



ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τίτλος:

«Διερεύνηση της ψυχικής υγείας των απόφοιτων της νοσηλευτικής στη διάρκεια της πρακτικής τους άσκησης»



ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ:

Ελένη Κλάψα

Σταυρούλα Παπουτσάκη

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ :

Καρτσωνάκη Μαρία: Εργαστηριακός συνεργάτης ΤΕΙ, Νοσηλευτικής, Νοσηλεύτρια ΜΕΘ ΠΑΓΝΗ, MSc, PhDc

Ηράκλειο, Σεπτέμβριος 2019

© Η παρούσα πτυχιακή εργασία εγκρίθηκε από το Τμήμα Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Κρήτης στις 3/7/2018 με αριθμό Πρωτοκόλλου 1097 και αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Κρήτης και των συγγραφέων (Ν. 2121 /1993).

Πίνακας περιεχομένων

Συνοτομογραφίες	vi
Περίληψη	7
<i>Abstract</i>	9
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	11
<i>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</i>	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	14
1.1 ΟΡΙΣΜΟΙ	14
Ψυχική υγεία	14
1.2 Ιστορία της νοσηλευτικής	16
1.2.1 Απαρχή της Νοσηλευτικής	16
1.2.2 Βυζάντιο και Μεσαίωνα	17
Οργάνωση και λειτουργία νοσοκομείων στο Βυζάντιο	18
1.2.3 Αναγέννηση και Διαφωτισμός	20
1.2.4 19ος και 20ος αιώνας: Βιομηχανική Επανάσταση	20
1.2.5 Η Νοσηλευτική στην Ελλάδα	22
1.3 Στρεσογόνοι Παράγοντες στην Νοσηλευτική	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο 2.1 Η Πρακτική Άσκηση	27
2.2 Από την Θεωρία στο εργαστήριο	28
2.3 Από το εργαστήριο στην πρακτική	30
2.3.1 Δημόσιος φορέας	31
2.3.2 Ιδιωτικός Τομέας	33
2.4 Υποχρεώσεις και Δικαιώματα Ασκούμενων	35
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	37
<i>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</i>	37
Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα	40
Επιμέρους Ερευνητικά ερωτήματα	41
Σημαντικότητα του θέματος	41
Μεθοδολογία	41
Ερευνητικό πεδίο	41
Δειγματοληπτική μέθοδος	42
Καθορισμός δείγματος – Μέγεθος δείγματος	42
Ερευνητικό εργαλείο	42
Ανάλυση Δεδομένων	43
Αποτελέσματα	44
Περιορισμοί Μελέτης	98
Ηθική και δεοντολογία έρευνας	98

<i>Συζήτηση</i>	98
<i>Συμπεράσματα</i>	101
<i>Προτάσεις</i>	102
<i>Βιβλιογραφία</i>	104
<i>Παράρτημα 1^ο : Άδεια εκπόνησης πτυχιακής εργασίας</i>	107
<i>Παράρτημα 2^ο : Ερωτηματολόγιο</i>	108

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την κα. Μαρία Καρτσωνάκη, για την καθοδήγηση και την υποστήριξη της κατά την υλοποίηση της πτυχιακής μας.

Θα θέλαμε επίσης να ευχαριστήσουμε τους γονείς μας , για την αγάπη και την στήριξη που μας πρόσφεραν καθ' όλη την διάρκεια των σπουδών μας.

Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους συμφοιτητές μας για την συμμετοχή τους στην ερευνά μας.

Συντομογραφίες

ΠΑ : Πρακτική Άσκηση

ΑΤΕΙ : Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

ΕΛΜΕΠΑ : Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

ΕΣΠΑ : Εταιρικό Σύμφωνο για το Πλαίσιο Ανάπτυξης

ΤΕΠ : Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

ΜΕΘ : Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

ΜΕΠΚ : Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης Καρδιοπαθών

ΜΤ: Μέση Τιμή

ΠΟΥ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

ΕΔΕΤ: Ευρωπαϊκά Διαρθρωτικά Επενδυτικά Ταμεία

DASS: Depression Anxiety Stress Scale

Περίληψη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η νοσηλευτική θεωρείται ένα από τα πιο δύσκολα και αλτρουιστικά επαγγέλματα που υπάρχουν., Το κάθε εκπαιδευτικό ίδρυμα έχει θεσπίσει την Πρακτική Άσκηση (ΠΑ), για να μπορέσουν οι φοιτητές να ενταχθούν καλύτερα ως νοσηλευτές στο περιβάλλον του νοσοκομείου.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της ψυχικής υγείας των φοιτητών νοσηλευτικής οι οποίοι, κατά την πρακτική τους άσκηση, πέρασαν από δύσκολα τμήματα και πως επηρεάστηκαν από δύσκολα περιστατικά που ενδεχομένως βίωσαν.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της ποσοτικής διερεύνησης, δηλαδή θα πραγματοποιηθεί μια συγχρονική μελέτη παρατήρησης όπου το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από τους συμμετέχοντες αφού ενημερωθούν για το σκοπό της έρευνας. Για την συγκέντρωση ικανοποιητικού αριθμού ερωτηματολογίων χρησιμοποιήθηκε η δειγματοληψία ευκολίας η οποία επιτρέπει τη χρησιμοποίηση όλων των υποκειμένων που είναι διαθέσιμα.

Η έρευνα έγινε στο τμήμα Νοσηλευτικής του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (ΤΕΙ) Ηρακλείου Κρήτης. Έγινε προσπάθεια εύρεσης των συμμετεχόντων από μέσα κοινωνικής δικτύωσης (Facebook,email) και από το χώρο του ΤΕΙ. Συλλέχθηκαν απαντήσεις με τη δημιουργία του ερωτηματολογίου μέσω των **Φορμών** (Form) που προσφέρει το **Google Docs**. Έγινε επίσης προσπάθεια εύρεσης των συμμετεχόντων από γνωστούς και μη σε διάφορα μέρη όπως καφετέριες, χώρους εστίασης κλπ. αλλά και από το χώρο του ΤΕΙ.

Για την διερεύνηση του άγχους, του στρες και της κατάθλιψης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο DASS 42 (Depression Anxiety Stress Scale), ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην παρούσα ερευνά έλαβαν μέρος 100 άτομα, εκ των οποίων το 80% ήταν γυναίκες και το 20% άνδρες. Το 86% ανήκε στην ηλικιακή ομάδα 18-25 ετών. Το 81% ανέφεραν ότι ήταν άγαμοι και το μεγαλύτερο ποσοστό από αυτούς (55%) μένουν με τους γονείς τους ενώ το 36% μένουν μόνοι τους. Επίσης η ερευνά έδειξε ότι οι περισσότεροι φοιτητές κάνουν την Πρακτική τους και το 8^ο εξάμηνο σπουδών (39%) και οι αμέσως επόμενοι στο 10^ο (32%).

Ο φόβος για λάθος είναι αυτό που δημιουργεί μεγαλύτερο άγχος στους φοιτητές, ενώ κάποια μορφή κατάθλιψης εμφάνισε ποσοστό 26%, κάποια αγχώδη διαταραχή εμφάνισε το 39% και στρες το 30%. Οι γυναίκες είναι αυτές που εμφανίζουν υψηλότερο σκορ άγχους, στρες και κατάθλιψης.

Στατιστικά σημαντική συσχέτιση φαίνεται να υπάρχει με την ηλικία και την καταθλιπτική συμπτωματολογία ($p=0,000$) και το άγχος ($p=0,026$). Όσοι ήταν από την φύση τους αγχώδεις εμφάνισαν σε μεγαλύτερο βαθμό καταθλιπτική συμπτωματολογία ($p=0,022$), άγχος ($p=0,013$) και στρες ($p=0,012$).

Η οικονομική κατάσταση σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με την εμφάνιση άγχους ($p=0,000$), ενώ η επαφή με ασθενείς που απεβίωσαν σχετίστηκε επίσης με την κατάθλιψη ($p=0,037$) και το στρες ($p=0,045$). Η χρήση μηχανημάτων τεχνολογίας προκαλεί άγχος ($p=0,031$), στρες ($p=0,000$) και κατάθλιψη ($p=0,001$).

Οι διαπροσωπικές σχέσεις των φοιτητών με τους επαγγελματίες υγείας με τους οποίους έρχονται σε επαφή κατά την διάρκεια της πρακτικής τους άσκησης αποδείχτηκε από την παρούσα μελέτη ότι τους προκαλεί άγχος ($p=0,011$) και στρες ($p=0,004$) με στατιστικά σημαντική συσχέτιση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, παραπάνω από το μέσο όρο των φοιτητών έχουν εμφανίσει κάποιου βαθμού κατάθλιψη, άγχος και έντονο στρες κατά την διάρκεια της Πρακτικής, και το μεγαλύτερο ποσοστό από αυτούς ήταν γυναίκες. Φαίνεται ότι οι νεότεροι σε ηλικία φοιτητές ήταν πιο επιρρεπείς στην εμφάνιση κατάθλιψης, άγχους και εντόνου στρες. Επίσης, φαίνεται πως η έλλειψη εμπειρίας και η επαγγελματική αποκατάσταση επηρεάζει την ψυχική υγεία των φοιτητών.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Πρακτική Άσκηση, Ψυχική Υγεία, νοσηλεύτης, φοιτητής, Άγχος, Κατάθλιψη.

Abstract

INTRODUCTION: Nursing is considered one of the most challenging and altruistic professions available. Each educational institution has established Practical Training (PA) to enable students to better integrate as nurses into the hospital environment

AIM: The purpose of this study was to investigate the mental health of nursing students who, during their practical training, went through difficult departments and were affected by difficult situations that they may have experienced.

METHODOLOGY: Quantitative research was used to collect the data, ie a cross-sectional observational study where the questionnaire was completed by the participants after being informed about the purpose of the research. A convenience sampling method was used to obtain a sufficient number of questionnaires that allowed the use of all available subjects.

The research was carried out in the Nursing Department of the Technological Educational Institute (TEI) of Heraklion, Crete. The participants tried to find the participants through social media (Facebook, email) and the TEI site. Responses were collected by creating the questionnaire through the Forms provided by Google Docs. There was also an effort to find the participants from known and unknown places such as cafes, restaurants etc. but also from the TEI area.

DASS 42 (Depression Anxiety Stress Scale), a self-report questionnaire, was used to investigate anxiety, stress and depression.

RESULTS: In this study 100 people participated, 80% of whom were women and 20% men. 86% belonged to the age group of 18-25 years. 81% reported being single and the majority (55%) staying with their parents while 36% staying alone. The survey also showed that most students do their internships in the 8th semester (39%) and immediately afterwards in the 10th (32%).

Fear of mistake is what creates greater stress to students and some form of depression showed 26%, an anxiety disorder showed 39% and 30% stress. It is women who have higher scores of anxiety, stress and depression.

There was a statistically significant correlation with age and depressive symptoms ($p = 0.000$) and anxiety ($p = 0.026$). Those who were by nature anxious were more likely to have depressive symptoms ($p = 0.022$), anxiety ($p = 0.013$) and stress ($p = 0.012$).

The economic situation is significantly associated with the onset of anxiety ($p = 0,000$), while the contact with patients who died was also associated with depression ($p = 0,037$) and stress ($p = 0,045$). Using technology machinery causes anxiety ($p = 0,031$), stress ($p = 0,000$) and depression ($p = 0,001$).

The interpersonal relationships of the students with the healthcare professionals that they come into contact with during their internships have been shown by this study to be statistically significant ($p = 0.011$) and stress ($p = 0.004$).

CONCLUSIONS: According to the results, above average students have experienced some degree of depression, anxiety and stress during internships, and the majority of them were women. Younger students appeared to be more prone to depression, anxiety, and stress. It also seems that inexperience and occupational rehabilitation affect students' mental health.

KEY WORDS: Health, Practical Training, Mental Nurse, Student, Anxiety, Depression

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην σύγχρονη εποχή η υγεία δοκιμάζεται από πολλές δυσάρεστες καταστάσεις, που επηρεάζουν τους ανθρώπους, ψυχικά και σωματικά. Εξαιτίας αυτού, η ιατρική αναγκάζεται να έχει αλματώδη ανάπτυξη, καθώς χρειάζεται να ανταπεξέλθει σε νέους κινδύνους για την υγεία. Μαζί με την ιατρική, εξελίσσεται με αλματώδεις ρυθμούς και η νοσηλευτική.

Η νοσηλευτική συνδέεται άρρηκτα με την έννοια φροντίδα και καθώς σαν εφαρμοσμένη επιστήμη εκδηλώνεται με την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας, δύσκολα η έννοια νοσηλευτική διαχωρίζεται από την έννοια φροντίδα.

Τα πεδία δράσης της νοσηλευτικής περιλαμβάνουν αρκετές δραστηριότητες. Μέσα σε αυτές είναι η πρόληψη, η θεραπεία και η αποκατάσταση. Επίσης, οι χώροι δράσης της είναι ποικίλοι. Πέρα από το νοσοκομείο, μπορεί να είναι εργασία στο σχολείο και σε κάθε κοινωνική δομή. Φαίνεται, ότι το έργο της νοσηλευτικής είναι στενά συνδεδεμένο με την εκπαίδευση του πληθυσμού.

Οι νοσηλευτές έχουν μέσα στις υποχρεώσεις τους να ασκήσουν πρόληψη στον πληθυσμό. Ακόμη, εκπαιδεύουν τις νέες μεθόδους θεραπείας και αποκατάστασης και ενημερώνουν τους ασθενείς και τους συνοδούς τους. Υποστηρίζουν τους ασθενείς και τους συγγενείς τους στις εκάστοτε καταστάσεις. Οι νοσηλευτές αποκτούν εκπαιδευτικό ρόλο, καθώς είναι σημαντικοί λειτουργοί υγείας στο χώρο της αγωγής υγείας.

Στα πλαίσια της πρόληψης, ο νοσηλευτής φροντίζει να ενημερώνει τους ασθενείς τόσο για τους παράγοντες κινδύνου, όσο και για την αποφυγή τους. Επίσης, λαμβάνει μέρος και στην θεραπεία. Δηλαδή, ενημερώνει για τα συμπτώματα της ασθένειας, για το πως να αποφύγουν τις υποτροπές, πως να λαμβάνουν τη φαρμακευτική αγωγή και αναλαμβάνει την εκπαίδευση των ασθενών και των συγγενών στην εκπαίδευση τεχνικών και δεξιοτήτων. Με ανάλογο τρόπο οι νοσηλευτές ενεργούν στα πλαίσια της αποκατάστασης.

Στη σημερινή εποχή, η Νοσηλευτική, εντάσσεται ως ανθρωπιστική επιστήμη αλλά και εξειδικευμένη τέχνη, καθώς έχει αυτονομία στο χώρο της υγείας. Αποτελεί μία πολύπλοκη επιστήμη και έχει έντονη δραστηριότητα η οποία δεν απευθύνεται μόνο στον άνθρωπο, αλλά στην οικογένεια το κοινωνικό σύνολο και σε όλες τις καταστάσεις που θα μπορούσε να βρεθεί ο καθένας, είτε ασθένειας είτε υγείας. Οπότε, πλέον έχει

χαρακτηριστεί και ως βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση του ατόμου (Φουντούκη Α & Θεοφανίδης Δ, 2012).

Η διαχρονική εξέλιξη της Νοσηλευτικής ξεκινάει με την δημιουργία των πρώτων πολιτισμών, από την αυθόρμητη και ενστικτώδη χειρονομία του ανθρώπου να φροντίζει τους αρρώστους και τους αδύναμους. Ξεκίνησε με την γυναίκα στο ρολό της μητέρας και του θεραπευτή, καθώς φρόντιζε τα παιδιά και τους ηλικιωμένους της οικογένειας. Στη συνέχεια, η Νοσηλευτική εξελίχθηκε λόγω των θρησκειών σε φιλανθρωπία και οργανώθηκε καθώς λόγω της αστυφιλίας, αυξήθηκαν οι ανάγκες της κοινωνίας.

Η πρόοδος της νοσηλευτικής επιστήμης επηρεάστηκε από τρεις παράγοντες:

1. Το κίνητρο του ανθρώπου να φροντίζει αυτούς που έχουν ανάγκη όπως το μητρικό ένστικτο, ο ανθρωπισμός, και ο αλτρουισμός.
2. Την δεξιοτεχνία, καθώς για κάθε τέχνη είναι απαραίτητη η κλίση του ανθρώπου και μέσα από αυτή και την εξάσκηση, έρχεται και η πείρα.
3. Την γνώση, καθώς λόγω αυτής, απαλλάχθηκε από τις προλήψεις και τις δεισιδαιμονίες.

Πλέον η νοσηλευτική θεωρείται ένα από τα πιο δύσκολα και αλτρουιστικά επαγγέλματα που υπάρχουν.

Σκοπός της Νοσηλευτικής, είναι η αξιολόγηση των αναγκών υγείας του πληθυσμού, η προάσπιση της δημόσιας υγείας, ο προγραμματισμός των παρεμβάσεων στην εκάστοτε κατάσταση και η παροχή βοήθειας του ατόμου, είτε υγιούς ώστε να προλαμβάνει την ασθένεια είτε αρρώστου να αναλάβει εκείνες τις δραστηριότητες που συντελούν την αποκατάσταση της υγείας του.

Στόχος των Νοσηλευτικών σπουδών είναι η εκπαίδευση, η καλλιέργεια αναλυτικής και κριτικής σκέψης και η υποστήριξη των φοιτητών/τριών για ενεργό συμμετοχή στη διεργασία της μάθησης. Οι καθηγητές λειτουργούν ως συντονιστές της μάθησης, σύμβουλοι και βοηθοί των φοιτητών/τριών.

Το εκπαιδευτικό περιβάλλον ενισχύει την ανάπτυξη κλίματος εμπιστοσύνης και αλληλοσεβασμού, ενισχύει την αυτονομία και αυτενέργεια των φοιτητών/τριών και προσφέρει ίσες ευκαιρίες μάθησης σε όλους (Κουρκούτα Δ και συν, 2007).

Το τμήμα Νοσηλευτικής όπως και όλα τα τμήματα που αφορούν επιστήμες υγείας έχουν αρκετή συμμετοχή από τους υποψηφίους και έχουν μια καλή επαγγελματική

αποκατάσταση. Θέλει αρκετή υπομονή και εξάσκηση, ώστε ο νοσηλευτής να αποκτήσει τα προσόντα για να προσφέρει την καλύτερη φροντίδα υγείας σε όλους. Γι' αυτόν τον λόγο, πλέον η νοσηλευτική βρίσκεται στην τριτοβάθμια εκπαίδευση. Δηλαδή, για να θεωρηθεί κάποιος νοσηλευτής, χρειάζεται να τελειώσει το Πανεπιστήμιο της Νοσηλευτικής ή το Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα. Μετά την περάτωση των μαθημάτων και των υπολοίπων υποχρεώσεων της εκάστοτε σχολής, είναι αναγκαίο για τον κάθε φοιτητή να κάνει Πρακτική Άσκηση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1 ΟΡΙΣΜΟΙ

Ψυχική υγεία



Η ψυχική υγεία είναι η ικανότητα ενός ατόμου να αντιλαμβάνεται τον εαυτό του όπως τον βλέπουν οι άλλοι και να προσαρμόζεται στο πολιτισμικό και κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο ζει.

Η πρακτική άσκηση, εκτός από την εξάσκηση γνώσεων, δίνει στον εκάστοτε φοιτητή την ευκαιρία να δει το περιβάλλον του νοσοκομείου στις πραγματικές του διαστάσεις και να αντιμετωπίσει καταστάσεις χωρίς την παρέμβαση ή την βοήθεια κάποιου εργαστηριακού συνεργάτη της σχολής, που είχε μαζί του σαν επόπτη στα εργαστήρια. Σαν αποτέλεσμα, η ψυχική υγεία του φοιτητή μπορεί να επηρεαστεί πολύ άσχημα από τα γεγονότα και τις καταστάσεις με τις οποίες βρίσκεται αντιμέτωπος.

Πρακτική άσκηση

Η τεχνογνωσία που απέκτησε ο εκάστοτε φοιτητής κατά τη διάρκεια των σπουδών του και κατ' επέκταση να ολοκληρώσει την εκπαίδευσή Πρακτική Άσκηση (ΠΑ) αποτελεί υποχρεωτικό μέρος των σπουδών. Σκοπός της είναι να συμβάλλει στην αξιοποίηση της γνώσης του φοιτητή.

Επαγγελματική εξουθένωση (Burn out)

Χαρακτηρίζεται ως σύνδρομο σωματικής και ψυχολογικής κόπωσης του επαγγελματία υγείας. Ο νοσηλευτής χάνει το ενδιαφέρον του για τους ασθενείς του, δεν αισθάνεται πλέον ικανοποιημένος από την δουλειά του και νιώθει αρνητικότητα για τον εαυτό του.

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης δεν έχει αναγνωριστεί με συγκεκριμένη συμπτωματολογία και αυτός είναι ο λόγος που εμφανίζει δυσκολία στην αναγνώρισή του. Η ύπαρξη του γίνεται αντιληπτή μέσα από ορισμένες συμπεριφορές και στάσεις των νοσηλευτών, που συχνά συμβαδίζουν από οργανικά και ψυχοσωματικά συμπτώματα.

Επειδή το σύνδρομο δεν έχει αναγνωριστεί επισήμως, υπάρχει δυσκολία στο να αντιμετωπιστεί. Ο νοσηλευτής ή ο φοιτητής νοσηλευτικής είναι αναγκαίο να αναγνωρίσει μόνος του τις αδυναμίες και τα όριά του, ώστε να προλαμβάνει και να αντιμετωπίσει έγκαιρα τα συμπτώματα. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο, όμως οι παράγοντες που σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον φαίνεται να ασκούν μεγαλύτερη στρεσογόνο επίδραση σε σχέση με τα ατομικά χαρακτηριστικά. Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ισχυρό δείκτη χαμηλής ποιότητας παροχής υπηρεσιών φροντίδας. Επίσης, είναι πιθανό ο φοιτητής να αντιμετωπίσει από νωρίς την επαγγελματική εξουθένωση.

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί την σύγχρονη ασθένεια των εργαζομένων στον 21ο αιώνα. Η νοσηλευτική είναι ένα από τα επαγγέλματα ανθρωπισμού που πλήττονται σημαντικά από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (Δημητριάδου Χρυσή, 2015).

Κατάθλιψη

Η κατάθλιψη είναι ένα σύνδρομο με διαφορά στάδια και συμπτώματα. Τα πιο συνηθισμένα είναι το αίσθημα της μελαγχολίας και θλίψης, η μειωμένη ή αυξημένη όρεξη για φαγητό, η εξάντληση, η έλλειψη ύπνου, η κακή διάθεση κ.α.. Ένα άτομο με κατάθλιψη, σαν ψυχική διαταραχή, μπορεί να έχει συμπτώματα για μήνες ή και χρόνια σε αυτή την περίπτωση θα χρειαστεί ειδική θεραπεία από εξειδικευμένο ιατρό (Κυλούδης Π και συν, 2011)

Άγχος (stress)

Περιγράφετε ως μια κατάσταση παράλογης ανησυχίας, φόβου, αμηχανίας ή αβεβαιότητας, η οποία προκαλείται ένα ή πολλούς στρεσογόνους παράγοντες. Θεωρείτε μια φυσιολογική ανθρώπινη εμπειρία και μηχανισμός ψυχικής άμυνας και είναι μια από τις πιο σύνθετες ψυχικές διαταραχές. Η ένταση του μπορεί να οφείλεται και σε παράγοντες όπως η προσωπικότητα και τα βιώματα της ζωής.

Μπορεί να εμφανιστεί και με συμπτώματα στο σώμα, όπως ο πονοκέφαλος, ο πόνος στην κοιλιακή χώρα, το αίσθημα παλμών, η υπερκινητικότητα κ.α. (Κυλούδης Π και συν,

2011).

Εκφοβισμός στον επαγγελματικό χώρο (mobbing)

Ο εκφοβισμός στον επαγγελματικό χώρο είναι η επιθετική συμπεριφορά με σκοπό κακόβουλες ή εξευτελιστικές προσπάθειες με στόχο την υποβίβαση ενός ατόμου ή μιας ομάδας εργαζομένων. Στοχεύοντα συχνά το φύλο ,η ηλικία , η φυλή , η εθνικότητα ή η αναπηρία. Στο χώρο της υγειονομικής περίθαλψης το ποσοστό επιθετικότητας μεταξύ συνάδελφων και ανωτέρων είναι μεγάλο (Τάνια Μαρία Μάστορα, 2013).

1.2 Ιστορία της νοσηλευτικής

1.2.1 Απαρχή_της Νοσηλευτικής

Οι προϊστορικοί άνθρωποι αντιμετώπιζαν τις φυσικές τους ανάγκες ενστικτωδώς και αργότερα με τις εμπειρίες τους. Όταν άρχισαν να δημιουργούν σπίτια και οικογένειες , οι γυναίκες αναλάμβαναν την περιποίηση των αρρώστων και των τραυματισμένων .Η μοναδική άλλη βοήθεια που δέχονταν ήταν αυτή του μάγου - θεραπευτή.

Με την ανάπτυξη της ανθρώπινης κοινωνίας, ξεκίνησαν και οι αντιπαραθέσεις και, τελικά, οι πόλεμοι. Κατά την περίοδο των πολέμων έγινε γνωστή η *χειρουργική* ,η οποία θεωρείτε η παλιότερη θεραπευτική. Οι εμπειρίες και τεχνικές που μαθεύονταν περνούσαν από πατέρα σε γιο με την πάροδο του χρόνου.

Στους αρχαίους πολιτισμούς της Μεσογείου και της Ασίας πίστευαν πως οι ασθένειες ήταν τιμωρίες ή θυμός από κάποια θεότητα.

Στην *Κίνα* έδιναν έμφαση στην προληπτική ιατρική. Πίστευαν ότι οι δαίμονες προκαλούσαν κάθε αρρώστια.

Στις *Ινδίες* πίστευαν ότι οι θεωρητικές γνώσεις πρέπει να συμβαδίζουν με τις πρακτικές. Στα ιερά βιβλία τους αναφέρετε η θεραπευτική ομάδα, που αποτελούταν από τέσσερις παράγοντες: το ιατρό, τον ασθενή, τα φάρμακα και τον νοσηλεύοντα και αναλύει πως έπρεπε ο νοσηλεύων, οποίος ήταν άντρας, να φροντίζει σωστά τους ασθενείς.

Στην *Ιουδαία* θεωρείτε ότι είχαν την καλύτερη ατομική και δημοσιά υγιεινή. Η Παλαιά Διαθήκη θεωρείτε ως ο καλύτερος κώδικας υγιεινής στην ιστορία. Οι γυναίκες ασχολούνταν με την νοσηλεία, αλλά δεν είναι σίγουρο αν είχε την ίδια έννοια με την σύγχρονη νοσηλεύτρια.

Στην *Ελλάδα* η ιατρική άρχιζε από τους μύθους, με τον θεό της Υγείας και του Ήλιου, τον

Απόλλωνα και αργότερα με τον Ασκληπιό (ο οποίος θεωρούταν γιος του Απόλλωνα). Οι θεραπείες πραγματοποιούνταν στα Ασκληπιεία, τα οποία ήταν ναοί αφιερωμένοι στον Ασκληπιό (ένας από τους πιο γνωστούς ήταν στην Επίδαυρο, με περισσότερες από 500 κλίνες). Το προσωπικό του αποτελούνταν από τον διευθυντή, τους νοσηλευτές και δυο ομάδες ιερέων, όπου η μια ασχολούνταν με τις τελετουργίες και η άλλη με την φροντίδα των ασθενών. Από την πρώτη ομάδα προήλθε η τάξη των ιατρών (Ασκληπιιάδες), οι οποίοι ίδρυσαν τις πρώτες «σχολές».

Στην Μινωική Κρήτη οι άνθρωποι έκαναν έργα όπως λουτρά, δίκτυο αποχέτευσης κ.λπ., τα οποία έχουν διασωθεί μέχρι και σήμερα.

Πέρα από τις παρεμβάσεις των ιατρών και των μάγων, η γυναίκα ήταν πάλι κυρίως διπλά στους ασθενείς ως ιέρεια ή απλά ως μητέρα και σύζυγος.

1.2.2 Βυζάντιο και Μεσαίονας

Κατά την εποχή του **Βυζαντίου** («μετά Χριστών» εποχή), η περίθαλψη των αρρώστων γινόταν στα πλαίσια του «αγαπάτε αλλήλους». Η παροχή φροντίδας γινόταν αποκλειστικά από άνδρες ή γυναίκες της Εκκλησίας, που μοιράζονταν τα καθήκοντα τους σε διάφορες ειδικότητες όπως:

- Διακόνισσες: Ξεκίνησαν ως θεσμός στους αποστολικούς χρόνους και ήταν αφοσιωμένες στο φιλανθρωπικό έργο της Εκκλησίας. Συμπεριλαμβάνονταν και γυναίκες της αριστοκρατίας της εποχής.
- Νοσοκόμοι: Ο όρος είχε δυο εννοιές 1) αυτός που ασκεί νοσηλευτικά καθήκοντα όπως και σήμερα και 2) ο διοικητικός διευθυντής, που είχε κυρίαρχο ρολό στην ομαλή λειτουργία του Νοσοκομείου και όφειλε να συμμορφώσει το προσωπικό και τους ασθενείς που δεν συμμορφώνονταν.
- Παρανοσοκόμοι: Αναφέρεται μόνο από τον Θ. Σουνίτη, ο οποίος αναφέρει «Καθήκοντα» και «Ποινές» που επιβάλλονται στον Παρανοσοκόμο σε ανεπαρκή ανταπόκριση του προς αυτά.
- Υπουργοί: Οι επαγγελματίες νοσηλευτές του Βυζαντίου. Είχαν δυο κατηγορίες 1) τους εμπειρογούς και 2) τους περισσούς.
- Εξκουβίτορες: Οι νυχτερινοί υπουργοί – νοσηλευτές, οι οποίοι δούλευαν τις νύχτες.

- Φλεβοτόμοι: Έκαναν αφαιμάξεις.
- Ξενοδόχοι: Παρείχαν νοσηλευτική φροντίδα σε οποίους φιλοξενούμενους – ταξιδιώτες είχαν ανάγκη κατά την διαμονή τους στα Ξενοδοχεία.
- Παραβολάνεις ή Παραβαλάνες: Αναλάμβαναν τα λουτρά των ασθενών.
- Σκριβόνες και Δεπουτάτοι: Οι τραυματιοφορείς του στρατού. Βρίσκονταν 30 μετρά πίσω από το τάγμα.
- Μαίες: Συνήθως αμόρφωτες γυναίκες. Όσες είχαν ιατρικές γνώσεις λέγονταν ιατρομαίες.

Οργάνωση και λειτουργία νοσοκομείων στο Βυζάντιο

Στο Βυζάντιο λειτουργούσαν διάφορα Ευαγή Φιλανθρωπικά Ιδρύματα, τα οποία ήταν μονές που συντηρούνταν από εκκλησιαστικές επιχορηγήσεις και δωρεές αυτοκρατόρων και ιδιωτών σε χρήμα και ακίνητα. Επίσης, υπήρχε ιδιωτική πρωτοβουλία, ανεξάρτητη από την εκκλησία ή το κράτος. Τα ιδρύματα αυτά αναφέρονταν και ως πτωχεία, γηροκομεία, λωβοκομεία, ξενώνες, ξενοδοχεία και νοσοκομεία. Περιέθαλπαν ασθενείς, φτωχούς και αστέγους. Τα νοσοκομεία των πόλεων χτιστήκαν σε περιόδους λιμών ή επιδημιών και νοσήλευαν μικτό πληθυσμό. Η διοίκηση ήταν στα χεριά των ηγουμένων των μονών ή κληρικών και αργότερα σε πρόσωπα του δημοσίου βίου και έφεραν τίτλους ανάλογα το Ίδρυμα που διοικούσαν (π.χ. ξενοδόχος, ορφανοτρόφος νοσοκόμους κ.λπ.)

Οι συνθήκες νοσηλείας στα βυζαντινά νοσοκομεία αναφέρονται ως εξής :

- Εισαγωγή Ασθενών: Υπήρχε ένα είδος εξωτερικού ιατρού, οπού οι ασθενείς εξετάζονταν και τους παρέχονταν εισιτήρια για την εισαγωγή.
- Μέση διάρκεια νοσηλείας ασθενών: Ποίκιλε ανάλογα το νοσοκομείο.
- Κρεβάτια νοσηλείας: Στα περισσότερα νοσοκομεία οι ασθενείς κοιμόντουσαν στο πάτωμα, σε χαλιά, σε στρωματά και σε δέρματα ζώων. Οι κλίνες ποίκιλαν ανάλογα με τις ανάγκες.
- Αριθμός ασθενών ανά θάλαμο: Από 1-12 ασθενείς ανά θάλαμο.
- Καθαριότητα ασθενών: Τα λουτρά των ασθενών τα αναλάμβαναν οι υπουργοί-νοσοκόμοι μαζί με τους υπηρέτες. Υπήρχαν λουτρά δημοσιά, ιδιωτικά και μοναστηριακά οπού ασθενείς πήγαιναν δυο φορές την εβδομάδα ή ανάλογα τις ιατρικές οδηγίες.

- Θέρμανση θαλάμων ασθενών: Υπήρχαν θερμάστρες με καρβουνά ή ξύλα.
- Ωράριο επισκεπτηρίου ασθενών: Εάν κάποιος ερχόταν μετρά την καθορισμένη ώρα στερείται την ευλογία.
- Υποχρεώσεις ασθενών: Εάν δεν συμμορφώνονταν υπήρχαν ποινές, όπως στέρηση ευλογίας και αφορισμός.
- Παράπονα ασθενών: Είχαν δικαίωμα να εκφράσουν παράπονα για την νοσηλεία τους

Στον **Μεσαίωνα**, σαν αποτέλεσμα των πολέμων και των επιδρομών που συνέβησαν μετά τον χωρισμό της Βυζαντινής Αυτοκρατορίας ιδρύθηκαν πολλά στρατιωτικό - θρησκευτικά τάγματα για την εξυπηρέτηση των αναγκών των Σταυροφοριών. Αυτά τα τάγματα, εκτός από τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις, είχαν και φιλανθρωπικές και νοσηλευτικές υποχρεώσεις. Τα κυριότερα τάγματα ήταν:

Στρατιωτικά νοσοκομειακά τάγματα

- ❖ Το τάγμα των Ιπποτών του Αγίου Ιωάννου: Ιδρύθηκαν με πρωτοβουλία πλουσίου Ιταλού εμπόρου 2 νοσοκομεία στα Ιεροσόλυμα ,ένα για άνδρες αφιερωμένο στο Άγιο Ιωάννη τον Ελεήμονα και ένα για γυναίκες αφιερωμένο στην Αγία Μαγδαληνή. Περιλάμβανε τρία τμήματα 1) τους ιππότες , που ήταν οι πολεμιστές αλλά εν καιρό ειρήνης βοηθούσαν στους θαλάμους , 2) ιερείς και 3) νοσοκόμους. Εκδιωχθήκαν από την Παλαιστίνη στα τέλη του 13^{ου} αιώνα. Καταργήθηκε με την Γαλλική Επανάσταση, αλλά η παράδοση του επέζησε με τα Σωμάτια Αγίου Ιωάννη Ἄ Βοηθειών.
- ❖ Το τάγμα των Γερμανών Ιπποτών: Ιδρύθηκε από Γερμανούς στα Ιεροσόλυμα για τους συμπατριώτες τους.
- ❖ Οι ιππότες του Αγίου Λαζάρου: Ιδρύθηκε προς τιμήν του Αγίου Λάζαρου, ο οποίος είναι ο προστάτης των λεπρών. Είχε και αυτό ιππότες και νοσηλευτές και υπήρχε και μια αδελφότητα γυναικών.

Μοναχικά τάγματα

Το σχήμα νοσοκομείο-νοσοκόμος και μοναχός ή μοναχή αναπτύχθηκε πάρα πολύ και έχουμε πάρα πολλά τάγματα που ασχολούνται με τη νοσηλεία αρρώστων, γερόντων ή απόρων.

Τα κυριότερα από αυτά ήταν:

A) Οι Φραγκισκανοί και οι Μινωρίτισσες της Αγίας Κλάρας: Ιδρύθηκαν από τον Άγιο Φραγκίσκο Άνιση, ο οποίος αφιερώθηκε στην φροντίδα των λεπρών.

B) Οι Δομινικανοί: Ιδρύθηκε από τον Άγιο Δομίνικο το 1215 και οι μοναχοί του ασχοληθήκαν κυρίως με ιεραποστολές και πιο περιστασιακά με περίθαλψη ασθενών.

Λαϊκά τάγματα

Μερικά από τα κοσμικά τάγματα που ασχολήθηκαν με τις νοσηλείες ήταν:

A) Το τάγμα του Αγίου Πνεύματος: Ιδρύθηκε στο τέλος του 12^{ου} αιώνα και ανέλαβε τα μεγάλα γενικά νοσοκομεία της Γαλλίας, Γερμανίας και Ιταλίας, τα οποία ήταν στα χεριά κοσμικών αρχών.

B) Το τάγμα του Αγίου Αντωνίου: Ιδρύθηκε κυρίως για αυτούς που έπασχαν από την «φωτιά του Αγίου Αντωνίου» (ερυσίπελας).

1.2.3 Αναγέννηση και Διαφωτισμός

Η Αναγέννηση και ο Διαφωτισμός έφεραν, μαζί με την ανακάλυψη της τυπογραφίας στο τέλος του 15^{ου} αιώνα και την εξάπλωση των ιατρικών και μη κείμενων σε όλη την Ευρώπη, πολλές αλλαγές στην Νοσηλευτική.

Οι περισσότερες συνέβησαν στην Αγγλία, όπου ο Ερρίκος VIII διέλυσε τα μοναστήρια και τα Μοναχικά Τάγματα με βασιλική διαταγή και έγινε ανασυγκρότηση των μεγάλων νοσοκομείων του Αγίου Βαρθολομαίου και του Αγίου Θωμά. Έτσι, άρχισε η ιστορία των «κοσμικών» νοσοκομείων τα οποία διεύθυνε η πολιτεία και εξυπηρετούνταν από κοσμικές αδελφές και όχι από μοναχικά τάγματα.

Λόγω αυτών, ξεκίνησε η σκοτεινή περίοδος της ιστορίας των νοσοκομείων, που κράτησε από τον 17^ο έως τα μέσα του 19^{ου} αιώνα. Κατά την περίοδο αυτή, δημιουργήθηκαν και πολλοί θρησκευτικοί σύλλογοι, όπως οι *Αδελφές του Ελέους* υπό τον Βικέντιο Παύλο, και οι *Κόρες του Ελέους* με αρχηγό την κ. Ελ Γκρα, η οποία ήταν συνεργάτιδα του Βικέντιου Παύλου (Δήμητρα Κολλίνα, 2018).

1.2.4 19ος και 20ος αιώνας: Βιομηχανική Επανάσταση

Από τα τέλη του 19^{ου} και τον 20^ο αιώνα, με την βιομηχανική ανάπτυξη, άρχισαν να παρατηρούνται τεράστιες πρόοδοι στην ιατρική λόγω εφευρέσεων και θεραπευτικών εργαλείων όπως το μικροσκόπιο, το στηθοσκόπιο, το σφυγμομανόμετρο (πιεσόμετρο) και

το υδραργυρικό θερμόμετρο. Μαζί με την ιατρική πρόοδο συνέβαλε στην ανάπτυξη της Νοσηλευτικής φροντίδας και η Προτεσταντική Εκκλησία.

