



**ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

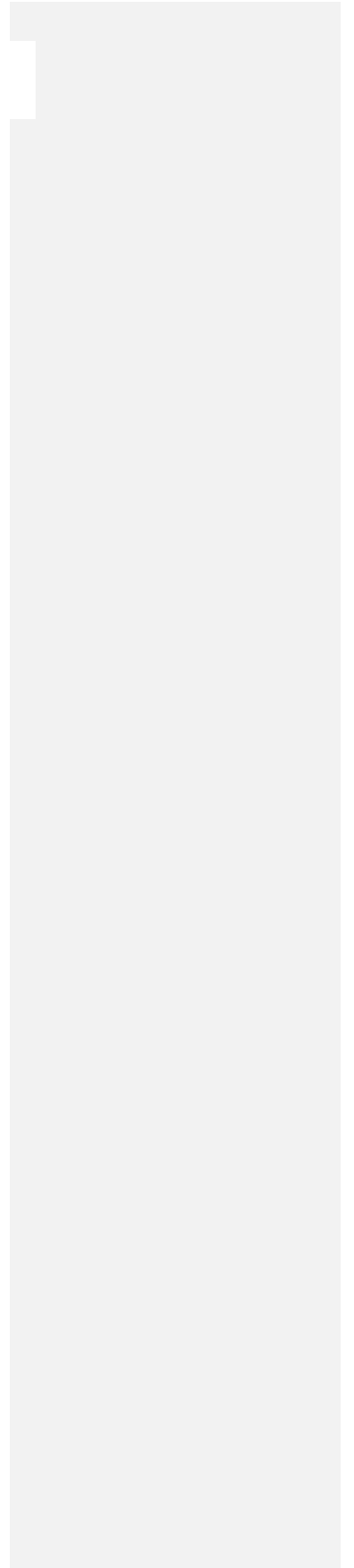
ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΑΓΧΟΣ**

**ΕΥΘΥΜΙΑ ΙΝΤΖΙΚΙΩΤΟΥ
ΣΟΦΙΑ ΑΒΡΑΑΜ
ΜΕΛΙΔΩΝΑ ΙΩΑΝΝΙΔΟΥ**

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2009

**ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΑΓΧΟΣ**



Θάλεια Μπελλάλη (Επιβλέπουσα Καθηγήτρια)

Αλίκη Δημητριάδου

Ευγενία Μηνασίδου

Πίνακας Περιεχομένων

Πρόλογος	4
Εισαγωγή	5
Κεφάλαιο 1ο:	
Συμπεριφορές υγείας των φοιτητών νοσηλευτικής σε σχέση με το άγχος	
1.1 Νοσηλευτές και άγχος	10
1.2 Νοσηλευτές και κάπνισμα	30
1.3 Νοσηλευτές και χρήση ουσιών (ναρκωτικά, αλκοόλ)	39
Κεφάλαιο 2ο:	
Συμπεριφορές υγείας των φοιτητών ιατρικής σε σχέση με το άγχος	
2.1 Ιατροί και άγχος	44
2.2 Ιατροί και κάπνισμα	52
2.3 Ιατροί και χρήση ουσιών (ναρκωτικά, αλκοόλ)	54
Επίλογος-Συμπεράσματα	64
Περίληψη	70
Βιβλιογραφία	72

Πρόλογος

Η εργασία με θέμα «*Συμπεριφορές υγείας των φοιτητών επιστημών υγείας σε σχέση με το άγχος*» αποτελεί την πτυχιακή εργασία των φοιτητριών Ευθυμίας Ιντζικιώτου, Σοφίας Αβραάμ, Μελιδώνας Ιωαννίδου. Το θέμα της εργασίας υποδείχθηκε από την επίκουρη καθηγήτρια κ. Θάλεια Μπελλάλη, η οποία είχε και την πλήρη επίβλεψη της.

Στο πλαίσιο της εργασίας θα γίνει αναφορά στο άγχος που βιώνουν οι φοιτητές των επαγγελματιών υγείας στα στάδια των σπουδών και της κλινικής άσκησης των επαγγελματιών τους αντίστοιχα, καθώς και στους τρόπους συμπεριφοράς των φοιτητών των επιστημών υγείας (νοσηλευτών, ιατρών) σε σχέση με το άγχος. Παράλληλα, θα παρουσιαστούν στοιχεία για ορισμένες βλαβερές συνήθειες, που αποκτούν οι συγκεκριμένοι φοιτητές, ως αποτέλεσμα του άγχους, όπως το κάπνισμα, ο αλκοολισμός, τα ναρκωτικά.

Στο σημείο αυτό θέλουμε να ευχαριστήσουμε θερμά την επίκουρη καθηγήτρια κ. Θάλεια Μπελλάλη για την καθοδήγηση και τη βοήθειά της κατά τη διάρκεια συλλογής του βιβλιογραφικού υλικού της εργασίας, για τις εύστοχες υποδείξεις και παρατηρήσεις της στο στάδιο της συγγραφής.

Ευθυμία Ιντζικιώτου

Σοφία Αβραάμ

Μελιδώνα Ιωαννίδου

Θεσσαλονίκη, Ιανουάριος 2009

Εισαγωγή

Είναι γεγονός ότι τα επαγγέλματα υγείας προκαλούν άγχος, σε αυτούς που τα ασκούν. Οι περισσότερες έρευνες που αφορούν στους νοσηλευτές, περιγράφουν το άγχος ως: “μία ιδιαίτερη σχέση μεταξύ ενός ατόμου και του περιβάλλοντος του, η οποία καθορίζεται από το ίδιο το άτομο, που ξεπερνά τα όρια του, αντιμετωπίζοντας ορισμένες καταστάσεις διαταράσσοντας τη ψυχική του ισορροπία” (Burnard et al., 2008). Ο McVicar (2003), σημειώνει ότι το άγχος συνδέεται άμεσα με τον τρόπο αντίληψης των υποχρεώσεων που αναλαμβάνει το άτομο, καθώς και των ικανοτήτων του για να ανταπεξέλθει σε αυτές. Ο τρόπος που ο κάθε άνθρωπος βιώνει το άγχος, εξαρτάται από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, τις εμπειρίες του, αλλά και τις γενικότερες συνθήκες της εκάστοτε “αγχωτικής κατάστασης”.

