017.09.
7. Γιαννακού Μ, Ρούσση Π, Κοσμίδου Μ.Ε, Κιοσσογιάννη Γ, Αδαμοπούλου Α, Γαρυφαλλός Γ. Προσαρμογή της κλίμακας κατάθλιψης του BECK-II σε Ελληνικό Πληθυσμό. *Hellenic Journal of Psychology.* 2013;(10):120-146.
8. Διαδικτυακή σελίδα: <https://www.ismanet.org/doctoryourspirit/pdfs/Beck-Depression-Inventory-BDI.pdf>. Ημερομηνία πρόσβασης : 1/12/2019.
9. Carozzi NE, Kratz AL, Sander AM, Chiaravalloti ND, Brickell TA, Lange RT, et al. Health-related quality of life in caregivers of individuals with traumatic brain injury: development of a conceptual model. *Arch Phys Med Rehabil.* 2015;96(1):105-113. doi: 10.1016/j.apmr.2014.08.021.
10. Tsoulou V, Karamolegou E, Kourakos M, Vasilopoulos G, Polikandrioti M. Association of State and Trait Anxiety Between Patients Who Had Undergone Traumatic Amputation and Their Family Caregivers. *Int J Low Extrem Wounds.* 2019;18(2):176-185.
11. Braimah RO, Ukpong DI, Ndukwe KC, Akinyoola AL. Comparative study of anxiety and depression following maxillofacial and orthopedic injuries. Study from a Nigerian University Teaching Hospital. *Clin Exp Dent Res.* 2017;3(6):215-219.
12. Thompson A, Kent G. Adjusting to disfigurement: The processes involved in dealing with being visibly different. *Clin Psychol Rev.* 2001;21:663-682.
13. Mason S, Wardrope J, Turpin G, Rowlands A. The psychological burden of injury: an 18-month prospective cohort study. *Emerg Med J.* 2002;19(5):400-404.
14. Yohannes K, Gebeyehu A, Adera T, Ayano G, Fekadu W. Prevalence, and correlates of post-traumatic stress disorder among survivors of road traffic accidents in Ethiopia. *Int J Ment Health Syst.* 2018;12:50. doi: 10.1186/s13033-018-0229-8.
15. Mayou R, Bryant B, Ehlers A. Prediction of psychological outcomes one year after a motor vehicle accident. *Am J Psychiatry.* 2001;158(8):1231-1238.
16. Wang CH, Tsay SL, Bond AE. Post-traumatic stress disorder, depression, anxiety, and quality of life in patients with traffic-related injuries. *J Adv Nurs.* 2005;52(1):22-30.
17. Theodoritsi A, Aravantinou ME, Gravani V, Bourtsi E, Vasilopoulou C, Theofilou P, et al. Factors Associated with the Social Support of Hemodialysis Patients. *Iran J Public Health.* 2016;45(10):1261-1269.
18. Guest R, Tran Y, Gopinath B, Cameron ID, Craig A. Prevention of the development of psychological distress following a motor vehicle crash: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2016;17(1):317.
19. Polikandrioti M, koutelekos I. Needs of patients. *Peri-operative nursing.* 2013;2(2)73-83.
20. Fitzharris M, Fildes B, Charlton J, Tingvall C. The relationship between perceived crash responsibility and post-crash depression. *Annu Proc Assoc Adv Automot Med.* 2005;49:79-92



**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**
*Πίνακας 1 Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά*

Χαρακτηριστικά δείγματος		N	%
Φύλο	Άντρας	201	42,4
	Γυναίκα	273	57,6
Ηλικία	18-28 ετών	142	30,0
	29-39 ετών	123	25,9
	40-50 ετών	140	29,5
	51-61 ετών	60	12,7
	>62 ετών	9	1,9
Επάγγελμα	Ιδιωτικός υπάλληλος	248	52,3
	Δημόσιος υπάλληλος	57	12,0
	Ελεύθερος επαγγελματίας	46	9,7
	Φοιτητής/τρια	78	16,5
	Οικιακά	5	1,1
	Άνεργος/η	25	5,3
	Άλλο	15	3,2
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	202	42,6
	Έγγαμος/η	200	42,2
	Χήρος/α	20	4,2
	Συζώ με το/τη σύντροφο μου	34	7,2
	Διαζευγμένος/η	18	3,8
Οικονομική κατάσταση	0-500€ /μήνα	88	18,6
	501-1000 €/μήνα	127	26,8
	1001-1500 €/μήνα	126	26,6
	1501-2000 €/μήνα	64	13,5
	>2000 €/μήνα	69	14,6

