



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



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Διερεύνηση του επιπέδου άγχους και των προσδιοριστών του σε φοιτητές νοσηλευτικής»

Θανουρή Μαρία
Νοσηλεύτρια

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Δρ. Ιωάννα Παπαθανασίου, Επίκουρος Καθηγήτρια τμήματος Νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι Θεσσαλίας.

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Δρ. Κωνσταντίνος Τσάρας, Επίκουρος Καθηγητής τμήματος Νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι Θεσσαλίας.

Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Δρ. Ευαγγελία Κοτρώτσιου, Καθηγήτρια τμήματος Νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι Θεσσαλίας. Μέλος

Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2015



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



**“INVESTIGATE THE LEVEL OF ANXIETY AND ITS SPECIFIERS IN
NURSING STUDENTS”**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ-ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	6
ABSTRACT	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο : ΑΓΧΟΣ/ΣΤΡΕΣ	11
1.1. Εννοιολογικές προσεγγίσεις του άγχους/στρες.....	11
1.2. Θεωρίες για το στρες.....	14
1.3. Στρεσογόνοι παράγοντες	20
1.4. Συμπτώματα άγχους.....	22
1.5. Αγχώδεις Διαταραχές.....	23
1.6. Μέθοδοι αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο : ΑΓΧΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΦΟΙΤΗΣΗ	26
2.1. Χαρακτηριστικά της μετεφηβείας και του φοιτητικού πληθυσμού.....	26
2.2. Στρεσογόνοι παράγοντες κατά τη φοίτηση.....	27
2.3. Άγχος και φοιτητές νοσηλευτικής	31
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	34
1. Σκοπός.....	35
2. Ερευνητικές υποθέσεις.....	35
3.Οριοθετήσεις - Περιορισμοί	36
4.Υλικό - Μεθοδολογία	37
5.Αποτελέσματα.....	40
6.Συζήτηση.....	58
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	62
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	70

ΠΡΟΛΟΓΟΣ-ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα διπλωματική εργασία με τίτλο «Διερεύνηση του επιπέδου άγχους και των προσδιοριστών του σε φοιτητές νοσηλευτικής» πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών με τίτλο «Ψυχική Υγεία» του τμήματος Νοσηλευτικής, του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Θεσσαλίας.

Αρχικά, ευχαριστώ θερμά τη Δρ. Ιωάννα Παπαθανασίου, Επίκουρο Καθηγήτρια του τμήματος Νοσηλευτικής, της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, του Τ.Ε.Ι. Θεσσαλίας και επιβλέπουσας καθηγήτριας της παρούσας ερευνητικής εργασίας για την πολύτιμη βοήθειά της, το χρόνο που μου διέθεσε και την άριστη συνεργασία μας. Η καθοδήγηση, η διδασκαλία και η συνεχής τόσο ψυχολογική, όσο και πρακτική υποστήριξη της, έπαιξαν καθοριστικό ρόλο για την εκπόνηση της διπλωματικής μου μελέτης. Επίσης, την ευχαριστώ ιδιαίτερος για τη διευκόλυνση που μου παρείχε ως προς τη χορήγηση των ερωτηματολογίων και τη συλλογή των ερευνητικών δεδομένων. Δίχως την καλή θέληση και υπομονή της δε θα μπορούσε να υλοποιηθεί η συγγραφή της διπλωματικής μου.

Θα ήθελα, επίσης, να εκφράσω τις ευχαριστίες μου προς το Δρ. Κωνσταντίνο Τσάρα Επίκουρο Καθηγητή του τμήματος Νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι. Θεσσαλίας και μέλος της τριμελούς επιτροπής για τις χρήσιμες συμβουλευτικές υποδείξεις του.

Ευχαριστώ ιδιαίτερα τη Δρ. Ευαγγελία Κοτρώτσιου, Καθηγήτρια του Τμήματος Νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι. Θεσσαλίας, μέλος της τριμελούς επιτροπής και Επιστημονικά Υπεύθυνη του μεταπτυχιακού προγράμματος "Ψυχική Υγεία", στα πλαίσια του οποίου πραγματοποιήθηκε η ερευνητική εργασία που κρατάτε στα χέρια σας. Ο ρόλος της υπήρξε καταλυτικός για την ομαλή διεξαγωγή του μεταπτυχιακού προγράμματος τόσο με την επιλογή εξαιρετων διδασκόντων που κατάφεραν να μας μεταδώσουν τις γνώσεις τους με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, όσο και με την επιστημονική της στήριξη καθ' όλη τη διάρκεια του προγράμματος.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους φοιτητές Νοσηλευτικής που συμμετείχαν στην έρευνα και που με προθυμία και υπευθυνότητα συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια που τους δόθηκαν για τη συλλογή και επεξεργασία των δεδομένων που απαιτούνταν.

Στους γονείς μου.....

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Το στρες στους φοιτητές νοσηλευτικής αποτελεί ένα πεδίο αυξανόμενης ανησυχίας που μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα ψυχολογική καταπόνηση, σωματικά συμπτώματα, προβλήματα στη συμπεριφορά και κακή ακαδημαϊκή απόδοση.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι να διερευνηθεί ο βαθμός του άγχους που βιώνουν οι φοιτητές νοσηλευτικής και των παραγόντων που σχετίζονται με αυτό, λαμβάνοντας υπόψη την υπάρχουσα βιβλιογραφία και με τις υπάρχουσες μελέτες.

Υλικό-Μεθοδολογία: Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν 154 φοιτητές του τμήματος Νοσηλευτικής, του Τ.Ε.Ι Θεσσαλίας. Χρησιμοποιήθηκαν ένα ερωτηματολόγιο δημογραφικών χαρακτηριστικών, το ερωτηματολόγιο άγχους State-Trait Inventory (STAI) και το ερωτηματολόγιο-Δείκτης Στρες Φοιτητή Νοσηλευτικής (Student Nurse Stress Index-SNSI).

Αποτελέσματα: Το 40% περίπου των φοιτητών βιώνει έντονο άγχος, το οποίο και συσχετίζεται με τον ακαδημαϊκό φόρτο, τις κλινικές και διαπροσωπικές ανησυχίες και τα προσωπικά προβλήματα. Ο ακαδημαϊκός φόρτος και οι διαπροσωπικές ανησυχίες είναι οι δείκτες με την υψηλότερη επιβάρυνση, ενώ η συνολική βαθμολογία SNSI κυμαίνεται στο $55,97 \pm 13,91$. Οι φοιτητές που βασίζονται σε ίδιους πόρους για να συνεχίσουν τις σπουδές τους, που ζουν μόνοι τους και οι άνδρες εμφανίζουν ιδιαίτερη επιβάρυνση στις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου SNSI, γεγονός που δηλώνει αυξημένα επίπεδα ψυχικής καταπόνησης κατά τη διάρκεια των σπουδών τους. Ιδιαίτερα ο ακαδημαϊκός φόρτος και δευτερευόντως οι κλινικές ανησυχίες και τα προσωπικά προβλήματα αναδεικνύονται σε κύριες πηγές στρες.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης δείχνουν την αναγκαιότητα για τη δημιουργία εναλλακτικών προσεγγίσεων στην εκπαίδευση και την κλινική άσκηση των φοιτητών.

Λέξεις –κλειδιά: Άγχος, στρες, φοιτητής, Νοσηλευτική

ABSTRACT

Introduction: The stress in nursing students is an area of growing concern. It leads to psychological distress, physical symptoms, behavioral problems and poor academic performance.

Purpose: The purpose of this study is to investigate the extent of stress experienced by nursing students and the factors associated with it, taking into account the existing literature and the existing studies.

Material and Methods: In this research 154 students of the Nursing Department, TEI of Thessaly participated. A questionnaire of demographic characteristics, the State-Trait Inventory anxiety questionnaire (STAI) and the questionnaire-Index Stress Student Nursing (Student Nurse Stress Index-SNSI) were used.

Results: About 40% of students' experiences anxiety, which correlates with the academic load, clinical and interpersonal concerns and personal problems. The academic workload and interpersonal concerns are the indicators with the highest charge and the total score SNSI stands at 55.97 ± 13.91 . Students based on their own resources to continue their studies, living alone and men have a particular burden on the subscales of the SNSI questionnaire, suggesting increased mental stress levels during their studies. Especially the academic burden and secondarily the clinical concerns and personal problems emerge as major sources of stress.

Conclusions: The findings of this study indicate the need to create alternative approaches to education and clinical training of students.

Key –Words: Anxiety, stress, student, Nursing

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σε έναν διαρκώς μεταβαλλόμενο κόσμο, η ζωή του ανθρώπου δύσκολα μπορεί να αποσυνδεθεί από το βίωμα του άγχους και τα επικείμενα αισθήματα φόβου, ανησυχίας και αβεβαιότητας για ένα αύριο που δύσκολα προβλέπεται και από ένα παρόν που πολλές φορές είναι ανέφικτο να διαπραγματευτεί. Από τη γέννησή του ο άνθρωπος έρχεται αντιμέτωπος με τέτοια συναισθήματα που πολλές φορές σχετίζονται και με το αναπτυξιακό επίπεδο που διανύουν. Οι φοιτητές που βρίσκονται σε ένα ιδιαίτερο αναπτυξιακό στάδιο, αυτό της μετεφηβείας, έχουν να αντιμετωπίσουν πληθώρα αγχογόνων καταστάσεων που συνδέονται με τη μετάβαση από την εφηβεία στην ενήλικη ζωή, αλλά και με επιπλέον στρεσογόνους παράγοντες που οφείλονται στη φοιτητική τους ιδιότητα.

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση διεθνώς, αν και το θέμα δεν έχει μελετηθεί από πολλούς ερευνητές, φαίνεται ότι οι φοιτητές νοσηλευτικής βιώνουν με τους φοιτητές άλλων σχολών κοινά προβλήματα που τους αγχώνουν, όπως το νέο περιβάλλον, ο αποχωρισμός από την οικογένεια, η διαχείριση των διαπροσωπικών σχέσεων και οι ακαδημαϊκές απαιτήσεις. Παράλληλα, όμως, έρχονται αντιμέτωποι και με ιδιαίτερες αγχογόνες καταστάσεις, όπως είναι το κλινικό περιβάλλον, η επαφή με την ασθένεια και το θάνατο και οι πρακτικές δεξιότητες που το μελλοντικό τους επάγγελμα απαιτεί.

Παρόλο που επαγγελματίες της υγείας έχουν ασχοληθεί για δεκαετίες με το φαινόμενο του άγχους, λίγες έρευνες έχουν γίνει στον ελληνικό φοιτητικό πληθυσμό που να αφορούν τη διερεύνηση του επιπέδου και των προσδιοριστών του στη συγκεκριμένη ομάδα πληθυσμού και ακόμα λιγότερες που να εστιάζουν στο άγχος που βιώνουν οι φοιτητές νοσηλευτικής κατά τη διάρκεια των σπουδών τους. Δεδομένων αυτών των στοιχείων, η διερεύνηση του επιπέδου άγχους των φοιτητών νοσηλευτικής και των παραγόντων που το προκαλούν αποτελούν το σκοπό της παρούσας διπλωματικής εργασίας. Επιπλέον, με τη χρήση έγκυρων ψυχομετρικών εργαλείων και στατιστικών μεθόδων γίνονται οι απαραίτητες συσχετίσεις μεταξύ του επιπέδου άγχους, των δημογραφικών στοιχείων και των παραγόντων του.

Η δομή της διπλωματικής εργασίας ακολουθεί τη δομή μίας ερευνητικής μελέτης. Συγκεκριμένα διαιρείται σε δύο μέρη: α) στο *Γενικό Μέρος*, στο οποίο παρουσιάζονται βιβλιογραφικά δεδομένα

που αφορούν το υπό διερεύνηση θέμα και β) στο *Ειδικό Μέρος* που αποτελεί το ερευνητικό κομμάτι της εργασίας.

Το *Γενικό Μέρος*, αποτελείται από δύο κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζονται ορισμοί, οι οποίοι έχουν προταθεί για την εννοιολογική προσέγγιση του άγχους και του στρες, καθώς μέσα από την εκτενή βιβλιογραφική ανασκόπηση αποδείχθηκε πως τα μέλη της επιστημονικής κοινότητας δίνουν διαφορετικούς ορισμούς, οι οποίοι παρουσιάζουν κοινά σημεία και διαφορές. Ακολουθεί η παρουσίαση των κυριότερων θεωριών για το στρες, όπως διατυπώθηκαν από τους κυριότερους μελετητές που ασχολήθηκαν με το θέμα και βασίζονται σε μια τριμερή βασική κατηγοριοποίηση, που προσδιορίζει το στρες α) ως στρεσογόνο ερέθισμα που προκαλεί ψυχολογική ένταση β) ως ψυχολογική ή/και βιολογική αντίδραση και γ) ως ψυχολογική αλληλεπίδραση μεταξύ του στρεσογόνου γεγονότος και του ατόμου. (Morrison & Bennett, 2006), ορίζονται οι στρεσογόνοι παράγοντες, περιγράφονται τα συμπτώματα άγχους και αναφέρονται συνοπτικά οι πιο κοινές αγχώδεις διαταραχές. Τέλος, παρουσιάζονται οι τρόποι με τους οποίους το άτομο διαχειρίζεται τις καταστάσεις, οι οποίες του δημιουργούν άγχος.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, αναλύονται το άγχος και οι παράγοντές του στην ακαδημαϊκή κοινότητα των φοιτητών. Αρχικά, αναπτύσσονται τα χαρακτηριστικά της μετεφηβείας, της αναπτυξιακής δηλαδή περιόδου στην οποία εντάσσεται το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που φοιτούν σε Τριτοβάθμια Ιδρύματα (Bayram & Bilgel, 2008). Έπειτα, περιγράφονται οι κυριότεροι στρεσογόνοι παράγοντες που συνδέονται με τη φοίτηση και τέλος, μέσα από τη παρουσίαση διεθνών μελετών παρουσιάζονται τα σχετικά με το άγχος ευρήματα σε φοιτητές νοσηλευτικής.

Στο *Ειδικό Μέρος*, διατυπώνεται ο σκοπός, για τον οποίο διενεργήθηκε η παρούσα ερευνητική εργασία και τίθενται οι ερευνητικές υποθέσεις. Ακολουθούν οι οριοθετήσεις και οι περιορισμοί της έρευνας. Αναλύεται, διεξοδικά η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε τόσο για τη συγκέντρωση των ερευνητικών δεδομένων, όσο και για την επεξεργασία τους. Επίσης, περιγράφονται ενδελεχώς τα ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν, καθώς και το ερωτηματολόγιο για τη συλλογή των δημογραφικών στοιχείων του δείγματος. Έπειτα, η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της στατιστικής επεξεργασίας των συλλεχθέντων στοιχείων. Τέλος, γίνεται εκτενής συζήτηση των αποτελεσμάτων της έρευνας συσχετίζοντάς τα παράλληλα με διάφορες, προηγούμενες, αντίστοιχες μελέτες και παρατίθενται τα συμπεράσματα της μελέτης. Ακολουθεί η βιβλιογραφία και το παράρτημα, στο οποίο παρουσιάζονται τα εργαλεία της έρευνας.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΑΓΧΟΣ/ΣΤΡΕΣ

1.1. Εννοιολογικές προσεγγίσεις του άγχους/στρες.

Στην καθημερινότητα οι λέξεις άγχος και στρες χρησιμοποιούνται χωρίς διάκριση. Στην πραγματικότητα, εννοιολογικά οι λέξεις δεν είναι ταυτόσημες, ανήκουν όμως σημασιολογικά σε ομόκεντρους κύκλους (Αργυροπούλου, 1999). Σύγχυση των όρων υπάρχει και στα επιστημονικά τεκμήρια, αφού σε πολλές μελέτες το άγχος αναφέρεται ως συνώνυμο του στρες (Καντάς, 1995), ενώ σε άλλες οι έννοιες αυτές αντιμετωπίζονται ως μη ταυτόσημες, ορίζοντας το άγχος ως τη δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από συναισθήματα επικείμενου κινδύνου, έντασης και ανησυχίας (Ollendick, 1998), και ως αντίδραση του ατόμου σε στρεσογόνους εξωτερικούς ή εσωτερικούς παράγοντες (Καραδήμας, 1999).

Ετυμολογικά, η λέξη άγχος προέρχεται από το αρχαίο ελληνικό ρήμα «άγχω» και απαντάται ήδη στα ομηρικά έπη και στην αρχαία ελληνική γραμματεία με τη σημασία «σφίγγω το λαιμό», εξ' ου και η αγχόνη. Ομοίως και η λέξη στρες προέρχεται από το αγγλικό “stress”, το λατινικό “districtus” και από το ελληνικό «στραγγαλίζω» (Μπαμπινιώτης, 2008).

Ως, άγχος, γενικά, ορίζεται η ψυχική κατάσταση κατά την οποία ο άνθρωπος αισθάνεται φόβο, ανησυχία, αγωνία και αβεβαιότητα εξαιτίας αόριστων και απροσδιόριστων κινδύνων για το αύριο και το άδηλο μέλλον. Συνολικά, φαίνεται να εκφράζει αντίδραση σε μια άγνωστη, ασαφή και συγκρουσιακή απειλή, ενώ ταυτόχρονα επηρεάζει την αντίληψη και τη γνωσιακή ικανότητα του ατόμου (Κάκουρος, Ε. και συν., 2005). Πρόκειται για μια δυσάρεστη και σύνθετη συναισθηματική κατάσταση με κύριο χαρακτηριστικό την υποκειμενική δυσφορία (Spielberger, 1972). Μέχρις ενός σημείου θεωρείται χρήσιμο και φυσιολογικό χαρακτηριστικό της ανθρώπινης προσωπικότητας, εξαιτίας του οποίου αυξάνονται και ενδυναμώνονται οι σωματικές και πνευματικές επιδόσεις του ατόμου (Barlow, 2000). Ως φυσιολογικό άγχος, ονομάζεται η ανησυχία που εμφανίζεται με τις δυσκολίες και τα προβλήματα της ζωής και προετοιμάζει το άτομο να δράσει. Σε υπερβολικό βαθμό, αντιθέτως, το άγχος αποτελεί νοσηρή εκδήλωση, χαρακτηριστική διαταραχή της προσαρμοστικής ικανότητας του ανθρώπου.

Σχετικά με τον ορισμό του άγχους έχουν δοθεί πολλοί και διαφορετικοί μεταξύ τους με αποτέλεσμα να μην υπάρχει ένας ενιαίος ορισμός. Παρακάτω θα αναφερθούν ενδεικτικά κάποιοι από τους πιο ευρέως αποδεκτούς.

Σύμφωνα με την Αμερικανική Ψυχιατρική εταιρεία «*Το άγχος είναι μια δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από ένα έντονο αρνητικό συναίσθημα, από σωματικά συμπτώματα έντασης και από ανησυχία για το μέλλον*» (American Psychiatric Association, 1994).

Οι Maes, Vingerhoets και Van Heck (1987) ορίζουν το άγχος ως «*μία κατάσταση έλλειψης ισορροπίας σε ένα άτομο, που προκύπτει από μία πραγματική ή αντιλαμβανόμενη ανισότητα μεταξύ των απαιτήσεων του περιβάλλοντος και της ικανότητας αυτού του ατόμου να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις αυτές*» (Maes et al., 1987).

Οι Ollendick T. και Hersen M. (1998) ορίζουν το άγχος ως «*τη δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση, η οποία χαρακτηρίζεται από συναισθήματα επικείμενου κινδύνου, έντασης και ανησυχίας. Το άγχος σχετίζεται με ένα χαρακτηριστικό τρόπο λειτουργίας του αυτόνομου νευρικού συστήματος, ο οποίος προκύπτει λόγω νευρωνικών εκφορτίσεων και οδηγεί σε αλλαγή του αναπνευστικού ρυθμού, αυξημένη καρδιακή συχνότητα, ξηρότητα στόματος, εφίδρωση, μυοσκελετικές ενοχλήσεις και άσθμα αδυναμίας*» (Barlow & Durant, 2000).

Ομοίως, κατά τον Κλεφτάρα (2000), το άγχος θα μπορούσε να οριστεί ως «*η ψυχολογική εκείνη κατάσταση που χαρακτηρίζεται από υπερβολική ανησυχία, ένταση, φόβο ή και τρόμο και συνοδεύεται από διέγερση του συμπαθητικού συστήματος, εξαιτίας της αίσθησης του επερχόμενου κινδύνου που διακατέχει το άτομο και του οποίου η πηγή είναι κατά κύριο λόγο άγνωστη ή αντικειμενικά παρουσιάζει ελάχιστο ή και κανένα κίνδυνο*» (Κλεφτάρας, 2000).

Ένας άλλος ορισμός που δίνεται για το άγχος αναφέρεται στην «*αναγνώριση ότι τα γεγονότα που αντιμετωπίζει κανείς βρίσκονται έξω από το πεδίο καταλληλότητας του συστήματος νοητικών κατασκευών (=τρόπος αντίληψης και ερμηνείας των γεγονότων, δηλαδή δεν μπορεί να τα ερμηνεύσει)*» (Pervin & John, 2001).

Επίσης, σύμφωνα με άλλον ορισμό: «*Άγχος είναι ένα ιδιότυπο βίωμα μεγάλης εσωτερικής δυσφορίας, που προκαλείται από μια αόριστη εσωτερική απειλή, η οποία μη έχουσα συγκεκριμένο αντικείμενο δεν μπορεί να αποφευχθεί από το άτομο, το οποίο και εξουθενώνεται*» (Οικονόμου, 1994).

Και ενώ το άγχος είναι μια συναισθηματική κατάσταση, το στρες φαίνεται να είναι η αντίδραση του οργανισμού σε αυτό. Συνιστά, με άλλα λόγια, μια προσαρμοστική αντίδραση του ατόμου απέναντι σε οποιαδήποτε κατάσταση που βιώνεται ως απειλητική και για την αντιμετώπιση της οποίας

απαιτείται η ενεργοποίηση του ανθρώπινου οργανισμού. Για πολλούς μελετητές, το άγχος έχει θεωρηθεί ως η ώθηση για παθολογική προσαρμογή στο στρες (Lazarus, 1981a).

Το στρες είναι κομμάτι συνδεδεμένο με την καθημερινή ζωή των ανθρώπων. Ο βαθμός και το είδος του συχνά προκαλούν είτε κινητήριες συμπεριφορές, είτε ανασταλτικές συμπεριφορές. Πολυάριθμοι αξιολογοί ερευνητές έως τώρα συνέβαλαν στη μελέτη του στρες, καθώς και στην προσαρμογή του ατόμου σε αυτό.

Ο Ιπποκράτης αναγνώρισε την επουλωτική δύναμη των μηχανισμών του οργανισμού μετά από έκθεση του ατόμου σε παθογόνες καταστάσεις (Berman & Snyder, 2012). Ο Γάλλος φυσιολόγος, Claude Bernard, αναγνώρισε την ιδέα της ομοιόστασης τονίζοντας ότι οι συνθήκες του εσωτερικού περιβάλλοντος ενός ζώντος οργανισμού μπορούν να παραμένουν σταθερές παρά τις αλλαγές στο εξωτερικό περιβάλλον (Gross, 1998). Ωστόσο, ήταν ο φυσιολόγος, Walter Cannon, που πρότεινε τον όρο «ομοιόσταση» για να περιγράψει την παρόμοια στάση που πρέπει να διατηρηθεί στο σώμα του ατόμου για να πετύχει σταθερή δύναμη και να ετοιμαστεί για αγώνα και άνοδο (Berman & Snyder, 2012). Επιπρόσθετα με τους προηγούμενους γιατρούς και φυσιολόγους, ο Hans Selye συνέβαλε σημαντικά στη μελέτη του στρες περιγράφοντας μία βιολογική αντίδραση γνωστή ως Σύνδρομο Γενικής Προσαρμογής (GAS) (Berman & Snyder, 2012). Το έργο του Selye επηρέασε τους Richard Lazarus και Susan Folkman στην ανάπτυξη της θεωρίας της «συναλλαγής» όσον αφορά το άγχος/στρες (Monat & Lazarus, 1985).

