



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΣΧΟΛΗ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**"Συγκριτική Μελέτη των Ταυτίσεων Φοιτητών Νοσηλευτικής με
τους Καθηγητές Νοσηλευτικής και Κλινικούς Νοσηλευτές "**

Αγνή Σ. Νάκου
Νοσηλεύτρια

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Γκούβα Μαίρη Ψυχολόγος, Ψυχοσωματικής και Κοινωνικής Ψυχιατρικής, Αναπλ.
Καθηγήτρια (ΤΕΙ Ηπείρου), Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Κοτρώτσιου Ευαγγελία, Καθηγήτρια (Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΙ Λάρισας)
Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Χατζόγλου Χρυσή, Αναπλ. Καθηγήτρια Τμήμα Ιατρικής ΠΘ
Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

**Λάρισα
ιούνιος 2016**



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΣΧΟΛΗ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**



ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΑ ΑΓΓΛΙΚΑ

**"Comparative Study of identification of Nursing Students with
Nursing Professors and Clinical Nurses "**

Περιεχόμενα

Πρόλογος.....	4
Περίληψη	5
Abstract	6
Εισαγωγή.....	7
Γενικό μέρος.....	8
Κεφάλαιο 1. Ταύτιση	8
1.1. Μηχανισμοί άμυνας	8
1.1.1. Η ταύτιση ως μηχανισμός άμυνας.....	9
1.1.2. Πρωτόγονοι μηχανισμοί άμυνας	9
1.1.3. Ανώριμοι μηχανισμοί άμυνας.....	10
1.1.4. Νευρωτικοί μηχανισμοί άμυνας	12
1.1.5. Ωριμοι μηχανισμοί άμυνας	13
Κεφάλαιο 2. Προσωπικότητα	14
2.1. Ορισμός	14
2.2. Θεωρίες της Προσωπικότητας	15
Κεφάλαιο 3. Νοσηλευτική	18
3.1. Αποστολή της Νοσηλευτικής	18
Κεφάλαιο 4. Ερευνητικά Δεδομένα του μηχανισμού της Ταύτισης στους φοιτητές Νοσηλευτικής και της επίδρασής του στις στάσεις και πεποιθήσεις τους ως προς τη Νοσηλευτική Επιστήμη ...	19
Ειδικό Μέρος.....	24
Κεφάλαιο 5. Μεθοδολογία	24
5.1. Σκοπός.....	24
5.2 Δείγμα και διαδικασία της έρευνας.....	24
Κεφάλαιο 6. Αποτελέσματα	30
Κεφάλαιο 7. Συζήτηση.....	44
Βιβλιογραφία.....	47

Πρόλογος

Η παρούσα διπλωματική διατριβή πραγματοποιείται στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας το χρονικό διάστημα Φεβρουάριος-Ιούνιος 2016. Στο κλινικό εργασιακό περιβάλλον η καθημερινή μου επαφή με τους φοιτητές Νοσηλευτικής δημιούργησε την ιδέα της αναζήτησης των αιτιών, που τους οδηγούν στην ταύτιση είτε με τους κλινικούς εκπαιδευτές είτε με τους κλινικούς νοσηλευτές. Παρατηρούσα ότι οι φοιτητές των μικρών εξαμήνων ήταν πιο κοντά στους κλινικούς τους εκπαιδευτές και εξέφραζαν τις απορίες και τις ανησυχίες τους μόνο προς αυτούς ενώ στην πορεία της εξέλιξης της κλινικής τους άσκησης προσέγγιζαν πιο πολύ τους κλινικούς νοσηλευτές.

Η συγκεκριμένη εργασία είναι η υλοποίηση αυτής της άποψης και αποτελείται από δύο μέρη, το γενικό και το ειδικό. Στο γενικό μέρος αναπτύσσονται και αποσαφηνίζονται οι έννοιες που περικλείουν την ολοκληρωμένη θεώρηση του θέματος και γίνεται ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αναφορικά με τις θεωρίες και αντιλήψεις που σχετίζονται με το συγκεκριμένο θέμα. Επιδίωξη ήταν η παράθεση των όρων και των εννοιών ως το σημείο που ήταν απαραίτητο για τη διασαφήνιση του τρόπου και του πλαισίου ανάπτυξης του θέματος και όχι η δημιουργία κάποιας νέας θεωρίας ή έννοιας. Έτσι γίνεται περιγραφή και ανάλυση της έννοιας της ταύτισης γενικά αλλά και ως μηχανισμού άμυνας, των μηχανισμών άμυνας, της προσωπικότητας, των θεωριών προσωπικότητας, της έννοιας της ταυτότητας καθώς και της έννοιας της Νοσηλευτικής.

Στο ειδικό μέρος παρατίθεται η παρουσίαση του ερευνητικού πλαισίου μέσα από το οποίο έγινε προσπάθεια ανάπτυξης μιας συστηματικής κατανόησης των διαδικασιών εκείνων που οι φοιτητές Νοσηλευτικής μπορούν να αναπτύξουν την ταυτότητά τους, όπου θεωρείται ότι συνδέεται με τις επαγγελματικές ταυτίσεις τους. Πολλές μελέτες κατέδειξαν τη συσχέτιση των επαγγελματικών ταυτίσεων με τη δομή της προσωπικότητας και επισήμαναν την ποικιλομορφία του ρόλου της.

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την υπομονή και την κατανόηση που επέδειξαν σε όλη αυτή την προσπάθεια. Ειδικότερα μέσα από την καρδιά μου ευχαριστώ θερμά την καθηγήτρια μου κυρία Γκούβα Μαίρη, η οποία είχε την επίβλεψη της συγκεκριμένης διπλωματικής διατριβής από τη σύλληψη της ιδέας μέχρι την υλοποίηση και την τελική ολοκλήρωση της εργασίας καθώς και για την υποστήριξη και το χρόνο που αφιέρωσε κατά τη διάρκεια εκπόνησης της διατριβής. Κάθε συνάντηση μαζί της υπήρξε εμπειρία ζωής για μένα. Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους φοιτητές Νοσηλευτικής που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια χωρίς τη βοήθεια των οποίων δεν θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί το ερευνητικό μέρος της εργασίας.

Περίληψη

Εισαγωγή: Οι φοιτητές Νοσηλευτικής στο εκπαιδευτικό τους περιβάλλον, έρχονται σε επαφή με τους καθηγητές της σχολής, τους κλινικούς εκπαιδευτές, τους κλινικούς νοσηλευτές αλλά και με τα υπόλοιπα μέλη της υγειονομικής ομάδας με τους οποίους δύνανται να δημιουργούνται μια σειρά ταυτίσεων.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας διπλωματικής διατριβής ήταν η συγκριτική μελέτη των ταυτίσεων φοιτητών Νοσηλευτικής με τους Καθηγητές Νοσηλευτικής και τους κλινικούς νοσηλευτές.

Μεθοδολογία: Συνολικά συμμετείχαν 200 φοιτητές, που παρακολουθούσαν μαθήματα και κλινικές ασκήσεις από το 3^ο εξάμηνο έως το 8^ο (τελευταίο) εξάμηνο της Νοσηλευτικής ΑΤΕΙ. Τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν ένα ερωτηματολόγιο ταυτίσεων, η κλίμακα ποιότητα ζωής SF-36 και η κλίμακα ψυχοπαθολογίας SCL-90. Πραγματοποιήθηκε περιγραφική και επαγωγική στατιστική ανάλυση.

Αποτελέσματα: Η πλειονότητα του δείγματος ήταν γυναίκες (82,5%). Το 41,5% επιθυμεί να μοιάσει αρκετά/πολύ στους καθηγητές, ενώ το 49,5% επιθυμεί να μοιάσει στον ίδιο βαθμό στους κλινικούς νοσηλευτές. Το αντίστοιχο ποσοστό για τους γιατρούς είναι 40%. Οι φοιτητές που ταυτίζονταν με τους καθηγητές και τους κλινικούς νοσηλευτές υπερτερούσαν των υπολοίπων, με στατιστικά σημαντική διαφορά, ($p < 0,05$) στην ψυχαναγκαστικότητα, στην κατάθλιψη και τον ψυχωτισμό.

Συζήτηση: Οι φοιτητές, ανεξαρτήτως του εξαμήνου σπουδών τους, εμφανίζουν σε σημαντικό βαθμό ταύτιση με τους καθηγητές τους. Όσοι ταυτίζονται με τους καθηγητές τους εμφανίζουν ψυχική επιβάρυνση που ενδεχομένως σχετίζεται με την ευσυνειδησία τους και την προσήλωση στους ακαδημαϊκούς τους στόχους. Η εκπαιδευτική ηγεσία της Νοσηλευτικής χρειάζεται να μεριμνήσει για τον άριστο συνδυασμό επίδοσης και ψυχική υγείας των φοιτητών.

Λέξεις κλειδιά : Νοσηλευτική, φοιτητές, ταύτιση, καθηγητές, κλινικοί νοσηλευτές

Abstract

Introduction: Nursing students in their educational environment, get in contact with teachers of faculty, clinical instructors, clinical nurses and the other health team members who may create identifications with.

Aim: It was to comparatively investigate the identification of Nursing students with their Nursing Professors and clinical instructors.

Material and Methods: A total of 200 students attending courses and clinical practice from the 3rd to the 8th (last) semester of ATEI Nursing department were enrolled in the study. A questionnaire on identifications, the SF-36 quality of life scale and the SCL-90 distress scale were used. Descriptive and inferential statistics analysis was performed.

Results: The majority of the sample were female (82.5%) and 41.5% of the students wanted to look like (quite/very much) their teachers, while 49.5% wanted to look like clinical nurses to the same extent. The corresponding percentage for doctors is 40%. Students who identify themselves with their teachers and clinical nurses outweighed the others, with a statistically significant difference, ($p < 0,05$) in obsessive-compulsive subscale, depression and psychoticism.

Discussion: Students, regardless of their semester, exhibit identification with their teachers to a significant extent. Those who identify with their teachers have psychological burden that may be related to their conscientiousness and commitment to academic goals. The Nursing leaders need to care about the optimum combination of performance and mental health of their students.

Key words: Nursing science, identification, teachers, students, clinical nurses

Εισαγωγή

Οι φοιτητές Νοσηλευτικής κατά τη διάρκεια των σπουδών τους παρακολουθούν τα θεωρητικά μαθήματα στη σχολή και πραγματοποιούν την κλινική τους άσκηση στο υγειονομικό περιβάλλον, δεδομένου ότι στα επαγγέλματα υγείας η πρακτική εκπαίδευση στον εργασιακό χώρο είναι απαραίτητη και επιβεβλημένη για την αποτελεσματικότερη κατάρτιση τους. Στο εκπαιδευτικό αλλά και στο κλινικό περιβάλλον έρχονται σε επαφή με τους καθηγητές της σχολής, τους κλινικούς εκπαιδευτές, τους κλινικούς νοσηλευτές αλλά και με τα υπόλοιπα μέλη της υγειονομικής ομάδας. Μέσα από αυτή την αλληλεπίδραση αναπτύσσονται μια σειρά ταυτίσεων, οι οποίες καθορίζουν, συμπληρώνουν ή μεταβάλλουν τη συμπεριφορά και τον τρόπο σκέψης τους αναφορικά με την επιστήμη και το επάγγελμα της Νοσηλευτικής. Σημαντικός είναι ο ρόλος τους στη διαμόρφωση των προτύπων συμπεριφοράς και της επαγγελματικής τους ταυτότητας .

Η ταύτιση αποτελεί την πρώτη έκφραση ενός συναισθηματικού δεσμού με ένα άλλο πρόσωπο και επιτρέπει την ανάπτυξη της προσωπικότητας καθώς κινητοποιεί ένα μεγάλο μέρος της ψυχικής ενέργειας. Μπορεί να είναι θετική ή αρνητική και να υπάρχουν ταυτόχρονα διαφορετικές ταυτίσεις με διαφορετικά άτομα προς την ίδια ή διαφορετική κατεύθυνση (1). Οι φοιτητές Νοσηλευτικής έχουν συνδέσει το επάγγελμα του νοσηλευτή με το περιβάλλον του νοσοκομείου και τους ασθενείς, παρόλο που κατά τη διάρκεια της θεωρητικής τους κατάρτισης οι γνώσεις που απέκτησαν προερχόταν από διαφορετικούς τομείς προσφοράς φροντίδας (2).

Καθοριστικό ρόλο για τη δημιουργία και την αξιοποίηση της κριτικής ικανότητας των φοιτητών Νοσηλευτικής διαδραματίζει η αναζήτηση προτύπων και η προσπάθεια ταύτισης με τους επαγγελματίες εκείνους που θεωρούν, ότι είναι πρόσωπα με ιδιαίτερες επιδεξιότητες στην εκπαίδευση και στην καθοδήγησή τους στη Νοσηλευτική επιστήμη. Οι φοιτητές αντιλαμβάνονται ότι στην κλινική πρακτική δεν τηρείται μια συνολική και σταθερή επαγγελματική τακτική ούτε από τους κλινικούς εκπαιδευτές ούτε από τους κλινικούς νοσηλευτές, οι οποίοι στην καθημερινή πρακτική συχνά έχουν το ρόλο του εκτελεστικού οργάνου διεκπεραιώνοντας οδηγίες, που τους αναθέτονται από τους προϊστάμενους και από τους γιατρούς ενώ λόγω των αυξημένων απαιτήσεων και της έλλειψης προσωπικού αναγκάζονται να επικεντρωθούν μόνο στην εκτέλεση των νοσηλευτικών πράξεων (3).

Κατά την είσοδό τους στη Νοσηλευτική Σχολή παρουσιάζουν έντονες απεικονίσεις, θεωρήσεις, σκέψεις και ιδέες σχετικά με τη μελλοντική τους εργασία ως νοσηλευτές, οι οποίες τις περισσότερες φορές δεν αντιστοιχούν με την έννοια της Νοσηλευτικής στους ποικίλους ρόλους της στην κλινική πρακτική (4).

Γενικό μέρος

Κεφάλαιο 1. Ταύτιση

Σύμφωνα με τον S. Freud η ταύτιση ορίζεται ως μια ψυχολογική διαδικασία, με την οποία το άτομο αφομοιώνει μια ή περισσότερες ιδιότητες ή χαρακτηριστικά κάποιου άλλου ατόμου και μεταβάλλεται μερικώς ή ολικώς. Αποτελεί την πρώτη έκφραση ενός συναισθηματικού δεσμού με ένα άλλο πρόσωπο. Η ταύτιση με αντικείμενα, που υποστηρίζουν το ιδανικό του εγώ, επιτρέπει την ανάπτυξη της προσωπικότητας. Η διαδικασία της ταύτισης, κινητοποιεί ένα μεγάλο μέρος της ψυχικής ενέργειας και συγχρόνως είναι ένας από τους μοχλούς, που θέτει σε κίνηση την ανάπτυξη. Δύναται να υπάρχουν ταυτόχρονα διαφορετικές ταυτίσεις με διαφορετικά άτομα προς την ίδια ή διαφορετική κατεύθυνση. Η ταύτιση μπορεί να είναι θετική ή αρνητική αναλόγως αν οικειοποιούνται ή όχι θετικά ή αρνητικά στοιχεία. Διακρίνει τρεις βασικούς τύπους ταύτισης. Ο πρώτος τύπος ταύτισης είναι η σχέση μητέρας-παιδιού, ο δεύτερος τύπος συνίσταται στην ταύτιση του παιδιού με τον πατέρα και ο τρίτος τύπος περιλαμβάνει την οικειοποίηση στοιχείων ή χαρακτηριστικών ενός ατόμου από άλλο άτομο (1).

Η έννοια της ταύτισης έχει κεντρική σημασία και δεν είναι απλά ένας ψυχικός μηχανισμός, μεταξύ των άλλων, αλλά η ίδια η πράξη με την οποία το ανθρώπινο υποκείμενο συνίσταται. Ταύτιση είναι η ψυχολογική διεργασία με την οποία το υποκείμενο αφομοιώνει πλευρές, ιδιότητες και χαρακτηριστικά του άλλου και μεταμορφώνεται πλήρως ή εν μέρει στη βάση του προτύπου, που ο άλλος του προσφέρει. Η προσωπικότητα συγκροτείται και διαφοροποιείται μέσω μιας σειράς ταυτίσεων (5).

Ο όρος ταύτιση πρέπει να διακρίνεται από άλλους παραπλήσιους, όπως είναι η ενσωμάτωση, η ενδοβολή και η εσωτερίκευση. Η ενσωμάτωση και η ενδοβολή αποτελούν αρχέγονα πρότυπα της ταύτισης, όπου οι ψυχοσητικές διεργασίες βιώνονται και συμβολίζονται ως σωματικές διαδικασίες (παίρνω τροφή, καταβροχθίζω, κρατώ μέσα μου κ.λ.π.). Η διαφορά μεταξύ ταύτισης και εσωτερίκευσης είναι πιο πολύπλοκη. Από καθαρά εννοιολογική άποψη μπορεί να ειπωθεί, ότι η ταύτιση γίνεται με αντικείμενα όπως: άτομα («ταύτιση του εγώ με ένα άλλο εγώ»), ή χαρακτηριστικά ενός ατόμου, ή μερικά αντικείμενα, ενώ η εσωτερίκευση αφορά διυποκειμενικές σχέσεις (6).