Πολλά άτομα συνέβαλαν στην προσφορά φροντίδας. Μερικά από τα πιο σημαντικά ήταν:

- Η **Florence Nightingale**, η οποία εισηγήθηκε στη βελτίωση και την ανάπτυξη ενός κακόφημου επαγγέλματος σε σεβαστό επίπεδο χωρίς την κάλυψη της Εκκλησίας. Κατά την περίοδο του Κριμαϊκού πολέμου το 1854, με εκείνη επικεφαλής και άλλες 38 αδελφές, έφτασε στο Σκούταρι. Επέβαλε την καθαριότητα ,φρόντισε κάθε νοσοκομείο να έχει λουτρό και ίδρυσε αναρρωτήρια για τους τραυματίες και τους αρρώστους. Συχνά, θυσίαζε την ανάπαυση της για να επισκέπτεται τους ασθενείς και την νύχτα. Με το οργανωμένο σύστημα πολεμικής νοσοκομειακής φροντίδας που δημιούργησε, η θνησιμότητα έπεσε από το 42% στο 2%. Επινόησε ένα σχέδιο στρατολόγησης νοσοκόμων, όπου οι γυναίκες δεν ήταν μονάχες, αμόρφωτες και υποβαθμισμένες, αλλά κοπέλες της καλής κοινωνίας που σπούδαζαν και εκπαιδούνταν για ένα χρόνο και αναλάμβαναν νοσηλείες στο σπίτι και νοσηλευτικές υπηρεσίες. Αυτό έγινε **η Σχολή Λαϊκών Νοσοκόμων, και η πρώτη σειρά άρχισε το 1860**. Επίσης υποστήριξε ότι η διοικητική εξουσία δεν πρέπει να είναι στα ίδια χεριά με την εκτελεστική. Οι τρόποι σκέψης της δείχνουν πως η «αποστολή» και η θρησκεία, μαζί με την αριστοκρατική παράδοση, μπορούν να επηρεάσουν τον κόσμο. **Τα γενέθλια της στις 12 Μαΐου γιορτάζονται ως Ημέρα Νοσηλευτών παγκοσμίως** προς τιμήν της (Κυμηνά ΜΚ & Τσαλαπατάνη Σ, Μάιος 2006).
- Ο **W. Rathbone**, ο οποίος ήταν ένας έμπορος και πολιτευτής από το Liverpool. Το **1862 ίδρυσε την Σχολή Επισκεπτριών Αδελφών**, προς τιμήν της Mary Robinson, η οποία φρόντιζε την σύζυγο του στο σπίτι. Η εκπαίδευση προέβλεπε ένα μήνα μέσα στην Σχολή, ένα χρόνο στο Νοσοκομείο και μετρά επιστροφή άλλους έξι μήνες στην Σχολή για παρακολούθηση ειδικών κλάδων σπουδών. Το 1887 η Βασίλισσα ίδρυσε το Ινστιτούτο Εκπαίδευσης και Συντήρησης Επισκεπτριών Αδελφών και οι απόφοιτες ονομάζονταν Νοσοκόμες της Βασίλισσας.
- Η **Miss Bedford Fenwick**, οπού, μαζί με άλλες νοσηλεύτριες ίδρυσαν τον **Σύνδεσμο Αγγλίδων Νοσοκόμων το 1877** για να επεξεργαστούν το θέμα του Μητρώου, το οποίο θα παρείχε ασφάλεια κατά της υποτίμησης του επαγγέλματος. Δυο πράγματα είχαν σημασία για εκείνη: η οργάνωση και η ένωση. Οι σπουδές

καθοριστήκαν σε 3 χρονιά εντός Νοσοκομείου αναγνωρισμένου από την επιτροπή ως Σχολή Νοσοκόμων. Ίδρυσε το 1894 το Συμβούλιο Διευθυνουσών Αδελφών, εξελέγη ως Προέδρος του I.C.N. το 1899 και 1916 ίδρυσε το Royal College of Nurses.

- Ο **J. Henry Dunant**, ο οποίος μετρά την συνάντησή του με τον Ναπολέοντα στο πεδίο μάχης του Σολφερίνο το 1859, επέβαλε στις στρατιωτικές αρχές να τον βοηθήσουν στην περίθαλψη των χιλιάδων τραυματισμένων που βρίσκονταν εγκαταλελειμμένοι μέσα στην λάσπη. **Το 1864 κατά την υπογραφή της Συνθήκης της Γενεύης, εξέφρασε την ιδέα του για την ίδρυση του Ερυθρού Σταυρού**, για την προστασία και την περίθαλψη των τραυματισμένων και των ασθενών σε περιόδους πολέμων.

1.2.5 Η Νοσηλευτική στην Ελλάδα

Όπως και στην Ευρώπη, έτσι και στην Ελλάδα η Νοσηλευτική ξεκίνησε μέσω της θρησκείας και τον ρόλο των νοσηλευτών είχαν οι μοναχοί και οι καλόγεροι. Κατά τις περιόδους της Ελληνικής Επανάστασης τον ρόλο των νοσηλευτών είχαν αναλάβει οι σύζυγοι και μητέρες.

Μετά την απελευθέρωση από την Τουρκοκρατία και κατά την περίοδο των Βαλκανικών Πολέμων άρχισαν να ιδρύονται Νοσοκομεία κρατικά, δημοτικά όπως και ιδιωτικές κλινικές. Το 1861 δημιουργήθηκε το πρώτο Σχολείο Νοσοκόμων με Βασιλικό Διάταγμα από την Υγειονομική Υπηρεσία του Στρατού. Οι στρατιώτες που εκπαιδεύονταν έπρεπε να γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση και υποχρεούνταν να παραμείνουν 2 επιπλέον έτη ενεργοί στο στρατό. ΜΕΤΚΑ την απόλυση τους είχαν το δικαίωμα να βγάλουν «άδεια ασκήσεως επαγγέλματος» και να εργαστούν ως νοσηλευτές.

Η **Βασίλισσα Όλγα** εγκαινίασε την απαρχή της οργανωμένης Νοσηλευτικής στην Ελλάδα. Ίδρυσε την πρώτη **Σχολή Νοσοκόμων το 1875** και στην συνέχεια τον **Ευαγγελισμό το 1884** κατά τα πρότυπα της Σχολής της Nightingale. Η εκπαίδευση των μαθητριών της Σχολής κρατούσε ένα χρόνο. Οι μαθήτριες έπρεπε να ήταν άνω των 20 ετών, να ξέρουν γραφή, ανάγνωση και αν γινόταν μια ξένη γλώσσα. Έπρεπε να δώσουν εξετάσεις και έπαιρναν σύμβαση για 6 χρονιά. Το διάστημα αυτό έπρεπε να μείνουν άγαμες.

Το **1877 ιδρύθηκε ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός (Ε.Ε.Σ.)** και με την βοήθεια των μελών του έγινε περίθαλψη και νοσηλεία των τραυματιών των πολέμων αλλά και του

αμάχου πληθυσμού.

Κατά τον Ελληνοτουρκικό πόλεμο το **1897** η φροντίδα υγείας γινόταν κυρίως από εθελοντικές ομάδες του **Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού (Ε.Ε.Σ)** και από ιδρύματα/σωματεία ιδιωτών. Τότε δημιουργήθηκε και το **Σώμα Αδελφών Νοσοκόμων του Ελληνικού Στρατού** που αποτελούταν κυρίως από αδελφές της σχολής του Ευαγγελισμού και από ξένες εθελόντριες.

Κατά τους Βαλκανικούς Πολέμους, συγκροτήθηκαν δύο νέες μονάδες, η Μοίρα Τραυματιοφορέων και το Νοσηλευτικό Τμήμα, τα οποία χρησιμοποιήθηκαν για την υποστήριξη των χειρουργείων ορεινού και πεδινού τύπου. Η Υγειονομική υπηρεσία έπρεπε να καλύψει την περίθαλψη 130.000 στρατιωτών. Με την πάροδο των επιχειρήσεων άρχισαν να ιδρύονται «Νοσοκομεία Εκστρατείας» στις απελευθερωμένες πόλεις, όπως το 406 Στρατιωτικό Γενικό Νοσοκομείο, το Γ' Στρατιωτικό Νοσοκομείο και το Hirsh. Ο Ε.Ε.Σ το 1914 αναδιοργάνωσε το Πρόγραμμα Εκπαίδευσης Νοσηλευτών, ιδρύοντας δύο σχολές:

1. **Την Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων:** όπου εκπαιδεύονταν αποκλειστικά αδελφοί νοσοκόμοι του ΕΕΣ.
2. **Την Σχολή Επίκουρων Αδελφών Νοσοκόμων:** που ήταν διетуός φοίτησης και αποστολή τους ήταν η νοσηλεία των τραυματιών και ασθενών κατά την περίοδο πολέμων ,η κάλυψη αναγκών σε περίπτωση λοιμού , φυσικών καταστροφών και άλλων συμφόρων σε περιόδους ειρήνης.

Το **1911** ιδρύθηκε η **Πρώτη Πρακτική Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων**, μονοετούς φοίτησης, για την περίθαλψη των τραυματιών του πολέμου.

Στον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο, το έργο της παροχής φροντίδας το είχε αναλάβει ξανά ο στρατός, κυρίως στην Μακεδονία, καθώς εκτός από τραυματίες, υπήρχαν εξάρσεις από λοιμώδη νοσήματα. Το 1912-1913 ανοίξανε νοσοκομειακές μονάδες του Ε.Ε.Σ. σε όλη την Ελλάδα για την περίθαλψη και την νοσηλεία των τραυματιών αλλά και των ασθενών.

Το διάστημα της Μικρασιατικής καταστροφής και του Μεσοπολέμου, έως την έναρξη του Β' παγκοσμίου πολέμου, βρίσκει την Ελλάδα με λιγοστό νοσηλευτικό προσωπικό και ένα τεράστιο κύμα προσφύγων από την Μ. Ασία. Πολλοί ξένοι διπλωματούχοι , με την βοήθεια του ΕΕΣ ,προσπάθησαν να βοηθήσουν τους προσφυγές. Η Αμερικανίδα Charlotte Heilman οργάνωσε την περίθαλψη των παιδιών ιδρύοντας το Κέντρο Παιδικής Προστασίας , το οποίο έγινε το Κέντρο Κοινωνικής Προνοίας και Αντίληψης (ΠΙΚΠΑ).

Το **1923** ο Σύνδεσμος Ελληνίδων Νοσοκόμων (ΣΕΝ) που μετονομάστηκε το **2002** σε **Εθνικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών Ελλάδος (Ε.Σ.Ν.Ε)**.

Ο Β' Παγκόσμιος Πόλεμος ήταν από τις πιο δύσκολες περιόδους της ελληνικής ιστορίας. Ο ΕΕΣ μαζί με την νοσοκομειακή περίθαλψη, πρόσφερε υποδομές, ρουχισμό και έκανε συσσίτια. Ο εχθρός δεν σεβάστηκε ούτε τα Στρατιωτικά Νοσοκομεία ούτε τα πλωτά νοσοκομεία κι ας έφεραν το σήμα του Διεθνούς Ερυθρού Σταυρού, βομβαρδίζοντας και βυθίζοντας τα. Η συμμετοχή των Ελλήνων Νοσηλευτών ήταν τόσο σημαντική, που η Ελληνική Πολιτεία την αναγνώρισε από την πρώτη στιγμή στον επίσημο εορτασμό της 25ης Μαρτίου 1946, ενώ η Ακαδημία Αθηνών βράβευσε στις 24 Μαρτίου 1946 τις νοσηλεύτριες και τους νοσηλευτές που έχασαν την ζωή τους στον πόλεμο.

Κατά τον Εμφύλιο Πόλεμο, οι ανάγκες για νοσηλευτικό προσωπικό γιγαντώθηκαν, οπότε στις 8 Φεβρουαρίου 1946 ιδρύθηκε το Σώμα Αδελφών Νοσοκόμων Στρατού, ενώ την ίδια χρονιά, καθιερώνεται η Στρατιωτική Σχολή Εκπαίδευσης Αδελφών Νοσοκόμων (Σ.Σ.Α.Ν.)

Η πρόοδος της Νοσηλευτικής στην Ελλάδα μετρά τους πολέμους είναι αλματώδεις. Πολλές νέες γυναίκες ωθήθηκαν από θαυμασμό στις νοσηλεύτριες των πολέμων να υπηρετήσουν το έργο της Νοσηλευτικής. Ακόμη, η αναγνώριση ήταν τόσο έντονη στην Ελληνική Πολιτεία, ώστε η Ελλάδα έγινε η πρώτη Ευρωπαϊκή χώρα που καθιέρωσε απαραίτητο προσόν για την Νοσηλευτική το απολυτήριο του εξατάξιου γυμνασίου ή πλέον απολυτήριο λυκείου. Άρχισαν να ιδρύονται σχολές σε όλη την χώρα με γοργούς ρυθμούς και γίνονται πολλές αλλαγές στο επάγγελμα.

- ο Το **1970** ιδρύθηκε το τμήμα Νοσηλευτικής στο πλαίσιο του Κέντρου Ανώτερης Τεχνικής Εκπαίδευσης Ηρακλείου (**ΚΑΤΕ**), που το 1977 μετατράπηκαν σε Κέντρα Ανωτέρας Τεχνικής και Επαγγελματικής Εκπαίδευσης (**ΚΑΤΕΕ**)-**ΚΑΤΕΕ Ηρακλείου Κρήτης**.
- ο Μέσω του Πανεπιστημίου της Ιατρικής Αθηνών, ιδρύθηκε στην Αθήνα το **1972** και το *πρώτο Πανεπιστήμιο της Νοσηλευτικής* και το **1980** εγκαινίασε το τμήμα Νοσηλευτικής. Το **2005** το Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου (Σπартή) εγκαινίασε το τμήμα Νοσηλευτικής
- ο Το **1983** ιδρύθηκαν τα Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα (**ΤΕΙ**), εντασσόμενα στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση αντικαθιστώντας τις Ανώτερες Κρατικές Σχολές Αδελφών Νοσοκόμων και το **2007** τα ΤΕΙ εντάσσονται στον Τεχνολογικό Τομέα

των Ανωτάτων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων- ΑΤΕΙ

- ο Το 1985 ο επαγγελματικός τίτλος Νοσοκόμα-Νοσοκόμος άλλαξε σε Νοσηλεύτρια – Νοσηλευτής.
- ο Το 2004 ιδρύθηκε η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος (Ε.Ν.Ε.)
- ο Το 2018 το ΤΕΙ Πειραιά αναβαθμίστηκε σε πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής αναβαθμίζοντας και το τμήμα της Νοσηλευτικής.
- ο Το 2019 τα ΑΤΕΙ της Ελλάδας αναβαθμίστηκαν σε Πανεπιστημιακά Ιδρύματα και το ΑΤΕΙ Ηράκλειου Κρήτης μετονομάστηκε σε *Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο (ΕΛΜΕΠΑ)* (Εφημερίδα Κυβερνήσεως, 2019).

1.3 Στρεσογόνοι Παράγοντες στην Νοσηλευτική

Η δουλειά του νοσηλευτή είναι πολύ δύσκολη, καθώς φροντίζει άτομα που βρίσκονται σε πολύ αδύναμη στιγμή της ζωής τους και στηρίζει τα αγαπημένα τους πρόσωπα, που πολλές φορές νιώθουν άβολα καθώς δεν ξέρουν πως να τους περιποιηθούν οι ίδιοι και νιώθουν τύψεις. Οι βασικοί Στρεσογόνοι παράγοντες που αναφέρουν οι περισσότεροι νοσηλευτές είναι:

1. Ο φόβος λάθους κατά την διάρκεια νοσηλείας.
2. Οι συμπεριφορές συνάδελφων, ιατρών, ασθενών και συνοδών τους.
3. Η έλλειψη κλινικών γνώσεων.
4. Ο θάνατος ενός νοσηλευόμενου.

1.1 Προβλήματα που δημιουργούνται λόγω των στρεσογόνων παραγόντων.

Λόγω των στρεσογόνων παραγόντων μπορούν να δημιουργηθούν πολλά προβλήματα στον νοσηλευτή, ψυχικά και σωματικά.

1. Ο φόβος του λάθους είναι ένας από τους συχνότερους λογούς άγχους για τους νοσηλευτές, καθώς ,παραδείγματος χάρι ένα λάθος σε χορήγηση φαρμάκου ή η κακή περιποίηση πληγών μπορεί να φέρει ακόμα και θάνατο σε έναν ασθενή. Για τους φοιτητές, λόγω έλλειψης εμπειρίας, αυτός είναι ο μεγαλύτερος φόβος τους κατά την ΠΑ.
2. Μεταξύ συνάδελφων νοσηλευτών μπορεί να υπάρχουν αντιπαράθεσεις, έχθρες, μνησικακία και ζήλια, λόγω του ότι το μεγαλύτερο ποσοστό

νοσηλευτών είναι γυναίκες. Οι ιατροί, οι ασθενείς και οι συγγενείς τους μπορεί να είναι υπερόπτες, να υποβαθμίζουν, να μιλάνε άσχημα, να γίνονται βίαιοι και πολλές φορές να κάνουν σεξουαλική παρενόχληση στις νοσηλεύτριες. Οι φοιτητές, που δεν είναι συνηθισμένοι σε τέτοιες συμπεριφορές και δεν μπορούν να αντιδράσουν ανάλογα, λόγω της προσωπικότητας τους ή λόγω εμπειριών από την προσωπική ζωή τους.

3. Οι φοιτητές που κάνουν Π.Α. ή οι πρόσφατα απόφοιτοι έχουν συνήθως αυτό το πρόβλημα, και οφείλετε στην ελλείπει διδασκαλία νοσηλευτικών διεργασιών από την σχολή. Αλλά μπορεί να το έχουν και οι έμπειροι νοσηλευτές, καθώς με την συνεχή εξέλιξη της τεχνολογίας στην ιατρική δεν γίνετε να γνωρίζουν τα πάντα.
4. Ο θάνατος ενός νοσηλευόμενου μπορεί να προκαλέσει σοκ και θλίψη σε οποιοδήποτε άνθρωπο, ειδικά στους νέους που δεν έχουν ξαναδεί κάποιον να πεθαίνει.

2.1 Η Πρακτική Άσκηση

Η εκπαίδευση των φοιτητών των τμημάτων Νοσηλευτικής των Ανωτάτων Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων γίνεται σε τρία επίπεδα. Το πρώτο επίπεδο περιλαμβάνει τις θεωρητικές γνώσεις, το δεύτερο επίπεδο τις εργαστηριακές ασκήσεις και τελικά στο τρίτο επίπεδο γίνεται η πρακτική εφαρμογή ή αλλιώς πρακτική άσκηση.

Η πρακτική άσκηση γίνεται στα πλαίσια των προπτυχιακών σπουδών, είναι υποχρεωτικό μέρος των σπουδών και αποτελεί ένα ιδιαίτερα σημαντικό κομμάτι της νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την λήψη του πτυχίου. Κατά την διάρκειά της, οι φοιτητές βιώνουν σε πραγματικό χρόνο αυτά που διδάσκονται στην θεωρία τους. Κατά την περίοδο της πρακτικής οι φοιτητές εντάσσονται πλήρως στις συνθήκες εργασίας του φορέα απασχόλησης με διάφορα και ποικίλα οφέλη. Η Πρακτική Άσκηση μπορεί να γίνει σε δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς που έχουν σχέση με τον επιστημονικό προσανατολισμό του Τμήματός και διαθέτουν το κατάλληλο προσωπικό για την επίβλεψη.

Η ποιότητα της εκπαίδευσης των φοιτητών στους εκάστοτε φορείς εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ποιότητα της εμπειρίας που αποκτούν κατά την επαφή τους με το περιβάλλον της κλινικής άσκησης. Ένα θετικό και υποστηρικτικό περιβάλλον πλούσιο σε κλινικές εμπειρίες, προσφέρει τη δυνατότητα στους φοιτητές να καλλιεργήσουν τις γνώσεις τους. Η συνεργασία με το νοσηλευτικό προσωπικό αποτελούν καθοριστικό παράγοντα για την αποτελεσματική εκμάθηση και επίτευξη των στόχων τους στο κλινικό περιβάλλον άσκησης.

Σκοπός της είναι να συμβάλλει στην αξιοποίηση της γνώσης και τεχνογνωσίας που απέκτησε ο εκάστοτε φοιτητής κατά τη διάρκεια των σπουδών του και κατ' επέκταση να ολοκληρώσει την εκπαίδευσή του.

Την ευθύνη για το σχεδιασμό και υλοποίηση της ΠΑ έχει το τμήμα το οποίο, μέσω της Επιτροπής Πρακτικής Άσκησης, εφαρμόζει το νόμο και τον κανονισμό σπουδών.

Για να έχει ο φοιτητής δικαίωμα να πραγματοποιήσει την πρακτική του άσκηση, είναι απαραίτητο να έχουν ολοκληρωθεί με επιτυχία τα εργαστήρια νοσηλευτικής, τα 2/3 των μαθημάτων του προγράμματος σπουδών και τα μαθήματα ειδικότητας. Ο φοιτητής όμως έχει δικαίωμα υποβολής αίτησης για ΠΑ αν χρωστάει ένα μάθημα ειδικότητας.

Η διάρκεια της ΠΑ ορίζεται σε έξι (6) μήνες και πραγματοποιείται στο 8ο ή μεγαλύτερο εξάμηνο, εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις. Γίνεται σε εβδομαδιαία βάση, εκτός από Σάββατο και Κυριακή. Με την εγκύκλιο οδηγία Ε5/332/22-01-86 του Υπουργείου Παιδείας η ΠΑ πραγματοποιείται σε 2 συγκεκριμένες περιόδους:

α) από 1η Απριλίου μέχρι 30 Σεπτεμβρίου

β) από 1η Οκτωβρίου μέχρι 31 Μαρτίου.

Η πρακτική άσκηση είναι ανάγκη να αξιολογείται, ώστε οι φοιτητές να μπορούν να ανταπεξέρχονται όλο και καλύτερα κατά την διάρκειά της. Η καλύτερη μέθοδος για την αξιολόγηση της πρακτικής άσκησης και η μέθοδος που χρησιμοποιείται είναι η διερεύνηση των απόψεων και των εμπειριών που έχουν κατά της διάρκειά της οι φοιτητές. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι φοιτητές να νιώθουν την ελευθερία να μιλήσουν για τα προβλήματα που μπορεί να αντιμετωπίζουν κατά την διάρκειά της και για τις καλές στιγμές που μπορεί να έχουν. Με αυτόν τον τρόπο ενισχύεται η εξέλιξή τους σαν εν δυνάμει νοσηλευτές.

2.2 Από την Θεωρία στο εργαστήριο

Πριν όμως από την πρακτική άσκηση, είναι απαραίτητο ο φοιτητής να έχει μια πρώτη επαφή με τον χώρο του νοσοκομείου, ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί με μεγαλύτερη επιτυχία στις υποχρεώσεις του, κατά την διάρκειά της. Γι' αυτό τον λόγο, τα ιδρύματα, έχουν υποχρεωτικά στα προγράμματα σπουδών τους από το δεύτερο έως το έβδομο εξάμηνο εργαστηριακά μαθήματα μέσα στους διάφορους δημόσιους φορείς, όπου ένας νοσηλευτής μπορεί να εργαστεί.

Ορισμένοι νοσηλευτές από αυτούς τους φορείς κάνουν συμβάσεις με τα ιδρύματα, ως εργαστηριακοί συνεργάτες ή επόπτες. Η υποχρέωση τους είναι να βοηθήσουν τους φοιτητές νοσηλευτικής να προσαρμοστούν στους φορείς, ώστε να αντιμετωπίσουν το άγχος το οποίο πιθανώς να έχουν, να εξασκήσουν τις θεωρητικές τους γνώσεις και να δουν την νοσηλευτική στην πραγματική της διάσταση.

Κατά την εκπαίδευση των φοιτητών της Νοσηλευτικής στον κλινικό χώρο, ο επόπτης εκπροσωπεί το θεωρητικό κομμάτι της εκπαίδευσης και είναι το άτομο που κάνει την αξιολόγηση τους. Όμως, οι νοσηλευτές που εργάζονται εκεί, εκπροσωπούν τον πραγματικό κλινικό κόσμο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, οι φοιτητές να αισθάνονται ότι αξιολογούνται και μαθαίνουν και δίπλα στους νοσηλευτές.

Στη σύγχρονη νοσηλευτική εκπαίδευση ο εργαστηριακός συνεργάτης έχει σκοπό να βοηθά το φοιτητή κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης, να του παρέχει καθοδήγηση και υποστήριξη, χωρίς να προσπαθεί να του επιβληθεί. Επίσης, οι ευθύνες του στην εκπαίδευση των φοιτητών περιλαμβάνουν την σύνδεση της θεωρίας και της πράξης, ενώ προσφέρει ευκαιρίες στον κλινικό χώρο ώστε να υποστηρίξουν την εκπαίδευση τους. Επίσης παρέχει ένα παραγωγικό χώρο μάθησης μέσα στα εργαστηριακά μαθήματα και ενεργεί σαν νοσηλευτικό πρότυπο για τους φοιτητές. Επίσης είναι αυτός που αξιολογεί την απόδοση των φοιτητών και επιδιώκει στη βελτίωση των κλινικών δεξιοτήτων τους. Ακόμη συμμετέχει στην ανάπτυξη του φοιτητικού προγράμματος.

Τα εμπόδια που έχουν να κάνουν με το ρόλο του εργαστηριακού συνεργάτη είναι αρκετά. Η προϊσταμένη και οι νοσηλευτές έχουν τον κύριο έλεγχο στην διαχείριση της εκάστοτε κλινικής και της φροντίδας σε νοσηλευτικό επίπεδο. Οπότε, ως μέλη με προσωρινή παραμονή σε ένα τμήμα, ο επόπτης και οι φοιτητές υποχρεώνονται να κανονίζουν τις ενέργειές τους σύμφωνα με τους κανόνες του τμήματος και να κάνουν ότι και το υπόλοιπο νοσηλευτικό προσωπικό. Παράλληλα, μπορεί να θεωρηθεί ενοχλητική η παρουσία τους για το νοσηλευτικό προσωπικό και να μην εντάσσονται μέσα στην ομάδα του τμήματος.

Ένα ακόμη πρόβλημα που εμφανίζεται κατά την κλινική άσκηση είναι οι διαφορές ανάμεσα στην θεωρία και την πράξη. Η ύπαρξη του χάσματος στη νοσηλευτική είναι θέμα προς συζήτηση εδώ και πολλά χρόνια. Η διαφορά αυτή ήταν πάντα αιτία ανησυχίας για τους εκπαιδευτικούς, επαγγελματίες νοσηλευτές και μαθητευόμενους. Επίσης, υπάρχει το φαινόμενο ότι η θεωρητική διδασκαλία στην αίθουσα θεωρείται ότι έχει υψηλότερο κύρος από την κλινική άσκηση, ενώ η διδασκαλία που γίνεται μέσω της κλινικής άσκησης, η οποία αποτελεί το κύριο θεμέλιο της νοσηλευτικής εκπαίδευσης, συνήθως δεν θεωρείται τόσο σημαντική.

Επιπρόσθετα, οι επόπτες των νοσοκομείων, τις περισσότερες φορές, δεν έχουν τόση οικειότητα με το πρόγραμμα σπουδών της σχολής, δεν κατανοούν πλήρως τους σκοπούς και τους στόχους του προγράμματος και σε μερικές περιπτώσεις δεν είναι εξοικειωμένοι με το τμήμα στο οποίο τοποθετούνται για την κλινική άσκηση. Όλα αυτά οδηγούν στη δημιουργία προβλημάτων και στη λανθασμένη διεξαγωγή της νοσηλευτικής εκπαίδευσης.

Το πρόβλημα του κόστους της εκπαίδευσης απασχολεί όλο και περισσότερο τα εκπαιδευτικά ιδρύματα. Δεν υπάρχουν επαρκείς πόροι από το κράτος, ώστε να γίνονται οι

απαραίτητες συμβάσεις των εποπτών για τα ιδρύματα. Έτσι, είτε υπάρχει η υποχρέωση να αυξηθεί ο αριθμός των φοιτητών νοσηλευτικής που εντάσσονται σε μία κλινική με έναν εργαστηριακό συνεργάτη είτε να μειωθούν οι ώρες και οι μέρες επιτήρησης και εκμάθησης από τον επόπτη. Στην απέναντι πλευρά, η εκατοστέ κλινική μπορεί να απαιτήσει ελαχιστοποίηση των φοιτητών που τοποθετούνται ανά τμήμα ή να αρνηθεί την συμμετοχή τους στην ομάδα φροντίδας. Με αυτές τις παραμέτρους, δημιουργούν επιπτώσεις τόσο κοστολογικά, όσο και σε ποιοτικό επίπεδο της εκπαίδευσης.

Ο εργαστηριακός συνεργάτης είναι ο μοναδικός που ασχολείται αποκλειστικά με την εκπαίδευση των φοιτητών στο εκάστοτε τμήμα. Επειδή όμως μένουν κατά έναν τρόπο στο «περιθώριο» της κλινικής, καθώς οι εργαζόμενοι νοσηλευτές δεν τους αποδέχονται στην ομάδα φροντίδας της κλινικής, οι φοιτητές διαμορφώνουν μία άποψη της νοσηλευτικής που μπορεί να μην τους μεταφέρει με ακρίβεια την πραγματικότητα της κλινικής πρακτικής. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να αδυνατούν να αντιληφθούν την πραγματικότητα ως προς την αναγνώριση των προτεραιοτήτων που πρέπει να τεθούν.

Η κλινική άσκηση που επιβάλλουν τα εκπαιδευτικά ιδρύματα είναι ένας τρόπος που μπορούν οι φοιτητές να προετοιμαστούν κατάλληλα, με την βοήθεια του επόπτη, για την πρακτική άσκηση. Ιδρύθηκε ώστε να κάνει την μετάβαση του φοιτητή από την θεωρία στην πράξη πιο ομαλή.

2.3 Από το εργαστήριο στην πρακτική

Τα εργαστήρια στην νοσηλευτική, ουσιαστικά είναι η προετοιμασία των φοιτητών για την πρακτική τους άσκηση. Κάνουν πράξη τις διάφορες τεχνικές που διδάσκονται ώστε να ελαχιστοποιηθεί το άγχος τους όταν θα ξεκινήσουν την πρακτική τους άσκηση.

Ο φοιτητής, κατά την πρώτη του τοποθέτηση σε μια κλινική του νιώθει ανασφαλής να εκφράσει την άποψή του για κλινικά θέματα, καθώς το υπόλοιπο προσωπικό πλαισιώνεται από πολλές και διαφορετικές ειδικότητες. Ο κανόνας της πρακτικής λέει ότι ο φοιτητής πρέπει να κάνει τρεις μήνες σε παθολογικό τομέα, δύο μήνες σε χειρουργικό τομέα και ένα μήνα σε ειδικό τμήμα.

Επίσης, οι φοιτητές της νοσηλευτικής έχουν άγχος πως η εργασία τους στο κλινικό χώρο δεν ανταποκρίνεται με βάση το νοσηλευτικό επάγγελμα. Αυτό συμβαίνει διότι υπήρχε χάσμα ανάμεσα στη θεωρητική τους γνώση και στην μέχρι τότε κλινική εμπειρία τους, που ουσιαστικά προερχόταν από τα εργαστήρια.

Επιπροσθέτως, οι φοιτητές έχουν ένα αίσθημα ανησυχίας για το δόσιμο πληροφοριών στον ασθενή. Οι φοιτητές δήλωσαν ότι κατά τον πρώτο μήνα της κατάρτισής τους στην κλινική ήταν ανήσυχοι, καθώς φοβούνταν μήπως δώσουν λανθασμένες πληροφορίες. Δηλαδή ο φόβος της αποτυχίας και της παραγωγής των λαθών σχετικά με τις νοσηλευτικές διαδικασίες φροντίδας του ασθενούς.

Υπάρχουν κι άλλα γεγονότα τα οποία δημιουργούν ανησυχία στους φοιτητές. Έχουν αγωνία για τις νοσηλευτικές ενέργειές στους, καθώς δεν ικανοποιούνται οι μαθησιακές τους ανάγκες. Γεγονότα όπως η αξιολόγηση στην αρχική κλινική εμπειρία και τη συνολική υπομονετική προσοχή, καθώς επίσης και οι διαπροσωπικές σχέσεις με το προσωπικό, την ποιότητα της προσοχής και οι νοσηλευτικές διαδικασίες είναι παράγοντες που παράγουν ανησυχία.

Η πρακτική άσκηση πραγματοποιείται είτε σε δημόσιους είτε σε ιδιωτικούς φορείς. Και οι δύο φορείς έχουν τα θετικά και τα αρνητικά τους, τις ομοιότητες και τις διαφορές τους.

2.3.1 Δημόσιος φορέας

Δημόσιος φορέας μπορεί να θεωρηθεί ότι έχει να κάνει με κρατικές επιδοτήσεις και εντάσσονται στον προϋπολογισμό του κράτους. Επίσης, η διοίκηση και οι εργαζόμενοι επιλέγονται από κρατικούς μηχανισμούς. Οι φοιτητές που κάνουν την πρακτική τους στους δημόσιους φορείς, συνήθως επιλέγουν να την κάνουν σε κάποιο δημόσιο νοσοκομείο, είτε είναι πανεπιστημιακό, είτε είναι περιφερειακό.

Οι φοιτητές, κατά την πρώτη τους επαφή με το δημόσιο νοσοκομείο, είναι υποχρεωμένοι να καταθέσουν συγκεκριμένα χαρτιά, πριν ξεκινήσουν την πρακτική τους άσκηση. Ο σκοπός των συγκεκριμένων εγγράφων είναι να καταχωρηθούν οι φοιτητές σαν εργαζόμενοι στο σύστημα των νοσοκομείων, ώστε να μπορούν να λάβουν την μηνιαία μισθοδοσία τους, όπως προβλέπει η πρακτική.

Αφού φτάσει η ημερομηνία έναρξης της πρακτικής (1 Οκτωβρίου στο χειμερινό εξάμηνο, 1 Απριλίου στο θερινό εξάμηνο), οι φοιτητές συναντούν την υπεύθυνη της νοσηλευτικής υπηρεσίας, ώστε να τοποθετηθούν στις κλινικές, όπου θα παραμείνουν για το υπόλοιπο του μήνα. Κάθε μέρα, οι φοιτητές είναι υποχρεωμένοι να υπογράφουν σε ένα τετράδιο, ώστε να μετρηθούν τις παρουσίες τους στο τέλος του εξαμήνου. Ο κάθε φοιτητής πρέπει να κάνει 125 παρουσίες. Έχει δικαίωμα για 5 απουσίες, για λόγους υγείας, οι οποίες δικαιολογούνται με χαρτί γιατρού. Επίσης, ο φοιτητής ενημερώνει την υπεύθυνη της νοσηλευτικής υπηρεσίας για την απουσία του.

Στο δημόσιο νοσοκομείο υπάρχει πληθώρα κλινικών. Οπότε, δίνεται η δυνατότητα να γνωρίσει πολλά περιβάλλοντα, πολλές διαφορετικές κλινικές και να αποκομίσει πολλές εμπειρίες. Οι φοιτητές είναι υποχρεωμένοι να αλλάζουν κάθε μήνα κλινική.

Σε ένα δημόσιο χώρο, συνήθως, οι προϊσταμένες αναλαμβάνουν να καθοδηγήσουν τους φοιτητές στους χώρους της κλινικής, να τους εξηγήσουν πως λειτουργεί η κλινική και να τους αξιολογήσουν για την εργασία που προσφέρουν, καθώς και για την συνεργασία που έχουν με το υπόλοιπο προσωπικό.

Σε ένα δημόσιο νοσοκομείο, το προσωπικό είναι περισσότερο, οπότε πολλές φορές οι φοιτητές αισθάνονται παραμελημένοι, καθώς το προσωπικό είναι απασχολημένο με τις καθημερινές του εργασίες και δεν δίνουν αρκετή βάση στο να καθοδηγήσουν τους φοιτητές στις κλινικές. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι φοιτητές να έχουν περισσότερο άγχος και να μην μπορούν να ανταπεξέλθουν πλήρως στις αρχές της πρακτικής τους.

Οι φοιτητές ωστόσο, παρακολουθούν τις κινήσεις του υπόλοιπου προσωπικού και σε σύντομο χρονικό διάστημα, είναι έτοιμοι να ασκήσουν τις νοσηλευτικές διεργασίες που τους αναθέτουν, χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα. Υπάρχει το φαινόμενο, οι φοιτητές να παίρνουν πρωτοβουλίες και να αισθάνονται ότι είναι έτοιμοι ανά πάσα ώρα και στιγμή να πράξουν τις ανάλογες διεργασίες.

Μετά από ένα διάστημα, το προσωπικό των κλινικών, δείχνει με την σειρά του εμπιστοσύνη στις δυνάμεις των φοιτητών, με αποτέλεσμα να τους υπολογίζουν σαν προσωπικό και να τους αναθέτουν περισσότερες διεργασίες. Υπάρχουν βέβαια και οι περιπτώσεις όπου το προσωπικό δεν θέλει τους φοιτητές στις κλινικές, για διάφορους λόγους, με αποτέλεσμα να βγάζουν μια επιθετικότητα και να μην αφήνουν τους φοιτητές να αναλάβουν έστω και βασικές νοσηλευτικές πράξεις. Έτσι δυσκολεύουν την επικοινωνία και την δημιουργία εμπιστοσύνης ανάμεσά τους.

Επίσης, υπάρχουν περιπτώσεις όπου το προσωπικό βλέπει τους φοιτητές σαν «τα παιδιά για όλες τις δουλειές» και τους αναθέτουν βαριές νοσηλευτικές εργασίες από πολύ νωρίς. Εξαιτίας αυτού οι φοιτητές αισθάνονται να πνίγονται από τα αισθήματα ευθύνης που έχουν και κάθε λάθος που μπορεί να κάνουν, επηρεάζει πάρα πολύ την ψυχολογία τους.

Όμως, ως επί το πλείστον, το προσωπικό του δημόσιου τομέα είναι βοηθητικό και διδακτικό. Διδάσκει τους φοιτητές πως να αντιδρούν σε έκτακτες ανάγκες, πως να διατηρούν την ψυχραιμία τους και πως να αντιμετωπίζουν δύσκολες καταστάσεις. Επίσης, προετοιμάζουν τους φοιτητές για τις μελλοντικές τους συνθήκες εργασίας και

τους μαθαίνουν να τιθασεύουν τις παρορμήσεις που μπορεί να έχουν κατά την διάρκεια της πρακτικής.

Ένα ακόμη εμπόδιο που είναι ανάγκη να ξεπεράσουν οι φοιτητές είναι οι ασθενείς και οι συνοδοί τους. Οι άνθρωποι που νοσηλεύονται, δεν θέλουν να βρίσκονται στους χώρους του νοσοκομείου. Επίσης, πολλές φορές οι γιατροί δεν τους εξηγούν πλήρως την κατάσταση τους, με αποτέλεσμα να τους προκαλούν σύγχυση και εκνευρισμό. Ακόμη, και οι συγγενείς τους είναι κουρασμένοι από την βοήθεια που χρειάζονται οι άνθρωποί τους και την ψυχική κούραση που τους προκαλεί η ένταση και το γεγονός ότι βλέπουν τους δικούς τους ανθρώπους στο νοσοκομείο. Υπάρχει περίπτωση, οι ασθενείς να φοβούνται και να μην έχουν εμπιστοσύνη στους φοιτητές, καθώς δεν έχουν εμπειρία από το νοσοκομείο. Όλα αυτά έχουν σαν αποτέλεσμα οι ασθενείς και οι συνοδοί να βγάζουν μια επιθετικότητα και μια ειρωνεία απέναντι στους φοιτητές και να μην τους σέβονται αρκετά.

Επιπροσθέτως, πολλές φορές οι πόροι των δημόσιων νοσοκομείων δεν είναι αρκετοί ώστε να προμηθευτούν τα κατάλληλα για την ομαλή λειτουργία των κλινικών. Έτσι οι φοιτητές μαθαίνουν διαφορετικές τεχνικές από αυτές που διδάσκονται στην σχολή, καθώς υπάρχει έλλειψη υλικών και μηχανημάτων. Αυτά τα φαινόμενα δεν είναι τόσο έντονα σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία όσο στα περιφερειακά.