Το 1966 ο Lazarus πρότεινε να θεωρείται το στρες ως μία έννοια για την κατανόηση ενός μεγάλου αριθμού φαινομένων στην προσαρμογή του ανθρώπου (Lazarus & Folkman, 1984). Συνεπώς, το άγχος/στρες δεν είναι μια μεταβλητή από μόνη της, αλλά εκπροσωπεί μια πληθώρα μεταβλητών και διεργασιών. Για να εξερευνηήσει κανείς, πλήρως τις πολλαπλές παραμέτρους που συνδέονται με την έννοια του στρες έχει σημασία να κατανοήσει την αρχή, τις διεργασίες και τις συνέπειες του άγχους αυτού καθεαυτού. Η αντίδραση του στρες ποικίλει από άτομο σε άτομο ανάλογα με το πώς το άτομο εκτιμά μέσα του τις συναλλαγές. Για να γίνει κατανοητή η αντίδραση του στρες πρέπει να διερευνηθεί η σχέση του ατόμου με το περιβάλλον του. Σύμφωνα με τους Lazarus και Folkman (1984), οι συνθήκες στη ζωή ενός ατόμου είναι αυτές που θα καθορίσουν ποιες συναλλαγές θα εκλάβει ως θετικές και ποιες ως απειλητικές. Ο βαθμός με τον οποίο βιώνει κάποιος το στρες εξαρτάται από τους κινδύνους που εμπεριέχει μια κατάσταση. Για να καθοριστεί η αρχική εκτίμηση μιας συναλλαγής πρέπει να εξεταστούν οι κίνδυνοι που βλέπει το άτομο σε αυτήν τη συναλλαγή, αλλά και τα πιθανά οφέλη της (Lazarus & Folkman, 1984). Εάν μια συναλλαγή θεωρείται ως πρόκληση είναι και μια ευκαιρία για πρόοδο και καλλιέργει θετικά αισθήματα, όπως ενθουσιασμό

και ανυπομονησία. Από την άλλη, όταν μια συναλλαγή θεωρηθεί ως απειλή το άτομο εστιάζει στις πιθανές ζημιές και καλλιεργεί αισθήματα όπως φόβο και θυμό (Lazarus & Folkman, 1984). Ωστόσο η απειλή και η πρόκληση δεν αποκλείουν το ένα το άλλο.

Σε μελέτη των Lazarus και Folkman διερευνήθηκαν τα συναισθήματα των φοιτητών που σχετίζονται με τις εξετάσεις. Το 94% δήλωσε ότι αισθάνεται και πρόκληση και απειλή. Εάν ο φοιτητής βλέπει μια εξέταση ως πρόκληση ή απειλή επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο προσαρμόζεται στην κατάσταση και τελικά την επιτυχία ή όχι στην εξέταση. Είναι πιο πιθανό ένα άτομο να λειτουργεί καλύτερα εάν μια συναλλαγή εκλαμβάνεται περισσότερο ως πρόκληση παρά ως απειλή, διότι το άτομο αισθάνεται μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και λιγότερη συναισθηματική φόρτιση (Lazarus & Folkman, 1984). Επομένως, από το να αναφέρει κανείς ότι το στρες είναι απλώς καλό ή κακό είναι προτιμότερο να εστιάζει στο " πόσο πολύ, τι είδους, ποιες στιγμές στη ζωή και κάτω από ποιες κοινωνικές και προσωπικές περιστάσεις γίνεται επιβλαβές ή χρήσιμο" (Lazarus & Folkman, 1984).

Στην παρούσα εργασία, η έννοια του άγχους θα θεωρηθεί συνώνυμη με εκείνη του στρες, προκειμένου να αποφευχθεί η σύγχυση του νοήματος των δυο εννοιών.

1.2. Θεωρίες για το στρες.

Μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που αφορά την έννοια του στρες προέκυψε ότι ο όρος στρες, που όλοι τόσο συχνά χρησιμοποιούν έχει διαφορετικά νοήματα, όχι μόνο για τον απλό άνθρωπο, αλλά και για τον ερευνητή που μελετά το φαινόμενο (Βασιλάκη και συν 2001). Για το στρες έχουν δοθεί πολλοί και διαφορετικοί ορισμοί, δεδομένου του γεγονότος ότι το φαινόμενο έχει προσεγγιστεί από διάφορες επιστήμες. Τρεις είναι οι επικρατέστερες θεωρίες, οι οποίες ερμηνεύουν το στρες:

1. *ως στρεσογόνο ερέθισμα που προκαλεί ψυχολογική ένταση*
2. *ως ψυχολογική ή/και βιολογική αντίδραση και*
3. *ως ψυχολογική αλληλεπίδραση μεταξύ του στρεσογόνου γεγονότος και του ατόμου*

(Morrison & Bennett, 2006).

1)Το στρες ως στρεσογόνο ερέθισμα που προκαλεί ψυχολογική ένταση: Κατά την πρώτη, αυτή, προσέγγιση το στρες περιγράφεται ως μια ανεξάρτητη μεταβλητή, ως ένα ερέθισμα. Οι υποστηρικτές αυτής της θεωρίας χρησιμοποίησαν, για την αξιολόγηση των πηγών του στρες, τα

«γεγονότα ζωής» και τις «καθημερινές προστριβές». «Γεγονότα ζωής» θεωρούνται εκείνα τα σοβαρά συμβάντα στη ζωή του ανθρώπου, τα οποία συμβαίνουν σπάνια (π.χ. θάνατος) και έχουν μεγάλες απαιτήσεις προσαρμογής.

Σύμφωνα με τους Holmes και Rahe (1967), οι οποίοι είναι και βασικοί υποστηρικτές αυτής της κατεύθυνσης, τα στρεσογόνα γεγονότα τα οποία βιώνει το άτομο δρουν αθροιστικά και όχι μεμονωμένα. Οι Holmes και Rahe το 1967 κατασκεύασαν μετά από αντίστοιχη έρευνα μια λίστα από 43 σημαντικά γεγονότα ζωής (Social Readjustment Rating Scale), που στο κάθε ένα αντιστοιχεί συγκεκριμένος συντελεστής βαρύτητας ή αλλιώς «μονάδα αλλαγής», αναλόγως με το μέγεθος της αλλαγής που μπορεί να επιφέρει (Holmes & Rahe, 1967) [Πίνακας, 1].

Πίνακας 1	Η Κλίμακα Social Readjustment Rating των Holmes και Rahe
<u>Βαθμολογία των σημαντικών γεγονότων της ζωής:</u>	
1. Θάνατος συζύγου 100	
2. Διαζύγιο 73	
3. Συζυγικός αποχωρισμός 65	
4. Κράτηση στη φυλακή ή σε άλλα ιδρύματα 63	
5. Θάνατος ενός στενού οικογενειακού μέλους 63	
6. Σοβαρός προσωπικός τραυματισμός ή ασθένεια 53	
7. Γάμος 50	
8. Απώλεια εργασίας 47	
9. Συζυγική συμφιλίωση 45	
10. Συνταξιοδότηση 45	
11. Σημαντική επιδείνωση της υγείας ή αλλαγή συμπεριφοράς ενός οικογενειακού μέλους 44	
12. Εγκυμοσύνη 40	
13. Σεξουαλικά προβλήματα 39	
14. Απόκτηση νέου μέλους στην οικογένεια (π.χ. γέννηση, υιοθεσία, μετακόμιση ηλικιωμένων κ.α.) 39	
15. Σημαντικές αλλαγές στον εργασιακό χώρο (π.χ. συγχώνευση, επανίδρυση, χρεωκοπία) 39	
16. Σημαντική αλλαγή στην οικονομική κατάσταση 38	
17. Θάνατος στενού φίλου 37	
18. Αλλαγή εργασιακού προσανατολισμού 36	
19. Αλλαγή στην ένταση των συζυγικών καβγάδων 35	
20. Λήψη δανείου και υποθήκευση για μια μεγάλη αγορά 31	
21. Κατάσχεση λόγω δανείου ή υποθήκης 30	
22. Αλλαγή των αρμοδιοτήτων στον εργασιακό χώρο 29	
23. Απομάκρυνση των παιδιών από το σπίτι (π.χ. γάμος, σπουδές) 29	
24. Προβλήματα με το νόμο 29	

25. Σημαντικά προσωπικά επιτεύγματα 28
26. Εύρεση εξωτερικής εργασίας από τη σύζυγο 26
27. Έναρξη ή αναζήτηση νέου σχολείου 26
28. Σημαντική αλλαγή στις συνθήκες διαβίωσης 25
29. Αναθεώρηση των προσωπικών συνθηκών (ντύσιμο, τρόποι, σχέσεις κ.α.) 24
30. Προβλήματα με το αφεντικό 23
31. Σημαντική αλλαγή στο ωράριο και στις συνθήκες εργασίας 20
32. Αλλαγή κατοικίας 20
33. Νέο σχολικό περιβάλλον 20
34. Σημαντική αλλαγή στον τύπο και στο χρόνο ψυχαγωγίας 19
35. Σημαντική αναθεώρηση των θρησκευτικών πεποιθήσεων 19
36. Σημαντική αλλαγή στις κοινωνικές δραστηριότητες (clubs, χορός, κινηματογράφος, επισκέψεις) 18
37. Λήψη δανείου και υποθήκευση για μικρότερη αγορά (π.χ. για αυτοκίνητο, τηλεόραση, ψυγείο) 17
38. Σημαντική αλλαγή στις συνήθειες του ύπνου 16
39. Σημαντική αλλαγή στον αριθμό των οικογενειακών συναντήσεων 15
40. Σημαντική αλλαγή στις διατροφικές συνήθειες 15
41. Διακοπές 13
42. Γιορτές Χριστουγέννων 12
43. Μικρές παραβάσεις του νόμου (κλήσεις) 11

Βαθμολογία: Λιγότερες από 150 μονάδες = 30% πιθανότητα ανάπτυξης νόσου σχετιζόμενης με το άγχος

150-299 μονάδες = 50% πιθανότητα νόσου

Πάνω από 300 μονάδες = 80% πιθανότητα νόσου

(Αναδιατύπωση από Journal of Psychomatic Research. Holmes, T.H. and Rahe R.H.: The social Readjustment rating scale, 11: 213-218)

Οπαδοί της ίδιας θεωρητικής προσέγγισης οι Elliott και Eisdorfer, το 1982, περιέγραψαν τέσσερις τύπους στρεσογόνων ερεθισμάτων:

1. Τα οξέα και χρονικά περιγεγραμμένα ερεθίσματα (π.χ. ένας τραυματισμός)
2. τα ερεθίσματα σε διαδοχή (π.χ. η απώλεια της εργασίας και η επακόλουθη ανεργία με τις συνέπειές της),
3. τα χρόνια και περιοδικά στρεσογόνα ερεθίσματα (π.χ. ιατρικές εξετάσεις σε ασθενείς με χρόνιες παθήσεις) και

4. τα χρόνια στρεσογόνα ερεθίσματα (π.χ. το να ζει κανείς κάτω από δύσκολες κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες) (Elliot & Eisdoffer, 1982).

Φαίνεται ότι η θεωρία που ορίζει το στρες ως ερέθισμα είναι ελλιπής. Το πιο βασικό μειονέκτημά της είναι ότι υποστηρίζει πως συγκεκριμένο ερέθισμα αντιστοιχεί σε συγκεκριμένη επίδραση στο άτομο, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η διαφορετικότητα του κάθε ατόμου όσον αφορά στη γνωσιακή εκτίμηση του στρεσογόνου γεγονότος (π.χ. το διαζύγιο για κάποιον μπορεί να είναι ένα σημαντικά θλιβερό γεγονός, ενώ για κάποιον άλλο να αποτελεί λύτρωση).

2) Το στρες ως σωματική και ψυχολογική αντίδραση σε ψυχοπαιεστικούς παράγοντες. Από αυτή την άποψη το στρες είναι το υποκειμενικό συναίσθημα ή η σωματική αντίδραση που προκαλείται ως απάντηση σε στρεσογόνα γεγονότα ή καταστάσεις (Coyne & Holroyd, 1982). Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση δεν έχουν σημασία αυτές καθαυτές οι καταστάσεις στη ζωή ενός ατόμου, αλλά ο τρόπος που τις αντιλαμβάνεται, τις βιώνει και αντιδρά σε αυτές (Robin & Leslie, 2006).

Χαρακτηριστική αυτής της κατεύθυνσης είναι η ερευνητική εργασία του φυσιολόγου Walter Cannon (1932), που προσπάθησε να περιγράψει την διαδικασία της οργανικής αντίδρασης σε συνθήκες έντονης πίεσης. Ο Cannon ανέπτυξε τη θεωρία της «φυγής ή πάλης», σύμφωνα με την οποία ο οργανισμός του ανθρώπου προετοιμάζεται έναντι κάθε αντιλαμβανόμενου ως επικίνδυνου γεγονότος με τρόπο τέτοιο ώστε να πολεμήσει ή να αποχωρήσει. Πιο συγκεκριμένα, όταν ο ανθρώπινος οργανισμός αξιολογήσει ένα εξωτερικό ερέθισμα ως απειλή, αυτόματα εισέρχεται σε κατάσταση διέγερσης και άμεσης κινητοποίησης, μέσω του συμπαθητικού νευρικού και ενδοκρινικού συστήματος.

Στους ανθρώπους, όπως και στα ζώα, αυτές οι ορμόνες τους κινητοποιούν μία σειρά από βιοχημικές αντιδράσεις στο σώμα τους. Αυξάνουν το ρυθμό της καρδιάς και την πίεση του αίματος, καθώς μεταφέρουν περισσότερο οξυγόνο στους μυς, για να γίνουν οι καύσεις από τις οποίες θα παραχθεί ενέργεια. Επίσης, ενεργοποιούν τους ιδρωτοποιούς αδένες, βοηθώντας τους μύες να παραμείνουν αποτελεσματικοί. Ακόμη, μεταφέρουν το αίμα μακριά από το δέρμα, προς το εσωτερικό του σώματος, για να μειώσουν την απώλεια αίματος αν υπάρξει τραυματισμός. Επιπλέον, εστιάζουν την προσοχή στην απειλή, «αποκλείοντας» τα υπόλοιπα γύρω ερεθίσματα. Όλες αυτές οι βιοχημικές αλλαγές συμβάλλουν στην επιβίωση σε απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις.

Δυστυχώς, αυτή η κινητοποίηση του σώματος για επιβίωση έχει και αρνητικές επιπτώσεις. Το άτομο για παράδειγμα γίνεται ευερέθιστο και ανυπόμονο. Αυτό δυσχεραίνει την ικανότητά του να δουλέψει αποτελεσματικά με άλλους ανθρώπους. Με μία καρδιά που επιταχύνει τους ρυθμούς της, ίσως βρίσκει δύσκολο να εφαρμόσει τις ικανότητές του, οι οποίες απαιτούν περισσότερη προσοχή και λεπτομέρεια. Τείνει, επίσης, να είναι πιο επιρρεπές σε ατυχήματα και λιγότερο ικανό να λαμβάνει αποτελεσματικές αποφάσεις.

Στην ίδια κατεύθυνση κινείται και η θεωρία του Hans Selye (1956). Ο Selye υποστηρίζει πως ο οργανισμός που εκτίθεται στα στρεσογόνα ερεθίσματα αντιδρά μέσα από ένα σύνολο μηχανισμών που τους ονόμασε συνολικά «Σύνδρομο Γενικής Προσαρμογής». Το σύνδρομο αυτό ενεργοποιείται όταν ο οργανισμός εκτίθεται σε διαρκή ή επαναλαμβανόμενα στρεσογόνα ερεθίσματα και περιλαμβάνει τρεις φάσεις:

1. Αντίδραση συναγερμού (το άτομο αντιλαμβάνεται ότι κάτι συμβαίνει),
2. Φάση της αντίστασης (το άτομο αντιδρά και προσπαθεί να επιλύσει το πρόβλημα) και
3. Φάση της εξουθένωσης (το άτομο έχει καταναλώσει τις δυνάμεις του, η προσαρμοστική του ικανότητα μειώνεται και επέρχεται η κατάρρευση). Όταν οι αμυντικές αντιδράσεις προσαρμογής συνεχιστούν για μεγάλο χρονικό διάστημα ή σε έντονο βαθμό, τότε εμφανίζεται παθολογία, που ο Selye ονομάζει πάθηση προσαρμογής (Selye, 1956).

Στο στάδιο αντίδρασης συναγερμού, το άτομο αντιλαμβάνεται ένα ερέθισμα ως στρεσογόνο και ξεκινά την απάντηση «πάλης ή φυγής». Κατά το στάδιο αυτό, το σώμα αυξάνει την έκκριση κορτικοστεροειδών, αυξάνει τη δραστηριότητα του συμπαθητικού νευρικού συστήματος καθώς και την παραγωγή της νορεπινεφρίνης (Lewis & Shaw, 2007). Στη συνέχεια, το άτομο μεταβαίνει γρήγορα από το στάδιο του συναγερμού στο στάδιο της αντίστασης. Κατά το στάδιο αυτό, η αντίδραση μάχης ή φυγής απενεργοποιείται και η δραστηριότητα του συμπαθητικού νευρικού συστήματος επιστρέφει στην αρχική του κατάσταση. Αν όμως, η αντίληψη για την ύπαρξη στρεσογόνου παράγοντα επιμένει, το άτομο μπορεί να φθάσει σε ένα στάδιο εξάντλησης. Σε αυτή τη φάση το άτομο χάνει την ικανότητά του να αντιταχθεί στο ερέθισμα που του προκαλεί στρες (Lewis & Shaw, 2007). Αν το άγχος συνεχίζεται και η προσαρμογή δεν είναι επιτυχής, το υπερβολικό στρες μπορεί να επηρεάσει την ανοσολογική αντίδραση ή να οδηγήσει σε καρδιακή ή νεφρική ανεπάρκεια (Forshee & McCance, 2008).

Κατά τη διάρκεια της απόκρισης στο στρες, το συμπαθητικό νευρικό σύστημα ενεργοποιείται διεγείροντας αρχικά τον αδένα της υπόφυσης στον υποθάλαμο του εγκεφάλου. Η υπόφυση, ακολούθως, απελευθερώνει τη φλοιοεπινεφριδιοτρόπο ορμόνη (ACTH). Αλυσιδωτά η ACTH, μέσω του αίματος διεγείρει τα επινεφρίδια. Αυτά στη συνέχεια απελευθερώνουν ορμόνες, συμπεριλαμβανομένων και των κατεχολαμινών (επινεφρίνη και νοραδρεναλίνη), οι οποίες αυξάνουν την ενεργοποίηση του συμπαθητικού νευρικού συστήματος και ως εκ τούτου αυξάνουν τον καρδιακό παλμό, την αρτηριακή πίεση και το ρυθμό της αναπνοής και μειώνουν τη δραστηριότητα του παρασυμπαθητικού νευρικού συστήματος. Ο αυξημένος ρυθμός αναπνοής και η αυξημένη αρτηριακή πίεση στέλνουν περισσότερο οξυγόνο στους μύες, ώστε να ενεργοποιηθεί η επίθεση ή η διαφυγή. Τα επινεφρίδια, τέλος, απελευθερώνουν κορτιζόλη, μία ορμόνη η οποία αυξάνει τη συγκέντρωση γλυκόζης στο αίμα έτσι ώστε οι μυς να έχουν πρόσβαση σε καύσιμα (Forshee & McCance, 2008).

Όλες οι παραπάνω αλλαγές στα επίπεδα των ορμονών στο σώμα, κάθε φορά που το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με ένα στρεσογόνο ερέθισμα, ευθύνονται για τις αντιδράσεις του στο ερέθισμα αυτό.

Τόσο το μοντέλο του στρες κατά τον Cannon, όσο και κατά τον Seyle, εμφανίζουν ένα βασικό μειονέκτημα. Φαίνεται ότι και τα δύο μοντέλα υποστηρίζουν ότι το άτομο έχει μια αυτόματη και συγκεκριμένη αντίδραση στα εξωτερικά στρεσογόνα ερεθίσματα, χωρίς να συνυπολογιστεί η επίδραση των ψυχολογικών παραγόντων και ατομικών διαφοροποιήσεων (Ogden, 2007).

3) Το στρες ως διεργασία: Η τρίτη προσέγγιση ορίζει το στρες ως διεργασία, η οποία βασίζεται στην αλληλεπίδραση και εκτυλίσσεται μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντός του (Lazarus & Folkman 1984, Lazarus, 1999). Η σύγχρονη ψυχολογία δίνει ιδιαίτερη έμφαση σε αυτήν την αλληλεπίδραση, θεωρώντας ότι οι επιδράσεις των στρεσογόνων παραγόντων τροποποιούνται από τον τρόπο που το άτομο ερμηνεύει και βιώνει τους παράγοντες αυτούς (Τούντας, 1999).

Σύμφωνα με τον ορισμό του στρες ως διεργασία, οι Lazarus και Folkman (1984), οι οποίοι διατύπωσαν τη «γνωσιακή θεωρία για το στρες και την αντιμετώπισή του», ορίζουν το στρες ως τη «σχέση μεταξύ ατόμου και περιβαλλοντικών συνθηκών, οι οποίες θεωρούνται (από το άτομο) ότι υπερβαίνουν τις δυνάμεις του και θέτουν σε κίνδυνο την ευημερία του». Η γνωσιακή-φαινομενολογική θεωρία των Lazarus και Folkman (1984, 1987) περιγράφει το στρεσογόνο γεγονός ως μια κατάσταση της οποίας η αντιμετώπιση υπερβαίνει το διαθέσιμο δυναμικό του

ατόμου. Ακολουθώντας τη θεωρία τους, το στρες ορίζεται ως μια συσχετιστική σύλληψη, αποτέλεσμα διαμεσολάβησης γνωσιακών λειτουργιών. Αντανακλά τη σχέση ανάμεσα σε άτομο και περιβάλλον, που γίνεται αντιληπτή από το άτομο ως επιφορτίζουσα ή υπερφορτίζουσα για τις δυνατότητές του να ανταπεξέλθει, και ως επίφοβη για την ευεξία του (Lazarus 1999, Meichenbaum 1985, Folkman 1984).

Ειδικότερα, σύμφωνα με τον Lazarus, η γνωσιακή αυτή διεργασία αξιολόγησης εξελίσσεται ως εξής:

1. Το άτομο αξιολογεί τις προοπτικές ωφέλειας, βλάβης, απώλειας, απειλής ή πρόκλησης κάποιας κατάστασης. Αυτό ονομάζεται *αρχική αξιολόγηση*.
2. Το άτομο στη συνέχεια αξιολογεί τους πόρους που διαθέτει για να ανταπεξέλθει και τις επιλογές για να αντιμετωπίσει τη συγκεκριμένη κατάσταση. Αυτό ονομάζεται *δευτερεύουσα αξιολόγηση*.
3. Το άτομο ενεργοποιεί τα αποθέματα που διαθέτει για να ανταπεξέλθει και ταυτόχρονα πραγματοποιεί τις επιλογές του. Αυτό ονομάζεται *αντιμετώπιση*.
4. Το άτομο συνεχίζει να επαναξιολογεί διαρκώς την κατάσταση βασιζόμενο σε νέες πληροφορίες. Αυτό ονομάζεται *επανεκτίμηση*.

Ο Lazarus καταλήγει ότι το στρες βασίζεται όχι μόνο σε εξωτερικές καταστάσεις, αλλά και στη σωματική ευαισθησία και την επάρκεια των τρόπων με τους οποίους ένα άτομο τις αντιμετωπίζει.

1.3. Στρεσογόνοι παράγοντες.

Ως παράγοντες άγχους μπορούν να οριστούν οι καταστάσεις ή τα γεγονότα που έχουν τη δυνατότητα να επηρεάσουν την υγεία του ατόμου. Σε αδρές γραμμές, οι αιτίες πρόκλησης άγχους έχουν ταξινομηθεί σε δύο κύρια είδη απειλών:

1. Απειλές που αφορούν στη βιολογική ακεραιότητα: πραγματική ή δυνητική παρεμπόδιση των βασικών ανθρώπινων αναγκών, όπως η ανάγκη για τροφή και
2. Απειλές που αφορούν την ασφάλεια του εαυτού:
 - α. Ανεκπλήρωτες προσδοκίες σημαντικές για την ακεραιότητα του εαυτού.

- β. Ανεκπλήρωτες ανάγκες για κοινωνική αναγνώριση και κύρος.
- γ. Αναμενόμενη αποδοκίμασία από τους σημαντικούς άλλους.
- δ. Αδυναμία να κερδίσει κανείς ή να ενισχύσει την αυτοεκτίμησή του ή να κερδίσει αναγνώριση από τρίτους.
- ε. Ενοχή ή ασυμφωνία μεταξύ της ιδανικής εικόνας του εαυτού και της πραγματικής συμπεριφοράς.

Ως εκ τούτου, πηγές στρες μπορούμε να εντοπίσουμε μέσα στον ίδιο τον εαυτό και στην οικογένεια, στο χώρο σπουδών και εργασίας, στο κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον. Για παράδειγμα, στρες μπορεί να δημιουργήσουν τα προβλήματα διαπροσωπικών σχέσεων και κοινωνικών επαφών, τα προβλήματα σε εργασία ή σπουδές, οι οικονομικές δυσκολίες, τα θέματα υγείας και ασφάλειας, η βία, η μοναξιά, τα περιβαλλοντικά προβλήματα (π.χ. ο θόρυβος), οι κοινωνικές ανησυχίες και κοινωνικά προβλήματα, τα προβλήματα στη σωστή διαχείριση του χρόνου ή η έλλειψη χρόνου, ο ανταγωνισμός, οι προσωπικές απαιτήσεις και οι απαιτήσεις των άλλων και τα απρόβλεπτα γεγονότα. (Σούρας 2007).