1.1. Μηχανισμοί άμυνας

Οι ασυνείδητες ενδοψυχικές διεργασίες, οι οποίες στοχεύουν στην ανακούφιση του άγχους και της σύγκρουσης, που προέρχονται από τις ενορμήσεις και τα ένστικτα ενός ατόμου ορίζουν την έννοια των μηχανισμών άμυνας. Οι μηχανισμοί άμυνας είναι ο τρόπος μέσω του οποίου το άτομο προσπαθεί να αλλάξει δύσκολες καταστάσεις, που του προκαλούν άγχος και στρες (7).

Τον 20ο αιώνα ο S. Freud περιέγραψε τους μηχανισμούς άμυνας ορίζοντας την άμυνα ως τον αγώνα του εγώ απέναντι σε τραυματικά συναισθήματα και τόνισε ότι ο όρος αυτός αποτελεί όλους τους τρόπους που υιοθετεί το εγώ. Η θεωρία του σχετιζόταν με το εγώ και τις αμυντικές δυνάμεις. (8).

Η A. Freud τόνισε το ρόλο της θεωρίας της ψυχανάλυσης στην ψυχολογία και περιέγραψε τις λειτουργίες που συνδέονταν με το εγώ. Ψυχανάλυση είναι η επιστήμη του ψυχοδιαφορικού οργάνου και ξεκίνησε με τη μελέτη του ασυνείδητου στο προεγώ. Περιέγραψε τους εξής μηχανισμούς άμυνας: ενδοβολή, αναίρεση, απώθηση, παλινδρόμηση, μεταστροφή στο αντίθετο, προβολή, άρνηση, επαναστροφή στο ίδιο άτομο, αντιδραστικός σχηματισμός, εξιδανίκευση, μόνωση, ταύτιση με τον επιτιθέμενο, αναδρομική μετουσίωση, ενώ αναφέρθηκε στα στοιχεία εκείνα που συμβάλουν και διαμορφώνουν το εγώ (9).

Οι άμυνες, που αναπτύσσει το άτομο διαφέρουν μεταξύ τους ενώ πολλές φορές γίνονται ακούσια, διότι είναι ασυνείδητες διαδικασίες. Οι μηχανισμοί άμυνας διακρίνονται σε τέσσερις κατηγορίες: οι πρωτόγονοι, που αναπτύσσονται περίπου στο πρώτο έτος της ζωής, οι νευρωτικοί, που βρίσκονται στην αρχή των διεργασιών ανάπτυξης της νευρωσικής συμπτωματολογίας, οι ανώριμοι, που απαντώνται στις περισσότερες διαταραχές της προσωπικότητας, όπου στην εφηβεία μερικοί από αυτούς διαδραματίζουν βασικό ρόλο, ενώ με την πάροδο του χρόνου αντικαθίστανται από άλλους πιο ώριμους και οι ώριμοι μηχανισμοί άμυνας, οι οποίοι εμφανίζονται στο τέλος της διαμόρφωσης της προσωπικότητας, αλλά κάποιες φορές μπορεί να εμφανιστούν και στην παιδική ηλικία, αποτελώντας ένδειξη καλής ψυχικής και σωματικής υγείας (10).

1.1.1. Η ταύτιση ως μηχανισμός άμυνας

Η ταύτιση ως μηχανισμός άμυνας ανήκει στους ανώριμους μηχανισμούς άμυνας και αποτελεί υποκατηγορία της ενσωμάτωσης. Το άτομο δημιουργεί ένα πρότυπο και πολλές φορές προσπαθεί να μοιάσει με άτομα, που έχουν δύναμη ή γοητεία. Τότε ο μηχανισμός αυτός δεν είναι αμυντικός. Μεταβάλει και διαμορφώνει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, ιδιότητες και στοιχεία του σύμφωνα με το πρότυπο αυτό. Οι ικανότητες για ταύτιση αλλάζουν σε ολόκληρη τη ζωή ενώ αποτελούν τη συναισθηματική βάση της ψυχολογικής ανάπτυξης και αλλαγής. Πολλές φορές η ταύτιση λειτουργεί ως μέσο αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων. Σπάνια η μεταβολή μπορεί να γίνει συνολική (8).

1.1.2. Πρωτόγονοι μηχανισμοί άμυνας

Στους **πρωτόγονους** μηχανισμούς άμυνας περιλαμβάνονται:

Η **άρνηση**. Το άτομο αρνείται την ύπαρξη δύσκολων, αγχωτικών καταστάσεων ή τραυματικών γεγονότων χρησιμοποιώντας μηχανισμούς λήθης (10).

Η **διάσχιση ή διαχωρισμός**. Η διαμόρφωση μιας σταθερής και ολοκληρωμένης ταυτότητας και προσωπικότητας, εμποδίζεται από αντιθετικές ταυτοποιήσεις. Το άτομο ακολουθώντας φανατικά μια ιδεολογία (πολιτική, θρησκευτική κλπ) διαχωρίζει τον κόσμο σε «καλούς», όσοι συμμερίζονται τις απόψεις του, ενώ όλοι οι υπόλοιποι είναι «κακοί» (10).

Η **παραληρηματική διαστρέβλωση**. Μη αποδεκτά στοιχεία τροποποιούνται κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να εισαχθούν στη συνείδησή του ατόμου πιο ομαλά (10).

Η **προβολή**. Προκειμένου κάποιος να ανακουφιστεί, αποδίδει σε άλλους δικές του αρνητικές και αγχογόνες σκέψεις ή συναισθήματα (10).

Η **προβλητική ταυτοποίηση**. Ένας αμφισβητούμενος μηχανισμός, όπου το άτομο ταυτίζεται με το αντικείμενο και προσπαθεί να το ελέγξει. Ο μηχανισμός εισήχθη μετά από διαπίστωση φαντασιώσεων σαδιστικού περιεχομένου σε παιδιά, με τη μορφή επίθεσης και εισβολής στο σώμα της μητέρας (ολόκληρου ή τμήματος του σώματος του παιδιού) προκειμένου να την ελέγξει (12).

Η **ενσωμάτωση**. Ο πλέον αρχέγονος τύπος ταυτοποίησης, που περιγράφει την περίπτωση στην οποία το άτομο μέσα από μία διαδικασία «στοματικής πρόσληψης» αφομοιώνει και αναπαριστά άλλο άτομο ή τμήμα του σώματός του (7).

Η **διχοτόμηση του Εγώ**. Το ατομικό Εγώ διχοτομείται κάτω από συνθήκες ψυχολογικής πίεσης, για να ενσωματώσει ευκολότερα μία αρνητική εξέλιξη. Έχει αρνητική επίδραση στις διαπροσωπικές σχέσεις (13).

Η **απόσυρση**. Πρόκειται για μια διεργασία άρνησης αντιμετώπισης ή αποφυγής δυσάρεστων καταστάσεων και ερεθισμάτων. Η απομόνωση σε έναν εσωτερικό κόσμο φαντασίωσης ή ουσιών αποτελεί χαρακτηριστικό της. Πολλές φορές οι ενήλικες μπορεί να καταφύγουν στην υιοθέτηση ενός φανταχτερού τρόπου ζωής (13).

Τέλος, ένας ακόμα μηχανισμός άμυνας είναι ο **παντοδύναμος έλεγχος**, κατά τον οποίο το άτομο για να αποφύγει το άγχος και να επιβεβαιώσει την αυτοεκτίμησή του ελέγχει συνειδητά τους άλλους, πιστεύοντας ότι έχει την ικανότητα να επηρεάζει συνολικά το περιβάλλον του (13).

1.1.3. Ανώριμοι μηχανισμοί άμυνας

Στους **ανώριμους** μηχανισμούς άμυνας περιλαμβάνονται:

Η **υποκατάσταση**. Μια ανέφικτη επιθυμία ή ένα συναίσθημα που κρίνεται μη αποδεκτό, αντικαθίσταται από κάτι διαφορετικό που είναι περισσότερο εφικτό και αποδεκτό (10).

Η **ταυτοποίηση ή ταύτιση**. Συνήθως παρουσιάζεται κατά την εφηβεία και υποβοηθά την ωρίμανση του ατόμου. Δεν αποτελεί συνειδητή διαδικασία και αυτό τη διακρίνει από τη μίμηση. Το άτομο διαμορφώνει τον εαυτό του σύμφωνα με κάποιο άλλο άτομο, οπότε ο εαυτός του μεταβάλλεται προς την κατεύθυνση του προτύπου (10).

Η **ταύτιση με τον επιτιθέμενο** αποτελεί χαρακτηριστική περίπτωση ταύτισης. Συναντάται σε καταστάσεις συγκρούσεων μεταξύ ομάδων, όπου το άτομο όταν χάνει κάθε ελπίδα για τη νίκη της ομάδας του, ταυτίζεται με τον αντίπαλο επιτιθέμενο πλέον προς την ομάδα, που αρχικά ανήκε (10).

Η **εξιδανίκευση**. Περιγράφεται ως μηχανισμός άμυνας κατά τον οποίο κάποια ιδιότητα ή εικόνα άλλου ατόμου ή κατάστασης εκτιμάται σε υπέρμετρο βαθμό (10).

Η **ενδοβολή**. Εξασφαλίζει τη σταθερότητα της παρουσίας ενός αγαπητού αντικειμένου ή τον έλεγχο ενός μισητού, χρησιμοποιώντας τη φαντασία περιορίζοντας έτσι το άγχος του ατόμου. Η διαδικασία της ενδοβολής ουσιαστικά εσωτερικοποιεί το εξωτερικό αντικείμενο, μέσω της εσωτερικής προβολής στοιχείων και ιδιοτήτων του. Ο μηχανισμός αυτός μπορεί να αναπτυχθεί είτε συνειδητά είτε ασυνείδητα (13).

Η **παλινδρόμηση**. Περιγράφει μια επιστροφή (μερική ή ολική) σε συμπεριφορές και συνήθειες προηγούμενων σταδίων της ψυχικής και συναισθηματικής του ανάπτυξης, συνήθως της παιδικής ηλικίας, για εύρεση ικανοποίησης και αποφυγή του στρες. Χωρίζεται σε παλινδρόμηση των ενορμήσεων και σε παλινδρόμηση της ανάπτυξης του Εγώ (10).

Η **αναπλήρωση**. Η προσπάθεια του ατόμου να επανορθώσει μία σωματική ή άλλη ανεπάρκεια, πραγματική ή φανταστική (10).

Η **απώθηση**. Ο μηχανισμός μετατόπισης από τη συνείδηση στον ασυνείδητο χώρο, των ψυχικών εκείνων στοιχείων που δημιουργούν άγχος ή δεν είναι αποδεκτά (10).

Η **εκδραμάτιση** εκδηλώνεται ως μια πρακτική απάντηση σε μία ασυνείδητη διεργασία, που επιφέρει προσωρινά κάποιου είδους ανακούφιση (10).

Η **σχιζοειδής φαντασίωση**. Είναι η «ονειροπόληση» φανταστικών γεγονότων ή εικόνων. Εξυπηρετεί την ικανοποίηση βαθύτερων επιθυμιών, εκφράζει συγκρούσεις στο ασυνείδητο, αλλά και προετοιμάζει εσωτερικά το άτομο για την αναμονή μελλοντικών γεγονότων (10).

Η **παθητική επιθετικότητα**. Η εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς, μέσω παθητικών τρόπων (προβολή εμποδίων, ισχυρογνωμοσύνη) (10).

Ο **συμβολισμός**. Εκδηλώνεται ως αντικατάσταση μιας ιδέας ή αντικειμένου από κάποιο άλλο, που διαθέτει όμως κάποιο κοινό γνώρισμα. Έτσι το άτομο προστατεύεται από το άγχος που συνδέονταν με την αρχική ιδέα ή αντικείμενο (10).

1.1.4. Νευρωσικοί μηχανισμοί άμυνας

Στους **νευρωσικούς** μηχανισμούς άμυνας περιλαμβάνονται:

Η **μετατροπή**. Τα μη αποδεκτά συναισθήματα και το άγχος από εσωτερικές συγκρούσεις, μετατρέπονται σε σωματικά συμπτώματα, που εκφράζονται στο μυοσκελετικό ή άλλα συστήματα του οργανισμού, όπως συμβαίνει στην υστερική νεύρωση ή στις ψυχοσωματικές διαταραχές (10).

Η **αναστολή**. Κάθε παρόρμηση ή επιθυμία, περιορίζεται ή και καταστέλλεται (10).

Η **αποσύνδεση**. Αποτελεί μηχανισμό κατά τον οποίο εκτυλίσσονται δύο ανεξάρτητες ψυχικές λειτουργίες, αφού μια ομάδα ψυχικών διεργασιών αποχωρίζεται από την υπόλοιπη ψυχική δραστηριότητα του ατόμου (10).

Η **μετάθεση**. Είναι μηχανισμός μεταφοράς ή αλλαγής κατεύθυνσης επιθυμιών, συναισθημάτων, και ιδεών από ένα αρχικό αντικείμενο σε κάποιο άλλο υποκατάστατο, περισσότερο αποδεκτό (10).

Ο **σχηματισμός αντίδρασης**. Η υιοθέτηση στάσεων, ιδεών και συναισθημάτων ακριβώς αντίθετων από τις συνειδητές ή ασυνειδητές ενορμήσεις (10).

Η **εκλογίκευση**. Η χρήση λογικών επιχειρημάτων και εξηγήσεων για τη δικαιολόγηση και αποδοχή παράλογων και μη αποδεκτών συμπεριφορών και συναισθημάτων (10).

Η **ματαιώση ή αναίρεση**. Το άτομο δημιουργεί και πράττει κάτι το θετικά αποδεκτό, για να αναιρέσει ή να ματαιώσει μη αποδεκτές σκέψεις, πράξεις και επιθυμίες. Αποτελεί συμβολική εκδραμάτιση, κατά την αντίστροφη όμως φορά (10).

Η **μόνωση**. Λειτουργεί ως αποχωρισμός κάποιας ιδέας ή ανάμνησης από τα δυσάρεστα συναισθήματα που τη συνοδεύουν. Έτσι το μη αποδεκτό περιεχόμενο απελευθερώνεται από την αγχογόνο και αρνητική συναισθηματική φόρτιση. Εξελιγμένη παραλλαγή της μόνωσης αποτελεί η **διανοητικοποίηση** κατά την οποία η έκφραση ενός συναισθήματος εμποδίζεται μέσω λογικής σκέψης, παρά το ότι η βίωσή του είναι αποδεκτή (103).

Τέλος στους νευρωσικούς μηχανισμούς άμυνας συμπεριλαμβάνεται και η **στροφή της επιθετικότητας ενάντια στον εαυτό**, όταν το άτομο στρέφει ένα αρνητικό συναίσθημα που

σχετίζεται με άλλο πρόσωπο, στον ίδιο του τον εαυτό (συχνά καταθλιπτικοί και μαζοχιστικοί χαρακτήρες) (13).

1.1.5. Ωριμοί μηχανισμοί άμυνας

Στους **ώριμους** μηχανισμούς άμυνας περιλαμβάνονται:

Η **καταπίεση** επιθυμιών, συναισθημάτων που μπορεί να φτάσει έως και τον ασκητισμό (10).

Η **πρόβλεψη**. Εκφράζεται ως ικανότητα αντίληψης των συνεπειών από τις πράξεις του ατόμου στο μέλλον και η ανάλογη τροποποίηση της συμπεριφοράς του (10).

Η **μετουσίωση**. Διεργασία όπου η ενέργεια που σχετίζεται με μη αποδεκτές εσωτερικές ενορμήσεις (π.χ. σεξουαλικές) μετουσιώνεται σε δραστηριότητα προσωπικά και κοινωνικά αποδεκτή (10).

Ο **αλτρουισμός**. Περιγράφεται ως μια μη εγωιστική συμπεριφορά, που αναπτύσσει πλεονεκτήματα για τους άλλους, χωρίς κίνητρα για προσωπικό όφελος. Η επεξήγησή του δεν είναι εύκολη, καθώς αποτελεί μια βαθιά ανθρώπινη εσωτερική διεργασία που έρχεται σε αντίθεση με τη θεωρία της εξέλιξης (10).

Το **χιούμορ**. Εκδηλώνεται ως μια εύθυμη διάθεση καλυπτόμενη από σοβαρό ύφος και εκφράζεται ως άκακη ειρωνεία ή συμπαθής αυτοετεροσαρκασμός. Βασικό χαρακτηριστικό του είναι η αποδοχή της ανθρώπινης φύσης με τις αδυναμίες και τους παραλογισμούς της. Η αίσθηση του χιούμορ αποτελεί σημάδι ωριμότητας και μεγάλης ικανότητας μετουσίωσης. Είναι το τελικό στάδιο της ψυχοσυναισθηματικής ανάπτυξης (10).

Κεφάλαιο 2. Προσωπικότητα

2.1. Ορισμός

Η «προσωπικότητα» ως έννοια αναφέρεται πολλές φορές στην επιστήμη της ψυχολογίας και έχει ξεχωριστή αξία, γιατί η κατανόησή της αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για τους επιστήμονες, που μελετούν την ανθρώπινη συμπεριφορά. Οι ψυχολόγοι θεωρούν, ότι όλοι οι άνθρωποι διαθέτουν προσωπικότητα και ο τρόπος με τον οποίο συμπεριφέρονται αποτελεί γνώρισμα τους. Σύμφωνα με τον Eysenck «η προσωπικότητα είναι μια περισσότερο ή λιγότερο σταθερή και ανθεκτική οργάνωση του χαρακτήρα, της διάθεσης, της διανοητικής και σωματικής κατάστασης ενός ατόμου, η οποία καθορίζει τη μοναδική του προσαρμογή στο περιβάλλον» (14).