2.3.2 Ιδιωτικός Τομέας

Σε αντίθεση με τον δημόσιο τομέα, που διοικείται από το κράτος, ο ιδιωτικός τομέας διοικείται από έναν άνθρωπο ή μια ομάδα ανθρώπων. Δηλαδή ο εργοδότης δεν είναι το κράτος, αλλά ο ιδιοκτήτης του εκάστοτε χώρου. Είτε αυτό είναι ιδιωτικό νοσοκομείο, είτε είναι ιδιωτική κλινική, είτε είναι ιδιωτικό ιατρείο.

Όταν ένας φοιτητής επιλέγει να κάνει την πρακτική του άσκηση σε κάποιον ιδιωτικό τομέα, συνήθως αυτή γίνεται σε κάποιο ιδιωτικό νοσοκομείο. Όμως, μια μεγάλη διαφορά των δημόσιων από τα ιδιωτικά νοσοκομεία, είναι ότι πολλές φορές κάποιο ιδιωτικό νοσοκομείο δεν διαθέτει όλες τις κλινικές που κάποιος μπορεί να βρει στο δημόσιο. Συνήθως είναι πιο εξειδικευμένα από τα δημόσια, καθώς δραστηριοποιούνται σε πιο συγκεκριμένες μονάδες.

Μια άλλη διαφορά με το δημόσιο, είναι ότι στον ιδιωτικό τομέα, η πρόσληψη, δεν γίνεται μόνο μέσω εγγράφων. Υπάρχει μια μεγάλη διαδικασία που πρέπει να ακολουθηθεί προκειμένου ο φοιτητής να κάνει την πρακτική του στον ιδιωτικό τομέα.

Αρχικά, είναι υποχρεωμένος να κλείσει ένα ραντεβού με την διοίκηση του νοσοκομείου, προκειμένου να ελέγξουν αν ο φοιτητής έχει τις απαραίτητες γνώσεις ώστε να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις του νοσοκομείου. Έπειτα, του αναθέτουν να κάνει κάποιες εξετάσεις (αίματος, ούρων, κοπράνων) ούτως ώστε να ελέγξουν την καλή πορεία της υγείας του. Μέσα στις εξετάσεις περιλαμβάνονται επίσης ακτινογραφία θώρακος, παθολογική και νευροχειρουργική εκτίμηση. Γνώσεις ξένης γλώσσας λαμβάνονται σοβαρά υπόψη.

Εάν ο φοιτητής είναι κατάλληλος να κάνει την πρακτική του στο νοσοκομείο, τότε προσλαμβάνεται από την διοίκηση. Εάν ο φοιτητής είναι ακατάλληλος για να ασκήσει την πρακτική του στο νοσοκομείο, τότε ενημερώνεται η σχολή και ο φοιτητής στέλνεται σε δημόσιο νοσοκομείο. Για αυτόν τον λόγο, ο φοιτητής είναι ανάγκη να βάλει στην αίτηση για πρακτική και ένα δημόσιο νοσοκομείο της αρεσκείας του.

Στον ιδιωτικό τομέα, οι φοιτητές που προσλαμβάνονται για την πρακτική τους, είναι όλοι δεκτοί και από το ΕΣΠΑ, (Εταιρικό Σύμφωνο για το Πλαίσιο Ανάπτυξης) το οποίο αποτελεί το βασικό στρατηγικό σχέδιο για την ανάπτυξη της χώρας με τη συνδρομή σημαντικών πόρων που προέρχονται από τα Ευρωπαϊκά Διαρθρωτικά και Επενδυτικά Ταμεία (ΕΔΕΤ) της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ουσιαστικά, το ΕΣΠΑ βραβεύει τους φοιτητές για τις βαθμολογίες τους και την καλή διαγωγή κατά την διάρκεια των σπουδών τους. Για αυτόν τον λόγο, οι φοιτητές που μπαίνουν στο πρόγραμμα του ΕΣΠΑ, παίρνουν μεγαλύτερο μισθό από αυτούς που δεν είναι, κατά την διάρκεια της πρακτικής. Όσοι φοιτητές που είναι στο πρόγραμμα του ΕΣΠΑ, δεν επιθυμούν να κάνουν πρακτική σε ιδιωτικό φορέα ή δεν υπάρχει χώρος για αυτούς, την κάνουν στο δημόσιο, αλλά με λιγότερα χρήματα (ΕΣΠΑ NEWS).

Επίσης, σε ένα ιδιωτικό νοσοκομείο, η μισθοδοσία δεν ορίζεται από το κράτος. Ο φοιτητής θα λάβει τα χρήματα που θα συμφωνήσει με τον εργοδότη, χωρίς η σχολή να παρέμβει στις διαπραγματεύσεις. Ένα κακό όμως είναι ότι πολλές φορές, οι εργοδότες, δεν είναι συνεπείς στις υποχρεώσεις τους απέναντι στους φοιτητές, με αποτέλεσμα να υπάρξουν παρεξηγήσεις και εντάσεις κατά την διάρκεια της πρακτικής. Για αυτόν τον λόγο, οι σχολές αποφεύγουν να προτρέπουν τους φοιτητές να κάνουν πρακτική σε ένα ιδιωτικό νοσοκομείο.

Ακόμη, ένα ιδιωτικό νοσοκομείο έχει λιγότερο προσωπικό από το δημόσιο, αλλά και λιγότερους ασθενείς από το δημόσιο. Έτσι, είναι πιο βοηθητικοί απέναντι στους φοιτητές,

τους προσέχουν περισσότερο και δεν τους αναθέτουν κατευθείαν βαριές νοσηλευτικές διεργασίες. Βέβαια, πολλές φορές, οι φοιτητές παραπονιούνται ότι δεν τους αφήνουν χώρο να κάνουν τις εργασίες που ξέρουν.

Επιπροσθέτως, στα ιδιωτικά νοσοκομεία, επειδή είναι πιο εξειδικευμένα, δεν χρειάζονται υλικά για όλων των ειδών τις κλινικές ή μηχανήματα για όλες τις κλινικές. Οπότε δεν έχουν ιδιαίτερες ελλείψεις σε αυτά τα θέματα και οι φοιτητές μπορούν να κάνουν τις τεχνικές που διδάχτηκαν στην σχολή τους.

Ένα μεγάλο κοινό ανάμεσα στα δημόσια και τα ιδιωτικά νοσοκομεία είναι οι συμπεριφορές των ασθενών και των συνοδών. Οι εντάσεις που μπορούν να συμβούν σε ένα δημόσιο νοσοκομείο και η άσχημη συμπεριφορά προς τους φοιτητές, είναι το ίδιο πιθανό να συμβούν και σε ένα ιδιωτικό νοσοκομείο. Εκεί μάλιστα, υπάρχει πιθανότητα να είναι εντονότερες, καθώς ο κόσμος πιστεύει ότι το προσωπικό του ιδιωτικού πρέπει να είναι συνέχεια πάνω από τον ασθενή και δεν αποδέχεται εύκολα την δουλειά που μπορεί να έχουν οι νοσηλευτές.

2.4 Υποχρεώσεις και Δικαιώματα Ασκούμενων

Οι φοιτητές, κατά την διάρκεια της πρακτικής τους άσκησης, θεωρούνται προσωπικό του φορέα απασχόλησης. Οπότε, έχουν την υποχρέωση να ακολουθούν τους κανόνες ασφαλείας καθώς τους εργασιακούς. Επίσης, κάθε άλλος κανονισμός που ισχύει για το μόνιμο προσωπικό του φορέα απασχόλησης.

Είναι υποχρεωμένοι να έρχονται ανελλιπώς στον εργασιακό τους χώρο, να ακολουθούν πιστά το ωράριο λειτουργίας του τομέα εργασίας και να συμμετέχουν ενεργά στις εργασίες που τους έχουν ανατεθεί.

Για αδικαιολόγητες απουσίες ή παραβίαση των κανόνων του χώρου εργασίας, ενημερώνεται το Γραφείο Πρακτικής Άσκησης και το Τμήμα, από τον επόπτη εκπαιδευτικό, ούτως ώστε να υπάρξει συμμόρφωση του φοιτητή. Σε περίπτωση που ο εκάστοτε ασκούμενος δεν συμμορφώνεται, υπάρχει διακοπή της πρακτικής και τότε ο φοιτητής είναι υποχρεωμένος να την επαναλάβει σε επόμενη περίοδο, σε νέα θέση, για τη συμπλήρωση του υπολοίπου χρόνου.

Στην περίπτωση ύπαρξης σοβαρού λόγου διακοπής της πρακτικής άσκησης, οι φοιτητές είναι υποχρεωμένοι να προσκομίσουν έγκαιρα στο Γραφείο Πρακτικής Άσκησης το έντυπο μη ολοκλήρωσης, συμπληρωμένο από το φορέα. Ο φοιτητής τοποθετείται ξανά σε

επόμενη περίοδο για να συμπληρώσει τον υπόλοιπο χρόνο της πρακτικής άσκησης.

Κάθε ασκούμενος είναι υποχρεωμένος να συμπληρώνει το Βιβλίο Πρακτικής Άσκησης, ένα ειδικό έντυπο-ημερολόγιο, στο οποίο καταγράφει τις καθημερινές του ασχολίες και περιγράφει συνοπτικά τις εργασίες στις οποίες είχε συμμετοχή. Το Βιβλίο Πρακτικής Άσκησης ελέγχεται και υπογράφεται κάθε εβδομάδα από τον υπεύθυνο εργασίας.

Εκτός όμως από υποχρεώσεις, οι φοιτητές, κατά την πρακτική τους άσκηση έχουν και ορισμένα δικαιώματα.

Εάν αντιμετωπίζουν το οποιοδήποτε πρόβλημα στην εργασία τους, οι ασκούμενοι φοιτητές είναι υποχρεωμένοι να ενημερώσουν τόσο τον επόπτη, όσο και το Γραφείο Πρακτικής Άσκησης ζητώντας βοήθεια για την επίλυσή του.

Οι ασκούμενοι φοιτητές, κατά τη διάρκεια της πρακτικής τους, πληρώνονται ένα ποσό μηνιαίως, για τις υπηρεσίες που παρέχουν στο νοσοκομείο. Επίσης, λαμβάνουν αποζημίωση και ασφάλιση για επαγγελματικό κίνδυνο.

Το εξάμηνο διάστημα που διαρκεί η πρακτική άσκηση, ο φοιτητής έχει το δικαίωμα να απουσιάσει συνολικά για 5 εργάσιμες ημέρες, για σοβαρούς λόγους δικαιολογημένα. Οι απουσίες καταχωρούνται στο Βιβλίο Πρακτικής Άσκησης, ελέγχονται και υπογράφονται από τον επόπτη. Στην περίπτωση που ο ασκούμενος φοιτητής είναι ανάγκη να απουσιάσει παραπάνω από το διάστημα των 5 ημερών, για οποιοδήποτε σοβαρό λόγο, είναι υποχρεωμένος να αναπληρώσει τις εργάσιμες ημέρες που απουσίαζε, αμέσως μετά τη λήξη του εξαμήνου. Πέρα των παραπάνω, στους ασκούμενους φοιτητές παρέχονται οι διευκολύνσεις που ισχύουν γενικά για τους εργαζόμενους φοιτητές των ΤΕΙ. (483/84, 1983).

Μετά την ολοκλήρωση της πρακτικής άσκησης, ο φοιτητής υποβάλλει στη Γραμματεία του Τμήματός του το Βιβλίο Πρακτικής Άσκησης, κατάλληλα συμπληρωμένο, καθώς και κάθε άλλο στοιχείο που ήθελε τυχόν ζητηθεί από το Τμήμα σχετικά με το αντικείμενο απασχόλησης του ασκούμενου κατά την πρακτική άσκηση.

Η Επιτροπή Πρακτικής Άσκησης αποφασίζει και προτείνει στον Πρόεδρο του Τμήματος για την αποδοχή ή την απόρριψη της πρακτικής άσκησης.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το άγχος και η κατάθλιψη είναι δύο από τα συχνότερα προβλήματα ψυχικής υγείας παγκοσμίως. Ο πληθυσμός των φοιτητών έχει αναδειχθεί από πολλούς ερευνητές ως ομάδα «υψηλού κινδύνου» για την εκδήλωση ψυχοπαθολογίας σε σχέση με το γενικό πληθυσμό της ίδιας ηλικίας. (Bilgel, 2008) (Κ. Ευθυμίου, 2007)

Αυτό συμβαίνει γιατί αν και είναι ενήλικες, οι σπουδές τους είναι αιτία αναστολής της ανεξαρτητοποίησης τους φέρνει, ενώ ταυτόχρονα βρίσκονται αντιμέτωποι με πολλές απαιτήσεις: Στη 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. (Bilgel, 2008) (Κ. Ευθυμίου, 2007) (Καλαντζή - Azizi, 2001)

Ταυτόχρονα η ίδια η φοίτηση, μπορεί να είναι ένα ιδιαίτερα στρεσογόνο γεγονός σε ορισμένους φοιτητές, καθώς αποτελεί μια πρόκληση για επίτευξη στόχων (ακαδημαϊκών και επαγγελματικών) αλλά και για τη διαχείριση θεμάτων αποχωρισμού από την οικογένεια.

Οι φοιτητές Νοσηλευτικής φαίνεται να αντιμετωπίζουν πιο αυξημένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών τους, καθώς επιβαρύνονται από περισσότερους στρεσογόνους παράγοντες, όπως την πίεση των κλινικών εργαστηρίων και συνεπώς την έλλειψη ελεύθερου χρόνου και κυρίως από την πρακτική άσκηση, στη διάρκεια της οποίας αναδύονται αρνητικά συναισθήματα, όπως φόβος λάθους, φόβος αξιολόγησης και η πρώτη επαφή με άτομα που υποφέρουν αλλά και με το θάνατο. (Admi, 1997) (Edwards D, 2010)

Η ύπαρξη άγχους στους φοιτητές επιφέρει σημαντικές επιπτώσεις, επηρεάζει τις διαπροσωπικές τους σχέσεις, την υγεία τους και τις επιδόσεις τους στα μαθήματα. Η μη έγκαιρη παρέμβαση μπορεί να οδηγήσει σε χρονιότητα των προβλημάτων, υποτροπές, διακοπή των σπουδών και εμφάνιση συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. (Καλαντζή - Azizi, 2001) κέντρα συμβουλευτικής φοιτητών αναπτύχθηκαν μετά το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο σε πανεπιστήμια της Ευρώπης και της Βόρειας Αμερικής. Στην Ελλάδα λειτουργεί από το 1992 το Εργαστήριο Συμβουλευτικής Φοιτητών στο

Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο καθώς και κάποια άλλα προγράμματα στο Οικονομικό Πανεπιστήμιο, στο Πανεπιστήμιο Μακεδονίας και Ιωαννίνων. (Καλπάκογλου, 2013)

Επιδημιολογικές έρευνες έχουν δείξει ότι ψυχικές διαταραχές υπάρχουν σε ποσοστό 6%-25% σε φοιτητές. Σημαντικό είναι το εύρημα ότι το 75% των φοιτητών που πάσχουν από κάποια αγχώδη διαταραχή την βιώνουν πιο έντονα στην διάρκεια της εκπαίδευσης τους. (Papazisis G, 2008) Μελέτες που έχουν γίνει σε φοιτητές στις ΗΠΑ δείχνουν ότι οι μισοί πάσχουν από κάποια ψυχική διαταραχή, 10%-12% έχουν αγχώδεις διαταραχές, παρουσιάζουν διπλάσια ποσοστά εξάρτησης από αλκοόλ σε σχέση με το γενικό πληθυσμό, ενώ μόνο 20% δέχονται κάποια βοήθεια από ειδικούς.

Η μελέτη των Kanji και συνεργατών του το 2006 σε τυχαίο δείγμα 2843 φοιτητών έδειξε ότι 15,6% των φοιτητών τρίτου έτους και 13% των τελειοφοίτων παρουσιάζουν κάποια αγχώδη διαταραχή ή κατάθλιψη. (Kanji N, 2006) Η εθνική έρευνα του Εθνικού Οργανισμού για την υγεία των φοιτητών της Αμερικής έδειξε ότι το 10,1% λαμβάνουν θεραπεία για κάποια αγχώδη διαταραχή και το 10,5% για κατάθλιψη ενώ 41,6% αναφέρουν ότι έχουν πολύ άγχος. Σε αντίστοιχη έρευνα σε 1617 φοιτητές στην Τουρκία ανεξάρτητα από την σχολή που ακολουθούσαν ποσοστό 27,1% παρουσίαζε άγχος, 47,1% υψηλό επίπεδο στρες και 27% κατάθλιψη. (Yen-Ru Lina, 2004)

Στην Ελλάδα το 2001 η μελέτη των Καλαντζή-Αζίζι και συνεργατών έδειξε ότι το 39,2% των ελλήνων φοιτητών παρουσιάζουν καταθλιπτική συμπτωματολογία τριπλάσια από αυτό του γενικού πληθυσμού (12,2%), ενώ το ποσοστό που εμφάνιζε κάποια σοβαρή διαταραχή (19,2%) ήταν τέσσερις φορές μεγαλύτερο από αυτό του γενικού πληθυσμού (4,9%). (Καλαντζή - Azizi, 2001)

Το 2004 ο Καραδήμας και οι συνεργάτες του σε μελέτη που πραγματοποίησαν σε 1184 φοιτητές έδειξαν ότι το 15,4% αντιμετώπιζε ψυχολογικά προβλήματα με τις γυναίκες να υπερτερούν. (Evangelos C. Karademas, 2004) Σε ανάλογα συμπεράσματα κατέληξε και η έρευνα του Καλπάκογλου το 1998 όπου σε δείγμα 431 φοιτητών έδειξε ότι το 27% παρουσίαζε κατάθλιψη και το 33,6% έδειχναν σημάδια ότι υποφέρουν. (Καλπάκογλου, 2013) Πανελλήνια έρευνα σε 6472 φοιτητές έδειξε ότι το 18,3% ως το 40,7% είχαν σημάδια αποθάρρυνσης, βρίσκονταν δηλαδή ένα στάδιο πριν την κατάθλιψη. (Papazisis G, 2008)

Σε ερευνά που έγινε το 2011, σε 805 Έλληνες φοιτητές που συμμετείχαν με τη συμπλήρωση ατομικού ερωτηματολογίου για την έρευνα της κατάθλιψης (Center for

Epidemiological Studies Depression Scale), της γενικής ψυχικής κατάστασης (General Health Questionnaire), της γενικής ψυχοπαθολογίας (Symptom Checklist-90-R) και προσωπικών δημογραφικών στοιχείων. Τα επικρατέστερα αποτελέσματα υποδεικνύουν μεγάλα ποσοστά κατάθλιψης και κακή ψυχική υγεία. Μεγάλες διαφορές στην ψυχική υγεία των φοιτητών βρέθηκαν ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων, την προσωπική εμπειρία, η μόνιμη κατοικία, η προτίμηση της σχολής φοίτησης και αν είχαν αντιμετωπίσει σοβαρό πρόβλημα υγείας. (Kalliope Koupenou, 2011)

Σε έρευνα που έγινε το 2009 στο ΤΕΙ Θεσσαλονίκης, συμμετείχαν 142 φοιτητές νοσηλευτικής (μέση ηλικία ± 21.5). Το 43.9% από αυτούς έχουν βιώσει συμπτώματα κατάθλιψης. Ο μέσος όρος των αποτελεσμάτων στο τεστ BDI έδειξε ότι τον πρώτο και το τρίτο έτος φοίτησης ήταν υψηλότερος, ενώ ο χαμηλότερος παρατηρήθηκε στο δεύτερο έτος. Δεν παρατηρήθηκαν μεγάλες διαφορές ανάλογα το φύλο στα 4 έτη. Το 88% του δείγματος ανέφερε πως δεν έχει σκεφτεί ποτέ την αυτοκτονία. Η αξιολόγηση του αυτοκτονικού ιδεασμού ανά έτος μελετών έδειξε ότι το ποσοστό των φοιτητών που σκέφτηκαν αυτοκτονία, αλλά δεν θα το διαπράττουν, ήταν κυρίως στο πρώτο ή το τελευταίο (μεταπτυχιακό) έτος. Σημαντικές διαφορές με βάση το φύλο παρατηρήθηκαν σε σκέψεις αυτοκτονίας, χωρίς στην πραγματικότητα να εκτελούνται (αρσενικά > θηλυκά).

Το 2008, παραδόθηκε σε 171 τελειόφοιτους φοιτητές νοσηλευτικής ένα γενικό ερωτηματολόγιο για την υγεία και μέτρα ικανοποίησης. Κλήθηκαν να μετρηθούν πηγές άγχους και εκτιμήθηκε ως πιθανή η ταλαιπωρία. Η υποστήριξη, ο έλεγχος, η αυτό-αποτελεσματικότητα και το στυλ αντιμετώπισης μετρήθηκαν επίσης, μαζί με πιθανές επιδράσεις στην ευημερία. Τα ευρήματα ήταν πως οι πηγές άγχους που πιθανόν να οδηγήσουν σε δυσφορία ήταν συχνότερα παράγοντες της ευημερίας από ό, τι οι πηγές άγχους που είναι πιθανό να οδηγήσουν σε θετικές, καταθλιπτικές καταστάσεις εκτός από τις απαιτήσεις κλινικής τοποθέτησης. Αυτό-αποτελεσματικότητα, έλεγχος διάθεσης και η υποστήριξη ήταν σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης και η αντιμετώπιση της αποφυγής ήταν ο ισχυρότερος προγνωστικός παράγοντας δυσμενής ευημερίας. Η αντιμετώπιση δεν ήταν πρόβλεψη της ευημερίας. Η απλή παρουσία υποστήριξης φάνηκε ωφέλιμη καθώς και η χρησιμότητα αυτής της υποστήριξης για να βοηθήσει έναν φοιτητή να αντιμετωπίσει. (Gibbons C, 2011)

Έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 68 Bs νοσηλευτές φοιτητές της Νοσηλευτικής και

Μαιευτικής Σχολής στο Πανεπιστήμιο Ιατρικών Επιστημών του Isfahan από το 2010 έως το 2011. Τα ερωτηματολόγια αυτής της μελέτης αποτελούνταν από μεμονωμένα χαρακτηριστικά και κλίμακα κατάθλιψης, άγχους και στρες (DASS -42). Με τυχαίο τρόπο, η ομάδα παρέμβασης εκπαιδεύτηκε με πρόγραμμα κατάρτισης διαχείρισης άγχους σε 8 διήμερες συνεδρίες, δύο φορές την εβδομάδα. Τα ερωτηματολόγια ολοκληρώθηκαν και από τις δύο ομάδες πριν, μετά και ένα μήνα μετά τη μελέτη. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι δεν υπήρχε σημαντική διαφορά πριν από την παρέμβαση σε κατάθλιψη, άγχος και μέση βαθμολογία στρες στις δύο ομάδες.

Μετά την επέμβαση, η μέση τιμή άγχους και στρες στην ομάδα παρέμβασης ήταν 5,09 (4,87) και 8,93 (6,01) και στην ομάδα ελέγχου ήταν 10 (6,45) και 13,17 (7,20), η μείωση της μέσης βαθμολογίας κατάθλιψης ήταν σημαντικά μεγαλύτερη στην ομάδα παρέμβασης στην ομάδα ελέγχου ($p = 0,040$). Επιπλέον, οι μέσες αποδόσεις άγχους και στρες έδειξαν σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων (Άγχος $p = 0,001$, Stress $p = 0,011$). αυτή η μείωση παρέμεινε επίσης μετά από ένα μήνα.

Οι ομάδες εστίασης χρησιμοποιήθηκαν για να αποκτήσουν τη γνώμη και τις εμπειρίες των μαθητών σχετικά με την κλινική τους πρακτική. 90 φοιτητές νοσηλευτικής στο Ινστιτούτο Ιατρικών Επιστημών του Shiraz (Τμήμα Νοσηλευτικής και Μαιευτικής) επιλέχθηκαν τυχαία από διακόσιες φοιτητές και διοργανώθηκαν σε 9 ομάδες των δέκα φοιτητών. Για την ανάλυση των δεδομένων, η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για την κωδικοποίηση και τις κατηγορίες ομάδων εστίασης προσαρμόστηκε από προσεγγίσεις στην ανάλυση ποιοτικών δεδομένων. Από τα δεδομένα της ομάδας εστίασης προέκυψαν τέσσερα θέματα. Από την άποψη των φοιτητών θεωρήθηκαν σημαντικοί παράγοντες στην κλινική εμπειρία "αρχικό κλινικό άγχος", "κενό θεωρίας-πρακτικής", "κλινική εποπτεία", επαγγελματικός ρόλος". (Mohsen Yazdani, 2010)

Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να μελετήσει την ψυχική υγεία των αποφοίτων του ΤΕΙ Κρήτης, που πέρασαν στην πρακτική τους από δύσκολα τμήματα και πως επηρεάστηκαν από δύσκολα περιστατικά που ενδεχομένως βίωσαν (κρίσεις ασθενών, θάνατοι κλπ.). Σε αυτή την πτυχιακή εργασία, διερευνήθηκε αν η πρακτική άσκηση επηρεάζει σημαντικά την ψυχική υγεία των φοιτητών της Νοσηλευτικής. Σκοπός ήταν να διαπιστωθεί η ικανότητά τους να συνειδητοποιούν τον εαυτό τους όπως τον καταλαβαίνουν οι άλλοι και η αποτελεσματικότητά τους να προσαρμόζονται στο

περιβάλλον του νοσοκομείου.

Επιμέρους Ερευνητικά ερωτήματα

1. Σχετίζεται η ψυχική επιβάρυνση των φοιτητών με διάφορα δημογραφικά στοιχεία (φύλο, ηλικία κλπ);
2. Σχετίζεται η ψυχική επιβάρυνση των φοιτητών με τα τμήματα από τα οποία πέρασαν στην πρακτική τους άσκηση;
3. Σχετίζεται η ψυχική επιβάρυνση των φοιτητών από τα περιστατικά τα οποία είδαν ή από τον επικείμενο θάνατο;

Σημαντικότητα του θέματος

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση διαπιστώθηκε ότι αν και έχουν γίνει κάποιες μελέτες σχετικά με την ψυχική υγεία των φοιτητών, δεν έχει διερευνηθεί ιδιαίτερα πως νιώθουν οι νοσηλευτές που τελειώνουν την νοσηλευτική και ασχολούνται στο διάστημα της πρακτικής τους με ασθενείς. Είναι σημαντικό να δούμε κατά πόσο επηρεάζεται η ψυχολογία των φοιτητών, όταν κάνουν πρακτική σε δύσκολα τμήματα, που υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να δουν κάποιο δύσκολο περιστατικό ή θάνατο.

Μεθοδολογία

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της ποσοτικής διερεύνησης, δηλαδή πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη παρατήρησης όπου συμπληρώθηκε το ερωτηματολόγιο από τους συμμετέχοντες αφού ενημερώθηκαν για το σκοπό της έρευνας. Για την συγκέντρωση ικανοποιητικού αριθμού ερωτηματολογίων ώστε να διεξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα ο τύπος της δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε ήταν η δειγματοληψία ευκολίας η οποία επιτρέπει τη χρησιμοποίηση όλων των υποκειμένων που είναι διαθέσιμα.

Ερευνητικό πεδίο

Η έρευνα διεξήχθη στο τμήμα Νοσηλευτικής του πρώην Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (ΤΕΙ) Ηρακλείου Κρήτης, τώρα Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο (ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ). Έγινε προσπάθεια εύρεσης των συμμετεχόντων από μέσα κοινωνικής δικτύωσης (Facebook, email) και από το χώρο της σχολής. Συλλέχθηκαν οι απαντήσεις με τη δημιουργία του ερωτηματολογίου μέσω των **Φορμών** (Form) που προσφέρει το **Google Docs**. Έγινε επίσης προσπάθεια εύρεσης των συμμετεχόντων από γνωστούς και

μη σε διάφορα μέρη όπως καφετέριες και χώρους εστίασης

Δειγματοληπτική μέθοδος

Για την συλλογή του δείγματος χρησιμοποιήθηκε ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο, δηλαδή δειγματοληψία ευκολίας. Η συγκέντρωση του δείγματος έγινε με αυτήν την μέθοδο καθώς είναι εύκολη, γρήγορη, αποτελεσματική και αξιόπιστη. Τα αποτελέσματα συγκεντρώθηκαν γρήγορα και χωρίς ιδιαίτερο κόστος. Η δειγματοληψία εφαρμόστηκε για να διαπιστωθεί αν οι φοιτητές έχουν άγχος με την διαδικασία της πρακτικής.

Καθορισμός δείγματος – Μέγεθος δείγματος

Το δείγμα αποτέλεσαν φοιτητές του τμήματος Νοσηλευτικής που έκαναν την πρακτική τους κατά τα διαστήματα Οκτώβριος-Απρίλιος 2017, Απρίλιος-Οκτώβριος 2018, Οκτώβριος-Απρίλιος 2019 και δέχτηκαν να συμμετέχουν στην έρευνα. Το δείγμα αποτέλεσαν 100 φοιτητές της Νοσηλευτικής που έκαναν την πρακτική τους εκείνο το διάστημα και βρέθηκαν μέσω λιστών της πρακτικής που παραχωρήθηκαν από την σχολή για την διαδικασία της έρευνας. Ένα ακόμα κριτήριο για την επιλογή του δείγματος ήταν να γνωρίζουν καλά την ελληνική γλώσσα. Για την συμμετοχή τους στην έρευνα στάλθηκαν μηνύματα με το ερωτηματολόγιο μέσω κοινωνικής δικτύωσης και μέσα στο ερωτηματολόγιο υπήρχαν αναλυτικές εξηγήσεις για την διαδικασία της έρευνας, διαβεβαιώσεις για την ηθική και δεοντολογία, καθώς και την ανωνυμία τους κατά την διάρκεια της μελέτης.

Ερευνητικό εργαλείο

Η κατάθλιψη είναι ένα πολύ πραγματικό και κοινό φαινόμενο στην κοινωνία μας σήμερα. Καθώς η κοινωνία μας γίνεται όλο και πιο ανταγωνιστική, αγχωτική και απασχολημένη, όλο και περισσότεροι άνθρωποι αγωνίζονται να αντιμετωπίσουν την αυξανόμενη πίεση στη ζωή τους. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) εκτιμά ότι περίπου 450 εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο επηρεάζονται από προβλήματα ψυχικής υγείας.

Το άγχος είναι μια κατάσταση που αναπόφευκτα επηρεάζει τον καθένα σε κάποιο σημείο καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του. Υπάρχουν πολλές καταστάσεις άγχους μέσα από τη ζωή. το σχολείο, το πανεπιστήμιο, τις εργασιακές πιέσεις, την οικογένεια, τους εταίρους, τις κοινωνικές υποχρεώσεις / δεσμεύσεις κ.λπ. που συχνά μας αφήνουν αίσθημα άγχους λόγω των πιέσεων και των συγκρούσεων της ζωής.

Υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί ορισμοί του στρες, ανάλογα με το βαθμό και τη

σοβαρότητα των συναισθημάτων που σχετίζονται με το άγχος. Ενώ κάποιο στρες και πίεση μπορούν να βοηθήσουν στην παραγωγικότητα, τα κίνητρα και τις επιδόσεις των ανθρώπων, η υπερβολική πίεση ή η παρατεταμένη πίεση μπορούν να οδηγήσουν σε ένα επίπεδο στρες που είναι ανθυγιεινό για το μυαλό και το σώμα. Αυτό συνήθως ονομάζεται χρόνιο άγχος.

Το υλικό της έρευνας συλλέχθηκε με τη μέθοδο του ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο συγκροτήθηκε μετά από μελέτη της βιβλιογραφίας.

Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο δημογραφικών χαρακτηριστικών και γενικών στοιχείων όπως φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, οικογενειακή κατάσταση, οικονομική κατάσταση κλπ.

Για την διερεύνηση του άγχους, του στρες και της κατάθλιψης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο DASS 42 (Depression Anxiety Stress Scale), ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς. Το ερωτηματολόγιο έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στα ελληνικά από τον Λυράκο και τους συνεργάτες του το 2011, ενώ σε μελέτη που έγινε σε 537 συμμετέχοντες έδειξε ότι η ελληνική μετάφραση του είναι αξιόπιστη και έγκυρη με ψυχομετρικές ιδιότητες κοντά σε εκείνες που αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία. (G.N.Lyrakos, 2011)

Αποτελείται από 42 ερωτήματα, ενώ το σκορ θα υπολογιστεί ατομικά για κάθε συμμετέχοντα για τις τρεις καταστάσεις άγχους, στρες και κατάθλιψης στην ιστοσελίδα <https://www.depression-anxiety-stress-test.org/>. Θα γίνει επίσης διαβάθμιση αυτών των καταστάσεων ανάλογα με το σκορ που θα συμπληρώνεται.

Πιο συγκεκριμένα στον πίνακα που ακολουθεί φαίνεται η διαβάθμιση

	Κατάθλιψη	Άγχος	Στρες
Κανονικό	0-9	0-7	0-14
Ήπιο	10-13	8-9	15-18
Μέτριο	14-20	10-14	19-25
Σοβαρό	21-27	15-19	26-33
Εξαιρετικά σοβαρό	28+	20+	34+

Ανάλυση Δεδομένων

Για τη διερεύνηση των μεταβλητών της μελέτης χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική στατιστική και συγκεκριμένα η συχνότητα, η μέση τιμή (μ), η διάμεσος, τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη, η σταθερή απόκλιση (Standard Deviation=SD) και το τυπικό

σφάλμα (standard error=SE) των μεταβλητών.

Για τον έλεγχο καλής προσαρμογής ενός τυχαίου δείγματος σε μία δεδομένη *συνεχή* κατανομή εφαρμόστηκε το κριτήριο K-S (Kolmogorov-Smirnov Test). Για τον έλεγχο των σχέσεων και των συσχετίσεων που διερευνήθηκαν χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (r) και chi square test (χ^2).

Η στατιστική επεξεργασία και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 23.0, για την εξαγωγή των αποτελεσμάτων.

Αποτελέσματα

Όπως φαίνεται από τον πίνακα που ακολουθεί το μεγαλύτερο ποσοστό 80% των συμμετεχόντων φοιτητών που έλαβαν μέρος στην έρευνα είναι γυναίκες (πίνακας 1, διάγραμμα 1), με ποσοστό 86% να ανήκουν στη ηλικιακή ομάδα των 18-25 ετών (πίνακας 2, διάγραμμα 2). Σχετικά με την οικογενειακή τους κατάσταση το 81% αναφέρουν ότι είναι άγαμοι (πίνακας 3, διάγραμμα 3). Επίσης, οι περισσότεροι φοιτητές ανέφεραν ότι μένουν με την οικογένεια τους (55%) και 36% ότι μετά μένουν μόνοι τους (πίνακας 4, διάγραμμα 4).

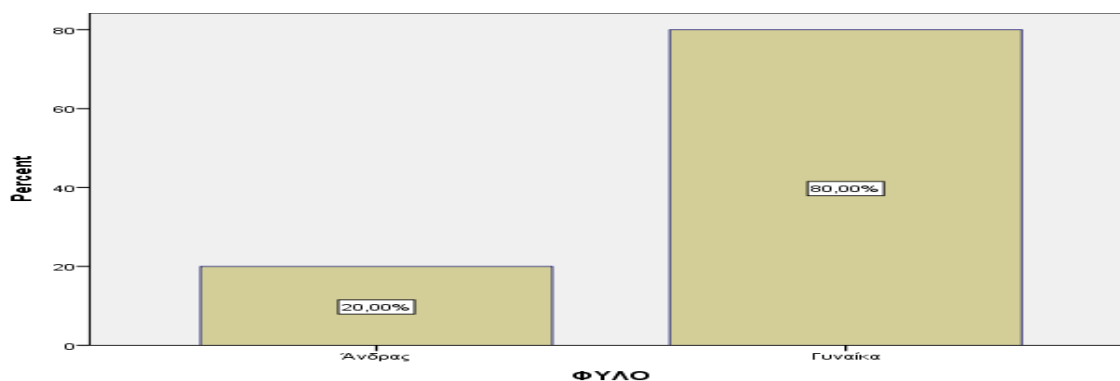
Επίσης, η έρευνα έδειξε ότι οι περισσότεροι φοιτητές έκαναν την πρακτική τους κατά το 8ο εξάμηνο (39%) και οι αμέσως επόμενοι στο 10^ο (32%) (πίνακας 5, διάγραμμα 5).

Λίγο πάνω από τους μισούς φοιτητές που έλαβαν μέρος στην μελέτη, με ποσοστό 57% δεν εργάζονται. Όσοι εργάζονταν δήλωσαν ως χώρο εργασίας τους κάποια καφετέρια, χώρους εστίασης, φροντίδα ηλικιωμένων, σε ιατρεία ως γραμματειακή υποστήριξη.