Πέραν όμως από τα παραπάνω, υπάρχουν και άλλες συνθήκες που προκαλούν στρες, όπως οι καταστάσεις που το άτομο θεωρεί ότι δεν μπορεί να ελέγξει, η αντίληψη ότι δεν θα τα καταφέρει σε κάτι, οι σημαντικές αλλαγές στις συνθήκες ζωής, η ασάφεια, η ματαιίωση των προσδοκιών του, οι νέες καταστάσεις

Κάποια από τα γεγονότα ή τις καταστάσεις μπορούν να θεωρηθούν στρεσογόνα για όλους σχεδόν τους ανθρώπους (π.χ., η απώλεια προσφιλών προσώπων, η μοναξιά, μια καταστροφή). Κάποια άλλα, όμως, γίνονται στρεσογόνα μόνο όταν το άτομο θεωρεί ότι δεν μπορεί να τα αντιμετωπίσει. Σύμφωνα με τους Oatley K. και Jenkins M (2004), το άγχος σχετίζεται έμμεσα με την προσωπικότητα και την ιδιοσυγκρασία του κάθε ατόμου, όσον αφορά την εκδήλωση και την αντιμετώπισή του. Παράγοντες όπως, οι προσδοκίες, οι επιθυμίες, οι συνθήκες του περιβάλλοντος, η ελλιπής κοινωνική υποστήριξη, ο αρνητικός τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζει κανείς τα πράγματα (π.χ., η τελειομανία), στοιχεία της προσωπικότητας και της ιδιοσυγκρασίας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στο εάν θα αξιολογήσει ένα γεγονός ή μια κατάσταση ως στρεσογόνο, καθώς και το πόσο στρες του δημιουργεί (Πιντέρης, 1984).

Κάποιοι ερευνητές ταξινόμησαν αυτούς τους στρεσογόνους παράγοντες ανάλογα με τη συχνότητα ή τη διάρκεια τους (Hussien et al., 2006). Ο Weightman (1999) διέκρινε τρεις κύριες κατηγορίες στρεσογόνων ερεθισμάτων:

- α) ερεθίσματα που προκαλούν *οξύ στρες*,
- β) ερεθίσματα που προκαλούν *επεισοδιακό οξύ στρες* και
- γ) ερεθίσματα που συνεισφέρουν στο *χρόνιο στρες*.

Σύμφωνα με τον Weightman το *οξύ στρες* προκαλείται από μία έντονα φορτισμένη συναισθηματικά κατάσταση, η οποία προηγήθηκε (π.χ. συνέντευξη για δουλειά) ή που άμεσα επίκειται (π.χ. ένα σημαντικό ραντεβού). Θέτει το άτομο σε ετοιμότητα και μπορεί να προκαλεί μέχρι και ευχάριστη ένταση. Όταν όμως, είναι επαναλαμβανόμενο το άτομο εξαντλείται.

Όταν το οξύ στρες βιώνεται σε καθημερινή σχεδόν βάση ονομάζεται *επεισοδιακό οξύ στρες*. Τα άτομα που το βιώνουν βρίσκονται συνέχεια σε ένταση, ενώ συχνά αντιμετωπίζουν έντονα σωματικά συμπτώματα (π.χ. καρδιακές παθήσεις, έλκος) και προβλήματα στη συμπεριφορά (π.χ., επιθετικότητα, ξεσπάσματα).

Από την άλλη, τα αποτελέσματα του *χρόνιου στρες* είναι αρκετά σοβαρά καθώς μπορούν να καταλήξουν σε σημαντικά σωματικά ή ψυχικά προβλήματα. Το άτομο βρίσκεται μόνιμα σε μία κατάσταση στρες, την οποία μέσα από τον χρόνο συνηθίζει ως αναπόσπαστο μέρος της ζωής του. Η ζωή του φαίνεται «μίζερη» και στάσιμη. Το άτομο φθείρεται σωματικά και ψυχικά και νοιώθει δυστυχημένο και ανικανοποίητο. (Hussien et al., 2006).

1.4. Συμπτώματα άγχους

Οι επιπτώσεις των στρεσογόνων παραγόντων στη σωματική και ψυχική υγεία των ατόμων γίνονται αντιληπτές μέσω τόσο σωματικών, όσο και ψυχικών συμπτωμάτων. Τα κυριότερα σωματικά συμπτώματα είναι: η δύσπνοια, το αίσθημα πνιγμού ή κόμπου στο λαιμό, ο πόνος στο στήθος, το αίσθημα παλμών, η λιποθυμική τάση, η ξηροστομία, η ανορεξία, η ναυτία, ο ίλιγγος, η κόπωση, η αδυναμία, η ζάλη, οι εφιδρώσεις, η συχνουρία και η κεφαλαλγία τάσεως. Τα κυριότερα ψυχικά συμπτώματα είναι: η ανησυχία, η ανυπομονησία, το αίσθημα αορίστου φόβου, η νευρικότητα, η διάσπαση της προσοχής, η δυσκολία συγκέντρωσης, το αίσθημα μειωμένης αντιληπτικής ικανότητας, οι αρνητικές αντιδράσεις, η προσμονή αόριστης απειλής, η αδυναμία

ανταπόκρισης στις καθημερινές δραστηριότητες, η συμπεριφορά αποφυγής και ο αυξημένος τόνος του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Τα σωματικά συμπτώματα, εκλαμβάνονται ως απειλή για την υγεία με αποτέλεσμα η όλη κατάσταση να αποτελεί φαύλο κύκλο, καθώς η ανησυχία για την υγεία επιτείνει το άγχος, το οποίο συνεπάγεται περισσότερα σωματικά συμπτώματα. (Αλεβίζος, 2008, Brown, 2009).

1.5. Αγχώδεις Διαταραχές.

Οι διαταραχές άγχους αποτελούν ομάδα ψυχικών διαταραχών με κοινό γνώρισμα το αίσθημα άγχους που βιώνει ο ασθενής, το οποίο προκαλεί γνωστικά, συναισθηματικά και σωματικά συμπτώματα. Οι αγχώδεις διαταραχές έχουν ως εξής:

- Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή: Χαρακτηρίζεται από ένα πλήθος ποικίλων οργανικών αντιδράσεων, καθώς και από την ύπαρξη γενικευμένης, επίμονης και ακαθόριστης ανησυχίας, η οποία καλύπτει σχεδόν όλες τις δραστηριότητες του ατόμου και αφορά προβλήματα της καθημερινής ζωής. Ως συνέπεια, η οικογενειακή ζωή, η επαγγελματική απόδοση, οι σχέσεις με τον κοινωνικό περίγυρο και η γενική λειτουργικότητα του ατόμου επηρεάζονται.
- Διαταραχή πανικού με ή χωρίς αγοραφοβία: Τα άτομα εκδηλώνουν κρίσεις ακραίου πανικού σε καταστάσεις στις οποίες οι περισσότεροι άνθρωποι δεν θα αισθάνονταν φόβο.
- Αγοραφοβία: Ως αγοραφοβία, ορίζεται ο φόβος του να είναι κανείς σε μέρη ή καταστάσεις από όπου η φυγή μπορεί να είναι δύσκολη ή όπου το άτομο μπορεί να έρθει σε δύσκολη θέση/αμηχανία ή στις οποίες μπορεί να μην υπάρχει δυνατότητα βοήθειας σε περίπτωση που την χρειαστεί (π.χ. σε περίπτωση εμφάνισης κρίσης πανικού).
- Συγκεκριμένες φοβίες: Πρόκειται για έντονους φόβους σχετικά με συγκεκριμένα αντικείμενα ή καταστάσεις, οι οποίοι διαταράσσουν τη ζωή του ατόμου.
- Κοινωνική φοβία: Το βασικό χαρακτηριστικό της κοινωνικής φοβίας είναι ένας έντονος και επίμονος φόβος ταπείνωσης ή αμηχανίας σε κοινωνικές καταστάσεις ή σε καταστάσεις που το άτομο πρέπει να επιτελέσει μπροστά σε κόσμο. Το άτομο φοβάται ότι οι άλλοι θα τον περιεργαστούν προσεκτικά και ότι θα τον κρίνουν αρνητικά.

- Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή: Είναι οι συνεχείς ανεπιθύμητες σκέψεις που έχουν ως αποτέλεσμα το άτομο να εκτελεί περίπλοκες τυποποιημένες επαναληπτικές ενέργειες, στην προσπάθειά του να ελέγξει ή να εκδιώξει τις επίμονες σκέψεις.
- Μετατραυματική αγχώδης διαταραχή: Έπεται κάποιου εξαιρετικά τραυματικού γεγονότος και μπορεί να προκαλέσει σημαντική αναπηρία στο άτομο.
- Διαταραχή από οξύ στρες: Συμβαίνει ως απάντηση σε ένα ακραίο τραυματικό γεγονός και συνοδεύεται από τυπικά διασχιστικά συμπτώματα, από έντονο άγχος και από επαναβίωση του γεγονότος.
- Αγχώδης διαταραχή προκαλούμενη από ουσίες: Το βασικό διαγνωστικό χαρακτηριστικό της διαταραχής αυτής είναι προεξάρχοντα συμπτώματα άγχους που κρίνεται ότι οφείλονται στα άμεσα φυσιολογικά αποτελέσματα της δράσης μιας ουσίας, δηλ. μιας ουσίας κατάχρησης, ενός φαρμάκου, μιας τοξίνης.
- Αγχώδης διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς: Η κατηγορία αυτή του DSM-IV περιλαμβάνει διαταραχές με έντονο άγχος ή φοβική αποφυγή που δεν πληρούν τα κριτήρια για καμία συγκεκριμένη κατηγορία αγχώδους διαταραχής.

(Πολυκανδριώτη και Κουτσοπούλου, 2014)

1.6. Μέθοδοι αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων

Κατά τους Lazarus και Folkman (1984), η αντιμετώπιση αγχογόνων καταστάσεων (*coping*) είναι «η διαδικασία με την οποία το άτομο προσπαθεί να χειριστεί/ρυθμίσει απαιτήσεις (εξωτερικές ή εσωτερικές) που το ίδιο θεωρεί ότι θέτουν σε δοκιμασία ή υπερβαίνουν τις διαθέσιμες δυνάμεις του».

Οι μέθοδοι αντιμετώπισης που ενεργοποιεί το άτομο για να μειώσει το stress και να χειριστεί τις απαιτήσεις μιας στρεσογόνου κατάστασης διακρίνονται σε δύο κατηγορίες:

1. στις στρατηγικές που επικεντρώνονται στην επίλυση του προβλήματος και
2. στις στρατηγικές που αποβλέπουν στη ρύθμιση των συναισθημάτων του.

Συνήθως, οι στρατηγικές επίλυσης του προβλήματος, χρησιμοποιούνται όταν το άτομο θεωρεί ότι μπορεί να έχει κάποια επίδραση στις στρεσογόνες συνθήκες, είτε μειώνοντας τις απαιτήσεις που προβάλλει η πραγματικότητα, είτε αυξάνοντας τα αποθέματά του για να τις αντιμετωπίσει.

Αντίστοιχα, το άτομο χρησιμοποιεί στρατηγικές που αποβλέπουν στη ρύθμιση των συναισθημάτων, όταν αισθάνεται ότι δεν είναι σε θέση να κάνει κάτι προκειμένου να τροποποιήσει τη στρεσογόνο κατάσταση, με αποτέλεσμα να επιδιώκει να ελέγξει τη συναισθηματική αντίδρασή του σε αυτή. Οι Lazarus και Folkman υποστήριξαν ότι όταν το άτομο εφαρμόζει στρατηγικές που στοχεύουν στη ρύθμιση του συναισθήματος, εγκλωβίζεται σε ένα φαύλο κύκλο: βραχυπρόθεσμα, μπορεί να περιορίζει τη δυσφορία και τα συνοδά συναισθήματα, αλλά αφήνει ανεπηρέαστη την πηγή των αρνητικών συναισθημάτων. Μετά από κάποιο σημείο, η πηγή προκαλεί ακόμη μεγαλύτερη δυσφορία, η οποία διογκώνεται συνεχώς (Lazarus & Folkman, 1984).

Σε κάθε περίπτωση, η κύρια λειτουργία των στρατηγικών αντιμετώπισης είναι να βοηθηθεί η προσαρμογή του ατόμου. Κάποιες μελέτες δείχνουν ότι οι στρατηγικές που εστιάζονται στο πρόβλημα ασκούν θετική επίδραση στην προσαρμογή του ατόμου, ενώ εκείνες που εστιάζονται στο συναίσθημα θεωρούνται δυσπροσαρμοστικές. (Μπεζεβέγκης, 2001). Οι Carver et al, μετά από ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας, καταλήγουν ότι η θετική επαναξιολόγηση, η κοινωνική υποστήριξη, η επίλυση του προβλήματος, ο σχεδιασμός και η θετική ενίσχυση διευκολύνουν την προσαρμογή του ατόμου (Carver et al., 1989).

Ωστόσο, ο διαχωρισμός των στρατηγικών σε «προσαρμοστικές» και «δυσπροσαρμοστικές» είναι σχηματικός και δεν πρέπει να εκλαμβάνεται ως αναλλοίωτος και σταθερός. Δεν είναι καθόλου βέβαιο αν μια στρατηγική που ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις μιας κατάστασης θα είναι εξίσου αποτελεσματική σε μια άλλη (Καραδήμας, 2005)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΑΓΧΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΦΟΙΤΗΣΗ

2.1. Χαρακτηριστικά της μετεφηβείας και του φοιτητικού πληθυσμού.

Η εισαγωγή σε ανώτερες ή ανώτατες σχολές μέσα από το θεσμό των Πανελληνίων εξετάσεων στη χώρα μας, προσδίδει σε νέους και νέες τη φοιτητική ιδιότητα. Ο φοιτητικός πληθυσμός, όσον αφορά την ηλικιακή του κατανομή, είναι σχετικά ομοιογενής, από τη στιγμή που οι φοιτητές και οι φοιτήτριες στην πλειονότητά τους έχουν ηλικία μεταξύ 18-25 ετών. Η έναρξη της φοιτητικής ζωής, λοιπόν, συμπίπτει με το τέλος της εφηβείας και το πέρασμα σε μία νέα και σύμφωνα με πολλούς Εξελικτικούς Ψυχολόγους ξεχωριστή αναπτυξιακή φάση τη λεγόμενη μετεφηβεία ή πρώτη νεότητα (Baygam & Bilgel, 2008).

Στο μεταβατικό στάδιο της μετεφηβείας το άτομο δεν είναι έφηβος ούτε και ενήλικας, αφού δεν έχουν ακόμα ολοκληρωθεί οι αναπτυξιακές απαιτήσεις-καθήκοντα της εφηβείας. *«Τα καθήκοντα αυτά είναι συγκεκριμένες γνώσεις, προσόντα, συμπεριφορές ή λειτουργίες, τα οποία αναμένεται από τα άτομα να έχουν επιτελέσει ή αναπτύξει σε συγκεκριμένα στάδια της ζωής τους και προέρχονται από το συνδυασμό της προσωπικής προσπάθειας, της σωματικής ωρίμανσης και της κοινωνικής καταπίεσης»* (Κενανίδης, 2005).

Κάποιες από τις αναπτυξιακές απαιτήσεις-καθήκοντα που ολοκληρώνονται κατά τη διάρκεια των φοιτητικών ετών είναι η συμπλήρωση των νοητικών, κοινωνικών, ατομικών και ψυχολογικών ικανοτήτων, ο σωστός χειρισμός και έλεγχος των συναισθημάτων, η απόκτηση της αυτονομίας, ανεξαρτησίας και ταυτότητας, η αποσαφήνιση των στόχων ζωής που θέτει ο μετέφηβος και το ξεκίνημα για την απόκτηση ενός επιθυμητού τρόπου ζωής (Μαλικιώση-Λοϊζου, 1989).

Η ολοκλήρωση των παραπάνω αναπτυξιακών διαδικασιών επέρχεται μέσα από τον αγώνα για την κατάκτηση της ταυτότητας. Η περίοδος φοίτησης στο πανεπιστήμιο –η παράταση των μαθητικών χρόνων– δίνει στους φοιτητές την ανάπαυλα και την ευκαιρία να επεξεργαστούν με ηρεμία τις δυσκολίες που αφορούν τα θέματα της ταυτότητας, ώστε να καταφέρουν να αποκτήσουν μια ολοκληρωμένη και σταθερή εικόνα του εαυτού τους. Δεν είναι, όμως, λίγες οι φορές που η απόκτηση της ταυτότητας επιτυγχάνεται όχι με ηρεμία, αλλά μέσα από ριζοσπαστικές και ουτοπιστικές αντιπαραθέσεις με το κοινωνικό κατεστημένο, όπως ορθά παρατηρεί ο Mendel (Καλαντζή-Αζίζι, 1992).

Από τη στιγμή που οι νέοι κατακτήσουν την έννοια της ταυτότητας και της εικόνας του εαυτού τους αποκτούν τη δυνατότητα να συνάπτουν και κυρίως να διατηρούν ώριμες διαπροσωπικές

σχέσεις τόσο σε φιλικό, όσο και σε ερωτικό επίπεδο. Οι σχέσεις αυτές χαρακτηρίζονται από εμπιστοσύνη, αγάπη, σταθερότητα και σεβασμό. Με αυτόν τον τρόπο, η απόκτηση ταυτότητας συμβάλλει στη δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων και οι διαπροσωπικές σχέσεις βοηθούν στη διαμόρφωση της ταυτότητας, αφού λειτουργούν ως πηγή αποδοχής του ατόμου από τον περίγυρό του. Πρόκειται, επομένως, για μια σχέση αμφίδρομη (Aherne, 1997).

Περαιτέρω, οι μετέφηβοι φοιτητές κατατάσσονται αυτόματα σε μια ομάδα που στοχεύει να εισχωρήσει σε επαγγέλματα υψηλών προδιαγραφών, τα οποία προαπαιτούν καλή βασική εκπαίδευση και υψηλό πνευματικό δυναμικό. Η κατάρτιση επαγγελματικών στόχων και η εξεύρεση εργασίας θα τους οδηγήσουν στην *απόκτηση οικονομικής ανεξαρτησίας* και κατ' επέκταση στην *κατάκτηση της αυτονομίας* (Clara, 1998).

Η προσπάθεια για την κατάκτηση αυτονομίας και ανεξαρτησίας διαφοροποιεί τους φοιτητές από τους συνομηλίκους τους που δεν σπουδάζουν. Οι φοιτητές, ενώ θέλουν να ανεξαρτητοποιηθούν και εκ των πραγμάτων κάνουν κάποια βήματα προς αυτήν την κατεύθυνση, δεν μπορούν να το επιτύχουν, αφού συνήθως εξαρτώνται οικονομικά –πλήρως ή εν μέρει– από την οικογένειά τους. Οι συνομήλικοι των φοιτητών, οι οποίοι εργάζονται, έχουν επιτύχει την οικονομική τους ανεξαρτησία και έχουν καταφέρει να ενταχθούν πλήρως στον κόσμο των ενηλίκων. Αυτή η στιγμή όμως δεν έχει έρθει για τους φοιτητές, οι οποίοι δεν καλούνται να αναλάβουν κοινωνικές υποχρεώσεις ή δεσμευτικές αποφάσεις για διάφορους τομείς της ζωής τους (Καλαντζή-Αζίζι, 1987. Clara, 1998).

2.2. Στρεσογόνοι παράγοντες κατά τη φοίτηση.

Ο πληθυσμός των φοιτητών έχει αναδειχθεί από πολλούς ερευνητές ως ομάδα «υψηλού κινδύνου» για την εκδήλωση ψυχοπαθολογίας σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό της ίδιας ηλικίας (Bayram & Bilgel, 2008, Eisenberg et al., 2007, Melissa-Halikiopoulou et al., 2011. Sawatzky, 1998). Αυτό συμβαίνει διότι, ενώ ηλικιακά και μόνο εντάσσονται στην ομάδα των ενηλίκων, η φοίτησή τους αναστέλλει τη διαδικασία ανεξαρτητοποίησης και τους φέρνει αντιμέτωπους με πολλαπλές απαιτήσεις. Καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών τους, οι φοιτητές ακολουθούν μια διαδικασία απόκτησης ταυτότητας, κοινωνικοποίησης, ένταξης στην επαγγελματική ζωή, αναδιαπραγμάτευσης των σχέσεων και σύγκρουσης με ιδεολογίες και πρότυπα, δηλαδή διανύουν μια περίοδο μετεφηβείας, όπως περιγράφηκε παραπάνω (Bayram & Bilgel, 2008, Clara, 1998, Γιωτάκος, 2006,

Σκαπετοράχη, 2002). Παράλληλα, η ίδια η φοίτηση, ως εκπαιδευτική διαδικασία μπορεί να είναι ένα ιδιαίτερα στρεσογόνο γεγονός σε ορισμένους φοιτητές, καθώς αποτελεί μια πρόκληση για κατάκτηση στόχων –ακαδημαϊκών και επαγγελματικών– αλλά και για τη διαχείριση θεμάτων αποχωρισμού από την οικογένεια (Papadioti-Athanasίου & Kaltsouda, 2007, Papazisis, et al., 2008.).

Ειδικότερα, πολλοί φοιτητές μετακινούνται μακριά από το σπίτι για πρώτη φορά, ώστε να βρεθούν στην πόλη όπου βρίσκεται η σχολή εισαγωγής τους. Αυτό απαιτεί να αφήσουν πίσω τους τα μέχρι τότε συστήματα υποστήριξής τους, όπως το πατρικό σπίτι, την οικογένεια και τους φίλους τους (Shields N.,2001). Μακριά από το πατρικό τους σπίτι και μόνοι, οι φοιτητές πρέπει να οργανώσουν το πρόγραμμά τους, να φροντίσουν για τα γεύματά τους και τη σωματική τους υγεία, να βάλουν πλυντήριο και να φροντίσουν για τις ανάγκες του σπιτιού, να αναλάβουν τη διαχείριση των χρημάτων τους με τρόπο ώστε να καλύπτουν τα έξοδα συντήρησης του σπιτιού (π.χ. χρήματα για το ενοίκιο, λογαριασμούς ρεύματος) και τις προσωπικές τους ανάγκες, να φτάνουν στα μαθήματα και τις εργασίες εγκαίρως και να διαθέτουν επαρκή χρόνο για τη μελέτη, κάνοντας σωστή διαχείριση του χρόνου τους (Larson, 2006). Επιπλέον, οι νεαροί φοιτητές και φοιτήτριες μπορεί να χρειαστεί να αναπτύξουν εντελώς νέες κοινωνικές επαφές με άτομα διαφορετικών πολιτισμών και πεποιθήσεων και αναμένεται να αναλάβουν την ευθύνη για τις δικές τους ανάγκες. Έτσι, το άγχος μπορεί να είναι αποτέλεσμα της απομάκρυνσης του νέου από την πατρική εστία και της έλευσής του σε ένα νέο πιο απρόσωπο και πιθανόν περισσότερο απαιτητικό ακαδημαϊκό περιβάλλον από αυτό του Λυκείου που γνώριζε (Shields N.,2001).

Ακόμα και όταν οι φοιτητές δεν είναι πλέον πρωτοετείς στην πανεπιστημιούπολη και έχουν προσαρμοστεί πλήρως ή μερικώς στη νέα τους ζωή, μπορεί να συνεχίσουν να βιώνουν άγχος λόγω της αυξανόμενης δυσκολίας των μαθημάτων, των αυξημένων απαιτήσεων των εργασιών και των κλινικών εργαστηρίων, της συνεχιζόμενης πίεσης να κρατήσουν υψηλά τους βαθμούς εξαμήνου για λόγους υποτροφίας και των οικονομικών θεμάτων, δεδομένου ότι αυξάνουν την ανεξαρτησία τους από τους γονείς και τελικά, καθιστούν καινούρια σχέδια για τη ζωή (Larson, 2006).

Επιπρόσθετα, ανάμεσα στις ακαδημαϊκές απαιτήσεις που δημιουργούν άγχος στους φοιτητές είναι και η βαθμοθηρία. Δεν είναι λίγες οι φορές που οι φοιτητές δεν συναγωνίζονται ο ένας τον άλλον, αλλά ανταγωνίζονται για λόγους υποτροφίας ή προσδοκίας παρακολούθησης μεταπτυχιακού προγράμματος εξειδίκευσης μετά το πέρας των σπουδών α΄ κύκλου ή ακόμα και εξαιτίας της ελπίδας για καλύτερη επαγγελματική, μελλοντική αποκατάσταση. Εξαιτίας αυτής της βαθμοθηρίας, οι φοιτητές αγχώνονται ιδιαίτερα κατά τις εξεταστικές περιόδους ή όταν οφείλουν να παραδώσουν

μια εργασία. Δεν είναι, όμως, μικρό και το επίπεδο του άγχους και κατά τη διάρκεια του εξαμήνου όταν δηλαδή, οφείλουν να παρακολουθήσουν τα μαθήματα της σχολής τους.