Στην ψυχολογία η προσωπικότητα είναι υποενότητα της, που μελετάει το άτομο ως σύνολο, ως άτομο καθώς και ως πολύπλευρο ον. Η ανθρώπινη συμπεριφορά είναι περίπλοκη, γιατί οι άνθρωποι έχουν πολλά κοινά αλλά και πολλά διαφορετικά στοιχεία μεταξύ τους. Η μελέτη της δίνει βάρος στις διαφορές που παρουσιάζουν οι άνθρωποι και οι ψυχολόγοι, που την μελετούν ενδιαφέρονται και προσπαθούν να τις διερευνήσουν και να τις καταλάβουν. Έτσι εστιάζοντας στις διαφοροποιήσεις που παρουσιάζουν οι άνθρωποι ως άτομο και το άτομο ως σύνολο ορίζεται η έννοια της προσωπικότητας: «η προσωπικότητα αντιπροσωπεύει τα χαρακτηριστικά του ατόμου, τα οποία καλύπτουν σταθερά σχήματα συναισθημάτων, σκέψης και συμπεριφοράς» (15).

Στη διεθνή βιβλιογραφία παρουσιάζονται διάφοροι ορισμοί για την προσωπικότητα. Ένας γενικότερα αποδεκτός ορισμός την περιγράφει ως «ένα σύνολο ιδιαίτερων σωματικών, ψυχικών και κοινωνικών γνωρισμάτων, ενοποιημένων και οργανωμένων σε ένα μοναδικό για το κάθε άτομο τρόπο συμπεριφοράς, ο οποίος προσδιορίζει την προσαρμογή του στο περιβάλλον κάνοντάς το να ξεχωρίζει από άλλα άτομα». Άλλοι μελετητές την προσδιορίζουν ως «οργάνωση σε ενιαίο σύνολο όλων των έμφυτων και επίκτητων ψυχοφυσικών γνωρισμάτων, όπως υπάρχει και εκδηλώνεται σε κάθε άτομο, ή ακόμη για το στυλ της συμπεριφοράς που διατηρείται σταθερό στο χρόνο». Ανάλογα με τις ειδικότερες καταστάσεις που βιώνει το άτομο, εκδηλώνει χαρακτηριστικές και επαναλαμβανόμενες μορφές συμπεριφοράς. Πιστεύεται ότι σε κάποιο συγκεκριμένο σημείο κατά την ανάπτυξη της προσωπικότητας του ατόμου, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του παγιώνονται και πλέον δεν μεταβάλλονται εύκολα. Όμως η άποψη αυτή γεννά βάσιμες αμφισβητήσεις και δεν προωθεί την βαθύτερη διερεύνηση του θέματος, αφού στην πράξη αποδεικνύεται, ότι η προσωπικότητα έχει μεταβλητή φαινομενολογία στις διάφορες διαστάσεις της, απαρτίζεται από πολυάριθμους και διαφορετικά εξελισσόμενους απλούς δομικούς παράγοντες και συνεπώς δεν είναι μια σταθερή οντότητα αλλά εξελίσσεται (16).

2.2. Θεωρίες της Προσωπικότητας

Οι θεωρίες προσωπικότητας, που έχουν ειπωθεί από τους μελετητές για την έννοια της, διαθέτουν μεγάλο εύρος. Πραγματεύονται τις αιτίες που κινητοποιούν τη συμπεριφορά του ανθρώπου και την ανάπτυξη της προσωπικότητάς του και συνίστανται στις εξής:

Ο **Freud** στην ψυχαναλυτική θεωρία του για να κατανοήσει και να περιγράψει την ανθρώπινη προσωπικότητα διατύπωσε τρία επίπεδα συνείδησης: το ασυνείδητο, το οποίο βρίσκεται στην ανθρώπινη ψυχή και συγκεντρώνει πολλά και άγνωστα για τον άνθρωπο χαρακτηριστικά, το προσυνειδητό, το οποίο φιλτράρει και επιλέγει ποια στοιχεία από το ασυνείδητο θα περάσουν στη συνείδηση ή όχι και το συνειδητό, το οποίο αποτελείται από στοιχεία που γνωρίζει ο άνθρωπος (17).

Επίσης προχώρησε σε διαχωρισμό της δομής της σε τρία μέρη, το Εκείνο, το Εγώ, και το Υπερεγώ, στοιχεία που συσχετίζονται και ισορροπούν άμεσα μεταξύ τους, έτσι ώστε να επιτυγχάνεται μια υγιής δομή της προσωπικότητας (18).

Το Εκείνο δημιουργείται κατά τη διάρκεια της σύλληψης, είναι ασυνείδητο, δεν έχει καλλιεργηθεί από τον άνθρωπο και τον συνοδεύει από τη στιγμή της γέννησης. Δεν υπόκειται σε ηθικούς, νομικούς και κοινωνικούς φραγμούς, απέχει από την πραγματικότητα, παρά μόνο λειτουργεί με γνώμονα την επιβίωση (19). Το Εγώ δημιουργείται μετά τη γέννηση του ανθρώπου, το οποίο είναι συνειδητό, έχει αντίληψη, λειτουργεί με βάση τους κανόνες και τις προσταγές του κοινωνικού συνόλου. Γνωρίζει την πραγματικότητα και προσπαθεί να διατηρήσει ισορροπίες μεταξύ του Εκείνου και του Υπερεγώ. Λειτουργεί με γνώμονα τη λογική, δημιουργεί εκείνες τις συνθήκες, που θα τον βοηθήσουν στην εξεύρεση λύσης για την αντιμετώπιση διαφόρων καταστάσεων καθώς και την ικανοποίηση διαφόρων αναγκών (20). Το Υπερεγώ είναι συνειδητό και αναπτύσσεται στην ηλικία των τεσσάρων ετών του παιδιού χρησιμοποιώντας ταυτίσεις με τους γονείς. Δημιουργείται μέσω της διαδικασίας ένταξης στο κοινωνικό σύνολο και αποτελεί το τελευταίο συστατικό της προσωπικότητας. Ο άνθρωπος δεν γεννιέται με αυτό το στοιχείο αλλά είναι προϊόν σύνθεσης πολλών παραγόντων, που προέρχονται από την οικογένεια, το σχολείο και γενικότερα την κοινωνία. Λειτουργεί με βάση τις κοινωνικές και ηθικές επιταγές (21). Επίσης στην ψυχαναλυτική θεωρία του τονίζει την καθοριστική σημασία της παιδικής ηλικίας στην διαμόρφωση της προσωπικότητας του ανθρώπου καθώς και την επίδραση της σεξουαλικής ενέργειας, η οποία υπάρχει από τη στιγμή που γεννιέται (22).

Ο **Jung** στη θεωρία τύπων για την ανθρώπινη προσωπικότητα περιέγραψε τους εξής όρους: Εξωστρέφεια - Εσωστρέφεια, Σκέψη - Συναίσθημα, Αίσθηση - Διαίσθηση και Κρίση - Αντίληψη. Τα εξωστρεφή άτομα στρέφονται προς τον αντικειμενικό κόσμο, ενώ τα εσωστρεφή προς τον

υποκειμενικό κόσμο. Τα λογικά άτομα μπορούν να μεταχειρίζονται μια πληροφορία στηριζόμενοι στη δομή της ενώ τα συναισθηματικά στηριζόμενοι στα συναισθήματα. Τα αισθητηριακά άτομα μεταχειρίζονται μια πληροφορία χρησιμοποιώντας όλες τις αισθήσεις τους ενώ τα διαισθητικά έχοντας ως γνώμονα τις θετικές πλευρές της. Τα άτομα με αντιληπτική ικανότητα μπορούν να αντιμετωπίσουν μια κατάσταση άμεσα και να δράσουν γρήγορα ενώ τα άτομα με κριτική ικανότητα θα δράσουν αφού σκεφτούν και αποφασίσουν αν έχουν το χρόνο να το κάνουν (23).

Ο **Allport**, ο **Eysenck** και ο **Cattell** είναι οι τρεις εκπρόσωποι της θεωρίας των χαρακτηριστικών. Κυρίαρχο χαρακτηριστικό της είναι το γεγονός ότι οι άνθρωποι λειτουργούν με ξεχωριστή και ειδική μέθοδο. Ο **Allport** θεωρεί ότι τα συστατικά της ανθρώπινης προσωπικότητας δεν απαντώνται όλα από τη στιγμή, που γεννιέται ο άνθρωπος αλλά δημιουργούνται από τις επιδράσεις, που δέχεται από το κοινωνικό περιβάλλον και αποτελούν καθοριστικό παράγοντα για τον τρόπο, που θα τα εκλάβει και θα τα επεξηγήσει. Επίσης προσθέτει ότι τα χαρακτηριστικά των ανθρώπων είναι διαφορετικά ενώ σε κάποια σημεία παρουσιάζουν ομοιότητες μεταξύ τους. Αποτελούν τη βάση της ψυχικής οργάνωσης διότι από αυτά δομείται η ανθρώπινη συμπεριφορά. (24).

Ο **Eysenck** στη θεωρία του για τα χαρακτηριστικά της ανθρώπινης προσωπικότητας διατύπωσε την άποψη, ότι τα άτομα κληρονομούν τα διαφορετικά στοιχεία, που παρουσιάζουν στο νευρικό τους σύστημα καθώς και ότι η δημιουργία της προσωπικότητας εξαρτάται και από γενετικούς παράγοντες. Περιέγραψε τρεις διαστάσεις της: Ψυχωτικότητα - Υπερεγώ, κατά την οποία οι άνθρωποι λειτουργούν με επίκεντρο τον εαυτό τους, δεν είναι φιλικοί και κοινωνικοί. Εξωστρέφεια - Εσωστρέφεια όπου οι εξωστρεφείς άνθρωποι είναι ήρεμοι, δεκτικοί στην απόκτηση καινούριων εμπειριών και τους αρέσει η ενασχόληση με τα κοινά ενώ οι εσωστρεφείς δεν φανερώνουν τα συναισθήματά τους, δεν είναι δεκτικοί στην απόκτηση καινούριων εμπειριών και δεν τους αρέσει η ενασχόληση με τα κοινά. Νευρωτικότητα - Σταθερότητα κατά την οποία οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται το στρες με περισσότερη ένταση ενώ τους σταθερούς διακρίνει η πραότητα και η σταθερότητα των συναισθημάτων (14). Επίσης ο Eysenck σε δείγμα 5.300 αντρών και 2.000 γυναικών που μελέτησε τη συμπεριφορά τους μέσω παρατήρησης κατέληξε σε νέο διαχωρισμό της διάστασης της προσωπικότητας, που συνίσταται στα εξής: Εξωστρέφεια - Εσωστρέφεια, Νευρωτικότητα - Συναισθηματικότητα (25).

Ο **Cattell** για να μελετήσει την ανθρώπινη προσωπικότητα δημιούργησε ένα ερωτηματολόγιο, το 16PF. Υποστήριξε ότι τα συστατικά της ανθρώπινης προσωπικότητας είναι μετρήσιμα έτσι ώστε δύνανται να υπολογιστούν και να αναλυθούν (26). Στη θεωρία του τονίζει ότι ο άνθρωπος είναι δυναμική ύπαρξη και ο τρόπος με τον οποίο συμπεριφέρεται διαφέρει κάθε φορά. Περιέγραψε τον όρο «ρόλος» τονίζοντας, ότι μερικές συμπεριφορές σχετίζονται κυρίως με επιδράσεις, που δέχεται ο

άνθρωπος από το περιβάλλον και το ρόλο που διαδραμάτισε σε κάθε περίπτωση ή γεγονός. Επίσης περιέγραψε τον όρο «κατάσταση» θέλοντας να χαρακτηρίσει τις διακυμάνσεις που παρουσιάζει στη διάθεση και τα συναισθήματα (24). Η θεωρία του αποτέλεσε τη βάση για τη διεξαγωγή εμπειρικών ερευνών σχετικά με τη διερεύνηση της προσωπικότητας του ατόμου, διότι παρείχε πολλά στοιχεία γύρω από τη δομική της υπόσταση (27).

Ο **Adler** αναφορικά με τη μελέτη της προσωπικότητας διατύπωσε τον όρο «δημιουργικός εαυτός» σχετίζοντάς τον με τη γενεσιουργό αιτία του τρόπου με τον οποίο συμπεριφέρεται το άτομο. Αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την απόκτηση εμπειριών με σκοπό να δημιουργήσει και να υιοθετήσει το δικό του τρόπο ζωής. Θεωρεί ότι η ανθρώπινη προσωπικότητα είναι συμπαγής και το άτομο πρέπει να αντιμετωπίζεται ως σύνολο (28). Ο χαρακτήρας του ανθρώπου αναπτύσσεται και πλάθεται βάσει του «σχεδίου» που έχει για την κατάκτηση του μεγαλύτερου και υψηλότερου στόχου (29). Επισημαίνει ότι ο άνθρωπος ως μέλος της κοινωνίας έχει σημαντικές υποχρεώσεις τις οποίες πρέπει να φέρει εις πέρας ενώ τυχόν έκφραση άρνησης ή ανικανότητας να τις υιοθετήσει και να τις πραγματοποιήσει καταδεικνύει άτομο νευρωτικό. Αυτές συνίστανται στις εξής: αγάπη, φιλία, εργασία (30).

Ο **Kelly** στη θεωρία του για την ανθρώπινη προσωπικότητα εκφράζει μια άλλη άποψη συγκριτικά με τους άλλους μελετητές. Θεωρεί ότι ο άνθρωπος είναι επιστήμονας και τον απασχολεί το μέλλον ιδιαιτέρως. Πρέπει να μελετάται ξεχωριστά ως άτομο και όχι ως σύνολο ατόμων, γιατί η προσωπικότητα και ο τρόπος δράσης του εξαρτάται από το πως αντιλαμβάνεται και ερμηνεύει τους ανθρώπους γύρω του. Περιέγραψε τον όρο «νοητικές κατασκευές», ο οποίος περιλαμβάνει μόνο ένα στοιχείο και είναι ένα μέσο που μπορεί κάποιος να εξηγήσει τον κόσμο. Η πραγματικότητα είναι υποκειμενική και ο άνθρωπος στηριζόμενος στις «νοητικές κατασκευές» αναλύει τον κόσμο χωρίς όρια ενώ πολλές φορές δεσμεύεται από αυτές. Μερικοί αντιλαμβάνονται τη ζωή ποικιλοτρόπως ενώ άλλοι μονοδιάστατα και όταν κάποιος δημιουργήσει μια «νοητική κατασκευή» για κάποιο άλλο πρόσωπο μπορεί να έχει εφαρμογή και στον ίδιο (31).

Ο **Rogers** στην προσωποκεντρική θεωρία του για την ανθρώπινη προσωπικότητα ανέπτυξε τη φαινομενολογική προσέγγιση, η οποία συνίσταται στην ξεχωριστή ικανότητα του ανθρώπου αντίληψης των εξωτερικών ερεθισμάτων και εμπειριών. Εστιάζει τη θεωρία του στα συναισθήματα, στην ενέργεια της αυτοπραγμάτωσης, το μοναδικό κίνητρο ζωής, κατά την οποία οδηγείται σε μια πορεία αλλαγής, έκφρασης χωρίς περιορισμούς και απόκτησης νέων εμπειριών. Σημαντικό ρόλο κατά τον Rogers διαδραματίζει η αξίωση του ανθρώπου να γίνεται αποδεκτός από τους άλλους ανθρώπους και από τον εαυτό του. Περιγράφει τον όρο «εαυτός», την ικανότητά του να αλλάζει συνεχώς αλλά να έχει σταθερές και οργανωμένες απόψεις και αντιλήψεις (32).

Κεφάλαιο 3. Νοσηλευτική

3.1. Αποστολή της Νοσηλευτικής

Η Νοσηλευτική επιστήμη διαχρονικά έχει αγωνιστεί αναφορικά με θέματα, που σχετίζονται με τον ορισμό της. Παραδοσιακά ήταν ενσωματωμένη σε ρόλους μητρότητας και θεωρούνταν δύσκολο να μεταβεί σε χώρους επαγγελματικούς και επιστημονικούς (33). Ο ορισμός, που παγκοσμίως δίδεται, παρουσιάζει τη Νοσηλευτική ως την επιστήμη εκείνη, που παρέχει φροντίδα στον υγιή άνθρωπο βοηθώντας τον να διατηρήσει την υγεία του και στον ασθενή βοηθώντας τον να ξεπεράσει την ασθένειά του, με στόχο να είναι αυτοτελής και να φροντίζει μόνος του τον εαυτό του (34). Σύμφωνα με τη Ραγιά η Νοσηλευτική είναι «υπεύθυνο κοινωνικό έργο, που αποβλέπει στην περιφρούρηση και τη φροντίδα της ανθρώπινης υγείας, που αποτελεί μέγιστο συντελεστή στην πολυμερή ανάπτυξη της κοινωνίας και τη δημιουργία ανώτερου πολιτισμού» (35).

Η επιστήμη της Νοσηλευτικής εξελίσσεται συνεχώς. Αποτελεί ακαδημαϊκό γνωστικό πεδίο καθώς το πρόγραμμα σπουδών της περιέχει τα ειδικά μαθήματα, τους αντικειμενικούς στόχους και αποτελέσματα του προγράμματος, τις μεθόδους διδασκαλίας και αξιολόγησης, τη φιλοσοφία της ως επιστήμη και τον τρόπο με τον οποίο θα αναπτυχθούν οι ικανότητες των φοιτητών (36). Περιλαμβάνει την αυτόνομη και συνεργατική φροντίδα όλων των κοινωνικών ομάδων, των οικογενειών, των ασθενών αλλά και των υγιών ανθρώπων. Αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της ασθένειας καθώς και τη φροντίδα των ασθενών, αναπήρων και των ανθρώπων που βρίσκονται αντιμέτωποι με το θάνατο (37).