Πίνακας 1: Ποσοστιαία κατανομή φύλου

	Frequency
Άνδρας	20
Γυναίκα	80
Total	100

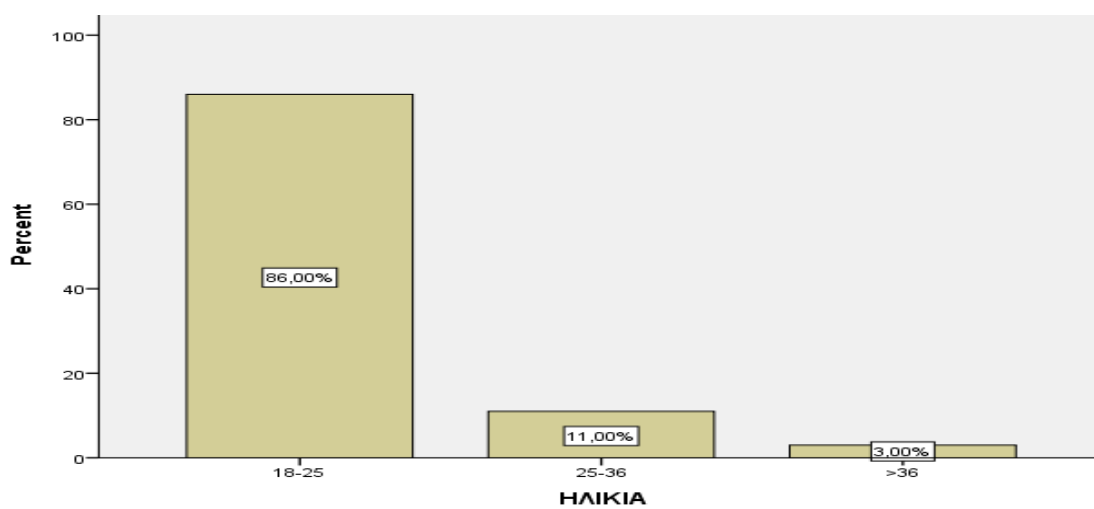
Εικόνα 1: Ποσοστιαία κατανομή φύλου



Πίνακας 2: Ηλικιακή κατανομή

ΗΛΙΚΙΑ		
	Frequency	Valid Percent
18-25	86	86,0
25-36	11	11,0
>36	3	3,0
Total	100	100,0

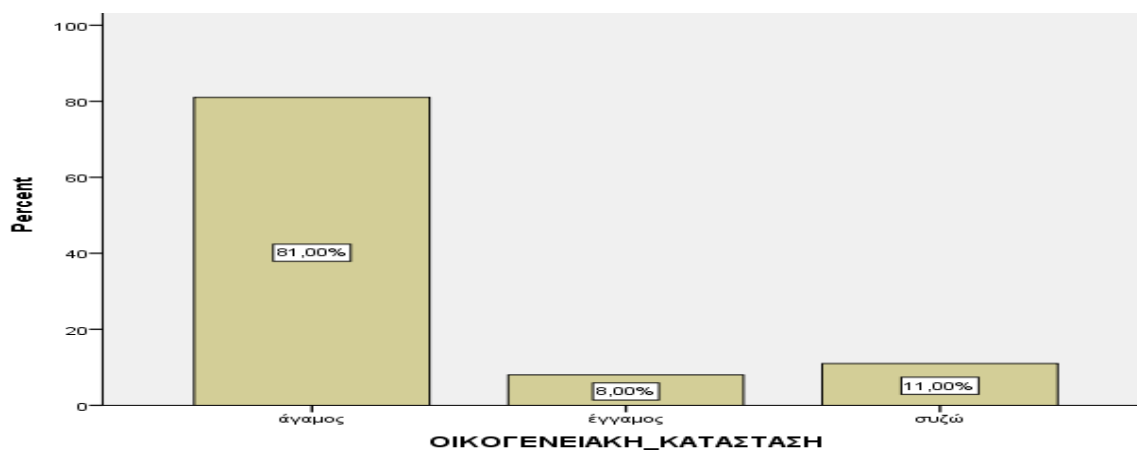
Εικόνα 2: Ηλικιακή κατανομή



Πίνακας 3: Οικογενειακή κατάσταση

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ_ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		
	Frequency	Valid Percent
άγαμος	81	81,0
έγγαμος	8	8,0
συζώ	11	11,0
Total	100	100,0

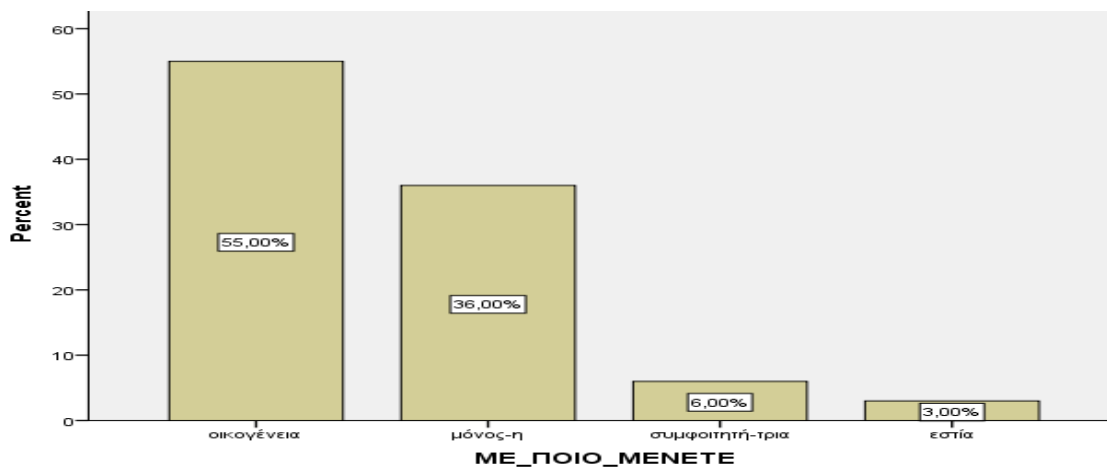
Εικόνα 3: Οικογενειακή κατάσταση



Πίνακας 4: Συγκατοίκηση

ΜΕ_ΠΟΙΟ_ΜΕΝΕΤΕ			
		Frequency	Valid Percent
Valid	οικογένεια	55	55,0
	μόνος-η	36	36,0
	συμφοιτητή-τρια	6	6,0
	εστία	3	3,0
	Total	100	100,0

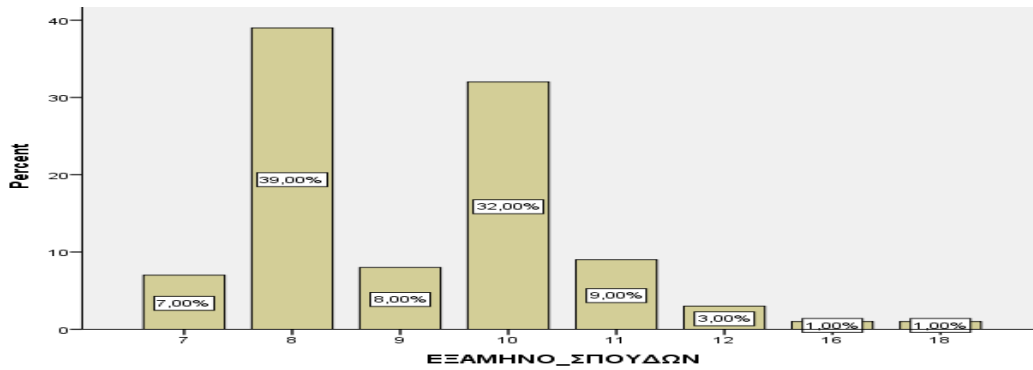
Εικόνα 4: Συγκατοίκηση



Πίνακας 5: Εξάμηνο σπουδών

ΕΞΑΜΗΝΟ_ΣΠΟΥΔΩΝ			
		Frequency	Valid Percent
Valid	7	7	7,0
	8	39	39,0
	9	8	8,0
	10	32	32,0
	11	9	9,0
	12	3	3,0
	16	1	1,0
	18	1	1,0
	Total	100	100,0

Εικόνα 5: Εξάμηνο σπουδών

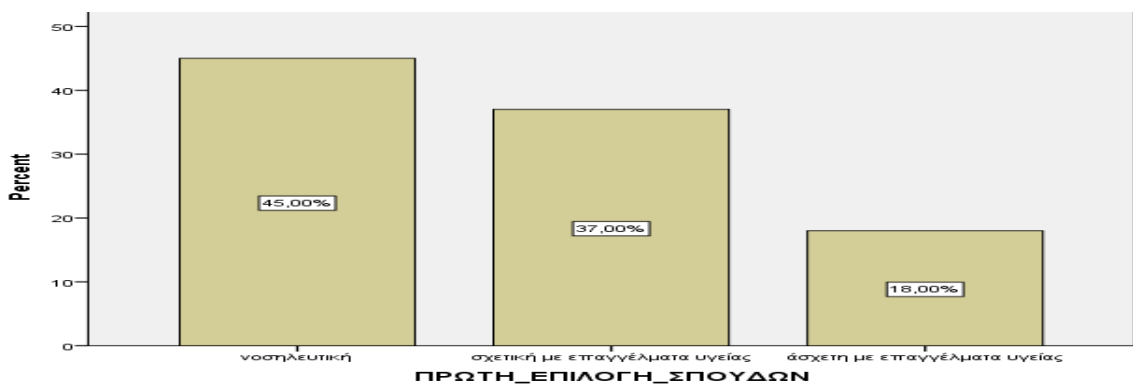


Από την ανάλυση των δεδομένων καταγράφηκε ότι ποσοστό 82% είχαν ως πρώτη επιλογή στην επιλογή επαγγέλματος την νοσηλευτική ή επαγγέλματα που σχετίζονταν με την υγεία (πίνακας 6, διάγραμμα 6). Ακόμη, φαίνεται ότι οι περισσότεροι φοιτητές (64%) θέλουν να εργαστούν στο χώρο του νοσοκομείου, παρά κάπου αλλού (πίνακας 7, διάγραμμα 7) και ποσοστό 63% δεν επιθυμούν να αλλάξουν σχολή (πίνακας 8, διάγραμμα 8).

Πίνακας 6: Πρώτη επιλογή σπουδών

ΠΡΩΤΗ_ΕΠΙΛΟΓΗ_ΣΠΟΥΔΩΝ		Frequency	Valid Percent
Valid	νοσηλευτική	45	45,0
	σχετική με επαγγέλματα υγείας	37	37,0
	άσχετη με επαγγέλματα υγείας	18	18,0
	Total	100	100,0

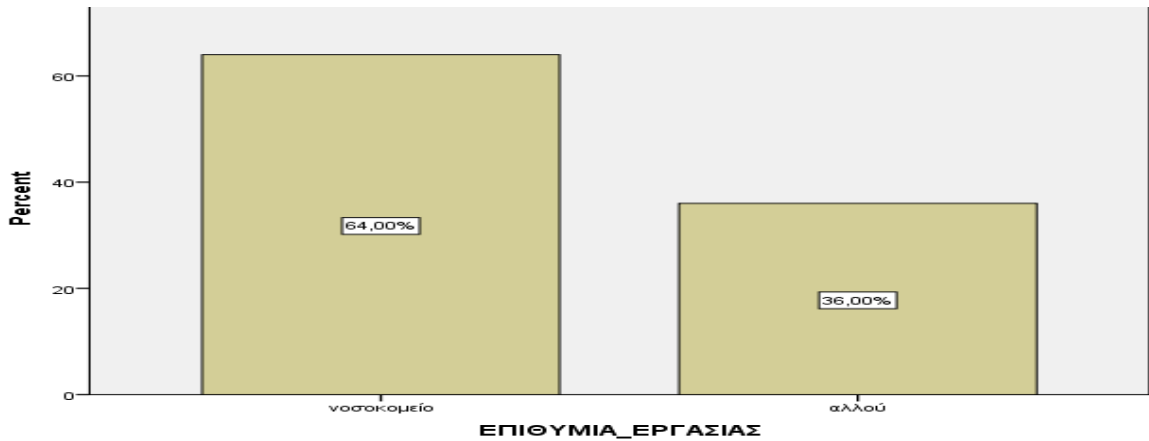
Εικόνα 6: Πρώτη επιλογή σπουδών



Πίνακας 7: Επιθυμία χώρου εργασίας

ΕΠΙΘΥΜΙΑ_ΕΡΓΑΣΙΑΣ		Frequency	Valid Percent
Valid	νοσοκομείο	64	64,0
	αλλού	36	36,0
	Total	100	100,0

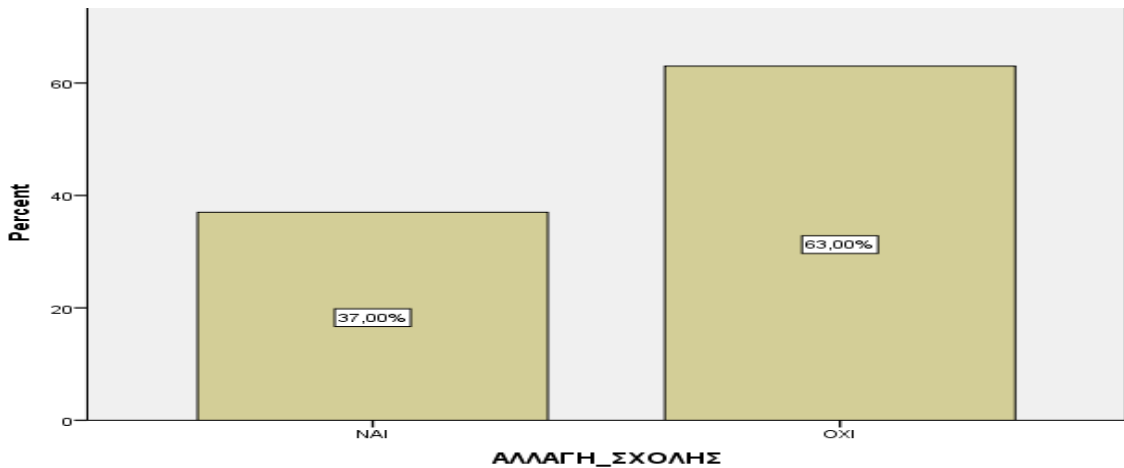
Εικόνα 7: Επιθυμία χρόνου εργασίας



Πίνακας 8: Επιθυμία αλλαγής σχολής

ΑΛΛΑΓΗ_ΣΧΟΛΗΣ			
		Frequency	Valid Percent
Valid	ΝΑΙ	37	37,0
	ΟΧΙ	63	63,0
	Total	100	100,0

Εικόνα 8: Επιθυμία αλλαγής σχολής

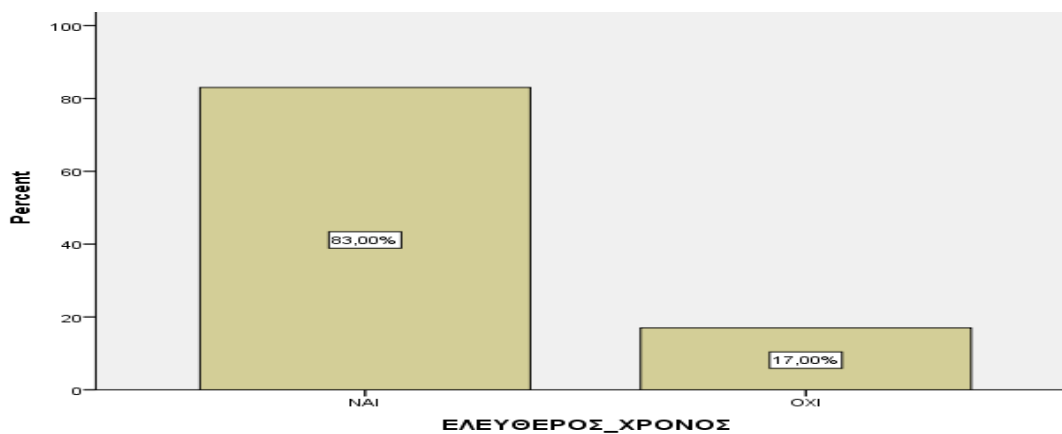


Όπως φαίνεται από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων ποσοστό 83% δηλώνουν ότι έχουν αρκετό ελεύθερο χρόνο (πίνακας 9, διάγραμμα 9). Από την μελέτη φαίνεται, ότι οι περισσότεροι φοιτητές πέρασαν από παθολογικά τμήματα (23%). Αμέσως μετά έρχονται τα χειρουργικά τμήματα (21,9%) και μετά τα τμήματα Επειγόντων (13,5%). Τελευταία στην λίστα έρχονται τα ογκολογικά τμήματα και η ΜΕΠΚ (πίνακας 10, διάγραμμα 10).

Πίνακας 9: Ελεύθερος χρόνος

ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ_ΧΡΟΝΟΣ			
		Frequency	Valid Percent
Valid	ΝΑΙ	83	83,0
	ΟΧΙ	17	17,0
	Total	100	100,0

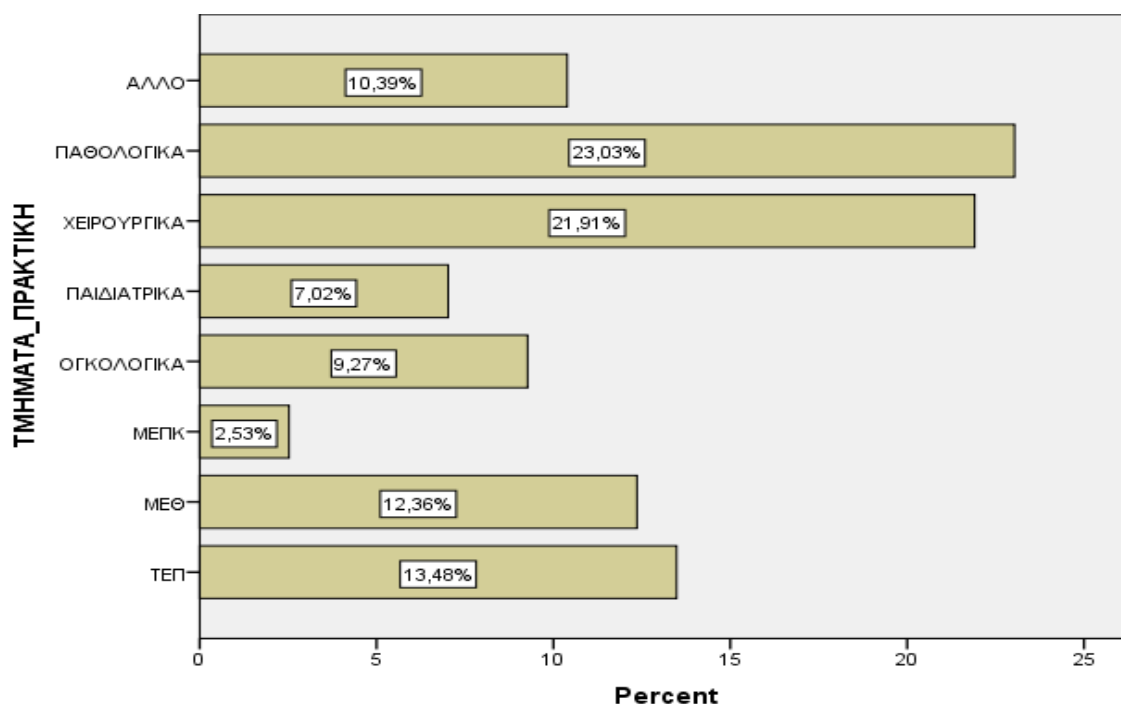
Εικόνα 9: Ελεύθερος χρόνος



Πίνακας 10: Τμήματα πρακτικής

ΤΜΗΜΑΤΑ_ΠΡΑΚΤΙΚΗ				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	ΤΕΠ	48	13,5	13,5
	ΜΕΘ	44	12,4	12,4
	ΜΕΠΚ	9	2,5	2,5
	ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΑ	33	9,3	9,3
	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΑ	25	7,0	7,0
	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ	78	21,9	21,9
	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ	82	23,0	23,0
	ΑΛΛΟ	37	10,4	10,4
	Total	356	100,0	100,0

Εικόνα 10: Τμήματα πρακτικής

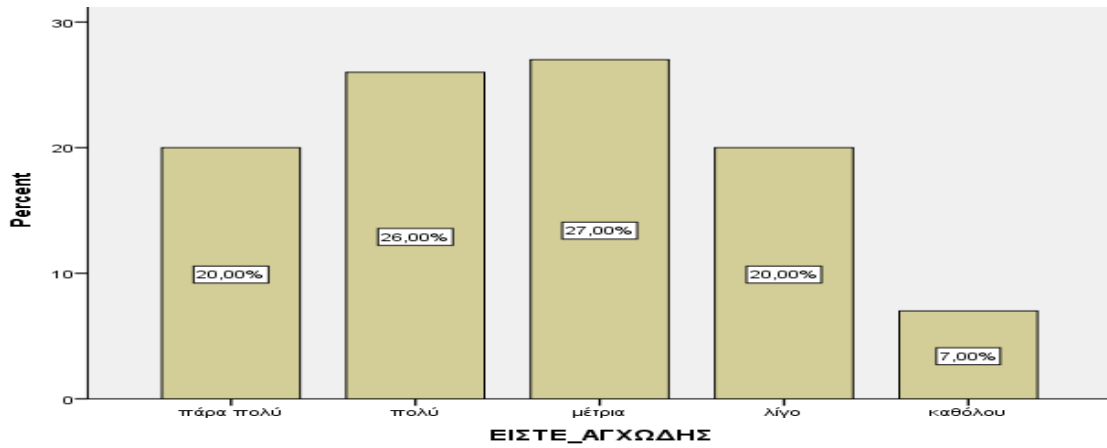


Επίσης, οι περισσότεροι φοιτητές αναφέρουν ότι έχουν από μέτριο (27%) έως πολύ άγχος (26%). Αμέσως μετά έρχονται το πάρα πολύ άγχος και το λίγο άγχος και τελευταίο είναι το καθόλου άγχος (πίνακας 11, διάγραμμα 11). Όπως φαίνεται από τον πίνακα 12 που έπεται, οι περισσότεροι φοιτητές δεν καπνίζουν ενώ είναι επιρρεπείς στην κατανάλωση αλκοόλ (πίνακας 13, διάγραμμα 13). Η οικονομική κατάσταση των φοιτητών είναι μέτρια (55%) προς καλή. Αμέσως μετά έρχεται η κακή και η πολύ κακή, ενώ τελευταία έρχεται η πολύ καλή οικονομική κατάσταση.

Πίνακας 11: Ποσοστιαία κατανομή εμφάνισης Άγχους

ΕΙΣΤΕ_ΑΓΧΩΔΗΣ			
		Frequency	Valid Percent
Valid	πάρα πολύ	20	20,0
	πολύ	26	26,0
	μέτρια	27	27,0
	λίγο	20	20,0
	καθόλου	7	7,0
	Total	100	100,0

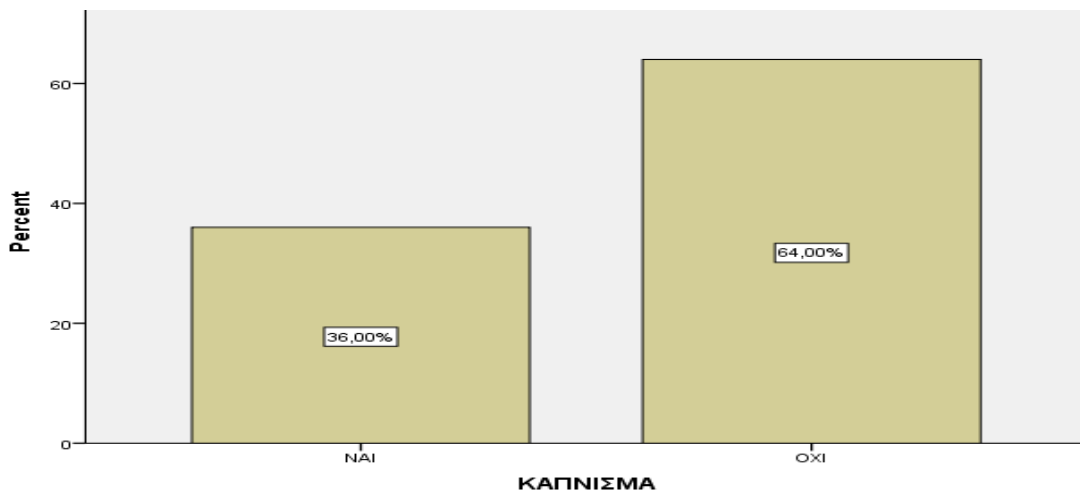
Εικόνα 11: Ποσοστιαία κατανομή εμφάνισης Άγχους



Πίνακας 12: Κάπνισμα

ΚΑΠΝΙΣΜΑ			
		Frequency	Valid Percent
Valid	ΝΑΙ	36	36,0
	ΟΧΙ	64	64,0
	Total	100	100,0

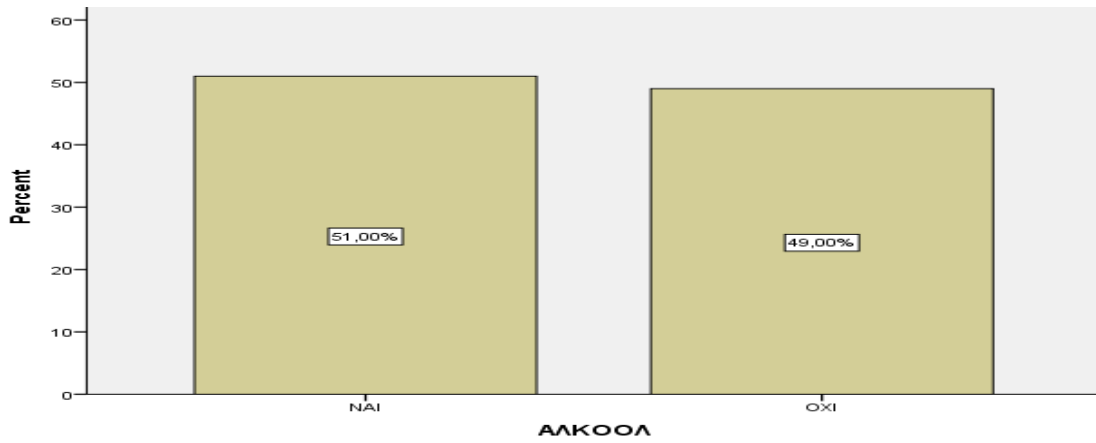
Εικόνα 12: Κάπνισμα



Πίνακας 13: Αλκοόλ

ΑΛΚΟΟΛ			
		Frequency	Valid Percent
Valid	ΝΑΙ	51	51,0
	ΟΧΙ	49	49,0
	Total	100	100,0

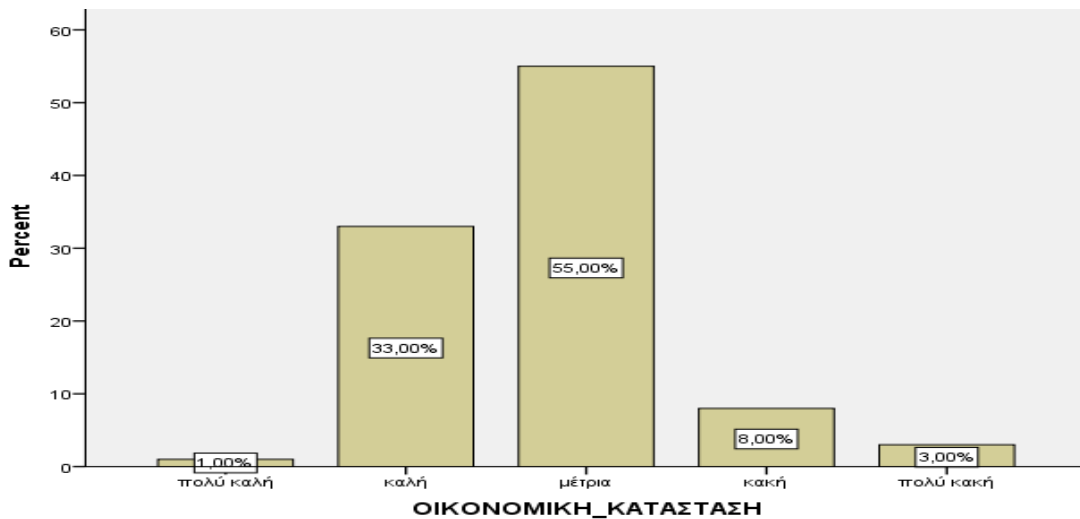
Εικόνα 13: Αλκοόλ



Πίνακας 14: Οικονομική κατάσταση

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ_ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ			
		Frequency	Valid Percent
Valid	πολύ καλή	1	1,0
	καλή	33	33,0
	μέτρια	55	55,0
	κακή	8	8,0
	πολύ κακή	3	3,0
	Total	100	100,0

Εικόνα 14: Οικονομική κατάσταση



Βάλτε σε σειρά ότι από τα παρακάτω σας δημιουργεί άγχος στην διάρκεια της πρακτικής σας άσκησης αρχίζοντας από το πιο στρεσογόνο. Όσο ψηλότερη είναι η μέση τιμή τόσο πιο πολύ στρεσογόνα θεωρείται η κατάσταση.

Πίνακας 15: Μέση τιμή στρεσογόνων καταστάσεων

	Μέση τιμή	ΤΑ
Φόβος αξιολόγησης	3,96	±2,395
Φόβος λάθους	5,43	±2,713
Πρώτη συναισθηματική εμπλοκή με άτομα που υποφέρουν	4,56	±2,148
Φόβος θανάτου	4,38	±2,534
Άγχος αποκατάστασης	4,6	±2,331
Νιώθω έλλειψη εμπειρίας και δεξιοτήτων	4,36	±2,316
Άγχος για την τεχνολογία (χρήση υπολογιστών, μηχανημάτων, αντλιών)	3,65	±2,397
Άγχος λόγω φόρτου εργασίας	4,98	±2,594
Διαπροσωπικές σχέσεις	4,21	±2,479

Όπως φαίνεται από τον πίνακα, στους περισσότερους φοιτητές προκαλείται άγχος από τον φόβο του άγχους. Αμέσως μετά έρχεται το άγχος λόγω φόρτου εργασίας και τρίτο ο φόβος της αποκατάστασης. Επίσης φαίνεται πως η αξιολόγηση και η γνώση τεχνολογίας δεν προκαλούν ιδιαίτερο άγχος στους φοιτητές (πίνακας 15).

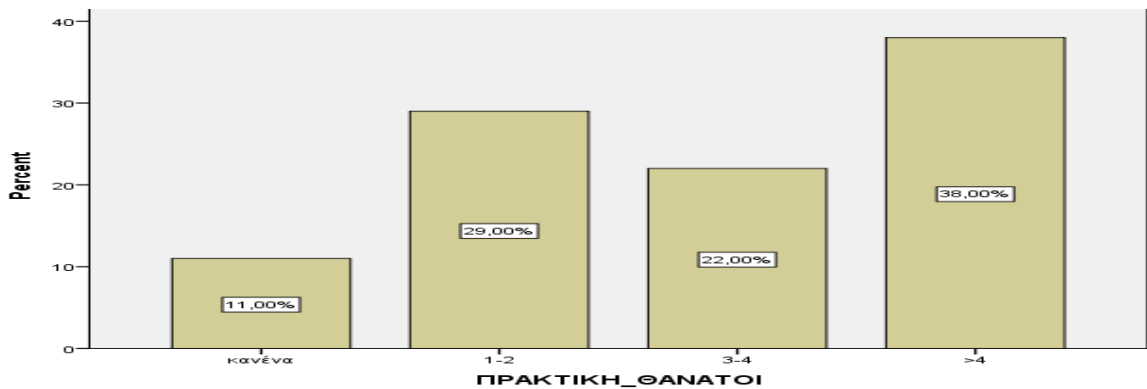
Από τις εμπειρίες της πρακτικής, είναι σίγουρα και ο θάνατος ενός ασθενή. Οι φοιτητές που έλαβαν μέρος δήλωσαν ως επί το πλείστον ότι είδαν κατά τη διάρκεια της ΠΑ, περισσότερους από 4 θανάτους (38%) κατά την διάρκεια της πρακτικής. Αμέσως μετά, έρχονται 1-2 θάνατοι (29%) και 3-4 θάνατοι (22%). Τελευταίο στην λίστα έρχεται κανένας θάνατος (11%) (πίνακας 16, διάγραμμα 15).

Στο ερώτημα για τις γνώσεις που αποκόμισαν από το ΤΕΙ, οι φοιτητές δήλωσαν ότι αυτές οι γνώσεις που είχαν από τα εργαστήρια ήταν πολλές (41%). Αμέσως μετά έρχεται η απάντηση πάρα πολύ (23%) και το μέτρια (23%), ενώ στο τέλος έρχονται το λίγο (11%) και το καθόλου (2%) (πίνακας 17, διάγραμμα 16).

Πίνακας 16: Θάνατοι στην διάρκεια της πρακτικής άσκησης

ΠΡΑΚΤΙΚΗ_ΘΑΝΑΤΟΙ			
		Frequency	Valid Percent
Valid	κανένα	11	11,0
	1-2	29	29,0
	3-4	22	22,0
	>4	38	38,0
	Total	100	100,0

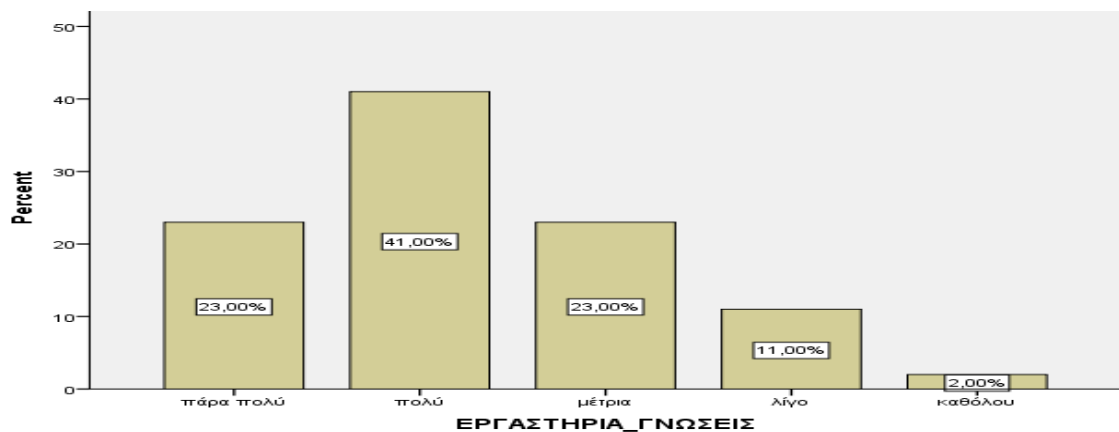
Εικόνα 15: Θάνατοι στην διάρκεια της πρακτικής άσκησης



Πίνακας 17: Εργαστηριακές γνώσεις

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ_ΓΝΩΣΕΙΣ			
		Frequency	Valid Percent
Valid	πάρα πολύ	23	23,0
	πολύ	41	41,0
	μέτρια	23	23,0
	λίγο	11	11,0
	καθόλου	2	2,0
	Total	100	100,0

Εικόνα 16: Εργαστηριακές γνώσεις



Στη ακολούθησε το ερωτηματολόγιο DASS 42, για την αξιολόγηση των αρνητικών συναισθηματικών καταστάσεων των φοιτητών, δηλαδή για την αξιολόγηση των διαστάσεων του άγχους, της κατάθλιψης και του στρες.

Η **Κατάθλιψη** σχετίζεται με καταστάσεις όπως: δυσφορία, απελπισία, υποτίμηση της ζωής αλλά και του ίδιου του ατόμου, έλλειψη ενδιαφέροντος ή συμμετοχής, ανηδονία, και απάθεια.

Το **Άγχος** σχετίζεται με το νευρικό σύστημα, την επίδραση του στο Μυοσκελετικό, το άγχος ως κατάσταση, και πως αυτό επιδρά πάνω στο ίδιο το άτομο.

Το στρες είναι μια ευαίσθητη διάσταση που μπορεί να είναι και χρόνιο με αυξημένα επίπεδα. Σχετίζεται με καταστάσεις όπως: δυσκολία χαλάρωσης, υπερδιέγερση, ευεξαπτότητα, ευερεθιστότητα, υπερβολική αντίδραση και ανυπομονησία.

Οι φοιτητές δήλωσαν τον βαθμό που θεωρούσαν ότι τους αντιπροσώπευε κάθε μια από τις 42 προτάσεις χρησιμοποιώντας μια 4-βάθμια κλίμακα Likert (0= Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα, 3 = Είχε ισχύ σε μένα πάρα πολύ, ή τις περισσότερες φορές).

Οι βαθμοί κάθε αθροίστηκαν για να υπολογιστεί το σύνολο της αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης, ενώ για την συμπλήρωση του δεν υπήρχε χρονικό όριο (G.N.Lyrakos, 2011).

Όπως φαίνεται από τον πίνακα 18 που ακολουθεί το πιο ισχυρό συναίσθημα είναι η ανακούφιση όταν τελείωναν κάποιες δύσκολες καταστάσεις κατά την διάρκεια της πρακτικής (MT=1,17) και ότι οι φοιτητές έπιασαν τον εαυτό τους να αναστατώνονται από αρκετά ασήμαντα πράγματα (1,05). Το τρίτο συναίσθημα είναι ότι εμφάνιζαν δυσκολία στο να χαλαρώσουν (0,97). Στα τελευταία συναισθήματα φαίνεται ότι είναι πως νιώθουν ότι η ζωή δεν έχει νόημα και δεν ήταν σημαντική (MT= 0,23).

Πίνακας 18: Αποτελέσματα μέσης τιμής ερωτημάτων DASS 42

DASS 42	Μέση τιμή	TA
1.Έπιασα τον εαυτό μου να αναστατώνεται από αρκετά ασήμαντα πράγματα	1,05	±0,925
2.Ένιωθα ότι το στόμα μου ήταν ξηρό	0,65	±0,869
3.Δεν μπορούσα να βιώσω κανένα θετικό συναίσθημα	0,63	±0,774
4.Δυσκολευόμουν ν' ανασάνω (π.χ., υπερβολικά γρήγορη αναπνοή, κόψιμο της ανάσας μου χωρίς να έχω κάνει σωματική προσπάθεια)	0,42	±0,741

5.Μου φαινόταν πως δεν μπορούσα να κινητοποιηθώ	0,38	±0,632
6.Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετώπιζα	0,58	±0,741
7.Είχα ένα αίσθημα τρεμούλας (π.χ., σαν να μου κόβονται τα πόδια)	0,59	±0,818
8.Μου ήταν δύσκολο να χαλαρώσω	0,97	±1,020
9.Βρέθηκα σε καταστάσεις που με έκαναν να έχω τόσο άγχος που ένιωσα ανακουφισμένος όταν τελείωσαν	1,17	±0,922
10.Ένιωσα ότι δεν είχα τίποτα να προσμένω με ενδιαφέρον	0,44	±0,743
11.Έπιασα τον εαυτό μου να αναστατώνεται αρκετά εύκολα	0,68	±0,803
12. Αισθανόμουν συχνά νευρικότητα	0,87	±0,861
13.Ένιωθα ληπημένα και καταθλιπτικά	0,67	±0,877
14.Έπιασα τον εαυτό μου να γίνεται ανυπόμονος όταν καθυστερούσα με οποιοδήποτε τρόπο (π.χ., σε ανελκυστήρες, στα φανάρια κυκλοφορίας, όταν με έκαναν να περιμένω)	0,93	±0,998
15.Είχα μια αίσθηση λιποθυμίας	0,39	±0,680
16.Ένιωθα ότι είχα χάσει το ενδιαφέρον μου σχεδόν για όλα τα πράγματα	0,44	±0,795
17.Ένιωσα ότι δεν άξιζα πολύ ως άτομο	0,55	±0,869
18.Ένιωσα ότι ήμουν αρκετά ευερέθιστος	0,75	±0,892
19.Ίδρωνα σε εμφανή σημεία (π.χ., χέρια ιδρωμένα) χωρίς να υπάρχουν υψηλές θερμοκρασίες ή να έχω κάνει σωματική άσκηση	0,53	±0,771
20.Ένιωσα φοβισμένος χωρίς να υπάρχει λόγος	0,57	±0,807
21.Ένιωσα πως η ζωή δεν είναι σημαντική	0,23	±0,510
22.Δεν μπορούσα να ηρεμήσω τον εαυτό μου	0,53	±0,810
23.Δυσκολευόμουν να καταπιώ	0,27	±0,649
24.Δεν μπορούσα να απολαύσω ότι και να έκανα	0,38	±0,722
25.Αισθανόμουν την καρδιά μου να χτυπάει χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση (ταχυπαλμία, αρρυθμία)	0,55	±0,833
26.Ένιωθα μελαγχολικός και απογοητευμένος	0,76	±0,900
27.Διαπίστωσα ότι ήμουν πολύ οξύθυμος	0,79	±0,913
28.Ένιωσα πολύ κοντά στον πανικό	0,43	±0,714
29.Μου φάνηκε δύσκολο να ηρεμήσω αφού κάτι με είχε αναστατώσει πιο πριν	0,56	±0,756
30.Φοβήθηκα ότι κάτι ασήμαντο αλλά μη οικείο θα με έριχνε	0,53	±0,771
31.Τίποτα δεν μπορούσε να με κάνει να νιώσω ενθουσιασμό	0,48	±0,759
32.Μου ήταν δύσκολο να ανεχτώ να με διακόψει κάποιος σε αυτό που έκανα	0,61	±0,751
33.Ήμουν σε μια κατάσταση νευρικής έντασης	0,50	±0,759
34.Ένιωθα σε αρκετό βαθμό ότι δεν άξιζα	0,39	±0,723

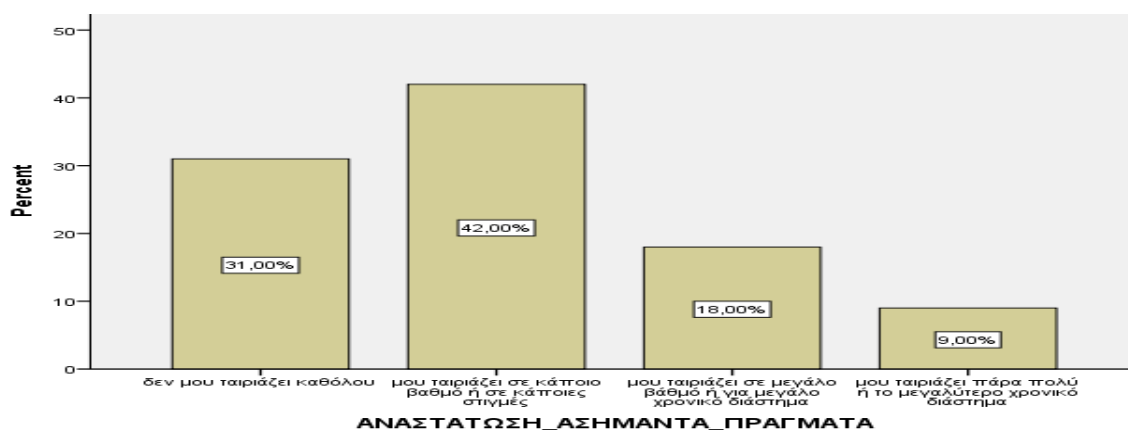
35.Δεν μπορούσα να ανεχτώ οτιδήποτε με κρατούσε από το να συνεχίσω με αυτό που έκανα	0,46	±0,731
36.Ένιωθα τρομοκρατημένος	0,36	±0,612
37.Δεν μπορούσα να δω κάτι ελπιδοφόρο στο μέλλον	0,30	±0,595
38.Ένιωσα ότι η ζωή μου δεν είχε νόημα	0,26	±0,543
39.Βρήκα τον εαυτό μου να νιώθει ενοχλημένος	0,68	±0,863
40.Ανησυχούσα για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσα να πανικοβληθώ και να φανώ ανόητος στους άλλους	0,60	±0,865
41.Αισθάνθηκα τρεμούλα (πχ στα χέρια)	0,41	±0,712
42.Μου φάνηκε δύσκολο να αναλάβω την πρωτοβουλία να κάνω κάποια πράγματα	0,64	±0,871

Πιο αναλυτικά στο πρώτο ερώτημα «Έπιασα τον εαυτό μου να αναστατώνεται από αρκετά ασήμαντα πράγματα» οι φοιτητές δήλωσαν ότι σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές αναστατώνονται με ασήμαντα πράγματα (42%). Αμέσως μετά έρχεται η απάντηση ότι δεν τους ταιριάζει καθόλου (31%) ή τους ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα (18%). Στο τέλος έρχεται ότι τους ταιριάζει πάρα πολύ ή για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα (9%) (πίνακας 19, διάγραμμα 17).