Οι ακαδημαϊκές υποχρεώσεις απαιτούν χρόνο. Η προσαρμογή του μετέφηβου στο νέο περιβάλλον μάθησης απαιτεί χρόνο και προσπάθεια λόγω της αυξημένης πολυπλοκότητας του υλικού που πρέπει να αφομοιωθεί. Οι νέοι αντιμετωπίζουν προβλήματα σε σχέση με τη διαχείριση του χρόνου από τη στιγμή που προσπαθούν να βρουν τη χρυσή τομή μεταξύ των ωρών παρακολούθησης και μελέτης των μαθημάτων τους και των εξω-ακαδημαϊκών δραστηριοτήτων τους. Οι τελευταίες αφορούν αθλητικά προγράμματα ή ακόμα και προσκλήσεις σε φοιτητικά πάρτυ, όπου συχνάζουν οι συνομήλικοι και ωθούν τους φοιτητές να ασχολούνται με κοινωνικές και όχι με ακαδημαϊκές επιδιώξεις (Larson, 2006).

Οι σχέσεις με τα μέλη της φοιτητικής κοινότητας μπορεί, επίσης, να είναι αιτίες άγχους. Τα προβλήματα σχέσεων αποτελούν μία ακόμα κατηγορία προβλημάτων, η οποία εμφανίζεται με υψηλά ποσοστά στους φοιτητές. Η κατηγορία αυτή μπορεί να περιλαμβάνει προβλήματα με φίλους, συμφοιτητές, συγκατοίκους, καθηγητές, με πρόσωπα του αντίθετου φύλου, δηλαδή προβλήματα ερωτικών σχέσεων, αλλά και οικογενειακά προβλήματα.

Μεταξύ των προβλημάτων που αφορούν τις ερωτικές σχέσεις, πολλές φορές συγκαταλέγονται και προβλήματα ψυχοσεξουαλικά και τα οποία απασχολούν τους φοιτητές. Αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν γενικά σεξουαλικά προβλήματα και φόβους, έλλειψη ενημέρωσης πάνω σε θέματα σεξουαλικών σχέσεων, δυσλειτουργία, ομοφυλοφιλία, σεξουαλική κακοποίηση, βιασμό, ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και εκτρώσεις (Σταθόπουλος, 1999).

Επιπρόσθετα, οι φοιτητές συχνά έρχονται αντιμέτωποι με τις πιέσεις που σχετίζονται με την εύρεση εργασίας για την κάλυψη των φοιτητικών τους εξόδων πλήρως ή εν μέρει. Η μειωμένη ύπαρξη ή η έλλειψη οικονομικών πόρων μπορεί να οδηγήσει κάποιους από τους φοιτητές στην αναζήτηση εργασίας κατά τη διάρκεια των σπουδών τους. Επομένως, οι φοιτητές που εργάζονται επωμίζονται μία επιπρόσθετη πηγή άγχους, καθώς έχουν να ανταποκριθούν τόσο στα φοιτητικά, όσο και στα εργασιακά καθήκοντα, να είναι «μέσα στο χρόνο» και να ανταποκριθούν οικονομικά στα έξοδα επιβίωσης. (Misra et al., 2000).

Αξίζει, τέλος, να αναφερθούν δύο ξεχωριστές ομάδες που υπάρχουν μέσα στη φοιτητική κοινότητα, οι οποίες έρχονται αντιμέτωπες με επιπλέον προβλήματα. Η πρώτη είναι η ομάδα των φοιτητών με διαφορετική κουλτούρα και η δεύτερη οι φοιτητές με αναπηρία. Στην πρώτη ομάδα συγκαταλέγονται οι ομογενείς και γενικά οι φοιτητές που σπουδάζουν σε διαφορετική από τη δική τους χώρα. Λόγω της ταυτότητάς τους καλούνται να ξεπεράσουν ποικίλα προβλήματα

επικοινωνίας, καθώς και προβλήματα προσαρμογής σε ένα νέο περιβάλλον με διαφορετική κουλτούρα και πολιτισμό. Δεν είναι σπάνια και τα φαινόμενα περιθωριοποίησης και προκατάληψης από μέρους του εκπαιδευτικού και κοινωνικού περιβάλλοντος προς αυτήν τη φοιτητική ομάδα (Σταθόπουλος, 1986).

Όσον αφορά τη δεύτερη ομάδα, αυτή περιλαμβάνει τα άτομα με αναπηρία που φοιτούν σε πολλά τριτοβάθμια ιδρύματα. Οι φοιτητές αυτοί αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας που εμποδίζουν τη λειτουργικότητά τους. Φοιτητές με σωματικές αναπηρίες, όπως τύφλωση, κώφωση, κινητικά προβλήματα και χρόνιες σωματικές ή ψυχικές ασθένειες έχουν πρόσθετες δυσκολίες προσαρμογής στο φοιτητικό περιβάλλον. Η ιδιαιτερότητα της ασθένειας και οι δυσκολίες που τη συνοδεύουν δημιουργούν έντονο στρες και ματαιώσεις και είναι πιθανόν να οδηγήσουν σε εκπαιδευτική και κοινωνική απομόνωση (Καλαντζή, 1996).

Συνοψίζοντας και όπως προέκυψε από μελέτη της πρόσφατης βιβλιογραφίας, οι κυριότεροι στρεσογόνοι παράγοντες που σχετίζονται με τη φοίτηση είναι: θέματα διαχείρισης του χρόνου, οικονομικά θέματα, η αλληλεπίδραση με τους καθηγητές, οι προσωπικοί στόχοι, οι κοινωνικές δραστηριότητες, η προσαρμογή στην πανεπιστημιούπολη, η έλλειψη υποστηρικτικών δικτύων (Wilks, 2008), οι διαδικασίες εγγραφής, οι υψηλές προσδοκίες των γονέων, το ιδιαίτερα φορτωμένο πρόγραμμα σπουδών, οι ώρες παρακολούθησης των μαθημάτων, η αναλογία καθηγητή-φοιτητών, οι ακατάλληλες αίθουσες διδασκαλίας, η απουσία υγιούς σχέσεως μεταξύ καθηγητή-φοιτητή, οι κανόνες πειθαρχίας, ο φόρτος των εργασιών, η διδακτική μεθοδολογία, η αδιαφορία των καθηγητών, η έμφαση στις αδυναμίες και όχι στις δυνατότητες των φοιτητών (Masih & Gulrez, 2006), οι προσδοκίες των ίδιων των φοιτητών, των γονιών τους και των καθηγητών τους (Ang & Huan, 2006).

Επιπρόσθετα, οι στρεσογόνοι παράγοντες κατά τη διάρκεια της φοίτησης, όπως αναδείχθηκαν μέσα από σχετικές μελέτες είναι: ο ακαδημαϊκός φόρτος εργασίας, η παρακολούθηση διαλέξεων (Agolla & Ongori, 2009), οι εξετάσεις, το ωρολόγιο πρόγραμμα (Shah et al., 2010), η επίδοση στις εργασίες, οι υπερπλήρεις αίθουσες (Agolla & Ongori, 2009, Johnson, 2009), οι προσωπικές προσδοκίες (Misra & Castillo, 2004), το ακατάλληλο εκπαιδευτικό υλικό, η αβεβαιότητα για εύρεση εργασίας μετά την αποφοίτηση, η ανασφάλεια για το μέλλον, οι προσδοκίες των συνομηθίκων, των φίλων και της οικογένειας (Agolla & Ongori, 2009, Shah et al., 2010), οι οικονομικές υποχρεώσεις (Johnson, 2009), οι διαδικασίες εγγραφής (Conner et al., 2010), οι απογοητεύσεις, τα οικονομικά προβλήματα, οι συγκρούσεις, οι πιέσεις και οι αλλαγές (Busari 2011).

2.3. Άγχος και φοιτητές νοσηλευτικής

Το επάγγελμα του νοσηλευτή απαιτεί πολλές ικανότητες, ομαδικό πνεύμα εργασίας, και μεγάλα ψυχικά αποθέματα. (McVicar.,2003). Γι' αυτό και το άγχος στους φοιτητές νοσηλευτικής αποτελεί θέμα ιδιαίτερα ενδιαφέρον (Sawatzky 1998, Timmins & Kaliszer 2002, Burnard et al., 2008, Dahlqvist et al., 2008, Watson et al., 2008). Η μελέτη του Swarkzy (1998) έδειξε ότι οι φοιτητές νοσηλευτικής βιώνουν αρκετά συχνά υψηλά επίπεδα άγχους κατά τη διάρκεια της διαδικασίας εκπαίδευσής τους. Ανάμεσα στις διεθνείς μελέτες που διερεύνησαν το επίπεδο άγχους σε φοιτητές νοσηλευτικής και τους συσχετιζόμενους στρεσογόνους παράγοντες είναι εκείνες του Burnard και συν. (2008), Pryjmachuk & Richards (2007a,b), Seyedfatemi et al. (2007), Clarke & Ruffin's (1992), Thyer & Bazeley's (1993) και του Williams's (1993), Basson & VanderMerwe (1994) και Timmins & Kaliszer (2002).

Συγκεκριμένα, όπως αναφέρουν οι Burnard et al., (2007, 2008), οι αιτίες πρόκλησης άγχους στους φοιτητές νοσηλευτικής μπορούν να κατηγοριοποιηθούν στις κλινικές και στις ακαδημαϊκές. Στην πρώτη κατηγορία, περιλαμβάνονται η ικανότητα αντιμετώπισης εκτάκτων περιστατικών, ο θάνατος ενός ασθενή, η έλλειψη πρακτικών ικανοτήτων, η συνεργασία, η ασυνεννοησία και οι σχέσεις με τους συναδέλφους. Κατά τη διάρκεια των σπουδών οι φοιτητές νοσηλευτικής αγχώνονται εξαιτίας της δυσκολίας των μαθημάτων, της πίεσης για υψηλούς βαθμούς και του επικείμενου φόβου της αποτυχίας, του μεγάλου όγκου εργασίας, της έλλειψης ελεύθερου χρόνου λόγω των ωρών μελέτης, των σχέσεων με τους διδάσκοντες καθηγητές. Άγχος, όμως, μπορούν να προκαλέσουν και οι διαπροσωπικές σχέσεις με τους συμφοιτητές, αλλά και τους νοσηλευτές κατά την πρακτική άσκηση, αλλά και οικονομικοί λόγοι, ενώ οι γυναίκες φοιτήτριες αγχώνονται περισσότερο σε σχέση με τους άντρες.

Επίσης, οι Burnard et al., (2008), διερεύνησαν τις αιτίες πρόκλησης άγχους σε φοιτητές νοσηλευτικής διαφορετικών εθνικοτήτων, με σκοπό να διαπιστωθεί αν το άγχος σχετίζεται με ακαδημαϊκούς ή κλινικούς παράγοντες. Στη μελέτη αυτή, οι Burnard και συν. (2008) έδειξαν ότι το ακαδημαϊκό περιβάλλον αγχώνει τους φοιτητές στο Μπρουνέι και τη Μάλτα, ενώ το πραγματικό κλινικό εκπαιδευτικό περιβάλλον αγχώνει τους φοιτητές σε Τσεχία και Αλβανία. Τέλος, δεν υπήρξαν διαφορές μεταξύ ακαδημαϊκών και κλινικών πλευρών στην Ουαλία. Στην έρευνα συμμετείχαν 1.707 φοιτητές νοσηλευτές από την Αλβανία, το Μπρουνέι, την Τσεχία, τη Μάλτα και την Ουαλία. Για τις ανάγκες της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Nurse Education Questionnaire, ενώ καταγράφονταν τα δημογραφικά στοιχεία των φοιτητών, η ηλικία και το φύλο

τους ώστε να γίνουν οι απαραίτητες συγκρίσεις. Ειδικότερα, το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από 32 ερωτήσεις, που περιέγραφαν αγχωτικές καταστάσεις, κλινικές και ακαδημαϊκές.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι για τους φοιτητές από Αλβανία οι κύριοι στρεσογόνοι παράγοντες με σειρά προτεραιότητας ήταν: ο θάνατος του ασθενή, ο φόρτος εργασίας, τα αρνητικά σχόλια των καθηγητών για την απόδοση στην εργασία και στα μαθήματα, η εικόνα ενός ασθενή που υποφέρει, η ανάγκη μελέτης μετά από μία μέρα εργασίας

Οι φοιτητές με καταγωγή από το Μπρούνι ανέδειξαν με τη σειρά τους παρακάτω παράγοντες πρόκλησης άγχους: προετοιμασία για τις εξετάσεις, συνεχής πίεση στα μαθήματα, φόβος λάθους κατά τη νοσηλεία ενός ασθενή, έλλειψη χρόνου για την ολοκλήρωση όλων των υποχρεώσεων

Αναλόγως, οι φοιτητές από την Τσεχία απάντησαν ότι η πίεση για τα μαθήματα και τις εξετάσεις, η προετοιμασία και μελέτη για τις εξετάσεις, ο θάνατος ασθενή και η έλλειψη χρόνου για την ολοκλήρωση όλων των υποχρεώσεων είναι οι κυριότερες και με αυτή τη διαδοχή αγχογόνες καταστάσεις.

Τα ποσοστά των απαντήσεων των Μαλτέζων φοιτητών στο ερωτηματολόγιο είχαν την παρακάτω ακολουθία: προετοιμασία και μελέτη για τις εξετάσεις, ανάγκη μελέτης μετά από μία μέρα εργασίας, εικόνα ασθενή που υποφέρει, προσωπική επαφή με ασθενή σε κρίσιμη κατάσταση.

Τέλος, οι Ουαλοί φοιτητές με τις απαντήσεις τους ανέδειξαν ως περισσότερο στρεσογόνες καταστάσεις την προετοιμασία και μελέτη για τις εξετάσεις, την εικόνα του ασθενή που υποφέρει, την ανάγκη μελέτης μετά από μία μέρα εργασίας, το φόβο λάθους κατά τη νοσηλεία ενός ασθενή, την πίεση για τα μαθήματα και τις εξετάσεις

Οι Pryjmachuk & Richards (2007a,b) αναφέρουν ότι οι καταστάσεις που θεωρούνται στρεσογόνες από τη φοιτητική κοινότητα των νοσηλευτών είναι οι εξετάσεις, οι αξιολογήσεις, ο φόβος αποτυχίας σε κάποιο μάθημα και η δυνατότητα οικονομικής βοήθειας.

Οι Seyedfatemi και συν. (2007) βρήκαν ότι οι πιο στρεσογόνες καταστάσεις για τους φοιτητές είναι οι καινούριοι φίλοι και η συνεργασία με ανθρώπους τους οποίους δεν γνώριζαν, οι καινούριες ευθύνες, ο αυξημένος εβδομαδιαίος φόρτος εργασίας στην αίθουσα και το να βρίσκεσαι σε μη γνώριμες καταστάσεις, όπως το να περιμένεις σε μεγάλες ουρές.

Οι Timmins & Kaliszer (2002), επίσης, μελέτησαν τριτοετείς φοιτητές και παραθέτουν την κατηγοριοποίηση των πηγών άγχους των φοιτητών, στις ακαδημαϊκές (θεωρία των μαθημάτων, εξετάσεις, εργασίες στο πλαίσιο μαθημάτων, μαθήματα-ώρες διδασκαλίας), στις διαπροσωπικές (σχέσεις με το προσωπικό του νοσοκομείου, σχέσεις με τους καθηγητές), στην πρακτική άσκηση (κλινική-πρακτική άσκηση, θάνατος ενός ασθενή).

Από τις αναλύσεις του Williams προέκυψε ότι οι φοιτητές είχαν τη μεγαλύτερη ανησυχία όταν ήθελαν να κρατήσουν τους βαθμούς τους υψηλούς, όταν φοβόταν μήπως κάνουν λάθος με έναν ασθενή και όταν έπρεπε να μάθουν κλινικές διαδικασίες.

Οι Thyer & Bazeley (1993) μελέτησαν Αυστραλούς φοιτητές πρώτου εξαμήνου, οι οποίοι φάνηκε πως βίωναν τα υψηλότερα επίπεδα ανησυχίας κατά την αξιολόγηση μιας εργασίας τους στα πλαίσια ενός μαθήματος και κατά τη διάρκεια της παράδοσης αυτής της αξιολόγησης από τους καθηγητές τους.

Επίσης, στην Αυστραλία, οι Clarke & Ryffin (1992) συνέλεξαν δεδομένα από πρωτοετείς φοιτητές νοσηλευτικής για τους οποίους οι πιο στρεσογόνες καταστάσεις ήταν η συνολική εργασία που έπρεπε να ολοκληρώσουν, οι εξετάσεις και ο χειρισμός επειγόντων περιστατικών.

Οι Basson & Vander Merwe (1994) ανέλυσαν τις πηγές του στρες σε ένα δείγμα δευτεροετών και τριτοετών φοιτητών, που έκαναν την πρακτική τους σε ένα νοσοκομείο στο Natal (νότια Αφρική). Τα παρακάτω έξι αντικείμενα είχαν τα υψηλότερα σκορ: το να έχεις να δώσεις ακαδημαϊκές ή πρακτικές εξετάσεις, το κατά πόσο οι ώρες δουλειάς επηρέαζαν τη δημιουργία μιας καλής κοινωνικής ζωής, το να έχεις να δράσεις με ακρίβεια σε περίπτωση κρίσης ή επειγόντων καταστάσεων, το κατά πόσο οι φοιτητές εκτίθονταν σε απαιτήσεις πέρα από τη γνώση και την ικανότητά τους, το κατά πόσο η δουλειά σε βάρδιες επηρέαζε τη διάθεση, την κοινωνική και οικογενειακή ζωή, και έκτον, η έκθεση σε δυνητικά επικίνδυνες και μεταδοτικές ασθένειες, όπως το AIDS.

Οι Evans & Kelly (2004), κάνοντας έρευνα σε ένα δείγμα τριτοετών φοιτητών πανεπιστημιακού νοσοκομείου στο Δουβλίνο, βρήκαν ότι τα υψηλότερα σκορ στους εκπαιδευτικούς παράγοντες που αγχώνουν τους φοιτητές είχαν οι εξετάσεις, ο ακαδημαϊκός φόρτος και το διάβασμα. Μεταξύ των κλινικών παραγόντων, οι πιο στρεσογόνες καταστάσεις ήταν οι διαφορές ανάμεσα στην ιδανική πρακτική που έμαθαν στη σχολή και τα πραγματικά περιστατικά στο περιβάλλον περίθαλψης, η υπεροψία του ανώτερου προσωπικού, το μη φιλικό περιβάλλον στους θαλάμους των νοσοκομείων, το να σε επικρίνουν μπροστά σε προσωπικό και ασθενείς και τέλος, το να σε αφήνουν για σύντομες περιόδους στο θάλαμο χωρίς την παρουσία ειδικευμένων νοσηλευτών.

Ωστόσο παρά το πλήθος διεθνών μελετών, ελάχιστα στοιχεία υπάρχουν για τους Έλληνες φοιτητές νοσηλευτικής, καθώς οι σχετικές μελέτες είναι περιορισμένες (Παναγιωτοπούλου και Πασχάλη, 2012).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Σκοπός

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι να διερευνηθεί ο βαθμός του άγχους που βιώνουν οι φοιτητές νοσηλευτικής και των παραγόντων που σχετίζονται με αυτό, λαμβάνοντας υπόψη την υπάρχουσα βιβλιογραφία και με τις υπάρχουσες μελέτες.

Τα αποτελέσματα αυτής αναμένεται να συμβάλλουν στην κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την κατάσταση της ψυχικής υγείας των φοιτητών νοσηλευτικής.

Πιο διεξοδικά, μετά τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων αναμένεται :

1. Να αναδειχθεί το επίπεδο άγχους που βιώνουν οι φοιτητές νοσηλευτικής.
2. Να αναδειχθούν εκείνα τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά των φοιτητών νοσηλευτικής που σχετίζονται με υψηλό επίπεδο άγχους.
3. Να βρεθούν οι παράγοντες του εκπαιδευτικού περιβάλλοντος, οι οποίοι προκαλούν άγχος στους φοιτητές.
4. Να αναδειχθεί η σχέση, εφόσον υπάρχει, ανάμεσα στο επίπεδο άγχους και στους παράγοντες του εκπαιδευτικού περιβάλλοντος.

2. Ερευνητικές υποθέσεις.

Οι βασικές ερευνητικές υποθέσεις της παρούσας διπλωματικής εργασίας, όσον αφορά στους φοιτητές νοσηλευτικής του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Θεσσαλίας, είναι:

Οι φοιτητές νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι. Θεσσαλίας θα παρουσιάσουν υψηλό επίπεδο άγχους.

1. Η ηλικία, το φύλο, το εξάμηνο σπουδών, οι οικονομικοί παράγοντες καθώς και παράγοντες σωματικής και ψυχικής υγείας αναμένεται να αναδείξουν διαφοροποιήσεις μεταξύ των φοιτητών, όσον αφορά το επίπεδο άγχους που βιώνουν.
2. Ο ακαδημαϊκός φόρτος εργασίας, η επαφή με τον κλινικό χώρο, τα προσωπικά προβλήματα και οι διαπροσωπικές σχέσεις αναμένεται να είναι βασικοί παράγοντες που αυξάνουν το επίπεδο άγχους των φοιτητών νοσηλευτικής.

3.Οριοθετήσεις - Περιορισμοί

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Τμήμα Νοσηλευτικής, της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας – Πρόνοιας, του Τεχνολογικού Ιδρύματος Θεσσαλίας, στη Λάρισα τους μήνες Μάιο και Ιούνιο 2015. Επίσης, στην έρευνα έλαβαν μέρος φοιτητές νοσηλευτικής του δεύτερου, του τέταρτου, και έκτου εξαμήνου σπουδών καθώς και φοιτητές, οι οποίοι πραγματοποιούσαν την πρακτική τους άσκηση στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, στην ιδιωτική Γενική Χειρουργική Κλινική «Ασκληπιείο» στη Λάρισα, στην ιδιωτική Κλινική «Άγιος Κωνσταντίνος» στη Λάρισα, στο Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών, στο Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης, στο Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου στη Θεσσαλονίκη και στο Γενικό Νοσοκομείο Γ. Γεννηματάς στη Θεσσαλονίκη κατά τους ίδιους μήνες.

Το δείγμα των φοιτητών είναι δείγμα ευκολίας καθώς η πρόσβαση στο φοιτητικό πληθυσμό του τμήματος νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι. Θεσσαλίας εξασφαλιζόταν από το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα «Ψυχική Υγεία», το οποίο προσφέρεται από το ίδιο τμήμα και η επιβλέπουσα καθηγήτρια της παρούσας διπλωματικής εργασίας, Δρ. Ιωάννα Παπαθανασίου, η οποία συνέβαλε καθοριστικά στη διανομή των ερωτηματολογίων και τη συλλογή τους, διδάσκει σε αυτό. Όσον αφορά τη διανομή και συλλογή των δεδομένων από το δείγμα των φοιτητών που διένυαν την πρακτική τους άσκηση αυτή εξασφαλίστηκε από το κοινωνικό δίκτυο της εκπαιδευτικής.

Διανεμήθηκαν προς συμπλήρωση ισάριθμα ερωτηματολόγια σε φοιτητές πρώτου, δεύτερου, τρίτου και τέταρτου έτους (40 σε κάθε έτος φοίτησης), με σκοπό να αναδειχθούν τυχόν διαφορές στο επίπεδο άγχους που βιώνουν οι φοιτητές σε σχέση με το έτος σπουδών του. Έγινε επιλογή των ζυγών εξαμήνων, διότι η έρευνα πραγματοποιήθηκε το εαρινό εξάμηνο του ακαδημαϊκού έτους 2014-2015 και ως γνωστό στο εαρινό εξάμηνο γίνονται μαθήματα σε ζυγά εξάμηνα.

Τέλος, το ερωτηματολόγιο SNSI που χρησιμοποιήθηκε στην εργασία με σκοπό να αναδειχθούν οι παράγοντες του στρες στους φοιτητές του τμήματος νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι. Θεσσαλίας. Είναι ένα ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στην Ελλάδα. Ακολουθήθηκε η διαδικασία μετάφρασης από ανεξάρτητους ερευνητές και πολιτισμικής προσαρμογής, αφού δεν είναι σταθμισμένο για τα ελληνικά δεδομένα.