Για παράδειγμα, ένα γεγονός δε σημαίνει απαραίτητα ότι θα προκαλέσει άγχος σε όλους τους φοιτητές νοσηλευτικής ή ιατρικής, αλλά σε μία δεδομένη χρονική στιγμή, ενδεχομένως να τους αγχώσει. Ο τρόπος αντιμετώπισης του άγχους, ειδικότερα στα επαγγέλματα υγείας απαιτεί προσεκτική προσέγγιση, ωστόσο η αποτελεσματικότητα των τρόπων παρέμβασης εξαρτάται από τον τρόπο που οι φοιτητές βιώνουν το άγχος.

Το άγχος (που προέρχεται -όπως και η αγχώνη- από το ρήμα άγχω, δηλαδή σφίγγω πιεστικά στο λαιμό) λειτουργεί ως σήμα που προειδοποιεί τον οργανισμό για έναν επερχόμενο κίνδυνο και τον προετοιμάζει να ανασυνταχθεί, κινητοποιήσει τις άμυνες του για να αντιμετωπίσει την απειλή, να διαφύγει ή να μειώσει τις επιπτώσεις της. Το άγχος, με άλλα λόγια, είναι μια συναισθηματική αντίδραση, που κινητοποιεί το άτομο για να αντιμετωπίσει τους κινδύνους, να αποτρέψει μία πραγματική ή συμβολική βλάβη και ζημία, εξασφαλίζοντας την ομοιόσταση, τη χαρακτηριστική του σύσταση και την ισορροπία του με το περιβάλλον (<http://www.depression-anxiety.gr>).

Ο φοιτητής λοιπόν, που προετοιμάζεται για να συμμετάσχει σε εξετάσεις είναι φυσιολογικό να διακατέχεται από άγχος. Το άγχος τον κινητοποιεί, ώστε να εντείνει τις προσπάθειές του να μελετήσει συστηματικά και μεθοδικά ώστε να αποτραπεί ο κίνδυνος της αποτυχίας και να αυξηθούν οι πιθανότητες ενός θετικού αποτελέσματος. Το φυσιολογικό άγχος, που καλείται και «δημιουργικό», αποτελεί έναν προσαρμοστικό μηχανισμό. Όταν, όμως, το άγχος γίνεται πολύ έντονο και παρατεταμένο, όταν κυριαρχεί στις εκδηλώσεις του ατόμου, όταν κινητοποιείται από ερεθίσματα που δεν είναι σημαντικά για την επιβίωση και οδηγεί σε λανθασμένες προβλέψεις και εκτιμήσεις, τότε παύει να αποτελεί προσαρμοστικό μηχανισμό (παθολογικό άγχος) (<http://www.depression-anxiety.gr>).

Αυτό το παθολογικό άγχος, το οποίο εμφανίζει ποσοτικές μόνο διαφορές με το φυσιολογικό, μπορεί να διαταράσσει την ικανότητά του ατόμου να ανταποκρίνεται στις καθημερινές δραστηριότητες. Παρ'όλα αυτά, δεν αποδιοργανώνει την προσωπικότητά του ατόμου και δεν καταργεί τον έλεγχο της πραγματικότητας. Στις ειδικές εκείνες περιπτώσεις όπου το άτομο εμφανίζει μια ψυχωτική διαταραχή (όπως η σχιζοφρένεια) το άγχος είναι υπερβολικό και καταλύει τον έλεγχο της πραγματικότητας, οπότε μιλάμε για "ψυχωτικό" άγχος (<http://www.depression-anxiety.gr>).

Σύμφωνα με έναν άλλο ορισμό "το άγχος είναι μία μη συγκεκριμένη αντίδραση του σώματος, σε απαιτήσεις που δε μπορεί να ανταπεξέλθει". Υπάρχουν τρία στάδια που περιγράφουν καλύτερα το άγχος: το στάδιο της άμεσης-γρήγορης αντίδρασης, το στάδιο της αντίστασης και το στάδιο της εξουθένωσης. Φυσικά σημαντικό ρόλο έχουν τόσο εξωγενείς, όσο και ενδογενείς παράγοντες, στην απόκριση του ανθρώπινου σώματος στις αγχωτικές καταστάσεις. Αποτελεί κοινή διαπίστωση των ερευνητών που ασχολούνται με το θέμα, ότι ανεξαρτήτως της έντασης και της διάρκειας ενός αγχωτικού γεγονότος, οι αντιδράσεις ποικίλλουν για κάθε άνθρωπο (Sawatzky 1998).

Η αντίληψη και η εκτίμηση ενός περιστατικού που προκαλεί άγχος βοηθά καθοριστικά στην κατανόηση της ψυχολογικής αντίδρασης σε αυτό. Για να κατανοήσει κάποιος, το διαφορετικό τρόπο αντιμετώπισης σε παρόμοιες καταστάσεις, πρέπει να θεωρήσει όλες τις παραμέτρους που καθορίζουν την αντίδραση του. Λαμβάνοντας υπόψη τη βιολογική, τη ψυχολογική και την κοινωνιολογική πλευρά του άγχους, μπορεί να περιγραφεί και ως "το σύνολο φυσιολογικών και ψυχολογικών φαινομένων, που περιλαμβάνουν την κατάσταση και την αντίληψη του ατόμου που προκάλεσε το άγχος, και τις γενικότερες συνθήκες" (Sawatzky 1998).

Το παθολογικό άγχος -αυτό το δυσάρεστο και βασανιστικό συναίσθημα- εκφράζεται με συμπτώματα από την ψυχική και τη σωματική σφαίρα.

Τα ψυχολογικά συμπτώματα του άγχους είναι τα παρακάτω:

- ανησυχία, ανυπομονησία
- εκνευρισμός, ευερεθιστότητα
- αγωνία, αίσθημα ακαθόριστου φόβου
- αποδιοργάνωση, αδυναμία στη συγκέντρωση
- διαταραχές της μνήμης
- διάσπαση της προσοχής και επιλεκτική προσοχή

Τα σωματικά συμπτώματα του άγχους είναι τα ακόλουθα:

- ταχυκαρδία
- αίσθημα παλμών, έκτακτες συστολές
- εφιδρώσεις

- τρόμος (τρέμουλο), συσπάσεις των μυών
- δύσπνοια (υποκειμενική αίσθηση ότι ο εισπνεόμενος αέρας δεν είναι επαρκής)
- αίσθημα πνιγμού και κόμπου στο λαιμό
- δυσκολία στην κατάποση
- βάρος στο στήθος
- ζάλη, αστάθεια, τάση για λιποθυμία
- διάρροια
- κινητική ανησυχία
- μυδρίαση (διασταλμένες κόρες)
- ξηροστομία
- ναυτία
- μούδιασμα των άκρων
- συχνουρία
- πόνοι στο στομάχι
- υπέρταση
- αυξημένα αντανακλαστικά
- εύκολη κόπωση
- αίσθημα ζέστης ή κρύου στα άκρα
- εξάψεις - κοκκίνισμα στο πρόσωπο

Οι σωματικές εκδηλώσεις του άγχους, που παράγονται από την αυξημένη δραστηριότητα του αυτόνομου νευρικού συστήματος, είναι θορυβώδεις. Τρομάζουν το άτομο, διότι πολλές φορές τις θεωρεί απειλητικές για τη ζωή του. Ο φόβος που εκλύεται για τα συμπτώματα αυτά ενισχύει τα συμπτώματα και ο ασθενής παγιδεύεται σε ένα «φαύλο κύκλο» επανατροφοδότησης του άγχους (<http://www.depressionanxiety.gr>).