Πίνακας 2 Εξέλιξη επιπέδων κατάθλιψης σε χρόνο 0, 3 μήνες και 6 μήνες

	Χρόνος 0 N (%)	3 μήνες N (%)	6 μήνες N (%)
Χωρίς κατάθλιψη	318 (67,1%)	263 (55,5%)	272 (57,4%)
Ήπια κατάθλιψη	81 (17,1%)	85 (17,9%)	89 (18,8%)
Μέτρια κατάθλιψη	41(8,6%)	75 (15,8%)	68 (14,3%)
Σοβαρή καταθλιπτική διάθεση	34 (7,2%)	51 (10,8%)	45 (9,5%)
Σύνολο	474(100%)	474 (100%)	474 (100%)

Πίνακας 3 Συσχέτιση μεταξύ φύλου και επιπέδων κατάθλιψης

Επίπεδο κατάθλιψης στο χρόνο 0 (αμέσως μετά το τροχαίο ατύχημα )					
Φύλο	Χωρίς κατάθλιψη	Ήπια κατάθλιψη	Μέτρια κατάθλιψη	Σοβαρή κατάθλιψη	p-value
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
Άνδρας	151(75,1%)	20(10,0%)	20(10,0%)	10(5,0%)	0,001
Γυναίκα	167(61,2%)	61(22,3%)	21(7,7%)	24(8,8%)	
Επίπεδο κατάθλιψης στο χρόνο 1 (3 μήνες μετά το τροχαίο ατύχημα )					
Φύλο	Χωρίς κατάθλιψη	Ήπια κατάθλιψη	Μέτρια κατάθλιψη	Σοβαρή κατάθλιψη	p-value
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Άνδρας	111(55,2%)	30(14,9%)	37(18,4%)	23(11,4%)	0,335
Γυναίκα	152(55,7%)	55(20,1%)	38(13,9%)	28(10,3%)	
Επίπεδο κατάθλιψης στο χρόνο 2 (6 μήνες μετά το τροχαίο ατύχημα )					
Φύλο	Χωρίς κατάθλιψη	Ήπια κατάθλιψη	Μέτρια κατάθλιψη	Σοβαρή κατάθλιψη	p-value
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Άνδρας	108(53,7%)	38(18,9%)	31(15,4%)	24(11,9%)	0,348
Γυναίκα	164(60,1%)	51(18,7%)	37(13,6%)	21(7,7%)	

Πίνακας 4. Συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και επιπέδων κατάθλιψης

Επίπεδο κατάθλιψης στο χρόνο 0 (αμέσως μετά το τροχαίο ατύχημα )					
Ηλικία	Χωρίς κατάθλιψη	Ήπια κατάθλιψη	Μέτρια κατάθλιψη	Σοβαρή κατάθλιψη	p-value
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
18-28 ετών	78 (54,9%)	32 (22,5%)	18 (12,7%)	14 (9,9%)	<0,001
29-39 ετών	94 (76,4%)	15 (2,2%)	9 (7,3%)	5 (4,1%)	
40-50 ετών	93 (66,4%)	33 (23,6%)	9 (6,4%)	5 (3,6%)	
51-61 ετών	44 (73,3%)	1 (1,7%)	5 (8,3%)	10 (16,7%)	
>62 ετών	9 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Επίπεδο κατάθλιψης στο χρόνο 1 (3 μήνες μετά το τροχαίο ατύχημα )					
Ηλικία	Χωρίς κατάθλιψη	Ήπια κατάθλιψη	Μέτρια κατάθλιψη	Σοβαρή κατάθλιψη	p-value
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
18-28 ετών	80 (56,3%)	32 (22,5%)	17 (12,0%)	13 (9,2%)	<0,001
29-39 ετών	84 (68,3%)	15 (12,2%)	19 (15,4%)	5 (4,1%)	
40-50 ετών	61 (43,6%)	22 (15,7%)	35 (25,0%)	22 (15,7%)	
51-61 ετών	29 (48,3%)	16 (26,7%)	4 (6,7%)	11 (18,3%)	
>62 ετών	9 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Επίπεδο κατάθλιψης στο χρόνο 2 (6 μήνες μετά το τροχαίο ατύχημα )					
Ηλικία	Χωρίς κατάθλιψη	Ήπια κατάθλιψη	Μέτρια κατάθλιψη	Σοβαρή κατάθλιψη	p-value
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
18-28 ετών	66 (46,5%)	36 (25,4%)	31 (21,8%)	9 (6,3%)	<0,001
29-39 ετών	87 (70,7%)	19 (15,4%)	8 (6,5%)	9 (7,3%)	
40-50 ετών	72 (51,4%)	24 (17,1%)	24 (17,1%)	20 (14,3%)	
51-61 ετών	38 (63,3%)	10 (16,7%)	5 (8,3%)	7 (11,7%)	
>62 ετών	9 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	