4.Υλικό - Μεθοδολογία

Δείγμα:

Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν φοιτητές του τμήματος Νοσηλευτικής, του Τ.Ε.Ι Θεσσαλίας. Μοιράστηκαν συνολικά 160 ερωτηματολόγια από τα οποία 40 σε φοιτητές του δευτέρου εξαμήνου, 40 σε φοιτητές του τετάρτου εξαμήνου, 40 σε φοιτητές του έκτου εξαμήνου και 40 σε φοιτητές του ογδού εξαμήνου. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν μέσα στην αίθουσα διδασκαλίας πριν από την έναρξη αυτής, για τους φοιτητές του 2ου, 4ου και 6ου εξαμήνου, ενώ οι φοιτητές του 8ου εξαμήνου συμμετείχαν στην έρευνα συμπληρώνοντας τα ερωτηματολόγια με το τέλος της ημερήσιας πρακτικής τους εργασίας σε εξωτερικό χώρο των νοσοκομείων και κλινικών όπου πραγματοποιούσαν την πρακτική τους άσκηση.

Τηρώντας τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας, οι φοιτητές ενημερώθηκαν για το θέμα και τους σκοπούς της έρευνας στην οποία θα συμμετείχαν, τους επισημάνθηκε η εξασφάλιση της ανωνυμίας και τους ζητήθηκε να συμπληρώσουν με προσοχή τα ερωτηματολόγια, εφόσον το επιθυμούσαν. Το κάθε άτομο κωδικοποιούνταν με έναν αριθμό και με αυτόν συμμετείχε στην έρευνα. Τελικά, συμπληρώθηκαν επαρκώς 154 ερωτηματολόγια.

Ερευνητικά εργαλεία:

1. Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Στοιχείων: Το πρώτο ερωτηματολόγιο αφορά τη συλλογή δημογραφικών στοιχείων των φοιτητών, όπως το φύλο, η ημερομηνία γέννησης, το έτος και το εξάμηνο σπουδών, ο αριθμός χρωστούμενων μαθημάτων κατά το τρέχον εξάμηνο, οι πηγές οικονομικής υποστήριξης, οι συνθήκες διαμονής, ο τόπος καταγωγής και το μορφωτικό επίπεδο των γονέων. Επίσης, περιέχει ερωτήσεις σχετικές με την ικανοποίηση από τον τρόπο διδασκαλίας, το πρόγραμμα σπουδών, την οργάνωση του τμήματος, την υλικοτεχνική υποδομή και την μέλλουσα επαγγελματική αποκατάσταση. Τέλος, υπάρχουν ερωτήσεις που αφορούν τη σωματική και ψυχική υγεία των φοιτητών. Χρειάζεται λιγότερο από 3 λεπτά για να συμπληρωθεί.

2.Ερωτηματολόγιο Άγχους του Spielberg (State-Trait Anxiety Inventory): Η κλίμακα άγχους του Spielberg (Spielberger, Gorsuch και Lushene, 1970) είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που αποτελείται από 40 ερωτήσεις και έχει χρησιμοποιηθεί σε πλήθος ερευνών ανά τον κόσμο ως εργαλείο μέτρησης του άγχους. Η προσαρμοσμένη για την Ελλάδα εκδοχή του, η οποία

χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα ερευνητική εργασία, έγινε από τους Λιάκο Α. και Γιαννίτση Σ. (Liakos & Gianitsi, 1984).

Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν στα 40 θέματα του ερωτηματολογίου δηλώνοντας το βαθμό (καθόλου, κάπως, μέτρια και πάρα πολύ), ο οποίος είναι αντιπροσωπευτικός για αυτούς σε κάθε θέμα. Υπάρχουν δύο υποκλίμακες: Τα πρώτα 20 θέματα αφορούν το πώς νιώθουν τα άτομα τη στιγμή που συμπληρώνουν τις απαντήσεις τους (άγχος ως κατάσταση – State Anxiety), ενώ τα επόμενα 20 αφορούν το πώς οι ερωτηθέντες αισθάνονται γενικά (άγχος ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας – Trait Anxiety).

Όσον αφορά τη βαθμολόγηση, αυτή γίνεται μέσω μιας τετράβαθμης κλίμακας (από το 1 έως το 4) με την άθροιση όλων των ερωτήσεων. Οι ερωτήσεις 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 20, 21, 26, 27, 33, 36 και 39 βαθμολογούνται αντιστρόφως (4=1, 3=2, 2=3, 1=4).

Το ερωτηματολόγιο παρουσιάζει ικανοποιητική εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής και εγκυρότητα κριτηρίου. Παίρνει λιγότερο από 5 λεπτά για να συμπληρωθεί.

3. Δείκτης Στρες Φοιτητή Νοσηλευτικής (Student Nurse Stress Index): Το ερωτηματολόγιο Student Nurse Stress Index (SNSI) αναπτύχθηκε από τους Jones και Johnston (1999) και μετρά στρεσογόνους παράγοντες που σχετίζονται με τη φοίτηση της νοσηλευτικής. Πρόκειται για μία πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert που κυμαίνεται από το 1 (δεν είναι αγχωτικό) έως το 5 (εξαιρετικά αγχωτικό) και περιλαμβάνει 22 ερωτήσεις στις οποίες ο ερωτούμενος καλείται να επιλέξει το βαθμό στον οποίο τον χαρακτηρίζει η περιγραφή του κάθε θέματος. Το ερωτηματολόγιο έχει τέσσερις υποκλίμακες (παράγοντες), οι οποίες είναι: ακαδημαϊκός φόρτος (7 ερωτήσεις), κλινικές ανησυχίες (7 ερωτήσεις), προσωπικά προβλήματα (4 ερωτήσεις), και διαπροσωπικές ανησυχίες (7 ερωτήσεις), ως υποκειμενικές μεταβλητές. Ερωτήσεις που σχετίζονται με τον ακαδημαϊκό φόρτο περιλαμβάνουν θέματα όπως: «ποσότητα της ύλης των μαθημάτων που πρέπει να μάθεις», «δύσκολο το περιεχόμενο της ύλης που πρέπει να μάθεις» και «φόβος αποτυχίας σε μάθημα». Ερωτήσεις που σχετίζονται με τις κλινικές ανησυχίες περιλαμβάνουν θέματα όπως: «σχέσεις με άλλους επαγγελματίες», «συμπεριφορές των ασθενών απέναντί μου» και «συμπεριφορές των ασθενών απέναντι στο επάγγελμά μου». Ερωτήσεις που σχετίζονται με τα προσωπικά προβλήματα περιλαμβάνουν θέματα όπως: «υπαρκτά προσωπικά προβλήματα υγείας», «σωματική υγεία άλλων μελών της οικογένειας» και «σχέσεις με τους γονείς». Τέλος, ερωτήσεις που σχετίζονται με διαπροσωπικές ανησυχίες περιλαμβάνουν θέματα όπως: «ανταγωνισμός μεταξύ

συμφοιτητών», «συμπεριφορές/προσδοκίες των άλλων επαγγελματιών σχετικά με τη νοσηλευτική» και «έλλειψη ελεύθερου χρόνου».

Όσον αφορά τη βαθμολόγηση του ερωτηματολογίου αυτή γίνεται αθροίζοντας τους βαθμούς κάθε παράγοντα. Με αυτόν τον τρόπο, η βαθμολογία για τους παράγοντες του ακαδημαϊκού φόρτου, των κλινικών προβληματισμών και διαπροσωπικών ανησυχιών κυμαίνονται από 7 έως 35 αντίστοιχα για κάθε παράγοντα, ενώ η βαθμολογία για τα προσωπικά προβλήματα κυμαίνεται από 4 έως 20 προσωπικά προβλήματα.

Το SNSI στις μελέτες που έχει χρησιμοποιηθεί παρουσιάζει υψηλούς δείκτες εσωτερικής εγκυρότητας και αξιοπιστίας. Παίρνει λιγότερο από 5 λεπτά για να συμπληρωθεί.

Στην Ελλάδα το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο δεν έχει χρησιμοποιηθεί σε καμία μελέτη. Η άδεια προς χρήση και μετάφρασή του για τους σκοπούς της παρούσας ερευνητικής εργασίας δόθηκε από τον καθηγητή Derek W. Johnston, έπειτα από ηλεκτρονική επικοινωνία μαζί του. Ακολούθησε μετάφραση και πολιτισμική προσαρμογή από τη Δρ. Ιωάννα Παπαθανασίου, Επίκουρο Καθηγήτρια του τμήματος Νοσηλευτικής, του Τ.Ε.Ι. Θεσσαλίας και επιβλέπουσα καθηγήτρια της παρούσας διπλωματικής εργασίας, το Δρ. Κωνσταντίνο Τσάρα, Επίκουρο Καθηγητή του τμήματος Νοσηλευτικής, του Τ.Ε.Ι. Θεσσαλίας και τη Θανουρή Μαρία, εκπαιδευτική της διπλωματικής εργασίας.

Στατιστική ανάλυση:

Έγινε περιγραφική και επαγωγική στατιστική. Ο έλεγχος κανονικότητας των μεταβλητών έγινε με τη δοκιμασία Shapiro-Wilk. Για τις ποσοτικές μεταβλητές χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία X^2 , μαζί με τη διόρθωση συνεχείας, προκειμένου για τετράπτυχους πίνακες και για τις ποσοτικές η δοκιμασία t-test. Δημιουργήθηκαν παράγωγες δίτιμες μεταβλητές, σχετικά με τη διαμονή και την οικονομική υποστήριξη, αλλά και την ικανοποίηση των σπουδαστών. Ειδικά στην τελευταία περίπτωση δημιουργήθηκε μια κλίμακα ικανοποίησης αποτελούμενη από 5 ερωτήσεις με δύο απαντητικές επιλογές η κάθε μία, στις οποίες η καταφατική απάντηση βαθμολογούνταν με 1 και η αρνητική με 0. Η μέγιστη βαθμολογία ήταν το 5 και η διάμεση τιμή το 3. Η τιμή Cronbach α του SNSI ήταν 0,89, δείχνοντας εξαιρετική εσωτερική αξιοπιστία στην ελληνική του εκδοχή. Το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε σε $p=0,05$. Χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 22.0.

5. Αποτελέσματα

Γυναίκες ήταν το 83,1% του δείγματος, ενώ η μέση ηλικία ήταν $21,64 \pm 3,39$ έτη

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά

	N	%	ΜΤ±ΤΑ
Φύλο			
Άνδρες	26	16,9	
Γυναίκες	128	83,1	
Έτος σπουδών			
1 έτος	34	22,1	
2 έτος	39	25,3	
3 έτος	40	26,0	
4 έτος	41	26,6	
Ηλικία (έτη)			$21,64 \pm 3,39$

Η οργάνωση του τμήματος και υλικοτεχνική υποδομή είναι οι τομείς που δυσαρεστούν την πλειονότητα των φοιτητών, ενώ αντίθετα, οι προοπτικές της σχολής, ο τρόπος διδασκαλίας και το πρόγραμμα σπουδών ικανοποιούν τους περισσότερους φοιτητές.

Πίνακας 2. Κλίμακα ικανοποίησης από σχολή και προοπτικές

	N	%
Είστε ικανοποιημένος από τον τρόπο διδασκαλίας;	105	68,2
Είστε ικανοποιημένος από το πρόγραμμα σπουδών γενικά;	98	63,6
Είστε ικανοποιημένος από την οργάνωση του τμήματος;	75	48,7
Είστε ικανοποιημένος από την υλικοτεχνική υποδομή;	64	41,6
Θεωρείτε ότι η σχολή σας προσφέρει καλή επαγγελματική αποκατάσταση;	132	85,7

Αποκλειστικά στους γονείς στηρίζεται για το εισόδημά του το 58% των φοιτητών, ενώ μόνοι τους μένουν το 43,5% και το 30,5% με τους γονείς.

Πίνακας 3. Οικονομικοί πόροι και διαμονή

	N	%
Πηγές οικονομικής υποστήριξης		
Προσωπική εργασία μόνο	8	5,2
Υποστήριξη από γονείς μόνο	89	57,8
Προσωπική εργασία και Υποστήριξη από γονείς	51	33,1
Άλλο	6	3,9
Διαμονή		
Μόνος/η	67	43,5
Με γονείς	47	30,5
Με συγγάτοικο	13	8,4
Με σύζυγο ή σύντροφο	12	7,8
Με συγγενείς	14	9,1
Άλλη διευθέτηση	1	0,6

Η πλειονότητα των γονέων ήταν απόφοιτοι Λυκείου ή ανώτερης/ανώτατης εκπαίδευσης.

Πίνακας 4. Μορφωτικό επίπεδο γονέων

	Πατέρας		Μητέρα	
	N	%	N	%
Εκπαιδευτική βαθμίδα				
Καμία συστηματική εκπαίδευση	8	5,2	6	3,9
Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	35	22,7	28	18,2
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	69	44,8	76	49,4
Τριτοβάθμια εκπαίδευση	42	27,3	44	28,6

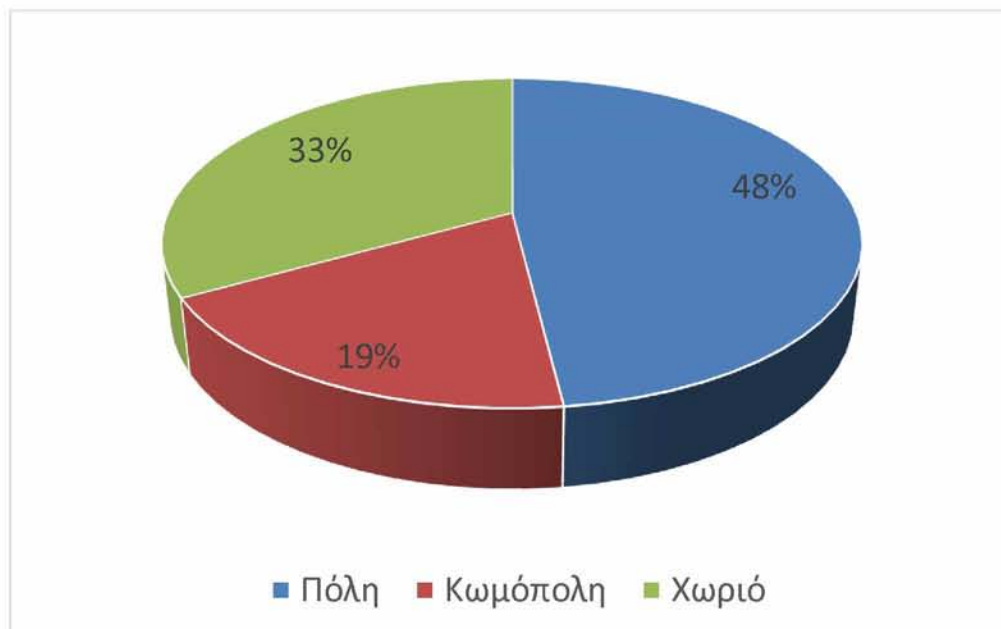
Προβλήματα με την ψυχική του υγεία αντιμετώπισε το 10% των φοιτητών , ενώ με τη σωματική του το 12%.

Πίνακας 5. Σωματικά και ψυχικά προβλήματα.

	N	%
Έχετε επισκεφτεί στο παρελθόν κάποιον ειδικό για ψυχολογικά προβλήματα;	16	10,4
Έχετε ή είχατε σοβαρά προβλήματα σωματικής υγείας;	19	12,3
Ακολουθείτε ή ακολουθήσατε στο παρελθόν κάποια φαρμακευτική αγωγή για ψυχολογικά προβλήματα;	3	1,9

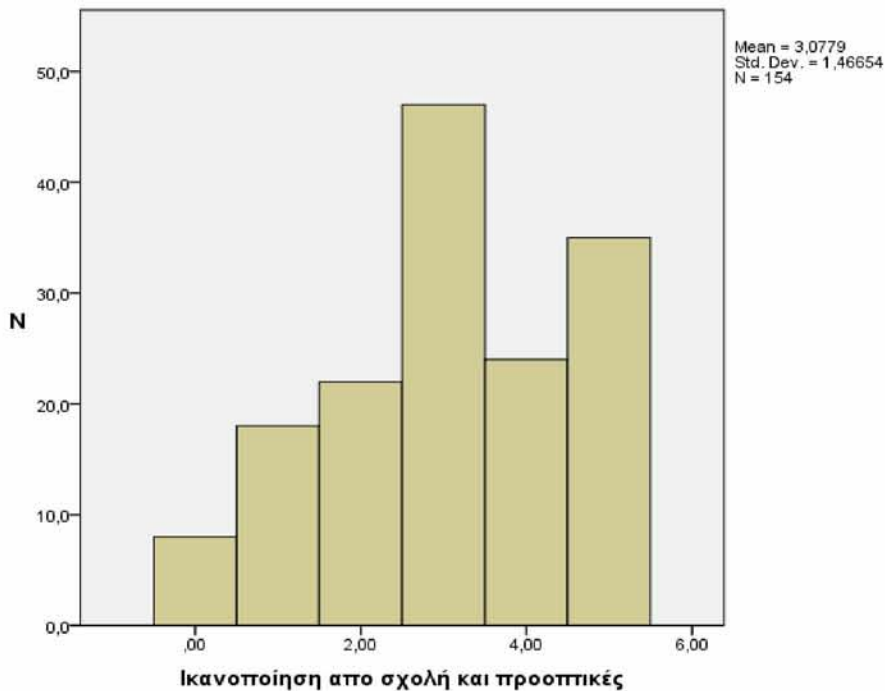
Το 48% των φοιτητών διέμενε σε πόλη

Γράφημα 1. Τόπος διαμονής των φοιτητών.



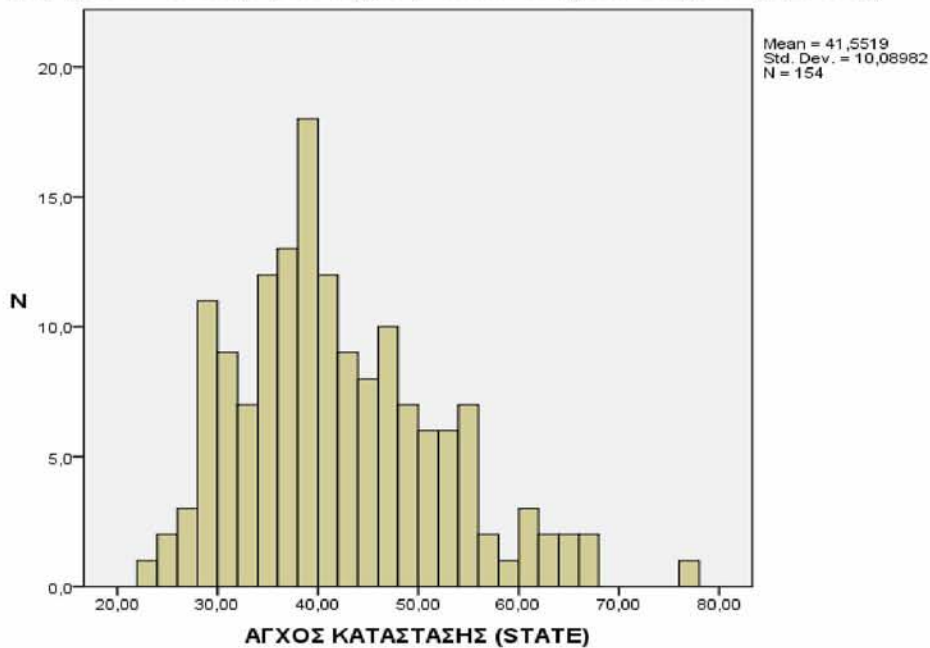
Στην κλίμακα ικανοποίησης, με άριστα το 5, η μέση τιμή ήταν 3,07.

Γράφημα 2. Ικανοποίηση από σχολή και προοπτικές.

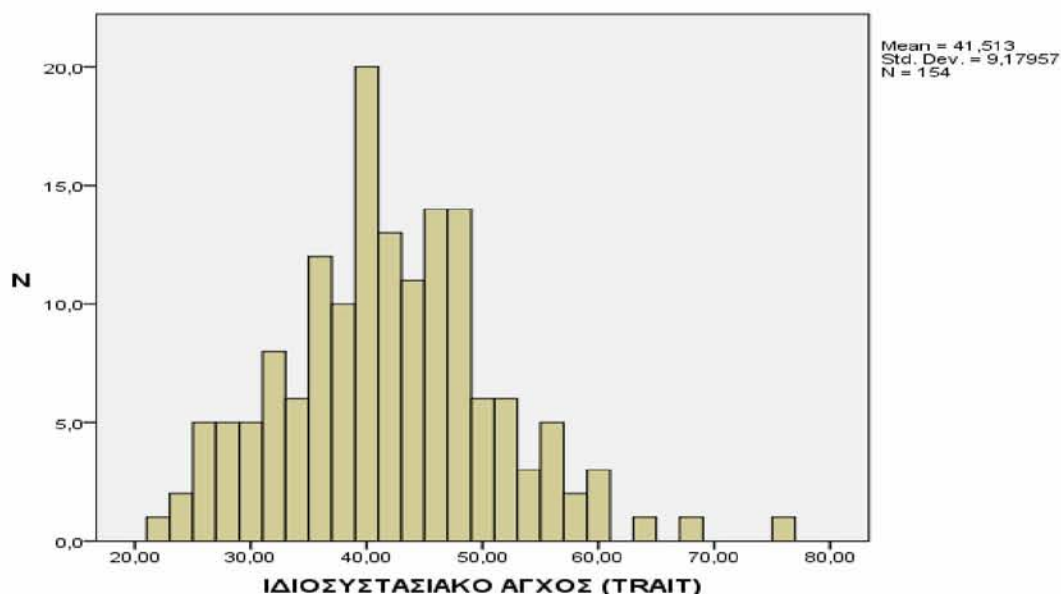


Οι μέσες τιμές του άγχους κατάστασης και του ιδιοσυστασιακού άγχους κινήθηκαν ελαφρώς χαμηλότερα του μέσου όρου του γενικού πληθυσμού (ΜΟ πληθυσμού: 43).

Γράφημα 3. Κατανομή του άγχους κατάστασης στο δείγμα της μελέτης

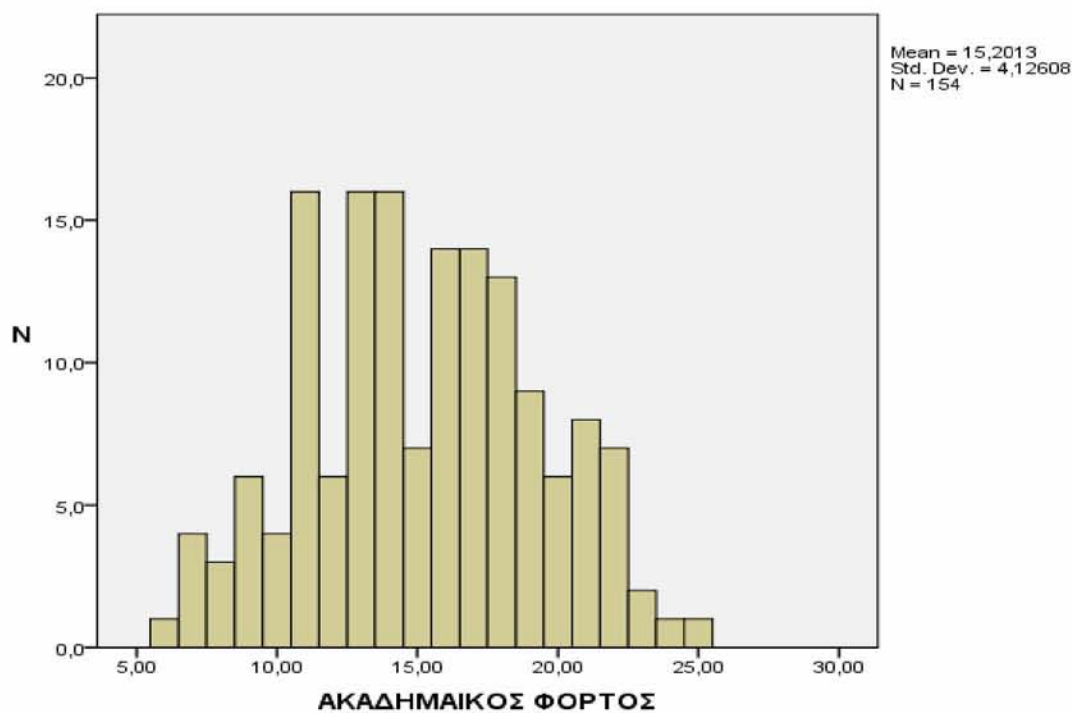


Γράφημα 4. Κατανομή του ιδιοσυστασιακού άγχους στο δείγμα της μελέτης

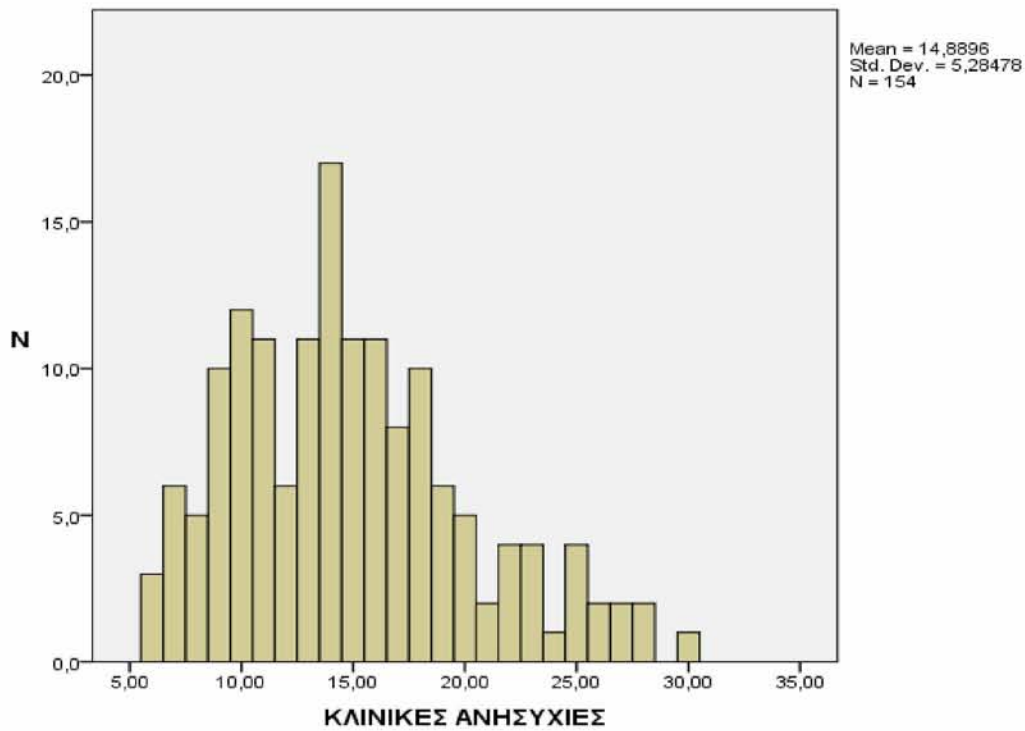


Ο ακαδημαϊκός φόρτος και οι διαπροσωπικές ανησυχίες είναι οι δείκτες με την υψηλότερη επιβάρυνση, ενώ η συνολική βαθμολογία SNSI κυμάνθηκε στο $55,97 \pm 13,91$.