Το άγχος δεν κατηγοριοποιείται ανάλογα με τα θετικά ή τα αρνητικά αποτελέσματα που προκύπτουν, αλλά ανάλογα με την ένταση και τις καταστάσεις που το προκαλούν (Sheu et al., 2002).

Η άσκηση των επαγγελματιών υγείας περιλαμβάνει πληθώρα δραστηριοτήτων με διαφορετικό βαθμό δυσκολίας και υπευθυνότητας, προκαλώντας άγχος, ακόμα και σχετικά με την οργάνωση της εργασίας. Οι διαφορετικοί τρόποι αντίδρασης στις αγχωτικές καταστάσεις δικαιολογούν τις πολλές επιπτώσεις στην υγεία, την εργασία των ατόμων (Zuriria Gorostidi et al., 2007).

Προκειμένου να ασκεί κάποιος στα επαγγέλματα υγείας, πρέπει να διαθέτει τα απαραίτητα εφόδια, που θα τον βοηθήσουν να εργαστεί αποδοτικά. Ειδικότερα στο επάγγελμα των νοσηλευτών

θεωρείται ότι το άγχος συνδέεται με το αίσθημα της ελάχιστης ικανοποίησης από την εργασία και τη ψυχική πίεση που νιώθουν, με αρνητικά αποτελέσματα στην ποιότητα της εργασίας. Στους νοσηλευτές που εργάζονται σε νοσοκομείο η άμεση επαφή με ανθρώπους που υποφέρουν, προκαλεί άγχος, ενώ η κατάσταση επιβαρύνεται από το φόρτο εργασίας και τις ενδεχόμενες διαφωνίες με τους συναδέλφους. Στους νοσηλευτές, το άγχος ξεκινά από τις σπουδές, όπως προαναφέρθηκε και αναφέρεται ως «ακαδημαϊκό στρες» (academic stress). Προκειμένου να προσδιοριστούν οι πηγές του άγχους των φοιτητών νοσηλευτών, ορισμένοι ερευνητές έχουν σχεδιάσει εξειδικευμένα ερωτηματολόγια, με σκοπό να καταγράψουν πιθανές αγχωτικές καταστάσεις, όπως η επαφή με τον ανθρώπινο πόνο, η αίσθηση της έλλειψης ικανοτήτων, η ανικανότητα ελέγχου της σχέσης με τους γονείς, η συναισθηματική φόρτιση κ.ά. Πιο συγκεκριμένα, η έλλειψη ικανοτήτων, αναγνωρίζεται ως μία από τις κυριότερες πηγές άγχους των φοιτητών νοσηλευτών, ενώ συνδέεται περισσότερο με νοσηλευτές με μικρή πείρα σε σύγκριση με εκείνους που έχουν μεγαλύτερη πείρα (Zuriria Gorostidi et al., 2007).

Ωστόσο, έχει διαπιστωθεί ότι το άγχος δεν πρωτοεμφανίζεται στους νοσηλευτές και στους γιατρούς όταν ξεκινούν να εργάζονται, αλλά προϋπάρχει και κατά το στάδιο των σπουδών τους. Το άγχος αποτελεί και έναν ιδιαίτερα σημαντικό παράγοντα της εκπαιδευτικής διαδικασίας, καθώς επηρεάζει άμεσα την απόδοση και τη ψυχολογική κατάσταση των φοιτητών (Burnard et al., 2008).

Σύμφωνα με τους Watson et al. (2008), το επάγγελμα του νοσηλευτή εξαιτίας της υψηλής έντασης και της αντιμετώπισης του ανθρώπινου πόνου, προκαλεί άγχος στους νοσηλευτές καθώς και στους αντίστοιχους φοιτητές. Ακόμη, η συναισθηματική φόρτιση από τους ασθενείς σε ημερήσια βάση, συμβάλλει καθοριστικά στο άγχος των νοσηλευτών. Βέβαια, δεν πρέπει να αγνοηθούν άλλοι παράγοντες, όπως το οικογενειακό και το φιλικό περιβάλλον. Ακόμη, οι φοιτητές των επαγγέλματος υγείας, πρέπει να εκπαιδεύονται συνεχώς, καθώς οι εξελίξεις στον τομέα της ιατρικής είναι ραγδαίες. Ιδιαίτερα οι νέοι νοσηλευτές αγχώνονται όταν αρχίζουν να εργάζονται για πρώτη φορά, κυρίως εξαιτίας της έλλειψης αυτοπεποίθησης (Watson et al., 2008).

Το ερευνητικό ενδιαφέρον επικεντρώνεται και σε συγκεκριμένες συμπεριφορές ή αλλιώς συνήθειες των φοιτητών των επαγγέλματος υγείας, που σχετίζονται άμεσα με το άγχος, όπως το κάπνισμα, το αλκοόλ και η χρήση ναρκωτικών. Το άγχος και οι διάφορες κοινωνικές επιρροές σε συνδυασμό με οικονομικά προβλήματα τους ωθούν σε αυτές τις βλαβερές για την υγεία τους συνήθειες (Rowe and Clark., 2000).

Από όλα όσα προαναφέρθηκαν, διαπιστώνεται ότι τα επαγγέλματα υγείας, προκαλούν άγχος στους φοιτητές τους με αποτέλεσμα να στρέφονται στο κάπνισμα, το αλκοόλ και τα ναρκωτικά. Βέβαια, ακόμη και στην περίπτωση που δεν οδηγηθεί κάποιος σε αυτά, οι επιπτώσεις τους άγχους στη ψυχολογική του κατάσταση παραμένουν σημαντικές (Sawatzky 1998).