Η νοσηλευτική ως επάγγελμα έχει ιδιαίτερες απαιτήσεις. Βασικό θετικό χαρακτηριστικό για να προτιμήσει κάποιος να εργαστεί ως νοσηλευτής αποτελεί η παροχή φροντίδας, η προσφορά προς τον συνάνθρωπο, η θέληση του νοσηλευτή να ασκήσει ένα επάγγελμα που έχει ως βασικό χαρακτηριστικό τον άνθρωπο καθώς και η σιγουριά που του επιφέρει η άμεση εξασφάλιση εργασίας. Όμως αρκετά συχνά έχει ταυτιστεί με αρνητικές απόψεις που προέρχονται από το κοινωνικό σύνολο, αναφορικά με ξεπερασμένες ιδέες, έλλειψη προτύπων, μειωμένη επάρκεια γνώσεων και πλημμελώς αμειβόμενο επάγγελμα. Οι κλινικοί νοσηλευτές και οι φοιτητές Νοσηλευτικής θεωρούν ότι θα πρέπει να έχουν συνεχιζόμενη εκπαίδευση έτσι ώστε να είναι κατάλληλα καταρτισμένοι για να παρέχουν αξιόλογες υπηρεσίες υγείας και να τύχουν αποδοχής από την κοινωνία (38).

Κεφάλαιο 4. Ερευνητικά Δεδομένα του μηχανισμού της Ταύτισης στους φοιτητές Νοσηλευτικής και της επίδρασής του στις στάσεις και πεποιθήσεις τους ως προς τη Νοσηλευτική Επιστήμη

Οι φοιτητές που εισάγονται στις Νοσηλευτικές σχολές παρατηρούν ότι ζητούνται από αυτούς να αποτελούν υπόδειγμα στη θεωρητική κατάρτιση, ενώ γνωρίζουν ότι η Νοσηλευτική χρειάζεται πολύ μεγάλη γνώση επιτηδειότητα και δεξιοτεχνία για να πραγματοποιηθεί ο στόχος της (39). Παρόλα αυτά οι εμπειρίες τους είναι σε πλήρη συμφωνία τόσο με την άποψη του κοινωνικού συνόλου όσο και από τη δική τους, ως ένα επάγγελμα σε όχι ευχάριστο εργασιακό χώρο, κουραστικό, με δύσκολα ωράρια και επιβλαβείς συνθήκες, με έλλειψη σεβασμού και αναγνώρισης (40). Είναι πρωταρχικής σημασίας οι καθηγητές Νοσηλευτικής να αποτελούν πρότυπο για τους φοιτητές για την προαγωγή της επάρκειας και της αυτοπεποίθησής τους. Οι συμπεριφορές προτύπων των μελών της Νοσηλευτικής είναι σε υψηλό επίπεδο και συνδέονται με το σεβασμό για τους φοιτητές καθώς και με διδακτικές δραστηριότητες υψηλής ποιότητας, δηλώνοντας την αξία της νοσηλευτικής πρακτικής, του Νοσηλευτικού επαγγέλματος, την κοινωνική σκοπιμότητα καθώς και τη συνεχόμενη επαγγελματική ανάπτυξη (41).

Η κλινική διδασκαλία, δεδομένου ότι η Νοσηλευτική θεωρείται μια εφαρμοσμένη επιστήμη, αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την εκπαίδευση των νοσηλευτών κυρίως όταν η μαθησιακή κατάσταση δεν μπορεί να επαναληφθεί. Οι φοιτητές νοσηλευτικής κρίνουν ότι το πρότυπο συμπεριφοράς των κλινικών εκπαιδευτών ενισχύει τη μάθησή τους στο κλινικό περιβάλλον (42). Καθοριστική σημασία για τους φοιτητές νοσηλευτικής αποτελεί η διδασκαλία, η υποστήριξη καθώς και η αξιολόγηση τους από τους μέντορες κατά τη διάρκεια της πρακτικής τους άσκησης, διότι η εμπειρία που αποκτούν σε αυτή τη διαδικασία έχει ιδιαίτερη βαρύτητα για την αποφοίτησή τους. Έτσι όλα τα θέματα, που σχετίζονται με τη νοσηλευτική εκπαίδευση σήμερα συνδέονται άμεσα με τη διδασκαλία και την αξιολόγησή των φοιτητών στην πράξη και την ευθύνη του μέντορα (43). Η υποστηρικτική σχέση των κλινικών νοσηλευτών που μπορεί να θεωρηθούν ως μέντορες αναγνωρίστηκε από τους φοιτητές Νοσηλευτικής. Η καθοδήγηση και κυρίως στα πρώτα έτη της εκπαίδευσής τους, είχε μεγάλη αξία και όσο η εκπαίδευση προχωρούσε η σχέση αυτή γινόταν πολύ πιο ισότιμη (44).

Η Κλινική επίβλεψη αναγνωρίζεται ως μια αναπτυξιακή ευκαιρία να αναπτύξουν οι φοιτητές νοσηλευτικής γνώσεις αλλά και να συνειδητοποιήσουν τον μελλοντικό τους επαγγελματικό ρόλο (45). Η κλινική επίβλεψη είναι μια συνεχής και συστηματική διαδικασία η οποία ενθαρρύνει και υποστηρίζει τη βελτίωση της επαγγελματικής πρακτικής αλλά και ένα ηθικό σύστημα αξιών. Αποτελεί πρότυπο και είναι εστιασμένη στη φροντίδα του ασθενούς (46).

Οι φοιτητές Νοσηλευτικής κατά τη διάρκεια της κλινικής τους άσκησης ταυτίζονται και πολλές φορές μπορεί να αποκτήσουν φιλικές σχέσεις με τους κλινικούς νοσηλευτές, παρόλο που εκείνοι δεν είναι δυνατό να είναι πάντα στη διάθεσή τους. Ο ρόλος των νοσηλευτών σχετικά με τον τρόπο προσέγγισης και διδασκαλίας των φοιτητών είναι άτυπος καθώς δεν υπάρχει σαφής προσδιορισμός του. Επίσης διαφέρει ο τρόπος αντίληψης του ρόλου τους και κατανόησης των επιπτώσεων σχετικά με τη μάθηση των φοιτητών. Έτσι ορισμένοι φοιτητές Νοσηλευτικής δύνανται να έχουν περισσότερες εμπειρίες μάθησης ενώ άλλοι λιγότερες. Κρίνεται αναγκαία η αναγνώριση και ο καθορισμός του ρόλου των κλινικών νοσηλευτών από τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας και τους φορείς της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με τους φοιτητές Νοσηλευτικής, έτσι ώστε να τύχουν κατάλληλης προετοιμασίας για να είναι σε θέση να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του συγκεκριμένου ρόλου, δεδομένου ότι η κατανόηση του μπορεί να προάγει ή να παρακωλύει την ποιότητα της μάθησης και να βοηθήσει τους φοιτητές να αναπτύξουν επαγγελματικά πρότυπα (47).

Ο ρόλος των κλινικών εκπαιδευτών κατά τη διάρκεια της πρακτικής άσκησης των φοιτητών Νοσηλευτικής είναι καθοριστικός. Απαιτεί κατάλληλη κατάρτιση και προετοιμασία για να εκπαιδεύουν τους φοιτητές, έτσι ώστε να εφαρμόζουν στην πράξη αυτά που έχουν διδαχτεί, να λαμβάνουν μέρος ενεργά στις νοσηλευτικές διεργασίες και να αποτελούν πρότυπο. Οι φοιτητές τονίζουν ότι είναι πολύ σημαντικό να αισθάνονται ότι οι κλινικοί εκπαιδευτές τους επιβραβεύουν, δείχνουν μακροθυμία και αποτελούν στήριγμα γι' αυτούς, γιατί έτσι νιώθουν λιγότερο άγχος. Κατά την έναρξη της κλινικής άσκησης οι φοιτητές βιώνουν έντονο άγχος που οφείλεται στη μη αποδοχή από τους κλινικούς νοσηλευτές, στην ανησυχία μήπως δεν κάνουν σωστά αυτά που τους αναθέτουν και στον αντίκτυπο που θα έχει αυτό στη σχολή τους. Ενώ οι φοιτητές των μεγαλύτερων εξαμήνων έχουν περισσότερη πείρα στην κλινική πρακτική, γενικότερα νιώθουν δυσαρεστημένοι από την παρεχόμενη εκπαίδευση κατά τη διάρκεια της πρακτικής τους άσκησης. Πολύ συχνά κατά τη διάρκεια της κλινικής τους άσκησης αναλώνονται στη διεκπεραίωση κάποιων εργασιών που δεν τους προσθέτουν και δεν τους προσφέρουν γνώση και ώθηση για να καλλιεργήσουν τη κριτική τους ικανότητα (48).

Η μελέτη με σκοπό τη σχέση των φοιτητών Νοσηλευτικής με τους δασκάλους τους κατέδειξε, ότι οι φοιτητές φαίνεται να βιώνουν πολύ περισσότερο άγχος κατά τη διάρκεια της ακαδημαϊκής προετοιμασίας τους, από ό,τι κατά τη διάρκεια του πρώτου χρόνου εργασίας τους ως νοσηλευτές και η σχέση των φοιτητών με τους εκπαιδευτικούς τους περιγράφηκε από τους φοιτητές Νοσηλευτικής ως μια εμπειρία που τους προκαλεί άγχος. Ακόμη, στην ίδια μελέτη αναδείχθηκε μια σχέση μεταξύ δύο αγνώστων (διδάσκαλος και φοιτητής) που προσπαθούν να φιλοξενήσει ο ένας τον άλλο μέσα σε μια επαγγελματική ιδιότητα. Αν η σχέση μεταξύ διδασκάλου και φοιτητή δεν είναι πετυχημένη, εκτός

από το αίσθημα απογοήτευσης που επιφέρει μπορεί να οδηγήσει σε άγχος των φοιτητών και απογοήτευση για τη νοσηλευτική και μια ανικανότητα να ενσωματώσουν τις γνώσεις (49).

Παρόμοιες μελέτες διεξήχθησαν και σε φοιτητές ιατρικών σχολών όπου διαπιστώθηκε ότι η κατανόηση της διαδικασίας μέσω της οποίας αναπτύσσεται η επαγγελματική ταυτότητα έχει βαθιές επιπτώσεις από την ιατρική εκπαίδευση και συνεπάγεται ότι θα πρέπει να υιοθετηθούν και να αναπτυχθούν νέες μέθοδοι συλλογής και ανάλυσης των εκπαιδευτικών νοσοκομειακών δεδομένων. Η δημιουργία της επαγγελματικής τους ταυτότητας έχει άμεση συνάφεια με τη σχέση που αναπτύσσουν με τους συναδέλφους και τους ασθενείς (50).

Στο υγειονομικό περιβάλλον εκτός από τους φοιτητές Νοσηλευτικής ασκούν την πρακτικής τους άσκηση και άλλες επαγγελματικές ομάδες όπως είναι οι γιατροί και οι φαρμακοποιοί. Ο τρόπος προσέγγισης, που σχετίζεται με την παροχή φροντίδας στους ασθενείς, διαφέρει με αποτέλεσμα πολλές φορές να τους δημιουργούνται αρνητικά συναισθήματα και απογοήτευση έχοντας αντίκτυπο στην περίθαλψη τους, οι οποίοι θεωρούνται ως μια ψυχολογική οντότητα που επηρεάζεται από τέτοιου είδους καταστάσεις. Η προσωπικότητα είναι βασικός παράγοντας που θα μπορούσε να οδηγήσει στη δημιουργία συγκρούσεων στο κλινικό περιβάλλον. Στο πρώτο έτος τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και των δύο αυτών ομάδων ήταν ξεκάθαρα και σαφή παρουσιάζοντας σταθερότητα τόσο στις προσωπικές σχέσεις όσο και στη διατήρηση της επιφυλακτικότητας, στοιχείο πολύ σημαντικό για ανθρώπους που ασχολούνται με επαγγέλματα παροχής φροντίδας, ενώ με την πάροδο του χρόνου και ως το πέμπτο έτος παρατηρούνται αλλαγές και διαφοροποιήσεις στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας τους, που δεν είναι ριζικές αλλά πιο έντονες. Έτσι οι φοιτητές της Φαρμακευτικής διατηρούν τα ίδια χαρακτηριστικά ενώ της Ιατρικής παρουσιάζουν μειωμένη επιφυλακτικότητα και σταθερότητα στα συναισθήματα (51).

Η δημιουργία και ανάπτυξη της επαγγελματικής ταυτότητας των φοιτητών Νοσηλευτικής συνίσταται τόσο στη θεωρητική κατάρτιση όσο και στην κλινική εξάσκηση, την οποία κρίνουν αναγκαία για την εφαρμογή στην πράξη όσων διδάχθηκαν στις Νοσηλευτικές Σχολές. Θεωρούν πολύ σημαντικό το ρόλο του μέντορα στην κλινική πράξη ως τον πλέον κατάλληλο στην παροχή βοήθειας για την ενίσχυση της εμπιστοσύνης στον εαυτό τους, την αύξηση των επιδεξιοτήτων τους και την αντιμετώπιση των διαφόρων προβλημάτων κατά τη διάρκεια της κλινικής πρακτικής (52). Η κατάρτιση και η επιμόρφωση των φοιτητών Νοσηλευτικής στηρίζεται σε μεγάλο βαθμό στο μέντορα, ο οποίος ίσως διαδραματίζει το σημαντικότερο ρόλο στη δημιουργία των μελλοντικών νοσηλευτών. Η συνεργασία των φοιτητών της Νοσηλευτικής και του μέντορα θα τους ωθήσει να γνωρίσουν και να εντυπώσουν στην πραγματική ιδιότητα και στον πραγματικό χαρακτήρα της επιστήμης της Νοσηλευτικής. Παρόλα αυτά το έργο του αντιμετωπίζει δυσκολίες λόγω της έλλειψης νοσηλευτικού

προσωπικού και των περισσότερων αξιώσεων που έχουν από τους νοσηλευτές, παρακωλύοντας έτσι τη δυνατότητα της γνώσης και της επιμόρφωσης στην κλινική πρακτική (53).

Οι φοιτητές νοσηλευτικής αισθάνονται, ότι μια φροντίδα και υποστήριξη από κάποιον έμπειρο και εξειδικευμένο κλινικό νοσηλευτή, μπορεί να τους μειώσει το άγχος και τους φόβους αλλά και τις ταυτίσεις με τα συμπτώματα ασθενών, δεδομένου ότι η Νοσηλευτική ως επάγγελμα δημιουργεί ψυχολογικές φορτίσεις και χαρακτηρίζεται από τα μεγάλα ποσοστά άγχους που προκαλεί σε αυτούς που την εξασκούν. Διαπιστώθηκε ότι μπορεί να έχει θετική επίδραση στις νοσηλευτικές αντιλήψεις τους για επαγγελματική ευημερία και λιγότερα σωματικά συμπτώματα από τους ίδιους τους φοιτητές (54).

Η Νοσηλευτική έχει επικρατήσει να θεωρείται κατ' εξοχήν γυναικείο επάγγελμα με αποτέλεσμα η εικόνα του άντρα νοσηλευτή να συσχετίζεται με αυτόν τον γνώμονα. Έτσι οι άντρες φοιτητές συχνά παρουσιάζουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και η εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους φανερώνει αρνητισμό έχοντας επίδραση στον ψυχικό τους κόσμο, στη θεωρητική κατάρτιση αλλά και στην πρακτική τους άσκηση. Η ανάπτυξη του ρόλου και της επαγγελματικής ταυτότητας των αρσενικών φοιτητών Νοσηλευτικής είναι στοιχεία που μπορεί να τους βοηθήσουν στην καλλιέργεια μιας διαφορετικής οπτικής αντίληψης για τον εαυτό τους (55). Οι άντρες φοιτητές Νοσηλευτικής αισθάνονται, ότι είναι αποκλεισμένοι και περιθωριοποιημένοι παρουσιάζοντας πολλές φορές μειωμένη αποτελεσματικότητα. Οι κλινικοί εκπαιδευτές καθώς και οι φοιτητές παρακινούνται να αναζητήσουν και να ξεκαθαρίσουν τις θεωρίες, που δίνουν έμφαση σε αυτές τις προκαταλήψεις και να αναζητήσουν τις αιτίες όπου το φύλο έχει αντίκτυπο στις επιδόσεις τους βιώνοντας αισθήματα κατωτερότητας (56).

Οι περισσότεροι φοιτητές έχοντας ως γνώμονα την παροχή περίθαλψης, αρωγής και προσοχής προς το συνάνθρωπο αλλά και την γρήγορη επαγγελματική αποκατάσταση διαλέγουν ως πρώτη σχολή τη Νοσηλευτική για να σπουδάσουν και να διευρύνουν τις γνώσεις τους. Παρόλο που το πρόγραμμα των μαθημάτων ανταποκρίνεται σε αυτά που αναμένουν, έχουν μειωμένη γνώση για τα τμήματα στα οποία μπορούν να εργαστούν. Αισθάνονται ευχαρίστηση η οποία οφείλεται στη δυνατότητα που τους δίνεται μέσα από την άσκηση της συγκεκριμένης εργασίας να προσφέρουν στο συνάνθρωπο. Σημαντικό ρόλο στην ενίσχυση των απόψεων των φοιτητών, στην αποδοχή της Νοσηλευτικής όχι μόνο ως το μέσο για μια γρήγορη επαγγελματική αποκατάσταση αλλά ως μια έννοια που είναι άμεσα συνδεδεμένη με την ανθρώπινη οντότητα καθώς και στην προσαρμογή τους στο υγειονομικό περιβάλλον, διαδραματίζουν οι εκπαιδευτικοί στη Νοσηλευτική, οι οποίοι οφείλουν να παραθέτουν την πραγματική διάσταση της και να μην προσπαθούν να ωραιοποιούν τις καταστάσεις (57).