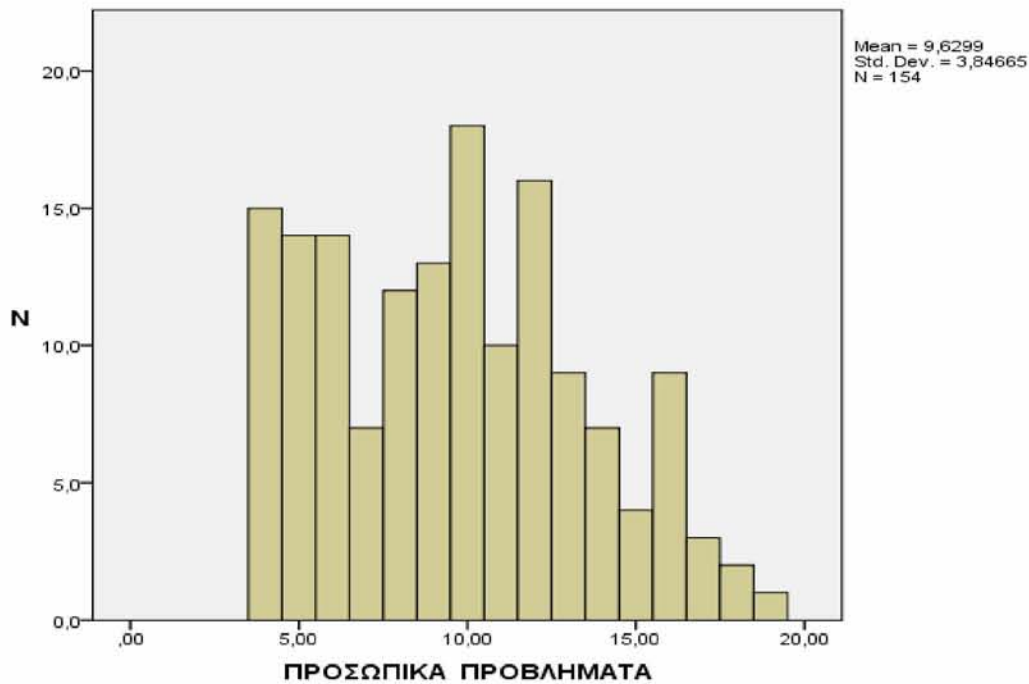
Γράφημα 5. Ακαδημαϊκός φόρτος



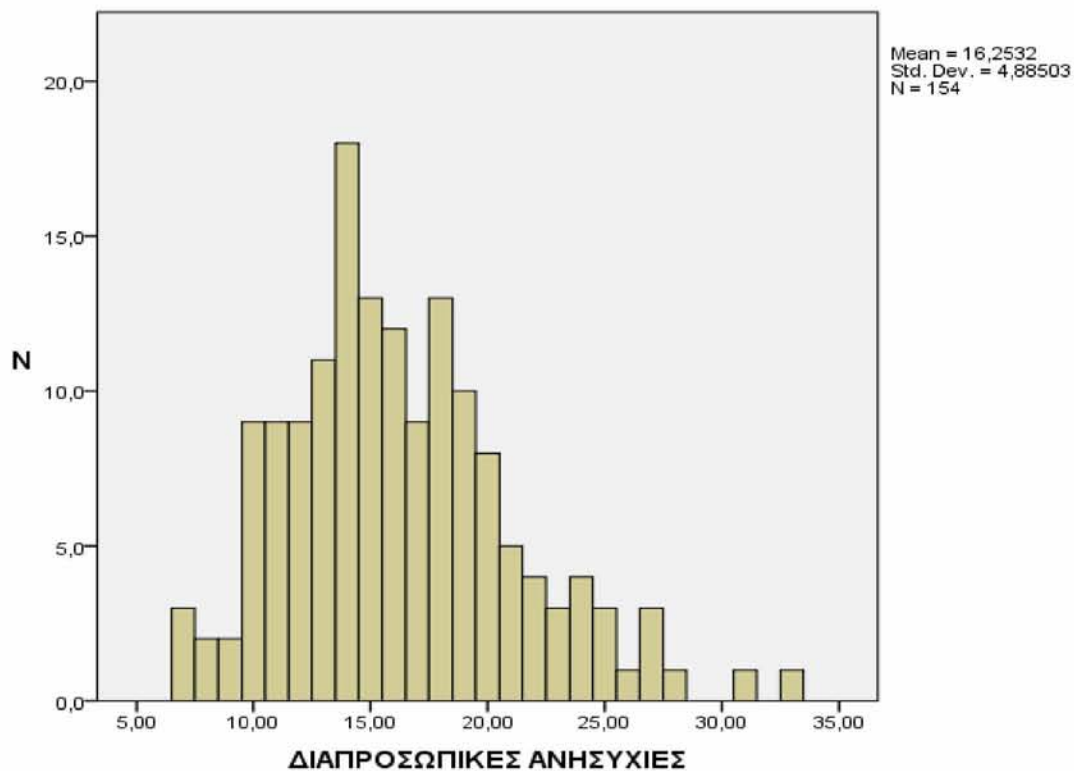
Γράφημα 6. Κλινικές ανησυχίες



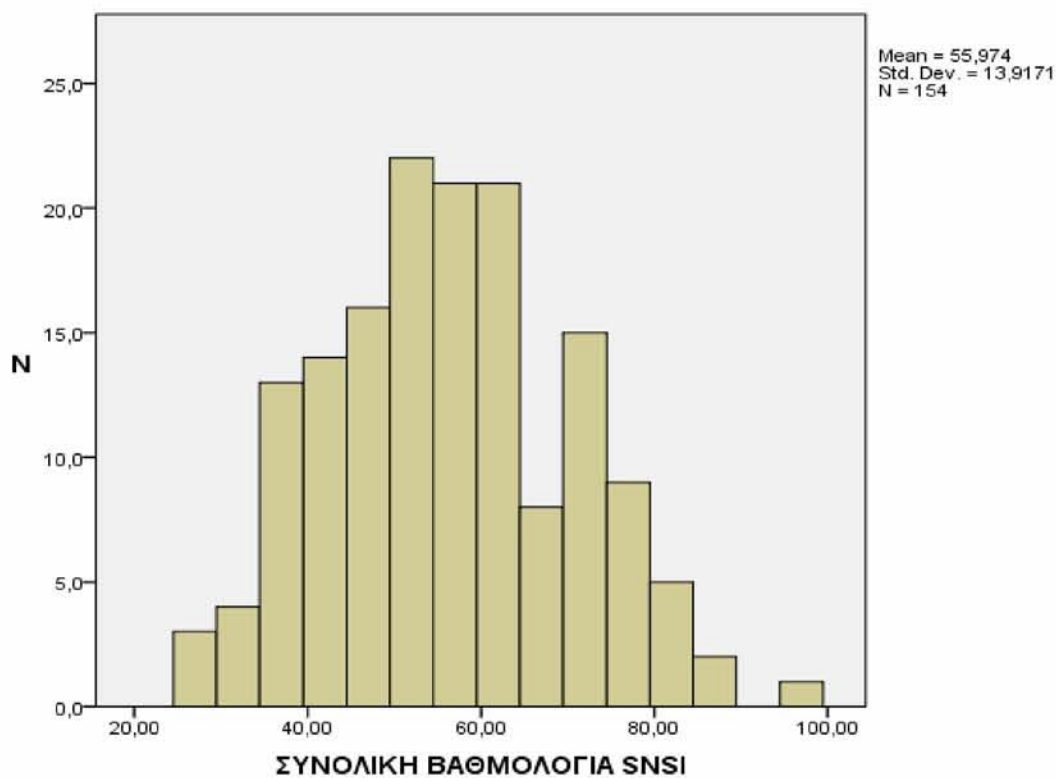
Γράφημα 7. Προσωπικά προβλήματα



Γράφημα 8. Διαπροσωπικές ανησυχίες

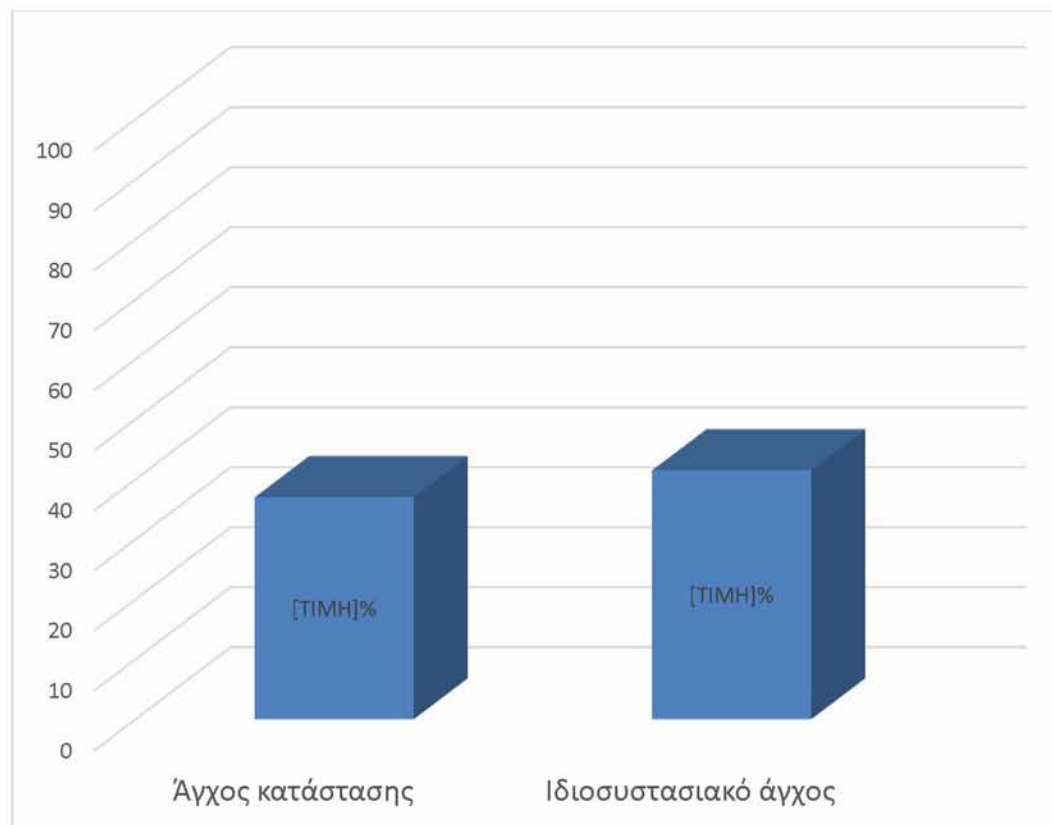


Γράφημα 9. Συνολική βαθμολογία SNSI



Με όριο την τιμή 43, το 37% του δείγματος της μελέτης εμφάνιζε άγχος κατάστασης και το 41,5% ιδιοσυστασιακό.

Γράφημα 10. Αναλογία ιδιοσυστασιακού και άγχους κατάστασης στο δείγμα



Οι γυναίκες εμφανίζουν σημαντικά υψηλότερο ακαδημαϊκό φόρτο και περισσότερες κλινικές ανησυχίες σε σχέση με τους άνδρες (15,70 έναντι 12,73 και 15,45 έναντι 12,15, $p=0,001$ και $p=0,003$ αντίστοιχα).

Πίνακας 6. Φύλο, άγχος και δείκτες στρες

	Φύλο	N	MT	TA	p
Άγχος κατάστασης	γυναίκες	128	41,52	10,21	0,921
	άντρες	26	41,73	9,69	
Ιδιοσυστασιακό άγχος	γυναίκες	128	41,96	9,20	0,180
	άντρες	26	39,31	8,93	
Ακαδημαϊκός φόρτος	γυναίκες	128	15,70	3,94	0,001
	άντρες	26	12,73	4,22	
Κλινικές ανησυχίες	γυναίκες	128	15,45	5,25	0,003
	άντρες	26	12,15	4,63	
Προσωπικά προβλήματα	γυναίκες	128	9,88	3,88	0,070
	άντρες	26	8,38	3,46	
Διαπροσωπικές ανησυχίες	γυναίκες	128	16,27	4,59	0,971
	άντρες	26	16,15	6,23	
t-test					

Οι μη ικανοποιημένοι φοιτητές αναφέρουν και υψηλότερο ακαδημαϊκό φόρτο, με στατιστικά σημαντική διαφορά (16,49 έναντι 14,40, $p=0,002$)

Πίνακας 7. Ικανοποίηση από σχολή και προσδοκίες, άγχος και δείκτες στρες

	Ικανοποίηση από σχολή –προοπτικές	N	ΜΤ	ΤΑ	p
Άγχος κατάστασης	Ικανοποιημένος	95	42,08	10,92	0,408
	Μη ικανοποιημένος	59	40,69	8,60	
Ιδιοσυστασιακό άγχος	Ικανοποιημένος	95	42,60	8,78	0,062
	Μη ικανοποιημένος	59	39,76	9,60	
Ακαδημαϊκός φόρτος	Ικανοποιημένος	95	14,40	4,11	0,002
	Μη ικανοποιημένος	59	16,49	3,84	
Κλινικές ανησυχίες	Ικανοποιημένος	95	14,66	5,12	0,502
	Μη ικανοποιημένος	59	15,25	5,56	
Προσωπικά προβλήματα	Ικανοποιημένος	95	9,64	3,68	0,960
	Μη ικανοποιημένος	59	9,61	4,13	
Διαπροσωπικές ανησυχίες	Ικανοποιημένος	95	16,54	5,03	0,362
	Μη ικανοποιημένος	59	15,80	4,65	
t-test					

Το ιδιοσυστασιακό άγχος, το άγχος κατάστασης, τα προσωπικά προβλήματα και οι διαπροσωπικές ανησυχίες είναι σημαντικά αυξημένα στους φοιτητές που εργάζονται.

Πίνακας 8. Οικονομικοί πόροι, άγχος και δείκτες στρες

	Οικονομικοί πόροι	N	MT	TA	p
Άγχος κατάστασης	Προσωπική συμβολή	65	44,12	10,84	0,006
	Μόνο γονεϊκή υποστήριξη	89	39,67	9,12	
Ιδιοσυστασιακό άγχος	Προσωπική συμβολή	65	42,89	9,61	0,111
	Μόνο γονεϊκή υποστήριξη	89	40,51	8,77	
Ακαδημαϊκός φόρτος	Προσωπική συμβολή	65	15,09	4,50	0,780
	Μόνο γονεϊκή υποστήριξη	89	15,28	3,86	
Κλινικές ανησυχίες	Προσωπική συμβολή	65	15,37	4,91	0,337
	Μόνο γονεϊκή υποστήριξη	89	14,54	5,54	
Προσωπικά προβλήματα	Προσωπική συμβολή	65	10,72	3,50	0,002
	Μόνο γονεϊκή υποστήριξη	89	8,83	3,91	
Διαπροσωπικές ανησυχίες	Προσωπική συμβολή	65	17,25	4,52	0,031
	Μόνο γονεϊκή υποστήριξη	89	15,53	5,03	
t-test					

Οι φοιτητές που μένουν μόνοι τους εμφανίζουν (με οριακά στατιστικά σημαντική διαφορά) περισσότερα προσωπικά προβλήματα από εκείνους που ζουν με γονείς/συγκάτοικο ($p=0,064$) σημαντικά περισσότερες διαπροσωπικές ανησυχίες ($p=0,019$). Παράλληλα αναφέρουν υψηλότερο ιδιοσυστασιακό άγχος ($p<0,001$).

Πίνακας 9. Διαμονή, άγχος και δείκτες στρες

	Διαμονή	N	ΜΤ	ΤΑ	p
Άγχος κατάστασης	Μόνος	67	42,43	9,80	0,343
	Συγκατοίκηση	87	40,87	10,31	
Ιδιοσυστασιακό άγχος	Μόνος	67	44,52	8,86	<0,001
	Συγκατοίκηση	87	39,20	8,78	
Ακαδημαϊκός φόρτος	Μόνος	67	15,78	4,21	0,132
	Συγκατοίκηση	87	14,76	4,03	
Κλινικές ανησυχίες	Μόνος	67	14,97	4,51	0,869
	Συγκατοίκηση	87	14,83	5,84	
Προσωπικά προβλήματα	Μόνος	67	10,28	3,50	0,064
	Συγκατοίκηση	87	9,13	4,04	
Διαπροσωπικές ανησυχίες	Μόνος	67	17,30	5,37	0,019
	Συγκατοίκηση	87	15,45	4,33	
t-test					

Το άγχος κατάστασης και το ιδιοσυστασιακό άγχος είναι υψηλότερα σε φοιτητές των οποίων οι πατέρες έχουν ολοκληρώσει μόνον τους εγκύκλιες σπουδές τους (πρωτοβάθμια εκπαίδευση).

Πίνακας 10. Εκπαιδευτικό επίπεδο πατέρα, άγχος και δείκτες στρες

	Εκπαιδ. Πατέρα	N	MT	TA	P
Άγχος κατάστασης	Εγκύκλιες σπουδές	43	45,02	10,17	0,007
	Λύκειο- Α.Ε.Ι/ΤΕΙ	111	40,21	9,77	
Ιδιοσυστασιακό άγχος	Εγκύκλιες σπουδές	43	44,47	8,26	0,013
	Λύκειο- Α.Ε.Ι/ΤΕΙ	111	40,37	9,30	
Ακαδημαϊκός φόρτος	Εγκύκλιες σπουδές	43	15,88	4,09	0,202
	Λύκειο- Α.Ε.Ι/ΤΕΙ	111	14,94	4,13	
Κλινικές ανησυχίες	Εγκύκλιες σπουδές	43	15,44	4,64	0,421
	Λύκειο- Α.Ε.Ι/ΤΕΙ	111	14,68	5,52	
Προσωπικά προβλήματα	Εγκύκλιες σπουδές	43	10,33	3,94	0,163
	Λύκειο- Α.Ε.Ι/ΤΕΙ	111	9,36	3,79	
Διαπροσωπικές ανησυχίες	Εγκύκλιες σπουδές	43	17,02	4,65	0,225
	Λύκειο- Α.Ε.Ι/ΤΕΙ	111	15,96	4,96	
t-test					

Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σχέση με το εκπαιδευτικό επίπεδο της μητέρας.

Πίνακας 11. Εκπαιδευτικό επίπεδο πατέρα, άγχος και δείκτες στρες

	Εκπαιδ.μητέρας	N	MT	TA	P
Άγχος κατάστασης	Εγκύκλιες σπουδές	34	42,50	10,83	0,537
	Λύκειο-Α.Ε.Ι/ΤΕΙ	120	41,28	9,90	
Ιδιοσυστασιακό άγχος	Εγκύκλιες σπουδές	34	41,06	8,66	0,745
	Λύκειο-Α.Ε.Ι/ΤΕΙ	120	41,64	9,35	
Ακαδημαϊκός φόρτος	Εγκύκλιες σπουδές	34	15,03	4,37	0,784
	Λύκειο-Α.Ε.Ι/ΤΕΙ	120	15,25	4,07	
Κλινικές ανησυχίες	Εγκύκλιες σπουδές	34	14,59	5,03	0,708
	Λύκειο-Α.Ε.Ι/ΤΕΙ	120	14,98	5,37	
Προσωπικά προβλήματα	Εγκύκλιες σπουδές	34	10,41	3,75	0,180
	Λύκειο-Α.Ε.Ι/ΤΕΙ	120	9,41	3,86	
Διαπροσωπικές ανησυχίες	Εγκύκλιες σπουδές	34	16,65	4,57	0,596
	Λύκειο-Α.Ε.Ι/ΤΕΙ	120	16,14	4,98	
t-test					

Ο δείκτης κλινικών ανησυχιών ήταν υψηλότερος στους φοιτητές άνω των 21 ετών.

Πίνακας 12. Ηλικιακή ομάδα, άγχος και δείκτες στρες

	Ηλικία	N	MT	TA	p
Άγχος κατάστασης	≤21 έτη	90	41,07	8,40	0,063
	>21 έτη	64	42,14	10,21	
Ιδιοσυστασιακό άγχος	≤21 έτη	90	15,32	3,82	0,476
	>21 έτη	64	15,03	4,54	
Ακαδημαϊκός φόρτος	≤21 έτη	90	13,70	4,10	0,668
	>21 έτη	64	16,56	6,26	
Κλινικές ανησυχίες	≤21 έτη	90	9,33	3,94	0,001
	>21 έτη	64	10,05	3,70	
Προσωπικά προβλήματα	≤21 έτη	90	15,92	4,69	0,258
	>21 έτη	64	16,72	5,15	
Διαπροσωπικές ανησυχίες	≤21 έτη	90	41,07	8,40	0,320
	>21 έτη	64	42,14	10,21	
t-test					

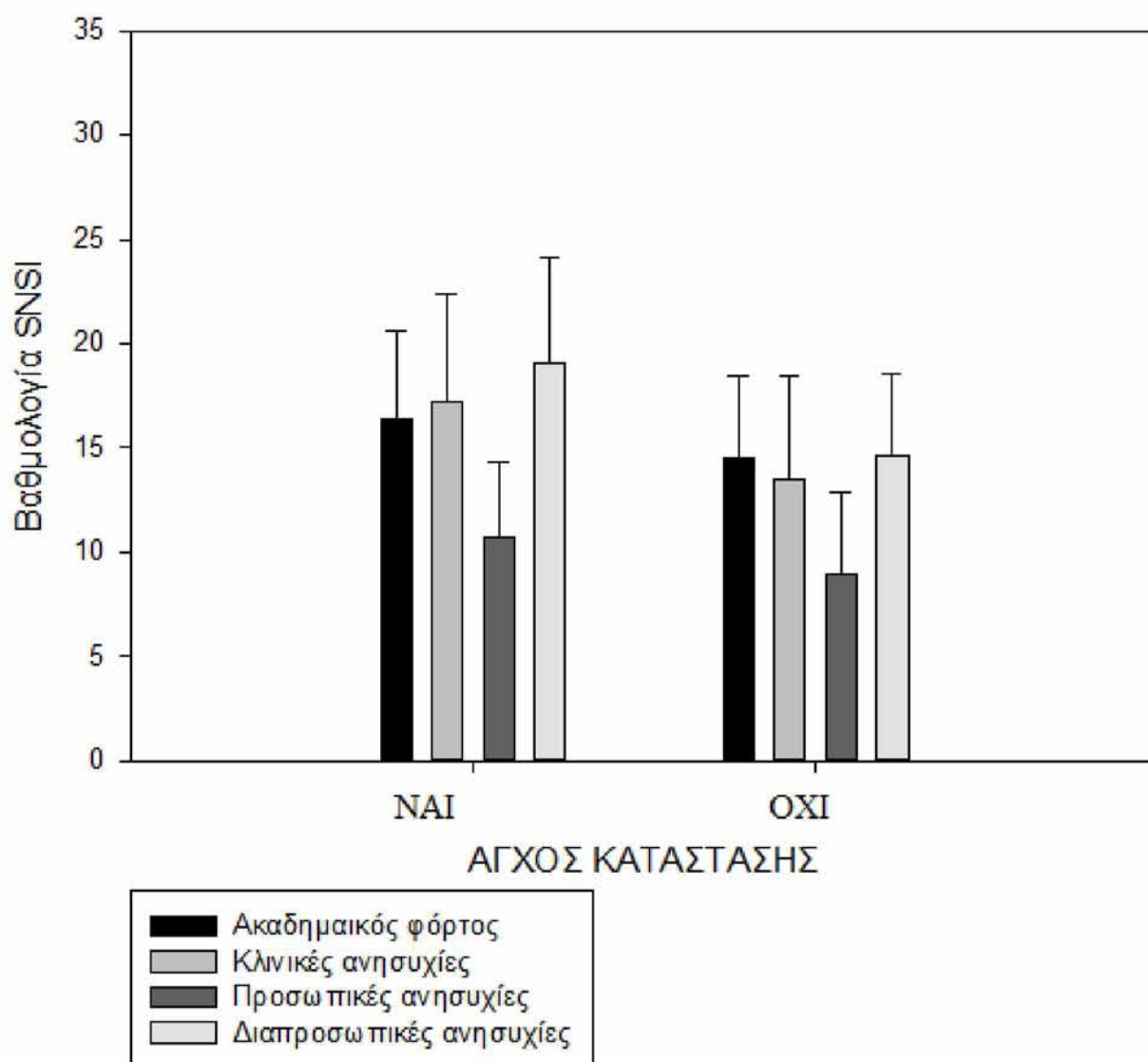
Το άγχος, και τους δυο εκφάνσεις του, συσχετίζεται λίαν στατιστικά σημαντικά, γραμμικά και θετικά με τους δείκτες στρες: Υψηλότερο άγχος συνοδεύεται και από μεγαλύτερη επιβάρυνση των δεικτών και αντίστροφα.

