



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-  
ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»**



**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Διερεύνηση του στρες των φοιτητών της Νοσηλευτικής**

**Ευάγγελος Χ. Νιάφας  
Νοσηλευτής Τ.Ε.**

**ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

Κοτρώτσιου Ευαγγελία, Καθηγήτρια τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ Θεσσαλίας.

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Γκούβα Μαίρη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ Ηπείρου.

Μέλος Τριμελούς Επιτροπής.

Μαλλιάρου Μαρία, Επιστημονική συνεργάτης τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ

Θεσσαλίας. Μέλος Τριμελούς Επιτροπής.

**Λάρισα, 2015**



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-  
ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»**



**Investigation of stress in nursing students**

# Περιεχόμενα

Ευχαριστίες.....	3
Περίληψη-Λέξεις κλειδιά.....	4
Εισαγωγή.....	5
Γενικό μέρος.....	7
1 Στρες.....	7
1.1 Ορισμός της έννοιας του στρες.....	7
1.2 Συμπτώματα του στρες.....	10
1.3 Φυσιολογία του στρες.....	12
1.4 Είδη στρες.....	14
1.5 Το επάγγελμα του νοσηλευτή σε συνάρτηση με τον παράγοντα του στρες.....	15
2. Στρεσογόνοι παράγοντες και τρόποι αντιμετώπισης.....	18
2.1 Οι στρεσογόνοι παράγοντες στο χώρο εργασίας.....	18
2.2 Οι παράγοντες του στρες στους φοιτητές της νοσηλευτικής.....	20
2.3 Στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες.....	23
Ειδικό μέρος.....	25
3. Σκοπός της μελέτης.....	25
4. Υλικό-Μέθοδος.....	26
5. Αποτελέσματα.....	29
6. Συζήτηση.....	47
Βιβλιογραφία.....	50
Παράρτημα.....	54

## Ευχαριστίες

Θα ήθελα να αφιερώσω την εργασία στους γονείς μου, που παρά τις τόσες δυσκολίες τις εποχής μας με στήριζαν και με το παραπάνω, σε όλα τα βήματα των σπουδών μου, τους ευχαριστώ πολύ για όλα.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω ακόμα την κυρία Ευαγγελία Κοτρώτσιου που ήταν δίπλα μου σε όλη την πορεία των σπουδών μου, και όποτε χρειάστηκα τη βοήθειά της ήταν εκεί δίπλα μου σε όλα και με το παραπάνω. Ευχαριστώ ακόμα και όλους τους καθηγητές μου από το ΤΕΙ Θεσσαλίας.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω την Μαρία Καπρίτσου και την Μαρίνα Οικονόμου που με βοήθησαν πάρα πολύ.

## Περίληψη

Στις μέρες μας, το στρες αποτελεί συχνό φαινόμενο. Το στρες αποτελεί μια συναισθηματική κατάσταση που εκδηλώνεται με διάφορα συμπτώματα ως αντίδραση σε εξωτερικά ερεθίσματα. Το στρες, το οποίο ενίοτε έχει χαρακτήρα κινητοποιητικό, εμφανίζεται σε διάφορους επαγγελματίες με δυσάρεστα αποτελέσματα. Πολλές έρευνες τονίζουν την συχνή εμφάνιση στρες στο επάγγελμα του νοσηλευτή. Ο νοσηλευτής έρχεται σε καθημερινή επαφή με πολλούς στρεσογόνους παράγοντες, όπως η επαφή με τον θάνατο και τα έκτακτα περιστατικά. Την ίδια επιβάρυνση νιώθουν και οι φοιτητές νοσηλευτικής, οι οποίοι υπό την επίδραση της συνεχούς αξιολόγησης και της έγνοιας για επαγγελματική αποκατάσταση, βιώνουν έντονο άγχος. Έτσι, χρειάζεται να υιοθετήσουν ορισμένες στρατηγικές διαχείρισης του στρες, είτε μέσω προσωπικής αναζήτησης, είτε με την βοήθεια του φορέα εκπαίδευσης.

Στην παρούσα εργασία διερευνάται το στρες στους φοιτητές της νοσηλευτικής και οι παράγοντες που επηρεάζουν και συσχετίζονται με αυτό. Βρέθηκε ότι οι συσχετίσεις μεταξύ των επιπέδων κατάθλιψης, άγχους και στρες είναι θετικές πως υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της κατάθλιψης και του φύλου και οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης σε σχέση με τους άντρες. Τέλος, δεν υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων κατάθλιψης, άγχους και στρες και της ηλικίας των ερωτώμενων.

Λέξεις-κλειδιά: στρες- συμπτώματα- νοσηλευτική- εργασιακό άγχος- τρόποι διαχείρισης

## Abstract

Nowadays, stress is a frequent phenomenon. Stress is an emotional state expressed with symptoms as a reaction to external stimuli. Stress, which sometimes is motivating, occurs in professionals with obnoxious results. A lot of research emphasize in the emergence of stress at the nurse profession. Nurse deals with daily stressor factors, such us death and medical emergency. The same burden happens to the nursing students due to the constant assessment and worrying about their future career. For these reasons, they have to adopt coping strategies by searching or by the university mentoring.

This research aims to fulfill the gap about the emergence and the factors of stress in the nursing students. It was found that the correlations between levels of depression, anxiety and mum are positive and strong in intensity. Even a statistically significant correlation between depression and sex. Women have higher levels of depression than men. Finally, there is no significant correlation between levels of depression, anxiety and stress and age of the respondents

Key-words: stress-symptoms-nursing- burnout- coping methods

## Εισαγωγή

Ο τομέας της νοσηλευτικής αποτελεί έναν από τους πιο απαιτητικούς τομείς εργασίας. Διάφορες έρευνες καταδεικνύουν τις πολλές αρνητικές επιπτώσεις του επαγγέλματος στην ποιότητα ζωής των εργαζομένων. Ως εκ τούτου, η φοίτηση στο επάγγελμα του νοσηλευτή μπορεί να επιβαρύνει τους σπουδαστές σε ψυχικό, συναισθηματικό και σωματικό επίπεδο. Ωστόσο, υπάρχουν πολλές τεχνικές διαχείρισης του άγχους που ενδεχομένως να αναδυθεί. Έτσι, οι σπουδαστές μπορούν να εκπαιδευτούν στο να γίνουν ευσυνείδητοι επαγγελματίες με αίσθηση του καθήκοντος και του επαγγελματισμού.

Αναλύοντας το επάγγελμα του νοσηλευτή σε σχέση με τον παράγοντα του στρες, θεωρείται κοινός τόπος το συμπέρασμα ότι, το στρες συναντάται σε μεγάλο βαθμό στα επαγγέλματα που άπτονται της υγείας και συνεπώς και σε εκείνο της νοσηλευτικής. Συγκεκριμένα, η εθνική υπηρεσία υγείας της Βρετανίας, τονίζει τα υψηλά ποσοστά εκδήλωσης εργασιακού άγχους στα παραπάνω επαγγέλματα, ειδικά στη σύγχρονη εποχή, καθώς αποτελούν μια μερίδα ατόμων που εργάζονται υπό συνθήκες υψηλών απαιτήσεων και πίεσης.

Ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι τα ποσοστά στρες σε νοσηλευτές επειγόντων περιστατικών προσομοιάζουν με τα επίπεδα ήπιας αγχώδους διαταραχής, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις υπάρχει αντιστοιχία συμπτωμάτων με εκείνα του μετα-τραυματικού στρες. Επιπρόσθετα, άλλες έρευνες καταδεικνύουν την υψηλή κατανάλωση αλκοόλ σε επίπεδα προβληματικής συμπεριφοράς. Συγκεκριμένα, φαίνεται να γίνεται κατανάλωση αλκοόλ αλλά και χρήση άλλων ουσιών με συχνότητα και ποσότητα μεγαλύτερη από εκείνη της γενικής μερίδας του πληθυσμού. Η Ένωση Νοσηλευτών στην Αμερική σχολιάζει ότι ένα ποσοστό κοντά στο 10% παρουσιάζει πρόβλημα κατάχρησης ουσιών.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, μπορεί κανείς να ισχυριστεί ότι η επιλογή του συγκεκριμένου επαγγέλματος δεν ανήκει στην σφαίρα του τυχαίου. Πολλοί επαγγελματίες νοσηλευτές έχουν ιστορικό αλκοολισμού στο οικογενειακό περιβάλλον. Επιπρόσθετα, ένας ακόμη παράγοντας που συντελεί σε αυτό το φαινόμενο είναι η εύκολη πρόσβαση σε φάρμακα καθώς και η επίγνωση της δράσης αυτών στον ανθρώπινο οργανισμό. Επίσης, ένας ακόμη παράγοντας κινδύνου για εκδήλωση στρες και κατάχρησης ουσιών είναι και η ψυχολογική επιφόρτιση που επιβάλλει η συγκεκριμένη δουλειά, εξαιτίας της φροντίδας και υποστήριξης ανθρώπων με σοβαρές και πολλές φορές εκφυλιστικές ή ανίατες ασθένειες (Athanasiadis et al, 2011).

Πολλές ακόμη έρευνες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι το επάγγελμα του νοσηλευτή αποτελεί πηγή έντονου στρες για τα άτομα που το ακολουθούν.

Σε έρευνα του 2007, (Parent-Thirion, 2007) διαπιστώθηκε ότι σε επίπεδο κρατών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, περίπου οι μισοί εργαζόμενοι στο τομέα της υγείας παρουσιάζουν χρόνια διαταραχές στην υγεία τους, ενώ νωρίτερα σε μια προσπάθεια διερεύνησης της ψυχικής κατάστασης των νοσηλευτών σε τμήματα υποστήριξης νεφρού και σε ψυχιατρικά τμήματα, τα επίπεδα στρες που οι ίδιοι αναφέρουν είναι σε υψηλά επίπεδα.

Ως παράγοντες κινδύνου στην εμφάνιση στρες αποτελούν τα κυλιόμενα ωράρια, τα οποία επηρεάζουν το άτομο σε σωματικό αλλά και ψυχικό-κοινωνικό επίπεδο, οι υψηλές απαιτήσεις διαχείρισης πολλών περιστατικών σε λίγο χρόνο καθώς και η καθημερινή επαφή με βαριές περιπτώσεις ασθενών, κάποιιοι από τους οποίους αποβιώνουν. Αυτές οι συνθήκες εργασίας μπορεί να οδηγήσουν σε κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών, όπως προαναφέρθηκε, σε κόπωση καθώς και σε περιπτώσεις αυτοκτονικού ιδεασμού.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, ο Jones (1987) ανέφερε ότι η νοσηλευτική ανήκει στην κατηγορία των επαγγελμάτων με χαμηλό προσδόκιμο ζωής. Φυσικά, οι επιδράσεις του άγχους εξαρτώνται τόσο από κοινωνικούς και ατομικούς, όπως το φύλο και τα στοιχεία της προσωπικότητας, όσο και από επαγγελματικούς παράγοντες, όπως η ιεραρχική θέση στη δουλειά.

Για παράδειγμα, έρευνες έδειξαν ότι οι γυναίκες κινούνται σε υψηλότερα ποσοστά Συναισθηματικής Νοημοσύνης, ειδικά στη κατηγορία αντιληπτικής ικανότητας των συναισθημάτων, ταυτόχρονα όμως οι γυναίκες εμφανίζουν περισσότερες ψυχικές διαταραχές σε σχέση με τους άντρες, καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι πιθανά η Συναισθηματική Νοημοσύνη από την μια λειτουργεί ευεργετικά στην ψυχική κατάσταση του εργαζομένου, από την άλλη όμως προωθεί, σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες, την εμφάνιση στρες στον εργασιακό χώρο (Ανδρικήδου και συν, 2012).

Όπως φάνηκε, το επάγγελμα του νοσηλευτή θεωρείται ένα από τα πιο στρεσογόνα επαγγέλματα, με υψηλούς δείκτες εμφάνισης άγχους και ιδιαίτερα απαιτητικές συνθήκες εργασίας. Κάτι παρόμοιο υποστηρίζουν πολλές έρευνες και για τους φοιτητές της νοσηλευτικής.

## Γενικό μέρος

### 1.Στρές

#### 1.1 Ορισμός της έννοιας του στρες

Θεωρείται αμφίβολο, ειδικά στην εποχή που ζούμε, να υπάρχει έστω και ένας άνθρωπος που να μην έχει βιώσει το αίσθημα του άγχους. Ωστόσο, παρουσιάζεται δυσκολία να καθοριστεί ένας συγκεκριμένος ορισμός της έννοιας αυτής, καθώς περιγράφει πολλούς τρόπους αντίδρασης του ανθρώπου σε διάφορα ερεθίσματα.

Για να μπορέσει να κατανοήσει κανείς το αίσθημα του άγχους θα χρειαστεί πρώτα να γίνει μια ανάλυση της έννοιας του φόβου. Το αίσθημα του φόβου προκύπτει ως αντίδραση σε έναν εξωγενή παράγοντα κινδύνου. Η ποιότητα του φόβου είναι ανάλογη της ποιότητας της απειλής, τόσο σε επίπεδο διάρκειας όσο και σε έντασης. Ο φόβος μειώνεται ή και εξαλείφεται μόλις το άτομο επιτελέσει κάποια ενέργεια απομάκρυνσης από αυτόν. Επιπλέον, ο φόβος βιώνεται είτε σε καθαρά ψυχολογικό επίπεδο, είτε/και με σωματικά συμπτώματα, όπως αύξηση καρδιακών παλμών και αναπνοής και συγκέντρωσης του αίματος στους αίματος, ως προετοιμασία για πιθανή δράση ή επίθεση στο απειλητικό ερέθισμα.

Η έννοια του άγχους εκδηλώνεται με το αίσθημα του φόβου ή τρόμου πάλι ως απάντηση σε κάποιο απειλητικό ερέθισμα η αιτία του οποίου, παραμένει ως επί το πλείστον μη προσδιοριζόμενη. Το άγχος παίρνει παθολογικές διαστάσεις όταν επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό τη λειτουργικότητα του ατόμου σε ημερήσια βάση και τη ψυχική ευρωστία (Μάνος, 1997).

Όπως ειπώθηκε, παρ' όλο που το άγχος ή αλλιώς στρες χρησιμοποιείται για να περιγράψει την προαναφερθείσα συναισθηματική συμπεριφορά καθημερινά από χιλιάδες ανθρώπους, είναι δύσκολο να καθοριστεί ένας συγκεκριμένος ορισμός επ' αυτού. Αυτό συμβαίνει γιατί λόγω του ότι χρησιμοποιείται ευρέως, έχει πολλαπλά νοήματα και χρησιμοποιείται με διάφορους τρόπους.

Όντως, πολλοί επιστημονικοί κλάδοι έχουν μελετήσει διάφορες διαστάσεις του στρες. Επιστήμες της βιολογίας όπως, η νευροφυσιολογία και η βιοχημεία, ρεύματα της επιστήμης της ψυχολογίας όπως, η ψυχανάλυση, θεωρίες της προσωπικότητας, οι αναπτυξιακές και μαθησιακές θεωρίες, κοινωνικές επιστήμες όπως, η ανθρωπολογία και η κοινωνιολογία. Επιπλέον, οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί για την έννοια του στρες περιλαμβάνουν ευρεία θεματολογία όπως, οι στρατιώτες εν καιρώ πολέμου, τα ποντίκια που κυλούν αργά σε ένα τύμπανο, τα γουρούνια που αποστέλλονται προς πώληση, οι μαθητές που δίνουν εξετάσεις, οι



εργαζόμενοι που βρίσκονται σε ομάδες εργασίας συναρμολόγησης, το φαινόμενο της ζηρασίας στα δέντρα καθώς και οι εργαζόμενοι σε επαγγέλματα υγείας, όπως γιατροί και νοσηλευτές.

Αν και η έννοια του άγχους χρησιμοποιείται ευρέως, ωστόσο ο τρόπος με τον οποίο αναφέρεται είναι κάθε άλλο παρά ασαφής. Διάφοροι θεωρητικοί προσπαθώντας να αποδώσουν έναν ορισμό, περιέγραψαν το άγχος ως ένα είδος εμπειρίας η οποία παράγεται μέσω μιας αλληλεπίδρασης μεταξύ περιβάλλοντος και προσώπου με αποτέλεσμα την θλίψη του ατόμου με ψυχολογικές και σωματικές προεκτάσεις. Ο συγκεκριμένος ορισμός περικλείει και συμπεριλαμβάνει ένα σύνολο στοιχείων τα οποία πολλοί ερευνητές αξιοποίησαν για να μελετήσουν τη συγκεκριμένη συναισθηματική κατάσταση.

Προκειμένου να οριοθετηθεί νοηματικά η έννοια του στρες, συγκροτήθηκαν περιπτώσεις κατά τις οποίες συντελείται η διεργασία του άγχους (Mason, 1975):

- Μια εσωτερική οργανική κατάσταση (γνωστή και ως «ένταση»).
- Ένα εξωτερικό συμβάν (ή αλλιώς «στρεσογόνος παράγοντας»).
- Μια βιωματική εμπειρία που προκύπτει από την αλληλεπίδραση μεταξύ του ατόμου και του εξωτερικού περιβάλλοντος.

Οι συναισθηματικές αντιδράσεις στη διεργασία του στρες αποτελούν κυρίως αρνητικά συναισθήματα όπως, άγχος, οργή και θλίψη. Αν και οι περισσότερες έρευνες έχουν επικεντρωθεί στην αρνητική επίδραση του στρες, έχει δοθεί και ένα βάρος στη διερεύνηση της θετικής επίδρασης στο άτομο. Συγκεκριμένα, η θετική συναισθηματική κατάσταση εκδηλώνεται ως μια μορφή σπασμωδικής αντίδρασης απέναντι στην αρνητική κατάσταση, κάτι το οποίο συνταιριάζει με το αντίστοιχο συναίσθημα της επιβίωσης μετά από το τρόπο που βιώνει ένας αλεξιπτωτιστής. Καθώς αποτελεί κοινή αποδοχή ότι το στρες έχει αρνητικές επιπτώσεις στη ζωή ενός ατόμου, εξίσου μπορεί κανείς να ισχυριστεί ότι αποτελεί ταυτόχρονα και έναν παράγοντα ενεργοποίησης και αφύπνισης, ο οποίος σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να έχει είτε θετική είτε αρνητική χροιά ανάλογα την περίπτωση.

Η δεύτερη περίπτωση εκδήλωσης του στρες αφορά το εξωτερικό περιβάλλον. Οι πιο πρόσφατες έρευνες επικεντρώνονται στο βασικό τραύμα, όπως οι φυσικές καταστροφές και ο πόλεμος. Η συγκεκριμένη νοηματοδότηση επεκτάθηκε ώστε να συμπεριλάβει και άλλα γεγονότα ζωής όπως, ο γάμος, το διαζύγιο, η απόλυση και η έναρξη επαγγελματικής καριέρας. Επιπλέον, άλλοι ερευνητές διερεύνησαν περιβαλλοντικά στοιχεία όπως, ο θόρυβος, ο υπερπληθυσμός ή η μόλυνση του περιβάλλοντος.

Όσο αφορά στη τρίτη περίπτωση, το στρες προκύπτει ως αποτέλεσμα της διάδρασης μεταξύ του ατόμου και εξωγενών ερεθισμάτων. Συγκεκριμένα, εκδηλώνεται στις περιπτώσεις που υπάρχει αναντιστοιχία μεταξύ των ατομικών καταβολών και της βιωμένης ανάγκης ή πρόκλησης που χρειάζεται να διεκπεραιωθεί. Σε αυτή την προβληματική, χρειάζεται να

επέλθει μια προσωπική εκτίμηση του άγχους, δηλαδή μια αναγνώριση της βλάβης, της απώλειας και της απειλής, για την εκδήλωση συναισθηματικών και σωματικών αντιδράσεων. Οι έρευνες που μελετούν αυτή την κατάσταση στρες επικεντρώνονται στον τρόπο με τον οποίο το ίδιο εκδηλώνεται σε συνάρτηση με τα υποκειμενικά χαρακτηριστικά (απειλή, απώλεια, κ.α.) και την ποιότητα του προβλήματος (Aldwin, 2007).