Οι φοιτητές Νοσηλευτικής βλέποντας τους νοσηλευτές στην πράξη αντιλαμβάνονται ότι ο ρόλος τους έχει αλλάξει, έχει αλλοιωθεί και δεν είναι αυτός που θα έπρεπε. Έτσι μπαίνουν σε μια

διαδικασία σύγκρισης του δικού τους προσώπου με το μελλοντικό νοσηλευτή. Τα αποτελέσματα των μελετών που έχουν ασχοληθεί με αυτό καταδεικνύουν ότι τα βιώματα αυτά οδηγούν τους φοιτητές να μεταβάλλουν τις απόψεις και τις θεωρήσεις τους ώστε να ταυτίζονται με αυτές των νοσηλευτών στο εργασιακό υγειονομικό περιβάλλον (58). Η πρόοδος και η απόδοση των φοιτητών Νοσηλευτικής στα θεωρητικά μαθήματα πολλές φορές μπορεί να είναι μειωμένη λόγω του χάσματος που νιώθουν μεταξύ των μαθημάτων και αυτών που επιθυμούσαν και ανέμεναν. Έτσι ενώ οι φοιτητές από άλλες σχολές είχαν υψηλά πρότυπα σχετικά με τις σπουδές τους, οι αντίστοιχοι της Νοσηλευτικής είχαν μειωμένη απόδοση στα θεωρητικά μαθήματα και εντονότερο το αίσθημα του επαγγελματικού προτύπου (59).

Οι φοιτητές Νοσηλευτικής κατά τη διάρκεια του πρώτου χρόνου στη σχολή που έρχονται σε επαφή με το περιβάλλον του νοσοκομείου είναι δυσαρεστημένοι από την εικόνα που αντιμετωπίζουν, γιατί είχαν μια διαφορετική θεώρηση των πραγμάτων. Περνάνε την περισσότερη ώρα σε αλλότρια καθήκοντα, φέρνοντας εις πέρας εργασίες άλλων ειδικοτήτων με αποτέλεσμα να μειώνεται ο χρόνος που ήθελαν να έχουν σχετικά με τη φροντίδα και την επαφή με τον ασθενή (60). Σχετικά με την επιθυμία τους για τη μελλοντική εργασία θα ήθελαν να δουλέψουν σε τμήματα κλειστά (μονάδες) ή υγειονομικές δομές που ασχολούνται με τη φροντίδα παιδιών, γιατί πιστεύουν ότι έχουν μεγαλύτερο γόητρο και μικρότερα ποσοστά άγχους νιώθοντας έτσι μεγαλύτερη ευχαρίστηση. Ενώ η ενασχόλησή τους σε δομές που νοσηλεύονται άτομα μεγάλης ηλικίας ή άτομα με οποιαδήποτε μορφής αναπηρία δεν αποτελεί γι' αυτούς μελλοντική εργασιακή επιλογή (61). Οι φοιτητές Νοσηλευτικής στην αρχή της κλινικής τους άσκησης αισθάνονται πολύ αγχωμένοι, που είναι ανασταλτικός παράγοντας στην διαδικασία της μόρφωσης, κυρίως λόγω της πιθανότητας να προβούν σε μια λανθασμένη πράξη αλλά και από την πιθανή αρνητική παρατήρηση και αξιολόγηση από τη σχολή. Με το πέρασμα του χρόνου κατά τη διάρκεια της άσκησης τους παρουσιάζουν περισσότερο άγχος διότι θεωρούν ότι δεν έχουν την απαραίτητη υποστήριξη και παρακολούθηση από τη σχολή (62).

Ειδικό Μέρος

Κεφάλαιο 5. Μεθοδολογία

5.1. Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η συγκριτική μελέτη των ταυτίσεων φοιτητών Νοσηλευτικής με τους Καθηγητές Νοσηλευτικής και τους κλινικούς Νοσηλευτές. Συγκεκριμένα, οι ερευνητικές υποθέσεις που εξετάστηκαν στα πλαίσια της εκπόνησης αυτής της μελέτης ήταν:

- A) Σε ποιο βαθμό ταυτίζονται οι φοιτητές με τους εκπαιδευτικούς της Νοσηλευτικής;
- B) Διαφοροποιείται ο βαθμός ταύτισης σε σχέση με το εξάμηνο σπουδών;
- Γ) Διαφέρει η ψυχική δυσφορία των φοιτητών ανάλογα με το βαθμό ταύτισης ;
- Δ) Διαφέρει η ποιότητα ζωής των φοιτητών ανάλογα με το βαθμό ταύτισης ;

5.2 Δείγμα και διαδικασία της έρευνας

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» της Ιατρικής Σχολής του Παν/μίου Θεσσαλίας από τον Φεβρουάριο του 2016 έως τον Ιούνιο του 2016. Καθορίστηκε το δείγμα της παρούσας μελέτης να αποτελέσουν φοιτητές Νοσηλευτικής των ΤΕΙ. Συνολικά συμμετείχαν 200 φοιτητές, που παρακολουθούσαν μαθήματα και κλινικές ασκήσεις από το 3^ο εξάμηνο έως το 8^ο (τελευταίο) εξάμηνο προκειμένου να συμπεριληφθούν φοιτητές που είχαν έστω και κάποια ελάχιστη κλινική εμπειρία. Για το σκοπό αυτό ο ερευνητής επισκέφτηκε το σύνολο των κλινικών όπου γινόταν κλινική άσκηση και τα αμφιθέατρα της Νοσηλευτικής Σχολής. Αν και η επιλογή των φοιτητών έγινε από κάθε κλινική, το δείγμα δεν ήταν αντιπροσωπευτικό (δείγμα ευκολίας). Οι φοιτητές που συμμετείχαν στη μελέτη ενημερώθηκαν για το σκοπό της μελέτης και τους δόθηκε διαβεβαίωση για το απόρρητο και την ανωνυμία της διαδικασίας. Το κάθε άτομο δημιούργησε έναν απόρρητο, ατομικό κωδικό, και με αυτόν συμμετείχε στην έρευνα (αντί του ονοματεπωνύμου του). Η όλη διαδικασία διεκπεραιώθηκε από τα ίδια άτομα, οπότε ελαχιστοποιήθηκαν οι πιθανότητες για διαρροή πληροφοριών και διασφαλίστηκε πλαίσιο με αυξημένο κλίμα εμπιστοσύνης μεταξύ των ερευνητών και των ατόμων που έλαβαν μέρος στην έρευνα.

Τα ερευνητικά εργαλεία που συμπλήρωσαν οι φοιτητές ήταν:

A) Μέτρηση των ταυτίσεων με τα συμπτώματα των ασθενών

B) Ερωτηματολόγιο κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων

Γ) Μέτρηση της υγιεινοδιαιτητικής συμπεριφοράς των φοιτητών

Προστέθηκε ερωτηματολόγιο με κλειστού τύπου ερωτήσεις (τύπου Likert) για την αξιολόγηση της υγιεινής συμπεριφοράς των φοιτητών, που θα μπορούσε να αποτελέσει και μια έμμεση ένδειξη για την προσήλωσή τους στα πρότυπα αγωγής υγείας και κατ'επέκταση στα σχετικά κελεύσματα της σχολής τους.

Δ) Ερωτηματολόγιο ταυτίσεων

Ως το κατάλληλο μεθοδολογικό εργαλείο για τη διερεύνηση των ταυτίσεων με τα συμπτώματα των ασθενών θεωρήθηκε ένα ερωτηματολόγιο που καταρτίστηκε από τον ερευνητή μετά από ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και το οποίο ελέγχθηκε σε πιλοτική μελέτη 15 φοιτητών για την εγκυρότητα περιεχομένου. Είναι δομημένο με ερωτήσεις κλειστού τύπου σχετικά με τις φοιτητικές ταυτίσεις, με τις απαντήσεις διαβαθμισμένες σε τατράβαθμη κλίμακα Likert ή σε δίτιμες (ΝΑΙ/ΟΧΙ) μεταβλητές. Από τις απαντήσεις σε 8 ερωτήσεις σχετικά με αντίστοιχα συμπτώματα δημιουργήθηκε η κλίμακα σωματικών αιτιάσεων και ο αντίστοιχος δείκτης (Δείκτης Σωματικών Αιτιάσεων), στην οποία η καταφατική απάντηση έπαιρνε το βαθμό 1 και η αρνητική 0 (μέγιστη βαθμολογία:8). Ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach ήταν ίσος με 0,77, δείχνοντας ικανοποιητική αξιοπιστία. Όπου κρίθηκε απαραίτητο η συνολική βαθμολογία διχοτομήθηκε στη διάμεσο τιμή της (4). Η ερώτηση για την ταύτιση διχοτομήθηκε σε καθόλου-λίγο και στις υπόλοιπες απαντήσεις που δήλωναν έστω και μέτρια ταύτιση.

E) Ερωτηματολόγιο επισκόπησης της Υγείας SF- 36

Το ερωτηματολόγιο επισκόπησης υγείας SF36 (Short Form-36) (63), έχει σαν σκοπό τη μέτρηση οκτώ διαστάσεων της ποιότητας της ζωής που σχετίζεται με την υγεία. Η κλίμακα αυτή είναι σήμερα το πιο δημοφιλές εργαλείο μελέτης της έκβαση της γενικής υγείας. Η κλίμακα σχεδιάστηκε για να βελτιώσει τη δυνατότητα μέτρησης της γενικής υγείας σε σύντομο χρόνο (συμπληρώνεται σε λιγότερο από 10 λεπτά). Το SF-36 αποτελείται από 35 ερωτήσεις σε 8 τομείς και 1 ερώτηση για τη συνολική κατάσταση της υγείας. Η βαθμολογία κυμαίνεται μεταξύ 0 (η χειρότερη δυνατή υγεία, σοβαρή αναπηρία) και 100 (καλύτερη δυνατή υγεία, χωρίς αναπηρία). Η SF-36 έχει μελετηθεί για μια

ποικιλία ηλικιών και γλωσσών. Υπάρχουν οχτώ κλίμακες συνολικά για τη βαθμολόγηση του ερωτηματολογίου εκ των οποίων οι τέσσερις αφορούν την σωματική υγεία: α) σωματική λειτουργία (physical function, PF), β) σωματικός ρόλος (role physical, RP), γ) σωματικός πόνος (bodily pain, BP), δ) γενική υγεία (general health, GH) και οι άλλες τέσσερις την ψυχική υγεία: α) ζωτικότητα (vitality, V), β) κοινωνική λειτουργία (social function, SF), γ) συναισθηματικός ρόλος (role emotional, RE), δ) ψυχική υγεία (mental health, MH).

ΣΤ) Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας-Symptom Checklist 90-R (SCL-90; Derogatis, 1977)

Η Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας (SCL-90), η οποία αναπτύχθηκε από τον Derogatis (1977), αφορά την καταγραφή της υπάρχουσας ψυχοπαθολογίας. Αποτελείται από 90 ερωτήματα, τα οποία περιγράφουν ψυχολογικές, συμπεριφορικές και σωματικές αιτιάσεις στη βάση 9 υποκλιμάκων. Οι τελευταίες συμπεριλαμβάνουν τη σωματοποίηση, τον ιδεοψυχαναγκασμό, τη διαπροσωπική ευαισθησία, την κατάθλιψη, την επιθετικότητα, το φοβικό άγχος, τον παρανοειδή ιδεασμό, τον ψυχωτισμό και διάφορες αιτιάσεις (π.χ. διαταραχές ύπνου, πρόσληψης τροφής, κ.α.). Η αξιολόγηση πραγματοποιείται σύμφωνα με μια πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert (0-1-2-3-4). Πέραν του εξαγόμενου δείκτη για κάθε υποκλίμακα, προκύπτουν επιπλέον 3 συνολικοί δείκτες, οι οποίοι αφορούν το γενικό δείκτη συμπτωμάτων, το σύνολο των θετικών συμπτωμάτων και το δείκτη ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων αντίστοιχα. Η προσαρμογή της κλίμακας στον ελληνικό πληθυσμό παρουσίασε ικανοποιητική εγκυρότητα κριτηρίου και συγκλίνουσα εγκυρότητα, καθώς και σημαντικές συσχετίσεις των υποκλιμάκων της με συναφείς υποκλίμακες του MMPI (64,65).

Τα 90 ερωτήματα του SCL-90 κατανέμονται στις παρακάτω υποκλίμακες ως εξής:

Σωματοποίηση: 1,4,12,27,40,42,48,49,52,53,56,58

Ιδεοψυχαναγκασμός: 3,9,10,28,38,45,46,51,55,65

Διαπροσωπική Ευαισθησία: 6,21,34,36,37,41,61,69,73

Κατάθλιψη: 5,14,15,20,22,26,29,30,31,32,54,71,79

Άγχος: 2,17,23,33,39,57,72,78,80,86

Επιθετικότητα: 11,24,63,67,74,81

Φοβικό Άγχος: 13,25,47,50,70,75,82

Παρανοειδής Ιδεασμός: 8,18,43,68,76,83

Ψυχωτισμός: 7,16,35,62,77,84,85,87,88,90

Διάφορα συμπτώματα [Διαταραχές του Ύπνου: 44 (αϋπνία), 64 (πρωινή αφύπνιση), 66 (ανησυχία) -Διαταραχές στην Πρόσληψη Τροφής: 19 (βουλιμία), 60 (ανορεξία) -Σκέψεις Θανάτου: 59 - Ενοχή: 89]

Συνολικά εξάγονται 12 δείκτες, από τους οποίους οι 9 αφορούν τις 9 πρώτες υποκλίμακες που προαναφέρθηκαν και οι 3 είναι γενικοί δείκτες ψυχοπαθολογίας. Συγκεκριμένα:

Το άθροισμα των σκορ που δίνονται στις ερωτήσεις κάθε υποκλίμακας δίνει ένα δείκτη για καθεμιά από τις 9 μεταβλητές (δηλ. σωματοποίηση, ιδεοψυχαναγκασμός, κλπ.). (Η υποκλίμακα 10 περιλαμβάνει διάφορες αιτιάσεις, οι οποίες, όμως, λαμβάνονται υπόψη μόνο κατά την εξαγωγή των παρακάτω δεικτών.)

Γενικός Δείκτης Συμπτωμάτων (ΓΔΣ): το πηλίκο του αθροίσματος των σκορ για όλες τις ερωτήσεις και του συνολικού αριθμού των ερωτήσεων που απαντήθηκαν (δηλ. ≤ 90).

Σύνολο Θετικών Συμπτωμάτων (ΣΘΣ): συνολικός αριθμός των μη μηδενικών σκορ για το σύνολο των ερωτήσεων.

Δείκτης Ενόχλησης των Θετικών Συμπτωμάτων (ΔΕΘΣ): το πηλίκο του αθροίσματος των σκορ για όλες τις ερωτήσεις και του συνόλου των θετικών συμπτωμάτων.

Οι μέσες τιμές για τον Ελληνικό πληθυσμό έχουν ως εξής:

Υποκλίμακες & Δείκτες M.T. (± T.A.)	Σύνολο Ασθενών (n=248)	Σύνολο Υγιών (n=53)	Υγιείς Γυναίκες (n=32)	Υγιείς Άνδρες (n=21)
Σωματοποίηση	15,68 (± 10,41)	7,40 (± 7,06)	7,31 (± 7,59)	7,52 (± 6,35)
Ψυχαναγκαστικότητα	19,21 (± 9,34)	9,49 (± 6,50)	8,87 (± 6,89)	10,43 (± 5,90)
Διαπροσωπική ευαισθησία	14,34 (± 7,92)	8,36 (± 6,24)	8,72 (± 6,44)	7,81 (± 6,04)
Κατάθλιψη	27,26 (± 11,50)	11,34 (± 8,75)	11,66 (± 9,65)	10,86 (± 7,36)
Άγχος	19,09 (± 8,84)	7,32 (± 6,66)	6,87 (± 7,17)	8,00 (± 5,90)
Επιθετικότητα	8,46 (± 6,05)	5,08 (± 5,04)	4,87 (± 5,27)	5,38 (± 4,78)
Φοβικό Άγχος	8,28 (± 6,68)	2,51 (± 3,69)	2,87 (± 4,34)	1,95 (± 2,30)
Παρανοειδής Ιδεασμός	9,05 (± 5,74)	6,13 (± 4,43)	6,34 (± 4,92)	5,81 (± 3,64)
Ψυχωτισμός	12,59 (± 8,12)	6,09 (± 6,83)	6,16 (± 7,48)	5,52 (± 5,61)
ΓΔΣ	1,59 (± 0,68)	0,74 (± 0,56)	0,74 (± 0,61)	0,74 (± 0,49)
ΔΕΘΣ	2,34 (± 0,58)	1,58 (± 0,53)	1,60 (± 0,56)	1,55 (± 0,59)
ΣΘΣ	59,62 (± 17,71)	38,04 (± 20,21)	36,53 (± 19,67)	40,33 (± 21,28)

Στατιστική ανάλυση

Πραγματοποιήθηκε περιγραφική και επαγωγική στατιστική ανάλυση. Ο έλεγχος κανονικότητας πραγματοποιήθηκε με τη δοκιμασία Shapiro-Wilk test. Οι κατανομές των μεταβλητών ακολουθούσαν προσεγγιστικά την κανονική κατανομή (κριτήριο $W > 0,800$), οπότε δεδομένου και του ικανοποιητικού πλήθους ανά υποομάδα των συμμετεχόντων ($N > 30$), εφαρμόστηκαν παραμετρικές μέθοδοι ανάλυσης (Student's t-test για δύο δείγματα). Η δοκιμασία χ^2 , με τη διόρθωση συνεχείας εφαρμόστηκε για τετράπτυχους πίνακες ποιοτικών μεταβλητών, ενώ οι συσχετίσεις έγιναν με τη δοκιμασία Spearman. Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο για τις κοινωνικές επιστήμες IBM SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Sciences) και EXCEL 2007 για τα γραφήματα.