Πίνακας 5 Συσχέτιση μεταξύ οικογενειακής κατάστασης και επιπέδων κατάθλιψης

Επίπεδο κατάθλιψης στο χρόνο 0 (αμέσως μετά το τροχαίο ατύχημα )					
Οικογενειακή Κατάσταση	Χωρίς κατάθλιψη	Ήπια κατάθλιψη	Μέτρια κατάθλιψη	Σοβαρή κατάθλιψη	p-value
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Άγαμος	132( 65,3%)	42(20,8%)	19( 9,4%)	9 (4,5%)	<0,001
Έγγαμος/η	152 (76,0%)	24 (12,0%)	14 (7,0%)	10 (5,0%)	
Χήρος/α	10 (50,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	10 (50,0%)	
Συζώ με σύντροφο	15 (44,1%)	10 (29,4%)	4 (11,8%)	5 (14,7%)	
Διαζευγμένος/η	9 (50,0%)	5 (27,8%)	4 ( 22,2%)	0 (0,0%)	
Επίπεδο κατάθλιψης στο χρόνο 1 (3 μήνες μετά το τροχαίο ατύχημα )					
Οικογενειακή Κατάσταση	Χωρίς κατάθλιψη	Ήπια κατάθλιψη	Μέτρια κατάθλιψη	Σοβαρή κατάθλιψη	p-value
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Άγαμος	111 (55,0%)	42 (20,8%)	36 (17,8%)	13 (6,4%)	<0,001
Έγγαμος/η	113 (56,5%)	25 (12,5%)	34 (17,0%)	28 (14,0%)	
Χήρος/α	10 (50,0%)	0 (0,0%)	52 (5,0%)	52 (5,0%)	
Συζώ με σύντροφο	24(70,6%)	10(29,4%)	0(0,0%)	0 (0,0%)	
Διαζευγμένος/η	5 (27,8%)	8 (44,4%)	0 (0,0%)	52 (7,8%)	
Επίπεδο κατάθλιψης στο χρόνο 2 (6 μήνες μετά το τροχαίο ατύχημα )					
Οικογενειακή Κατάσταση	Χωρίς κατάθλιψη	Ήπια κατάθλιψη	Μέτρια κατάθλιψη	Σοβαρή κατάθλιψη	p-value
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Άγαμος	112 (55,4%)	32( 15,8%)	45 (22,3%)	13 (6,4%)	<0,001
Έγγαμος/η	125 (62,5%)	33 (16,5%)	20 (10,0%)	22 (11,0%)	
Χήρος/α	14 (70,0%)	0 (0,0%)	1 (5,0%)	5 (25,0%)	
Συζώ με σύντροφο	19 ( 55,9%)	13 (38,2%)	2 (5,9%)	0 ( 0,0%)	
Διαζευγμένος/η	2 (11,1%)	11 (61,1%)	0 (0,0%)	5 (27,8%)	

Πίνακας 6 Συσχέτιση μεταξύ μηνιαίου εισοδήματος και επιπέδων κατάθλιψης

Επίπεδο κατάθλιψης στο χρόνο 0 (αμέσως μετά το τροχαίο ατύχημα )					
Οικονομική Κατάσταση	Χωρίς κατάθλιψη	Ήπια κατάθλιψη	Μέτρια κατάθλιψη	Σοβαρή κατάθλιψη	p-value
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
0-500€/ μήνα	41 (46,6%)	18 (20,5%)	19 (21,6%)	10 (11,4%)	<0,001
501-1.000 €/ μήνα	85 (66,9%)	19 (15,0%)	4( 3,1%)	19 (15,0%)	
1.001-1.500€ / μήνα	98 (77,8%)	19 (15,1%)	9 (7,1%)	0 (0,0%)	
1.501-2.000 € / μήνα	30 (46,9%)	25 (39,1%)	9 (14,1%)	0 (0,0%)	
>2000 € / μήνα	64 (92,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5 (7,2%)	
Επίπεδο κατάθλιψης στο χρόνο 1 (3 μήνες μετά το τροχαίο ατύχημα)					
Οικονομική Κατάσταση	Χωρίς κατάθλιψη	Ήπια κατάθλιψη	Μέτρια κατάθλιψη	Σοβαρή κατάθλιψη	p-value
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
0-500 €/ μήνα	57( 64,8%)	14 (15,9%)	17( 19,3%)	0 (0,0%)	<0,001
501-1.000 €/ μήνα	65 (51,2%)	37 (29,1%)	20 (15,7% )	5 (3,9%)	
1.001-1.500 €/ μήνα	75 (59,5%)	14 (11,1%)	19(15,1% )	18 (14,3%)	
1.501-2.000€/ μήνα	32 (50,0%)	5 (7,8%)	14 (21,9%)	13 (20,3%)	
>2000 €/ μήνα	34 (49,3%)	15 (21,7%)	5 (7,2%)	15 (21,7%)	
Επίπεδο κατάθλιψης στο χρόνο 2 (6 μήνες μετά το τροχαίο ατύχημα )					
Οικονομική Κατάσταση	Χωρίς κατάθλιψη	Ήπια κατάθλιψη	Μέτρια κατάθλιψη	Σοβαρή κατάθλιψη	p-value
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
0-500€/ μήνα	49 (55,7%)	17 (19,3%)	13 (14,8%)	9 (10,2%)	<0,001
501-1.000 €/ μήνα	70 (55,1%)	24 ( 18,9%)	24 (18,9%)	9 (7,1%)	
1.001-1.500 €/ μήνα	75 ( 59,5%)	31 (24,6%)	10 ( 7,9%)	10 (7,9%)	
1.501-2.000 € / μήνα	24 ( 37,5%)	11 (17,2%)	18 ( 28,1%)	11 (17,2%)	
>2000 € / μήνα	54 (78,3%)	6 (8,7%)	3 ( 4,3%)	6 (8,7%)	