## 1.2 Συμπτώματα του στρες

Τα συμπτώματα του στρες μπορεί να είναι είτε σωματικά είτε/και συμπεριφορικά. Κάθε ένα από αυτά τα συμπτώματα μπορεί να αποτελούν ένδειξη εκδήλωσης στρες, τα οποία αν δεν διευθετηθούν μπορεί να προκαλέσουν σοβαρές επιπλοκές στη ψυχική υγεία του ατόμου.

Κάποια από τα σωματικά συμπτώματα είναι τα εξής:

- ∴ Αύξηση ρυθμού αναπνοής.
- ∴ Ξηροστομία.
- ∴ Ιδρωμένα χέρια.
- ∴ Αύξηση θερμοκρασίας σώματος.
- ∴ Ένταση στους μύες.
- ∴ Δυσπεψία.
- ∴ Δυσκοιλιότητα.
- ∴ Πονοκέφαλος.
- ∴ Υπερβολική εξάντληση.
- ∴ Νευρικές συσπάσεις.
- ∴ Νευρικότητα.

Τα παραπάνω συμπτώματα μπορεί να τα βιώσει κανείς στην καθημερινότητα του, ως απόρροια σωματικής άσκησης ή υπερβολικής κατανάλωσης φαγητού και ποτού. Ωστόσο, αποτελούν ενδείξεις εκδήλωσης στρες όταν αναγνωριστούν πολλά από αυτά την ίδια χρονική στιγμή ή όταν τα βιώσει κανείς πιο συχνά από το αναμενόμενο.

Τα συμπτώματα στρες εκδηλώνονται ως απάντηση του σώματος σε μια επικείμενη απειλή. Προετοιμάζουν το άτομο είτε για να μια ενδεχόμενη επίθεση είτε για απομάκρυνση από το εξωτερικό απειλητικό ερέθισμα και είναι σύντομης διάρκειας.

Πέραν των σωματικών παρατηρείται και εμφάνιση συμπεριφορικών συμπτωμάτων, κάποια από τα οποία είναι τα εξής:

- ∴ Αναστάτωση, ευερεθιστότητα
- ∴ Παρανόηση
- ∴ Αδυναμία
- ∴ Ανησυχία
- ∴ Απροθυμία
- ∴ Ανικανότητα επιτέλεσης ενεργειών

Μπορεί κανείς να αναγνωρίσει αυτά τα σημάδια χωρίς συνειδητοποιήσει τους τρόπους με τους οποίους το στρες τον επηρεάζει. Για παράδειγμα, μπορεί να αναγνωριστεί η αύξηση κατανάλωσης αλκοόλ ή φαγητού. Ο τρόπος με τον οποίο ανταποκρίνεται κανείς στη διεργασία του στρες ποικίλλει ανάλογα με τις προσωπικές καταβολές και εμπειρίες ζωής

που διαθέτει. Γι' αυτό, διαφέρει ο τρόπος με τον οποίο εκδηλώνεται το στρες ανά άτομο και προσωπικότητα. Ως εκ τούτου, κάποια προφανή σημάδια που βασίζονται σε στοιχεία της προσωπικότητας και μπορεί να οδηγήσουν σε στρεσογόνα συμπεριφορά είναι:

- Η τάση για προσοχή και επιμέλεια εξελίσσεται σε υπερβολική λεπτολογία.
- Η ανησυχία σε κρίση πανικού.
- Η ανασφάλεια σε ευαλωτότητα.
- Η ευερεθιστότητα σε εκρηκτικότητα.

Για να εντοπίσει και να προλάβει κανείς αυτές τις αντιδράσεις, χρειάζεται να αναγνωρίσει τον τρόπο με τον οποίο νιώθει σε συγκεκριμένες περιστάσεις. Έτσι, χρειάζεται να δοθεί προσοχή σε καταστάσεις ευερεθιστότητας, θυμού, ανησυχίας, θλίψης, μετατοπίσεις διάθεσης και κοινωνικής απόσυρσης (Cooper et al., 1993).

### 1.3 Φυσιολογία του στρες

Σε έρευνα αποκαλύφθηκε ότι λειτουργεί ένα πολύπλοκο δίκτυο για την αντίδραση απέναντι στο στρες, η οποία περιλαμβάνει τον εγκέφαλο, το ανοσοποιητικό σύστημα και τους αδένες. Τρία είναι τα κέντρα που έχουν σημαντικό ρόλο, τα οποία είναι το αυτόνομο νευρικό σύστημα, ο σπλαχνικός εγκέφαλος και ο οπίσθιος εγκέφαλος (Rice, 2005)

Το νευρικό σύστημα είναι ο ρυθμιστής αντιδράσεων του σώματος. Αποτελείται από κεντρικό νευρικό σύστημα (περιλαμβάνει τον εγκέφαλο και νωτιαίο μυελό ) και από το περιφερικό νευρικό σύστημα (περιλαμβάνει τους νευρικούς ιστούς, περιφερικό νευρικό σύστημα ). Ο έλεγχος του νευρικού συστήματος είναι στον εγκέφαλο και εκεί καταλήγουν μηνύματα από τα μέρη του σώματος μέσω του περιφερικού νεύρου. Το οποίο αποτελείται από το εκούσιο νευρικό σύστημα και το αυτόνομο νευρικό σύστημα. Το πρώτο αφορά την μεταφορά μηνυμάτων και κινητικών ερεθισμάτων και συνδέεται με τον εγκεφαλικό φλοιό. Το δεύτερο λειτουργεί αυτόνομα και ρυθμίζει την λειτουργία των αδένων, πνευμόνων, καρδιάς, απεκκριτικών πεπτικών και πεπτικών οργάνων. το αυτόνομο νευρικό σύστημα συνδέεται με την απόκριση και έλεγχο του στρες (Σαπουντζή-Κρέπια, 2006).

Το αυτόνομο νευρικό σύστημα: διακρίνεται στο συμπαθητικό και παρασυμπαθητικό σύστημα. Το πρώτο χρησιμεύει στην αυτοσυντήρηση του οργανισμού σε επείγον καταστάσεις όταν διαταράσσεται η ισορροπία. Αυξάνεται η αγγειοκινητική δραστηριότητα, η κόρη του ματιού διευρύνεται, παρατηρείται ταχυκαρδία, εφίδρωση και έχει σχέση με διάφορες διαταραχές όπως η διαταραχή του ύπνου (Αγγελόπουλος, 2009).

Ο σπλαχνικός εγκέφαλος βρίσκεται στον μεσεγκέφαλο έχει τον έλεγχο της αντίδρασης πάλης ή φυγής και προκαλεί διέγερση στα συναισθήματα καθώς και την ερμηνεία των ερεθισμάτων.

Ο οπίσθιος εγκέφαλος είναι το πρώτο μέρος του εγκεφάλου που δημιουργήθηκε και έχει τον έλεγχο της αναπνευστικής και καρδιαγγειακής λειτουργίας. Ακόμη σχετίζεται με διάφορες λειτουργίες «που υποστηρίζουν την ζωή όπως είναι ο ύπνος και το συνειδητό» (Rice, 2005).

Το ενδοκρινικό σύστημα: υπάρχει σύνδεση με το αυτόνομο νευρικό σύστημα. Τα επινεφρίδια εκκρίνουν την κορτιζόλη που διατηρεί την τη τροφοδότηση ενέργειας των μυών και προστατεύει από αλλεργικές αντιδράσεις. Ακόμη εκκρίνεται αδρεναλίνη που έχει σχέση με την ανησυχία και φυγή και την νοραδρεναλίνη που σχετίζεται με την ετοιμότητα για μάχη και τις αλλαγές στην επιθετικότητα (Hanson, 1985-Σαπουντζή-Κρέπια, 2006).

Τέλος μόλις η στρεσογόνος κατάσταση αντιμετωπιστεί ή επιτευχθεί η προσαρμογή, το σώμα επανέρχεται στην προηγούμενη κατάσταση του. Αν όμως δεν αντιμετωπιστεί τότε υπάρχει διέγερση για μεγάλο χρονικό διάστημα και αυτό είναι επιβλαβές για την υγεία (Σαπουντζή-Κρέπια, 2006).

## 1.4 Είδη στρες

Το στρες κάποιου λένε ότι είναι απειλή και δώρο ανάλογα με τον βαθμό πίεσης του στρεσογόνου παράγοντα και την προσαρμογή σε αυτό. Όταν δεν υπάρχει υγιής προσαρμογή θεωρείται απειλή για το άτομο. Ενώ όταν ωφελεί το άτομο είναι δημιουργικό (Καραδήμας, 2005).

Επίσης το στρες σε μικρή δόση είναι ακίνδυνο, και σε μεσαίες δόσεις κινητοποιεί τον οργανισμό και σε μεγάλη δόση είναι καταστροφικό (Kennerley, 2015).

Ο Ivancevich και ο Matteson (1993) χώρισαν το στρες σε δυο κατηγορίες, το θετικό και αρνητικό στρες. (Δίκης, 2013)

Αργότερα ο Hans selye ανέφερε ότι όταν το στρες είναι ευχάριστο και θετικό για τον οργανισμό ονομάζεται «eustress» ενώ όταν είναι δυσάρεστο και επιβλαβές λέγεται «distress» (Rice, 2005). Επομένως χωρίζεται σε δύο κατηγορίες:

- Θετικό στρες: Είναι το στρες με μικρή διάρκεια και ένταση και συνήθως μπορεί να είναι ευεργετικό και ωφέλιμο για τον οργανισμό μας. Με το θετικό στρες είμαστε, δημιουργικοί, παραγωγικοί, ενεργητικοί και μπορούμε να προστατεύουμε τον εαυτό μας σε διάφορες καταστάσεις.
- Αρνητικό στρες: Είναι το στρες που απειλεί την ομοιόσταση του οργανισμού, δηλαδή την κατάσταση ψυχικής και σωματικής ισορροπίας και δημιουργεί σοβαρές επιπτώσεις στο άτομο (Μουστάκα και συν, 2010).

Τέλος το στρες μπορεί να είναι «συναισθηματικό, φανταστικό ή φυσικό», δηλαδή να προέρχεται από τα συναισθήματα, φαντασιώσεις του μυαλού-ψευδαισθήσεις ή από φυσικούς κινδύνους όπως ή επίθεση από ένα σκύλο ή ένας σεισμός (Μπαλλής, 1996).

## 1.5 Το επάγγελμα του νοσηλευτή σε συνάρτηση με τον παράγοντα του στρες

Η εργασία αποτελεί ένα από τα κυρίαρχα μέσα του πολίτη για να εξασφαλίζει τους πόρους διαβίωσης του. Αποτελεί αναγκαία κατάσταση και βασικό δείκτη ενεργής παρουσίας των πολιτών στις σύγχρονες δυτικού τύπου κοινωνίες. Όμως, ορισμένα επαγγέλματα σημασιοδοτούνται με διττό τρόπο. Στην περίπτωση των επαγγελμάτων υγείας, μεταξύ των οποίων και το επάγγελμα του νοσηλευτή, η εργασία δεν αποτελεί απλά μέσο βιοπορισμού αλλά προσδίδει και ποιοτικά χαρακτηριστικά στον εργαζόμενο σε κοινωνικό επίπεδο.

Η εργασία θεωρείται ότι εκπληρώνει κάποιες βασικές ανάγκες του ατόμου ως μέλος μιας κοινωνίας. Συγκεκριμένα:

- ✓ Κοινωνικοποίηση του ατόμου και υιοθέτηση ενός ενεργού κοινωνικού ρόλου.
- ✓ Προσωπική ευχαρίστηση και ψυχική ολοκλήρωση μέσα από την ποιότητα του κάθε επαγγέλματος.
- ✓ Εξασφάλιση ενός ικανοποιητικού και ποιοτικού τρόπου διαβίωσης.

Στην περίπτωση του νοσηλευτή, οι ψυχολογικές προεκτάσεις επιτέλεσης του επαγγέλματος αφορούν στην υιοθέτηση ποιοτικών στοιχείων στην προσωπικότητα του ατόμου με αποτέλεσμα την συγκρότηση ενός ολοκληρωμένου χαρακτήρα.

Σε αντίθετη περίπτωση, δηλαδή αν δεν επιτελεστεί κάποια από τις κύριες τρεις ανάγκες του ατόμου, υπάρχει πιθανότητα το άτομο να βιώσει στρες που αφορά στον τομέα της εργασίας. Το συγκεκριμένο στρες αποτελεί μια δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που εκδηλώνεται όταν υπάρχει αναντιστοιχία των αναγκών του εργαζομένου με τις συνθήκες εργασίας και έχει βλαβερές συνέπειες στη ψυχική και σωματική υγεία. Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις το στρες μπορεί να έχει κινητοποιητικό χαρακτήρα και να αφυπνίζει το άτομο με σκοπό την έγκαιρη και αποτελεσματική διευθέτηση προκλήσεων και ζητημάτων που ανακύπτουν. Αυτό όμως ισχύει σε συγκεκριμένες ήπιου τύπου περιπτώσεις.

Έρευνα δείχνει ότι το απαιτητικό επάγγελμα του νοσηλευτή αποτελεί πηγή έντονου άγχους. (Σύγκριση της εργασιακής ικανοποίησης και εργασιακού στρες του προσωπικού χειρουργείων σε σχέση με το φορέα απασχόλησης (Πουλής, 2011)). Οι απαιτήσεις της εργασίας αυξάνουν σε σημείο να μην είναι εύκολα διεκπαιρεύσιμες, η εξουθένωση και η κόπωση έχει αυξηθεί σε πολύ υψηλά επίπεδα και το υψηλό αίσθημα της αυταξίας που άλλοτε ένιωθε ο εργαζόμενος έχει δώσει τη θέση του στο έντονο στρες.

Έτσι, ερευνητικά δεδομένα, τονίζουν την έντονη συσχέτιση που παρουσιάζεται μεταξύ του στρες που πηγάζει από την εργασία και διάφορων αρνητικών επιπτώσεων σε σωματικό, ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο. Κατάθλιψη, και άλλες διαταραχές της διάθεσης, διαταραχές στον ύπνο, στομαχική δυσλειτουργία, αλλά και προβληματικές οικογενειακές και



φιλικές σχέσεις αποτελούν κάποιες από τις συνέπειες που εντοπίζονται ως απόρροια του εργασιακού στρες.

Η εκδήλωση του στρες εξαρτάται από τις εργασιακές συνθήκες σε συνάρτηση με την προσωπικότητα του κάθε εργαζομένου και τον τρόπο χειρισμού δύσκολων καταστάσεων από τον ίδιο (Πουλής, 2011).

Αναλύοντας το επάγγελμα του νοσηλευτή σε σχέση με τον παράγοντα του στρες, θεωρείται κοινός τόπος το συμπέρασμα ότι, το στρες συναντάται σε μεγάλο βαθμό στα επαγγέλματα που άπτονται της υγείας και συνεπώς και σε εκείνο της νοσηλευτικής. Συγκεκριμένα, η εθνική υπηρεσία υγείας της Βρετανίας, τονίζει τα υψηλά ποσοστά εκδήλωσης εργασιακού άγχους στα παραπάνω επαγγέλματα, ειδικά στη σύγχρονη εποχή, καθώς αποτελούν μια μερίδα ατόμων που εργάζονται υπό συνθήκες υψηλών απαιτήσεων και πίεσης.

Ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι τα ποσοστά στρες σε νοσηλευτές επειγόντων περιστατικών προσομοιάζουν με τα επίπεδα ήπιας αγχώδους διαταραχής, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις υπάρχει αντιστοιχία συμπτωμάτων με εκείνα του μετα-τραυματικού στρες. Επιπρόσθετα, άλλες έρευνες καταδεικνύουν την υψηλή κατανάλωση αλκοόλ σε επίπεδα προβληματικής συμπεριφοράς. Συγκεκριμένα, φαίνεται να γίνεται κατανάλωση αλκοόλ αλλά και χρήση άλλων ουσιών με συχνότητα και ποσότητα μεγαλύτερη από εκείνη της γενικής μερίδας του πληθυσμού. Η Ένωση Νοσηλευτών στην Αμερική σχολιάζει ότι ένα ποσοστό κοντά στο 10% παρουσιάζει πρόβλημα κατάχρησης ουσιών.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, μπορεί κανείς να ισχυριστεί ότι η επιλογή του συγκεκριμένου επαγγέλματος δεν ανήκει στην σφαίρα του τυχαίου. Πολλοί επαγγελματίες νοσηλευτές έχουν ιστορικό αλκοολισμού στο οικογενειακό περιβάλλον. Επιπρόσθετα, ένας ακόμη παράγοντας που συντελεί σε αυτό το φαινόμενο είναι η εύκολη πρόσβαση σε φάρμακα καθώς και η επίγνωση της δράσης αυτών στον ανθρώπινο οργανισμό. Επίσης, ένας ακόμη παράγοντας κινδύνου για εκδήλωση στρες και κατάχρησης ουσιών είναι και η ψυχολογική επιφόρτιση που επιβάλλει η συγκεκριμένη δουλειά, εξαιτίας της φροντίδας και υποστήριξης ανθρώπων με σοβαρές και πολλές φορές εκφυλιστικές ή ανίατες ασθένειες (Athanasiadis et al., 2011).

Πολλές ακόμη έρευνες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι το επάγγελμα του νοσηλευτή αποτελεί πηγή έντονου στρες για τα άτομα που το ακολουθούν.

Σύμφωνα με μία πρόσφατη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση, το 40% των υπαλλήλων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης αναφέρουν σταθερά προβλήματα υγείας (Parent-Thirion et al., 2007)

Ως παράγοντες κινδύνου στην εμφάνιση στρες αποτελούν τα κυλιόμενα ωράρια, τα οποία επηρεάζουν το άτομο σε σωματικό αλλά και ψυχικό-κοινωνικό επίπεδο, οι υψηλές απαιτήσεις διαχείρισης πολλών περιστατικών σε λίγο χρόνο καθώς και η καθημερινή επαφή

με βαριές περιπτώσεις ασθενών, κάποιιοι από τους οποίους αποβιώνουν. Αυτές οι συνθήκες εργασίας μπορεί να οδηγήσουν σε κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών, όπως προαναφέρθηκε, σε κόπωση καθώς και σε περιπτώσεις αυτοκτονικού ιδεασμού.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, ο Jones (1987) ανέφερε ότι η νοσηλευτική ανήκει στην κατηγορία των επαγγελμάτων με χαμηλό προσδόκιμο ζωής. Φυσικά, οι επιδράσεις του άγχους εξαρτώνται τόσο από κοινωνικούς και ατομικούς, όπως το φύλο και τα στοιχεία της προσωπικότητας, όσο και από επαγγελματικούς παράγοντες, όπως η ιεραρχική θέση στη δουλειά.

Για παράδειγμα, έρευνες έδειξαν ότι οι γυναίκες κινούνται σε υψηλότερα ποσοστά Συναισθηματικής Νοημοσύνης, ειδικά στη κατηγορία αντιληπτικής ικανότητας των συναισθημάτων, ταυτόχρονα όμως οι γυναίκες εμφανίζουν περισσότερες ψυχικές διαταραχές σε σχέση με τους άντρες, καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι πιθανά η Συναισθηματική Νοημοσύνη από την μια λειτουργεί ευεργετικά στην ψυχική κατάσταση του εργαζομένου, από την άλλη όμως προωθεί, σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες, την εμφάνιση στρες στον εργασιακό χώρο (Ανδρικήδου και συν, 2012).