Πίνακας 19: 1^ο ερώτημα DASS

ΑΝΑΣΤΑΤΩΣΗ_ΑΣΗΜΑΝΤΑ_ΠΡΑΓΜΑΤΑ			
DASS 1		Frequency	Valid Percent
Valid	δεν μου ταιριάζει καθόλου	31	31,0
	μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές	42	42,0
	μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	18	18,0
	μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα	9	9,0
	Total	100	100,0

Εικόνα 17: 1^ο ερώτημα DASS

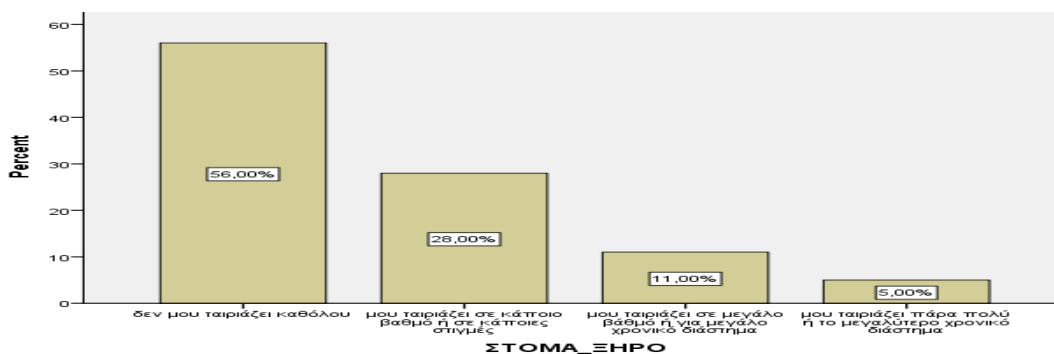


Στο 2^ο ερώτημα για την ξηρότητα στο στόμα το μεγαλύτερο ποσοστό 56%, αμέσως μετά έρχεται η απάντηση ότι το είχαν σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές (28%) ή ότι τους ταιριάζει για μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα (11%). Τελευταίο έρχεται ότι τους ταιριάζει πάρα πολύ ή για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα (5%) (πίνακας 20, διάγραμμα 18).

Πίνακας 20: 2^ο ερώτημα DASS

ΣΤΟΜΑ_ΞΗΡΟ			
DASS 2		Frequency	Valid Percent
Valid	δεν μου ταιριάζει καθόλου	56	56,0
	μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές	28	28,0
	μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	11	11,0
	μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα	5	5,0
	Total	100	100,0

Εικόνα 18: 2^ο ερώτημα DASS

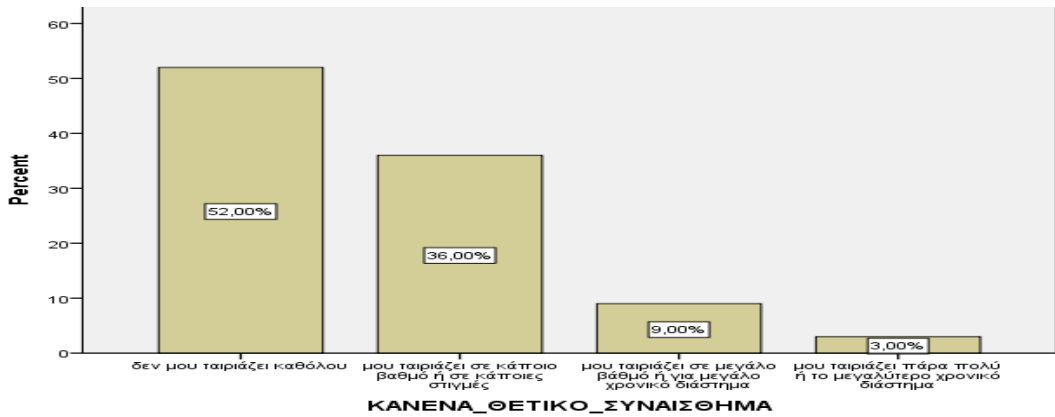


Ακολουθώντας στο 3^ο ερώτημα φαίνεται ότι είναι μια κατάσταση, που δεν ταιριάζει στους συμμετέχοντες δηλαδή το γεγονός πως δεν νιώθουν κανένα θετικό συναίσθημα (52%), ή ότι τους ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή για κάποιο χρονικό διάστημα (36%), ακολουθώντας ότι τους ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή μεγάλο χρονικό διάστημα (9%) και τελευταίο έρχεται ότι τους ταιριάζει πάρα πολύ ή για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα (3%) (πίνακας 21, διάγραμμα 19).

Πίνακας 21: 3^ο ερώτημα DASS

ΚΑΝΕΝΑ_ΘΕΤΙΚΟ_ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ			
DASS 3		Frequency	Valid Percent
Valid	δεν μου ταιριάζει καθόλου	52	52,0
	μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές	36	36,0
	μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	9	9,0
	μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα	3	3,0
	Total	100	100,0

Εικόνα 19: 3^ο ερώτημα DASS



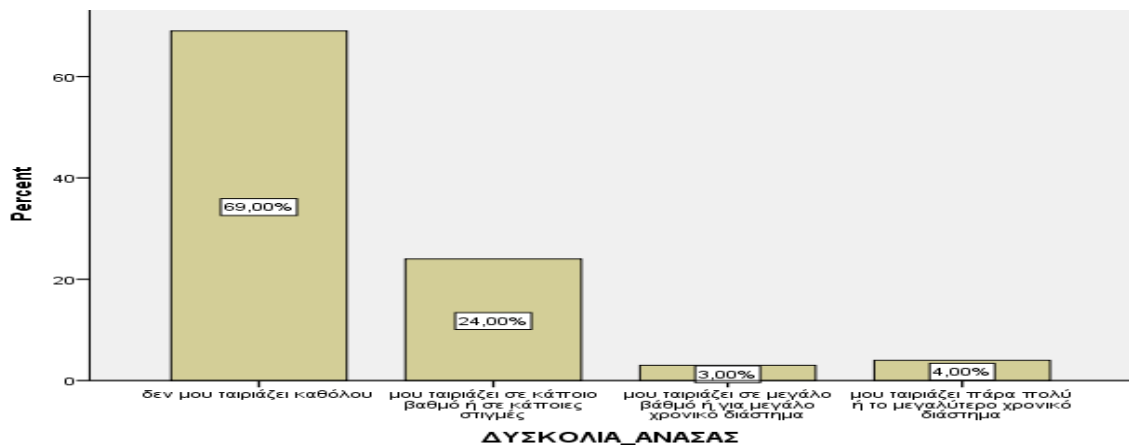
Συνεχίζοντας στο 4^ο ερώτημα φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών δεν αντιμετώπισαν δυσκολίες αναπνοής κατά την πρακτική τους άσκηση ούτε ότι αντιμετώπισαν πρόβλημα στο να κινητοποιηθούν (5^ο ερώτημα) κατά την διάρκεια της πρακτικής λόγω άγχους, στρες ή κατάθλιψης (69%) (πίνακας 22, 23 διάγραμμα 20, 21).

Ακόμη, η μελέτη έδειξε σύμφωνα με το 6^ο ερώτημα ότι οι φοιτητές είναι ψύχραιμοι και δεν αντιδρούν υπερβολικά σε διάφορες καταστάσεις (55%) (πίνακας 24, διάγραμμα 22).

Πίνακας 22: 4^ο ερώτημα DASS

ΔΥΣΚΟΛΙΑ_ΑΝΑΣΑΣ			
DASS 4		Frequency	Valid Percent
Valid	δεν μου ταιριάζει καθόλου	69	69,0
	μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές	24	24,0
	μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	3	3,0
	μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα	4	4,0
	Total	100	100,0

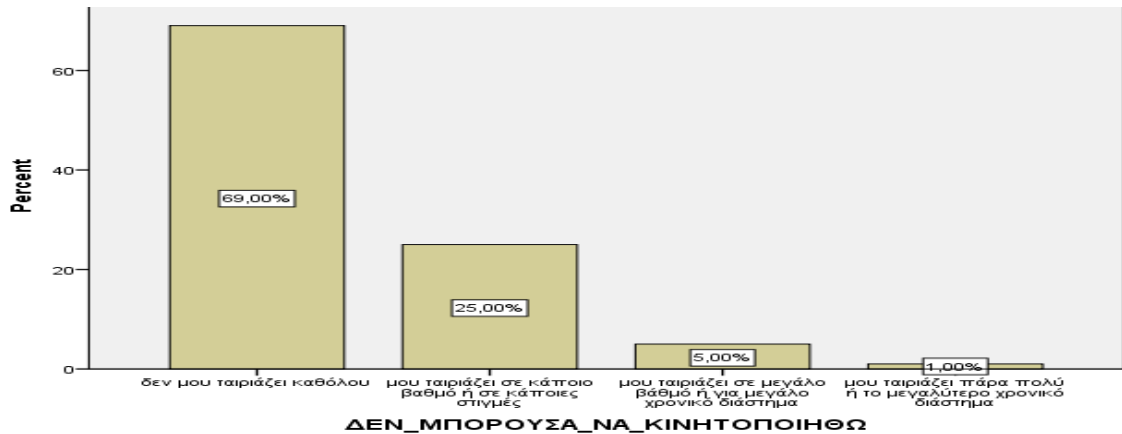
Εικόνα 20: 4^ο ερώτημα DASS



Πίνακας 23: 5^ο ερώτημα DASS

ΔΕΝ_ΜΠΟΡΟΥΣΑ_ΝΑ_ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΘΩ			
DASS 5		Frequency	Valid Percent
Valid	δεν μου ταιριάζει καθόλου	69	69,0
	μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές	25	25,0
	μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	5	5,0
	μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα	1	1,0
	Total	100	100,0

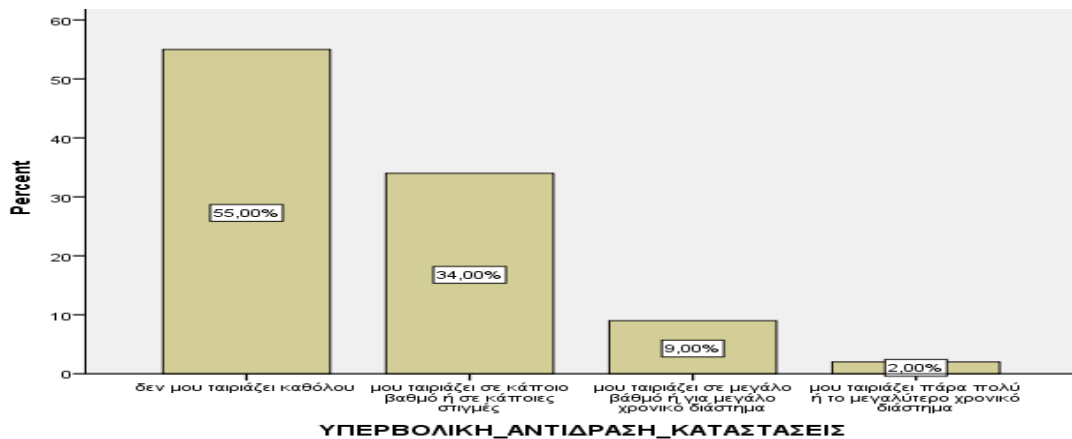
Εικόνα 21: 5^ο ερώτημα DASS



Πίνακας 24: 6^ο ερώτημα DASS

ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΗ_ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ_ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ			
DASS 6		Frequency	Valid Percent
Valid	δεν μου ταιριάζει καθόλου	55	55,0
	μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές	34	34,0
	μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	9	9,0
	μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα	2	2,0
	Total	100	100,0

Εικόνα 22: 6^ο ερώτημα DASS



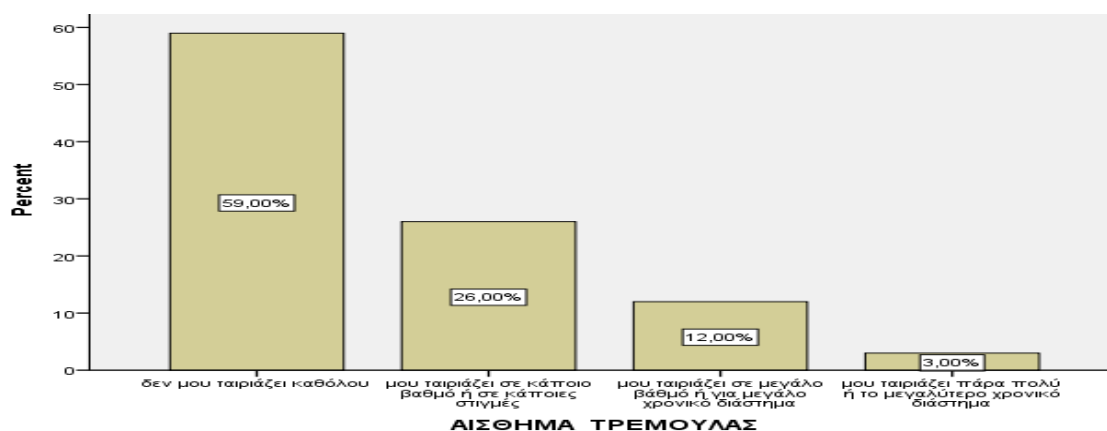
Από τις απαντήσεις των φοιτητών φαίνεται, ότι οι περισσότεροι φοιτητές δεν είχαν αίσθημα τρεμούλας (59%) (πίνακας 25, διάγραμμα 23), ενώ δεν τους ταιριάζει καθόλου η πρόταση ότι είχαν κάποια δυσκολία να χαλαρώσουν (42%) (πίνακας 26, διάγραμμα 24).

Αντιθέτως από τις απαντήσεις των φοιτητών καταγράφηκε ότι η ανακούφιση όταν τελειώνουν κάποιες στρεσογόνες καταστάσεις τους ταιριάζει σε κάποιο βαθμό (37%) ή σε μεγάλο βαθμό (28%) (πίνακας 27, διάγραμμα 25).

Πίνακας 25: 7^ο ερώτημα DASS

ΑΙΣΘΗΜΑ_ΤΡΕΜΟΥΛΑΣ			
DASS 7		Frequency	Valid Percent
Valid	δεν μου ταιριάζει καθόλου	59	59,0
	μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές	26	26,0
	μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	12	12,0
	μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα	3	3,0
	Total	100	100,0

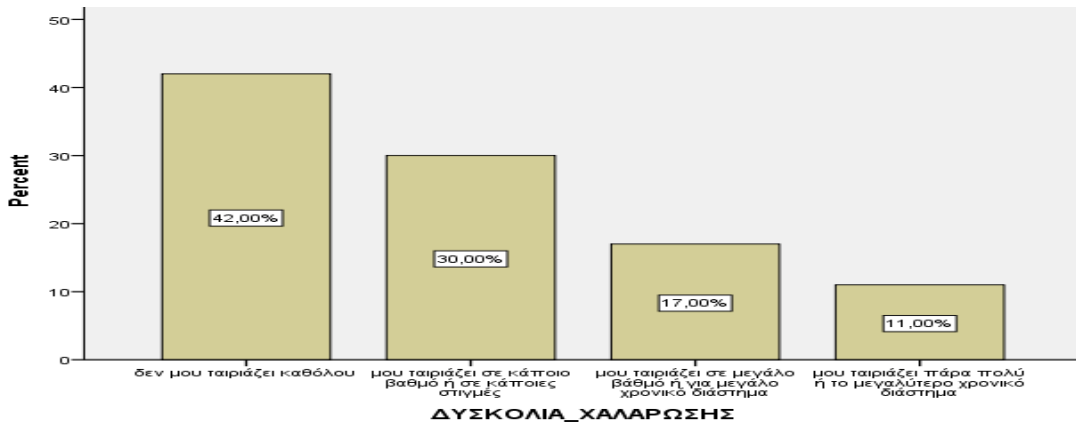
Εικόνα 23:7^ο ερώτημα DASS



Πίνακας 26: 8^ο ερώτημα DASS

ΔΥΣΚΟΛΙΑ_ΧΑΛΑΡΩΣΗΣ			
DASS 8		Frequency	Valid Percent
Valid	δεν μου ταιριάζει καθόλου	42	42,0
	μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές	30	30,0
	μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	17	17,0
	μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα	11	11,0
	Total	100	100,0

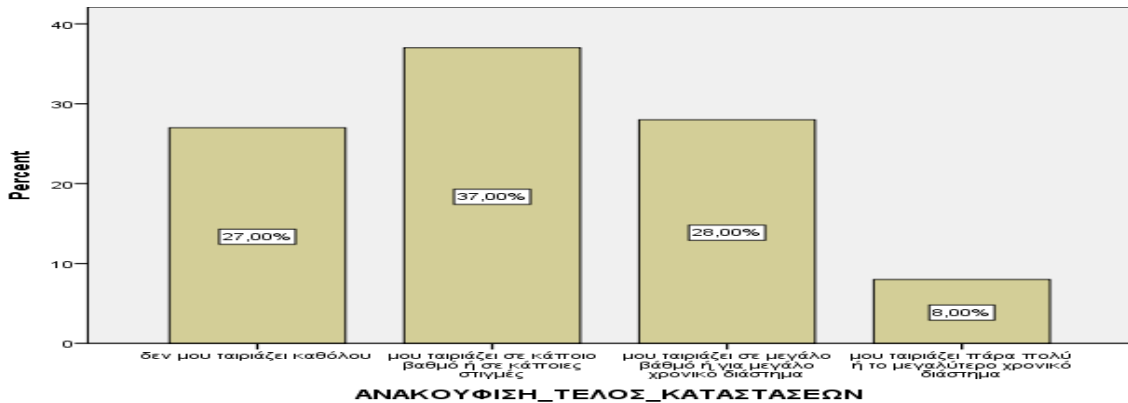
Εικόνα 24: 8^ο ερώτημα DASS



Πίνακας 27: 9^ο ερώτημα DASS

ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΗ_ΤΕΛΟΣ_ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ			
DASS 9		Frequency	Valid Percent
Valid	δεν μου ταιριάζει καθόλου	27	27,0
	μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές	37	37,0
	μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	28	28,0
	μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα	8	8,0
	Total	100	100,0

Εικόνα 25: 9^ο ερώτημα DASS



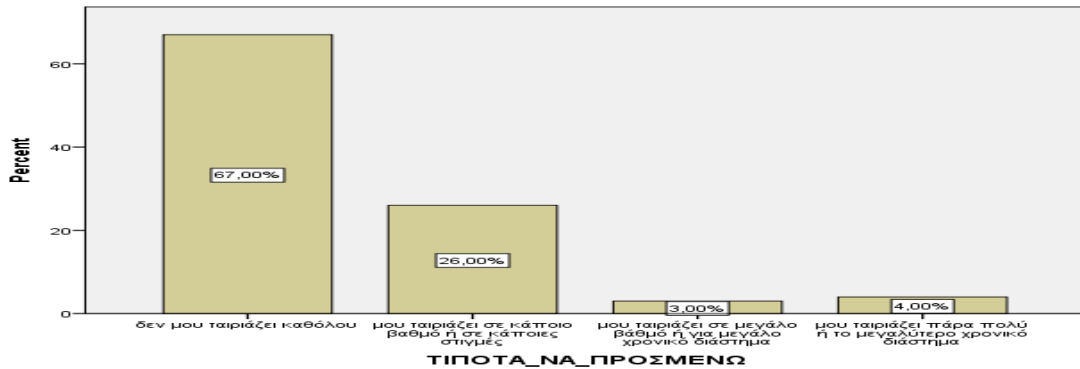
Το συναίσθημα ότι δεν είχαν τίποτα να προσμένουν φαίνεται ότι δεν αντιπροσωπεύει τους συγκεκριμένους φοιτητές (67%) (πίνακας 28, διάγραμμα 26), και δεν καταγράφηκε επίσης ότι ένιωθαν εύκολα αναστάτωση (49%) (πίνακας 29, διάγραμμα 27) ή νευρικότητα (40%) (πίνακας 30, διάγραμμα 28).

Επίσης φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό από τους φοιτητές που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη ως επί το πλείστον δεν αισθάνονται λύπη ή κατάθλιψη κατά την διάρκεια της πρακτικής (55%) (πίνακας 31, διάγραμμα 29).

Πίνακας 28: 10^ο ερώτημα DASS

ΤΙΠΟΤΑ_ΝΑ_ΠΡΟΣΜΕΝΩ			
DASS 10		Frequency	Valid Percent
Valid	δεν μου ταιριάζει καθόλου	67	67,0
	μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές	26	26,0
	μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	3	3,0
	μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα	4	4,0
	Total	100	100,0

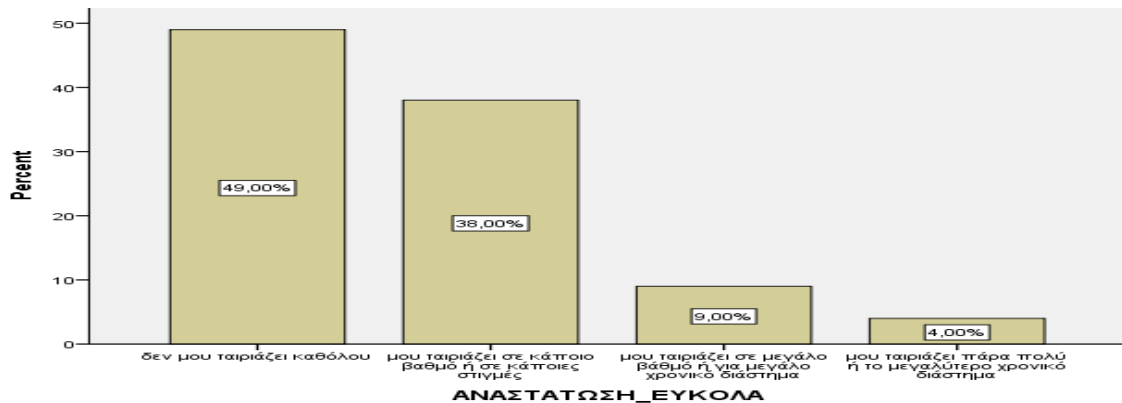
Εικόνα 26: 10^ο ερώτημα DASS



Πίνακας 29: 11^ο ερώτημα DASS

ΑΝΑΣΤΑΤΩΣΗ_ΕΥΚΟΛΑ			
DASS 11		Frequency	Valid Percent
Valid	δεν μου ταιριάζει καθόλου	49	49,0
	μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές	38	38,0
	μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	9	9,0
	μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα	4	4,0
	Total	100	100,0

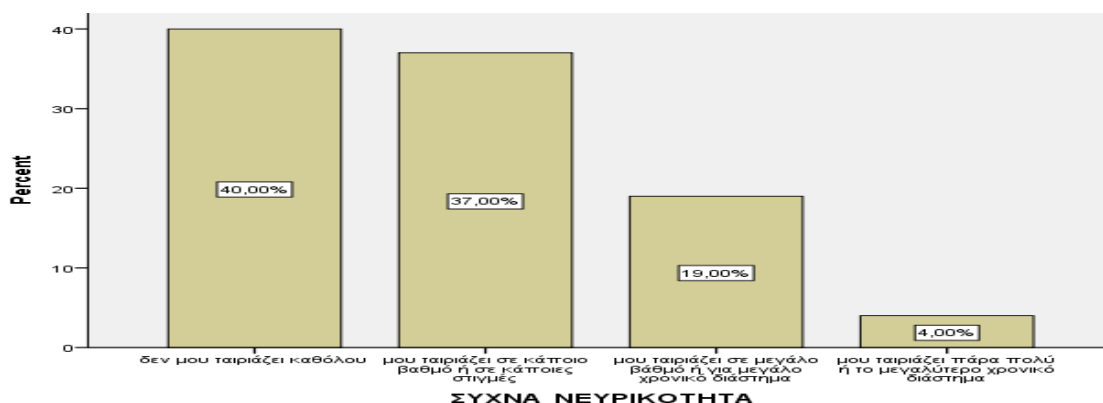
Εικόνα 27: 11^ο ερώτημα DASS



Πίνακας 30: 12^ο ερώτημα DASS

ΣΥΧΝΑ_ΝΕΥΡΙΚΟΤΗΤΑ			
DASS 12		Frequency	Valid Percent
Valid	δεν μου ταιριάζει καθόλου	40	40,0
	μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές	37	37,0
	μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	19	19,0
	μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα	4	4,0
	Total	100	100,0

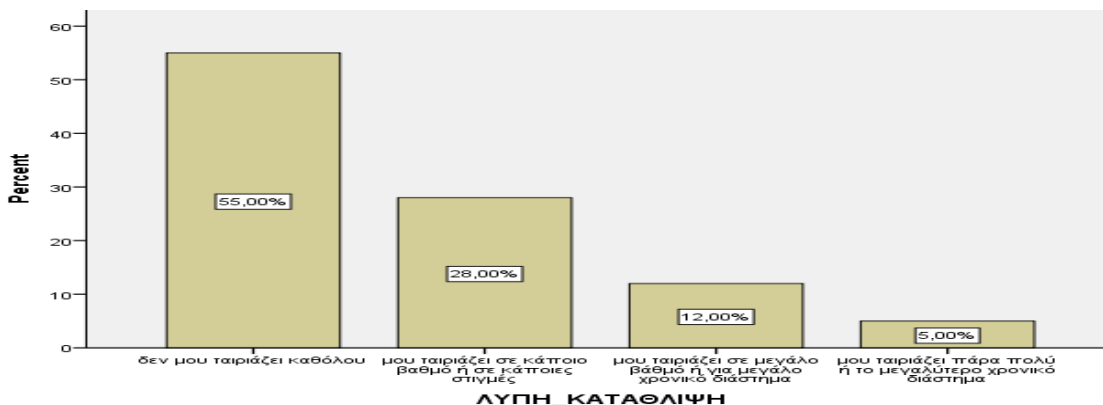
Εικόνα 28: 12^ο ερώτημα DASS



Πίνακας 31: 13^ο ερώτημα DASS

ΛΥΠΗ_ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ			
DASS 13		Frequency	Valid Percent
Valid	δεν μου ταιριάζει καθόλου	55	55,0
	μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές	28	28,0
	μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	12	12,0
	μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα	5	5,0
	Total	100	100,0

Εικόνα 29: 13^ο ερώτημα DASS

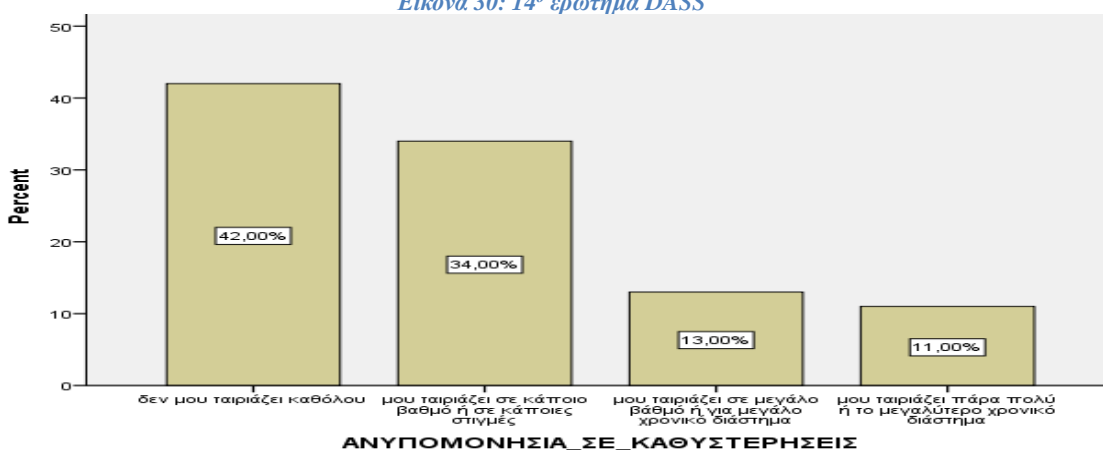


Η έρευνα έδειξε ότι οι φοιτητές δεν νιώθουν ανυπομονησία σε καθυστερήσεις, που έχουν να κάνουν με εργασίες στα τμήματα στα οποία εξασκούσαν την πρακτική τους άσκηση (42%) (πίνακας 32, διάγραμμα 30), ενώ η συντριπτική πλειοψηφία των φοιτητών δεν έχουν αισθανθεί αίσθημα λιποθυμίας κατά την διάρκεια της πρακτικής (70%) (πίνακας 33, διάγραμμα 31), ούτε έχασαν το ενδιαφέρον τους για πράγματα που τους ευχαριστούν (70%) (πίνακας 34, διάγραμμα 32).

Πίνακας 32: 14^ο ερώτημα DASS

ΑΝΥΠΟΜΟΝΗΣΙΑ_ΣΕ_ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΕΙΣ			
DASS 14		Frequency	Valid Percent
Valid	δεν μου ταιριάζει καθόλου	42	42,0
	μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές	34	34,0
	μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	13	13,0
	μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα	11	11,0
	Total	100	100,0

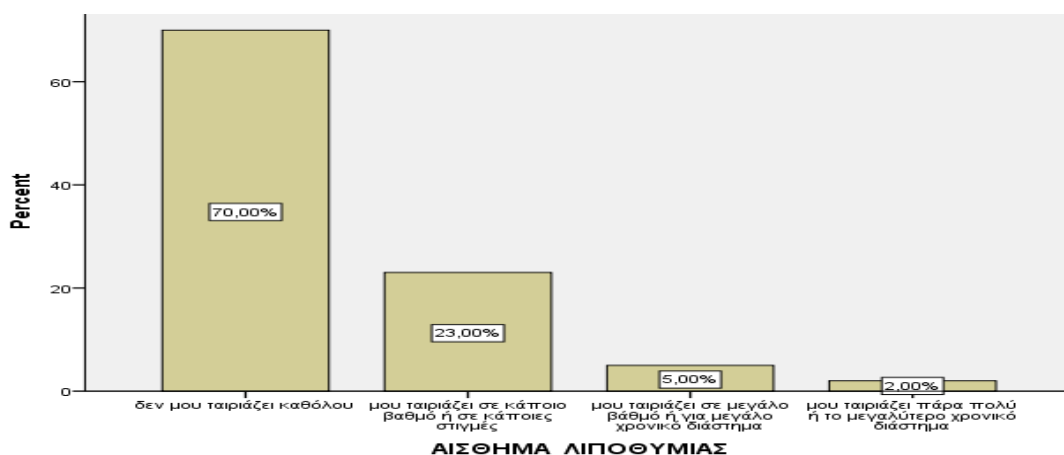
Εικόνα 30: 14^ο ερώτημα DASS



Πίνακας 33: 15^ο ερώτημα DASS

ΑΙΣΘΗΜΑ_ΛΙΠΟΘΥΜΙΑΣ			
DASS 15		Frequency	Valid Percent
Valid	δεν μου ταιριάζει καθόλου	70	70,0
	μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές	23	23,0
	μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	5	5,0
	μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα	2	2,0
	Total	100	100,0

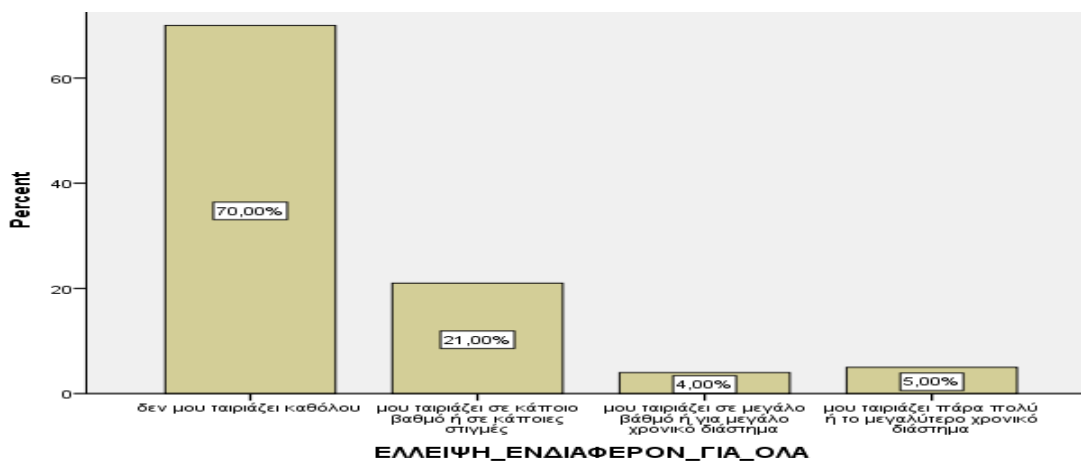
Εικόνα 31: 15^ο ερώτημα DASS



Πίνακας 34: 16^ο ερώτημα DASS

ΕΛΛΕΙΨΗ_ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ_ΓΙΑ_ΟΛΑ			
DASS 16		Frequency	Valid Percent
Valid	δεν μου ταιριάζει καθόλου	70	70,0
	μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές	21	21,0
	μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	4	4,0
	μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα	5	5,0
	Total	100	100,0

Εικόνα 32: 16^ο ερώτημα DASS

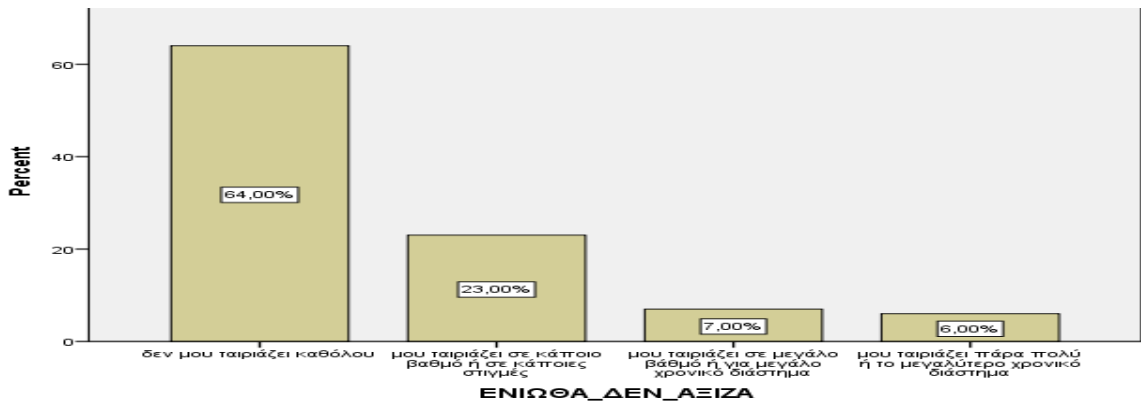


Το αίσθημα πως δεν αξίζουν είναι ένα αίσθημα που δεν υφίσταται και δεν το ένιωσαν το 64% των συμμετεχόντων φοιτητών (πίνακας 35, διάγραμμα 33), ούτε ένιωσαν ευερεθιστότητα καθόλου οι περισσότεροι (48%) να και ποσοστό 36% ένιωσαν αυτό το συναίσθημα σε κάποιο βαθμό, κατά την διάρκεια της πρακτικής τους (πίνακας 36, διάγραμμα 34). Οι περισσότεροι επίσης φοιτητές δήλωσαν ότι δεν ένιωθαν επίδρωση χωρίς ζεστή ή έντονη σωματική εργασία (61%) (πίνακας 37, διάγραμμα 35).

Πίνακας 35: 17^ο ερώτημα DASS

ΕΝΙΩΘΑ_ΔΕΝ_ΑΞΙΖΑ			
DASS 17		Frequency	Valid Percent
Valid	δεν μου ταιριάζει καθόλου	64	64,0
	μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές	23	23,0
	μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	7	7,0
	μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα	6	6,0
	Total	100	100,0

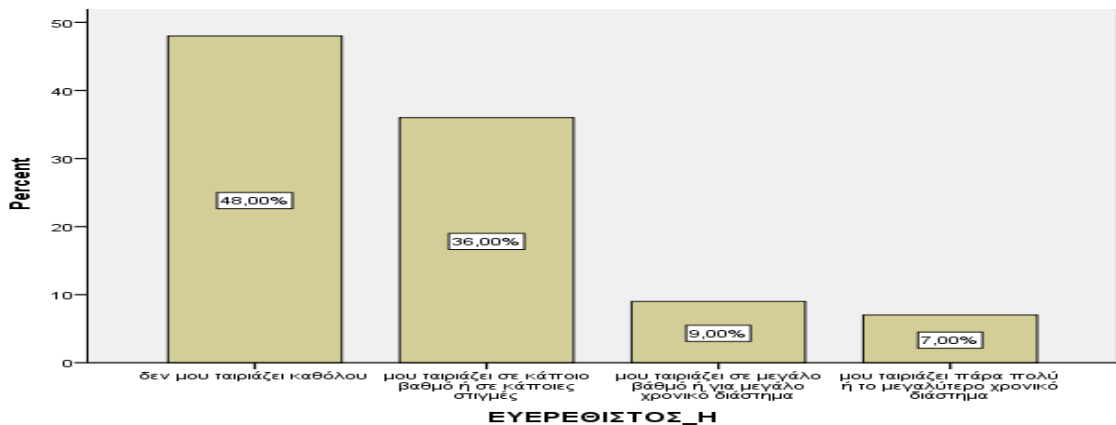
Εικόνα 33: 17^ο ερώτημα DASS



Πίνακας 36: 18^ο ερώτημα DASS

ΕΥΕΡΕΘΙΣΤΟΣ_Η			
DASS 18		Frequency	Valid Percent
Valid	δεν μου ταιριάζει καθόλου	48	48,0
	μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές	36	36,0
	μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	9	9,0
	μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα	7	7,0
	Total	100	100,0

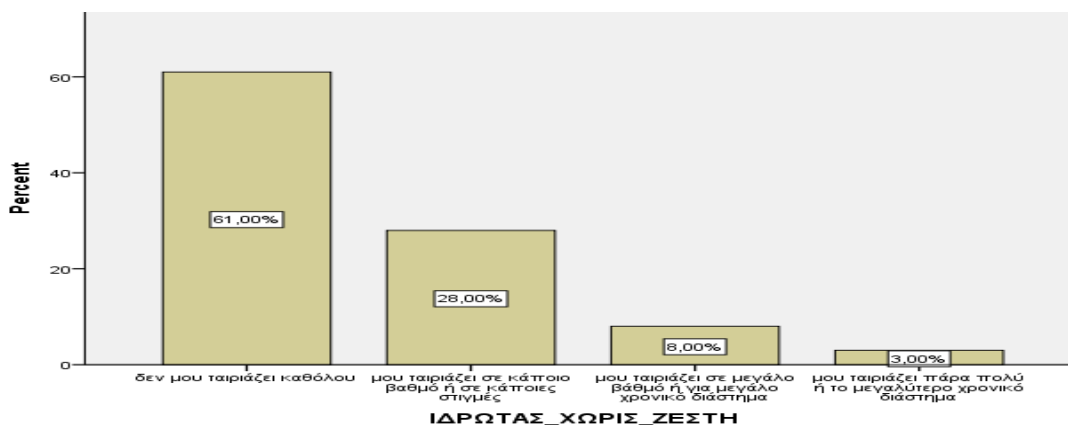
Εικόνα 34: 18^ο ερώτημα DASS



Πίνακας 37: 19^ο ερώτημα DASS

ΙΔΡΩΤΑΣ_ΧΩΡΙΣ_ΖΕΣΤΗ			
DASS 19		Frequency	Valid Percent
Valid	δεν μου ταιριάζει καθόλου	61	61,0
	μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές	28	28,0
	μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	8	8,0
	μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα	3	3,0
	Total	100	100,0

Εικόνα 35: 19^ο ερώτημα DASS

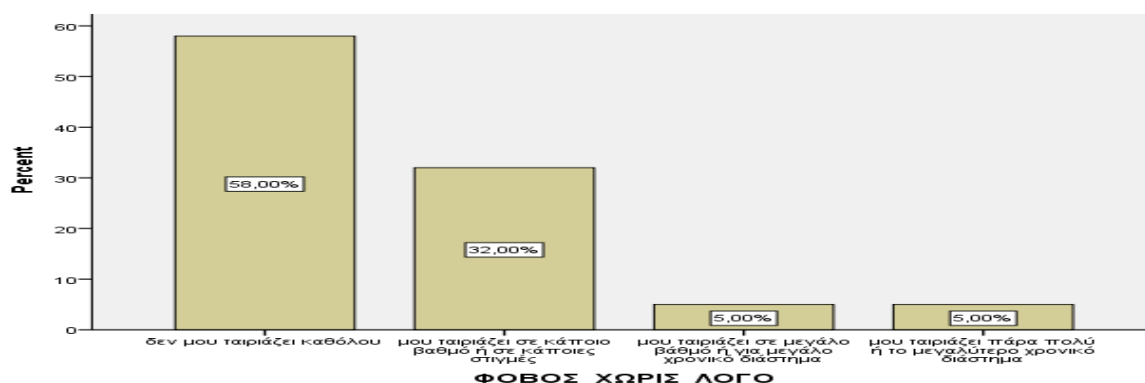


Το αίσθημα του φόβου χωρίς λόγο δεν υπήρξε καθόλου στο 58% αν και σε ποσοστό 42% που είναι αρκετά σημαντικό οι φοιτητές ένιωσαν σε κάποιο βαθμό φόβο (πίνακας 38, διάγραμμα 36), ενώ το 80% των φοιτητών δεν συμφωνούσαν καθόλου με τη θέση ότι η ζωή δεν είναι σημαντική (πίνακας 39, διάγραμμα 37). Οι φοιτητές δήλωσαν ακόμη ότι δεν αισθάνθηκαν πως δεν μπορούσαν να ηρεμήσουν μετά από δύσκολες καταστάσεις (63%) (πίνακας 40, διάγραμμα 38), ενώ η πλειοψηφία με ποσοστό 81% δήλωσαν ότι δεν ένιωσαν ποτέ δυσκολία στην κατάποση λόγω άγχους, στρες ή κατάθλιψης (πίνακας 41, διάγραμμα 39).