Πίνακας 13. Συσχετίσεις άγχους και δεικτών στρες

N=154		Ιδιοσυστασιακό άγχος	Ακαδημαϊκός φόρτος	Κλινικές ανησυχίες	Προσωπικά προβλήματα	Κλινικές ανησυχίες
Άγχος κατάστασης	r	0,700	0,301	0,342	0,321	0,468
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Ιδιοσυστασιακό άγχος	r		0,346	0,369	0,394	0,592
	p		<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Ακαδημαϊκός φόρτος	r			0,491	0,328	0,541
	p			<0,001	<0,001	<0,001
Κλινικές ανησυχίες	r				0,404	0,485
	p				<0,001	<0,001
Προσωπικά προβλήματα	r					0,397
	p					<0,001

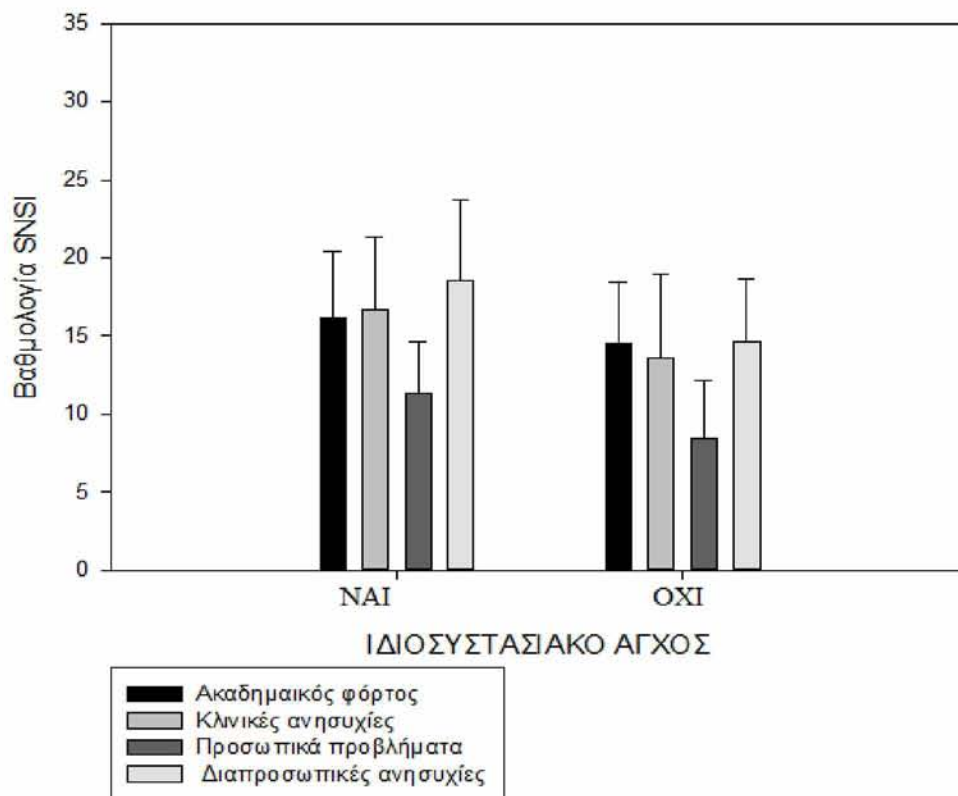
Όσοι είχαν αυξημένο άγχος κατάστασης (τιμή άνω του 43) διέφεραν στατιστικά σημαντικά των υπολοίπων σε όλους του δείκτες στρες ($p < 0,01$).

Γράφημα 11. Άγχος κατάστασης και βαθμολογία SNSI



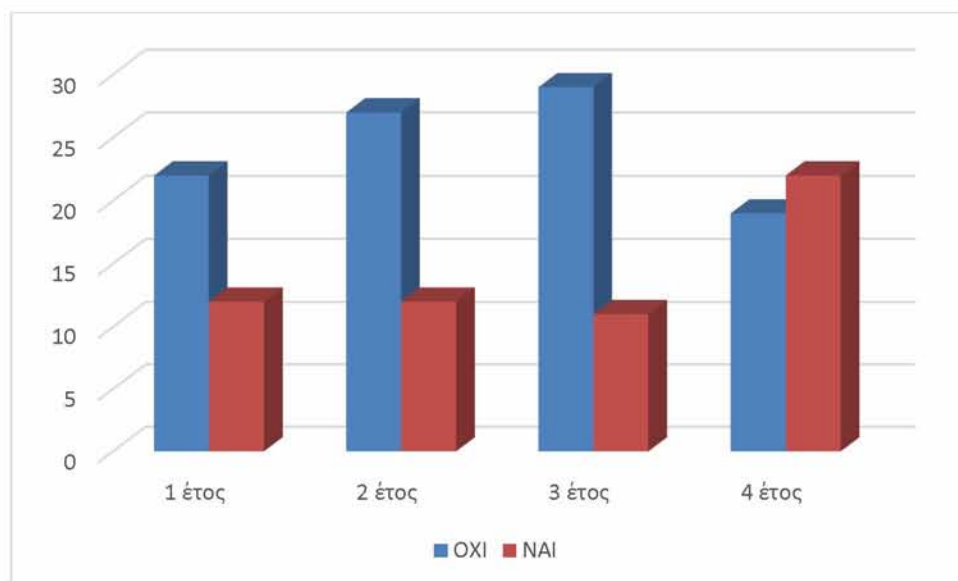
Αντίστοιχα ήταν τα αποτελέσματα και για το ιδιοσυστασιακό άγχος.

Γράφημα 12. Ιδιοσυστασιακό άγχος κατάστασης και βαθμολογία SNSI



Το άγχος κατάστασης αυξάνεται σημαντικά κατά το 4^ο έτος σπουδών ($p=0,007$).

Γράφημα 13. Έτος σπουδών και άγχος κατάστασης



6. Συζήτηση

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δείχνουν ότι το 40% περίπου των φοιτητών βιώνει έντονο άγχος, το οποίο και συσχετίζεται με τον ακαδημαϊκό φόρτο, τις κλινικές και διαπροσωπικές ανησυχίες και τα προσωπικά προβλήματα. Οι φοιτητές που στηρίζονται (και) στους ίδιους πόρους για να συνεχίσουν τις σπουδές τους και όχι αποκλειστικά στη γονική στήριξη, που ζουν μόνοι τους και άνδρες εμφανίζουν ιδιαίτερη επιβάρυνση στις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου SNSI, γεγονός που δηλώνει αυξημένα επίπεδα ψυχικής καταπόνησης κατά τη διάρκεια των σπουδών τους. Ιδιαίτερα ο ακαδημαϊκός φόρτος και δευτερευόντως οι κλινικές ανησυχίες και τα προσωπικά προβλήματα αναδεικνύονται σε κύριες πηγές στρες στην παρούσα μελέτη. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με εκείνα της βιβλιογραφίας, που αποκαλύπτουν ότι οι φοιτητές νοσηλευτικής έχουν αυξημένα επίπεδα στρες κατά τη διάρκεια του ακαδημαϊκού έτους. Πράγματι, οι φοιτητές νοσηλευτικής αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα στρες σε συνδυασμό με την επίταση των εξωτερικών στρεσογόνων παραγόντων, όπως είναι οι αυξημένες ευθύνες και οι απαιτήσεις των μαθημάτων. Κλινικές, ακαδημαϊκές και προσωπικές πηγές ευθύνονται για την καταπόνηση των νοσηλευτών (Shukla et al., 2012). Τα επίπεδα μάλιστα των στρεσογόνων παραγόντων, όπως καταγράφονται στην παρούσα μελέτη είναι συγκρίσιμα εκείνων των Shukla et al., με εξαίρεση τον ακαδημαϊκό φόρτο, που είναι μικρότερος (15,2 έναντι 26,9), ενώ η συνολική βαθμολογία ανερχόταν σε 59,3 έναντι 55,3 στην δική μας. Βέβαια η μελέτη εκείνη έλαβε χώρα στην Ινδία, σε διαφορετικό πολιτισμικό και ακαδημαϊκό περιβάλλον από αυτό της παρούσας μελέτης.

Περαιτέρω ανάλυση δείχνει ότι τα αυξημένα επίπεδα στρες έχουν αρνητικό αντίκτυπο στους φοιτητές. Τα αυξημένα επίπεδα στρες, σε συνδυασμό με τους κακούς μηχανισμούς αντιμετώπισης, μπορεί να οδηγήσουν στην επιδείνωση της ακαδημαϊκής απόδοσης και την εξουθένωση των φοιτητών της νοσηλευτικής. Έχει βρεθεί ότι ο ακαδημαϊκός φόρτος εργασίας, οι ανεπαρκείς πόροι, τα ανεπαρκή κίνητρα, η συνεχιζόμενη κακή ακαδημαϊκή απόδοση, οι πολυπληθείς αίθουσες διαλέξεων, αλλά και η αβεβαιότητα για την εύρεση εργασίας μετά την αποφοίτηση προκαλούν αυξημένα επίπεδα άγχους στους φοιτητές. Οι πηγές καταπόνησης (στρες) των φοιτητών εμπίπτουν συνήθως σε 4 κατηγορίες, οι οποίες είναι η κλινική πρακτική, η θεωρητική εκπαίδευση, η κοινωνική και η προσωπική ζωή. Σε άλλες μελέτες που σχετίζονται με το αντικείμενο, οι πηγές στρες των φοιτητών έχουν ταξινομηθεί ως ακαδημαϊκές και κλινικές, προσωπικές/κοινωνικές, με την κλινική πρακτική να προκαλεί τα υψηλότερα επίπεδα στρες (Martos et al., 2011, Timmins et al., 2011). Η κλινική πρακτική πρέπει να γίνεται σε ένα περιβάλλον όπου οι φοιτητές

συναναστρέφονται επαγγελματικά και μαθαίνουν την επαγγελματική κουλτούρα. Ωστόσο, αντιμετωπίζεται ως ένα αλλά, έχει γίνει, παρόλα αυτά, ένα επιπλέον βάρος στους φοιτητές ως αποτέλεσμα της ιεραρχίας μεταξύ των φοιτητών και των ιατρών (Seyedfatemi et al., 2007). Ένα περιβάλλον που καλωσορίζει και επιδοκιμάζει τους φοιτητές θα αυξήσει τον αυτοσεβασμό και την αυτοπεποίθησή τους και θα τους βοηθήσει να νιώσουν πιο δυνατοί (Bradbury-Jones, et al., 2011, Elçigil & Yildirim Sari, 2011).

Οι περιορισμένοι οικονομικοί πόροι και η κατά μόνας διαβίωση συνιστούν επιπλέον στρεσογόνους παράγοντες που ενδέχεται να επηρεάζουν και την απόδοση των φοιτητών, καθώς περιορίζουν το διαθέσιμο χρόνο για μελέτη, ο οποίος διατίθεται είτε για βιοποριστικές δραστηριότητες είτε για χρονοβόρες εργασίες και διαδικασίες άσχετες προς το αντικείμενο των σπουδών τους. Ο πληθυσμός των φοιτητών θεωρείται ως ομάδα «υψηλού κινδύνου» για την εκδήλωση ψυχοπαθολογίας σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό της ίδιας ηλικίας (Ευθυμίου και συν, 2007, Melissa-Halikiouroulou και συν, 2011). Πρόκειται ουσιαστικά για νέους ενήλικες που καλούνται να αναζητήσουν την ταυτότητά τους και να αναδιαπραγματευτούν τις αξίες τους μέσα ένα ανταγωνιστικό περιβάλλον, χωρίς παράλληλα να έχουν την εμπειρία την επαγγελματική ώστε να σταθμίσουν ρεαλιστικά κινδύνους και οφέλη. Συνεπώς πρόκειται για ένα μεταβατικό-μετεφηβικό στάδιο (Bayram & Bilgel, 2008, Σκαπετοράχη, 2002). Η φοίτηση μπορεί να αποδειχτεί ιδιαίτερα στρεσογόνος για κάποιους φοιτητές, καθώς καλούνται να διαχειριστούν ζητήματα αποχωρισμού από την οικογένεια και να απαντήσουν σε διάφορες ακαδημαϊκές και μη προκλήσεις (Parazisis et al., 2008.). Τυχόν δυσπροσαρμοστικότητα μπορεί να οδηγήσει σε πλήγμα στην αυτοαποτελεσματικότητα, αυτομομφή, άγχος και η κατάθλιψη (Σκαπετοράχη, 2002). Η ύπαρξη αγχώδους διαταραχής στους φοιτητές συσχετίζεται με επιδείνωση των διαπροσωπικών σχέσεων, της υγείας τους αλλά και των ακαδημαϊκών τους επιδόσεων (Watson et al., 2008).

Η ανεπαρκής εκπαίδευση με τη σειρά της επιτείνει τις ανησυχίες των φοιτητών, οι οποίοι ανησυχούν για στρεσογόνους παράγοντες που προέρχονται από τον εαυτό τους. Οι φοιτητές χάνουν τον έλεγχο στη σχέση τους με τους ασθενείς ως αποτέλεσμα της ανεπαρκούς πρακτικής (Gorostidi et al., 2007, Timmins et al., 2011). Οι φοιτητές συχνά δηλώνουν ότι νιώθουν στρεσαρισμένοι, φοβούμενοι ότι η σχέση που δημιουργούν με έναν ασθενή μπορεί να τους βλάψει (Gorostidi et al., 2007). Ιδιαίτερα οι άνδρες πιθανόν να αισθάνονται περίεργα όταν φροντίζουν μια γυναίκα και αυτό να αποτελεί απότοκο μιας κοινωνικής κατασκευής, αφού η νοσηλευτική παραδοσιακά θεωρείται γυναικείο επάγγελμα (Suikkala & Leino-Kilpi, 2001). Ωστόσο, στην παρούσα μελέτη οι γυναίκες εμφάνισαν υψηλότερη επιβάρυνση στις κλίμακες του SNSI, εύρημα

που θα μπορούσε δηλώνει τις αυξημένες ανησυχίες των γυναικών για ένα απαιτητικό επάγγελμα που θα κληθούν να υπηρετήσουν στο μέλλον παράλληλα με το ρόλο της συζύγου και της μητέρας. Η έμφαση στον ακαδημαϊκό φόρτο, που μαζί με τις προσωπικές ανησυχίες αναδεικνύονται στις σημαντικότερες πηγές στρες στην παρούσα μελέτη συνηγορεί στο ότι η θεωρητική εκπαίδευση αποτελεί ακόμα μία πηγή στρες, επειδή η εκπαίδευση στη νοσηλευτική έχει ως στόχο να υποστηρίξει σθεναρά τις διαδικασίες μάθησης και λήψης αποφάσεων (Jerlock et al., 2003). Τέτοιες δεξιότητες δεν αποκτώνται εύκολα. Πολλές μελέτες δίνουν έμφαση στις ακαδημαϊκές ανησυχίες που βιώνουν οι φοιτητές σχετικά με την εκπαίδευσή τους έχουν τονιστεί σε διάφορες μελέτες (Jimenez et al., 2010, Seyedfatemi et al., 2007). Σύμφωνα με τους Jimenez et al. ο φόρτος εργασίας, τα τεστ, ο φόβος της αποτυχίας και οι ανησυχίες που σχετίζονται με το ακαδημαϊκό προσωπικό ενοχοποιούνται για συγκρούσεις στην επαγγελματική, την προσωπική και την οικογενειακή ζωή των φοιτητών (Norman et. al.). Τα προσωπικά προβλήματα, μαζί με την πιθανή επίπτωση που μπορεί να έχουν στην απόδοση του φοιτητή προκαλούν συχνά αισθήματα αναξιοσύνης και έλλειψη αυτοπεποίθησης. Η αυτοπεποίθηση είναι βασική για να μπορέσει κάποιος να ανταπεξέρθει στο επάγγελμά του (Kutlu, 2009). Αναφέρεται επίσης ότι οι φοιτητές νιώθουν λιγότερη αυτοπεποίθηση όταν αντιμετωπίζουν έναν ασθενή που έχει αρκετές ιατρικές γνώσεις. Οι Edwards et al. (2010) συμφωνούν ότι αυτό μειώνει την αυτοπεποίθηση των φοιτητών. Είναι όμως επίσης αλήθεια ότι οι εμπειρίες που οι φοιτητές αποκτούν κατά τη διάρκεια των σπουδών τους βοηθούν σταδιακά τους φοιτητές να μην αγχώνονται, καθώς περιορίζονται οι ανασφάλειες τους. Οι εμπειρίες που αποκτούν οι φοιτητές κατά το στάδιο εξάσκησης τους βοηθούν να αντιμετωπίσουν τους φόβους τους, εφαρμόζοντας στην πράξη όλα όσα διδάχτηκαν (Zuripiria Gorostidi et al., 2007). Στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι στο 4ο έτος, που συμπίπτει με την ουσιαστική έναρξη των κλινικών ασκήσεων και παράλληλα αποτελεί τον προθάλαμο της επαγγελματικής τους ζωής το άγχος αυξάνεται σημαντικά

Συνοψίζοντας, το στρες στους φοιτητές νοσηλευτικής αποτελεί ένα πεδίο αυξανόμενης ανησυχίας που μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα ψυχολογική καταπόνηση, σωματικά συμπτώματα, προβλήματα στη συμπεριφορά και κακή ακαδημαϊκή απόδοση. Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης δείχνουν την αναγκαιότητα για τη δημιουργία εναλλακτικών προσεγγίσεων στην εκπαίδευση και την κλινική άσκηση των φοιτητών προκειμένου να αποφεύγονται αυτοί οι στρεσογόνοι παράγοντες των φοιτητών. Έμφαση πρέπει να δοθεί στην ικανότητα λήψης αποφάσεων και οι φοιτητές πρέπει να ενεργοποιήσουν τους συναισθηματικούς και γνωστικούς τους πόρους για να αντιμετωπίσουν νέες καταστάσεις και να αναπτύξουν ικανότητες που είναι απαραίτητες για τους επαγγελματίες υγείας

σήμερα, όπως η ευελιξία, η αναζήτηση της γνώσης, και η δημιουργικότητα στο βρίσκουν λύσεις και να ξέρουν πότε να δράσουν. Οι μελλοντικές έρευνες μπορεί να αξιολογήσουν τρόπους για τη μείωση των επιπέδων του στρες και την άμβλυνση του στρες στους φοιτητές νοσηλευτικής μέσω της στόχευσης συγκεκριμένων αιτιολογικών παραγόντων. Τα ευρήματα αυτής της μελέτης θα μπορούσαν να βοηθήσουν τους φοιτητές, τους καθηγητές, τα κέντρα επαγγελματικού προσανατολισμού, και τους διοικητικούς υπαλλήλους των πανεπιστημίων, να θεσπίσουν μηχανισμούς που αμβλύνουν τις συνέπειες του στρες στο πανεπιστήμιο και να αποτελέσουν την αρχή ενός διαλόγου όλων των εμπλεκόμενων στην ακαδημαϊκή εκπαίδευση σχετικά με το στρες των φοιτητών νοσηλευτικής και την αντιμετώπισή του.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Agolla, J.E., & Ongori H. (2009). An Assesment of Academic Stress among Undergraduate Students: The Case of University of Btswana. *Educational Research and Review*, **4** (2), 63-70.
2. Aherne, D. (1997). Student stress: A development perspective. In Kalantzi-Azizi, A., Rott, G., & Aherne D. (Επιμ. Έκδ.): *Psychological counseng in higher education: Practice and research*. Athens: FEDORA-Ellinika Grammata.
3. Αλεβίζος, Β. (2008). *Άγχος. Ιατρικές και κοινωνικές διαστάσεις*. Αθήνα: Βήτα.
4. American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disasters*. 4th ed. Washington.
5. Ang, R.P., & Huan, V.S. (2006). Relationship between Academic Stress and Suicidal Ideation: Testing for Depression as a Mediator using Multiple Regression. *Child Psychiatry and Human Development*, **37** (2), 133-143.
6. Αργυροπούλου, Κ. (1999). Επαγγελματικό άγχος στους δασκάλους. *Σύγχρονη Εκπαίδευση*, **106**, 101-110.
7. Βασιλάκη, Ε., & Τριλιβά, Σ. (2001). *Το στρες, το άγχος και η αντιμετώπισή του*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
8. Basson, C.J., & Vander, M.T. (1994). Occupational stress and coping in a sample of student nurses. *Curationis*, **17** (4), 35–43.
9. Barlow, D.H., & Durand (2000). *Ψυχολογία και Παθολογική Συμπεριφορά: Μια σύνθετη βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση*. Αθήνα: Έλλην.
10. Bayram, N., & Bilgel, N. (2008). The prevalence and Socio-demographic corellations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social Psychiatry. Psychiatric Epidemiology*, **43**, 667-672.
11. Berman, A., & Snyder, S. (2012). *Kozier & Erb`s Fundammental of nursing concept process and practice*. 9th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall.

12. Bradbury-Jones, C., Sambrook, S., & Irvine, F. (2011). Empowerment and being valued: A phenomenological study of nursing students' experiences of clinical practice. *Nurse Education Today*, **31**, 368-372.
13. Brown, E.H. (2009). *Νοσηλευτική στη ψυχική Υγεία*. (Επιμ. Κυρίτση Ε.). Αθήνα: Λαγός.
14. Burnard, P., Edwards, D., Bennett, K., Thaibat, H., Tothova, V., Baldacchino, D. et al. (2008). A comparative, longitudinal study of stress in student nurses in five countries: Albania, Brunei the Czech Republic, Malta and Wales. *Nurse Education Today*, **28**, 134-145.
15. Busari, A.O. (2011). Stress Inoculation Techniques in Fostering Adjustment to Academic Stress among undergraduate students. *British Journal of Humanities and Social Sciences*, **2** (1), 229-243.
16. Cannon, W.B. (1932). *The wisdom of the body*. New York: Norton.
17. Carver, C.S., Sheirer, M.F., Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically-based approach. *JPers Soc.Psycol*, **56**, 267-283.
18. Clara, A. (1998). Mental health care for students in higher education. *Archives of Public Health*, **56**, 63-97.
19. Clarke, V.A., & Ruffin, C.L. (1992). Perceived sources of stress among student nurses. *Contemporary Nurse*, **1** (1), 35-40.
20. Conner, J., Pope, D., & Galloway, M. (2010). Success with Less Stress. *Health and Learning*, **67** (4), 54-58.
21. Coyne, J., & Holroyd, K. (1982). Stress, coping and illness: A transactional perspective. In Robin, M., & Leslie, R.M. (2006). *Εισαγωγή στην Ψυχολογία της Υγείας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
22. Dahlqvist, V., Soderberg, A., & Astrid, N.A., (2008). Dealing with stress: Patterns of self-comfort among healthcare students. *Nurse Education Today*, **28**, 476-484.
23. Edwards, D., Burnard, P., Bennett, K., & Hebden, U. (2010). A longitudinal study of stress and self-esteem in student nurses. *Nurse Education Today*, **30**, 78-84.