Όπως φάνηκε, το επάγγελμα του νοσηλευτή θεωρείται ένα από τα πιο στρεσογόνα επαγγέλματα, με υψηλούς δείκτες εμφάνισης άγχους και ιδιαίτερα απαιτητικές συνθήκες εργασίας. Κάτι παρόμοιο υποστηρίζουν πολλές έρευνες και για τους φοιτητές της νοσηλευτικής.

## 2.Στρεσογόνοι παράγοντες και τρόποι αντιμετώπισης

### 2.1 Οι στρεσογόνοι παράγοντες στο χώρο εργασίας

Βασικά στοιχεία:

- ✚ Περιβάλλον.
- ✚ Απόσταση που χρειάζεται κανείς να διανύσει.
- ✚ Τεχνολογική εξέλιξη.
- ✚ Προσωπικότητα.
- ✚ Πίεση.

Αναλυτικά:

Το **περιβάλλον** στο οποίο εργάζεται κανείς αποτελεί έναν από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που συμβάλλει στην εμφάνιση συμπτωμάτων άγχους. Επίσης, το περιβάλλον εργασίας ορίζει τον τρόπο με τον οποίο δρουν και συμπεριφέρονται οι εργαζόμενοι. Υπάρχουν ορισμένες συνθήκες, οι οποίες δεν είναι οι πιο κατάλληλες για λειτουργική απόδοση των εργαζομένων όπως:

- Η φασαρία.
- Η έντονη ηλιοφάνεια ή τα πολλά φώτα.
- Οι περιορισμένοι και μικροί χώροι ατομικής εργασίας.
- Η ακαταστασία.
- Η έλλειψη καθαριότητας.
- Η διάταξη των χώρων εργασίας σε μεγάλη απόσταση ο ένας από τον άλλο.

Η **απόσταση που χρειάζεται κανείς να διανύσει**, απασχολεί μια μεγάλη μερίδα εργαζομένων, ειδικά στα μεγάλα αστικά κέντρα. Όσοι από τους εργαζόμενους χρησιμοποιούν τα μέσα μαζικής μετακίνησης επιβαρύνονται ψυχολογικά, λόγω των καθυστερήσεων και της μεγάλης αναμονής για την άφιξη του μέσου. Από την άλλη, και η οδήγηση έχει πολλά αρνητικά όπως:

- Το μποτιλιάρισμα.
- Οι απότομες και σφοδρές κλιματολογικές αλλαγές.
- Η κακή ποιότητα των οδικών δικτύων.
- Τα ενδεχόμενα προβλήματα που μπορεί να παρουσιάσει το αμάξι.
- Η κόπωση.

Επιπρόσθετα, μια άλλη πτυχή των μετακινήσεων έγκειται στα επαγγελματικά ταξίδια. Τα ταξίδια αυτά, αποτελούν μια καλή ευκαιρία για απομάκρυνση από τη ρουτίνα,

κοινωνικοποίηση και ξέγνοιαστη διάθεση. Ωστόσο, για πολλούς εργαζομένους τα ταξίδια αποτελούν παράγοντα άγχους εξαιτίας της ενδεχόμενης ανασφάλειας που προκαλεί ένα καινούργιο μέρος, χωρίς οικείους ανθρώπους και ίσως με μεγάλη διαφορά κουλτούρας.

Ένα ακόμη ζήτημα που απασχολεί πολλούς εργαζομένους αποτελεί η ταχεία εξέλιξη των τεχνολογικών μέσων. Αυτή έχει ως αντίκτυπο την ευμεταβλητότητα των συνθηκών και μεθόδων δουλειάς. Επίσης, απαιτεί την ενασχόληση και επικαιροποίηση των γνώσεων των εργαζομένων, όταν οι ίδιοι πιθανόν να μην έχουν το κίνητρο λόγω φόρτου εργασίας.

Ο παράγοντας της προσωπικότητας αποτελεί το βασικό στοιχείο που επηρεάζει όλα όσα προαναφέρθηκαν. Ο εργαζόμενος μπορεί να είναι λειτουργικός κάτω από την επιρροή λειτουργικών συνθηκών εργασίας. Όταν όμως αυτές οι συνθήκες αντίκεινται στον ίδιο, εμφανίζονται συμπτώματα στρες, με αποτέλεσμα να μειώνεται η παραγωγικότητα και η αυτοπεποίθηση του εργαζόμενου.

Η δυσαναλογία των ικανοτήτων του εργαζομένου με τα χρονικά περιθώρια επιτέλεσης των καθηκόντων επηρεάζει τη λειτουργικότητα του και δημιουργεί πίεση. Η πίεση δημιουργείται όταν η ποσότητα της εργασίας που χρειάζεται να αποδώσει ο εργαζόμενος είναι πολύ μεγάλη. Για παράδειγμα, ο εργαζόμενος μπορεί να χρειαστεί να δουλέψει υπερωρίες ή να επιτελέσει περισσότερα καθήκοντα από το σύνηθες στο ίδιο χρονικό περιθώριο. Επίσης, πίεση δημιουργείται όταν υπάρχει δυσαναλογία καθηκόντων και προσωπικών ικανοτήτων. Από την μία, όταν η θέση εργασίας είναι πολύ κάτω των δυνατοτήτων του εργαζόμενου, ο ίδιος χάνει το προσωπικό του κίνητρο. Από την άλλη, τα περισσότερα και υψηλότερου επιπέδου καθήκοντα σε σχέση με τις ικανότητες του εργαζόμενου προκαλεί χαμηλή αυτοπεποίθηση και αίσθηση ανασφάλειας (Σταθάτου, 1989; Cooper, 1993).

## 2.2 Οι παράγοντες του στρες στους φοιτητές της νοσηλευτικής.

Ένα από τα βασικά και απαραίτητα κομμάτια της εκπαιδευτικής πορείας των νοσηλευτών αποτελεί η εκπαίδευση του σε κλινικό- πρακτικό επίπεδο. Το συγκεκριμένο πρακτικό τμήμα έχει πολλαπλά οφέλη για την επαγγελματική πορεία των εν δυνάμει νοσηλευτών. Όλη η θεωρητική βάση που έχουν αποκτήσει οι φοιτητές αξιοποιείται και εφαρμόζεται σε κλινικό επίπεδο με σκοπό την ολοκληρωμένη εκπαίδευση. Επιπρόσθετα, ο νοσηλευτής αποκτά ένα σωστό προφίλ επαγγελματία, ο οποίος με αγάπη για το αντικείμενο της δουλειάς του, προσφέρει με υπευθυνότητα και αποτελεσματικότητα τις υπηρεσίες του στους ασθενείς που χρειάζονται φροντίδα και υποστήριξη. Ακόμη, ο νοσηλευτής εκπαιδεύεται στο να λαμβάνει αποφάσεις και να αναπτύσσει την δημιουργικότητα του κρίνοντας με σύνεση βάσει των εκάστοτε συνθηκών, καλλιεργώντας έτσι το γνωστικό τμήμα της κριτικής σκέψης.

Παρ' όλα αυτά, η ίδια πρακτική εκπαίδευση που παρέχει τόσες δεξιότητες και θετικά χαρακτηριστικά στους φοιτητές, αποτελεί ταυτόχρονα έναν υψηλού κινδύνου παράγοντα για εμφάνιση συμπτωμάτων στρες. Οι Dunn και Hansford αναφέρουν ότι ο κλινικός χώρος αλλά και οι αρμοδιότητες που αναλαμβάνουν οι φοιτητές μπορεί να οδηγήσουν στην εμφάνιση στρες. Αυτό μπορεί να συμβεί σε μεγαλύτερο βαθμό σε νέους φοιτητές που βρίσκονται ακόμα στα πρώτα χρόνια εκπαίδευσης, εξαιτίας της χαμηλής ίσως αυτοπεποίθησης και σιγουριάς που ανακύπτει από την σύντομη εμπειρία που διαθέτουν στους κλινικούς χώρους (Dunn & Hansford, 1997).

Διάφορες έρευνες έχουν εντοπίσει τους παράγοντες δημιουργίας στρες στους φοιτητές νοσηλευτικής. Το άγχος πιθανού λάθους κατά την κλινική πράξη και της ανάλογης επίπληξης από πλευράς των επαγγελματιών νοσηλευτών, η ύπαρξη ενός εκπαιδευτή ο οποίος θα εκτιμάται σε επίπεδο βαθμολογικό την εκπαιδευτική πορεία, η ανάληψη περιστατικών με σοβαρές και χρόνιες ή ανίατες ή σε τελικό στάδιο ασθένειες και το υψηλό επίπεδο αποτελεσματικότητας στο οποίο καλούνται να ανταπεξέλθουν, αποτελούν κάποιους από τους στρεσογόνους παράγοντες. Βρέθηκε ότι αυτές οι συνθήκες κλινικής εκπαίδευσης επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τους φοιτητές. Όσο αφορά στην κλινική εφαρμογή των γνώσεων, η κατευθυντική και υποστηρικτική στάση ενός εκπαιδευτή μπορεί να αμβλύνει το αίσθημα τους στρες. Ο εκπαιδευτής ασκεί μεγάλη επιρροή στην εκπαιδευτική πορεία και τη μελλοντική πορεία του φοιτητή νοσηλευτικής. Οι γνώσεις και ο τρόπος διαπαιδαγώγησης του εκπαιδευτή λειτουργεί ως κατευθυντήρια γραμμή που βοηθάει, προστατεύει αλλά και αξιολογεί την ικανότητα του φοιτητή. Ο εκπαιδευτής με υψηλή εκπαιδευτική επάρκεια καθοδηγεί και προάγει τη κριτική σκέψη των φοιτητών, αξιοποιώντας ένα συνδυασμό πρακτικών και θεωρητικών μεθόδων και δημιουργώντας όλες τις απαραίτητες και ασφαλείς συνθήκες για ένα άριστο περιβάλλον εκπαίδευσης. (Nahas, 2001)

Ένας ακόμη στρεσογόνος παράγοντας πηγάζει από τη πιθανότητα λάθους κατά την κλινική εφαρμογή. Συγκεκριμένα, οι φοιτητές ανησυχούν μήπως προβούν σε κάποια λανθασμένη πρακτική εφαρμογή σε ασθενείς. Το στρες λοιπόν, προκαλείται από τη μικρή γνώση σε κλινικό και θεωρητικό επίπεδο, αλλά και από την αυστηρή καθοδήγηση του εκπαιδευτή και των επαγγελματιών νοσηλευτών. Σε μετέπειτα επίπεδο της εκπαιδευτικής τους πορείας και εξαιτίας της μεγαλύτερης αυτοπεποίθησης σε επίπεδο κατοχής γνώσεων, αλλά και λόγω της φύσης της συγκεκριμένης δουλειάς, οι φοιτητές αποκτούν δεξιότητες διαχείρισης του άγχους. Αυτήν την τακτική θα την ακολουθούν σε όλη την επαγγελματική τους πορεία γιατί η νοσηλευτική, αλλά και όλα τα επαγγέλματα υγείας απαιτούν υψηλή ετοιμότητα διαχείρισης κρίσιμων και σοβαρών περιστατικών με υψηλό αίσθημα ευθύνης, επαγγελματισμού και ψυχραιμίας. Όμως, για να επιτευχθεί αυτή η επαγγελματική στάση χρειάζεται και η σωστή καθοδήγηση εκ μέρους του εκπαιδευτή.

Ωστόσο, οι φοιτητές δεν εκλαμβάνουν πάντοτε τον ρόλο του εκπαιδευτή ως ένα διάυλο υποστήριξης και βοήθειας. Σε πολλές περιπτώσεις, ο εκπαιδευτής φαίνεται ότι επιτελεί μόνο το κομμάτι της εκτίμησης των γνώσεων σε βαθμολογικό επίπεδο, όπως τονίζουν οι ίδιοι οι εκπαιδευόμενοι νοσηλευτές. Οι ίδιοι επίσης ισχυρίζονται ότι δέχονται μεγάλη πίεση στην προσπάθεια τους να αποκτήσουν το πτυχίο τους με υψηλή βαθμολογία, ως ένας από τους βασικούς λόγους επαγγελματικής αποκατάστασης στα δημόσια νοσοκομεία. Το ίδιο εύρημα παρατηρείται σε μια μελέτη στην Τουρκία, (Elcigil & Sari, 2007) η οποία υποστήριζε ότι, ενώ οι φοιτητές είχαν συνείδηση των σημαντικών και πολύπλευρων εκπαιδευτικών καθηκόντων των εκπαιδευτών τους, ωστόσο οι ίδιοι στόχευαν στην υψηλή βαθμολογία παρά στη σωστή απόκτηση των απαραίτητων γνώσεων για την επαγγελματική τους πορεία. Αλλά και η ίδια η φύση των εκπαιδευτών της νοσηλευτικής οδηγεί σε τέτοιες παρερμηνείες. Η συνεχής και αυστηρή αξιολόγηση έχει ως αποτέλεσμα να μπαίνει σε δεύτερη μοίρα η ευθύνη του εκπαιδευτή να εκπαιδεύσει σωστούς επαγγελματίες με αίσθηση υπευθυνότητας και ψυχραιμίας (Elcigil et al., 2007; Ουζούνη και συν, 2009).

Ο Marshall (1980) διέκρινε 9 βασικούς παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση άγχους στο τομέα της νοσηλευτικής. Συγκεκριμένα:

1. Η φύση της δουλειάς του νοσηλευτή.
2. Ο μεγάλος αριθμός καθηκόντων.
3. Η επαφή με περιστατικά σε τελικό στάδιο.
4. Η μη σταθερότητα.
5. Η ευθύνη.
6. Οι αντιφάσεις που προκύπτουν.
7. Η δημιουργία και διατήρηση κοινωνικών σχέσεων.
8. Οι συνθήκες διαβίωσης και εργασίας.

9. Ο τρόπος με τον οποίο ορίζονται από τη κοινωνία τα ποιοτικά στοιχεία του επαγγέλματος του νοσηλευτή και η ανάγκη διατήρησής τους από τους ίδιους τους νοσηλευτές.

(Sveinsdottir et.al., 2005)

Ωστόσο, παρατηρείται από έρευνες ότι το εύρος των παραγόντων αυτών διαφέρει ανά περιοχή και κράτος, εξαιτίας των ποιοτικών διαφορών ανά κουλτούρα. Την δεκαετία του '90, ο Monat & Lazarus όρισαν το στρες ως μια διαδραστική διαδικασία μεταξύ του ατόμου και του εξωγενούς περιβάλλοντος, με την προϋπόθεση το άτομο να έχει ενσωματώσει την ιδέα ότι χρειάζεται να υπάρχει αρμονία μεταξύ των ατομικών ικανοτήτων και της αξίωσης που θέτει το περιβάλλον. Στο τομέα της νοσηλευτικής, οι εργαζόμενοι υψηλού κινδύνου, σε σχέση με την εμφάνιση στρες, θεωρούνται εκείνοι που δουλεύουν με έκτακτα περιστατικά. Στις περιπτώσεις αυτές, η διατήρηση της προσοχής, της ψυχραιμίας και οι υψηλές απαιτήσεις που ορίζουν τα έκτακτα περιστατικά ατυχημάτων, η άμεση βοήθεια, η μεγάλη συγκέντρωση ασθενών και των οικογενειών τους, μπορούν να οδηγήσουν σε εμφάνιση συμπτωμάτων στρες. Πέραν τούτου, η μακροχρόνια επαφή με στρεσογόνες συνθήκες οδηγεί σε υποπαραγωγικότητα και ψυχοσυναισθηματική επιβάρυνση των νοσηλευτών (Stathoroulou et.al., 2011).

Ένας μεγάλος αριθμός ερευνών επισφραγίζουν την ιδιαίτερα απαιτητική αργογόνα φύση του επαγγέλματος του νοσηλευτή. Το 2007, παρατηρήθηκε ότι περίπου οι μισοί εργαζόμενοι σε επαγγέλματα υγείας των κρατών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, υποφέρουν από σωματικές διαταραχές (Parent-Thirion et.al., 2007).

Αρκετοί οργανωτικοί στρεσογόνοι παράγοντες έχουν προσδιοριστεί, όπως τα χρονοδιαγράμματα, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας και η επαφή με το θάνατο. Όσον αφορά το πρώτο, πρέπει να σημειωθεί ότι η εργασία με βάρδιες και οι νυχτερινές βάρδιες επηρεάζουν το βιολογικό ρυθμό, αλλάζοντας τον κύκλο ύπνου και τις εργασιακές - οικογενειακές σχέσεις (Piotrkowski et al., 1987). Επίσης, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας και η επαφή με το θάνατο είχαν θεωρηθεί σημαντικές πηγές άγχους (Hirwell et al, 1989: Cottrell, 2001: Tyler et al, 1991). Οι κύριες συνέπειες από αυτές είναι: η απουσία (Wheeler & Riding, 1994), ο αλκοολισμός (McGrath, et al., 2003), η εξάντληση και οι απόπειρες αυτοκτονίας (Jones et al., 1987), και οι σωματικές ασθένειες (Lindop, 1999).

Ωστόσο, ενώ οι περισσότερες έρευνες επικεντρώνονται στη σχέση μεταξύ εμφάνισης συμπτωμάτων στρες και συνθηκών εργασίας, λίγη προσοχή έχει δοθεί στους φοιτητές ή νέους επαγγελματίες νοσηλευτικής (McVicar, 2003: Wu, T.Y et.al, 2011).

## 2.3 Στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες

Η εκπαίδευση στο επάγγελμα του νοσηλευτή αποτελεί μια ιδιαίτερα στρεσογόνα και απαιτητική διαδικασία. Ο μεγάλος όγκος των πληροφοριών και των γνώσεων που χρειάζεται να κατέχουν οι φοιτητές επιτρέπει περιορισμένο προσωπικό χρόνο χαλάρωσης και ξεκούρασης, κάτι το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρά προβλήματα διαταραχής του ύπνου. Επίσης, μπορεί να έχει αρνητική επίδραση στη κριτική σκέψη, την προσοχή, την αυτοπεποίθηση, με αποτέλεσμα την εμφάνιση συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης. Έτσι, εξωγενείς παράγοντες μπορεί να επιδράσουν στην υγεία του ατόμου μέσω του στρες. Το Πανεπιστήμιο του Princeton έδωσε έναν ορισμό τους στρες περιγράφοντας το ως «Μια συναισθηματική ή πνευματική κατάσταση έντασης ή αγωνίας» και επίσης ως «Ένας αριθμός φυσιολογικών οργανικών αντιδράσεων, σε πνευματικό, συναισθηματικό και σωματικό επίπεδο, που εμφανίζεται με σκοπό την προάσπιση του εαυτού» (Princeton University, 2001).

Βάσει των παραπάνω, το στρες είναι μια φυσιολογική και επιθυμητή συνθήκη στη ζωή των ανθρώπων, το οποίο τους βοηθάει να μάθουν και να ωριμάσουν. Οι περισσότεροι άνθρωποι είναι περισσότερο δραστήριοι, δημιουργικοί και παραγωγικοί εξαιτίας του στρες. Ωστόσο, το στρες μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα. Το παρατεταμένο, αναπάντεχο και μη διαχειρίσιμο στρες έχει καταστρεπτικές συνέπειες στην υγεία του ατόμου. Ορισμένοι τρόποι διαχείρισης του στρες όπως, η κατάχρηση ουσιών, η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, το κάπνισμα και η υπερφαγία έχουν αντιστρόφως ανάλογα αποτελέσματα για την ψυχική και σωματική ευεξία. Κάποιοι από τους πιο υγιείς τρόπους διαχείρισης του στρες είναι η τακτική άθληση, ο διαλογισμός και άλλες μέθοδοι χαλάρωσης, αλλά και η εκμάθηση άλλων τεχνικών διαχείρισης, έχουν ως αποτέλεσμα τη εξομάλυνση των συμπτωμάτων και γενικότερα την αίσθηση ελέγχου του τρόπου ζωής μας (Carter et al., 2003).