Κεφάλαιο 6. Αποτελέσματα

Η πλειονότητα του δείγματος ήταν γυναίκες (82,5%). Άγαμοι ήταν το 55% και η πλειονότητα διέμενε σε χωριό-κωμόπολη (55%). Αδέρφια είχε το 93,5%, ενώ παιδιά είχαν 11 άτομα (5,5%).

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

	N	%
Φύλο		
Άνδρας	35	17,5
Γυναίκα	165	82,5
Σύνολο	200	100,0
Οικογενειακή κατάσταση		
Άγαμος-η	110	55,0
Έγγαμος-η	14	7,0
Διαζευγμένος	2	1,0
Σε σχέση	74	37,0
Σύνολο	200	100,0
Τόπος διαμονής		
Χωριό- κωμόπολη	110	55,0
Πόλη <150.000 κατοίκους	57	28,5
Πόλη >150.000 κατοίκους	33	16,5
Σύνολο	200	100,0
Έχετε αδέρφια;		
Ναι	187	93,5
Όχι	13	6,5
Σύνολο	200	100,0
Πόσα παιδιά έχετε;		
1	2	1,0
2	5	2,5
3	4	2,0
Δεν απάντησαν	189	94,5
Σύνολο	200	100,0

Σε ποσοστά που κυμαίνονται κοντά στο 40% οι φοιτητές παραμελούν (προσέχουν λίγο ή καθόλου) τη διατροφή και την άσκηση, σε ποσοστό 17,6% διατείνονται ότι δεν προσέχουν την υγεία τους, τον ύπνο τους (24,5%), ενώ έμφαση δίνεται στην καθαριότητα (2% δεν προσέχει) και την εμφάνιση (4,5% την αμελεί). Το κάπνισμα το αποφεύγει πολύ /πάρα πολύ το 51,7%, το 37% το αλκοόλ, ενώ τους ασθενείς τους αποφεύγει το 10,5% και τα νοσοκομεία το 15%.

Πίνακας 2. Υγιεινοδιαιτητική συμπεριφορά των φοιτητών

	Όχι-Καθόλου (%)	Πολύ λίγο (%)	Μέτρια (%)	Αρκετά (%)	Ναι Πάρα πολύ (%)
Προσέχετε τη διατροφή σας;	13,0	21,50	30,5	22,0	13,0
Προσέχετε την άσκησή σας;	19,5	22,5	24,5	20,5	13,0
Προσέχετε την υγεία σας;	5,5	12,1	24,1	39,7	18,6
Προσέχετε τον ύπνο σας;	12,0	12,5	27,0	29,0	19,5
Προσέχετε την καθαριότητά σας;	1,5	0,5	5,5	24,5	68,0
Προσέχετε την εμφάνισή σας;	0,0	4,5	18,0	34,5	43,0
Προσέχετε τον ήλιο;	8,0	17,5	38,0	22,5	14,0
Αποφεύγετε το κάπνισμα;	32,2	9,0	7,0	7,5	44,2
Αποφεύγετε το παθητικό κάπνισμα;	34,0	9,0	15,0	15,0	27,0
Αποφεύγετε το αλκοόλ;	24,0	14,5	24,5	16,5	20,5
Αποφεύγετε να ξενυχτάτε;	29,5	18,5	26,0	18,5	7,5
Αποφεύγετε τα μικρόβια;	10,5	10,5	29,5	22,0	27,5
Αποφεύγετε το άγχος;	24,5	22,5	27,0	15,5	10,5
Αποφεύγετε τους καυγάδες	13,0	8,0	26,5	21,0	31,5
Αποφεύγετε την ταχύτητα στο αυτοκίνητο;	10,1	13,6	22,1	28,1	26,1
Αποφεύγετε την γρίνια;	11,5	17,5	25,0	25,5	20,5
Αποφεύγετε τους γιατρούς;	24,5	20,5	28,0	24,5	12,5
Αποφεύγετε τους ασθενείς;	43,5	29,5	16,5	6,0	4,5
Αποφεύγετε τα νοσοκομεία;	43,5	25,0	16,5	9,0	6,0
Αποφεύγετε τις κηδείες;	30,5	14,5	16,5	16,0	22,5

Οι «φοβίες» ήταν μια από τις βασικές αιτιάσεις των φοιτητών (45,5%) και ακολουθούσε η κεφαλαλγία (43%). Ταχυκαρδίες αναφέρονται από το 30,5% και φόβος ασθένειας από το 31,5%. Ιστορικό φοβιών στην οικογένεια αναφέρεται από το 29%, ενώ απώλεια στενού συγγενούς αναφέρεται από το 60,8%.

Πίνακας 3 . Ιστορικό φοβιών και σωματικών αιτιάσεων

	Ναι N(%)
Έχετε πονοκεφάλους; *	86(43,0)
Έχετε προβλήματα με το έντερο;	33(16,5)
Έχετε προβλήματα με το στομάχι;	39(19,5)
Έχετε υπέρταση (υψηλή πίεση);	6(3,0)
Έχετε περάσει κρίσεις πανικού;	42(21,0)
Έχετε περάσει περιόδους με ταχυκαρδίες;	61(30,5)
Έχετε φοβίες;	91(45,5)
Φοβάστε μήπως αρρωστήσετε;	63(31,5)
Στην πατρική σας οικογένεια υπάρχει κάποιος με προβλήματα υγείας;	63(31,5)
Στην πατρική σας οικογένεια υπάρχει κάποιος που είχε κρίσεις πανικού;	28(14,0)
Στην πατρική σας οικογένεια υπάρχει κάποιος που έχει φοβίες;	58(29,0)
Στην πατρική σας οικογένεια υπάρχει κάποιος που φοβάται μήπως αρρωστήσει;	80(40,0)
Έχει φύγει από τη ζωή κάποιος στενός συγγενείς σας;	121(60,8)
<i>*Με έντονη γραφή οι 8 ερωτήσεις της κλίμακας σωματικών αιτιάσεων</i>	

Το 34% απάντησε ότι ταυτίζετε μέτρια έως και πολύ με τους ασθενείς, ενώ ένα 5 % μεταφέρει στο σπίτι τα συμπτώματά τους. Πολλές/αρκετές ιατρικές εξετάσεις αναφέρει ότι κάνει το 8,5%, ενώ το 54,5% πλένεται καλά μετά το νοσοκομείο.

Πίνακας 4. Ταύτιση με τους ασθενείς

	Όχι-Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Ναι Πάρα πολύ
Ταυτίζεστε με τους ασθενείς;	36,5	29,5	16,5	13,0	4,5
Κουβαλάτε στο σπίτι τα συμπτώματα των ασθενών;	65,0	19,0	11,0	2,0	3,0
Κάνετε πολλές ιατρικές εξετάσεις;	46,0	24,5	21,0	6,0	2,5
Πλένεστε καλά μετά το νοσοκομείο;	10,0	14,5	21,0	18,0	36,5

Το 41,5% επιθυμεί να μοιάσει αρκετά/πολύ στους καθηγητές, ενώ το 49,5% επιθυμεί να μοιάσει στον ίδιο βαθμό στους κλινικούς νοσηλευτές. Το αντίστοιχο ποσοστό για τους γιατρούς είναι 40%.

Πίνακας 5. Ταύτιση με εκπαιδευτές/κλινικούς

	Όχι-Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Ναι Πάρα πολύ
Θέλετε να μοιάσετε στους καθηγητές;	42,0	16,5	17,5	16,0	8,0
Θέλετε να μοιάσετε στους κλινικούς νοσηλευτές	28,0	22,5	22,5	18,0	9,0
Θέλετε να μοιάσετε στους γιατρούς;	38,5	21,5	17,5	13,5	9,0

Το 52,5% συμπαθεί την κλινική νοσηλεύτρια και το 51% την καθηγήτρια της σχολής, ενώ το 43% την κλινική εκπαιδευτρια. Το 35% φιλοδοξεί να γίνει κλινικός νοσηλευτής και το 28% προϊσταμένη. Κλινική εκπαιδευτρια ή καθηγήτρια στη σχολή επιθυμεί να γίνει το 20,5% και 19,5% αντίστοιχα.

Πίνακας 6. Συμπάθεια προς την εκπαιδευτική ηγεσία/κλινικούς συναδέλφους

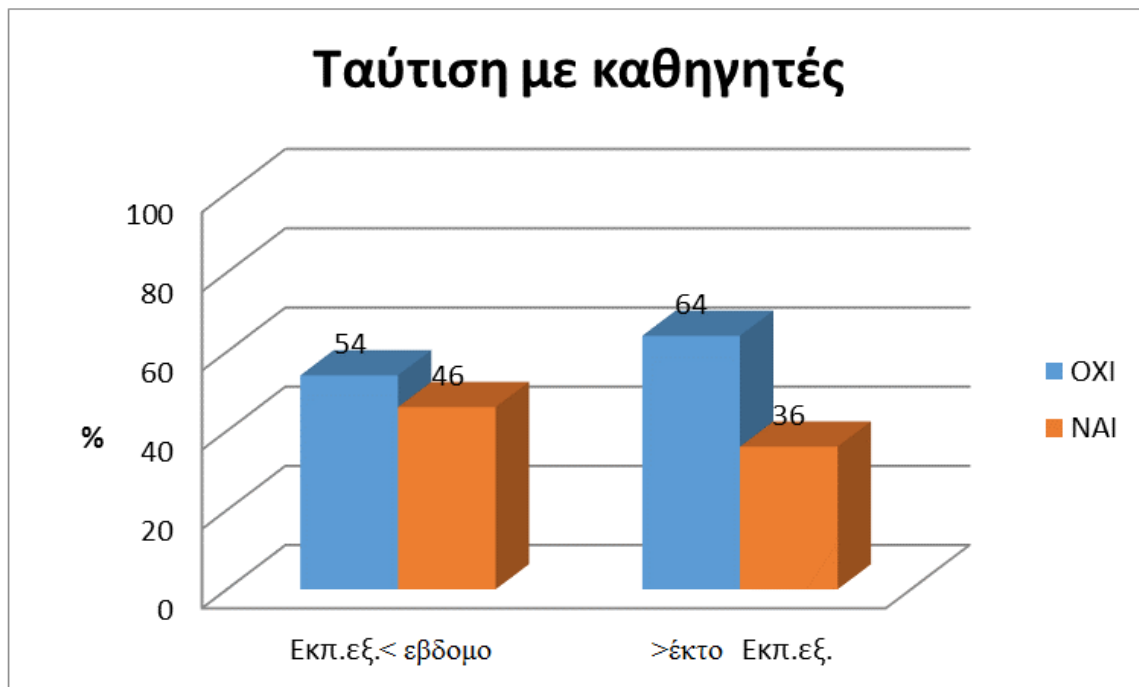
	Ναι -N(%)
Συμπαθείτε περισσότερο τον προϊστάμενο;	20(10,0)
Συμπαθείτε περισσότερο την προϊσταμένη;	59(29,5)
Συμπαθείτε τον κλινικό νοσηλευτή;	63(31,5)
Συμπαθείτε την κλινική νοσηλεύτρια;	105(52,5)
Συμπαθείτε τον κλινικό εκπαιδευτή;	52(26,0)
Συμπαθείτε την κλινική εκπαιδευτρια;	86(43,0)
Συμπαθείτε τον καθηγητή της σχολής;	50(25,0)
Συμπαθείτε την καθηγήτρια της σχολής;	102(51,0)

Πίνακας 7. Φιλοδοξία για εκπαιδευτής/κλινικός νοσηλευτής

	Ναι -N(%)
Φιλοδοξία για προϊστάμενος;	25(12,5)
Φιλοδοξία για προϊσταμένη;	56(28,0)
Φιλοδοξία για κλινικός νοσηλευτής;	18(9,0)
Φιλοδοξία για κλινική νοσηλεύτρια;	70(35,0)
Φιλοδοξία για κλινικό εκπαιδευτή;	13(6,5)
Φιλοδοξία για κλινική εκπαιδευτρια;	41(20,5)
Φιλοδοξία για καθηγητή της σχολής;	10(5,0)
Φιλοδοξία για καθηγήτρια της σχολής;	39(19,5)

Η ταύτιση με τους καθηγητές υποχωρούσε στο 36% στους τελειοφοίτους, σε σχέση με το 46% των φοιτητών στο τρίτο έτος, διαφορά μη στατιστικά σημαντική ($p=0,200$)

Γράφημα 1.Ταύτιση με καθηγητές και εξάμηνο σπουδών



Με εξαίρεση τη Σωματική Λειτουργικότητα, όπου διαπιστώνεται διαφορά ενδεικτική στατιστικής σημαντικότητας ($p=0,097$) σε καμία άλλη διάσταση της ποιότητας ζωής δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά.

Πίνακας 4. Ταύτιση με καθηγητές ποιότητα ζωής.

	Θέλετε να μιιάσετε στους καθηγητές;	ΜΤ	ΤΑ	p
Σωματική λειτουργικότητα	Καθόλου /Λίγο	81,84	22,38	0,097
	Μέτρια /Πολύ	86,87	18,93	
RP_SF36	Καθόλου /Λίγο	74,79	30,71	0,697
	Μέτρια /Πολύ	76,51	30,83	
Σωματικοί πόνοι	Καθόλου /Λίγο	77,86	21,60	0,878
	Μέτρια /Πολύ	78,34	21,92	
Γενική υγεία	Καθόλου /Λίγο	63,89	13,50	0,875
	Μέτρια /Πολύ	64,21	14,93	
Συναισθηματικός ρόλος	Καθόλου /Λίγο	71,84	32,18	0,925
	Μέτρια /Πολύ	72,29	34,46	
Ζωτικότητα	Καθόλου /Λίγο	55,09	13,87	0,917
	Μέτρια /Πολύ	54,88	13,55	
Ψυχική υγεία	Καθόλου /Λίγο	65,30	17,25	0,588
	Μέτρια /Πολύ	63,90	18,78	
Κοινωνική λειτουργικότητα	Καθόλου /Λίγο	72,12	21,43	0,887
	Μέτρια /Πολύ	71,69	20,39	
Γενική σωματική υγεία	Καθόλου /Λίγο	298,38	63,91	0,398
	Μέτρια /Πολύ	305,92	59,29	
Γενική ψυχική υγεία	Καθόλου /Λίγο	263,73	58,72	0,910
	Μέτρια /Πολύ	262,76	60,03	
t-test ΜΤ: Μέση Τιμή ΤΑ: Τυπική Απόκλιση				

Στατιστικά σημαντικές διαφορές σημειώθηκαν στην ψυχαναγκαστικότητα (οριακή, $p=0,047$), στην κατάθλιψη ($p=0,016$), στον παρανοϊκό ιδεασμό (ενδεικτική, $p=0,075$) και τον ψυχωτισμό ($p=0,023$), με τους φοιτητές που ταυτίζονται με τους καθηγητές τους να υπερτερούν των υπολοίπων.