Πίνακας 7 Συσχέτιση μεταξύ επαγγέλματος και επιπέδων κατάθλιψης

Επίπεδο κατάθλιψης στο χρόνο 0 (αμέσως μετά το τροχαίο ατύχημα )					
Επάγγελμα	Χωρίς κατάθλιψη	Ήπια κατάθλιψη	Μέτρια κατάθλιψη	Σοβαρή κατάθλιψη	p-value
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Ιδιωτικός υπάλληλος	177 (71,4%)	38 (15,3%)	13 ( 5,2%)	20 ( 8,1%)	<0,001
Δημόσιος υπάλληλος	39 (68,4%)	5( 8,8%)	9 (15,8%)	4 (7,0%)	
Ελεύθερος επαγγελμ.	31 (67,4%)	10 ( 21,7%)	0 (0,0%)	5 (10,9%)	
Φοιτητής/τρια	46 (59,0%)	18 (23,1%)	14 (17,9%)	0 (0,0%)	
Οικιακά	0 (0,0%)	5 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Άνεργος/η	10 (40%)	5 (20,0%)	5 (20,0%)	5 (20,0%)	
Άλλο	15 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Επίπεδο κατάθλιψης στο χρόνο 1 (3 μήνες μετά το τροχαίο ατύχημα )					
Επάγγελμα	Χωρίς κατάθλιψη	Ήπια κατάθλιψη	Μέτρια κατάθλιψη	Σοβαρή κατάθλιψη	p-value
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Ιδιωτικός υπάλληλος	135(54,4%)	56 (22,6%)	24 (9,7%)	33 (13,3%)	0,001
Δημόσιος υπάλληλος	35 ( 61,4%)	5 ( 8,8%)	14 (24,6%)	3 ( 5,3%)	
Ελεύθερος επαγγελμ.	31 (67,4%)	5 (10,9%)	10 ( 21,7%)	0(0,0%)	
Φοιτητής/τρια	42 (53,8%)	14 (17,9%)	12 (15,4%)	10 (12,8%)	
Οικιακά	5 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Άνεργος/η	5 (20,0%)	0 (0,0%)	15 (60,0%)	5 ( 20,0%)	
Άλλο	10 ( 66,7%)	5 (33,3%) )	0 ( 0,0%)	0 (0,0%)	
Επίπεδο κατάθλιψης στο χρόνο 2 (6 μήνες μετά το τροχαίο ατύχημα )					
Επάγγελμα	Χωρίς κατάθλιψη	Ήπια κατάθλιψη	Μέτρια κατάθλιψη	Σοβαρή κατάθλιψη	p-value
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Ιδιωτικός υπάλληλος	139 (56,0%)	50 (20,2%)	28 (11,3%)	31(12,5%)	<0,001
Δημόσιος υπάλληλος	33 (57,9%)	1 (21,1%)	12 ( 21,1%)	0 (0,0%)	
Ελεύθερος επαγγελμ.	31 (67,4%)	9 (19,6%)	6 (13,0%)	0 (0,0%)	
Φοιτητής/τρια	42 (53,8%)	16 (20,5%)	15 (19,2%)	5 ( 6,4%)	
Οικιακά	5 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	



Άνεργος/η	9 (36,0%)	0 (0,0%)	7 (28,0%)	9 (36,0%)	
Άλλο	13 (86,7%)	2 (13,3%)	0 ( 0,0%)	0 (0,0%)	