Η ζωή των σπουδαστών υποβάλλεται σε συνεχείς και διαφόρων ειδών στρεσογόνους παράγοντες, όπως είναι η πίεση για επιτυχία και υψηλή βαθμολογία, το αβέβαιο μέλλον, και οι δυσκολίες επαγγελματικής αποκατάστασης. Αυτοί οι φοιτητές αντιμετωπίζουν ποικίλα κοινωνικά, συναισθηματικά και οικογενειακά προβλήματα, τα οποία ενδεχομένως να επηρεάσουν την ικανότητα τους για μάθηση και την εκπαιδευτική τους επίδοση. Κάποιοι από αυτούς δυσκολεύονται να ανταπεξέλθουν σε αυτές τις δυσχερείς συνθήκες, ενώ άλλοι το θεωρούν πρόκληση και προσπαθούν περισσότερο. Ειδικά οι φοιτητές νοσηλευτικής θεωρούν πολύ πιθανό ότι θα αρρωστήσουν σε σχέση με φοιτητές άλλων κλάδων. Το στρες μπορεί να έχει πολλαπλές συνέπειες, τόσο σε σωματικό, όσο και σε ψυχικό επίπεδο. Έτσι, η μείωση του στρες και η υιοθέτηση ενός πιο υγιούς τρόπου ζωής, αποτελούν βασικά ζητήματα προς διευθέτηση για τους φοιτητές των επαγγελματιών υγείας. Σε αυτή την περίπτωση, χρειάζεται



να υπάρχει μεγαλύτερη διαθεσιμότητα ελεύθερου χρόνου προς αξιοποίηση, για δημιουργικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες, όπως εκδρομές, συναυλίες, γιορτές, κ.α. Η φυσική άσκηση επίσης, τα αθλήματα και η κοινωνικοποίηση, συμβάλλουν στην προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση. Τα αθλήματα, η μουσική και οι τέχνες χρειάζεται να αποτελούν καθημερινή ενασχόληση των φοιτητών.

Επιπρόσθετα, διάφορες τεχνικές διαχείρισης του άγχους όπως, ο διαλογισμός, οι ομάδες υποστήριξης και προσωπικής ανάπτυξης, τα παιχνίδια, κ.α., συμβάλλουν στην ανάπτυξη δεξιοτήτων, την καλύτερη γνώση των συμπτωμάτων του στρες και την αυξημένη δυνατότητα για διαχείριση του. Τα ψυχοεκπαιδευτικά προγράμματα, η ύπαρξη ενός μέντορα και οι εξω-πανεπιστημιακές δραστηριότητες, βοηθούν τους φοιτητές να ανταπεξέλθουν με έναν πιο λειτουργικό τρόπο στις απαιτήσεις της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Κάποιοι από τους σημαντικότερους τρόπους διαχείρισης του άγχους των φοιτητών είναι η αλληλοεκπαίδευση και η συμβουλευτική που προσφέρουν οι μέντορες. Το πανεπιστήμιο μπορεί να υποστηρίξει τους φοιτητές όντας πιο αλληλεπιδραστικό, φιλικό και οικείο προς τους φοιτητές (Shaikh.et.al., 2004).

Γενικότερα, οι τρόποι διαχείρισης του άγχους χωρίζονται σε:

### **1. Τεχνικές με στόχο την λύση της δυσχερούς κατάστασης.**

Οι τεχνικές αυτές αξιοποιούνται με την προϋπόθεση το άτομο να έχει την πεποίθηση ότι μπορεί να επιδράσει στα εξωγενή ερεθίσματα που προκαλούν το άγχος, είτε αμβλύνοντας τα εξωγενή στοιχεία, είτε βελτιώνοντας τις δεξιότητες διαχείρισης.

### **2. Τεχνικές με στόχο τη διαχείριση των συναισθημάτων.**

Το άτομο προσπαθεί να διαχειριστεί τα συναισθήματα του, στην περίπτωση που νιώθει αβοήθητο ή ανίκανο να επηρεάσει τους εξωγενείς παράγοντες στρες. Έτσι, δίνει προτεραιότητα στην φροντίδα του εαυτού του και της συναισθηματικής του κατάστασης. Οι Lazarus & Folkman τόνισαν το ενδεχόμενο να βρεθεί το άτομο σε μια μπερδεμένη κατάσταση, ενώ αρχικά ανακουφίζεται από τα αρνητικά συναισθήματα που προκαλεί το πρόβλημα, σε δεύτερο χρόνο η δυσφορία επανέρχεται γιατί δεν έχει αντιμετωπιστεί η βασική αιτία αυτής της συναισθηματικής αντίδρασης. Ενώ, οι τεχνικές που βασίζονται στην επίλυση του προβλήματος έχει πιο μακροχρόνια και επιτυχή αποτελέσματα και προάγει μια υψηλή ποιότητα ζωής.

Παρ' όλα αυτά, οι έρευνες που αφορούν την επίδραση του στρες στους φοιτητές των επαγγελματιών υγείας και ειδικά στους νοσηλευτές είναι πολύ περιορισμένες. Τα ποιοτικά στοιχεία που διέπουν την φοίτηση σε τέτοιες σχολές, αλλά και τα ίδια τα επαγγέλματα προκαλούν μεγάλα επίπεδα άγχους. Για αυτό το λόγο, προκύπτει η ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης του βαθμού επίδρασης στρες στην ποιότητα ζωής των φοιτητών νοσηλευτικής (Βελάνα και συν, 2015).

## Ειδικό μέρος

### **3. Σκοπός της Μελέτης**

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η διερεύνηση του επιπέδου της κατάθλιψης, του στρες και του άγχους των φοιτητών της νοσηλευτικής στο ΤΕΙ Θεσσαλίας

Οι ερευνητικές μας ερωτήσεις είναι:

- Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων κατάθλιψης, άγχους και στρες;
- Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων κατάθλιψης, άγχους και στρες και του φύλου των ερωτώμενων;
- Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων κατάθλιψης, άγχους και στρες και της ηλικίας των ερωτώμενων;

## 4. Υλικό-Μέθοδος

Η παρούσα έρευνα χαρακτηρίζεται ως ποσοτική και η διεξαγωγή της έγινε με την χρήση ερωτηματολογίου.

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 2 ενότητες. Η πρώτη ενότητα αναφέρεται σε δημογραφικά χαρακτηριστικά ενώ η δεύτερη αφορά το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες (DASS 42). Το μέγιστο σκορ της κλίμακας DASS 42 είναι 126 με τα μεγαλύτερα επίπεδα να υποδηλώνουν υψηλά επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες.

Οι δημιουργοί του ερωτηματολογίου είναι οι Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. και έχει δημοσιευτεί στο Australian Center for Posttraumatic Mental Health το 1995. Η στάθμιση έχει γίνει από τον Γεώργιο Ν. Λυράκο και την ομάδα του το 2011 και:

- Αποτελεί ένα σύνολο τριών υποκλίμακων σχεδιασμένες να μετρούν την αρνητική συναισθηματική διάσταση της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες, αποτελούμενο από 42 προτάσεις.
- Καθεμία από τις τρεις υποκλίμακες του DASS περιλαμβάνει 14 ερωτήματα.
- Η κλίμακα Κατάθλιψης αξιολογεί την δυσφορία, την απελπισία, την υποτίμηση της ζωής, την αυτό-υποτίμηση, την έλλειψη ενδιαφέροντος / συμμετοχής, την ανηδονία, και απάθεια.
- Η κλίμακα Άγχους αξιολογεί την διέγερση του αυτόνομου νευρικού συστήματος, την επίδραση στο Μυοσκελετικό, το άγχος σαν κατάσταση, και την υποκειμενική εμπειρία της επίδρασης του άγχους.
- Η κλίμακα του στρες είναι ευαίσθητη σε αυξημένα επίπεδα χρόνιας μη ειδικής διέγερσης. Αξιολογεί την δυσκολία χαλάρωσης, την υπερδιέγερση, και την ευεξαπτότητα, την ευερεθιστότητα / υπέρ-αντιδραστικότητα και την ανυπομονησία.
- Οι συμμετέχοντες δηλώνουν τον βαθμό κατά τον οποίο θεωρούν ότι τους αντιπροσωπεύει κάθε μια από τις προτάσεις χρησιμοποιώντας μια 4-βάθμια κλίμακα Likert (0= Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα, 3 = Είχε ισχύ σε μένα πάρα πολύ, ή τις περισσότερες φορές).
- Οι συμμετέχοντες βαθμολογούνται για κάθε πρόταση του τεστ με κριτήριο το κατά πόσο δηλώνουν ότι το περιεχόμενό της τους χαρακτηρίζει.

- Οι βαθμοί κάθε συμμετέχοντα αθροίζονται προκειμένου να υπολογιστεί η συνολική τιμή της αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης.
- Για την συμπλήρωση του τεστ δεν υπάρχει χρονικό όριο.

#### Ελληνική στάθμιση

- Το τεστ έχει σταθμιστεί σε δείγμα 537 ατόμων (178 άνδρες & 349 γυναίκες, 12 δεν απάντησαν) 17 έως 67 ετών από όλη την Ελλάδα.
- Ο μέσος όρος της βαθμολογίας στο υγιές δείγμα είναι  $M=21,3 / 126$  με τυπική απόκλιση  $TA=17,7$  ενώ στους ασθενείς ( $N=62$ ) είναι  $M=40,4 / 126$  με τυπική απόκλιση  $TA=23$ .
- Ο μέσος όρος για την κλίμακα κατάθλιψης είναι  $M=5,2$  ( $TA=6,3$ ), για την κλίμακα άγχους  $M=5,6$  ( $TA=5,5$ ) και για την κλίμακα στρες  $M=10,4$  ( $TA=8,2$ ) στο δείγμα των υγιών ενηλίκων.
- Για το κλινικό δείγμα η μέση βαθμολογία για την κλίμακα της κατάθλιψης είναι  $M=12,6$  ( $TA=9,6$ ) για την κλίμακα άγχους  $M=12,7$  ( $TA=8,9$ ) και για την κλίμακα στρες  $M=17,4$  ( $TA=9,7$ ).
- Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής για το σύνολο των προτάσεων της κλίμακας: είναι  $\alpha=0,965$ , και Standardized Item Alpha = 0,968.
- Το ερωτηματολόγιο διαθέτει καλή εγκυρότητα περιεχομένου καθώς και καλή δομική εγκυρότητα αφού η ανάλυση σε κύριες συνιστώσες των 42 ερωτημάτων έδωσαν τρεις παράγοντες με ιδιοτιμές πάνω από 1 που μετρούσαν το 56% της διακύμανσης και οι ενδοσυσχετίσεις κυμάνθηκαν από 0,425 έως 0,805 για την κάθε υποκλίμακα. (Lygakos et al., 2011).

Το ερωτηματολόγιο που επιλέχθηκε για την διεξαγωγή και την συλλογή των δεδομένων της έρευνας πρωτογενών στοιχείων ελέγχθηκε για την αξιοπιστία του.

Η αξιοπιστία αφορά το κατά πόσο μία δοκιμασία ή έρευνα αναδεικνύει το πραγματικό μέγεθος του υπό μελέτη χαρακτηριστικού. Η αξιοπιστία προκύπτει μέσω την επαναληπτικότητας ενός αποτελέσματος. Όταν συμβαίνει αυτό, τότε μπορεί να τεκμηριωθεί πως το εργαλείο υπολογίζει σε πολύ μεγάλο βαθμό την πραγματική τιμή του εξεταζόμενου χαρακτηριστικού.

Ο ποιο γνωστός τρόπος για την εκτίμηση της αξιοπιστίας είναι ο υπολογισμός της τιμής του συντελεστή εσωτερικής συνέπειας *alpha* ( $\alpha$ ) του *Cronbach*. Τιμές αξιοπιστίας μεγαλύτερες της τιμής 0,70 θεωρούνται αποδεκτές.

Cronbach's Alpha για την κλίμακα DASS είναι: 0,923

Η ανάλυση αξιοπιστίας που εκτελέστηκε είχε ως αποτέλεσμα συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach Alpha μεγαλύτερο του 0.70 για το ερωτηματολόγιο, βάσει του οποίου διαπιστώνεται ικανοποιητική εσωτερική συνέπεια αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Στην παρούσα μελέτη τον πληθυσμός-στόχος αποτέλεσαν οι φοιτητές της νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ Θεσσαλίας. Συγκεκριμένα στην έρευνα συμμετείχαν 199 άτομα, φοιτητές του 2<sup>ου</sup> και 6<sup>ου</sup> εξαμήνου.

Χρονικά η έρευνα πραγματοποιήθηκε από αρχές Μαΐου έως τέλος Ιουνίου το 2015 και το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από 199 ερωτώμενους. Ο ερευνητής ήταν παρόν κατά την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου εξασφαλίζοντας την κατανόηση όλων των ερωτήσεων, αποφεύγοντας έτσι πιθανές παρερμηνείες και απώλεια δεδομένων κατά τη συμπλήρωση. Επίσης, ο ερευνητής επεσήμανε στους ερωτώμενους πως τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα και πως τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς.

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του προγράμματος στατιστικής ανάλυσης SPSS 22.0.

Για την ανάλυση των δεδομένων και την παρουσίαση των αποτελεσμάτων έγινε χρήση:

- Πινάκων συχνοτήτων και ραβδογραμμάτων.
- Συγκριτικής στατιστικής ανάλυσης για την διαπίστωση τυχόν στατιστικής σημαντικότητας στη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών.

Η διαδικασία ελέγχου υπόθεσης χρησιμοποιήθηκε για την εξακρίβωση των συσχετίσεων και επαναλήφθηκε για κάθε ζευγάρι μεταβλητών, (με επίπεδο σημαντικότητας τέθηκε 0.05) και ήταν η εξής:

$H_0$  = Δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ δύο μεταβλητών.

$H_1$  = Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ δύο μεταβλητών.

## 5. Αποτελέσματα

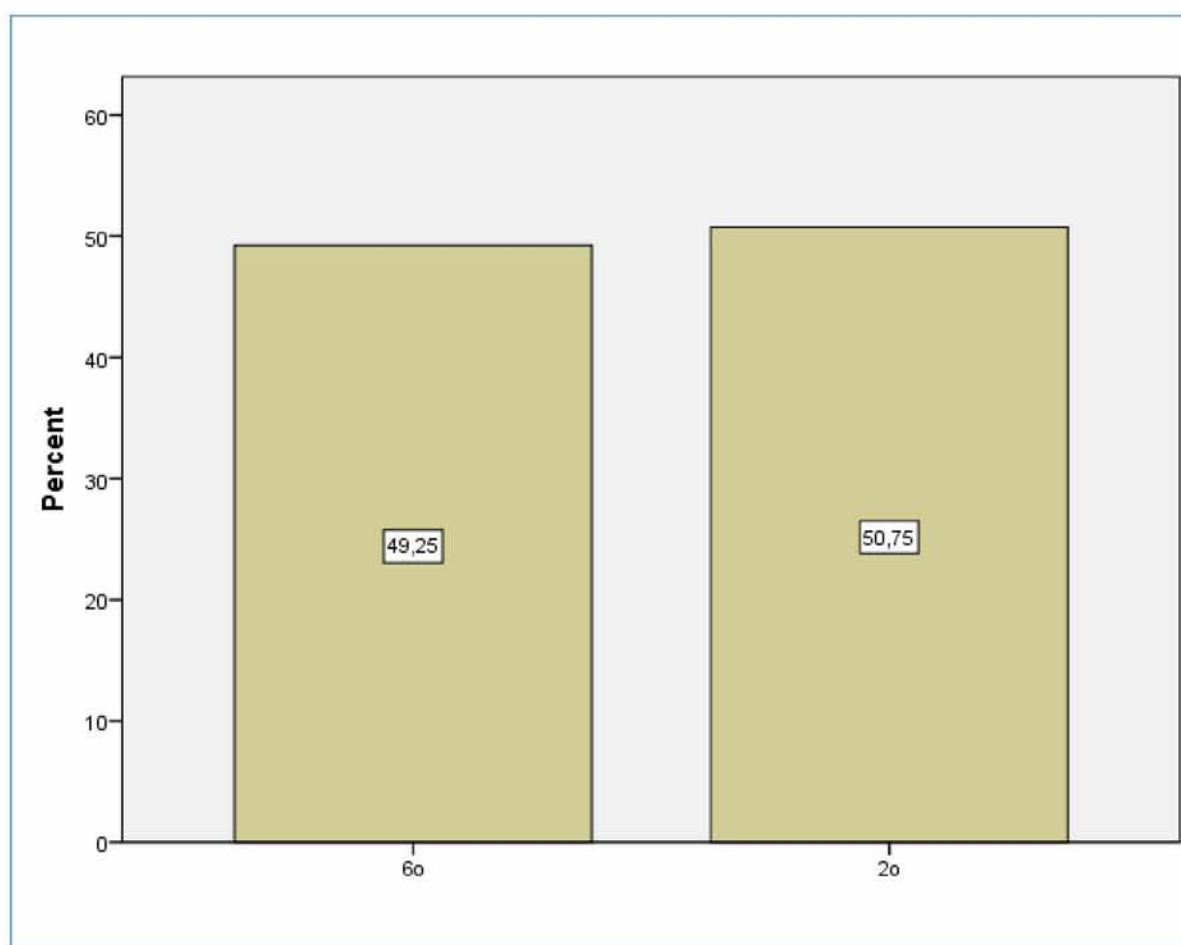
### Δημογραφικά δεδομένα

#### 1. Εξάμηνο

Ο Πίνακας 1 και το Διάγραμμα 1 παρουσιάζουν τις συχνότητες και το ποσοστό για το εξάμηνο κάθε ατόμου που συμμετείχε στην έρευνα. Στο 2<sup>ο</sup> εξάμηνο ανήκει το 50,8% των ερωτηθέντων ενώ στο 6<sup>ο</sup> το 49,2%.