Πίνακας 5. Ταύτιση με καθηγητές και ψυχική δυσφορία

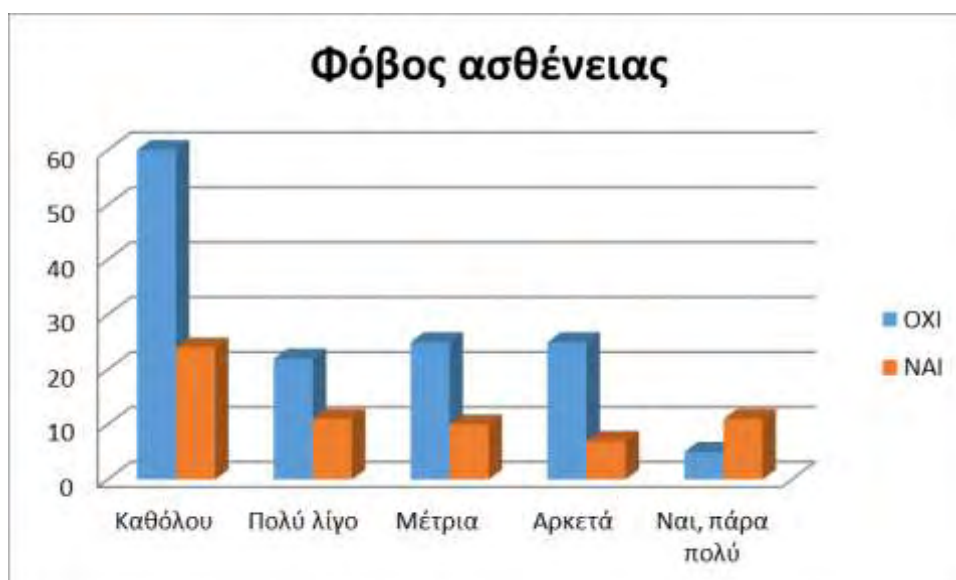
	Θέλετε να μιούσατε στους καθηγητές;	ΜΤ	ΤΑ	p
Σωματοποίηση	Καθόλου /Λίγο	7,16	6,63	0,410
	Μέτρια /Πολύ	7,95	6,72	
Ψυχαναγκαστικότητα	Καθόλου /Λίγο	10,13	5,74	0,047
	Μέτρια /Πολύ	11,81	6,04	
Διαπροσωπική ευαισθησία	Καθόλου /Λίγο	8,56	5,42	0,137
	Μέτρια /Πολύ	9,80	6,17	
Κατάθλιψη	Καθόλου /Λίγο	9,98	6,75	0,016
	Μέτρια /Πολύ	12,55	8,18	
Άγχος	Καθόλου /Λίγο	6,16	6,04	0,592
	Μέτρια /Πολύ	6,64	6,38	
Επιθετικότητα	Καθόλου /Λίγο	5,03	4,65	0,617
	Μέτρια /Πολύ	4,71	4,27	
Φοβικό άγχος	Καθόλου /Λίγο	2,52	2,97	0,209
	Μέτρια /Πολύ	3,11	3,60	
Παρανοϊκός ιδεασμός	Καθόλου /Λίγο	6,38	4,38	0,075
	Μέτρια /Πολύ	7,52	4,46	
Ψυχωτισμός	Καθόλου /Λίγο	5,95	4,35	0,023
	Μέτρια /Πολύ	7,46	4,89	
ΓΔΣ	Καθόλου /Λίγο	0,75	0,47	0,104
	Μέτρια /Πολύ	0,86	0,51	
ΔΘΣ	Καθόλου /Λίγο	1,64	0,39	0,566
	Μέτρια /Πολύ	1,60	0,36	
ΣΘΣ	Καθόλου /Λίγο	39,37	17,71	0,018
	Μέτρια /Πολύ	45,65	19,40	
ΔΣΑ	Καθόλου /Λίγο	2,05	1,76	0,594
t-test ΜΤ: Μέση Τιμή ΤΑ: Τυπική Απόκλιση	Μέτρια /Πολύ	2,18	1,59	

Γράφημα 2. Οι κύριες διαφορές στην κλίμακα SCL-90 ανάλογα με το βαθμό ταύτισης με τους καθηγητές (ναι: μέτρια/πολύ)



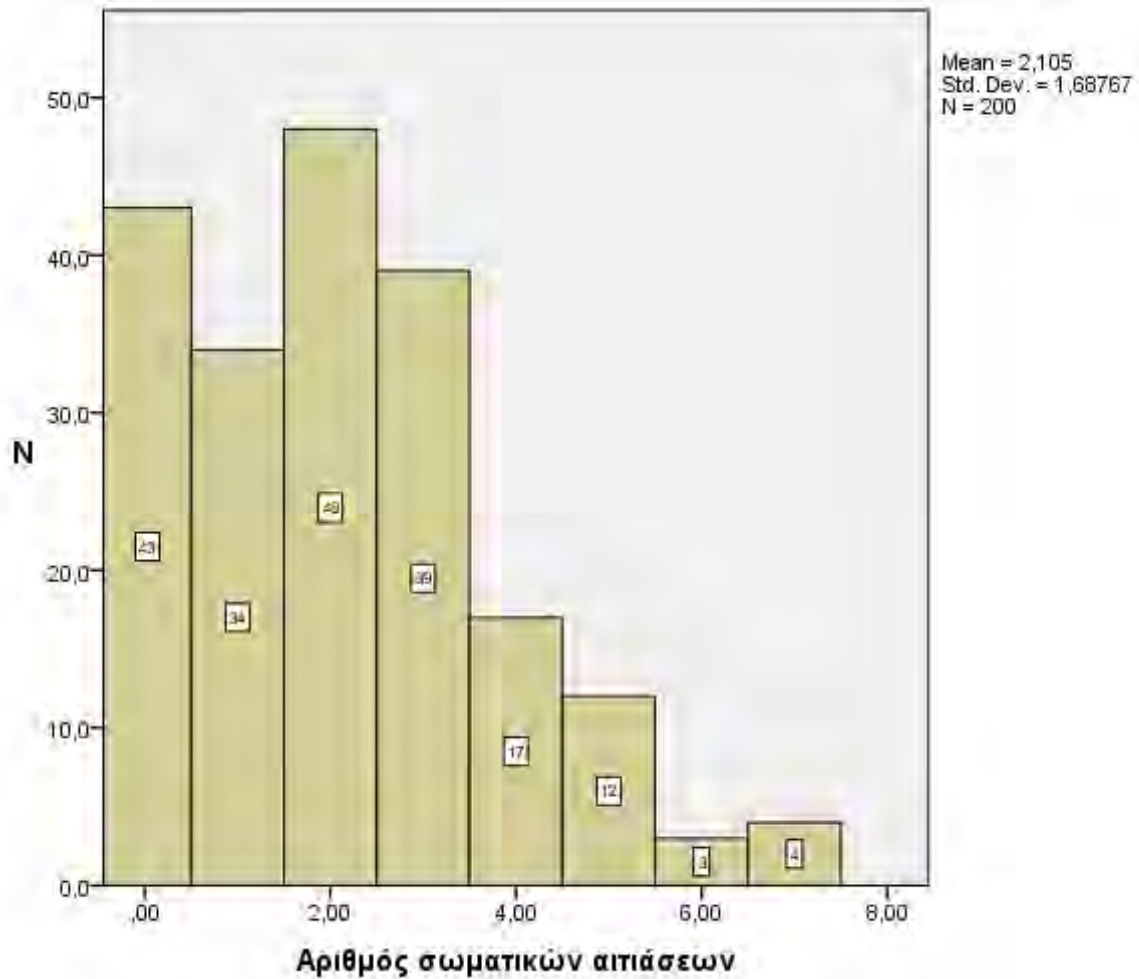
Το 68,7% (11/16 άτομα) όσων φοβούνται πάρα πολύ μην αρρωστήσουν ταυτίζονταν με τους καθηγητές.

Γράφημα 3. Φόβος ασθένειας και ταύτιση με καθηγητές.



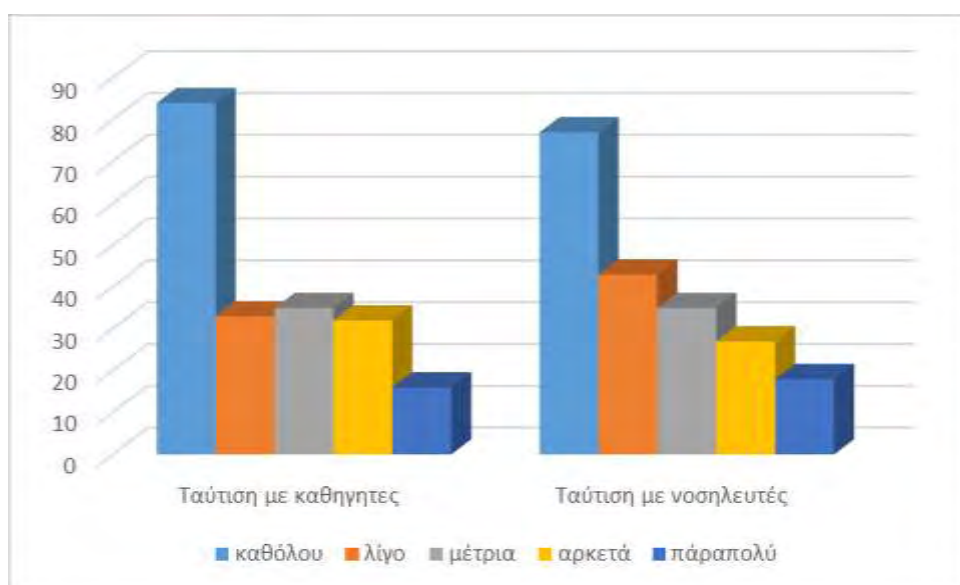
Αναφορικά με τις σωματικές αιτιάσεις, κατά μέσο όρο κάθε φοιτητής ανέφερε δύο συμπτώματα.

Γράφημα 4. Σωματικές αιτιάσεις



Ταύτιση με κλινικούς νοσηλευτές και καθηγητές βαίνουν παράλληλα (Spearman correlation $\rho=0,499$, $p<0,001$).

Γράφημα 5. Παραλληλία ταύτισης με καθηγητές και κλινικούς νοσηλευτές



Όταν εξετάζονταν η ψυχική δυσφορία σε σχέση με την ταύτιση προς τους κλινικούς νοσηλευτές, τα ευρήματα ήταν αντίστοιχα, με την ψυχαναγκαστικότητα, τον ψυχωτισμό και την κατάθλιψη να υπερτερούν σε εκείνους που αναφέρουν ταύτιση.

Πίνακας 10. Ταύτιση με κλινικούς νοσηλευτές και ψυχική δυσφορία

	Θέλετε να μοιάσετε στους κλινικούς νοσηλευτές	ΜΤ	ΤΑ	p
Σωματοποίηση	Καθόλου /Λίγο	7,08	6,749	0,380
	Μέτρια /Πολύ	7,91	6,579	
Ψυχαναγκαστικότητα	Καθόλου /Λίγο	9,98	5,455	0,041
	Μέτρια /Πολύ	11,69	6,248	
Διαπροσωπική ευαισθησία	Καθόλου /Λίγο	8,44	5,679	0,113
	Μέτρια /Πολύ	9,73	5,804	
Κατάθλιψη	Καθόλου /Λίγο	9,89	7,040	0,026
	Μέτρια /Πολύ	12,23	7,726	
Άγχος	Καθόλου /Λίγο	5,90	5,880	0,289
	Μέτρια /Πολύ	6,83	6,446	
Επιθετικότητα	Καθόλου /Λίγο	4,89	4,650	0,977
	Μέτρια /Πολύ	4,91	4,333	
Φοβικό άγχος	Καθόλου /Λίγο	2,63	3,052	0,565
	Μέτρια /Πολύ	2,90	3,457	
Παρανοειδής ιδεασμός	Καθόλου /Λίγο	6,67	4,427	0,560
	Μέτρια	7,04	4,461	

	/Πολύ			
Ψυχωτισμός	Καθόλου /Λίγο	5,66	3,907	0,005
	Μέτρια /Πολύ	7,51	5,114	
ΓΔΣ	Καθόλου /Λίγο	,734763	,4634830	0,087
	Μέτρια /Πολύ	,852525	,5030389	
ΔΘΣ	Καθόλου /Λίγο	1,586548	,3771357	0,182
	Μέτρια /Πολύ	1,658456	,3798727	
ΣΘΣ	Καθόλου /Λίγο	39,82	18,266	0,099
	Μέτρια /Πολύ	44,17	18,864	

Όσον αφορά την ταύτιση με τους κλινικούς νοσηλευτές και την ποιότητα ζωής δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Πίνακας 11. Ταύτιση με κλινικούς νοσηλευτές και ποιότητα ζωής.

	Ταύτιση με κλινικούς νοσηλευτές	ΜΤ	ΤΑ	p
Σωματική λειτουργικότητα	Καθόλου /Λίγο	81,49	23,34	0,099
	Μέτρια /Πολύ	86,41	18,35	
Σωματικός ρόλος	Καθόλου /Λίγο	74,26	29,89	0,564
	Μέτρια /Πολύ	76,77	31,59	
Σωματικοί πόνοι	Καθόλου /Λίγο	78,64	19,83	0,705
	Μέτρια /Πολύ	77,47	23,51	
Γενική υγεία	Καθόλου /Λίγο	63,00	14,21	0,299
	Μέτρια /Πολύ	65,07	13,93	
Συναισθηματικός ρόλος	Καθόλου /Λίγο	73,67	31,89	0,483
	Μέτρια /Πολύ	70,37	34,30	
Ζωτικότητα	Καθόλου /Λίγο	55,40	13,65	0,681
	Μέτρια /Πολύ	54,60	13,81	
Ψυχική υγεία	Καθόλου /Λίγο	64,79	18,08	0,954
	Μέτρια /Πολύ	64,65	17,75	
Κοινωνική λειτουργικότητα	Καθόλου /Λίγο	72,40	20,49	0,099
	Μέτρια /Πολύ	71,46	21,51	
Γενική σωματική υγεία	Καθόλου /Λίγο	297,38	64,65	0,564
	Μέτρια /Πολύ	305,72	59,19	
Γενική ψυχική υγεία	Καθόλου /Λίγο	265,53	55,55	0,705
	Μέτρια /Πολύ	261,08	62,76	
t-test ΜΤ: Μέση Τιμή ΤΑ: Τυπική Απόκλιση				

Κεφάλαιο 7. Συζήτηση

Σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, οι φοιτητές, ανεξαρτήτως του εξαμήνου σπουδών τους εμφανίζουν σε σημαντικό βαθμό ταύτιση με τους καθηγητές τους. Παρατηρείται ωστόσο, μια τάση περιορισμού αυτής της ταύτισης, στα εξάμηνα της κλινικής άσκησης. Πιθανόν η ανάληψη πρωτοβουλιών σε συνδυασμό με την προηγούμενη κλινική εμπειρία να ενισχύουν την αυτονομία τους και τον αυτοπροσδιορισμό τους. Πράγματι, οι φοιτητές διαμορφώνουν την προσωπική τους ταυτότητα μέσω της συμμετοχής τους στην ακαδημαϊκή κοινότητα και το έργο της. Ο καθηγητής λειτουργεί ως εν δυνάμει ηγέτης που καθοδηγεί, συμβουλεύει και υποστηρίζει τους φοιτητές του στη διαδικασία απόκτησης γνώσεων και δεξιοτήτων, οπότε λειτουργεί ως πρότυπο (66,67). Οι φοιτητές μέσα από τη λειτουργία της μίμησης και της προσαρμογής στο μοντέλο λειτουργίας της ακαδημαϊκής κοινότητας αντλούν στοιχεία από τον καθηγητή-ηγέτη που προοδευτικά θα τα ενσωματώσουν στη δική τους πρακτική και στο δικό τους χαρακτήρα και προσωπικότητα. Αν δεν υπάρχει έμπνευση και σε όρους επιχείρησης-μια οργανωσιακή ταύτιση με την ακαδημαϊκή κοινότητα, τότε η δέσμευση θα είναι παροδική και μετά τη λήψη του πτυχίου οι δεσμοί θα αποκοπούν, με ότι αυτό συνεπάγεται για την παραγωγική και ακαδημαϊκή διαδικασία. Αντίθετα, η ελκυστικότητά του καθηγητή-ηγέτη θα εμπνεύσει ως πρότυπο και θα περιορίσει τα φαινόμενα νευρωτισμού, ενισχύοντας την θετική όψη της ευσυνειδησίας (68,69).

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης συνηγορούν υπέρ του τελευταίου, καθώς υπάρχει επιβάρυνση σε συγκεκριμένες υποκλίμακες του SCL-90, ειδικά την ψυχαναγκαστικότητα, η οποία σχετίζεται με την τελειοθρία και την επιμέλεια στην εκτέλεση του έργου και είναι χαρακτηριστικό της ευσυνειδησίας. Δεν πρόκειται για γενικευμένη, διάχυτη ψυχική δυσφορία, οπότε οι αρνητικές επιπτώσεις στους φοιτητές αναμένεται να είναι περιορισμένες. Στην κατεύθυνση αυτή άλλωστε συνηγορεί το εύρημα ότι η ποιότητα ζωής των φοιτητών δε φαίνεται να επηρεάζεται ουσιαστικά. Παρόλα αυτά, το ότι κάποιες παράμετροι ψυχικής δυσφορίας δείχνουν αν επηρεάζονται σημαντικά, κινούμενες ακόμα και πάνω από τα αναμενόμενα για το γενικό πληθυσμό όριο είναι μια ένδειξη για ανάληψη δράσης από μέρους των καθηγητών με σκοπό την όσο το δυνατόν καλύτερη προσαρμογή των φοιτητών στις απαιτήσεις της κλινικής άσκησης, με παράλληλη ελαχιστοποίηση των κινδύνων για την υγεία τους.

Η συναισθηματική σταθερότητα είναι ένα επιθυμητό χαρακτηριστικό για τους φοιτητές, καθώς αυτό δείχνει άτομα που βιώνουν σχετικά χαμηλά επίπεδα άγχους γεγονός που θα τους επιτρέψει να έχουν καλύτερες επιδόσεις στην πορεία. Άλλωστε, στα επαγγέλματα υγείας «απαιτούνται» ορισμένα χαρακτηριστικά που θα επιτρέψουν στον επαγγελματία να ανταποκριθεί αποτελεσματικά στις απαιτήσεις της φροντίδας και της θεραπείας του ασθενούς. Πράγματι, η πίστη και η εμπιστοσύνη

στους ανθρώπους, η ανεκτικότητα, η υπομονή και η κατανόηση είναι χαρακτηριστικά τα οποία είναι ιδιαίτερα επιθυμητά σε άτομα που έχουν κάνει μια επιλογή σταδιοδρομίας για να συμμετάσχουν σε ένα επάγγελμα προσανατολισμένο στον ασθενή, καθώς τους προδιαθέτει για τη φροντίδα των ασθενών. Έρευνα έδειξε ότι οι φοιτητές σε σχολές επαγγελματιών υγείας, στις δοκιμασίες προσωπικότητας επιτυγχάνουν η υψηλή βαθμολογία στην «προσήνεια», η οποία ενσωματώνει τις πτυχές της αρετές όπως η εμπιστοσύνη, η ευθύτητα, ο αλτρουισμός, η συμμόρφωση, η σεμνότητα και η προσφορά (51,70). Αυτό αποκτά ιδιαίτερη σημασία, γιατί αναφέρεται σε μια ηλικιακή περίοδο, κατά την οποία το άτομο υπόκειται σε σημαντικές αλλαγές στη ζωή του, όπως η μετακίνηση μακριά από το σπίτι, και συμμετοχή σε σχέσεις που απαιτούν συνέπεια και επιμονή.