Γι' αυτό και η παρούσα πτυχιακή εργασία έχει ως σκοπό την ανάλυση των συμπεριφορών υγείας των φοιτητών επιστημών υγείας σε σχέση με το άγχος. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση, που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της εργασίας, είχε ως αποτέλεσμα τη συλλογή πλούσιου βιβλιογραφικού υλικού από την ελληνική και ξένη βιβλιογραφία. Οι περισσότερες έρευνες επικεντρώνονται στο άγχος των νοσηλευτών και των γιατρών και συγκεκριμένα στις αιτίες που το προκαλούν, ενώ υπάρχουν αρκετές αναφορές για το κάπνισμα, αλλά λιγότερες για την κατανάλωση αλκοόλ και τη χρήση ναρκωτικών από τους νοσηλευτές αντιστοίχως. Επιπρόσθετα ως σημειωθεί ότι η βιβλιογραφική αναζήτηση εστιάστηκε στους φοιτητές της νοσηλευτικής και της ιατρικής, χωρίς να σημαίνει ότι παρόμοιου τύπου συμπεριφορές υγείας δεν εμφανίζονται και στα υπόλοιπα επαγγέλματα υγείας όπως πχ στους φυσικοθεραπευτές, στους κοινωνικούς λειτουργούς, στους εργοθεραπευτές κλπ.

Κεφάλαιο 1ο

Συμπεριφορές υγείας των φοιτητών νοσηλευτικής σε σχέση με το άγχος

1.1 Νοσηλευτές και άγχος

Στο παρόν κεφάλαιο θα παρουσιαστούν βιβλιογραφικά δεδομένα σχετικά με τις συμπεριφορές υγείας των φοιτητών νοσηλευτικής, σε σχέση με το αλκοόλ, τα ναρκωτικά και το κάπνισμα. Ιδιαίτερη αναφορά θα γίνει στο άγχος που βιώνουν, δίνοντας έμφαση στις αιτίες πρόκλησης, στις επιπτώσεις, αλλά και στους τρόπους αντιμετώπισης.

Το επάγγελμα του νοσηλευτή απαιτεί πολλές ικανότητες, ομαδικό πνεύμα εργασίας, και μεγάλα ψυχικά αποθέματα, σύμφωνα με τον McVicar., (2003). Η άνεση και το άγχος αποτελούν συναισθηματικές καταστάσεις, χαρακτηριστικές των επαγγελματιών υγείας (Εικόνα 1). Τα άτομα αισθάνονται την ανάγκη να νιώσουν άνεση και ασφάλεια, όταν αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας. Γι' αυτό και το άγχος στους φοιτητές νοσηλευτές αποτελεί θέμα ιδιαίτερα ενδιαφέρον (Sawatzky 1998, Timmins και Kaliszer 2002, Burnard et al., 2008, Dahlqvist et al., 2008, Watson et al., 2008). Το 1993, στο Ηνωμένο Βασίλειο συνολικά 170.000 νοσηλευτές, γιατροί και προσωπικό άλλων επαγγελματιών υγείας, υπέφεραν από προβλήματα ψυχολογικών διαταραχών, με συνέπεια απώλειες 80 εκατομμυρίων ημερών εργασίας (Timmins και Kaliszer., 2002).



Εικόνα 1. Αγχωμένος νοσηλευτής

Ο φόβος είναι ένα προειδοποιητικό σήμα, του άγχους, αλλά διαφοροποιείται από το άγχος, καθώς συνιστά αντίδραση σε μια άμεση, γνωστή και συγκεκριμένη εξωτερική απειλή, το άγχος αποτελεί τη συναισθηματική απάντηση στην αναμονή ενός κινδύνου, άγνωστου, αόριστου, συγκεκριμένου και ασαφούς. Ο κίνδυνος αυτός, όπως τον αντιλαμβάνεται το κάθε άτομο, δεν απειλεί μόνο την βιολογική του ύπαρξη (τη ζωή του), αλλά και άλλες σημαντικές παραμέτρους που σχετίζονται με αυτήν (κοινωνικός ρόλος, αυτοεκτίμηση). Ο φόβος εισβάλλει αιφνίδια και υποχωρεί όταν η απειλή αποχωρήσει, ενώ το άγχος, επειδή η απειλή είναι ασαφής και άγνωστη, διαρκεί πολύ περισσότερο και έχει την τάση να χρονίζει (<http://www.depressionanxiety.gr>).

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

Οι Timmins και Kaliszer., (2002), αναφέρουν την κατηγοριοποίηση των πηγών άγχους των φοιτητών, στις ακαδημαϊκές (θεωρία των μαθημάτων, εξετάσεις, εργασίες στο πλαίσιο μαθημάτων, μαθήματα-ώρες διδασκαλίας), στις διαπροσωπικές (σχέσεις με το προσωπικό του νοσοκομείου, σχέσεις με τους καθηγητές), στην πρακτική άσκηση (κλινική-πρακτική άσκηση, θάνατος ενός ασθενή). Προκειμένου, όμως, να γνωστοποιηθούν οι αιτίες που προκαλούν μία συγκεκριμένη χρονική στιγμή άγχος στους φοιτητές, με επίκεντρο στις διαπροσωπικές σχέσεις, απαιτούνται περισσότερες έρευνες. Στο θέμα των διαπροσωπικών σχέσεων φοιτητών-καθηγητών, απαιτείται η άμεση παρέμβαση από την πλευρά των καθηγητών, βελτιώνοντας την επικοινωνία με τους φοιτητές, μέσω ενός πιο φιλικού τρόπου και λιγότερου καταπιεστικού τρόπου διδασκαλίας.

Οι νέοι νοσηλευτές αγχώνονται, επειδή αισθάνονται ότι δεν έχουν προετοιμαστεί κατάλληλα να αναλάβουν τις ευθύνες που θα τους αναθέσουν (Burnard et al., 2008). Οι φοιτητές νοσηλευτές δεν αγχώνονται μόνο στο χώρο εργασίας ή κατά τη διάρκεια της πρακτικής τους άσκησης, αλλά και εξαιτίας των οικογενειακών και των οικονομικών προβλημάτων. Συγκεκριμένα, η περίοδος της πρακτικής τους άσκησης χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα άγχους και συναισθηματικής εξουθένωσης. Επομένως, το άγχος των νοσηλευτών έχει αρνητικές επιπτώσεις στην εργασία τους,

καθώς πολύ συχνά παύουν να εργάζονται για ορισμένο χρονικό διάστημα, εξαιτίας ασθενειών που προκαλούνται από το άγχος. Φυσικά, σε αυτή την περίπτωση αυξάνονται οι υποχρεώσεις των υπόλοιπων νοσηλευτών που πρέπει να αντικαταστήσουν τους συναδέλφους τους, για το χρονικό διάστημα που θα απουσιάζουν (Watson et al., 2008).