Πίνακας 1: Εξάμηνο

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
6 <sup>ο</sup>	98	49,2	49,2	49,2
2 <sup>ο</sup>	101	50,8	50,8	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



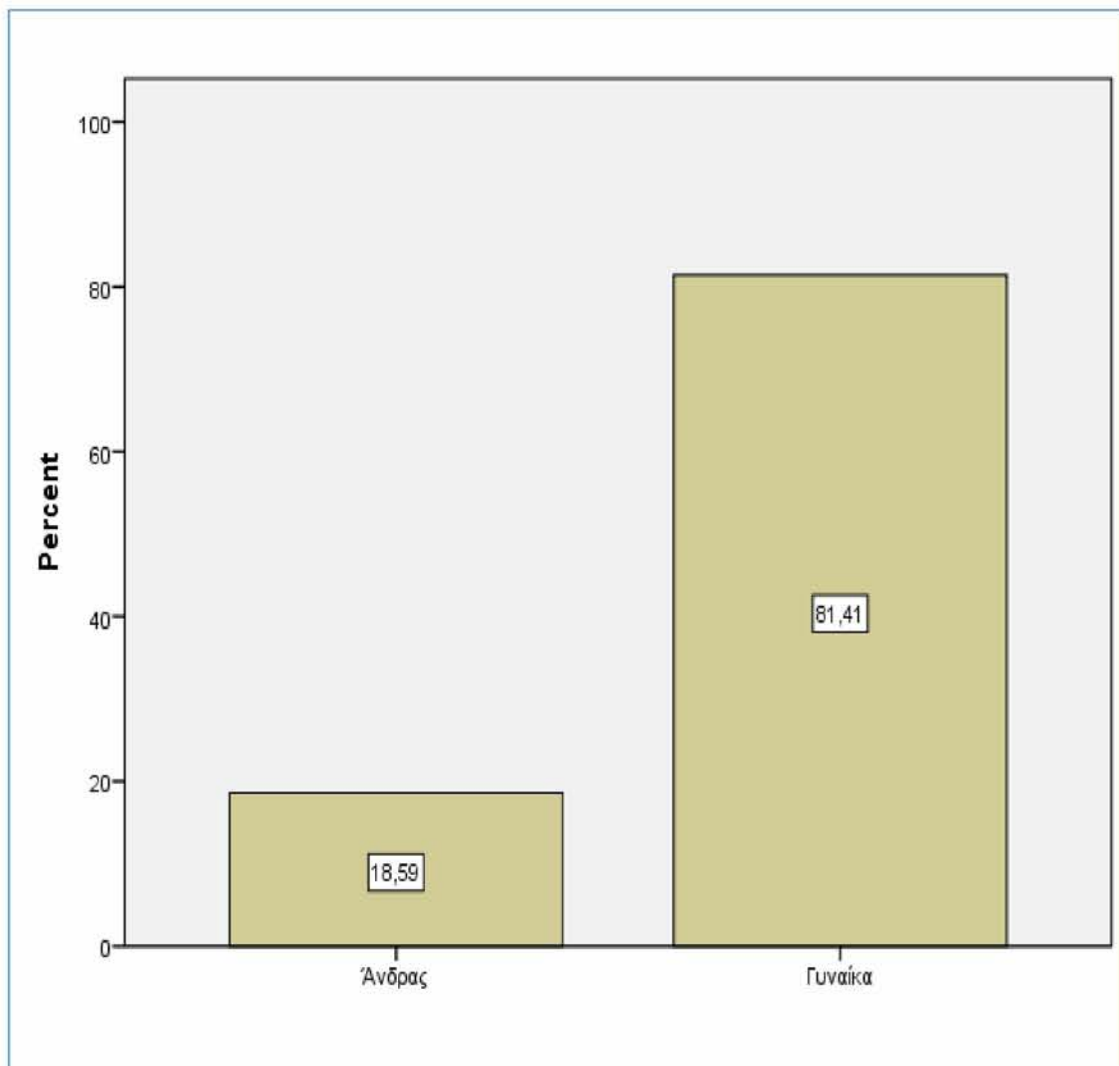
Διάγραμμα 1: Εξάμηνο

## 2. Φύλο

Ο Πίνακας 2 και το Διάγραμμα 2 παρουσιάζουν τις συχνότητες και το ποσοστό για κάθε φύλο που συμμετείχε στην έρευνα. Οι άνδρες αποτελούν το 18,6% των ερωτηθέντων ενώ οι γυναίκες το 81,4%.

Πίνακας 2: Φύλο

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Άνδρας	37	18,6	18,6	18,6
Γυναίκα	162	81,4	81,4	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



Διάγραμμα 2: Φύλο

### 3. Ηλικία

Ηλικιακά η μεγαλύτερη τιμή ήταν 53 ετών, η μικρότερη 18 και ο μέσος όρος του δείγματος ήταν τα 20,59 έτη όπως μας φαίνεται και στον Πίνακα 3.

Πίνακας 3: Ηλικία

	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μ.Ο.	Τυπική Απόκλιση
Ηλικία	199	18,00	53,00	20,5930	3,68181
N	199				

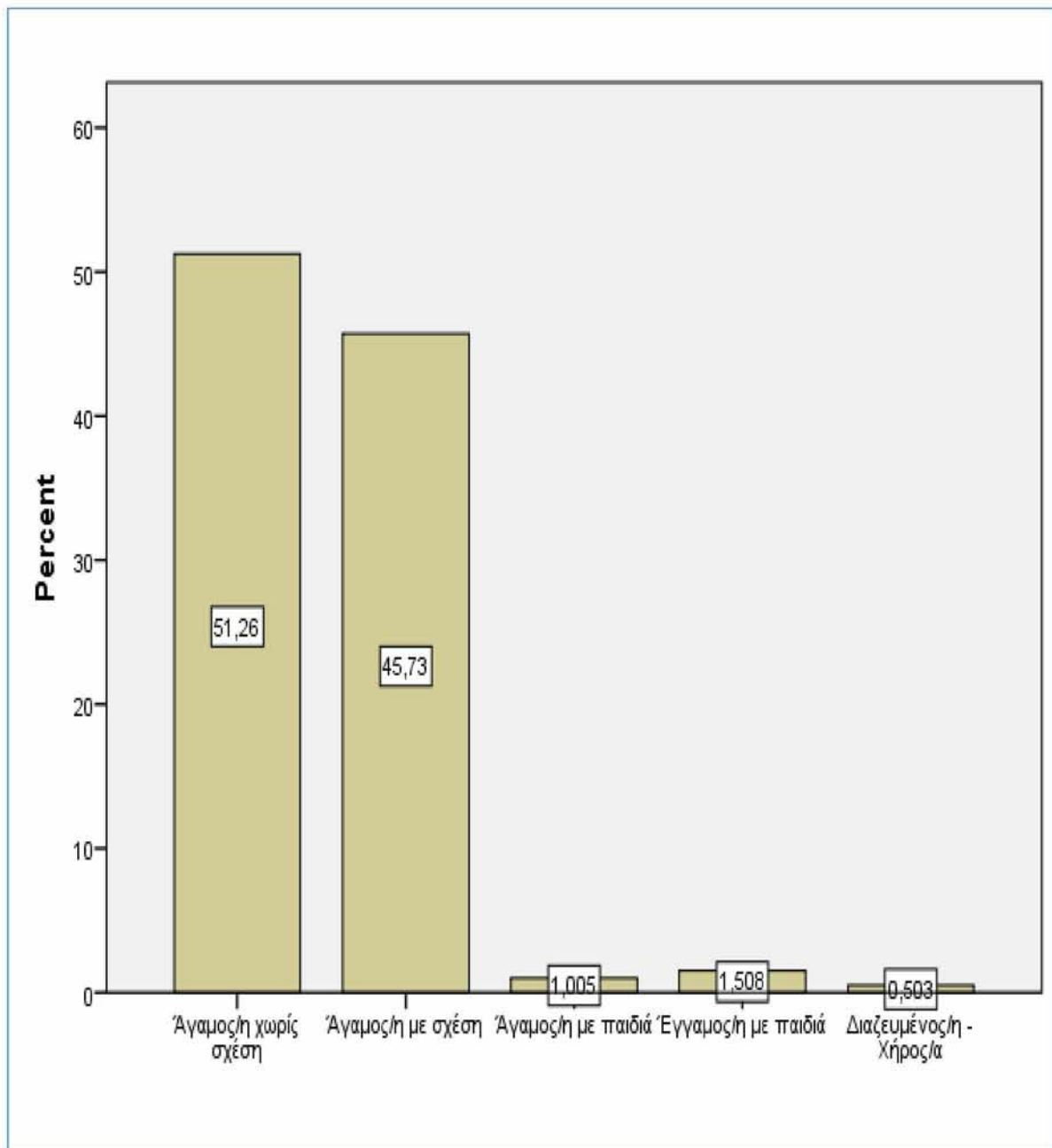
### 4. Οικογενειακή κατάσταση

Ο Πίνακας 4 και το Διάγραμμα 4 παρουσιάζουν τις συχνότητες και το ποσοστό σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση του δείγματος. Το 51,3% των ερωτηθέντων απάντησε άγαμος/η χωρίς σχέση, ενώ το 45,7% απάντησε άγαμος/η με σχέση.

Πίνακας 4: Οικογενειακή κατάσταση

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Άγαμος/η χωρίς σχέση	102	51,3	51,3	51,3
Άγαμος/η με σχέση	91	45,7	45,7	97,0
Άγαμος/η με παιδιά	2	1,0	1,0	98,0
Έγγαμος/η με παιδιά	3	1,5	1,5	99,5
Διαζευγμένος/η	1	,5	,5	100,0
Χήρος/α				
Σύνολο	199	100,0	100,0	





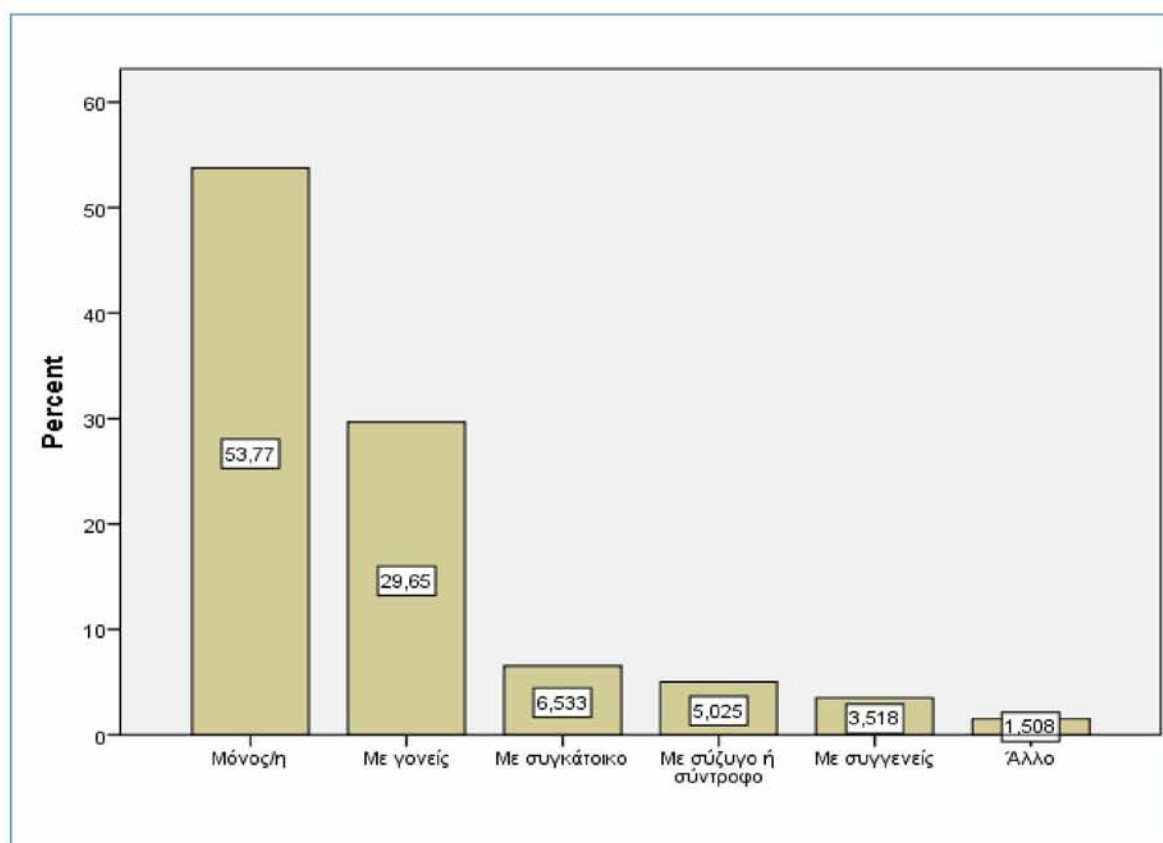
Διάγραμμα 4: Οικογενειακή κατάσταση

##### 5. Διαμονή

Ο Πίνακας 5 και το Διάγραμμα 5 παρουσιάζουν τις συχνότητες και το ποσοστό σχετικά με την διαμονή των ερωτώμενων. Το 53,8% των ερωτηθέντων απάντησε μόνος/η, ενώ το 29,6% απάντησε με γονείς.

Πίνακας 5: Διαμονή

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Μόνος/η	107	53,8	53,8	53,8
Με γονείς	59	29,6	29,6	83,4
Με συγκάτοικο	13	6,5	6,5	89,9
Με σύζυγο ή σύντροφο	10	5,0	5,0	95,0
Με συγγενείς	7	3,5	3,5	98,5
Άλλο	3	1,5	1,5	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



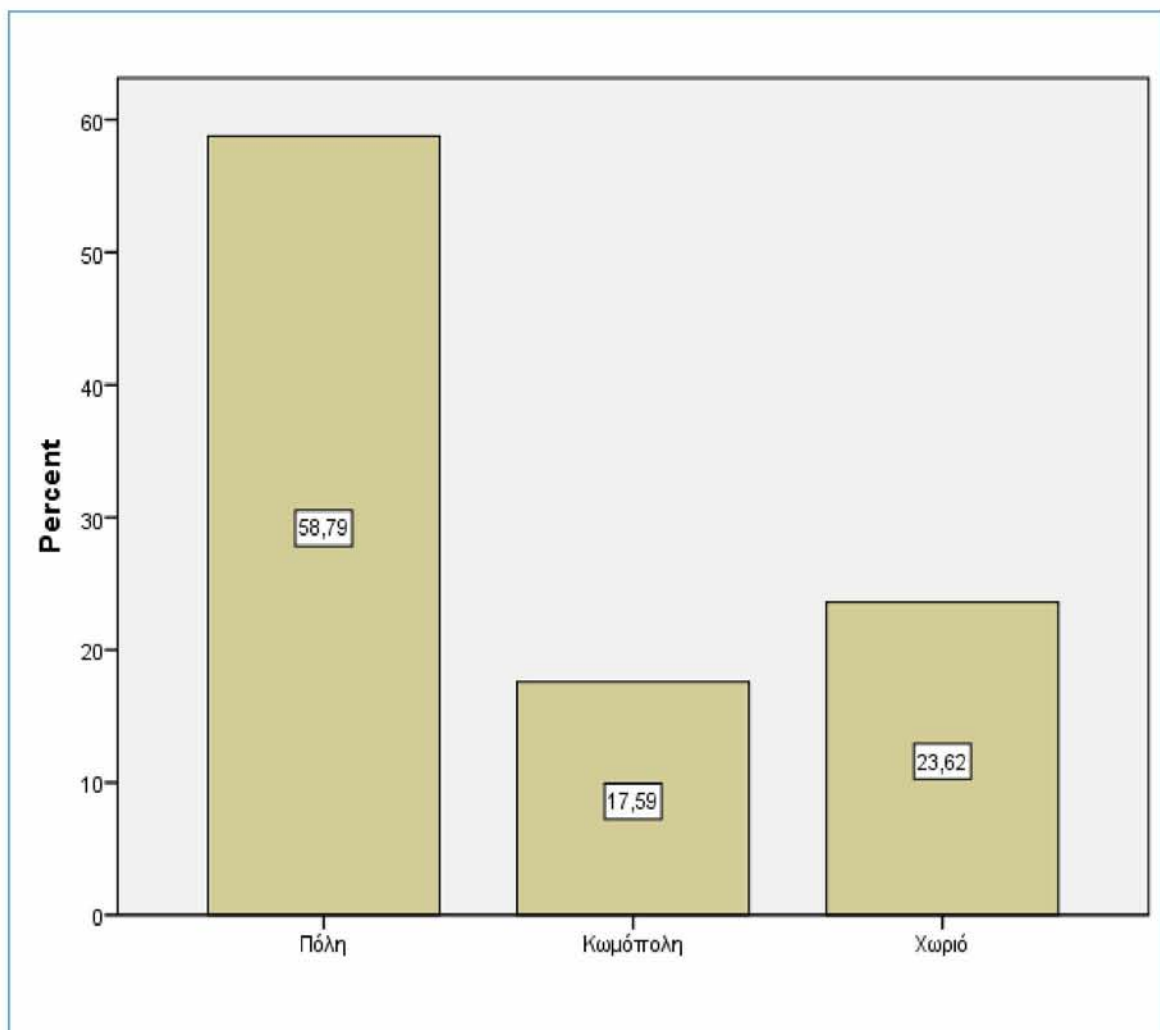
Διάγραμμα 5: Διαμονή

## 6. Τόπος καταγωγής

Ο Πίνακας 6 και το Διάγραμμα 6 παρουσιάζουν τις συχνότητες και το ποσοστό σχετικά με τον τόπο καταγωγής του δείγματος. Το 58,8% των ερωτηθέντων απάντησε από την πόλη, ενώ το 23,6% απάντησε από χωριό.

Πίνακας 6: Τόπος καταγωγής

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Πόλη	117	58,8	58,8	58,8
Κωμόπολη	35	17,6	17,6	76,4
Χωριό	47	23,6	23,6	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



Διάγραμμα 6: Τόπος καταγωγής

## Δεδομένα ερωτηματολογίου

### 7. Έτος πρώτης εγγραφής στη σχολή φοίτησης

Το έτος πρώτης εγγραφής με το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν το 2014 (48.2%) και ακολουθεί το 2012 με 45.2% του δείγματος (Πίνακας 7).

Πίνακας 7: Έτος πρώτης εγγραφής στη σχολή φοίτησης

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
2010.00	1	.5	.5	.5
2011.00	7	3.5	3.5	4.0
2012.00	90	45.2	45.2	49.2
2013.00	3	1.5	1.5	50.8
2014.00	96	48.2	48.2	99.0
2015.00	2	1.0	1.0	100.0
Σύνολο	199	100.0	100.0	

### 8. Αριθμός μαθημάτων που χρωστάτε κατά το τρέχον εξάμηνο

Στο ερώτημα του αριθμού των μαθημάτων που χρωστάει το δείγμα ως ελάχιστη τιμή απάντησε 0 μαθήματα και ως μέγιστη 14 μαθήματα. Ο μέσος όρος των χρωστούμενων μαθημάτων του δείγματος είναι 1,41 μαθήματα (Πίνακας 8).

Πίνακας 8: Αριθμός μαθημάτων που χρωστάτε κατά το τρέχον εξάμηνο

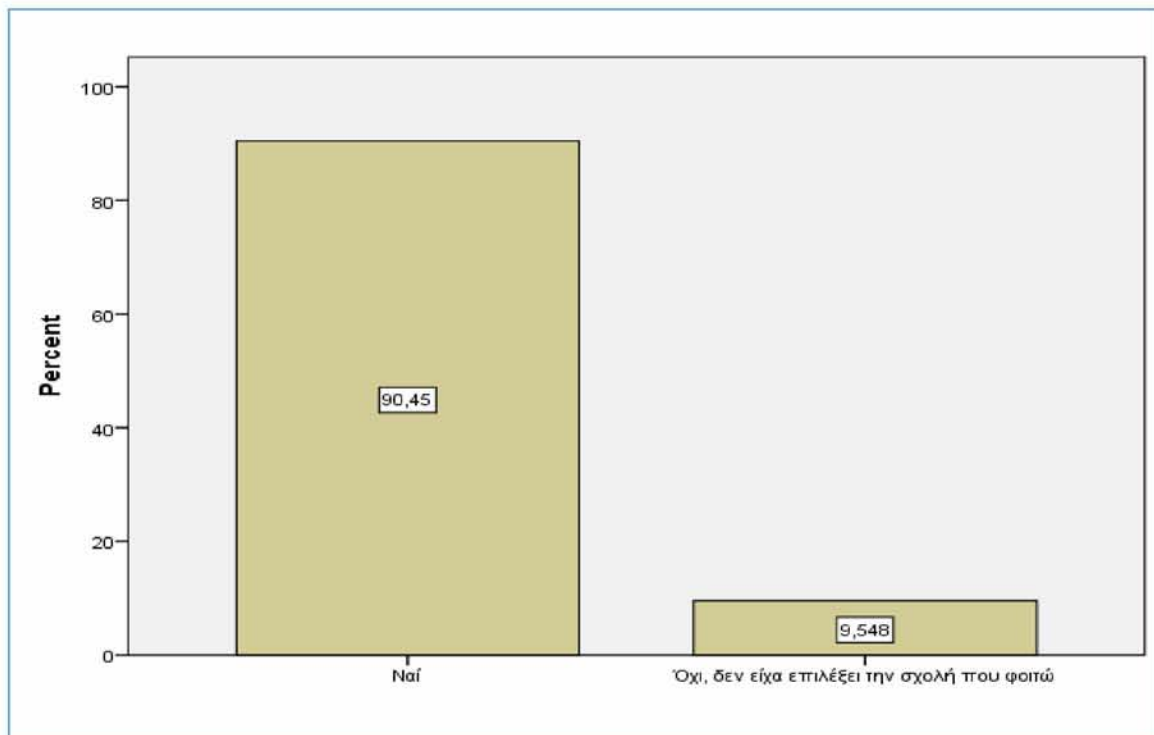
	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	M.O.	Τυπική Απόκλιση
Αριθμός μαθημάτων που χρωστάτε	199	,00	14,00	1,4171	2,30544
N	199				

9. Η σχολή που φοιτάτε ήταν ανάμεσα σε αυτές που είχατε επιλέξει;

Ο Πίνακας 9 και το Διάγραμμα 9 παρουσιάζουν τις συχνότητες και το ποσοστό σχετικά με το ερώτημα «η σχολή που φοιτάτε ήταν ανάμεσα σε αυτές που είχατε επιλέξει;» Το 90,5% των ερωτηθέντων απάντησε ναι, ενώ το 9,5% απάντησε όχι, δεν είχα επιλέξει την σχολή που βρίσκομαι.