Οικοδομείται συνεπώς σταδιακά η ευσυνειδησία, η οποία αναφέρεται στον αυτό έλεγχο και στην ενεργητική διεργασία του σχεδιασμού, της οργάνωσης και της διεκπεραίωσης των καθηκόντων (69,70). Το ευσυνειδητο άτομο θέτει στόχους, έχει ισχυρή βούληση και είναι αποφασιστικό. Η ευσυνειδησία εκδηλώνεται με προσανατολισμό στην επίτευξη (εργατικότητα και επιμονή), αξιοπιστία (υπευθυνότητα και προσοχή) και ευταξία (σχεδιασμός και οργάνωση). Σε μια αρνητική εκδοχή της, η υψηλή ευσυνειδησία μπορεί να οδηγήσει σε σχολαστικότητα, ψυχαναγκαστικότητα ή εργασιομανία. Έχει βρεθεί σημαντική θετική συσχέτιση ανάμεσα στην ευσυνειδησία και την απόδοση στην εργασία. Η συμπεριφορά αυτή έχει αποδοθεί στην ηθική ακεραιότητα και την προσήλωση στους στόχους των ευσυνειδητών ατόμων. Η ευσυνειδησία συνδέεται με το να είναι κανείς αποτελεσματικός, εργατικός και οργανωτικός, στοιχεία που αποδεικνύεται ότι έχουν θετική επίδραση στην επαγγελματική επιτυχία και στα προσωπικά επιτεύγματα. Αντίθετα ο αμιγής νευρωτισμός, συνδέεται συχνά με χαμηλή αυτοεκτίμηση και αποτυχία στην επίτευξη των στόχων. Έχει συσχετιστεί με την απαισιοδοξία και την αδυναμία εξεύρεσης λύσεων υπό πιεστικές συνθήκες, με αποτέλεσμα χαμηλή επίδοση σε εργασίες υψηλών απαιτήσεων (70,71).

Οι κλινικοί νοσηλευτές μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην αυτοπεποίθησή των φοιτητών νοσηλευτικής, στην προώθηση του ρόλου της κοινωνικοποίησής τους, στην ενθάρρυνση της ανεξαρτησίας, που μπορεί να οδηγήσουν σε κλινική επάρκεια και θετικές ταυτίσεις με τους συγκεκριμένους κλινικούς νοσηλευτές (72). Η υποστηρικτική σχέση των κλινικών νοσηλευτών που μπορεί να θεωρηθούν ως μέντορες αναγνωρίστηκε από τους φοιτητές Νοσηλευτικής (44).

Στη μελέτη με σκοπό τη σχέση των φοιτητών Νοσηλευτικής με τους δασκάλους τους οι Yonge, Myrick & Haase (49), διαπίστωσαν ότι οι φοιτητές φαίνεται να βιώνουν πολύ περισσότερο άγχος κατά τη διάρκεια της ακαδημαϊκής προετοιμασίας τους, από ότι κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους της απασχόλησής τους ως νοσηλευτές και η σχέση των φοιτητών με τους εκπαιδευτικούς τους αναφέρθηκε ως η πιο στρεσογόνα εμπειρία των φοιτητών. Ακόμη, στην ίδια μελέτη αναδείχθηκε μια σχέση μεταξύ δύο αγνώστων (διδάσκαλος και φοιτητής) που προσπαθούν να φιλοξενήσει ο ένας τον άλλο μέσα σε μια επαγγελματική ιδιότητα. Αν η σχέση μεταξύ διδάσκαλος και φοιτητή είναι

μικρότερη από επιτυχημένη, όχι μόνο μπορεί να είναι απογοητευτικό, αλλά μπορεί να οδηγήσει σε άγχος των φοιτητών και απογοήτευση για τη νοσηλευτική και μια ανικανότητα να ενσωματώσουν τις γνώσεις.

Χρειάζεται συνεπώς συντονισμός δράσεων των μελών της ακαδημαϊκής κοινότητας, ώστε οι φοιτητές να σφυρηλατούν τις αρετές εκείνες που θα τους επιτρέψουν στο μέλλον να ασκήσουν αποτελεσματικά το λειτούργημα του νοσηλευτή. Μια καθηγητική ηγεσία που θα εμπνέει το φοιτητή, θα ενισχύσει την αφοσίωσή του στους στόχους της εκπαίδευσης, χωρίς να τον καταδυναστεύει, μια προοπτική που αναμένεται να αποτυπωθεί θετικά στην ακαδημαϊκή του επίδοση και μελλοντικά στην επαγγελματική του σταδιοδρομία. Αν και το δείγμα της μελέτης ήταν δείγμα ευκολίας προερχόμενο από ένα μόνο ακαδημαϊκό ίδρυμα, τα ευρήματα είναι ενδεικτικά των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν φοιτητές και καθηγητές στις σχολές υγείας και υπογραμμίζουν την ανάγκη για διαρκή εγρήγορση ώστε να επιτυγχάνεται ο βέλτιστος συνδυασμός της φυσικής και ακαδημαϊκής «ευεξίας» των φοιτητών.

Βιβλιογραφία

1. Freud S. Group Psychology and the Analysis of the Ego, Boni and Liveright, New York, 1922, (7): 60 -70.
2. Ward C, Bosco A, Styles I. Student nurses' perceived goals and future career pathways within Nursing: Are they realistic ? Australian Journal of Advanced Nursing. 2003,40:37-42.
3. Sherman RO. Growing our future nursing leaders. Nursing Administration Quarterly. 2005,29 (2):125-132.
4. Spouse J. An impossible dream? Images of nursing held by pre-registration students and their effect on sustaining motivation to become nurses. J Adv Nurs. 2000a,32:730-739.
5. Laplanche, J. & Pontalis, J.B. The Language of Psycho-Analysis, The Hogarth Press Ltd, 1973: 205-208.
6. Freud S. Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, 1932- a)Bl. GW. XV.70; SE. XXIII, 63; Fr., 90. -b) Bl. GW, XV. 69; SE. XXIII, 63; Fr. 89. Bl. FREUD (S.). GW. XIII, 117; SE. XVIII, 107; Fr., 119.
7. Αγγελόπουλος ΒΝ. Ιατρική Ψυχολογία και Ψυχοπαθολογία: Μια σύγχρονη ψυχιατρική, ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ, Αθήνα, 2009: 233.
8. Freud S. The Neuro-Psychoses of Defence, Hogarth Press, London, 1894, (3): 41-61.
9. Freud A. «Το Εγώ και οι Μηχανισμοί Άμυνας», Εκδόσεις Καστανιώτης, Αθήνα, 1978: 30.
10. Αγγελόπουλος ΒΝ. Ιατρική Ψυχολογία και Ψυχοπαθολογία: Μια σύγχρονη ψυχιατρική, ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ, Αθήνα, 2014: 233-247.
11. Γεωργαράς ΑΚ. Συνοπτική ψυχιατρική, Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα, 1972:44-45.
12. Klein M. The selected Melanie Klein. Mitchell J (ed), Penguin Soc, Harmondsworth, Middlesex, 1986, (6):5-13.
13. McWilliams N. «Ψυχαναλυτική Διάγνωση», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2000, (5-6): 223-262.
14. Eysenck HJ. The Structure of Human Personality, Methuen, New York, 1953: 1-35.
15. Ποταμιάνος Γ. Θεωρίες Προσωπικότητας και κλινική πρακτική, Γ΄ Έκδοση, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1999.
16. Αγγελόπουλος ΒΝ. Ιατρική Ψυχολογία και Ψυχοπαθολογία: Μια σύγχρονη ψυχιατρική, ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ, Αθήνα, 2014: 227.
17. Freud S. The interpretation of dreams (1900). In: A.A. Brill, (ed.), The basic writings of Sigmund Freud. New York: Random House, 1938.
18. Pervin LA. Personality, Theory and Research, 8th Edition, John Wiley and Sons Inc., New York, 2001: 96.

19. Hjelle LA, Ziegler DJ. Personality Theories, Basic Assumptions, Research and Applications, 3rd Edition, McGraw-Hill, Inc., New York, 1992: 88.
20. Freud S. The Ego and the Id. Trans. J. Riviere and rev. and ed. J. Strachey. New York: Norton, 1960: 1-29.
21. Hjelle LA, Ziegler DJ. Personality Theories, Basic Assumptions, Research and Applications, 3rd Edition, McGraw-Hill, Inc., 1992: 90-91.
22. Derlega VJ, et al. Personality, contemporary theory and research, Nelson - Hall Inc., 1991: 117.
23. Jung CG. Two Essays on Analytical Psychology, 2nd ed, Princeton University Press, Princeton, NJ, 1966, Vol. 7.
24. Pervin LA, John OP. Θεωρίες Προσωπικότητας, Έρευνα και Εφαρμογές, Τυπωθήτω - Γ. Λυνάρδος, Αθήνα, 2001.
25. Eysenck HJ. Dimensions of Personality, New Edition, Transaction Publishers, New Brunswick (U.S.A.) and London (U.K.), 1998: 2-30.
26. Πιπερόπουλος Γ. Ψυχολογία, άτομο, ομάδα, Εκδόσεις Πιπερόπουλος, Θεσσαλονίκη, 2005:103-105.
27. Wiggins JS. Cattell's system from the perspective of mainstream personality theory, Multivariate Behavioral Research, 1984, (19): 176-190.
28. Adler A. What life should mean to you, Capricorn Books, New York, 1958.
29. Adler A. The Individual Psychology of Alfred Adler: A Systematic Presentation in Selections from his Writings, H.L., Basic Book, Ansbacher RR, Ansbacher (eds.), New York, 1956.
30. Adler A. Problems of Neurosis: A Book of Case Histories, P. Mairet (ed.), Harper and Row, New York, 1961.
31. Kelly GA. The psychology of personal constructs, W.W. Norton & Company, Inc., New York:(1-2), 1955.
32. Hjelle L, Ziegler D. The phenomenological perspective in personality theory: Carl Rogers, Chapter. 11, Mc Graw Hill. Singapore, 1981.
33. Nyatanga L. Nursing and the philosophy of science. Nurse Educ Today. 1991,11(1):13-8.
34. Henderson V. The nature of nursing. International Nursing Review 1965; 12(1), 23-30.
35. Ραγιά Α. Αρχές και διαστάσεις της σύγχρονης Νοσηλευτικής, Νοσηλευτική 3, Αθήνα, 2001: 8-13.
36. Dillard N, Siktberg L. Curriculum development: An overview. In: Billings DM, Halstead JA (eds) Teaching in nursing: A guide for faculty. 3rd. Elsevier, St. Louis: 2009:75-91.
37. WHO | Nursing health topic
Accessed 24/04/2016 in <http://www.who.int/topics/nursing/en/>

38. Dimitriadou-Panteka A, Tsaloglidou A, Lavdaniti M, Ntio E, Sapountzi-Krepia D. The perceptions and the attitude of health care professionals and students about the nursing profession. *To Vima tou Asklipiou*. 2013,(12): 2.
39. Brodie DA, Andrews GJ, Andrews JP, Thomas GB, Wong J, Rixon L. Perceptions of nursing: confirmation, change and the student experience. *Int J Nurs Stud*. 2004,(7): 721-733.
40. Law W, Arthur D. What factors influence Hong Kong school students in their choice of a career in nursing? *Int J Nurs Stud*. 2003,40(1): 23-32.
41. Klunklin A, Sawasdisingha R, Viseskul N, et al. Role model behaviors of nursing faculty members in Thailand. *Nursing & Health Sciences*. 2011,13(1): 84-87.
42. Hayajneh F. Role model clinical instructor as perceived by Jordanian nursing students. *Journal of Research in Nursing*. 2011,(16): 23-32.
43. Collis GP. The role of mentors in supporting pre-registration nursing students. *British Journal of Nursing*. 2006,15(6): 336-340.
44. Earnshaw GP. Mentorship: The students' view. *Nurse Education Today*. 1995, 15(4):274-279.
45. Johns Ch. clinical supervision as a model for clinical leadership. *Journal of Nursing Management*. 2003,11:25-34.
46. Berggren I, Severinsson E. Nurse supervisors' actions in relation to their decision-making style and ethical approach to clinical supervision. *J Adv Nurs*. 2003,41(6):615-22.
47. Brammer J. A phenomenographic study of registered nurses' understanding of their role in student learning-An Australian perspective. School of Nursing and Midwifery, Griffith University, Queensland, Australia. 2006,48(8): 963-973.
48. Ουζούνη Χρ, Νακάκης Κ, Κουτσαμπασόπουλος Κ, Καπάδοχος Θ. Οι απόψεις των φοιτητών της Νοσηλευτικής για την κλινική τους εκπαίδευση - Μια ποιοτική μελέτη. 2009,8(4): 353-367.
49. Yonge O, Myrick F, Haase M. Student Nurse Stress in the Preceptorship Experience. *Nurse Educator*. 2002,27 (2): 84-88.
50. Monrouxe LV. Identity, identification and medical education: why should we care? *Med Educ*. 2010,44(1):40-9.
51. Cordina M, Lauri M-A, Buttigieg R, Lauri J. Personality traits of pharmacy and medical students throughout their course of studies. *Pharm Pract*. 2015,13(4): 640.
52. Marañón AA, Pera MPI. Theory and practice in the construction of professional identity in nursing students: a qualitative study. *Nurs Educ Today*. 2015,35(7):859-63.
53. Vinales JJ. Mentorship part 1: the role in the learning environment. *Br J Nurs*. 2015,24(1):50-3.
54. Bégat I, Ellefsen B, Severinsson E. Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being:a Norwegian study. *J Nurs Manag*. 2005,13(3):221-30.

55. Chan ZC, Lo KK, Tse KC, Wong WW. Self-image of male nursing students in Hong Kong: multi-qualitative approaches. *Am J Mens Health*. 2014,8(1):26-34.
56. Sedgwick MG, Kellett P. Exploring masculinity and marginalization of male undergraduate nursing students' experience of belonging during clinical experiences. *J Nurs Educ*. 2015,54(3):121-9.
57. Καυγά Α, Γκοβίνα Ο, Παρισσόπουλος Σ, Βλάχου Ε, Βαρδάκη Ζ. Στόχοι και προσδοκίες φοιτητών Νοσηλευτικής για το νοσηλευτικό επάγγελμα. *Το Βήμα του Ασκληπιού*. 2012,11(1):76-90.
58. Kiger AM. Accord and discord in students' image of nursing. *Journal of Nursing Education*. 1993,32:317.
59. Zysberg L, Zisberg A. Nursing students' Expectations of the College Experience. *Journal of Nursing Education*. 2008,47:389-395.
60. Pearcey P, Draper P. Exploring clinical nursing experiences: Listening to student nurses. *Nurse Educ Today*. 2008,28:595-601.
61. Happell B. When I grow up I want to be a ... ? Where undergraduate student nurses want to work after graduation. *J Adv Nurs*. 1999,29:499-505.
62. Kleehammer K, Hart AL, Keck JF. Nursing Students' Perceptions of Anxiety-Producing Situations in the Clinical Setting. *Journal of Nursing Education*. 1990,29 (4):183-187.
63. Ware JE, Sherbourne CD. The Moss 36 Item Short Form Health Survey, *Medical Care*, 1992,30: 473-483.
64. Ντώνιας Σ, Καραστεργίου Α, Μάνος Ν. Στάθμιση της Κλίμακας Ψυχοπαθολογίας Symptom Checklist-90-R σε Ελληνικό πληθυσμό. *Ψυχιατρική*, 1991,2:42-48.
65. Derogatis LR. Symptom Checklist 90-R: Administration, scoring, and procedures manual (3rd ed.). Minneapolis, MN: National Computer Systems, 1994
66. Lamia M, Nabil I, Reda M, Nabil A, Abeer E. Clinical instructor's behavior: Nursing student's perception toward effective clinical instructor's characteristics 2016,6:96-105
67. Danielson C. The Many Faces of Leadership. *Teachers as Leaders*, 65:14-19
68. Θεοδώρου Ε. Επαγγελματική επιλογή και Προσωπικότητα. Έρευνα σε εργαζόμενους του Ν. Θεσσαλονίκης. *Μεταπτυχιακή Διατριβή*. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας. Θεσσαλονίκη, 2013
69. Kern ML, Friedman HS, Martin LR, Reynolds CA, Luong G. Conscientiousness, career success, and longevity: a lifespan analysis. *Ann Behav Med*. 2009,37(2):154-63.
70. Janjhua Y, Chandrakanta. Behavior of personality type toward stress and job performance: a study of healthcare professionals. *J Family Med Prim Care*. 2012,1(2):109-13.
71. Sutin AR, Costa PT Jr, Miech R, Eaton WW. Personality and Career Success: Concurrent and Longitudinal Relations. *Eur J Pers*. 2009,23(2):71-84.
72. Busen N. Mentoring in advanced practice nursing. *Journal of Advanced Nursing Practice*, 1999,2:2