Οι φοιτητές νοσηλευτές από το στάδιο των σπουδών τους έρχονται αντιμέτωποι με δύσκολες συνθήκες, γεγονός που αυξάνει το άγχος τους (Watson et al., 2008). Ανεξαρτήτως από το επιθυμητό αποτέλεσμα, η διαδικασία της εκπαίδευσης μπορεί να θεωρηθεί πολύ αγχωτική εμπειρία. Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι φοιτητές νοσηλευτές διατυπώθηκαν για πρώτη φορά πριν από περίπου 50 χρόνια. Σχεδόν από το 1930, οι νοσηλευτές και οι φοιτητές νοσηλευτές ανέφεραν τα προβλήματα που αντιμετώπισαν κατά την εκπαίδευση τους. Πολλές από τις αιτίες πρόκλησης άγχους παραμένουν οι ίδιες μέχρι σήμερα (Sawatzky 1998).

Βέβαια, παρόλες τις προτάσεις, οι λύσεις που εφαρμόστηκαν δεν επέφεραν τα επιθυμητά αποτελέσματα. Για να περιοριστούν οι αιτίες δημιουργίας άγχους στους φοιτητές νοσηλευτές, πρέπει αρχικά να προσδιοριστούν οι παράγοντες που προκαλούν άγχος κατά τη διάρκεια των σπουδών. Πολύ συχνά κατηγοριοποιούνται οι τύποι, όπως προαναφέρθηκε, αλλά και η συχνότητα των αγχωτικών καταστάσεων των φοιτητών. Μετά από σχετική έρευνα σε φοιτητές νοσηλευτές, οι αγχωτικοί παράγοντες κατηγοριοποιήθηκαν σε προσωπικούς, κοινωνικούς, ακαδημαϊκούς, και στους εργασιακούς (κλινικές εμπειρίες). Παρόλο που οι προσωπικοί παράγοντες σχετίστηκαν περισσότερο με τη συναισθηματική κατάσταση των φοιτητών και τα συναισθήματα τους για το επάγγελμα του νοσηλευτή, οι ακαδημαϊκοί παράγοντες σχετίστηκαν με τους κανόνες και την πολιτική των σχολών αντίστοιχα, αλλά και το πρόγραμμα των κλινικών επισκέψεων. Ας σημειωθεί ότι μετά από την ολοκλήρωση δύο ετών στη νοσηλευτική σχολή, αναφέρθηκε ότι οι κυριότερες έννοιες των φοιτητών ήταν η οικογένεια, οι φίλοι τους, αλλά και οι επιδόσεις στις εξετάσεις. Από τη στιγμή που ξεκίνησε η πρακτική τους άσκηση, επικεντρώθηκαν απολύτως παραμερίζοντας κοινωνικές υποχρεώσεις. Το ενδεχόμενο να μην είναι ένας φοιτητής νοσηλευτής κατάλληλος για αυτό το επάγγελμα, αλλά και ο φόβος ενός λάθους συνδέονται άμεσα με το μέρος της πρακτικής-κλινικής άσκησης. Ο έντονος ανταγωνισμός για τους υψηλότερους βαθμούς και τα επακόλουθα συναισθήματα της ανασφάλειας, του φόβου είναι κοινά για τους περισσότερους φοιτητές (Sawatzky 1998).

Οι Zuripiria Gorostidi et al. (2007), μελέτησαν τις αιτίες που προκαλούν άγχος σε φοιτητές νοσηλευτές κατά τη διάρκεια της πρακτικής τους άσκησης. Στην έρευνα έλαβαν μέρος 130 φοιτητές (56 γυναίκες, 69 άντρες) οι οποίοι συμπλήρωσαν ειδικά ερωτηματολόγια σε διαφορετικές χρονικές περιόδους, δηλαδή στην αρχή των σπουδών, στο τέλος του πρώτου και του δεύτερου έτους των σπουδών αντίστοιχα. Χρησιμοποιήθηκαν δύο ερωτηματολόγια, το ερωτηματολόγιο

ΚΕΖΚΑΚ, που προσδιορίζει τις αιτίες που προκαλούν άγχος (με βάση 41 ερωτήσεις), και το STAI (Stability Pact-Anti Corruption Initiative) που μετρά την αγωνία του ατόμου (με βάση τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του αλλά και ανάλογα με εξωτερικούς παράγοντες). Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι οι αιτίες που προκαλούν άγχος στην αρχή των σπουδών παραμένουν ίδιες μέχρι την ολοκλήρωσή τους, όπως η αίσθηση της έλλειψης ικανοτήτων, η συναισθηματική φόρτιση εξαιτίας των επαφών με τους αρρώστους (Εικόνα 2). Βέβαια, οι εμπειρίες που αποκτούν κατά τη διάρκεια των σπουδών τους (πρακτική άσκηση υπό επίβλεψη) βοηθούν σταδιακά τους φοιτητές να μην αγχώνονται, καθώς περιορίζονται οι ανασφάλειές τους. Οι εμπειρίες που αποκτούν οι φοιτητές κατά το στάδιο εξάσκησης τους βοηθούν να αντιμετωπίσουν τους φόβους τους, εφαρμόζοντας στην πράξη όλα όσα διδάχτηκαν (Zuriria Gorostidi et al., 2007).



Εικόνα 2: Ψυχικά εξουθενωμένος νοσηλευτής

Στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 1) δίνονται οι πηγές πρόκλησης του άγχους σε φοιτητές νοσηλευτές στην Ισπανία στο στάδιο της πρακτικής άσκησης (μετά την ολοκλήρωση των σπουδών τους), όπως καταγράφηκαν με τη βοήθεια ερωτηματολογίου.

Ακόμα και οι αιτίες δημιουργίας άγχους που συνδέονται με τις σχέσεις των νοσηλευτών με τους ασθενείς (συναισθηματική φόρτιση, έλλειψη ελέγχου των σχέσεων με τους ασθενείς, σχέσεις με τους καθηγητές), περιορίζονται με την απόκτηση εμπειριών. Ωστόσο, οι φοιτητές νοσηλευτικής πρέπει πάντα να φροντίζουν τους ασθενείς με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, χωρίς, όμως, να συνδέονται συναισθηματικά μεταξύ τους. Η αναγκαιότητα της τήρησης σωστών αποστάσεων είναι απαραίτητη, χωρίς η σχέση νοσηλευτή-ασθενή να γίνεται τυπική. Βέβαια, οι νοσηλευτές πρέπει να

διακατέχονται από το συναίσθημα της συλλογικότητας, προάγοντας με αυτό τον τρόπο την αρμονική μεταξύ τους συνεργασία. Ως αποτέλεσμα εκλείπουν οι εντάσεις και οι διαμάχες στο χώρο εργασίας, που σε πολλές περιπτώσεις προκαλούν άγχος ιδίως στους νεαρούς νοσηλευτές (Zuriria Gorostidi et al., 2007).