Πίνακας 9: Η σχολή που φοιτάτε ήταν ανάμεσα σε αυτές που είχατε επιλέξει;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ναι	180	90,5	90,5	90,5
Όχι, δεν είχα επιλέξει την σχολή που φοιτώ	19	9,5	9,5	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



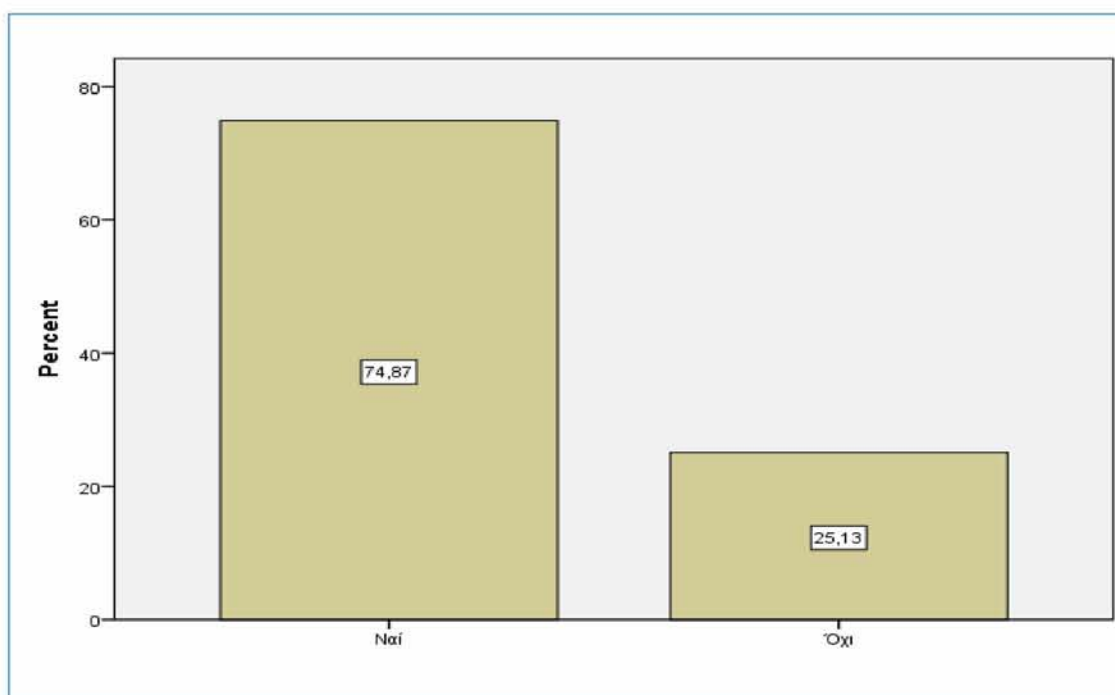
Διάγραμμα 9: Η σχολή που φοιτάτε ήταν ανάμεσα σε αυτές που είχατε επιλέξει;

10. Είστε ικανοποιημένος,-η από τον τρόπο διδασκαλίας και από το πρόγραμμα σπουδών;

Ο Πίνακας 10 και το Διάγραμμα 10 παρουσιάζουν τις συχνότητες και το ποσοστό σχετικά με το ερώτημα «είστε ικανοποιημένος,-η από τον τρόπο διδασκαλίας και από το πρόγραμμα σπουδών;» Το 74,9% των ερωτηθέντων απάντησε ναι, ενώ το 25,1% απάντησε όχι.

Πίνακας 10: Είστε ικανοποιημένος,-η από τον τρόπο διδασκαλίας και από το πρόγραμμα σπουδών;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ναι	149	74,9	74,9	74,9
Όχι	50	25,1	25,1	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



Διάγραμμα 10: Είστε ικανοποιημένος,-η από τον τρόπο διδασκαλίας και από το πρόγραμμα σπουδών;

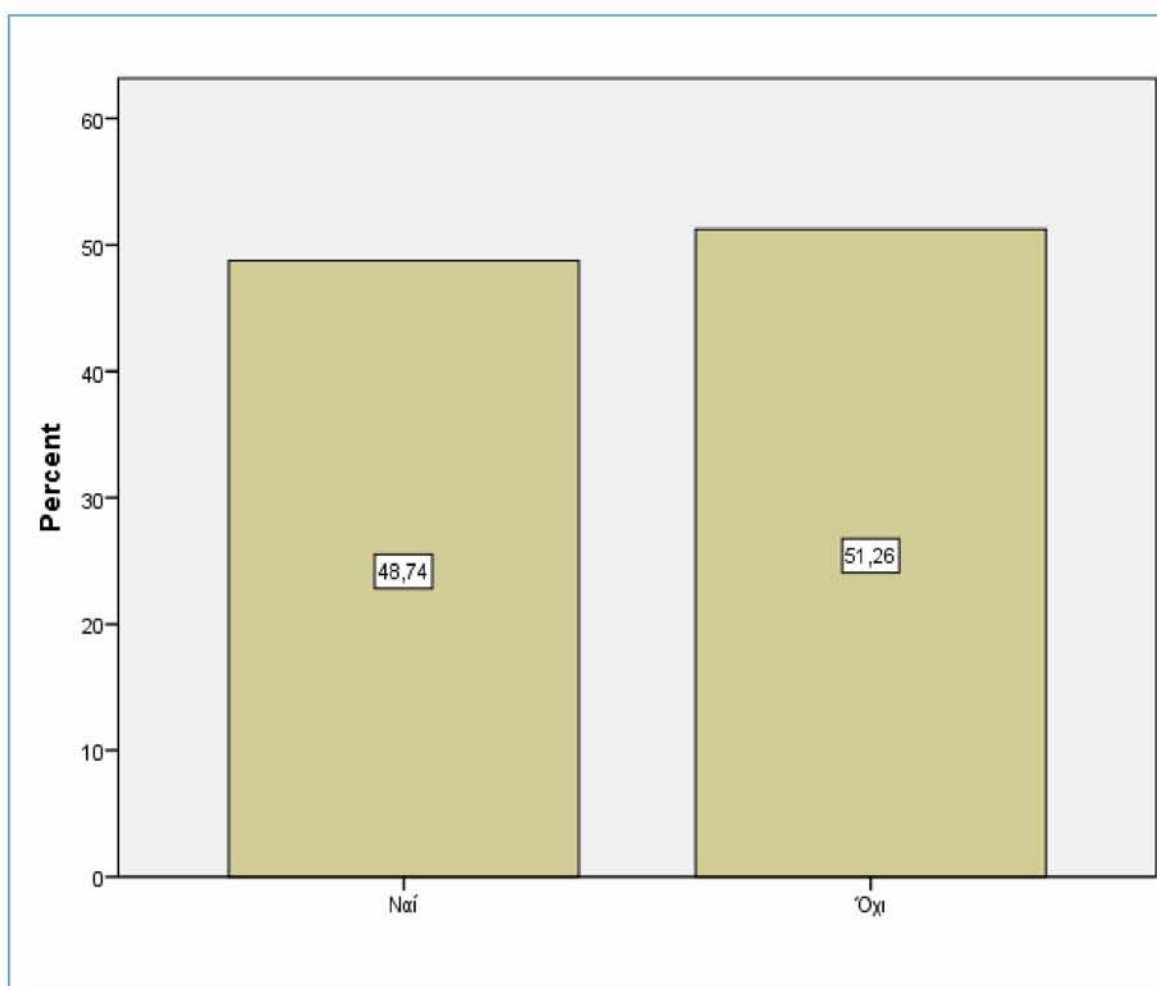
### 11. Είστε ικανοποιημένος, -η από την οργάνωση της Σχολής;

Ο Πίνακας 11 και το Διάγραμμα 11 παρουσιάζουν τις συχνότητες και το ποσοστό σχετικά με το ερώτημα «είστε ικανοποιημένος, -η από την οργάνωση της σχολής;».

Το 48,7% των ερωτηθέντων απάντησε ναι, ενώ το 51,3% απάντησε όχι.

Πίνακας 11: είστε ικανοποιημένος, -η από την οργάνωση της σχολής;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ναι	97	48,7	48,7	48,7
Όχι	102	51,3	51,3	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



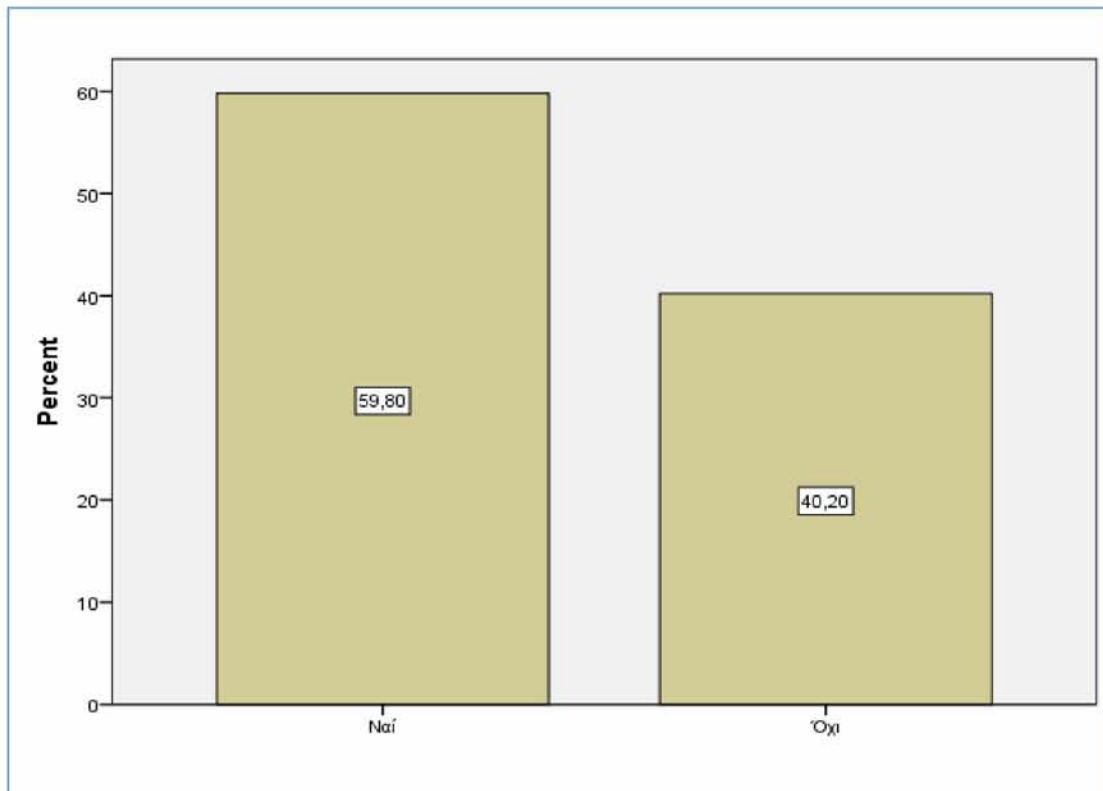
Διάγραμμα 11: Είστε ικανοποιημένος, -η από την οργάνωση της σχολής;

12. Είστε ικανοποιημένος, -η από την υλικοτεχνική υποδομή (πχ. Εργαστήρια, βιβλιοθήκες) ;

Ο Πίνακας 12 και το Διάγραμμα 12 παρουσιάζουν τις συχνότητες και το ποσοστό σχετικά με το ερώτημα «είστε ικανοποιημένος, -η από την υλικοτεχνική υποδομή (πχ. Εργαστήρια, βιβλιοθήκες);». Το 59,8% των ερωτηθέντων απάντησε ναι, ενώ το 40,2% απάντησε όχι.

Πίνακας 12: Είστε ικανοποιημένος, -η από την υλικοτεχνική υποδομή (πχ. Εργαστήρια, βιβλιοθήκες) ;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ναι	119	59,8	59,8	59,8
Όχι	80	40,2	40,2	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



Διάγραμμα 12: Είστε ικανοποιημένος, -η από την υλικοτεχνική υποδομή (πχ. Εργαστήρια, βιβλιοθήκες);

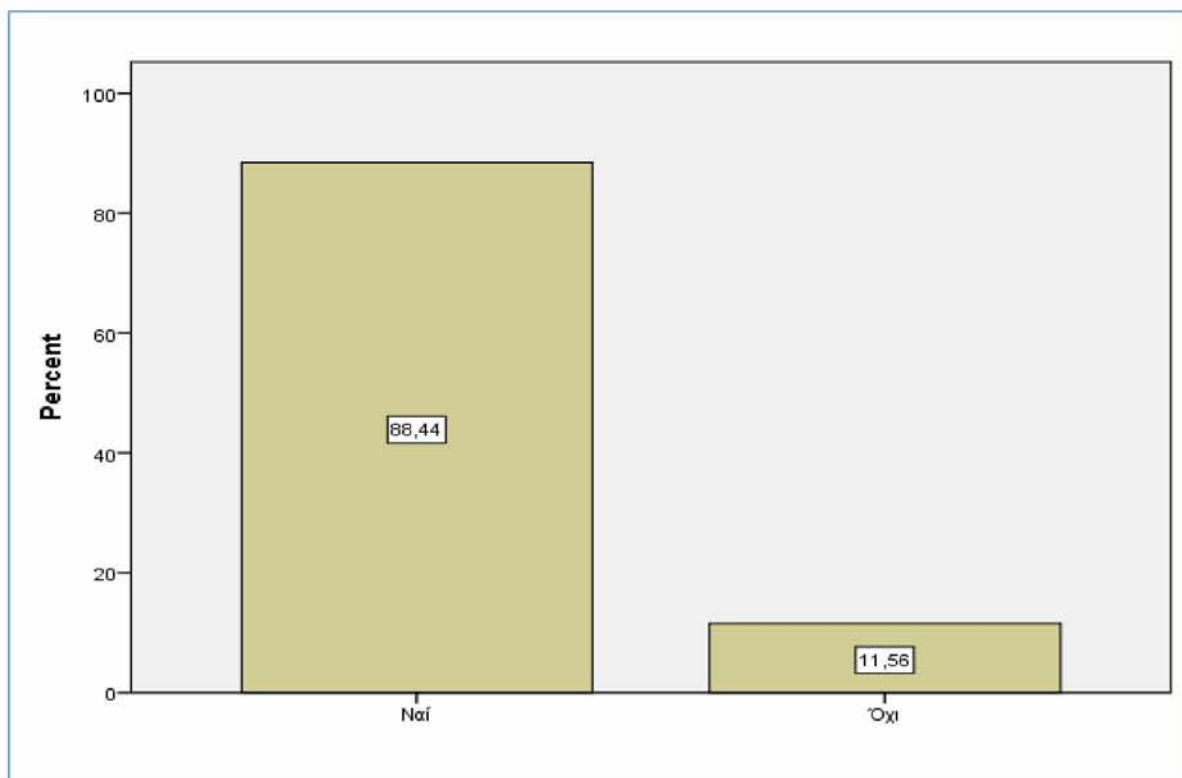


13. Θεωρείτε ότι η σχολή σας προσφέρει καλή επαγγελματική αποκατάσταση;

Ο Πίνακας 13 και το Διάγραμμα 13 παρουσιάζουν τις συχνότητες και το ποσοστό σχετικά με το ερώτημα «θεωρείτε ότι η σχολή σας προσφέρει καλή επαγγελματική αποκατάσταση;». Το 88,4% των ερωτηθέντων απάντησε ναι, ενώ το 11,6% απάντησε όχι.

Πίνακας 13: Θεωρείτε ότι η σχολή σας προσφέρει καλή επαγγελματική αποκατάσταση;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ναι	176	88,4	88,4	88,4
Όχι	23	11,6	11,6	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



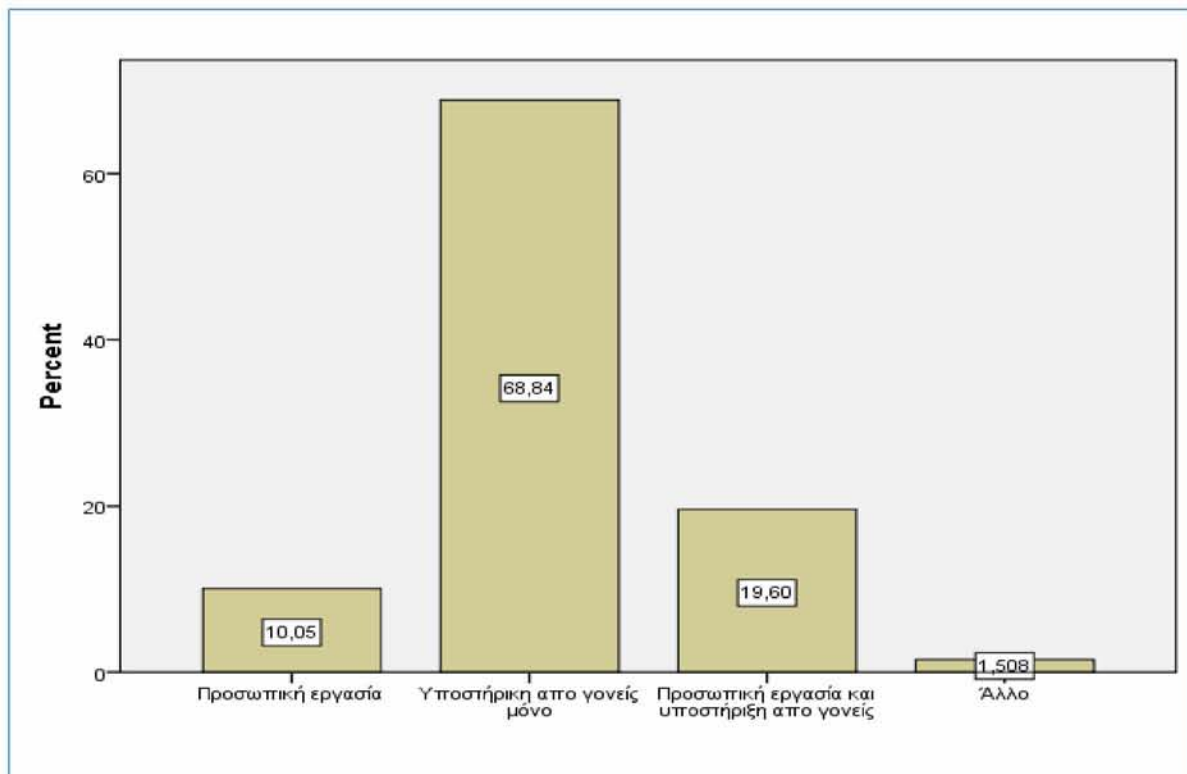
Διάγραμμα 13: Θεωρείτε ότι η σχολή σας προσφέρει καλή επαγγελματική αποκατάσταση;

#### 14. Πηγές οικονομικής υποστήριξης

Ο Πίνακας 14 και το Διάγραμμα 14 παρουσιάζουν τις συχνότητες και το ποσοστό σχετικά με τις πηγές οικονομικής υποστήριξης του δείγματος. Το 68,8% των ερωτηθέντων απάντησε υποστήριξη από τους γονείς και μόνο, ενώ το 19,6% απάντησε προσωπική εργασία και υποστήριξη από τους γονείς.