Πίνακας 38: 20^ο ερώτημα DASS

ΦΟΒΟΣ_ΧΩΡΙΣ_ΛΟΓΟ			
DASS 20		Frequency	Valid Percent
Valid	δεν μου ταιριάζει καθόλου	58	58,0
	μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές	32	32,0
	μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	5	5,0
	μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα	5	5,0
	Total	100	100,0

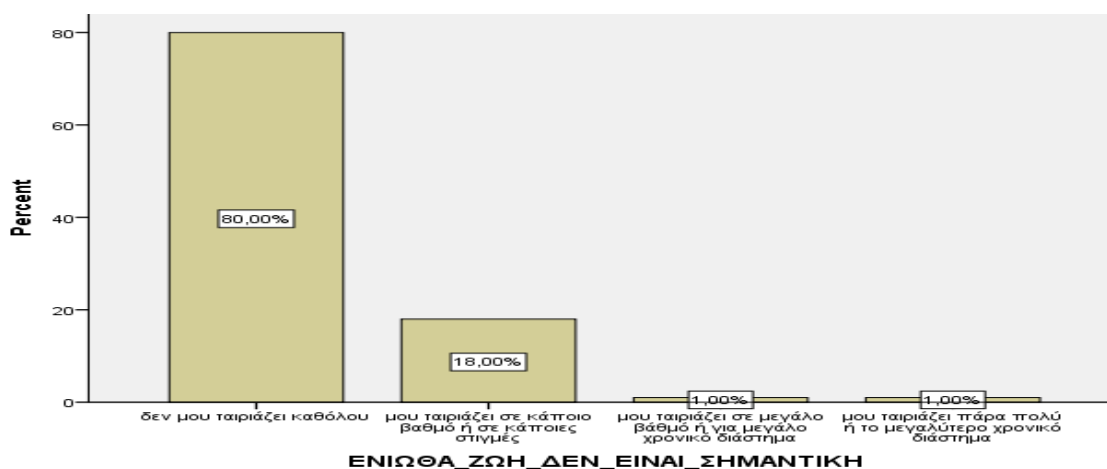
Εικόνα 36: 20^ο ερώτημα DASS



Πίνακας 39: 21^ο ερώτημα DASS

ΕΝΙΩΘΑ_ΖΩΗ_ΔΕΝ_ΕΙΝΑΙ_ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ			
DASS 21		Frequency	Valid Percent
Valid	δεν μου ταιριάζει καθόλου	80	80,0
	μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές	18	18,0
	μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	1	1,0
	μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα	1	1,0
	Total	100	100,0

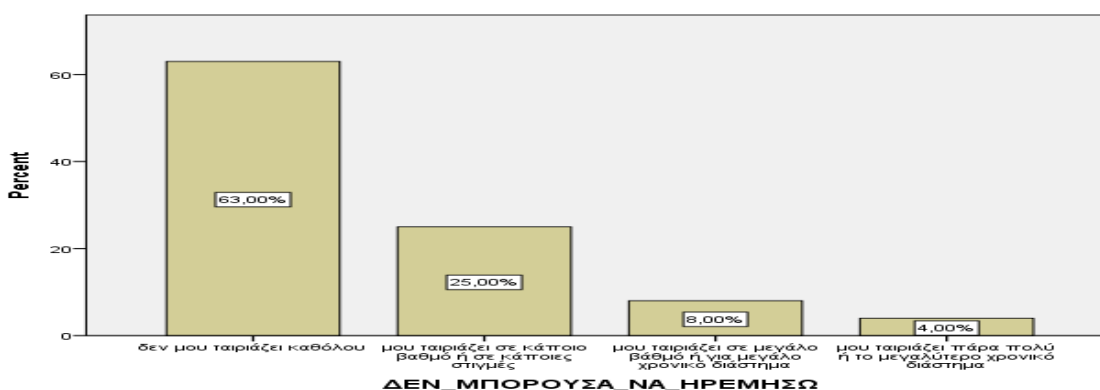
Εικόνα 37: 21^ο ερώτημα DASS



Πίνακας 40: 22^ο ερώτημα DASS

ΔΕΝ_ΜΠΟΡΟΥΣΑ_ΝΑ_ΗΡΕΜΗΣΩ			
DASS 22		Frequency	Valid Percent
Valid	δεν μου ταιριάζει καθόλου	63	63,0
	μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές	25	25,0
	μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	8	8,0
	μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα	4	4,0
	Total	100	100,0

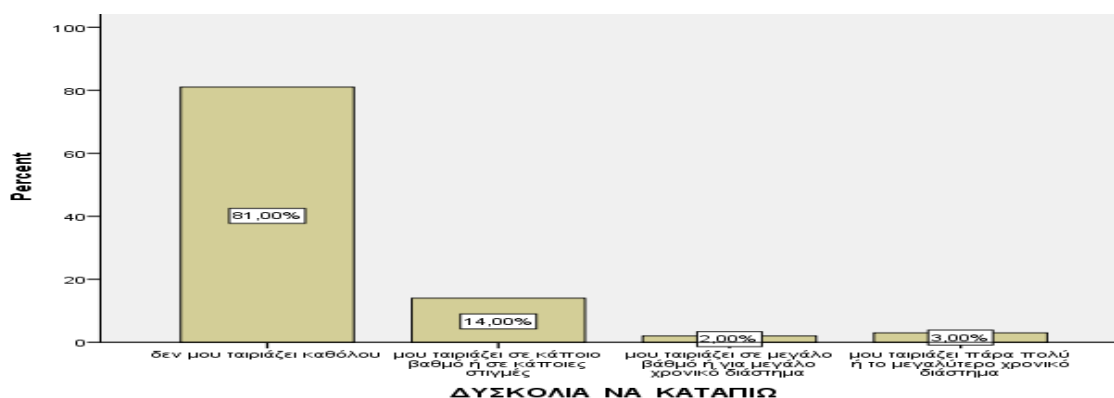
Εικόνα 38: 22^ο ερώτημα DASS



Πίνακας 41: 23^ο ερώτημα DASS

ΔΥΣΚΟΛΙΑ_ΝΑ_ΚΑΤΑΠΙΩ			
DASS 23		Frequency	Valid Percent
Valid	δεν μου ταιριάζει καθόλου	81	81,0
	μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές	14	14,0
	μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	2	2,0
	μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα	3	3,0
	Total	100	100,0

Εικόνα 39: 23^ο ερώτημα DASS



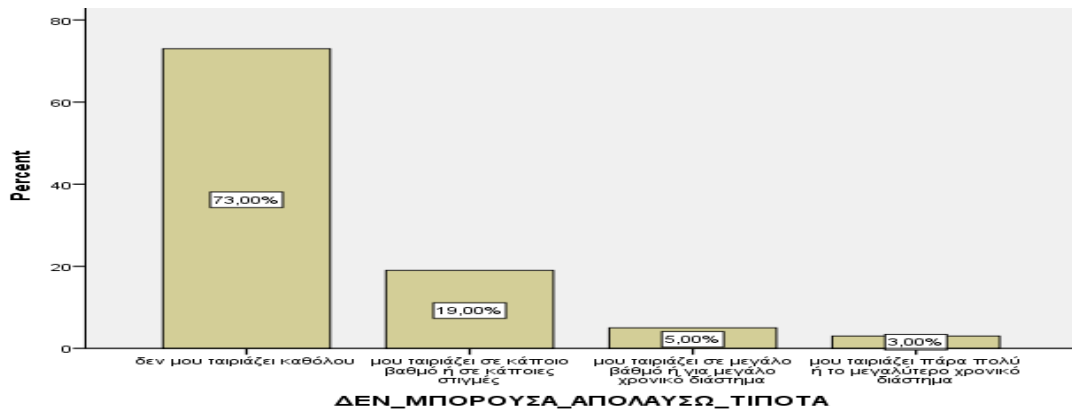
Οι φοιτητές δήλωσαν στην πλειοψηφία τους (73%) πως δεν αισθάνθηκαν κατά την διάρκεια της πρακτικής ότι δεν μπορούσαν να απολαύσουν τίποτα από αυτά που τους ευχαριστούν (πίνακας 42, διάγραμμα 40), ενώ αρκετά μεγάλο ποσοστό 62% δεν είχαν αισθήματα παλμών ή ταχυκαρδίες (πίνακας 43, διάγραμμα 41).

Αντίθετα μόλις λίγο κάτω από τους μισούς συμμετέχοντες με ποσοστό 48% δήλωσαν ότι δεν ένιωσαν μελαγχολία ή απογοήτευση ποτέ, ενώ 35%, ένιωσαν κάποιου βαθμού μελαγχολία (πίνακας 44, διάγραμμα 42). Περίπου στα ίδια πλαίσια κυμαίνονται και τα ποσοστά για το ερώτημα αν ήταν οξύθυμοι (47%), με εκείνους που ήταν σε κάποιο βαθμό οξύθυμοι (34%) (πίνακας 45, διάγραμμα 43).

Πίνακας 42: 24^ο ερώτημα DASS

ΔΕΝ_ΜΠΟΡΟΥΣΑ_ΑΠΟΛΑΥΣΩ_ΤΙΠΟΤΑ			
DASS 24		Frequency	Valid Percent
Valid	δεν μου ταιριάζει καθόλου	73	73,0
	μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές	19	19,0
	μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	5	5,0
	μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα	3	3,0
	Total	100	100,0

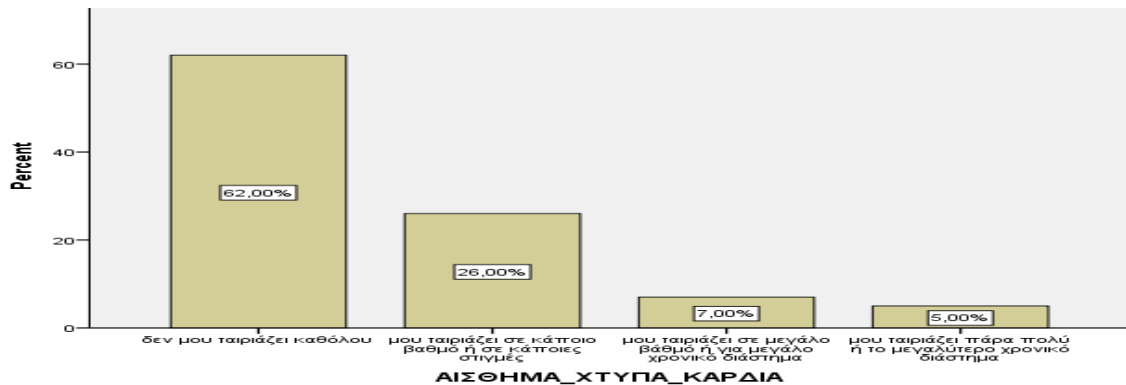
Εικόνα 40: 24^ο ερώτημα DASS



Πίνακας 43: 25^ο ερώτημα DASS

ΑΙΣΘΗΜΑ_ΧΤΥΠΑ_ΚΑΡΔΙΑ			
DASS 25		Frequency	Valid Percent
Valid	δεν μου ταιριάζει καθόλου	62	62,0
	μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές	26	26,0
	μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	7	7,0
	μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα	5	5,0
	Total	100	100,0

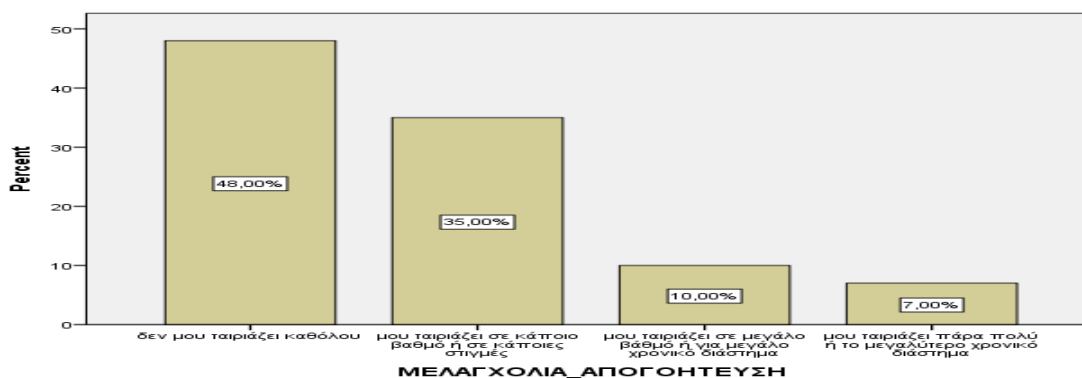
Εικόνα 41: 25^ο ερώτημα DASS



Πίνακας 44: 26^ο ερώτημα DASS

ΜΕΛΑΓΧΟΛΙΑ_ΑΠΟΓΟΗΤΕΥΣΗ			
DASS 26		Frequency	Valid Percent
Valid	δεν μου ταιριάζει καθόλου	48	48,0
	μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές	35	35,0
	μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	10	10,0
	μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα	7	7,0
	Total	100	100,0

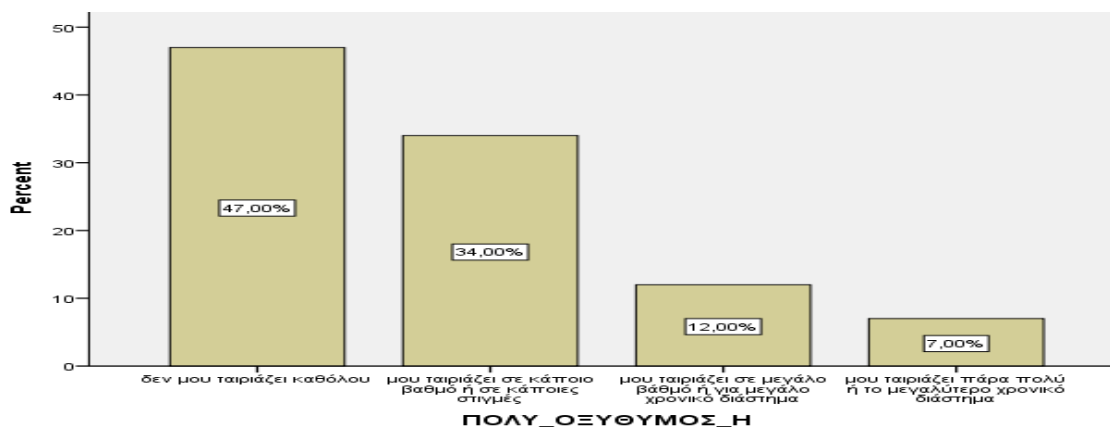
Εικόνα 42: 26^ο ερώτημα DASS



Πίνακας 45: 27^ο ερώτημα DASS

ΠΟΛΥ_ΟΞΥΘΥΜΟΣ_Η			
DASS 27		Frequency	Valid Percent
Valid	δεν μου ταιριάζει καθόλου	47	47,0
	μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές	34	34,0
	μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	12	12,0
	μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα	7	7,0
	Total	100	100,0

Εικόνα 43: 27^ο ερώτημα DASS

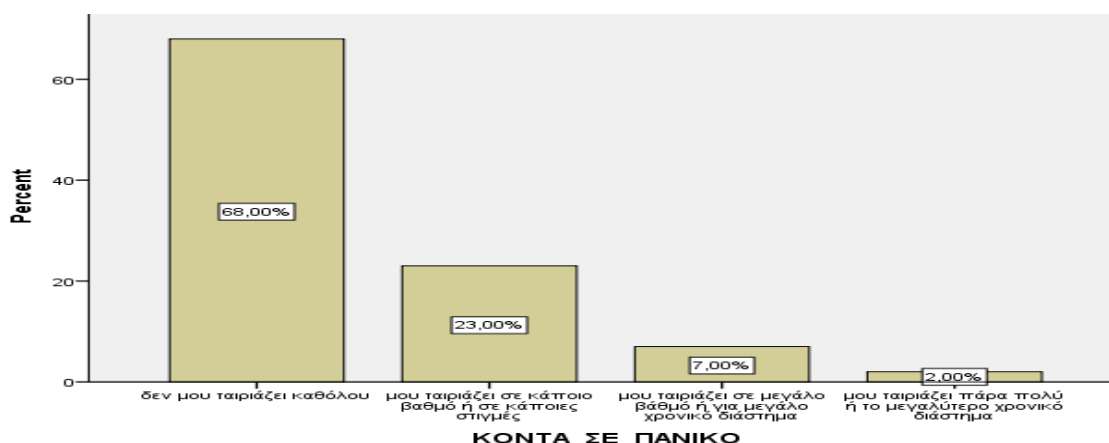


Αίσθημα πανικού έστω και σε μικρό βαθμό καταγράφηκε ότι ένιωσαν το 23% των φοιτητών, ενώ 68% αυτών δεν συμφώνησαν με αυτή τη θέση (πίνακας 46, διάγραμμα 44), ενώ 57% δήλωσαν ότι δεν είχαν κάποια δυσκολία να ηρεμήσουν (πίνακας 47, διάγραμμα 45). Από τα αποτελέσματα της έρευνας φαίνεται επίσης πως οι περισσότεροι φοιτητές δεν αισθάνονταν φόβο ότι θα τους έριχνε κάτι ασήμαντο (61%) (πίνακας 48, διάγραμμα 46).

Πίνακας 46: 28^ο ερώτημα DASS

ΚΟΝΤΑ_ΣΕ_ΠΑΝΙΚΟ			
DASS 28		Frequency	Valid Percent
Valid	δεν μου ταιριάζει καθόλου	68	68,0
	μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές	23	23,0
	μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	7	7,0
	μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα	2	2,0
	Total	100	100,0

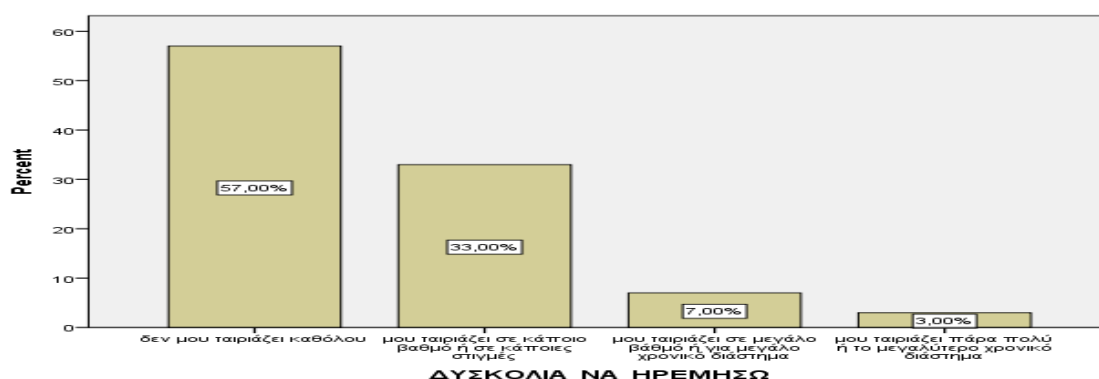
Εικόνα 44: 28^ο ερώτημα DASS



Πίνακας 47: 29^ο ερώτημα DASS

ΔΥΣΚΟΛΙΑ_ΝΑ_ΗΡΕΜΗΣΩ			
DASS 29		Frequency	Valid Percent
Valid	δεν μου ταιριάζει καθόλου	57	57,0
	μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές	33	33,0
	μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	7	7,0
	μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα	3	3,0
	Total	100	100,0

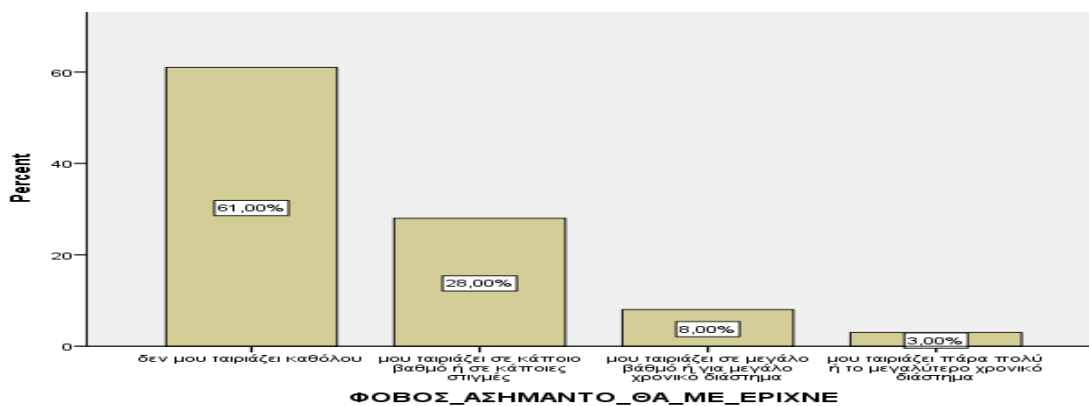
Εικόνα 45: 29^ο ερώτημα DASS



Πίνακας 48: 30^ο ερώτημα DASS

ΦΟΒΟΣ_ΑΣΗΜΑΝΤΟ_ΘΑ_ΜΕ_ΕΡΙΧΝΕ			
DASS 30		Frequency	Valid Percent
Valid	δεν μου ταιριάζει καθόλου	61	61,0
	μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές	28	28,0
	μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	8	8,0
	μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα	3	3,0
	Total	100	100,0

Εικόνα 46: 30^ο ερώτημα DASS



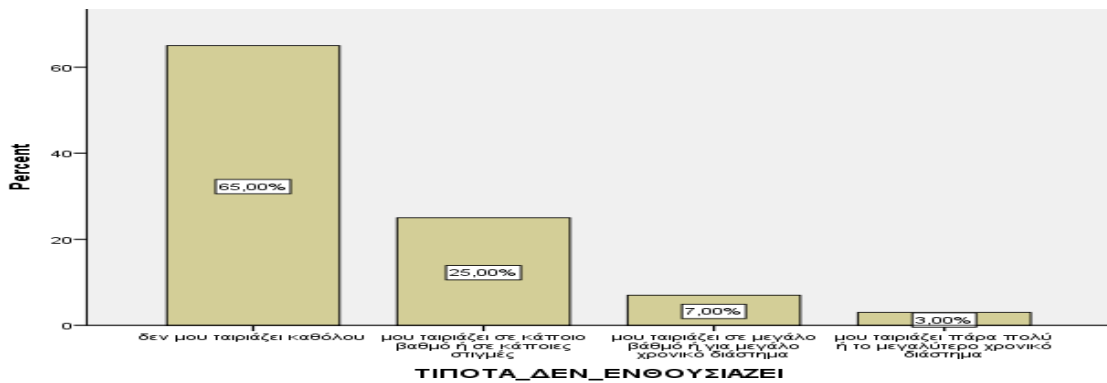
Στο ερώτημα τίποτα δεν με ενθουσιάζει οι φοιτητές δήλωσαν πως δεν συμφωνούν με αυτή τη θέση σε ποσοστό 65% (πίνακας 49, διάγραμμα 47), ενώ αντίθετα 48% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως σε κάποιο βαθμό μικρό ή μεγάλο δεν ανέχονταν σε γενικές γραμμές να τους διακόπτουν οι συνάδελφοί τους (πίνακας 50, διάγραμμα 48).

Στη συνέχεια των ερωτήσεων οι περισσότεροι φοιτητές δήλωσαν πως κατά την διάρκεια της πρακτικής δεν αισθάνθηκαν ότι είχαν κάποια νευρική ένταση (64%) (πίνακας 51, διάγραμμα 49).

Πίνακας 49: 31^ο ερώτημα DASS

ΤΙΠΟΤΑ ΔΕΝ ΕΝΘΟΥΣΙΑΖΕΙ			
DASS 31		Frequency	Valid Percent
Valid	δεν μου ταιριάζει καθόλου	65	65,0
	μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές	25	25,0
	μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	7	7,0
	μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα	3	3,0
	Total	100	100,0

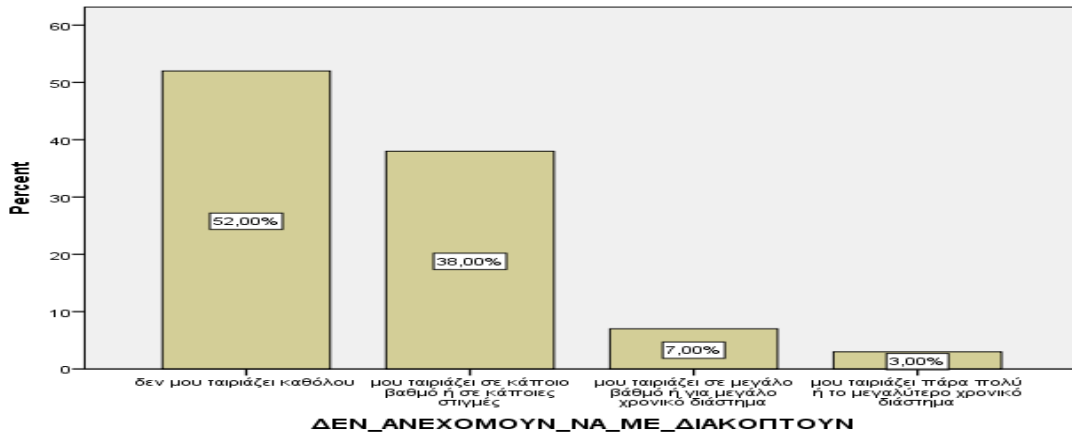
Εικόνα 47: 31^ο ερώτημα DASS



Πίνακας: 50^ο ερώτημα DASS

ΔΕΝ ΑΝΕΧΟΜΟΥΝ ΝΑ ΜΕ ΔΙΑΚΟΠΟΥΝ			
DASS 32		Frequency	Valid Percent
Valid	δεν μου ταιριάζει καθόλου	52	52,0
	μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές	38	38,0
	μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	7	7,0
	μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα	3	3,0
	Total	100	100,0

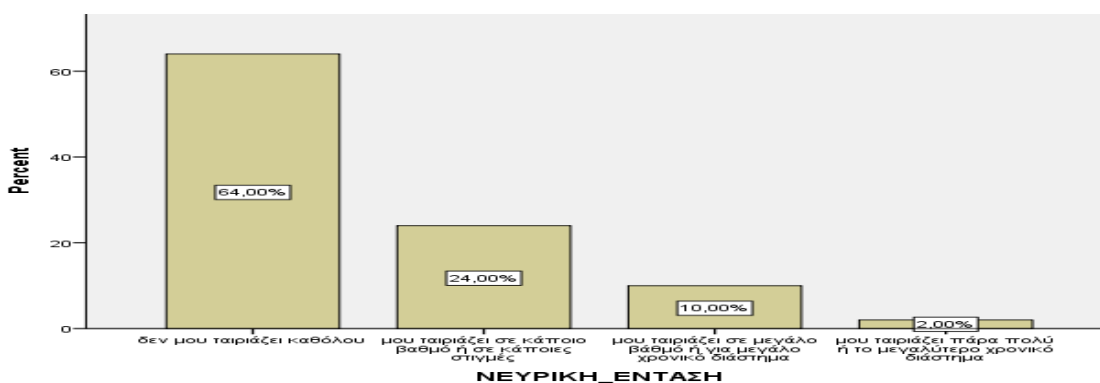
Εικόνα 48: 50^ο ερώτημα DASS



Πίνακας 51: 33^ο ερώτημα DASS

ΝΕΥΡΙΚΗ_ΕΝΤΑΣΗ			
DASS 33		Frequency	Valid Percent
Valid	δεν μου ταιριάζει καθόλου	64	64,0
	μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές	24	24,0
	μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	10	10,0
	μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα	2	2,0
	Total	100	100,0

Εικόνα 49: 33^ο ερώτημα DASS



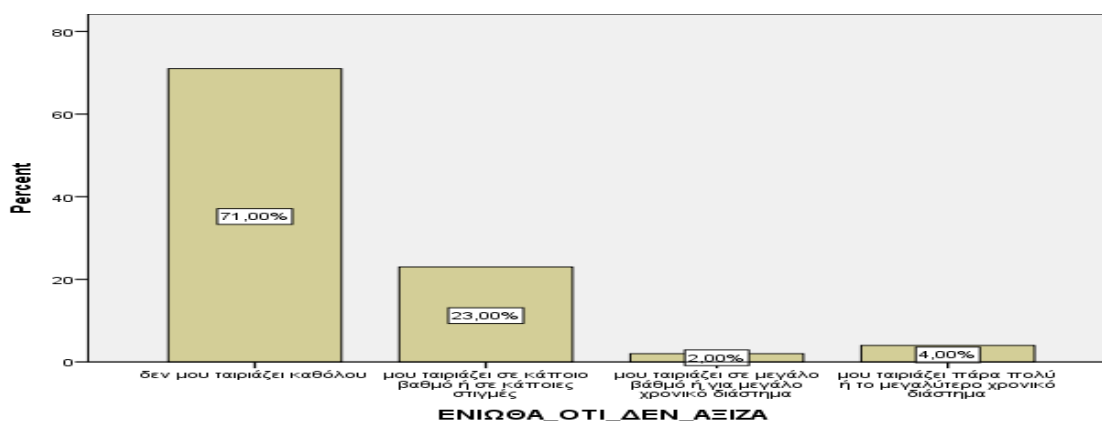
Ως επί το πλείστον, οι φοιτητές στην πλειοψηφία τους δήλωσαν πως δεν αισθάνθηκαν πως δεν άξιζαν σαν επαγγελματίες υγείας (71%) (πίνακας 52, διάγραμμα 50), ενώ 35% αυτών δυσκολεύτηκαν να συνεχίσουν αυτό που έκαναν σε κάποια στιγμή στην περίοδο της ΠΑ λόγω άγχους ή στρες (πίνακας 53, διάγραμμα 51).

Ως επί το πλείστον, οι φοιτητές δήλωσαν πως κατά την διάρκεια της πρακτικής δεν αισθάνθηκαν τρομοκρατημένοι από το περιβάλλον και τις εργασίες (69%) όμως δεν είναι και μικρό το υπόλοιπο 31% των φοιτητών που ένιωσαν τρομοκρατημένοι κάποια στιγμή (πίνακας 54, διάγραμμα 52).

Πίνακας 52: 34^ο ερώτημα DASS

ΕΝΙΩΘΑ_ΟΤΙ_ΔΕΝ_ΑΞΙΖΑ			
DASS 34		Frequency	Valid Percent
Valid	δεν μου ταιριάζει καθόλου	71	71,0
	μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές	23	23,0
	μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	2	2,0
	μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα	4	4,0
	Total	100	100,0

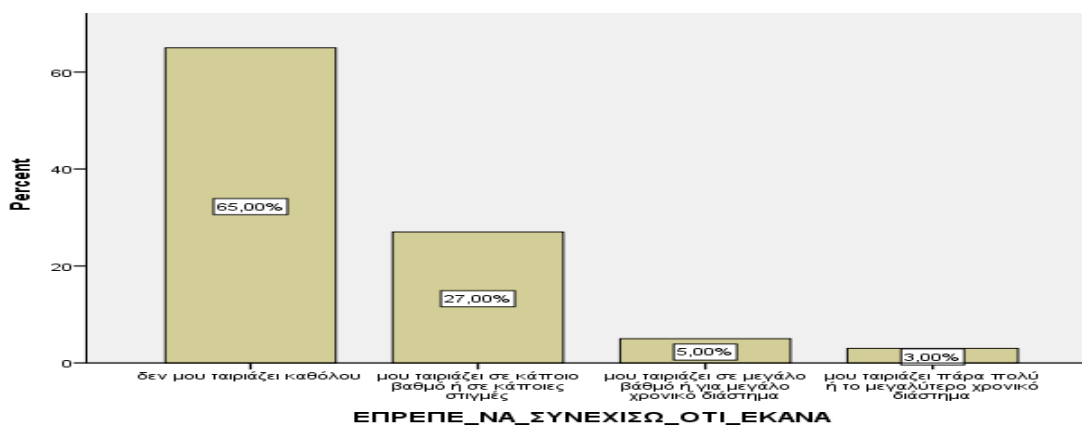
Εικόνα 50: 34^ο ερώτημα DASS



Πίνακας 53: 35^ο ερώτημα DASS

ΕΠΡΕΠΕ_ΝΑ_ΣΥΝΕΧΙΣΩ_ΟΤΙ_ΕΚΑΝΑ			
DASS 35		Frequency	Valid Percent
Valid	δεν μου ταιριάζει καθόλου	65	65,0
	μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές	27	27,0
	μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	5	5,0
	μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα	3	3,0
	Total	100	100,0

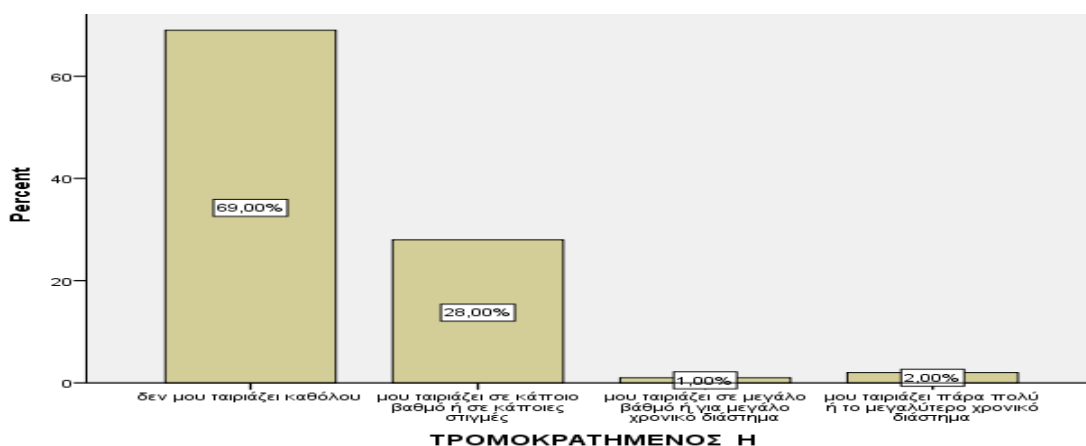
Εικόνα 51: 35^ο ερώτημα DASS



Πίνακας 54: 36^ο ερώτημα DASS

ΤΡΟΜΟΚΡΑΤΗΜΕΝΟΣ_Η			
DASS 36		Frequency	Valid Percent
Valid	δεν μου ταιριάζει καθόλου	69	69,0
	μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές	28	28,0
	μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	1	1,0
	μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα	2	2,0
	Total	100	100,0

Εικόνα 52: 36^ο ερώτημα DASS



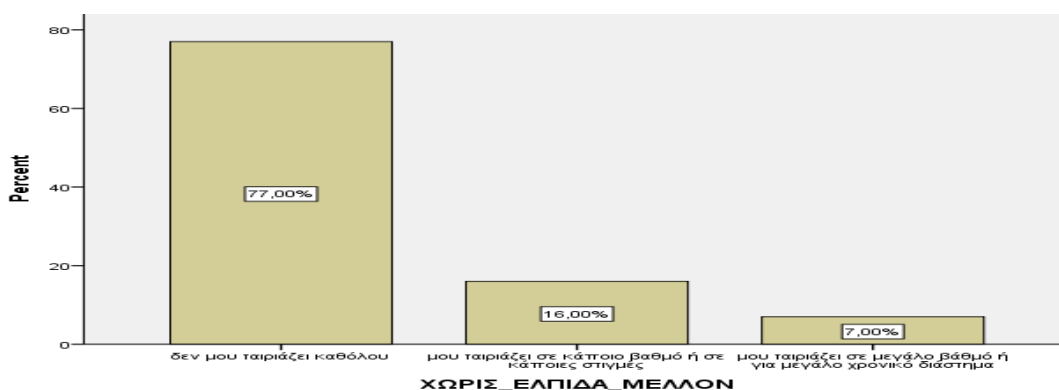
Η πλειοψηφία των φοιτητών (77%) δήλωσαν πως κατά την διάρκεια της πρακτικής, δεν αισθάνθηκαν ποτέ χωρίς ελπίδα για το μέλλον (πίνακας 55, διάγραμμα 53), και επίσης περίπου το ίδιο ποσοστό 78% δεν συμφωνούσαν με την θέση ότι η ζωή δεν έχει νόημα (πίνακας 56, διάγραμμα 54).

Αντίθετα με τα προηγούμενα ποσοστά, μόλις το 53% των φοιτητών δεν αισθάνθηκαν ιδιαίτερη ενόχληση από γεγονότα που πιθανόν να συνέβησαν στην πρακτική τους άσκηση ενώ το υπόλοιπο 47% ένιωσαν να έχουν ενοχληθεί από κάτι (πίνακας 57, διάγραμμα 55).