Πίνακας 1. Αιτίες πρόκλησης άγχους σε φοιτητές νοσηλευτικής κατά τη διάρκεια της πρακτικής τους άσκησης

Αγχωτικές καταστάσεις
έλλειψη ικανοτήτων-προσόντων
αβεβαιότητα (αίσθηση ανικανότητας) για τις επιδόσεις τους
συναισθηματική φόρτιση λόγω της επαφής με τους ασθενείς
έλλειψη ελέγχου των σχέσεων με τους ασθενείς
άμεση επαφή με τον ανθρώπινο πόνο
ψυχρές σχέσεις με τους καθηγητές
σωματική κόπωση

(πηγή: Zuriria Gorostidi et al., 2007)

Οι Burnard et al., (2008), διερεύνησαν τις αιτίες πρόκλησης άγχους σε φοιτητές νοσηλευτικής διαφορετικών εθνικότητων, με σκοπό να διαπιστωθεί αν το άγχος σχετίζεται με ακαδημαϊκούς ή κλινικούς παράγοντες. Ταυτόχρονα, με βάση τη πολιτιστική ετερογένεια των συμμετεχόντων συγκρίθηκαν οι συμπεριφορές των φοιτητών απέναντι στο άγχος. Στην έρευνα συμμετείχαν 1.707 φοιτητές νοσηλευτές από την Αλβανία, το Μπρουνέι, την Τσεχία, τη Μάλτα, την Ουαλία. Για τις ανάγκες τις έρευνες χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Nurse Education Questionnaire, ενώ καταγράφονταν τα δημογραφικά στοιχεία των φοιτητών, η ηλικία, το φύλο τους ώστε να γίνουν οι απαραίτητες συγκρίσεις. Ειδικότερα, το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από 32 ερωτήσεις, που περιέγραφαν αγχωτικές καταστάσεις, κλινικές και ακαδημαϊκές.

Η σειρά κατάταξης των αγχωτικών καταστάσεων με βάση τις εθνικότητες των φοιτητών φαίνονται στον Πίνακα 2.

Μορφοποιήθηκε: Αριστερά

Μορφοποιήθηκε: Αριστερά

Μορφοποιήθηκε: Αριστερά

Μορφοποιήθηκε: Αριστερά

Μορφοποιήθηκε: Αριστερά

Μορφοποιήθηκε: Αριστερά

Μορφοποιήθηκε: Αριστερά

Πίνακας 2. Σειρά κατάταξης των αγχωτικών καταστάσεων με βάση τις εθνικότητες φοιτητών νοσηλευτών

Χώρα προέλευσης φοιτητή νοσηλευτή	Αγχωτικός παράγοντας
Αλβανία	θάνατος ασθενή φόρτος εργασίας αρνητικά σχόλια των καθηγητών για την απόδοση στην εργασία, στα μαθήματα η εικόνα ασθενή που υποφέρει η ανάγκη μελέτης μετά από μία μέρα εργασίας
Μπρουνέι	προετοιμασία για τις εξετάσεις
	συνεχής πίεση στα μαθήματα
	φόβος λάθους κατά τη νοσηλεία ενός ασθενή
	έλλειψη χρόνου για την ολοκλήρωση όλων των υποχρεώσεων
Τσεχία	πίεση για τα μαθήματα, τις εξετάσεις προετοιμασία, μελέτη για τις εξετάσεις θάνατος ασθενή έλλειψη χρόνου για την ολοκλήρωση όλων των υποχρεώσεων
Μάλτα	προετοιμασία, μελέτη για τις εξετάσεις η ανάγκη μελέτης μετά από μία μέρα εργασίας η εικόνα ασθενή που υποφέρει η προσωπική επαφή με ασθενή σε κρίσιμη κατάσταση
Ουαλία	προετοιμασία, μελέτη για τις εξετάσεις η εικόνα ασθενή που υποφέρει η ανάγκη μελέτης μετά από μία μέρα εργασίας Φόβος λάθους κατά τη νοσηλεία ενός ασθενή πίεση για τα μαθήματα, τις εξετάσεις

(πηγή: Burnard et al., 2008)

Όπως, προέκυψε οι λιγότερο αγχωμένοι φοιτητές νοσηλευτές ήταν οι Ουαλοί, ενώ στο Μπρουνέι ήταν οι περισσότεροι αγχωμένοι αντίστοιχα. Οι υπόλοιποι αντιμετώπιζαν παρόμοια επίπεδα άγχους. Σχετικά με τις αιτίες πρόκλησης άγχους, οι φοιτητές από τη Μάλτα και το Μπρουνέι θεωρούν ότι πιέζονται περισσότερο εξαιτίας των ακαδημαϊκών παραγόντων, ενώ οι φοιτητές από την Τσεχία, την Αλβανία περισσότερο από τη φύση της εργασίας αντιστοίχως (Burnard et al., 2008).

Στην περίπτωση των φοιτητών της Ουαλίας δεν παρατηρήθηκε κάποια αξιολογη διαφορά στα επίπεδα άγχους μεταξύ των δύο κατηγοριών. Όσο αφορά στη διακύμανση της έντασης του άγχους κατά τη διάρκεια των σπουδών των φοιτητών, δεν υπήρξε κάποια ιδιαίτερη μεταβολή. Μόνο οι φοιτητές από το Μπρουνέι, στο τρίτο χρόνο των σπουδών τους, αισθάνονταν περισσότερο άγχος εξαιτίας των απαιτήσεων των σπουδών τους σε σύγκριση με το πρώτο έτος. Το γεγονός αυτό αποδίδεται στις περισσότερες υποχρεώσεις και ευθύνες των φοιτητών τον τρίτο χρόνο. Επομένως, προκύπτει ότι οι καταστάσεις που αγχώνουν τους φοιτητές νοσηλευτές είναι κοινές ανεξάρτητα από την εθνικότητα τους, η οποία επηρεάζει μόνο την ένταση του στρες κατά τη διάρκεια των σπουδών τους (Burnard et al., 2008).