Πίνακας 14: Πηγές οικονομικής υποστήριξης

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Προσωπική εργασία	20	10,1	10,1	10,1
Υποστήριξη από γονείς μόνο	137	68,8	68,8	78,9
Προσωπική εργασία και υποστήριξη από γονείς	39	19,6	19,6	98,5
Άλλο	3	1,5	1,5	100,0
Σύνολο	199	100,0	100,0	



Διάγραμμα 14: Πηγές οικονομικής υποστήριξης

## Άγχος/στρες & Κατάθλιψη

### Κλίμακα DASS 42

Στους παρακάτω πίνακες παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των επιπέδων κατάθλιψης, άγχους και στρες των φοιτητών 2<sup>ου</sup> και 6<sup>ου</sup> εξαμήνου.

Πίνακας αποτελεσμάτων επιπέδων κατάθλιψης

Επίπεδα κατάθλιψης (%)	Φοιτητές 2 <sup>ου</sup> εξαμήνου	Φοιτητές 6 <sup>ου</sup> εξαμήνου
Φυσιολογικό επίπεδο	29,7	27,6
Ήπια	18,8	20,4
Μέτρια	35,6	35,7
Σοβαρή	15,8	9,2
Πολύ σοβαρή	0	7,1

Πίνακας αποτελεσμάτων επιπέδων άγχους

Επίπεδα άγχους (%)	Φοιτητές 2 <sup>ου</sup> εξαμήνου	Φοιτητές 6 <sup>ου</sup> εξαμήνου
Φυσιολογικό επίπεδο	50,5	44,9
Ήπιο	10,9	13,3
Μέτριο	19,8	16,3
Σοβαρό	9,9	16,3
Πολύ σοβαρό	8,9	9,2

Πίνακας αποτελεσμάτων επιπέδων στρες

Επίπεδα κατάθλιψης (%)	Φοιτητές 2 <sup>ου</sup> εξαμήνου	Φοιτητές 6 <sup>ου</sup> εξαμήνου
Φυσιολογικό επίπεδο	81,2	82,5
Ήπιο	9,9	5,2
Μέτριο	7,9	10,3
Σοβαρό	1	1
Πολύ σοβαρό	0	1

## Συγκριτική Στατιστική Ανάλυση

- Κατάθλιψη / Άγχος / Στρες

Όπως προκύπτει από το παραμετρικό τεστ Pearson υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ όλων των μεταβλητών καθώς  $\text{sig} > 0.05$ . Επίσης, οι συσχετίσεις μπορούν να χαρακτηριστούν ως θετικές και δυνατές σε ένταση καθώς  $r > 0.6$ . Επομένως μπορεί να ειπωθεί πως η ύπαρξη κατάθλιψης συνδυάζεται με την ύπαρξη άγχους και στρες.

### Correlations

		Κατάθλιψη	Άγχος	Στρες
Κατάθλιψη	Pearson Correlation	1	.683	.656
	Sig. (2-tailed)		.000	.000
	N	199	199	199
Άγχος	Pearson Correlation	.683	1	.810
	Sig. (2-tailed)	.000		.000
	N	199	199	199
Στρες	Pearson Correlation	.656	.810	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	199	199	199

- Κατάθλιψη, Άγχος, Στρες / Φύλο

Όπως προκύπτει από την ανάλυση διασποράς (ANOVA) το sig. είναι μικρότερο του 0.05 μόνο για την μεταβλητή κατάθλιψη (0.001) (Πίνακας ANOVA) επομένως συμπεραίνουμε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση και πως οι κλάσεις της μεταβλητής “φύλο” διαφέρουν σε σχέση με το επίπεδο της κατάθλιψης.

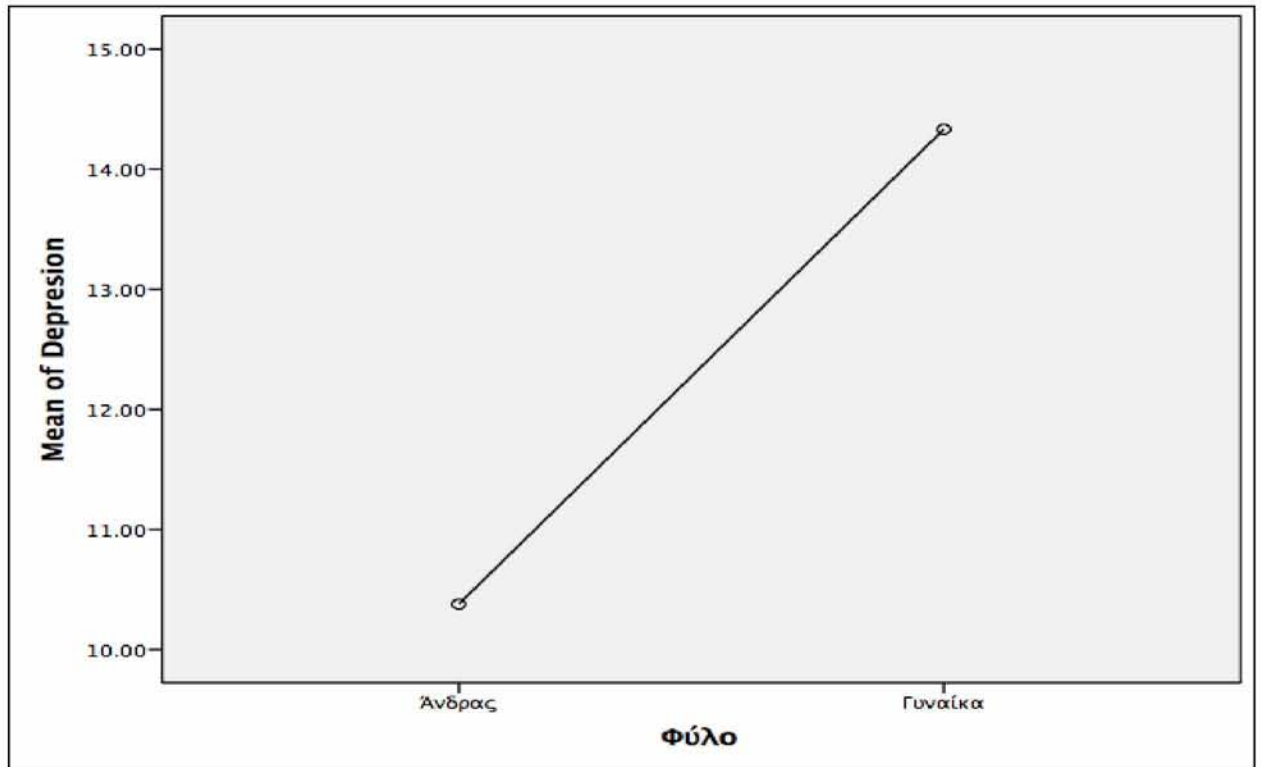
### ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Κατάθλιψη	Between Groups	471.136	1	471.136	11.301	.001
	Within Groups	8212.703	197	41.689		
	Total	8683.839	198			
Άγχος	Between Groups	62.627	1	62.627	1.085	.299
	Within Groups	11367.755	197	57.704		
	Total	11430.382	198			
Στρες	Between Groups	48.080	1	48.080	1.004	.318
	Within Groups	9436.653	197	47.902		
	Total	9484.734	198			

Όπως φαίνεται από τον παρακάτω πίνακα και διάγραμμα μέσω των όρων οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (μέτριου επιπέδου κατάθλιψη) από ότι οι άντρες (χαμηλού επιπέδου κατάθλιψη). Τέλος, μικρές διαφορές εμφανίζονται στο επίπεδο του άγχους και στο στρες ανάμεσα στα δύο φύλα

### Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation
Κατάθλιψη	Άνδρας	37	10.3784	6.91758
	Γυναίκα	162	14.3333	6.34906
	Σύνολο	199	13.5980	6.62252
Άγχος	Άνδρας	37	8.2432	7.42520
	Γυναίκα	162	9.6852	7.63408
	Σύνολο	199	9.4171	7.59797
Στρες	Άνδρας	37	7.5946	7.15487
	Γυναίκα	162	8.8580	6.86775
	Σύνολο	199	8.6231	6.92118



- Κατάθλιψη, Άγχος, Στρες / Ηλικία

Όπως προκύπτει από το παραμετρικό τεστ Pearson δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της κατάθλιψης, του άγχους, του στρες και της ηλικίας.

### Correlations

		Ηλικία	Κατάθλιψη	Άγχος	Στρες
Ηλικία	Pearson Correlation	1	-.019	-.032	-.035
	Sig. (2-tailed)		.790	.650	.620
	N	199	199	199	199
Κατάθλιψη	Pearson Correlation	-.019	1	.683	.656
	Sig. (2-tailed)	.790		.000	.000
	N	199	199	199	199
Άγχος	Pearson Correlation	-.032	.683	1	.810
	Sig. (2-tailed)	.650	.000		.000
	N	199	199	199	199
Στρες	Pearson Correlation	-.035	.656	.810	1
	Sig. (2-tailed)	.620	.000	.000	
	N	199	199	199	199

Στη συνέχεια εφαρμόστηκε Spearman rho, λόγω μη κανονικής κατανομής των μεταβλητών, για περαιτέρω συσχετίσεις, οι οποίες παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας συσχετίσεων επιπέδων κατάθλιψης, άγχους και στρες με τις παραμέτρους του ερωτηματολογίου.

Spearman rho	Επίπεδα κατάθλιψης	Επίπεδα άγχους	Επίπεδα στρες	Επιλογή σχολής	Εξάμηνο φοίτησης	Ηλικία	Έτος
Έτος εγγραφής							0,943 p<0,001
Εξάμηνο φοίτησης	-0,005 p=0.946	-0.092 p=0.196	-0.072 p=0.310				
Αριθμός χρωστούμενων μαθημάτων	-0.011 p=0.878	-0.051 p=0.477	0.011 p=0.876		-0,362 p<0,001	0,264 p<0,001	-0,386 p<0,001
Τρόπος διδασκαλίας			0.14 p=0.048		-0,217 p=0.002		-0,222 p=0.002
Οργάνωση σχολής					-0,156 p=0.028		-0,207 p=0.003
Υλικοτεχνική υποδομή		0.192 p=0.007	0.165 p=0.02		-0,32 p<0,001	0,17 p=0,016	-0,284 p<0,001
Πηγές οικονομικής στήριξης				0.171 p=0.016			

Παρατηρήθηκε μέτρια αρνητική συσχέτιση μεταξύ τον αριθμό των χρωστούμενων μαθημάτων και του εξαμήνου φοίτησης, καθώς επίσης και του έτους παρακολούθησης, ενώ μέτρια θετική συσχέτιση υπήρξε με την ηλικία των φοιτητών. Παράλληλα, ανευρέθηκε μικρή θετική συσχέτιση της σειράς προτίμησης της σχολής και των πηγών οικονομικής στήριξης, ενώ η ικανοποίηση της υλικοτεχνικής υποδομής συσχετίστηκε θετικά με την ηλικία των ερωτηθέντων και αρνητικά με το εξάμηνο και το έτος φοίτησης.

Επίσης, θετική συσχέτιση υπήρξε μεταξύ επιπέδων στρες και του τρόπου διδασκαλίας και προγράμματος σπουδών, καθώς επίσης συσχετίστηκαν θετικά τα επίπεδα άγχους και στρες με την ικανοποίηση της υλικοτεχνικής υποδομής.

## 6. Συζήτηση

Οι συμμετέχοντες στην έρευνας φοιτούν στο 2<sup>ο</sup> εξάμηνο κατά 50,8% ενώ στο 6<sup>ο</sup> κατά 49,2%, οι γυναίκες αποτελούν το 81,4% του δείγματος, ο μέσος όρος ηλικίας του δείγματος ήταν τα 20,59 έτη, το μεγαλύτερο ποσοστό είχε ως έτος πρώτης εγγραφής το 2014 (48.2%), το δείγμα «χρωστάει» 1,41 μαθήματα. Ακόμα, το 90,5% των ερωτηθέντων απάντησε πως η σχολή που φοιτά ήταν ανάμεσα σε αυτές που είχε επιλέξει.

Επίσης,

- Το 74,9% των ερωτηθέντων είναι ικανοποιημένο από τον τρόπο διδασκαλίας και από το πρόγραμμα σπουδών
- Το 48,7% των ερωτηθέντων είναι ικανοποιημένο από την οργάνωση της Σχολής.
- Το 59,8% των ερωτηθέντων είναι ικανοποιημένο από την υλικοτεχνική υποδομή.
- Το 88,4% των ερωτηθέντων πως θεωρεί ότι η σχολή τους προσφέρει καλή επαγγελματική αποκατάσταση.

Το 68,8% των ερωτηθέντων έχει ως οικονομική υποστήριξη του τους γονείς του και μόνο, το 51,3% των ερωτηθέντων είναι άγαμοι χωρίς σχέση, το 53,8% των ερωτηθέντων διαμένουν μόνοι, ενώ το 58,8% των ερωτηθέντων κατάγεται από την πόλη.

Διάφορες έρευνες έχουν εντοπίσει τους παράγοντες δημιουργίας στρες στους φοιτητές νοσηλευτικής. Το άγχος πιθανού λάθους κατά την κλινική πράξη και της ανάλογης επίπληξης από πλευράς των επαγγελματιών νοσηλευτών, η ύπαρξη ενός εκπαιδευτή ο οποίος θα εκτιμάται σε επίπεδο βαθμολογικό την εκπαιδευτική πορεία, η ανάληψη περιστατικών με σοβαρές και χρόνιες ή ανίατες ή σε τελικό στάδιο ασθένειες και το υψηλό επίπεδο αποτελεσματικότητας στο οποίο καλούνται να ανταπεξέλθουν, αποτελούν κάποιους από τους στρεσογόνους παράγοντες (Nahas, 1999)

Βρέθηκε ότι αυτές οι συνθήκες κλινικής εκπαίδευσης επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τους φοιτητές. Όσο αφορά στην κλινική εφαρμογή των γνώσεων, η κατευθυντική και υποστηρικτική στάση ενός εκπαιδευτή μπορεί να αμβλύνει το αίσθημα τους στρες. Ο εκπαιδευτής ασκεί μεγάλη επιρροή στην εκπαιδευτική πορεία και τη μελλοντική πορεία του φοιτητή νοσηλευτικής. Οι γνώσεις και ο τρόπος διαπαιδαγώγησης του εκπαιδευτή λειτουργεί ως κατευθυντήρια γραμμή που βοηθάει, προστατεύει αλλά και αξιολογεί την ικανότητα του φοιτητή. Ο εκπαιδευτής με υψηλή εκπαιδευτική επάρκεια καθοδηγεί και προάγει τη κριτική σκέψη των φοιτητών, αξιοποιώντας ένα συνδυασμό πρακτικών και θεωρητικών μεθόδων και δημιουργώντας όλες τις απαραίτητες και ασφαλείς συνθήκες για ένα άριστο περιβάλλον εκπαίδευσης (Chow et al., 2001)



Ένας ακόμη στρεσογόνος παράγοντας πηγάζει από τη πιθανότητα λάθους κατά την κλινική εφαρμογή. Συγκεκριμένα, οι φοιτητές ανησυχούν μήπως προβούν σε κάποια λανθασμένη πρακτική εφαρμογή σε ασθενείς. Το στρες λοιπόν, προκαλείται από τη μικρή γνώση σε κλινικό και θεωρητικό επίπεδο, αλλά και από την αυστηρή καθοδήγηση του εκπαιδευτή και των επαγγελματιών νοσηλευτών. Σε μετέπειτα επίπεδο της εκπαιδευτικής τους πορείας και εξαιτίας της μεγαλύτερης αυτοπεποίθησης σε επίπεδο κατοχής γνώσεων, αλλά και λόγω της φύσης της συγκεκριμένης δουλειάς, οι φοιτητές αποκτούν δεξιότητες διαχείρισης του άγχους. Αυτήν την τακτική θα την ακολουθούν σε όλη την επαγγελματική τους πορεία γιατί η νοσηλευτική, αλλά και όλα τα επαγγέλματα υγείας απαιτούν υψηλή ετοιμότητα διαχείρισης κρίσιμων και σοβαρών περιστατικών με υψηλό αίσθημα ευθύνης, επαγγελματισμού και ψυχραιμίας. Όμως, για να επιτευχθεί αυτή η επαγγελματική στάση χρειάζεται και η σωστή καθοδήγηση εκ μέρους του εκπαιδευτή (Lindop, 1987)

Ωστόσο, οι φοιτητές δεν εκλαμβάνουν πάντοτε τον ρόλο του εκπαιδευτή ως ένα διάλογο υποστήριξης και βοήθειας. Σε πολλές περιπτώσεις, ο εκπαιδευτής φαίνεται ότι επιτελεί μόνο το κομμάτι της εκτίμησης των γνώσεων σε βαθμολογικό επίπεδο, όπως τονίζουν οι ίδιοι οι εκπαιδευόμενοι νοσηλευτές. Οι ίδιοι επίσης ισχυρίζονται ότι δέχονται μεγάλη πίεση στην προσπάθειά τους να αποκτήσουν το πτυχίο τους με υψηλή βαθμολογία, ως ένας από τους βασικούς λόγους επαγγελματικής αποκατάστασης στα δημόσια νοσοκομεία. Το ίδιο εύρημα παρατηρείται σε μια μελέτη στην Τουρκία (Elcigil A. & Sari H.Y., 2007) η οποία υποστήριζε ότι, ενώ οι φοιτητές είχαν συνείδηση των σημαντικών και πολύπλευρων εκπαιδευτικών καθηκόντων των εκπαιδευτών τους, ωστόσο οι ίδιοι στόχευαν στην υψηλή βαθμολογία παρά στη σωστή απόκτηση των απαραίτητων γνώσεων για την επαγγελματική τους πορεία. Αλλά και η ίδια η φύση των εκπαιδευτών της νοσηλευτικής οδηγεί σε τέτοιες παρερμηνείες. Η συνεχής και αυστηρή αξιολόγηση έχει ως αποτέλεσμα να μπαίνει σε δεύτερη μοίρα η ευθύνη του εκπαιδευτή να εκπαιδεύσει σωστούς επαγγελματίες με αίσθηση υπευθυνότητας και ψυχραιμίας (Ουζούνη και συν, 2009).

Θα πρέπει ακόμα να αναφέρουν ότι το δείγμα ήταν περιορισμένο μόνο στο δεύτερο και έκτο εξαμήνου οπότε δεν μπορούμε να γενικεύσουμε τα συμπεράσματά μας.

Τα επίπεδα του στρες στους φοιτητές του 2<sup>ου</sup> εξαμήνου ήταν κατά το φυσιολογικό επίπεδο στο 81,2%, ενώ του 6<sup>ου</sup> εξαμήνου στο 82,5%. Εδώ βλέπουμε μια μικρή αύξηση στο ποσοστό άρα οι φοιτητές αποκτούν σιγά σιγά μηχανισμούς άμυνας.

Σε ήπιο επίπεδο στρες όμως στους φοιτητές του 2<sup>ου</sup> εξαμήνου βλέπουμε το ποσοστό να είναι στο 9,9% ενώ στους φοιτητές 6<sup>ου</sup> εξαμήνου να έχει περιοριστεί στο 5,2%. Άρα έχουμε σημαντικό ποσοστό βελτίωσης κατά του στρες σε ήπιο επίπεδο.