24. Eisenberg, D., Gollust, S.E., Goldberstein, E., & Hefner, J.L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety and suicidality among university students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 534-542.
25. Elçigil, A. ve Yıldırım Sarı, H. (2011). Hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitiminde kolaylaştırıcı faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4 (2), 67-71.
26. Elliott, G.R., & Eisdorfer, C. (1982). *Stress and Health*. New York: Springer.
27. Evans, W., & Kelly, B. (2004). Pre-registration diploma student nurse stress and coping measures. *Nurse Education Today*, 24, 473-482.
28. Ευθυμίου, Κ., Ευσταθίου, Γ., & Καλαντζή-Αζίζι, Α. (2007). *Πανελλήνια Επιδημιολογική έρευνα ψυχικής υγείας στον φοιτητικό πληθυσμό*. Αθήνα: Τόπος.
29. Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A Theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 839-852.
30. Forshee, B.A., & McCance, K.L. (2008). Stress and disease. In Huether, S., & McCance, K. (Eds.). *Understanding pathophysiology* .4th ed. St. Louis, MO: Mosby.
31. Gorostidi, X.Z., Egilegor, X.H., Erice, M.A., Iturriotz, M.U., Garate, I.E., Lasa, M.B., et al. (2007). Stress sources in nursing practice. Evolution during nursing training. *Nurse Education Today*, 777-787.
32. Gross, C.G. (1998). Claude Bernard and the Constancy of the Internal Environment. *History of Neurosciences*, 4 (5), 380-385.
33. Γιωτάκος, Ο. (2006). *Η ψυχική υγεία των σπουδαστών. Οδηγός Στήριξης*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
34. Holmes, T.H., & Rahe, R.H. (1967). The social adjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
35. Hussien, T., & Hussien, S. (2006). *Strategies for Coping Educational and Psychological Stress*. Amman: Dar Afriker.
36. Jerlock, M., Falk, K., & Severinsson, E. (2003). Academic nursing education guidelines: Tool for bridging the gap between theory, research and practice. *Nursing and Health Sciences*, 5, 219-228.

37. Jimenez, C., Navia-Osorio, P. M., & Diaz, C. V. (2010). Stress and health in novice and experienced nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, **66** (2), 442-455.
38. Johnson, M. (2009). Community College Students' Perception of Stress. *Journal of Biology of Exercise*, **5** (1), 15-28.
39. Κάκουρος, Ε., & Μανιαδάκη, Κ., (2005). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων: αναπτυξιακή προσέγγιση*. Αθήνα: Γιώργος Δαρβάνος.
40. Καλαντζή-Αζίζι, Α. (1987). Η τάση για ανεξαρτητοποίηση του νεαρού φοιτητή ή της νεαρής φοιτήτριας. Δυνατότητες και όρια της ψυχολογικής συμβουλευτικής στο χώρο του πανεπιστημίου: Σκέψεις – εμπειρίες – προβληματισμοί. *Επιθεώρηση Συμβουλευτικής – Προσανατολισμού*, τμ. 2-3, 51-60.
41. Καλαντζή-Αζίζι, Α. (1992). Συμβουλευτικό Κέντρο για Φοιτητές του Πανεπιστημίου Αθηνών. *Επιθεώρηση Συμβουλευτικής- Προσανατολισμού*, τμ 22-23, 75-81.
42. Καλαντζή-Αζίζι, Α. (1996). Η ευρωπαϊκή προοπτική της ψυχολογικής συμβουλευτικής φοιτητών. Στο Καλαντζή-Αζίζι, Α. (Επιμ.Εκδ.) *Ψυχολογική συμβουλευτική φοιτητών- Ευρωπαϊκή διάσταση- ελληνική εμπειρία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
43. Καντάς, Α. (1995). *Οργανωτική Βιομηχανική Ψυχολογία*. 10^η έκδ. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
44. Καραδήμας, Ε.Χ. (1999). Ο ρόλος των προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας ως ρυθμιστικού παράγοντα στη σχέση μεταξύ στρες και ψυχοσωματικής ασθένειας. Διδακτορική διατριβή. Πανεπιστήμιο Ψυχολογίας.
45. Καραδήμας, Ε.Χ. (2005). *Ψυχολογία της Υγείας: Θεωρία και Κλινική Πράξη*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
46. Κεσανίδης, Σ. Κ. (2005). *Η κρίση των εφήβων στη σύγχρονη οικογένεια. Συμβουλευτική ποιμαντική προσέγγιση*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
47. Κλεφτάρας, Γ. (2000). Γνωστική ιδιαιτερότητα κατάθλιψης και άγχους. Μεθοδολογικά θέματα και ερευνητικά δεδομένα. *Ψυχολογία*, **7**, 46-62.
48. Kutlu, Y. (2009). Bir grup öğrenci hemşirede atilganlık eğitiminin etkinliği. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, **2** (3), 4-11.

49. Larson, E.A. (2006). Stress in the Lives of College Women: “ Lots to do and Not Much Time”. *Journal of Adolescent Research*, **21** (6), 579-606.
50. Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984) *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
51. Lazarus, R.S. (1999) *Fifty years of the research and theory of R.S. Lazarus: An analysis of historical and perennial issues*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
52. Lewis, S.L., & Shaw, C.A. (2007). Stress and stress management. In Lewis, S., Heitkemper, M., Dirksen, S., O’ Brien, P., & Bucher (Eds.) *Medical surgical nursing: Assesment and management of clinical problems*. 7th ed. St Louis, MO : Mosby.
53. Liakos, A., & Gianitsi S. (1984) The validity and reliability of the revised Greek anxiety scale by Spielberger. *Engefalos*, **21**, 71-76.
54. Maes, S., Vingerhoets, A., Van Heck E. (1987). The Study of Stress and Disease: Some Developments and Requirements. *Social Science Medicine*, **25**, 567-578.
55. Μαλκιώση-Λοΐζου, Μ. (1989). Ψυχολογικά- εκπαιδευτικά – κοινωνικά προβλήματα των φοιτητών/σπουδαστών της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. *Επιθεώρηση Συμβουλευτικής- Προσανατολισμού*, τμ. **10-11**, 23-31.
56. Martos, M. P., Landa, A., & Zafra, E. L. (2011). Sources of stress in nursing students: A systematic review of quantitative studies. *International Nursing Review*, **59**, 15-25.
57. Masih, D.P. & Gulrez, N.K. (2006). Age and Gender Differences on Stress. In Husain, A. & Khan, M.I. (eds.) *Recent Trends in Human Stress Management*. New Delhi, India: Global Mission Publishing House.
58. McVicar, A. (2003). Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, **44** (6), 633–642.
59. Meichenbaum, D. (1985). *Stress-inoculation training*. New York: Pergamon Press.
60. Melissa-Halikiopoulou, C., Tsigas, E., Khachatryan, R., & Papazisis, G. (2011). Suicidality and depressive symptoms among nursing students in Northern Greece. *Health Sciences Journal*, **5** (2), 90-97.
61. Misra, R., McKean, M. (2000). College students’ academic stress and its relation to their anxiety, time management, and leisure satisfaction. *American Journal of Health Studies*, **16** (1): 41-51.

62. Monat, A., & Lazarus, R. S. (1985). *Stress and coping: An anthology* .2nd ed. New York: Columbia University Press.
63. Morrison, V, & Bennett, P. (2006). Stress and illness moderators. In: Morrison, V. & Bennett, P. *An introduction to health psychology*. UK: Pearson Education Limited.
64. Μπαμπινιώτης, Γ. (2008). *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας*. Αθήνα: Κέντρο Λεξικολογίας.
65. Μπεξεβέγκης, Η. (2001). Άγχος, αγχογόνες καταστάσεις και η αντιμετώπισή τους σε παιδιά και εφήβους. Στο Βασιλάκη, Ε., Τριλίβα, Σ., Μπεξεβέγκης, Η. (Εκδ.) *Το στρες, το άγχος και η αντιμετώπισή τους*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
66. Norman, L., Buerhaus, P. I., Donelan, K., Mccloskey, B., & Dittus, R. (2005). Nursing students assess nursing education. *Journal of Professional Nursing*, **21** (3), 150-158.
67. Oattley, K., & Jenkins, J. M. (2004). *Συγκίνηση: ερμηνείες και κατανόηση* (Ντάβου, Μ. επιμ.). Αθήνα: Παπαζήση.
68. Odgen, J. (2007). Stress and illness. In: Odgen, J. (Ed) *Health Psychology* .4th ed. New York: Open University Press
69. Οικονόμου, Φ. (1994). *Ψυχιατρική μετά στοιχείων ψυχολογίας*. 6^η έκδ.. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις – Λίτσα.
70. Ollendick, T.H. (1998). *Hanbook of Child Psychopathology*. 3rd Ed.. NY: Plenum Press.
71. Παναγιωτοπούλου, Α., & Πασχάλη Α. (2012). Άγχος και κατάθλιψη στους φοιτητές Νοσηλευτικής: εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης. *Ψυχολογία*, **19** (3), 281-295.
72. Papadioti-Athanasiou, V., & Kaltsouda, A. (2007). Epidemiological study of students mental health (The case of University of Ioannina). Στο Giovazolias, T., Karademas, E., & Kalantzi-Azizi, A. (eds.). *Crossing Internal and External Borders : Practices for An Effective Psychological Counselling in The European Higher Education*. Athens: Ellinika Grammata.
73. Papazisis, G., Tsiga E., Papanikolaou, N., Vlasiadis, I., & Sapountzi-Krepia, D. (2008). Psychological distress, anxiety and depression among nursing students in Greece. *International Journal of Caring Sciences*, **1** (1), 4-46.

74. Πολυκανδριώτη, Μ. και Κουτσοπούλου, Β. (2014). Άγχος σε μη-ψυχιατρικούς ασθενείς. *ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ*, **13** (1). 54-65
75. Πιντέρης, Γ. (1984). *Το stress φίλος ή εχθρός, Προσωπικότητας και Υγείας I*. Αθήνα: Θυμάρι.
76. Pervin, L.A., & John, O.P. (1999). *Θεωρίες προσωπικότητας: έρευνα και εφαρμογές*. Αθήνα: Γιώργος Δαρβάνος.
77. Prymachuk, S. & Richards, D.A. (2007a). Mental health nursing students differ from other nursing students: some observations from a study on stress and coping. *International Journal of Mental Health Nursing*, **16** (6), 390–402.
78. Prymachuk, S. & Richards, D.A. (2007b). Predicting stress in preregistration nursing students. *British Journal of Health Psychology*, **12**, 125–144.
79. Robin, M., & Leslie, R.M. (2006). *Εισαγωγή στην Ψυχολογία της Υγείας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
80. Sawatzky, J.V. (1998). Understanding nursing students' stress: a proposed framework. *Nurse Education today*, **18**, 108-115.
81. Selye, H. (1956). *The stress of life*. NY: McGraw-Hill.
82. Seyedfatemi, N., Tafreshi, M., & Hagani, H. (2007). Experienced stressors and coping strategies among Iranian nursing students. *BMC Nursing*, **6**, 11.
83. Shah, M., Hasan, S., Malik, S., & Sreemareddy, C.T. (2010). Percieved Stress, Sources and Severity of Stress among Medical Undergraduates in a Pakistani Medical School. *BMC Medical Education*, **10** (2), 1-8.
84. Shields, N. (2001). Stress, active coping, and academic performance among persisting and nonpersisting students. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, **6** (2), 65-81.
85. Shukla A, Kalra G, Pakhare A. Understanding stress and coping mechanisms in Indian student nurses. *SL J Psychiatry* 2012, **4** (2), 29-33.
86. Σκαπετοράχη, Α.Γ. (2002). Αξιολόγηση του παρεχόμενου έργου στο Συμβουλευτικό Κέντρο Φοιτητών του Πανεπιστημίου Αθηνών με έμφαση στη γενική αντίληψη υγείας. Αθήνα: Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Τμήμα Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Ειδίκευσης στην Κλινική Ψυχολογία.

87. Σούρας, Δ. (2007). *Άγχος, 6^η σειρά ψυχολογίας*. Αθήνα: Κάκτος.
88. Spielberger, C. (1972). *Anxiety: Current trends in research*. London: Academic Press.
89. Σταθόπουλος, Π. (1986). *Πρόταση για διοργάνωση Κοινωνικής Υπηρεσίας στα Τριτοβάθμια Εκπαιδευτικά Ιδρύματα*. Αθήνα: Εκλογή.
90. Σταθόπουλος, Π. (1999). *Κοινωνική Πρόνοια: Μια Γενική Θεώρηση*. 2^η έκδ. Αθήνα: Έλλην.
91. Suikkala, A., & Leino-Kilpi, H. (2001). Nursing student-patient relationship: A review of the literature from 1984 to 1998. *Journal of Advanced Nursing*, **33** (1), 42-50.
92. Thyer, S.E. & Bazeley, P. (1993). Stressors to student nurses beginning tertiary education: an Australian study. *Nurse Education Today*, **13**, 336–342.
93. Timmins, F., & Kaliszer, M. (2002). Aspects of nurse education programmes that frequently cause stress to nursing students - fact-finding sample survey. *Nurse Education Today*, **22**, 203-211.
94. Timmins, F., Corroon, A. M., Byrne, G., & Mooney, B. (2011). The challenge of contemporary nurse education programmes. Perceived stressors of nursing students: Mental health and related lifestyle issues. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, **18**, 758-766.
95. Τούντας, Γ. (1999). Οι επιπτώσεις στου στρες στην υγεία. *Νέα Υγεία*, **24**, 9-13
96. Watson, R., Deary, I., Thompson, D., & Li, G. (2008). A Study of stress and burnout in nursing students in Hong Kong: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, **45**, 1534-1542.
97. Weightman, J. (1999). *Introducing Organizational behavior*. London: Longman.
98. Wilks, S.E. (2008). Resilience amid Academic Stress: The moderating Impact of Social Support among Social Work Students. *Advances in Social Work*, **9** (2), 106-125.
99. Williams, R.P. (1993). The concerns of beginning nursing students. *Nursing and Health Care*, **14** (4), 179–184

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση του επιπέδου άγχους των φοιτητών και των παραγόντων που το προκαλούν.

Δημογραφικά στοιχεία

1. Φύλο: Άνδρας Γυναίκα
2. Ημερομηνία γέννησης: _____
3. Σχολή: _____ 4. Τμήμα: _____
5. Έτος σπουδών: _____ 6. Εξάμηνο: _____
7. Αριθμός μαθημάτων που χρωστάτε κατά το τρέχον εξάμηνο: _____
8. Είστε ικανοποιημένος -η από τον τρόπο διδασκαλίας;
 1. Ναι 2. Όχι
9. Είστε ικανοποιημένος -η από το πρόγραμμα σπουδών γενικά;
 1. Ναι 2. Όχι
10. Είστε ικανοποιημένος -η από την οργάνωση του Τμήματος;
 1. Ναι 2. Όχι
11. Είστε ικανοποιημένος -η από την υλικοτεχνική υποδομή;
 1. Ναι 2. Όχι
12. Θεωρείτε ότι η σχολή σας προσφέρει καλή επαγγελματική αποκατάσταση;
 1. Ναι 2. Όχι
13. Πηγές οικονομικής υποστήριξης:
 1. Προσωπική εργασία μόνο 3. Προσωπική εργασία και υποστήριξη από γονείς
 2. Υποστήριξη από γονείς μόνο 4. Άλλο
14. Διαμονή:
 1. Μόνος -η 4. Με σύζυγο ή σύντροφο
 2. Με γονείς 5. Με συγγενείς
 3. Με συγκάτοικο 6. Άλλη διευθέτηση
15. Τόπος καταγωγής: 1. Πόλη 2. Κομόπολη 3. Χωριό
16. Μορφωτικό επίπεδο γονέων: Πατέρας Μητέρα
- | | | |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Καμία συστηματική εκπαίδευση | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Πρωτοβάθμια εκπαίδευση | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Δευτεροβάθμια εκπαίδευση | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Τριτοβάθμια εκπαίδευση | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
17. Έχετε επισκεφθεί στο παρελθόν κάποιον ειδικό για ψυχολογικά προβλήματα;
 1. Ναι 2. Όχι
18. Έχετε ή είχατε σοβαρά προβλήματα σωματικής υγείας;
 1. Ναι 2. Όχι
19. Ακολουθείτε ή ακολουθήσατε στο παρελθόν κάποια φαρμακευτική αγωγή για ψυχολογικά προβλήματα;
 1. Ναι 2. Όχι

Ερωτηματολόγιο Άγχους του Spielberg
State-Trait Anxiety Inventory, State Anxiety

Οδηγίες: Πιο κάτω υπάρχουν φράσεις που οι άνθρωποι συνηθίζουν να χρησιμοποιούν για να περιγράψουν τον εαυτό τους. Διαβάστε κάθε φράση και μετά βάλτε σε κύκλο τον αντίστοιχο αριθμό στα δεξιά της φράσεως για να δείξετε πώς αισθάνεστε **τώρα**, δηλαδή **αυτή τη στιγμή**. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Μην ξοδεύετε πολλή ώρα για κάθε φράση, αλλά δώστε την απάντηση που φαίνεται να ταιριάζει πιο καλά σ' αυτό που αισθάνεστε **Τ Ω Ρ Α**.

		Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα πολύ
1	Αισθάνομαι ήρεμος.	1	2	3	4
2	Αισθάνομαι ασφαλής.	1	2	3	4
3	Νιώθω μια εσωτερική ένταση.	1	2	3	4
4	Έχω αγωνία.	1	2	3	4
5	Αισθάνομαι άνετα.	1	2	3	4
6	Αισθάνομαι αναστατωμένος.	1	2	3	4
7	Ανησυχώ αυτή τη στιγμή για ενδεχόμενες ατυχίες.	1	2	3	4
8	Αισθάνομαι αναπαυμένος.	1	2	3	4
9	Αισθάνομαι άγχος.	1	2	3	4
10	Αισθάνομαι βολικά.	1	2	3	4
11	Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση.	1	2	3	4
12	Αισθάνομαι νευρικότητα.	1	2	3	4
13	Αισθάνομαι ήσυχος.	1	2	3	4
14	Βρίσκομαι σε διέγερση.	1	2	3	4
15	Είμαι χαλαρωμένος.	1	2	3	4
16	Αισθάνομαι ικανοποιημένος.	1	2	3	4
17	Ανησυχώ.	1	2	3	4
18	Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή.	1	2	3	4
19	Αισθάνομαι υπερένταση.	1	2	3	4
20	Αισθάνομαι ευχάριστα.	1	2	3	4

Ερωτηματολόγιο Άγχους του Spielberg
State-Trait Anxiety Inventory, Trait Anxiety

Οδηγίες: Πιο κάτω υπάρχει ένας αριθμός φράσεων που οι άνθρωποι συνηθίζουν να χρησιμοποιούν για να περιγράψουν τον εαυτό τους. Διαβάστε κάθε φράση και μετά βάλτε σε κύκλο τον αντίστοιχο αριθμό στα δεξιά της φράσεως για να δείξετε πώς αισθάνεστε **συνήθως**. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Μην ξοδεύετε πολλή ώρα για κάθε μία φράση, αλλά δώστε την απάντηση που φαίνεται να περιγράφει πώς αισθάνεστε **Γ Ε Ν Ι Κ Α**.

		Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Σχεδόν πάντοτε
21	Αισθάνομαι ευχάριστα.	1	2	3	4
22	Κουράζομαι εύκολα.	1	2	3	4
23	Βρίσκομαι σε συνεχή αγωνία.	1	2	3	4
24	Εύχομαι να μπορούσα να είμαι τόσο ευτυχισμένος όσο οι άλλοι φαίνονται να είναι.	1	2	3	4
25	Μένω πίσω στις δουλειές μου, γιατί δεν μπορώ να αποφασίσω αρκετά γρήγορα.	1	2	3	4
26	Αισθάνομαι αναπαυμένος.	1	2	3	4
27	Είμαι ήρεμος, ψύχραιμος και συγκεντρωμένος.	1	2	3	4
28	Αισθάνομαι πως οι δυσκολίες συσσωρεύονται ώστε να μην μπορώ τις ξεπεράσω.	1	2	3	4
29	Ανησυχώ πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία.	1	2	3	4

30	Βρίσκομαι σε συνεχή υπερένταση.	1	2	3	4
31	Έχω την τάση να βλέπω τα πράγματα δύσκολα.	1	2	3	4
32	Μου λείπει η αυτοπεποίθηση.	1	2	3	4
33	Αισθάνομαι ασφαλής.	1	2	3	4
34	Προσπαθώ να αποφεύγω την αντιμετώπιση μιας κρίσης ή δυσκολίας.	1	2	3	4
35	Βρίσκομαι σε υπερδιέγερση.	1	2	3	4
36	Είμαι ικανοποιημένος.	1	2	3	4
37	Κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και με ενοχλεί.	1	2	3	4
38	Παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ στα σοβαρά ώστε δεν μπορώ να τις διώξω από την σκέψη μου.	1	2	3	4
39	Είμαι ένας σταθερός χαρακτήρας.	1	2	3	4
40	Έρχομαι σε μια κατάσταση έντασης ή αναστάτωσης όταν σκέπτομαι τις τρέχουσες ασχολίες και τα ενδιαφέροντα μου.	1	2	3	4

Student Nurse Stress Index **Δείκτης Στρες Φοιτητή Νοσηλευτικής**

Οδηγίες: Παρακάτω είναι μια λίστα αντικειμένων που πιθανόν να σχετίζονται με στρες φοιτητών, όπως εσύ. Σκέψου αληθινά περιστατικά που συνέβησαν τον προηγούμενο μήνα στο ρόλο σου ως φοιτητής. Για κάθε αντικείμενο, παρακαλώ, κύκλωσε το βαθμό που αντιπροσωπεύει ΕΞΕΝΑ. Απάντησε και στα 22 αντικείμενα.

		Καθόλου αγχωτικό	Λίγο αγχωτικό	Μετρίως αγχωτικό	Πολύ αγχωτικό	Πάρα πολύ αγχωτικό
1	Ποσότητα της ύλης των μαθημάτων που πρέπει να μάθεις.	1	2	3	4	5
2	Δύσκολο το περιεχόμενο της ύλης που πρέπει να μάθεις.	1	2	3	4	5
3	Εξετάσεις και/ή βαθμολογία.	1	2	3	4	5
4	Ανταγωνισμός μεταξύ συμφοιτητών.	1	2	3	4	5
5	Συμπεριφορές/προσδοκίες των άλλων επαγγελματιών σχετικά με τη νοσηλευτική.	1	2	3	4	5
6	Έλλειψη ελεύθερου χρόνου.	1	2	3	4	5
7	Ανταπόκριση της σχολής στις ανάγκες των φοιτητών.	1	2	3	4	5
8	Φόβος αποτυχίας σε μάθημα.	1	2	3	4	5
9	Υπαρκτά προσωπικά προβλήματα υγείας.	1	2	3	4	5
10	Σωματική υγεία άλλων μελών της οικογένειας.	1	2	3	4	5
11	Σχέσεις με τους γονείς.	1	2	3	4	5
12	Άλλα προσωπικά προβλήματα.	1	2	3	4	5
13	Σχέσεις με άλλους επαγγελματίες.	1	2	3	4	5
14	Υπερβολική ευθύνη.	1	2	3	4	5
15	Έλλειψη έγκαιρης ανατροφοδότησης σχετικά με την επίδοση.	1	2	3	4	5

Απάντησε στις παρακάτω ερωτήσεις με βάση την κλινική εμπειρία σου:

		Καθόλου αγχωτικό	Λίγο αγχωτικό	Μετρίως αγχωτικό	Πολύ αγχωτικό	Πάρα πολύ αγχωτικό
16	Συμπεριφορές των ασθενών απέναντί μου.	1	2	3	4	5
17	Συμπεριφορές των ασθενών απέναντι στο επάγγελμά μου.	1	2	3	4	5
18	Ατμόσφαιρα που δημιουργείται από το διδακτικό προσωπικό.	1	2	3	4	5
19	Σχέσεις με το προσωπικό στον κλινικό χώρο.	1	2	3	4	5

Άλλα ακαδημαϊκά και σχετικά αντικείμενα:

		Καθόλου αγχωτικό	Λίγο αγχωτικό	Μετρίως αγχωτικό	Πολύ αγχωτικό	Πάρα πολύ αγχωτικό
20	Δεν είμαι σίγουρος τι περιμένουν οι άλλοι από εμένα.	1	2	3	4	5
21	Δεν έχω χρόνο για ψυχαγωγία.	1	2	3	4	5
22	Δεν έχω αρκετό χρόνο για την οικογένειά μου.	1	2	3	4	5