Επιπλέον, ιδιαίτερα αγχωμένοι είναι οι φοιτητές νοσηλευτικής όταν ξεκινούν την πρακτική τους άσκηση, καθώς φοβούνται ότι μπορεί να βλάψουν άθελα τους τον ασθενή, να δώσουν λανθασμένες πληροφορίες και να κάνουν λάθη. Για πολλούς φοιτητές η ιδέα και μόνο της πρακτικής άσκησης αποτελεί πηγή άγχους και έντασης. Ακόμη, από τα αποτελέσματα της έρευνας προσδιορίστηκαν ορισμένες αιτίες άγχους των φοιτητών νοσηλευτικής. Αναφορικά με τους ακαδημαϊκούς παράγοντες, η προετοιμασία για τις εξετάσεις, η παράδοση εργασιών σε συγκεκριμένη ημερομηνία, αναφέρθηκαν από όλους τους συμμετέχοντες ανεξαρτήτως προελεύσεως (Burnard et al., 2008).

Επομένως, οι οποιοδήποτε τύπου υποχρεώσεις των φοιτητών στο στάδιο της εκπαίδευσης τους, προκαλούν άγχος, εντείνοντας το φόβο της αποτυχίας. Από την άλλη πλευρά, η επαφή με τον ανθρώπινο πόνο, το θάνατο ενός ασθενή δημιουργούν έντονο στρες στους νοσηλευτές. Ειδικότερα, το να παρακολουθεί ένας φοιτητής έναν ασθενή να υποφέρει και να καταλήγει, τον φορτίζει συναισθηματικά. Επομένως, προκειμένου να αποφορτιστούν συναισθηματικά οι φοιτητές από τέτοιου είδους περιστατικά, είναι απαραίτητη η δημιουργία φιλικών σχέσεων με τους υπόλοιπους νοσηλευτές (Burnard et al., 2008).

Οι κυριότερες πηγές άγχους των φοιτητών νοσηλευτών πρέπει να αναζητηθούν επίσης, στο μεγάλο φόρτο εργασίας (κυρίως λόγω των δύσκολων ωραρίων εργασίας, ιδίως τις βραδινές ώρες), στις σχέσεις με τους υπόλοιπους συναδέλφους, στην αντιμετώπιση των συναισθηματικών απαιτήσεων των ασθενών και των οικογενειών τους (σε περιπτώσεις θανάτων), στη μη-

αναγνωρισιμότητα της προσφοράς τους. Τα προβλήματα που προκύπτουν από τις πολύωρες βάρδιες των νοσηλευτών, τη δυσκολία σχεδιασμού του προγράμματος είναι ορισμένες αιτίες που ωθούν πολλούς φοιτητές ακόμα και να εγκαταλείψουν την εργασία τους (McVicar., 2003).

Επίσης, με βάση τις επιπτώσεις, αγχωτική θεωρείται η παρουσία ενός επικεφαλής, που επιβλέπει την απόδοση των φοιτητών στο νοσοκομείο, αλλά και οι διαφωνίες με τους υπόλοιπους νοσηλευτές. Άλλωστε, το άγχος που προκαλείται από την εργασία, η πιο έντονη, ίσως, πηγή από τις υπόλοιπες, σε συνδυασμό με τις υπόλοιπες, έχει αθροιστική επίδραση στο φοιτητή. Οι διαφωνίες με τους νοσηλευτές και το ιατρικό προσωπικό αυξήθηκαν σημαντικά τα τελευταία δέκα χρόνια. Η συναισθηματική φόρτιση λόγω της φροντίδας ασθενών σε σοβαρή κατάσταση, δε μειώθηκε, και γ' αυτό ίσως έχει ιδιαίτερη σημασία για τους νοσηλευτές η αναγνώριση των υπηρεσιών και της προσφοράς τους (McVicar., 2003).

Σχετικά με το διαχωρισμό μεταξύ των παραγόντων, που προκαλούν συναισθηματική εξουθένωση και τάση αποδέσμευσης από την εργασία, οι εργασιακές απαιτήσεις συνδέονται με τη συναισθηματική φόρτιση, και οι γενικότερες συνθήκες εργασίας (μη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, έλλειψη αναγνωρισιμότητας των υπηρεσιών) με την τάση αποδέσμευσης από την εργασία. Από όλα αυτά, προκύπτει ότι με ιδιαίτερη ευκολία μπορούν να αναγνωριστούν οι αιτίες πρόκλησης άγχους στους φοιτητές νοσηλευτές στο στάδιο της κλινικής εξάσκησης, χωρίς όμως τα ευρήματα να μπορούν να γενικευτούν, καθώς η ένταση των αιτιών μεταβάλλεται στους νοσηλευτές των μονάδων εντατικής θεραπείας, και των χειρουργικών τμημάτων (McVicar., 2003).

Οι νοσηλευτές φορτίζονται συναισθηματικά και εξαιτίας των αμοιβών τους. Η αίσθηση ότι δεν αναγνωρίζεται η προσφορά τους, σε συνδυασμό, με τις χαμηλές αποδοχές αυξάνουν το άγχος των φοιτητών νοσηλευτικής, αλλά και των νέων νοσηλευτών, που ξεκινούν τώρα να εργάζονται (McVicar., 2003).

Αξίζει να σημειωθεί ότι το άγχος προκαλεί πολλά προβλήματα υγείας στον άνθρωπο, όπως διάφορες σωματικές ασθένειες, ψυχικές διαταραχές, αίσθηση κόπωσης και εξουθένωσης (Burnard et al., 2008). Όσο αφορά στα προβλήματα υγείας, έχουν αναφερθεί απώλεια βάρους, συνεχή υψηλή αρτηριακή πίεση, καρδιακές παθήσεις, στομαχικές διαταραχές, συχνές κρίσεις άσθματος στα άτομα που έχουν άσθμα (McVicar., 2003). Οι επιπτώσεις στο στάδιο των σπουδών εντοπίζονται στις απουσίες από τα μαθήματα αλλά και στην έντονη σωματική κόπωση των φοιτητών. Αναφορικά με τις ψυχικές διακυμάνσεις των ατόμων λόγω του στρες, παρατηρούνται νευρικότητα, κατάθλιψη, αγωνία, φόβος, απογοήτευση, θυμός, απελπισία, μοναχικότητα. Καθώς οι φοιτητές προχωρούν στα επόμενα στάδια των σπουδών τους, η ένταση αυτών των συμπτωμάτων αυξάνεται και κυρίως η σωματική εξουθένωση, η απογοήτευση, η κατάθλιψη (Burnard et al., 2008).