Σε μέτριο επίπεδο στρες οι φοιτητές του 2<sup>ου</sup> εξαμήνου βρίσκονται στο 7,9% ενώ του 6<sup>ου</sup> εξαμήνου είναι στο 10,3%. Εδώ βλέπουμε μια μικρή αύξηση του ποσοστού

του μέτριου στρες γιατί οι φοιτητές του 6<sup>ου</sup> εξαμήνου έχουν πιο πολλές ώρες πρακτικής άσκησης και έχουν εκτεθεί σε περισσότερους στρεσογόνους παράγοντες, και έτσι δικαιολογείται η μικρή αύξηση του ποσοστού στους φοιτητές του 6<sup>ου</sup> εξαμήνου.

Σε σοβαρό επίπεδο στρες το ποσοστό είναι το ίδιο και στα δυο εξάμηνα και είναι στο 1%, αλλά δεν μπορούμε να γενικεύσουμε τα αποτελέσματα λόγω του περιορισμού του δείγματος. Όπως και στο πολύ σοβαρό επίπεδο που το ποσοστό στους φοιτητές του 2<sup>ου</sup> εξαμήνου είναι ανύπαρκτο 0% , ενώ στους φοιτητές του 6<sup>ου</sup> εξαμήνου είναι 1%.

Παρατηρήθηκε μέτρια αρνητική συσχέτιση μεταξύ τον αριθμό των χρωστούμενων μαθημάτων και του εξαμήνου φοίτησης, καθώς επίσης και του έτους παρακολούθησης, ενώ μέτρια θετική συσχέτιση υπήρξε με την ηλικία των φοιτητών. Παράλληλα, ανευρέθηκε μικρή θετική συσχέτιση της σειράς προτίμησης της σχολής και των πηγών οικονομικής στήριξης, ενώ η ικανοποίηση της υλικοτεχνικής υποδομής συσχετίστηκε θετικά με την ηλικία των ερωτηθέντων και αρνητικά με το εξάμηνο και το έτος φοίτησης.

Επίσης, θετική συσχέτιση υπήρξε μεταξύ επιπέδων στρες και του τρόπου διδασκαλίας και προγράμματος σπουδών, καθώς επίσης συσχετίστηκαν θετικά τα επίπεδα άγχους και στρες με την ικανοποίηση της υλικοτεχνικής υποδομής.

Τέλος, ακολούθως με τις ερευνητικές υποθέσεις βρέθηκε ότι

- Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων κατάθλιψης, άγχους και στρες;

Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων κατάθλιψης, άγχους και στρες, με τις συσχετίσεις αυτές να είναι θετικές και δυνατές σε ένταση. Επομένως μπορεί να ειπωθεί πως όσο υψηλότερα τα επίπεδα κατάθλιψης, τόσο υψηλότερα είναι και αυτά του άγχους και του στρες.

- Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων κατάθλιψης, άγχους και στρες και του φύλου των ερωτώμενων;

Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της κατάθλιψης και του φύλου. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (μέτριου επιπέδου κατάθλιψη) από ότι οι άντρες (χαμηλού επιπέδου κατάθλιψη).

- Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων κατάθλιψης, άγχους και στρες και της ηλικίας των ερωτώμενων;

Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της κατάθλιψης, του άγχους, του στρες και της ηλικίας.

# Βιβλιογραφία

## Διαδίκτυο

Agnès Parent-Thirion, Enrique Fernández Macías, John Hurley, Greet Vermeylen. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin. (2007). Διαθέσιμο στην: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2006/98/en/2/ef0698en.pdf> (Ανακτήθηκε στις 20-7-2015).

Helen Kennerley, «Ξεπερνώντας το άγχος», μετάφραση Γ. Ευσταθίου, Κ. Αγγελή, Γ' έκδοση, Ελληνικά γράμματα, Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς. Διαθέσιμο στην: <http://www.vita.gr/ygeia/article/7451/fakelos-kinhseis-mat-kata-toy-stres/> (Ανακτήθηκε στις 10-8-2015).

## Διεθνής βιβλιογραφία

Aldwin, C. M. (2007). Stress, coping, and development: An integrative perspective. Guilford Press.

Antoniou, A.S., (1999). Personal traits and professional burnout in health professionals. Archives of Hellenic Medicine, 16 (1), pp. 20-28.

Austin, V., Shah, S. and Muncer, S., (2005). Teacher stress and coping strategies used to reduce stress. Occupational Therapy International; 12(2), pp. 63–80.

Aventisian-Pagoropoulou, A., Koubias, E. and Giavrimis, P., (2004). Burnout syndrome: Teachers' chronic stress and its development to occupational exhaustion. Mentoras. 5, pp. 103–127.

Carter, A.O., Elzubeir, M., Abdulrazzaq, Y.M., Revel, A.D. & Townsend A., (2003). Health and lifestyle needs assessment of medical students in the United Arab Emirates. Medical Teacher, pp. 25, 492 – 496.

Chow G.L.W, Suen L.K.P., (2001). Clinical staff as mentors in pre-registration undergraduate nursing education: student's perceptions of the mentor's roles and responsibilities. Nurse Education Today, 21: 350-358.

Cooper, C. L., & Straw, A. (1993). Successful stress management in a week. Headway.

- Dunn SV. & Hansford B., (1997). Undergraduate nursing student's perceptions of their clinical learning environment. *Journal of Advanced Nursing*, 25: 1299-1306.
- Elcigil A. & Sari H.Y., (2007). Determining problems experienced by student nurses in their work with clinical educators in Turkey. *Nurses Education Today*.
- Hanson, Dr Peter (1985). *The joy of stress*, Company psychological psychiatric adult and child. StressWorks.
- Lindop E., (1987). Factors associated with student and pupil nurse wastage. *Journal of Advanced Nursing*, 12 (6):751-756.
- Lyrakos N. G, Arvaniti C, Smyrmioti M, Kostopanagiotou G (2011) "Translation and validation study of the Depression Anxiety Stress Scale in the Greek general population and in a psychiatric patient's sample " *European Psychiatry*, Volume 26, Issue null, Page 1731.
- Nahas VL., (2001). Yam B.M.C Hong Kong nursing students' perceptions of effective clinical teachers. *Journal of Nursing Education*, 40: 233-237.27:491-498.
- Princeton University, (2001). *Word Net Dictionary*. USA.
- Shaikh, B. T., Kahloon, A., Kazmi, M., Khalid, H., Nawaz, K., Khan, N., & Khan, S. (2004). Students, stress and coping strategies: a case of Pakistani medical school. *EDUCATION FOR HEALTH-ABINGDON-CARFAX PUBLISHING LIMITED-*, 17, 346-353.
- Stathopoulou, H., Karanikola, N.K., Panagiotopoulou, F., Papathanassoglou, E.D.E., (2011), «Anxiety levels and related symptoms in emergency nursing personnel in Greece».
- Sveinsdottir, H., Biering, P., Ramel, A., (2005), «Occupational stress, job satisfaction and working environment among Icelandic nurses: A cross-sectional questionnaire survey».
- Wu, T.Y., Fox, D.P., Stokes, C., Adam, C., (2011), «Work-related stress and intention to quit in newly graduated nurses».

### **Ελληνική βιβλιογραφία**

- Athanasiadis, T., Tsaras, K., Papathanasiou, I., Lahana, E., Gouva, M., & Kotrotsiou, E. (2011). Assessment of work stress and alcohol use in mental health care workers. *Interscientific Health Care*, 3(4).

Cary L. Cooper, Rachel D. Cooper, Lynn H. Eaker (2002), Ζώντας με το στρες, Ελληνική έκδοση, Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε., Αθήνα.

Phillip L. Rice (2005), Η ψυχολογία της Υγείας, Έλλην Γ. Παρίκος & ΣΙΑ Ε.Ε, Αθήνα.

Roulis, D.,(2011). Σύγκριση Της Εργασιακής Ικανοποίησης Και Εργασιακού Στρες Του Προσωπικού Χειρουργείων Σε Σχέση Με Το Φορέα Απασχόλησης (Δημόσια-Ιδιωτικά). Perioperative Nursing-Quarterly scientific, online official journal of GORNA, (2), 32-36.

Stathopoulou, H., Karanikola, N.K., Panagiotopoulou, F., Papathanassoglou, E.D.E., (2011), «Anxiety levels and related symptoms in emergency nursing personnel in Greece».

Αγγελόπουλος, Νικηφόρος Β. (2009) Ιατρική ψυχολογία και ψυχοπαθολογία-μια σύγχρονη ψυχιατρική, ΒΗΤΑ ιατρικές εκδόσεις ΜΕΠΕ, Αθήνα.

Ανδρικήδου, Ζ., & Χριστοδούλου, Ξ. (2012). Εργασιακό στρες στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Βελάνα, Μ., Μπαρμπούνη, Α., Μεράκου, Κ., Κουτής, Χ., & Κρεμαστινού-Κουρέα, Τ. (2015). Μελέτη διερεύνησης της ποιότητας ζωής σε φοιτητές Προγραμμάτων Μεταπτυχιακών Σπουδών της Δημόσιας Υγείας. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα.

Δίκης, Νικόλαος Κ. (2013) Εργασιακό άγχος και επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού & νοσηλευτικού προσωπικού στον χώρο της ιδιωτικής υγείας στην Ελλάδα. Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας Οικονομικών Και Κοινωνικών Επιστημών, Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Στη Διοίκηση Επιχειρήσεων.

Καραδήμας, Ε. Χ. (2005), Ψυχολογία της υγείας, ενότητα, τυπωθήτω Γιώργος Δαρδάνος, Αθήνα.

Μάνος, Ν. (1997). Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Μουστάκα Ε., Ζάντζος Ι., Κωνσταντινίδης Θ.Κ (2010) Πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας, Εκφάνσεις του εργασιακού άγχους στην ψυχική και την σωματική υγεία (Ερευνα σε νοσηλευτικό προσωπικό), ΠΜΣ ΥΑΕ.

Μπαλλής, Θεόδωρος (1966), Άγχος Stress Κατάθλιψη μια σύγχρονη αντιμετώπιση τους με τη μέθοδο της σωφρολογίας, ιατρικές εκδόσεις Α. ΣΙΩΚΗΣ, Θεσσαλονίκη.

Ουζούνη, Χ., Νακάκης, Κ., Κουτσαμπασόπουλος, Κ., & Καπάδοχος, Θ. (2015). Οι απόψεις των φοιτητών της νοσηλευτικής για την κλινική τους εκπαίδευση.

Σαουντζή-Κρέπια, Δέσποινα (2006), Stress management-η διαχείριση του στρες, δεύτερη έκδοση, Έλλην, Αθήνα.

Σταθάτου Α., (1989). Το εργασιακό στρες, οι επιπτώσεις και ο έλεγχος του, Αθήνα, Εκδόσεις Γαλαίος.

## Παράρτημα

### 1. Δημογραφικά στοιχεία

<b>Φύλο:</b> <input type="checkbox"/> Άνδρας <input type="checkbox"/> Γυναίκα
<b>Ημερομηνία γέννησης:</b> _____
<b>Σχολή φοίτησης:</b> _____ <b>Τμήμα φοίτησης:</b> _____
<b>Επίπεδο Σπουδών:</b> <input type="checkbox"/> 1. Προπτυχιακό <input type="checkbox"/> 2. Μεταπτυχιακό <input type="checkbox"/> 3. Διδακτορικό <input type="checkbox"/> 4. Μεταδιδακτορικό
<b>Πόλη Φοίτησης:</b> _____
<b>Έτος πρώτης εγγραφής στη σχολή φοίτησης:</b> _____
<b>Έτος σπουδών:</b> _____
<b>Αριθμός μαθημάτων που χρωστάτε κατά το τρέχον εξάμηνο:</b> _____
<b>Η σχολή που φοιτάτε ήταν ανάμεσα σε αυτές που είχατε επιλέξει;</b> <input type="checkbox"/> Ναι, ήταν η _____ Προτίμηση ( π.χ. 1 <sup>η</sup> , 2 <sup>η</sup> ... προτίμηση) <input type="checkbox"/> Όχι, δεν είχα επιλέξει την σχολή που φοιτώ
<b>Είστε ικανοποιημένος, -η από τον τρόπο διδασκαλίας και από το πρόγραμμα σπουδών;</b> <input type="checkbox"/> 1. Ναι <input type="checkbox"/> 2. Όχι
<b>Είστε ικανοποιημένος, -η από την οργάνωση της Σχολής;</b> <input type="checkbox"/> 1. Ναι <input type="checkbox"/> 2. Όχι
<b>Είστε ικανοποιημένος, -η από την υλικοτεχνική υποδομή (π.χ. εργαστήρια, βιβλιοθήκες);</b> <input type="checkbox"/> 1. Ναι <input type="checkbox"/> 2. Όχι
<b>Θεωρείτε ότι η σχολή σας προσφέρει καλή επαγγελματική αποκατάσταση;</b> <input type="checkbox"/> 1. Ναι <input type="checkbox"/> 2. Όχι
<b>Πηγές οικονομικής υποστήριξης:</b> <input type="checkbox"/> 1. Προσωπική εργασία μόνο <input type="checkbox"/> 3. Προσωπική εργασία και υποστήριξη από γονείς <input type="checkbox"/> 2. Υποστήριξη από γονείς μόνο <input type="checkbox"/> 4. Άλλο (καθορίστε: _____)
<b>Οικογενειακή κατάσταση:</b> <input type="checkbox"/> 1. Άγαμος/η χωρίς σχέση <input type="checkbox"/> 4. Έγγαμος/η <input type="checkbox"/> 2. Άγαμος/η με σχέση <input type="checkbox"/> 5. Έγγαμος/η με παιδιά <input type="checkbox"/> 3. Άγαμος/η με παιδιά <input type="checkbox"/> 6. Διαζευγμένος/η – Χήρος/α
<b>Διαμονή:</b> <input type="checkbox"/> 1. Μόνος/η <input type="checkbox"/> 4. Με σύζυγο ή σύντροφο <input type="checkbox"/> 2. Με γονείς <input type="checkbox"/> 5. Με συγγενείς <input type="checkbox"/> 3. Με συγκάτοικο <input type="checkbox"/> 6. Άλλη διευθέτηση (καθορίστε: _____)
<b>Τόπος καταγωγής:</b> <input type="checkbox"/> 1. Πόλη <input type="checkbox"/> 2. Κωμόπολη <input type="checkbox"/> 3. Χωριό

## 2. Ερωτηματολόγιο DASS

# DASS

Greek translation and Adaptation  
George N. Lyrakos and Chrysa Arvaniti

Παρακαλώ διαβάστε κάθε δήλωση και κυκλώστε έναν αριθμό 0 ..1 ..2, ή 3 που προσδιορίζει πόσο η συγκεκριμένη φράση ταιριάζει στο πως αισθανόσαστε την προηγούμενη εβδομάδα. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Μην μένετε πολύ σε κάθε δήλωση.

Βαθμολογήστε σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα:

- 0 Δεν μου ταιριάζει καθόλου
- 1 Μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές
- 2 μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή το για μεγάλο χρονικό διάστημα
- 3 Μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα

1	Έπιασα τον εαυτό μου να αναστατώνεται από αρκετά ασήμαντα πράγματα	0	1	2	3
2	Ένιωθα ότι το στόμα μου ήταν ξηρό	0	1	2	3
3	Δεν μπορούσα να βιώσω κανένα θετικό συναίσθημα	0	1	2	3
4	Δυσκολευόμουν ν' ανασάνω (π.χ., υπερβολικά γρήγορη αναπνοή, κόψιμο της ανάσας μου χωρίς να έχω κάνει σωματική προσπάθεια)	0	1	2	3
5	Μου φανόταν πως δεν μπορούσα να κινητοποιηθώ	0	1	2	3
6	Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετώπιζα	0	1	2	3
7	Είχα ένα αίσθημα τρεμούλας (π.χ., σαν να μου κόβονται τα πόδια)	0	1	2	3
8	Μου ήταν δύσκολο να χαλαρώσω	0	1	2	3
9	Βρέθηκα σε καταστάσεις που με έκαναν να έχω τόσο άγχος που ένιωσα ανακουφισμένος όταν τελείωσαν	0	1	2	3
10	Ένιωσα ότι δεν είχα τίποτα να προσμένω με ενδιαφέρον	0	1	2	3
11	Έπιασα τον εαυτό μου να αναστατώνεται αρκετά εύκολα	0	1	2	3
12	Αισθανόμουν συχνά νευρικήτητα	0	1	2	3
13	Ένιωθα λυπημένα και καταθλιπτικά	0	1	2	3
14	Έπιασα τον εαυτό μου να γίνεται ανυπόμονος όταν καθυστερούσα με οποιοδήποτε τρόπο (π.χ., σε ανελκυστήρες, στα φανάρια κυκλοφορίας, όταν με έκαναν να περιμένω)	0	1	2	3
15	Είχα μια αίσθηση λιποθυμίας	0	1	2	3
16	Ένιωθα ότι είχα χάσει το ενδιαφέρον μου σχεδόν για όλα τα πράγματα	0	1	2	3
17	Ένιωσα ότι δεν άξιζα πολύ ως άτομο	0	1	2	3
18	Ένιωσα ότι ήμουν αρκετά ευερέθιστος	0	1	2	3
19	Ίδρωνα σε εμφανή σημεία (π.χ., χέρια ιδρωμένα) χωρίς να υπάρχουν υψηλές θερμοκρασίες ή να έχω κάνει σωματική άσκηση	0	1	2	3
20	Ένιωσα φοβισμένος χωρίς να υπάρχει λόγος	0	1	2	3
21	Ένιωσα πως η ζωή δεν είναι σημαντική	0	1	2	3



Υπενθύμιση κλίμακας βαθμολόγησης:

0 Δεν μου ταιριάζει καθόλου

1 Μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές.

2 Μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα .

3 Μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

22	Δεν μπορούσα να ηρεμήσω τον εαυτό μου	0	1	2	3
23	Δυσκολευόμουν να καταπιώ	0	1	2	3
24	Δεν μπορούσα να απολαύσω ότι και να έκανα	0	1	2	3
25	Αισθανόμουν την καρδιά μου να χτυπάει χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση (ταχυπαλμία, αρρυθμία)	0	1	2	3
26	Ένιωθα μελαγχολικός και απογοητευμένος	0	1	2	3
27	Διαπίστωσα ότι ήμουν πολύ οξύθυμος	0	1	2	3
28	Ένιωσα πολύ κοντά στον πανικό	0	1	2	3
29	Μου φάνηκε δύσκολο να ηρεμήσω αφού κάτι με είχε αναστατώσει πιο πριν	0	1	2	3
30	Φοβήθηκα ότι κάτι ασήμαντο αλλά μη οικείο θα με έριχνε	0	1	2	3
31	Τίποτα δεν μπορούσε να με κάνει να νιώσω ενθουσιασμό	0	1	2	3
32	Μου ήταν δύσκολο να ανεχτώ να με διακόψει κάποιος σε αυτό που έκανα	0	1	2	3
33	Ήμουν σε μια κατάσταση νευρικής έντασης	0	1	2	3
34	Ένιωθα σε αρκετό βαθμό ότι δεν άξιζα	0	1	2	3
35	Δεν μπορούσα να ανεχτώ οτιδήποτε με κρατούσε από το να συνεχίσω με αυτό που έκανα	0	1	2	3
36	Ένιωθα τρομοκρατημένος	0	1	2	3
37	Δεν μπορούσα να δω κάτι ελπιδοφόρο στο μέλλον	0	1	2	3
38	Ένιωσα ότι η ζωή μου δεν είχε νόημα	0	1	2	3
39	Βρήκα τον εαυτό μου να νιώθει ενοχλημένος	0	1	2	3
40	Ανησυχούσα για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσα να πανικοβληθώ και να φανώ ανήητος στους άλλους	0	1	2	3
41	Αισθάνθηκα τρεμούλα (πχ στα χέρια)	0	1	2	3
42	Μου φάνηκε δύσκολο να αναλάβω την πρωτοβουλία να κάνω κάποια πράγματα	0	1	2	3