Πίνακας 55: 37^ο ερώτημα DASS

ΧΩΡΙΣ_ΕΛΠΙΔΑ_ΜΕΛΛΟΝ			
DASS 37		Frequency	Valid Percent
Valid	δεν μου ταιριάζει καθόλου	77	77,0
	μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές	16	16,0
	μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	7	7,0
	μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα		
	Total	100	100,0

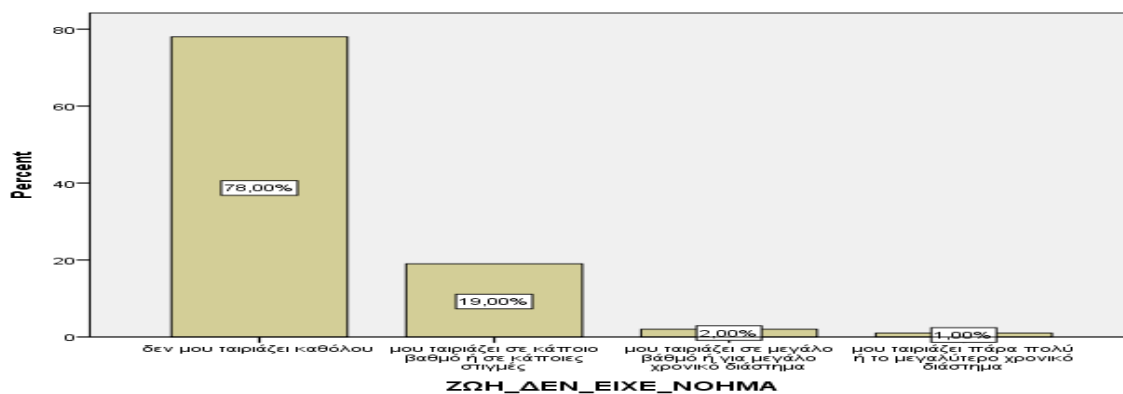
Εικόνα 53: 37^ο ερώτημα DASS



Πίνακας 56: 38^ο ερώτημα DASS

ΖΩΗ ΔΕΝ ΕΙΧΕ ΝΟΗΜΑ			
DASS 38		Frequency	Valid Percent
Valid	δεν μου ταιριάζει καθόλου	78	78,0
	μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές	19	19,0
	μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	2	2,0
	μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα	1	1,0
	Total	100	100,0

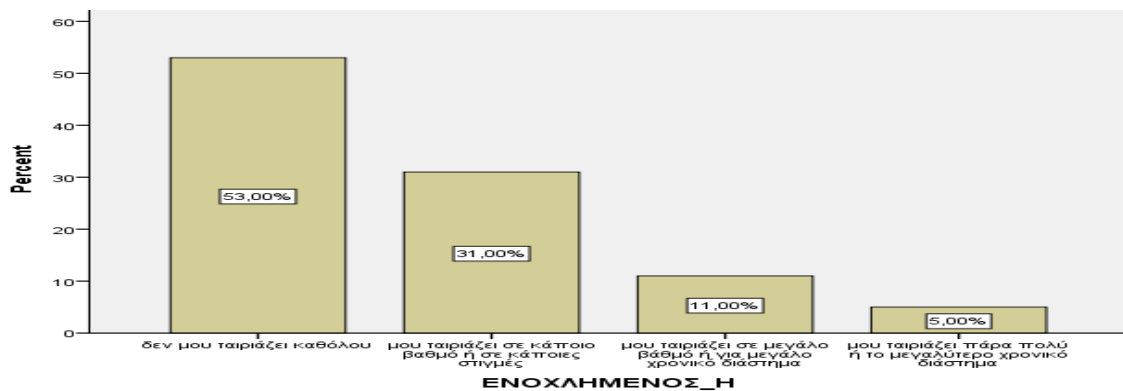
Εικόνα 54: 38^ο ερώτημα DASS



Πίνακας 57: 39^ο ερώτημα DASS

ΕΝΟΧΛΗΜΕΝΟΣ_Η			
DASS 39		Frequency	Valid Percent
Valid	δεν μου ταιριάζει καθόλου	53	53,0
	μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές	31	31,0
	μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	11	11,0
	μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα	5	5,0
	Total	100	100,0

Εικόνα 55: 39^ο ερώτημα DASS



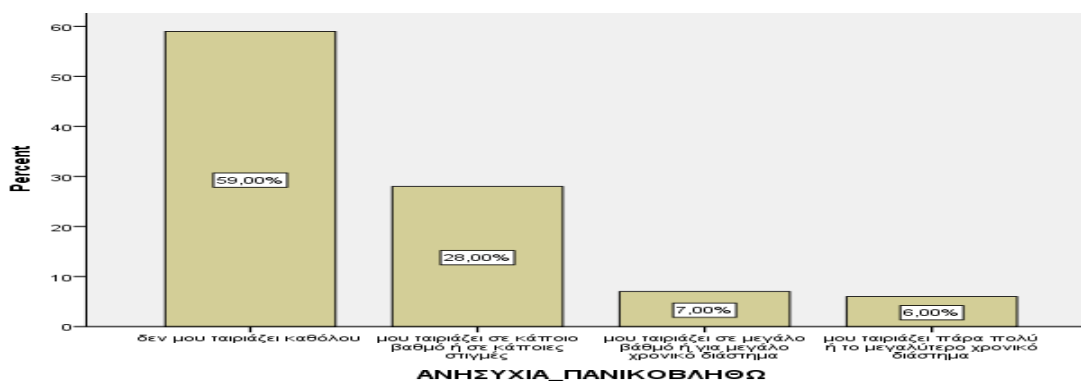
Ως επί το πλείστον, οι φοιτητές δεν αισθάνθηκαν κάποια ανησυχία ή φόβο μήπως πανικοβληθούν σε ποσοστό 59%, όμως υπάρχει και ποσοστό 41% που είχαν σε κάποιο βαθμό κάποια τέτοια ανησυχία (πίνακας 58, διάγραμμα 56). Επίσης οι φοιτητές δήλωσαν πως, κατά την διάρκεια της πρακτικής, δεν αισθάνθηκαν ότι είχαν τρέμουλο στα χέρια σε ποσοστό 70% (πίνακας 59, διάγραμμα 57).

Αντίθετα μόλις λίγο πάνω από τους μισούς φοιτητές (58%), κατά την διάρκεια της πρακτικής, δεν αισθάνθηκαν ότι είχαν δυσκολίες να πάρουν κάποια πρωτοβουλία, ενώ το υπόλοιπο 42% θεώρησαν ότι είχαν πρόβλημα με την λήψη πρωτοβουλιών (πίνακας 60, διάγραμμα 58).

Πίνακας 58: 40^ο ερώτημα DASS

ΑΝΗΣΥΧΙΑ_ΠΑΝΙΚΟΒΛΗΘΩ			
DASS 40		Frequency	Valid Percent
Valid	δεν μου ταιριάζει καθόλου	59	59,0
	μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές	28	28,0
	μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	7	7,0
	μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα	6	6,0
	Total	100	100,0

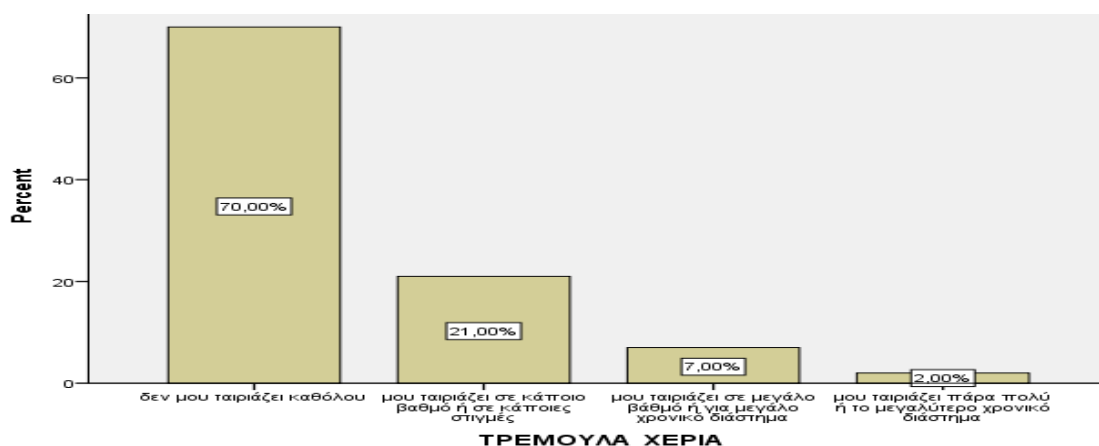
Εικόνα 56: 40^ο ερώτημα DASS



Πίνακας 59: 41^ο ερώτημα DASS

ΤΡΕΜΟΥΛΑ_ΧΕΡΙΑ			
DASS 41		Frequency	Valid Percent
Valid	δεν μου ταιριάζει καθόλου	70	70,0
	μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές	21	21,0
	μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	7	7,0
	μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα	2	2,0
	Total	100	100,0

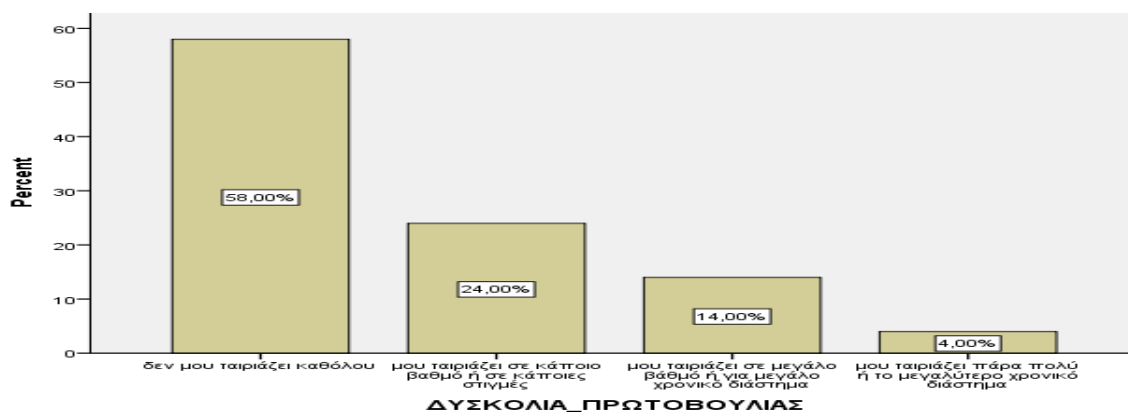
Εικόνα 57: 41^ο ερώτημα DASS



Πίνακας 60: 42^ο ερώτημα DASS

ΔΥΣΚΟΛΙΑ_ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ			
DASS 42		Frequency	Valid Percent
Valid	δεν μου ταιριάζει καθόλου	58	58,0
	μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές	24	24,0
	μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	14	14,0
	μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα	4	4,0
	Total	100	100,0

Εικόνα 58: 42^ο ερώτημα DASS



Στον πίνακα 61 που ακολουθεί φαίνονται αναλυτικά οι διαβαθμίσεις της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες που εξετάζονται στην παρούσα εργασία. Η μέση τιμή για την κατάθλιψη είναι 6,54 (TA= 7,256) (πίνακας 62). Η τιμή αυτή είναι <9, δηλαδή εντός φυσιολογικών ορίων, παρόλα αυτά ποσοστό 26% εμφανίζει κάποιου βαθμού κατάθλιψη (πίνακας 63,68, διάγραμμα 60,65).

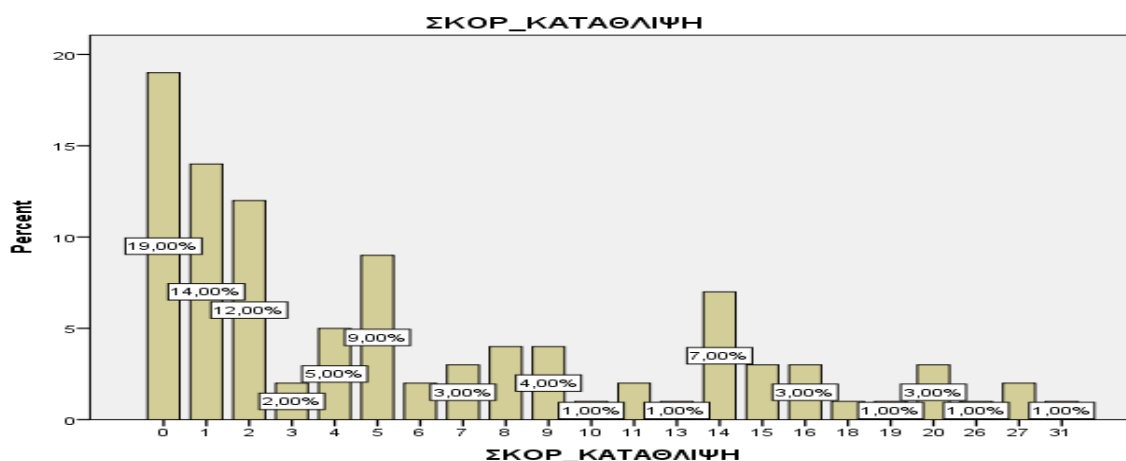
Πίνακας 61: Διαβαθμίσεις κατάθλιψης, άγχους και στρες

	Κατάθλιψη	Άγχος	Στρες
Κανονικό	0-9	0-7	0-14
Ήπιο	10-13	8-9	15-18
Μέτριο	14-20	10-14	19-25
Σοβαρό	21-27	15-19	26-33
Εξαιρετικά σοβαρό	28 ⁺	20 ⁺	34 ⁺

Πίνακας 62: Μέση τιμή σκορ κατάθλιψης

ΣΚΟΡ_ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ		
N	Valid	100
Mean		6,54
Std. Deviation		7,256
Minimum		0
Maximum		31

Εικόνα 59: Διαβάθμιση σκορ κατάθλιψης



Πίνακας 63: Διαβάθμιση σκορ κατάθλιψης

ΔΙΑΒΑΘΜΙΣΗ_ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ			
		Frequency	Valid Percent
Valid	0-9=κανονικό	74	74,0
	10-13=ήπιο	4	4,0
	14-20=μέτριο	18	18,0
	21-27=σοβαρό	3	3,0
	>27=εξαιρετικά σοβαρό	1	1,0
	Total	100	100,0

Εικόνα 60: Διαβάθμιση σκορ κατάθλιψης

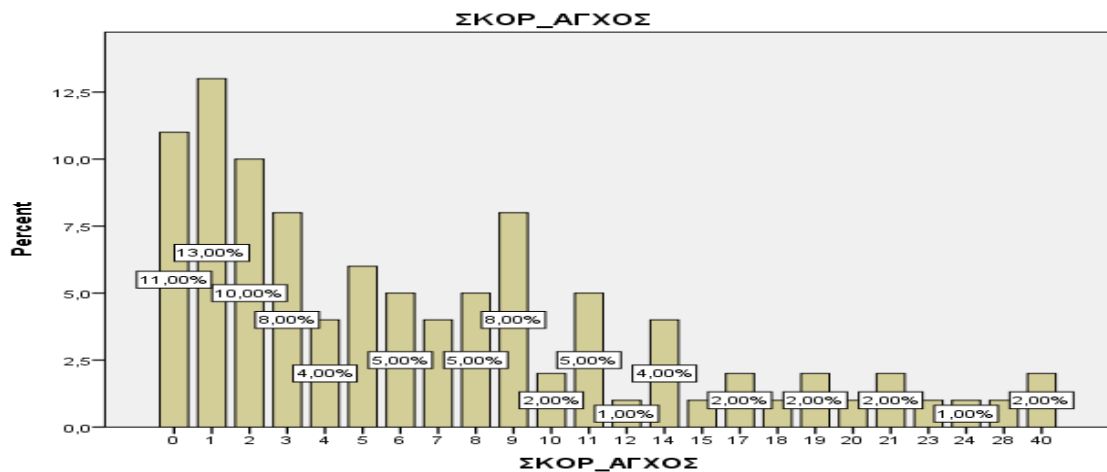


Σχετικά με την κατάσταση του άγχους η μέση τιμή είναι 7,38 (TA= 7,907) (πίνακας 64, διάγραμμα 61), δηλαδή >7 που είναι το όριο των φυσιολογικών τιμών. Σε κάποιο βαθμό άγχος έχει εμφανίσει το 39% των φοιτητών που συμμετείχαν στην μελέτη (πίνακας 65,69, διάγραμμα 62,66).

Πίνακας 64: Μέση τιμή σκορ άγχους

ΣΚΟΡ_ΑΓΧΟΣ		
N	Valid	100
Mean		7,38
Std. Deviation		7,907
Minimum		0
Maximum		40

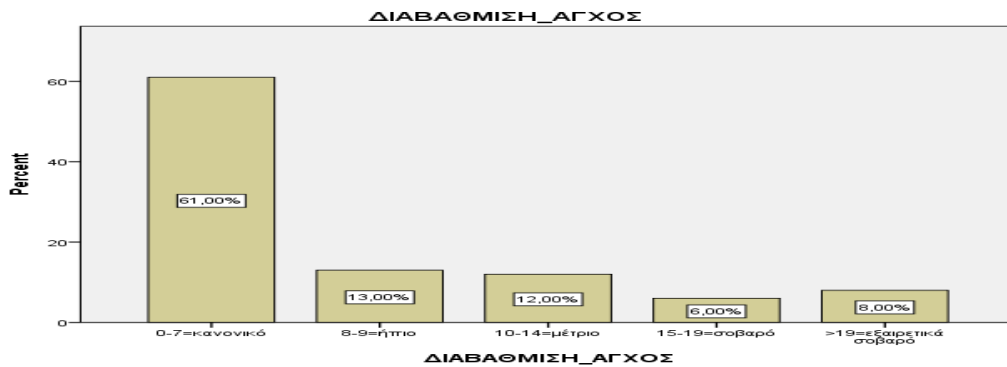
Εικόνα 61: Σκορ άγχους



Πίνακας 65: Διαβάθμιση άγχους

ΔΙΑΒΑΘΜΙΣΗ ΑΓΧΟΣ			
		Frequency	Valid Percent
Valid	0-7=κανονικό	61	61,0
	8-9=ήπιο	13	13,0
	10-14=μέτριο	12	12,0
	15-19=σοβαρό	6	6,0
	>19=εξαιρετικά σοβαρό	8	8,0
	Total	100	100,0

Εικόνα 62: Διαβάθμιση άγχους

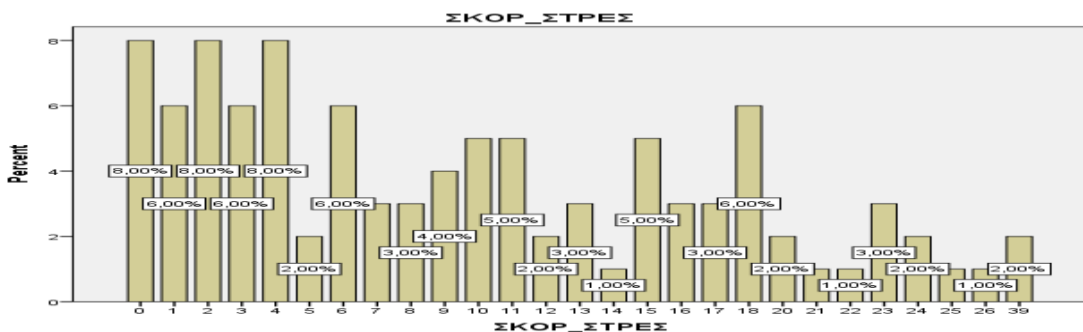


Σχετικά με την εμφάνιση στρες ποσοστό 30% (πίνακας 67, διάγραμμα 64), καταγράφηκε να έχουν σκορ στην παράμετρο του στρες >14 με μέση τιμή 9,92 (ΤΑ ±8,358) (πίνακας 66, 70, διάγραμμα 63, 67).

Πίνακας 66: Μέση τιμή σκορ στρες

ΣΚΟΡ_ΣΤΡΕΣ		
N	Valid	100
Mean		9,92
Std. Deviation		8,358
Minimum		0
Maximum		39

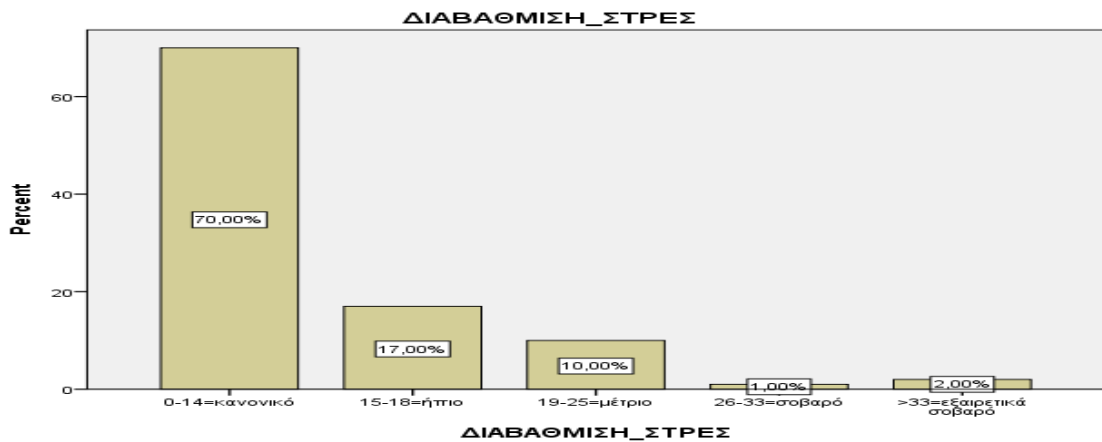
Εικόνα 63: Σκορ στρες



Πίνακας 67: Διαβάθμιση στρες

ΔΙΑΒΑΘΜΙΣΗ ΣΤΡΕΣ			
		Frequency	Valid Percent
Valid	0-14=κανονικό	70	70,0
	15-18=ήπιο	17	17,0
	19-25=μέτριο	10	10,0
	26-33=σοβαρό	1	1,0
	>33=εξαιρετικά σοβαρό	2	2,0
	Total	100	100,0

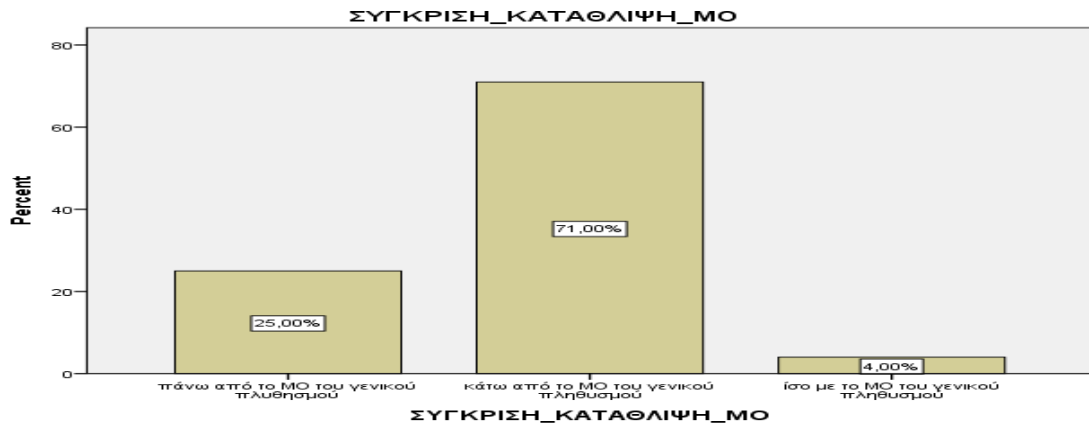
Εικόνα 64: Διαβάθμιση στρες



Πίνακας 68: Σύγκριση αποτελεσμάτων κατάθλιψης με ΜΟ γενικού πληθυσμού

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΜΕ ΜΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΗΣΜΟΥ			
		Frequency	Valid Percent
Valid	πάνω από το ΜΟ του γενικού πληθυσμού	25	25,0
	κάτω από το ΜΟ του γενικού πληθυσμού	71	71,0
	ίσο με το ΜΟ του γενικού πληθυσμού	4	4,0
	Total	100	100,0

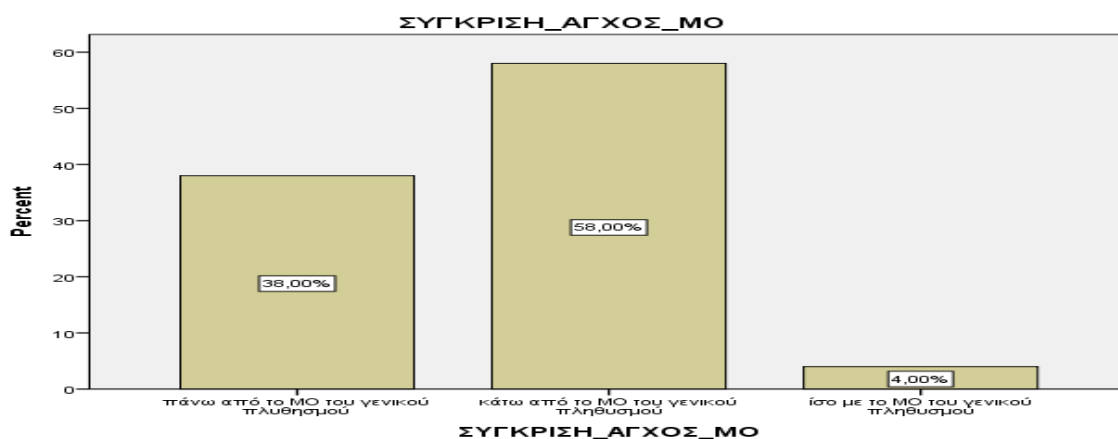
Εικόνα 65: Σύγκριση αποτελεσμάτων κατάθλιψης με ΜΟ γενικού πληθυσμού



Πίνακας 69: Σύγκριση αποτελεσμάτων άγχους με ΜΟ γενικού πληθυσμού

ΣΥΓΚΡΙΣΗ_ΑΓΧΟΣ_ΜΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΗΣΜΟΥ			
		Frequency	Valid Percent
Valid	πάνω από το ΜΟ του γενικού πληθυσμού	38	38,0
	κάτω από το ΜΟ του γενικού πληθυσμού	58	58,0
	ίσο με το ΜΟ του γενικού πληθυσμού	4	4,0
	Total	100	100,0

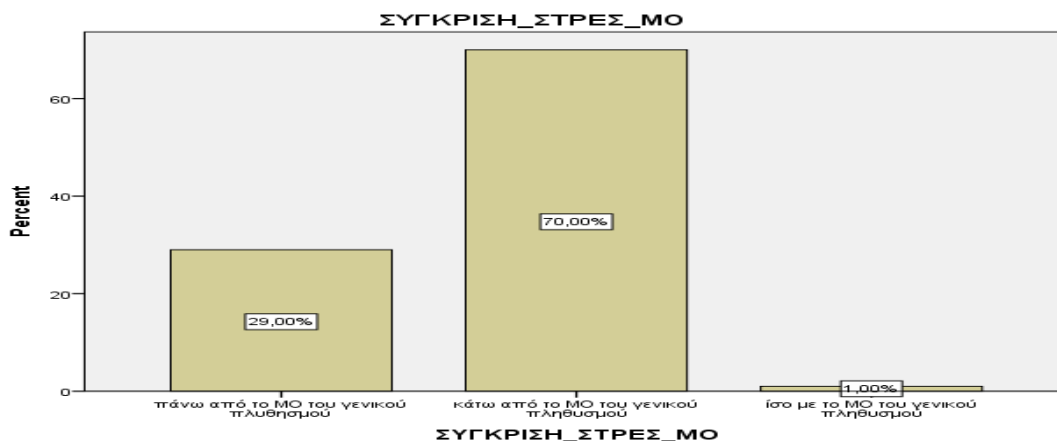
Εικόνα 66: Σύγκριση αποτελεσμάτων άγχους με ΜΟ γενικού πληθυσμού



Πίνακας 70: Σύγκριση αποτελεσμάτων στρες με ΜΟ γενικού πληθυσμού

ΣΥΓΚΡΙΣΗ_ΣΤΡΕΣ_ΜΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΗΣΜΟΥ			
		Frequency	Valid Percent
Valid	πάνω από το ΜΟ του γενικού πληθυσμού	29	29,0
	κάτω από το ΜΟ του γενικού πληθυσμού	70	70,0
	ίσο με το ΜΟ του γενικού πληθυσμού	1	1,0
	Total	100	100,0

Εικόνα 67: Σύγκριση αποτελεσμάτων στρες με ΜΟ γενικού πληθυσμού



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ

Οι δύο βασικές ιδιότητες που παίζουν σημαντικό ρόλο όταν χρησιμοποιούμε μια ψυχομετρική κλίμακα είναι η αξιοπιστία και η εγκυρότητα. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας ή συνοχής (internal consistency) αναφέρεται στη συνέπεια και τη σταθερότητα των απαντήσεων.

Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας των μετρήσεων ενός εργαλείου έχει σχέση με το βαθμό στον οποίο τα ερωτήματα έχουν υψηλή συνοχή και συσχέτιση. Η εκτίμηση της αξιοπιστίας γίνεται μέσω του πιο γνωστού δείκτη που είναι ο Cronbach's Alpha.

Τιμές του δείκτη μεγαλύτερες του 0,7 ή του 0,8 θεωρούνται συνήθως ικανοποιητικές. Στην παρούσα έρευνα ο δείκτης υπολογίστηκε και είναι 0,911 αποδεικνύοντας την υψηλή αξιοπιστία συνέπειας του ερωτηματολογίου (πίνακας 71).

Πίνακας 71: Δείκτης Cronbach's Alpha

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,911	76

Για τον έλεγχο καλής προσαρμογής ενός τυχαίου δείγματος σε μία δεδομένη συνεχή κατανομή εφαρμόστηκε το κριτήριο K-S (Kolmogorov-Smirnov Test). Στην παρούσα μελέτη έγινε έλεγχος των μεταβλητών όπου αναδείχτηκε ότι υπάρχει κανονική κατανομή.

Έτσι για τη μελέτη συσχετίσεων χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης chisquaretest (t-test) και η Ανάλυση Διασποράς μιας κατεύθυνσης ενώ το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας τέθηκε ως $\alpha=0,05$.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων καταγράφηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντικά συσχέτιση της εμφάνισης κατάθλιψης ($p=0,860$) (πίνακας 72), άγχους ($p=0,671$) (πίνακας 73) και στρες ($p=0,427$) (πίνακας 74) με το φύλο. Παρόλα αυτά οι γυναίκες είναι αυτές που εμφανίζουν σκορ πάνω από το κανονικό σε σχέση με τους άντρες καθώς και στην βιβλιογραφία αναφέρετε ότι το γυναικείο φύλο είναι πρωτοπόρος αυτών των καταστάσεων.

Πίνακας 72: Συσχέτιση κατάθλιψης - φύλου

Crosstab							
		ΔΙΑΒΑΘΜΙΣΗ_ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ					Total
		0- 9=κανονικό	10- 13=ήπιο	14- 20=μέτριο	21- 27=σοβαρό	>27=εξαιρετικά σοβαρό	
ΦΥΛΟ	Άνδρας	16	1	3	0	0	20
	Γυναίκα	58	3	15	3	1	80
Total		74	4	18	3	1	100

Πίνακας 73: Συσχέτιση άγχους - φύλου

Crosstab							
		ΔΙΑΒΑΘΜΙΣΗ_ΑΓΧΟΣ					Total
		0- 7=κανονικό	8- 9=ήπιο	10- 14=μέτριο	15- 19=σοβαρό	>19=εξαιρετικά σοβαρό	
ΦΥΛΟ	Άνδρας	13	4	1	1	1	20
	Γυναίκα	48	9	11	5	7	80
Total		61	13	12	6	8	100

Πίνακας 74: Συσχέτιση στρες- φύλου

Crosstab							
		ΔΙΑΒΑΘΜΙΣΗ_ΣΤΡΕΣ					Total
		0- 14=κανονικό	15- 18=ήπιο	19- 25=μέτριο	26- 33=σοβαρό	>33=εξαιρετικά σοβαρό	
ΦΥΛΟ	Άνδρας	16	1	3	0	0	20
	Γυναίκα	54	16	7	1	2	80
Total		70	17	10	1	2	100

Σχετικά με την ηλικία φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($p=0,000$) καθώς οι μικρότεροι σε ηλικία εμφανίζουν κάποιο βαθμό κατάθλιψη (πίνακας 75). Η ηλικία φαίνεται επίσης να σχετίζεται στατιστικά σημαντικά και με την εμφάνιση αυξημένου άγχους στην ηλικιακή ομάδα των 18-25 ($p=0,026$) (πίνακας 76). Όσον αφορά την ύπαρξη στρες οι μικρότεροι φαίνεται να είναι πιο επιρρεπείς χωρίς όμως στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($p=0,140$) (πίνακας 77). Αυτό είναι φυσικό καθώς η έλλειψη εμπειρίας που έχουν οι νέοι, σε όλα τα επαγγέλματα μπορεί να οδηγήσει σε αγχογόνες καταστάσεις.

Πίνακας 75: Συσχέτιση κατάθλιψης - ηλικίας

Crosstab							
		ΔΙΑΒΑΘΜΙΣΗ_ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ					Total
		0- 9=κανονικό	10- 13=ήπιο	14- 20=μέτριο	21- 27=σοβαρό	>27=εξαιρετικά σοβαρό	
ΗΛΙΚΙΑ	18- 25	64	3	16	3	0	86
	25- 36	9	0	2	0	0	11
	>36	1	1	0	0	1	3
Total		74	4	18	3	1	100

Πίνακας 76: Συσχέτιση άγχους - ηλικίας

Crosstab							
		ΔΙΑΒΑΘΜΙΣΗ_ΑΓΧΟΣ					Total
		0- 7=κανονικό	8- 9=ήπιο	10- 14=μέτριο	15- 19=σοβαρό	>19=εξαιρετικά σοβαρό	
ΗΛΙΚΙΑ	18- 25	52	11	12	5	6	86
	25- 36	8	2	0	1	0	11
	>36	1	0	0	0	2	3
Total		61	13	12	6	8	100

Πίνακας 77: Συσχέτιση στρες - ηλικίας

Crosstab							
		ΔΙΑΒΑΘΜΙΣΗ_ΣΤΡΕΣ					Total
		0- 14=κανονικό	15- 18=ήπιο	19- 25=μέτριο	26- 33=σοβαρό	>33=εξαιρετικά σοβαρό	
ΗΛΙΚΙΑ	18- 25	60	16	7	1	2	86
	25- 36	9	1	1	0	0	11
	>36	1	0	2	0	0	3
Total		70	17	10	1	2	100

Οι άγαμοι της ηλικιακής ομάδας 18-25 από τους συμμετέχοντες στην παρούσα μελέτη φαίνεται επίσης ότι εμφανίζουν επίσης σημάδια κατάθλιψης ($p=0,856$) (πίνακας 78), άγχους ($p=0,401$) (πίνακας 79) και στρες ($p=0,386$) (πίνακας 80) χωρίς στατιστικά

σημαντικά συσχέτιση.

Πίνακας 78: Συσχέτιση κατάθλιψης – οικογενειακής κατάστασης

Crosstab							
		ΔΙΑΒΑΘΜΙΣΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ					Total
		0- 9=κανονικό	10- 13=ήπιο	14- 20=μέτριο	21- 27=σοβαρό	>27=εξαιρετικά σοβαρό	
		ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	άγαμος	61	3	13	
	έγγαμος	5	0	3	0	0	8
	συζύ	8	1	2	0	0	11
Total		74	4	18	3	1	100

Πίνακας 79: Συσχέτιση άγχους – οικογενειακής κατάστασης

Crosstab							
		ΔΙΑΒΑΘΜΙΣΗ ΑΓΧΟΣ					Total
		0- 7=κανονικό	8- 9=ήπιο	10- 14=μέτριο	15- 19=σοβαρό	>19=εξαιρετικά σοβαρό	
		ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	άγαμος	51	10	9	
	έγγαμος	3	1	3	1	0	8
	συζύ	7	2	0	1	1	11
Total		61	13	12	6	8	100

Πίνακας 80: Συσχέτιση στρες – οικογενειακής κατάστασης

Crosstab							
		ΔΙΑΒΑΘΜΙΣΗ ΣΤΡΕΣ					Total
		0- 14=κανονικό	15- 18=ήπιο	19- 25=μέτριο	26- 33=σοβαρό	>33=εξαιρετικά σοβαρό	
		ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	άγαμος	58	12	8	
	έγγαμος	4	4	0	0	0	8
	συζύ	8	1	2	0	0	11
Total		70	17	10	1	2	100

Οι φοιτητές που συμμετείχαν στην έρευνα και απάντησαν ότι είναι από την φύση τους αγχώδεις άτομα εμφάνισαν σε μεγαλύτερο βαθμό σημάδια κατάθλιψης ($p=0,022$) (πίνακας 81), άγχους ($p=0,013$) (πίνακας 82) και στρες ($p=0,012$) (πίνακας 83) με στατιστικά σημαντική συσχέτιση.

Πίνακας 81: Συσχέτιση κατάθλιψης – αγχώδης τύπου

Crosstab							
		ΔΙΑΒΑΘΜΙΣΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ					Total
		0-9=κανονικό	10-13=ήπιο	14-20=μέτριο	21-27=σοβαρό	>27=εξαιρετικά σοβαρό	
ΕΙΣΤΕ_ΑΓΧΩΔΗΣ	πάρα πολύ	10	3	4	3	0	20
	πολύ	18	0	7	0	1	26
	μέτρια	22	0	5	0	0	27
	λίγο	17	1	2	0	0	20
	καθόλου	7	0	0	0	0	7
Total		74	4	18	3	1	100

Πίνακας 82: Συσχέτιση άγχους – αγχώδης τύπου

Crosstab							
		ΔΙΑΒΑΘΜΙΣΗ ΑΓΧΟΣ					Total
		0-7=κανονικό	8-9=ήπιο	10-14=μέτριο	15-19=σοβαρό	>19=εξαιρετικά σοβαρό	
ΕΙΣΤΕ_ΑΓΧΩΔΗΣ	πάρα πολύ	8	1	6	0	5	20
	πολύ	14	4	2	3	3	26
	μέτρια	16	6	3	2	0	27
	λίγο	16	2	1	1	0	20
	καθόλου	7	0	0	0	0	7
Total		61	13	12	6	8	100

Πίνακας 83: Συσχέτιση στρες – αγχώδης τύπου

Crosstab							
		ΔΙΑΒΑΘΜΙΣΗ ΣΤΡΕΣ					Total
		0-14=κανονικό	15-18=ήπιο	19-25=μέτριο	26-33=σοβαρό	>33=εξαιρετικά σοβαρό	
ΕΙΣΤΕ_ΑΓΧΩΔΗΣ	πάρα πολύ	10	4	4	0	2	20
	πολύ	14	6	6	0	0	26
	μέτρια	20	6	0	1	0	27
	λίγο	19	1	0	0	0	20
	καθόλου	7	0	0	0	0	7
Total		70	17	10	1	2	100

Η οικονομική κατάσταση επίσης σχετίζεται στατιστικά σημαντικά ($p=0,000$) με την εμφάνιση άγχους (πίνακας 84).

Πίνακας 84: Συσχέτιση οικονομικής κατάστασης - άγχους

Crosstab							
		ΔΙΑΒΑΘΜΙΣΗ_ΑΓΧΟΣ					Total
		0-7=κανονικό	8-9=ήπιο	10-14=μέτριο	15-19=σοβαρό	>19=εξαιρετικά σοβαρό	
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ_ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	πολύ καλή	0	0	1	0	0	1
	καλή	22	3	8	0	0	33
	μέτρια	35	8	3	5	4	55
	κακή	2	1	0	1	4	8
	πολύ κακή	2	1	0	0	0	3
Total		61	13	12	6	8	100

Η επαφή με ασθενείς οι οποίοι τελικά απεβίωσαν φαίνεται ότι επηρεάζει τους φοιτητές καθώς υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση της με την εμφάνιση κατάθλιψης ($p=0,037$) (πίνακας 85) και στρες ($p=0,045$) (πίνακας 87) αλλά δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την εμφάνιση σημείων άγχους ($p=0,083$) (πίνακας 86). Ο φόβος για το θάνατο κάτι άγνωστο όπως φαίνεται για τους φοιτητές είναι η αιτία για την εμφάνιση αγχωδών διαταραχών με στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($p=0,040$) (πίνακας 88).

Πίνακας 85: Συσχέτιση κατάθλιψης – θάνατοι στην ΠΑ

Crosstab							
		ΔΙΑΒΑΘΜΙΣΗ_ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ					Total
		0-9=κανονικό	10-13=ήπιο	14-20=μέτριο	21-27=σοβαρό	>27=εξαιρετικά σοβαρό	
ΠΡΑΚΤΙΚΗ_ΘΑΝΑΤΟΙ	κανένα	7	0	2	2	0	11
	1-2	18	3	8	0	0	29
	3-4	16	1	5	0	0	22
	>4	33	0	3	1	1	38
Total		74	4	18	3	1	100

Πίνακας 86: Συσχέτιση άγχους; – θάνατοι στην ΠΑ

Crosstab							
		ΔΙΑΒΑΘΜΙΣΗ_ΑΓΧΟΣ					Total
		0-7=κανονικό	8-9=ήπιο	10-14=μέτριο	15-19=σοβαρό	>19=εξαιρετικά σοβαρό	
ΠΡΑΚΤΙΚΗ_ΘΑΝΑΤΟΙ	κανένα	5	1	2	0	3	11
	1-2	17	1	5	2	4	29

	3-4	14	4	1	3	0	22
	>4	25	7	4	1	1	38
Total		61	13	12	6	8	100

Πίνακας 87: Συσχέτιση στρες – θάνατοι στην ΠΑ

Crosstab							
		ΔΙΑΒΑΘΜΙΣΗ ΣΤΡΕΣ					Total
		0-14=κανονικό	15-18=ήπιο	19-25=μέτριο	26-33=σοβαρό	>33=εξαιρετικά σοβαρό	
ΠΡΑΚΤΙΚΗ_ΘΑΝΑΤΟΙ	κανένα	7	1	1	0	2	11
	1-2	18	6	5	0	0	29
	3-4	17	4	1	0	0	22
	>4	28	6	3	1	0	38
Total		70	17	10	1	2	100

Πίνακας 88: Συσχέτιση άγχους – φόβο θανάτου

Crosstab							
		ΔΙΑΒΑΘΜΙΣΗ ΑΓΧΟΣ					Total
		0-7=κανονικό	8-9=ήπιο	10-14=μέτριο	15-19=σοβαρό	>19=εξαιρετικά σοβαρό	
ΦΟΒΟΣ_ΘΑΝΑΤΟΥ	1	14	2	1	0	1	18
	2	9	0	1	1	0	11
	3	6	3	1	1	1	12
	4	7	1	1	1	0	10
	5	12	1	6	0	0	19
	6	3	1	0	0	0	4
	7	4	2	1	2	4	13
	8	2	2	0	0	1	5
	9	4	1	1	1	1	8
Total		61	13	12	6	8	100

Η πρακτική σε γενικές γραμμές σημαίνει και το τέλος της φοιτητικής ζωής. Με το τέλος της, οι περισσότεροι φοιτητές θα αρχίσουν να ψάχνουν τρόπους για να αποκατασταθούν επαγγελματικά και αυτό φαίνεται ότι τους δημιουργεί περισσότερο άγχος με στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($p=0,050$) (πίνακας 89).

Πίνακας 89: Συσχέτιση άγχους – επαγγελματικής αποκατάστασης

Crosstab							
		ΔΙΑΒΑΘΜΙΣΗ ΑΓΧΟΣ					Total
		0-7=κανονικό	8-9=ήπιο	10-14=μέτριο	15-19=σοβαρό	>19=εξαιρετικά σοβαρό	
ΑΓΧΟΣ_ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	1	9	0	3	1	0	13

	2	6	1	0	0	1	8
	3	8	3	0	1	0	12
	4	14	0	3	0	0	17
	5	8	4	2	0	2	16
	6	1	4	2	0	2	9
	7	7	0	2	2	1	12
	8	4	1	0	1	2	8
	9	4	0	0	1	0	5
Total		61	13	12	6	8	100

Η έλλειψη πείρας σε όλους όσους έρχονται σε επαφή με ασθενείς που υποφέρουν έχει αποδειχτεί από πολλές μελέτες ότι μπορεί να προκαλέσει και να αυξήσει τις πιθανότητες για εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων και άγχους. Στην παρούσα έρευνα αποδείχτηκε με στατιστικά σημαντικά συσχέτιση αυτή η σχέση για την κατάθλιψη με $p=0,000$ (πίνακας 90), για το άγχος με $p=0,001$ (πίνακας 92) και για το στρες με $p=0,001$ (πίνακας 91).

Πίνακας 90: Συσχέτιση κατάθλιψης – έλλειψη εμπειρίας

Crosstab							
		ΔΙΑΒΑΘΜΙΣΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ					Total
		0-9=κανονικό	10-13=ήπιο	14-20=μέτριο	21-27=σοβαρό	>27=εξαιρετικά σοβαρό	
ΕΛΛΕΙΨΗ_ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ	1	8	0	0	0	0	8
	2	18	0	2	0	0	20
	3	16	0	0	0	0	16
	4	6	0	1	0	0	7
	5	16	1	4	0	0	21
	6	5	0	3	0	0	8
	7	2	0	3	1	0	6
	8	1	1	4	2	1	9
	9	2	2	1	0	0	5
Total		74	4	18	3	1	100

Πίνακας 91: Συσχέτιση στρες – έλλειψη εμπειρίας

Crosstab							
		ΔΙΑΒΑΘΜΙΣΗ ΣΤΡΕΣ					Total
		0-14=κανονικό	15-18=ήπιο	19-25=μέτριο	26-33=σοβαρό	>33=εξαιρετικά σοβαρό	
ΕΛΛΕΙΨΗ_ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ	1	6	2	0	0	0	8
	2	18	1	1	0	0	20
	3	15	1	0	0	0	16

	4	6	1	0	0	0	7
	5	14	5	1	1	0	21
	6	6	1	1	0	0	8
	7	2	2	2	0	0	6
	8	1	4	2	0	2	9
	9	2	0	3	0	0	5
Total		70	17	10	1	2	100

Πίνακας 92: Συσχέτιση άγχους – έλλειψη εμπειρίας

Crosstab							
		ΔΙΑΒΑΘΜΙΣΗ ΑΓΧΟΣ					Total
		0-7=κανονικό	8-9=ήπιο	10-14=μέτριο	15-19=σοβαρό	>19=εξαιρετικά σοβαρό	
ΕΛΛΕΙΨΗ_ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ	1	6	1	0	0	1	8
	2	16	3	0	1	0	20
	3	13	2	1	0	0	16
	4	6	0	1	0	0	7
	5	9	6	4	2	0	21
	6	6	1	0	1	0	8
	7	2	0	2	1	1	6
	8	1	0	3	1	4	9
	9	2	0	1	0	2	5
Total		61	13	12	6	8	100

Η χρήση επίσης διαφόρων μηχανημάτων τεχνολογίας όπως αντλίες και μόνιτορ φαίνεται ότι προκαλεί άγχος ($p=0,031$) (πίνακας 94), στρες ($p=0,000$) (πίνακας 95) και σημάδια κατάθλιψης ($p=0,001$) (πίνακας 93) στους φοιτητές με στατιστικά σημαντική συσχέτιση.

Πίνακας 93: Συσχέτιση κατάθλιψης - τεχνολογία

Crosstab							
		ΔΙΑΒΑΘΜΙΣΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ					Total
		0-9=κανονικό	10-13=ήπιο	14-20=μέτριο	21-27=σοβαρό	>27=εξαιρετικά σοβαρό	
ΑΓΧΟΣ_ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ	1	27	0	2	0	0	29
	2	8	1	1	0	0	10
	3	10	0	2	0	0	12
	4	9	0	4	1	0	14
	5	9	0	4	0	0	13
	6	2	1	2	2	0	7
	7	4	1	2	0	0	7
	8	2	1	1	0	0	4
	9	3	0	0	0	1	4

Total	74	4	18	3	1	100
-------	----	---	----	---	---	-----

Πίνακας 94: Συσχέτιση κατάθλιψης - τεχνολογία

Crosstab							
		ΔΙΑΒΑΘΜΙΣΗ ΑΓΧΟΣ					Total
		0-7=κανονικό	8-9=ήπιο	10-14=μέτριο	15-19=σοβαρό	>19=εξαιρετικά σοβαρό	
ΑΓΧΟΣ_ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ	1	24	3	1	1	0	29
	2	7	0	2	0	1	10
	3	6	3	0	2	1	12
	4	9	0	4	1	0	14
	5	8	2	2	1	0	13
	6	1	1	1	1	3	7
	7	2	3	1	0	1	7
	8	2	0	1	0	1	4
	9	2	1	0	0	1	4
Total		61	13	12	6	8	100

Πίνακας 95: Συσχέτιση κατάθλιψης - τεχνολογία

Crosstab							
		ΔΙΑΒΑΘΜΙΣΗ ΣΤΡΕΣ					Total
		0-14=κανονικό	15-18=ήπιο	19-25=μέτριο	26-33=σοβαρό	>33=εξαιρετικά σοβαρό	
ΑΓΧΟΣ_ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ	1	25	3	0	1	0	29
	2	9	0	1	0	0	10
	3	8	4	0	0	0	12
	4	9	4	1	0	0	14
	5	10	3	0	0	0	13
	6	1	2	2	0	2	7
	7	4	1	2	0	0	7
	8	2	0	2	0	0	4
	9	2	0	2	0	0	4
Total		70	17	10	1	2	100

Ο φόρτος εργασίας φαίνεται ότι δημιουργεί στους φοιτητές περισσότερο άγχος και αυτό τους αυξάνει το στρες ($p=0,047$) (πίνακας 96).

Πίνακας 96: Συσχέτιση στρες – φόρτου εργασίας

Crosstab							
		ΔΙΑΒΑΘΜΙΣΗ ΣΤΡΕΣ					Total
		0-14=κανονικό	15-18=ήπιο	19-25=μέτριο	26-33=σοβαρό	>33=εξαιρετικά σοβαρό	

ΑΓΧΟΣ_ΦΟΡΤΟΣ_ΕΡΓΑΣΙΑΣ	1	13	0	0	0	0	13
	2	9	0	1	0	0	10
	3	6	2	2	0	0	10
	4	6	3	0	0	0	9
	5	11	2	0	0	0	13
	6	9	1	2	0	0	12
	7	5	4	1	0	2	12
	8	7	1	2	1	0	11
	9	4	4	2	0	0	10
Total		70	17	10	1	2	100

Οι διαπροσωπικές σχέσεις των φοιτητών με τους επαγγελματίες υγείας (ιατρούς, νοσηλευτές, βοηθητικό προσωπικό) με τους οποίους έρχονται σε επαφή κατά την διάρκεια της πρακτικής τους άσκησης αποδείχτηκε από την παρούσα μελέτη ότι τους προκαλεί άγχος ($p=0,011$) (πίνακας 97) και στρες ($p=0,004$) (πίνακας 98) με στατιστικά σημαντική συσχέτιση.

Πίνακας 97: Συσχέτιση άγχους – διαπροσωπικών σχέσεων

Crosstab							
		ΔΙΑΒΑΘΜΙΣΗ_ΑΓΧΟΣ					Total
		0-7=κανονικό	8-9=ήπιο	10-14=μέτριο	15-19=σοβαρό	>19=εξαιρετικά σοβαρό	
ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ_ΣΧΕΣΕΙΣ	1	16	3	1	0	1	21
	2	8	1	0	0	1	10
	3	7	3	1	2	0	13
	4	4	0	0	2	2	8
	5	13	2	2	0	0	17
	6	3	0	2	2	2	9
	7	4	1	5	0	0	10
	8	3	2	1	0	2	8
	9	3	1	0	0	0	4
Total		61	13	12	6	8	100

Πίνακας 98: Συσχέτιση στρες – διαπροσωπικών σχέσεων

Crosstab							
		ΔΙΑΒΑΘΜΙΣΗ_ΣΤΡΕΣ					Total
		0-14=κανονικό	15-18=ήπιο	19-25=μέτριο	26-33=σοβαρό	>33=εξαιρετικά σοβαρό	
ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ_ΣΧΕΣΕΙΣ	1	18	1	2	0	0	21
	2	8	1	1	0	0	10
	3	10	3	0	0	0	13

	4	4	2	2	0	0	8
	5	15	1	1	0	0	17
	6	3	4	0	0	2	9
	7	4	4	2	0	0	10
	8	4	1	2	1	0	8
	9	4	0	0	0	0	4
Total		70	17	10	1	2	100

Περιορισμοί Μελέτης

Το δείγμα της έρευνας ήταν σχετικά περιορισμένο, καθώς ήταν ανάγκη τα άτομα αυτά να έχουν κάνει πρόσφατα την πρακτική τους άσκηση, ούτως ώστε να έχουν σχετικά κοντά την συγκεκριμένη εμπειρία. Επομένως, το ίδιο το δείγμα ήταν περιοριστικό για την έρευνα.

Επίσης, ήταν αρκετά δύσκολο να εντοπίσουμε το δείγμα μέσω των κοινωνικών δικτύων, διότι κάποια άτομα δεν βρέθηκαν, όση έρευνα και αν κάναμε για να τους βρούμε και υπήρχαν άτομα τα οποία δεν απάντησαν καν ή δεν είδαν ότι τους είχαμε στείλει το ερωτηματολόγιο της έρευνας.

Ηθική και δεοντολογία έρευνας

Για την συγκεκριμένη μελέτη τηρήθηκαν οι αρχές της Ανωνυμίας και της Εμπιστευτικότητας των πληροφοριών. Η συμμετοχή των φοιτητών που θέλησαν να λάβουν μέρος στην έρευνα και να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο ήταν εθελοντική.

Τα δικαιώματα των συμμετεχόντων στην μελέτη διαφυλάχθηκαν καθ' όλη την διάρκεια της και προστατεύθηκε το δικαίωμα της ψυχικής ακεραιότητας και αποφυγής βλάβης των συμμετεχόντων, το δικαίωμα της αυτονομίας και το δικαίωμα της ιδιωτικότητας για καθένα από αυτούς.

Όσον αφορά την εμπιστευτικότητα, οι συμμετέχοντες διαβεβαιώθηκαν ότι οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν μέσω των ερωτηματολογίων χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας.

Συζήτηση

Στην παρούσα μελέτη, φάνηκε ότι πάνω από τον μέσο όρο των φοιτητών αντιμετωπίζουν κάποιου βαθμού άγχους και κατάθλιψη, κατά την διάρκεια της πρακτικής τους άσκησης.

Όπως αναφέρεται στην έρευνα του Bilgel, το 2008 (Bilgel, 2008), ο πληθυσμός των φοιτητών έχει αναδειχθεί από πολλούς ερευνητές ως ομάδα «υψηλού κινδύνου» για την εκδήλωση ψυχοπαθολογίας σε σχέση με το γενικό πληθυσμό της ίδιας ηλικίας. Αυτό συμβαίνει γιατί αν και είναι ενήλικες, οι σπουδές τους είναι αιτία αναστολής της ανεξαρτητοποίησης τους φέρνει, ενώ ταυτόχρονα βρίσκονται αντιμέτωποι με πολλές απαιτήσεις.

Ταυτόχρονα, σύμφωνα με την συγκεκριμένη έρευνα, οι φοιτητές νοσηλευτικής έχουν να αντιμετωπίσουν παραπάνω απαιτήσεις από την ενήλικη ζωή. Η επαφή με ασθενείς οι οποίοι τελικά απεβίωσαν φαίνεται ότι επηρεάζει τους φοιτητές καθώς υπάρχει σημαντική συσχέτιση της με την εμφάνιση κατάθλιψης και στρες αλλά δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την εμφάνιση σημείων άγχους. Ο φόβος για το θάνατο κάτι άγνωστο όπως φαίνεται για τους φοιτητές είναι η αιτία για την εμφάνιση καταθλιπτικής συνδρομής με σημαντική συσχέτιση.

Ακόμη, σύμφωνα με την παρούσα μελέτη, ένας ακόμη επιβαρυντικός λόγος είναι ο οικονομικός, καθώς οι φοιτητές δεν μαθαίνουν να διαχειρίζονται τις οικονομίες τους άμεσα.

Ταυτόχρονα η ίδια η φοίτηση, μπορεί να είναι ένα ιδιαίτερα στρεσογόνο γεγονός σε ορισμένους φοιτητές, καθώς αποτελεί μια πρόκληση για επίτευξη στόχων –ακαδημαϊκών και επαγγελματικών– αλλά και για τη διαχείριση θεμάτων αποχωρισμού από την οικογένεια. Η πρακτική σε γενικές γραμμές σημαίνει και το τέλος της φοιτητικής ζωής. Με το τέλος της οι περισσότεροι φοιτητές θα αρχίσουν να ψάχνουν τρόπους για να αποκατασταθούν επαγγελματικά και αυτό φαίνεται ότι τους δημιουργεί περισσότερο άγχος με σημαντική συσχέτιση.

Η παρούσα έρευνα έδειξε ότι οι φοιτητές που συμμετείχαν και απάντησαν ότι είναι από την φύση τους αγχώδη άτομα, εμφάνισαν σε μεγαλύτερο βαθμό σημάδια κατάθλιψης, άγχους και στρες με στατιστικά σημαντική συσχέτιση.

Η έλλειψη πείρας σε όλους όσους έρχονται σε επαφή με ασθενείς που υποφέρουν έχει αποδειχθεί από πολλές μελέτες ότι μπορεί να προκαλέσει και να αυξήσει τις πιθανότητες για εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων και άγχους. Στην συγκεκριμένη έρευνα αποδείχτηκε ότι υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην κατάθλιψη, το άγχος και το στρες.

Σύμφωνα επίσης και με αντίστοιχη έρευνα του Admi, το 1997 (Admi, 1997), οι φοιτητές Νοσηλευτικής φαίνεται να αντιμετωπίζουν πιο αυξημένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης

καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών τους, καθώς επιβαρύνονται από περισσότερους στρεσογόνους παράγοντες, όπως την πίεση των κλινικών εργαστηρίων και συνεπώς την έλλειψη ελεύθερου χρόνου και κυρίως από την πρακτική άσκηση, στη διάρκεια της οποίας αναδύονται αρνητικά συναισθήματα, όπως φόβος λάθους, φόβος αξιολόγησης και η πρώτη επαφή με άτομα που υποφέρουν αλλά και με το θάνατο.

Ακόμη μια έρευνα που αξίζει να αναφερθεί, είναι η μελέτη των Καλαντζή-Αζίζι και συνεργατών, που έγινε στην Ελλάδα το 2001. Αυτή η μελέτη έδειξε ότι το 39,2% των ελλήνων φοιτητών παρουσιάζουν καταθλιπτική συμπτωματολογία τριπλάσια από αυτό του γενικού πληθυσμού (12,2%), ενώ το ποσοστό που εμφάνιζε κάποια σοβαρή διαταραχή (19,2%) ήταν τέσσερις φορές μεγαλύτερο από αυτό του γενικού πληθυσμού (4,9%) (Καλαντζή - Azizi, 2001).

Αν και στην συγκεκριμένη έρευνα δεν βρέθηκε σημαντική συσχέτιση της εμφάνισης κατάθλιψης, άγχους και στρες με το φύλο, παρόλα αυτά, οι γυναίκες είναι αυτές που τα εμφανίζουν περισσότερο σε σχέση με τους άντρες.

Σχετικά και με την ηλικία φαίνεται ότι οι μικρότεροι σε ηλικία εμφανίζουν σε κάποιο βαθμό κατάθλιψη. Η ηλικία φαίνεται επίσης να σχετίζεται και με την εμφάνιση αυξημένου άγχους στην ηλικιακή ομάδα των 18-25.

Όσον αφορά την ύπαρξη στρες οι μικρότεροι φαίνεται να είναι πιο επιρρεπείς. Αυτό επιβεβαιώνει και η έρευνα του Καραδήμα και των συνεργατών του, όπου το 2004 πραγματοποίησαν μελέτη σε 1184 φοιτητές και έδειξαν ότι το 15,4% αντιμετώπιζε ψυχολογικά προβλήματα με τις γυναίκες να υπερτερούν (Evangelos C. Karademas, 2004).

Σε ανάλογα συμπεράσματα κατέληξε και η έρευνα του Καλπάκογλου το 1998 όπου σε δείγμα 431 φοιτητών έδειξε ότι το 27% παρουσίαζε κατάθλιψη και το 33,6% έδειχναν σημάδια ότι υποφέρουν (Καλπάκογλου, 2013). Πανελλήνια έρευνα σε 6472 φοιτητές έδειξε ότι το 18,3% ως το 40,7% είχαν σημάδια αποθάρρυνσης, βρίσκονταν δηλαδή ένα στάδιο πριν την κατάθλιψη (Parazisis G, 2008).

Η παρούσα εργασία έδειξε επίσης ότι οι διαπροσωπικές σχέσεις των φοιτητών με τους επαγγελματίες υγείας (ιατρούς, νοσηλευτές, βοηθητικό προσωπικό) με τους οποίους έρχονται σε επαφή κατά την διάρκεια της πρακτικής τους άσκησης αποδείχτηκε από την παρούσα μελέτη ότι τους προκαλεί άγχος και στρες με σημαντική συσχέτιση. Ο φόρτος εργασίας φαίνεται ότι δημιουργεί στους φοιτητές περισσότερο άγχος και αυτό τους

αυξάνει το στρες.

Μία σημαντική έρευνα που σχετίζεται είναι εκείνη που έγινε το 2011, σε 805 Έλληνες φοιτητές που συμμετείχαν με τη συμπλήρωση ατομικού ερωτηματολογίου για την έρευνα της κατάθλιψης (Center for Epidemiological Studies Depression Scale), της γενικής ψυχικής κατάστασης (General Health Questionnaire), της γενικής ψυχοπαθολογίας (Symptom Checklist-90-R) και προσωπικών δημογραφικών στοιχείων.

Τα επικρατέστερα αποτελέσματα υποδεικνύουν μεγάλα ποσοστά κατάθλιψης και κακή ψυχική υγεία. Μεγάλες διαφορές στην ψυχική υγεία των φοιτητών βρέθηκαν ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων, την προσωπική εμπειρία, η μόνιμη κατοικία, η προτίμηση της σχολής φοίτησης και αν είχαν αντιμετωπίσει σοβαρό πρόβλημα υγείας (Kalliope Koupenou, 2011). Η χρήση επίσης διαφόρων μηχανημάτων τεχνολογίας όπως αντλίες και μόνιτορ φαίνεται ότι προκαλεί άγχος, στρες και σημάδια κατάθλιψης στους φοιτητές με σημαντική συσχέτιση.

Συμπεράσματα

Η έρευνα έδειξε ότι κατά την διάρκεια της πρακτικής, παραπάνω από το μέσο όρο των φοιτητών, έχουν εμφανίσει κάποιου βαθμού κατάθλιψη.

Σχετικά με την εμφάνιση άγχους και στρες, η έρευνα έδειξε ότι οι φοιτητές έχουν εμφανίσει κάποιου βαθμού άγχος και έντονο στρες, παραπάνω από τον γενικό μέσο όρο.

Αν και δεν υπάρχει σημαντική συσχέτιση της εμφάνισης κατάθλιψης, άγχους και στρες με το φύλο παρόλα αυτά οι γυναίκες είναι αυτές που τα εμφανίζουν περισσότερο σε σχέση με τους άντρες.

Σχετικά με την ηλικία φαίνεται ότι οι μικρότεροι σε ηλικία εμφανίζουν κάποιο βαθμό κατάθλιψη. Η ηλικία φαίνεται επίσης να σχετίζεται και με την εμφάνιση αυξημένου άγχους στην ηλικιακή ομάδα των 18-25. Όσον αφορά την ύπαρξη στρες οι μικρότεροι φαίνεται να είναι πιο επιρρεπείς.

Οι άγαμοι της ηλικιακής ομάδας 18-25 από τους συμμετέχοντες στην παρούσα μελέτη φαίνεται επίσης ότι εμφανίζουν επίσης σημάδια κατάθλιψης, άγχους και στρες.

Οι φοιτητές που συμμετείχαν στην έρευνα και απάντησαν ότι είναι από την φύση τους αγχώδεις άτομα εμφάνισαν σε μεγαλύτερο βαθμό σημάδια κατάθλιψης, άγχους και στρες με στατιστικά σημαντική συσχέτιση.

Η οικονομική κατάσταση επίσης σχετίζεται σημαντικά με την εμφάνιση άγχους.

Η επαφή με ασθενείς οι οποίοι τελικά απεβίωσαν φαίνεται ότι επηρεάζει τους φοιτητές καθώς υπάρχει σημαντική συσχέτιση της με την εμφάνιση κατάθλιψης και στρες αλλά δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την εμφάνιση σημείων άγχους.

Ο φόβος για το θάνατο κάτι άγνωστο όπως φαίνεται για τους φοιτητές είναι η αιτία για την εμφάνιση καταθλιπτικής συνδρομής με σημαντική συσχέτιση.

Η πρακτική σε γενικές γραμμές σημαίνει και το τέλος της φοιτητικής ζωής. Με το τέλος της οι περισσότεροι φοιτητές θα αρχίσουν να ψάχνουν τρόπους για να αποκατασταθούν επαγγελματικά και αυτό φαίνεται ότι τους δημιουργεί περισσότερο άγχος με σημαντική συσχέτιση.

Η έλλειψη πείρας σε όλους όσους έρχονται σε επαφή με ασθενείς που υποφέρουν έχει αποδειχτεί από πολλές μελέτες ότι μπορεί να προκαλέσει και να αυξήσει τις πιθανότητες για εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων και άγχους. Στην παρούσα έρευνα αποδείχτηκε ότι υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην κατάθλιψη, το άγχος και το στρες.

Η χρήση επίσης διαφόρων μηχανημάτων τεχνολογίας όπως αντλίες και μόνιτορ φαίνεται ότι προκαλεί άγχος, στρες και σημάδια κατάθλιψης στους φοιτητές με σημαντική συσχέτιση.

Ο φόρτος εργασίας φαίνεται ότι δημιουργεί στους φοιτητές περισσότερο άγχος και αυτό τους αυξάνει το στρες.

Προτάσεις

Θα ήταν χρήσιμη η τοποθέτηση ψυχολόγων στις εγκαταστάσεις της σχολής, ώστε οι φοιτητές να γνωρίζουν πως υπάρχουν ειδικοί οι οποίοι μπορούν να τους βοηθήσουν, αν χρειαστούν μεγάλη υποστήριξη κατά την διάρκεια της πρακτικής τους.

Θα ήταν καλό κατά την ενημέρωση, πριν την έναρξη της πρακτικής, να προετοιμάζουν τους φοιτητές κατάλληλα και χωρίς υπερβολές για το τι συμβαίνει μέσα στα νοσοκομεία. Δηλαδή να μην πανικοβάλλουν τους φοιτητές πριν ξεκινήσουν την πρακτική και να τους δώσουν κατάλληλες συμβουλές για τις καταστάσεις που ίσως αντιμετωπίσουν εκεί.

Επίσης, οι συνάδελφοι θα μπορούσαν να είναι πιο διαλλακτικοί με τους φοιτητές. Δηλαδή να δείχνουν κατανόηση απέναντι στους φοιτητές για τις πιθανές τους ελλείψεις στις γνώσεις ή σε θέματα εμπειρίας.

Μια καλή σκέψη θα ήταν η διοίκηση των νοσοκομείων, σε συνεργασία με την εκάστοτε σχολή, να οργανώνει συγκεντρώσεις μέσα στις εγκαταστάσεις των νοσοκομείων. Εκεί θα μπορούσαν να συζητήσουν με το προσωπικό του νοσοκομείου για το πως να αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι τους φοιτητές και για όποιους επιθυμούν, μαθήματα μεθόδων διδασκαλίας.

Βιβλιογραφία

483/84, Π. (1983). Διευκόλυνση των σπουδών των εργαζομένων σπουδαστών των ΤΕΙ. *Εφημερίδα της Κυβέρνησης* .

Bilgel, N. B. (2008, April 8). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Psychiatric Epidemiology* , σσ. 667-672.

Edwards D, B. P. (2010 , Jan). *A longitudinal study of stress and self-esteem in student nurses*. Ανάκτηση Ιούνιος 25, 2018, από pubmed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19632748>

Evangelos C. Karademas, A. K.-A. (2004, March 23). The stress process, self-efficacy expectations, and psychological health. *Personality and Individual Differences* , σσ. 1033-1043.

G.N.Lyrakos, C. M. (2011). *Translation and validation study of the depression anxiety stress scale in the greek general population and in a psychiatric patient's sample*. Ανάκτηση Ιούνιος 26, 2018, από <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924933811734356>

Gibbons C, D. M. (2011, Mar). *Stress, coping and satisfaction in nursing students*. Ανάκτηση Ιούνιος 26, 2018, από J Adv Nurs. : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21077931>

Kalliope Kounenou, A. K. (2011). *Epidemiological Study of Greek University Students' Mental Health*. Ανάκτηση Ιούνιος 26, 2018, από scribd: <https://www.scribd.com/document/374259721/Epidemiological-Study-of-Greek-University-Students-Mental-Health>

Kanji N, W. A. (2006, March). *Autogenic training to reduce anxiety in nursing students: randomized controlled trial*. Ανάκτηση Ιούνιος 25, 2018, από pubmed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16553681>

Mohsen Yazdani, S. R. (2010). *The effectiveness of stress management training program on depression, anxiety and stress of the nursing students*. Ανάκτηση Ιούνιος 26, 2018, από Iran J Nurs Midwifery Res. 2010 Autumn; 15(4): 208–215. : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3203278/>

Papazisis G, T. E.-K. (2008). Psychological distress, anxiety and depression among

- nursing students in Greece. *International Journal of Caring Sciences* , σσ. 1(1):42–46.
- Yen-Ru Lina, I.-S. S.-C.-J.-Y.-R. (2004, September 3). Evaluation of an assertiveness training program on nursing and medical students' assertiveness, self-esteem, and interpersonal communication satisfaction. *Nurse Education Today* , σσ. 24, 656–665.
- Admi, H. (1997, Sep). *Nursing students' stress during the initial clinical experience*.
Ανάκτηση Ιούνιος 25, 2018, από pubmed:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9309567>
- Δήμητρα Κολλίνα. (2018). *Κατανοώντας τον ρόλο της Νοσηλευτικής στην Ελλάδα κατά τον 19ο αιώνα*. Ιωάννινα: ΤΕΙ Ηπείρου, ΣΕΥΠ, Τμήμα Νοσηλευτικής.
- Δημητριάδου Χρυσή. (2015). *Η επαγγελματική εξουθένωση των Ελλήνων νοσηλευτών και η σχέση της με την σωματική και ψυχική τους υγεία*. Πειραιάς: Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Διοίκησης της υγείας, Μεταπτυχιακή εργασία.
- ΕΣΠΑ NEWS. (n.d.). *ΕΣΠΑ – Τι είναι*. Ανάκτηση Ιούλιος 30, 2019, από espa:
<https://www.espa.io/espa-ti-einai/>
- Εφημερίδα Κυβερνήσεως. (2019). Ίδρυση Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου, ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 4610. *Εφημερίδα της Κυβερνήσεως* , Αρ. Φύλλου 70, σελ 1954.
- Κ. Ευθυμίου, Γ. Ε.-Α. (2007). *ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΦΟΙΤΗΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ*. Αθήνα: Τόπος.
- Καλαντζή - Azizi, A. E. (2001). Ένα πρόγραμμα γνωσιακής - συμπεριφοριστικής ομαδικής παρέμβασης σε φοιτητικό πληθυσμό για την ενίσχυση των προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας. *Στο Ψυχολογία* (σσ. 8(2), 267 - 280.).
- Καλπάκογλου, Θ. (2013). *Άγχος και Πανικός. Γνωσιακή θεωρία και θεραπεία*.
- Κουρκούτα Λ και συν, Α. Μ.-Κ. (2007). Η ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΤΟΥ ΌΡΟΥ "ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ" ΣΤΑ ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΤΩΝ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΕΩΝ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ. *ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ* , σσ. τεύχος 2ο, σελ. 1-7.
- Κυλούδης Π και συν, Γ. Μ. (2011, Δεκέμβριος). Παράγοντες εμφάνισης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και άγχους σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού* , σσ. 10ος Τόμος, 4ο Τεύχος, Οκτώβριος – Δεκέμβριος, σελ, 530-546.

Κυμηνά ΜΚ & Τσαλαπατάνη Σ. (Μάιος 2006). «Αποκλειστική νοσηλευτική φροντίδα στα νοσοκομεία του Ηρακλείου.» . Ηράκλειο: ΤΕΙ Κρήτης, ΣΕΥΠ, Τμήμα Νοσηλευτικής.

Τάνια Μαρία Μάστορα. (2013). *Εξερευνώντας τις Απόψεις των Φοιτητών Νοσηλευτικής για τον Εκφοβισμό το 2013: Μία Φαινομενολογική Μελέτη*. Ιωάννινα: ΤΕΙ Ηπείρου, ΣΕΥΠ, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πτυχιακή εργασία.

Φουντούκη Α & Θεοφανίδης Δ. (2012, Ιανουάριος – Μάρτιος). Ο εκπαιδευτικός ρόλος του νοσηλευτή. *Το Βήμα του Ασκληπιού* , σσ. 11ος τόμος, 1ο τεύχος, σελ. 503-522.

Παράρτημα 1^ο : Άδεια εκπόνησης πτυχιακής εργασίας



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ

ΑΤΕΛΩΣ
(άρθρο 13 Ν.2579/98)

Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας
Τμήμα Νοσηλευτικής

Ηράκλειο, 3/7/2018

Πληροφ. : Ευαγγ. Γωνιανάκη-Χρονάκη
Τηλέφ. : 2810379538

Αρ. Πρωτ. : _____ 1097

ΠΡΟΣ:

Παπουτσάκη Σταυρούλα

Κλάψα Ελένη

Κοιν.: Επιβλέπων καθηγητής
Καρτσωνάκη Μαρία

ΘΕΜΑ: Ανάθεση εκπόνηση Πτυχιακής Εργασίας

Ανατίθεται κατόπιν πρότασης της Προέδρου του Τμήματος Νοσηλευτικής η εκπόνηση Πτυχιακής εργασίας, στους:

ΥΝ6611 Παπουτσάκη Σταυρούλα

ΥΝ6655 Κλάψα Ελένη

με θέμα: «Διερεύνηση της ψυχικής υγείας των αποφοίτων της νοσηλευτικής στη διάρκεια της πρακτικής τους άσκησης.».

Ο εκπαιδευτικός που θα επιβλέπει την Πτυχιακή Εργασία ονομάζεται:Καρτσωνάκη Μαρία

Παρατηρήσεις:

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η υποβολή της Πτυχιακής Εργασίας πρέπει να γίνεται στις καθορισμένες από το Τμήμα ημ/νίες. Η παρουσίαση της Π.Ε θα γίνεται σε προφορική περίληψη & ΟΧΙ ανάγνωση. Η αίτηση για τη υποβολή της Π.Ε. πρέπει να συνοδεύεται από 1 αντίτυπο, 2 CD & από την απόφαση για ανάθεση εκπόνησης Π.Ε.

Η Πρόεδρος του Τμήματος



Ευριδίκη Πατελάρου
Αναπλ. Καθηγήτρια

Παράρτημα 2^ο : Ερωτηματολόγιο

Φόρμα Πληροφορημένης Συγκατάθεσης Συμμετεχόντων

Αγαπητοί συμμετέχοντες,

Ονομαζόμαστε Ελένη Κλάψα και Σταυρούλα Παπουτσάκη και είμαστε σπουδάστριες του Τμήματος Νοσηλευτικής στο Τ.Ε.Ι Ηρακλείου Κρήτης. Για τη λήψη του πτυχίου μας είναι απαραίτητη η εκπόνηση διπλωματικής εργασίας.

Η διπλωματική μας εργασία έχει τίτλο «ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΑΠΟΦΟΙΤΩΝ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΤΟΥΣ ΑΣΚΗΣΗΣ».

Τα ερωτηματολόγια θα είναι ανώνυμα και η συμμετοχή σας είναι προαιρετική.

Δεν υπάρχει κανένας κίνδυνος για τους συμμετέχοντες καθώς θα τηρηθούν όλοι οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας. Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την συνεργασία σας.

Φοιτήτριες:

Ελένη Κλάψα

Σταυρούλα Παπουτσάκη

Επιβλέπων Καθηγητής:

Καρτσωνάκη Μαρία, Εργαστηριακός Συνεργάτης ΤΕΙ, Τμήμα Νοσηλευτικής

Νοσηλεύτρια ΜΕΘ ΠΑΓΝΗ, MSc, PhDc

Στοιχεία επικοινωνίας:

Email: m.kartsonaki@med.uoc.gr

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΤΗ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

Μέρος 1^ο : Γενικά και Δημογραφικά στοιχεία

1. Φύλο : Άνδρας Γυναίκα

2. Ηλικία18-25 25-36 >36

3. Οικογενειακή Κατάσταση : Άγαμος/η Έγγαμος/η Συζώ

4. Με ποιο μένετε;

Με την οικογένεια μου Μόνος/η Με συμφοιτητή Στην εστία

5. Εξάμηνο σπουδών.....

6. Εργάζεστε κάπου ενώ σπουδάζετε και που;.....

7. Η πρώτη σας επιλογή σπουδών ήταν:

Νοσηλευτική

Σχετική με επαγγέλματα υγείας

Άσχετη με τα επαγγέλματα υγείας

8. Επιθυμείτε να εργαστείτε σε νοσοκομειακό περιβάλλον ή αλλού;

Νοσοκομείο Αλλού

9. Θα αλλάζατε σχολή αν σας δινόταν η ευκαιρία;

Ναι Όχι

10. Έχετε ελεύθερο χρόνο να ασχοληθείτε με κάτι άλλο άσχετο με την σχολή σας;

Ναι Όχι

11. Επιλέξτε από ποια τμήματα έχετε περάσει στην διάρκεια της πρακτικής άσκησης.

ΤΕΠ ΜΕΘ ΜΕΠΚ

Ογκολογικά τμήματα ενηλίκων (ΠΟΓΚ, Αιματολογική)

Παιδιατρικά τμήματα (Παιδοαιματολογική, ΜΕΘ παιδών)

Χειρουργικά τμήματα (ΧΟΓΚ, Γενική χειρουργική)

Παθολογικά τμήματα (παθολογική, καρδιολογική)

Άλλο τμήμα (αναφέρετε).....

12. Θεωρείτε τον εαυτό σας αγχώδη;

Πάρα πολύ Πολύ Μέτρια Λίγο Καθόλου

13. Καπνίζετε;

Ναι Όχι

14. Πίνετε αλκοόλ;

Ναι Όχι

15. Οικονομική κατάσταση:

Πολύ καλή καλή μέτρια κακή πολύ κακή

16. Βάλτε σε σειρά ότι από τα παρακάτω σας δημιουργεί άγχος στην διάρκεια της πρακτικής σας άσκησης αρχίζοντας από το πιο στρεσογόνο.

Φόβος αξιολόγησης

Φόβος λάθους

Πρώτη συναισθηματική εμπλοκή με άτομα που υποφέρουν

Φόβος θανάτου

Άγχος αποκατάστασης

Νιώθω έλλειψη εμπειρίας και δεξιοτήτων

Άγχος για την τεχνολογία (χρήση υπολογιστών, μηχανημάτων, αντλιών)

Άγχος λόγω φόρτου εργασίας

Διαπροσωπικές σχέσεις

17. Στην διάρκεια της πρακτικής άσκησης έχετε δει θάνατο ασθενούς; Επιλέξτε ανάλογα από τα παρακάτω.

Κανένα 1-2 3-4 >4

18. Αισθάνεστε ότι τα εργαστήρια κατά την διάρκεια των σπουδών σας, έχουν προσφέρει σημαντικές και χρήσιμες γνώσεις για την πρακτική;

Πάρα πολύ Πολύ Μέτρια Λίγο Καθόλου

DASS 42

Greek translation and Adaptation

George N. Lyraeos and Chrysa Arvaniti

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

Βαθμολογήστε σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα:

0 Δεν μου ταιριάζει καθόλου

1 Μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές

2 μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή το για μεγάλο χρονικό διάστημα

3 Μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα

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

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