Βέβαια, με τον McVicar (2003), το άγχος πιθανώς να αυξήσει τα επίπεδα της νοητικής εργασίας των νοσηλευτών, εξαιτίας τους φόβου αλλά της έντασης που αισθάνονται. Παράλληλα, διαπιστώθηκε ότι ένα αγχωμένο άτομο, έχει υψηλή αρτηριακή πίεση, και καρδιακούς παλμούς, και ταχύτερους χρόνους αντίδρασης στις καταστάσεις (για το χρονικό διάστημα που αισθάνεται άγχος). Η αυξημένη απελευθέρωση ορμονών, έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση του ρυθμού μεταβολισμού, την ενεργοποίηση της γλυκόζης, των λιπαρών οξέων, και των αμινοξέων. Ανάλογα βέβαια με την προσωπικότητα του κάθε φοιτητή νοσηλευτή, το άγχος αυξάνει την ενεργητικότητα του, τη θέληση του να αντιμετωπίσει ορισμένες καταστάσεις, γενικά αισθάνεται περισσότερο δραστήριος.

Η σχέση μεταξύ της προσωπικότητας, του άγχους και της ψυχολογικής κατάστασης ενός φοιτητή νοσηλευτή ερευνήθηκε από τους Watson et al., (2008). Οι συμμετέχοντες (συνολικά 158 φοιτητές στο τμήμα νοσηλευτικής ενός Πανεπιστημίου στο Χονγκ-Κονγκ, 37 άντρες, 121 γυναίκες) συμπλήρωσαν ειδικά ερωτηματολόγια σε δύο φάσεις, στην αρχή των σπουδών τους και μετά από επτά μήνες, πριν την έναρξη της πρακτικής τους άσκησης. Για τις ανάγκες της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν τα: Five Factor Inventory (προσδιορίζει τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά ενός ατόμου, όπως η κοινωνικότητα, η ανησυχία, η ειλικρίνεια κ.α), General Health Questionnaire (για τον προσδιορισμό της ψυχολογικής νοσηρότητας), Maslach Burnout Inventory (για την εκτίμηση της συναισθηματικής φόρτισης από την εργασία).

Από την αξιολόγηση των ερωτηματολογίων, προέκυψε ότι το άγχος και η ψυχολογική νοσηρότητα των φοιτητών-νοσηλευτών αυξάνονται με την πάροδο του χρόνου. Η νευρικότητα, οι συναισθηματικές εκρήξεις συνδέονται και αποτελούν ενδείξεις της έντονης συναισθηματικής φόρτισης των νοσηλευτών. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι η προσωπικότητα του ατόμου και κυρίως η ψυχική ισορροπία, καθορίζουν σε σημαντικό βαθμό την απόδοση των φοιτητών τόσο στις σπουδές όσο και στην κρίσιμη φάση της πρακτικής άσκησης (Watson et al., 2008).

Η νευρικότητα των φοιτητών συνδέθηκε με το άγχος τους και θεωρήθηκε στοιχείο της μετέπειτα ψυχολογικής νοσηρότητας. Στην περίπτωση που οι φοιτητές στην πρώτη φάση της έρευνας, χαρακτηρίστηκαν ως υπεύθυνοι, αργότερα διαπιστώθηκε ότι αντιμετώπισαν τις υψηλές απαιτήσεις της εργασίας επιτυχώς. Ωστόσο, ακόμη και με την πάροδο του χρόνου η νευρικότητα παρέμεινε βασικό χαρακτηριστικό της συναισθηματικής πίεσης των φοιτητών, και το στρες συσχετίστηκε με τη συναισθηματική φόρτιση (Watson et al., 2008).

Ακόμα διερευνώνται οι λόγοι που οι φοιτητές νοσηλευτές διακόπτουν τις σπουδές τους. Βέβαια, το έντονο άγχος που αισθάνονται από την αρχή των σπουδών τους συμβάλλει στη λήψη μίας τέτοιας απόφασης. Οι επιπτώσεις τους άγχους είναι ιδιαίτερα σοβαρές, όπως προαναφέρθηκε, ενώ η ψυχολογική ισορροπία σταθερότητα βοηθά τους φοιτητές νοσηλευτές να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες των σπουδών τους (Watson et al., 2008).

Το ψυχολογικό στρες αποτελεί ένα λειτουργικό σύστημα που περιλαμβάνει διάφορους αγχωτικούς παράγοντες (δραστηριότητες της καθημερινότητας, έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης, ψυχολογικές και φυσικές αντιδράσεις), όπως επισημαίνουν οι Luo και οι συνεργάτες (2008). Στην έρευνα τους μελέτησαν τους παράγοντες που επηρεάζουν τη ψυχολογική κατάσταση των φοιτητών νοσηλευτών καθώς και τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των νοητικών συμπτωμάτων, των αγχωτικών παραγόντων και της κοινωνικής υποστήριξης στο αρχικό στάδιο της κλινικής άσκησης. Συμμετείχαν φοιτητές νοσηλευτικής που είχαν ολοκληρώσει τον πρώτο μήνα της πρακτικής τους άσκησης (συνολικά 288 φοιτητές), και συμπλήρωσαν τα εξής ερωτηματολόγια: College Senior Stress Scale (για την καταγραφή της πίεσης λόγω των εξετάσεων, των προσωπικών επαφών, των σημαντικών γεγονότων της καθημερινότητας των φοιτητών), Trait Coping Style (για την καταγραφή των προσωπικών τρόπων αντιμετώπισης του άγχους), Questionnaire, Support Questionnaire (για την καταγραφή της αναγκαιότητας πρόσθετης στήριξης στους φοιτητές).

Διαπιστώθηκε ότι το άγχος, συσχετίζεται με τα ψυχολογικά συμπτώματα, επηρεάζοντας άμεσα τη συναισθηματική κατάσταση του φοιτητή. Με την απόκτηση εμπειριών μέσω της πρακτικής άσκησης, φαίνεται ότι ελαττώνονται οι κρίσεις άγχους, περιορίζοντας και την ένταση των επιδράσεων στη ψυχολογική κατάσταση των φοιτητών, βελτιώνοντας τη ψυχολογική τους υγεία. Ως αποτέλεσμα, ο φοιτητής νοσηλευτής μπορεί να εργαστεί αποδοτικά. Όσο αφορά στη ψυχολογική υποστήριξη βελτιώνει τη συναισθηματική κατάσταση των φοιτητών, επηρεάζοντας τις καθημερινές τους δραστηριότητες μειώνοντας και τις κρίσεις άγχους (Watson et al., 2008).

Τις απόψεις των φοιτητών νοσηλευτών για το άγχος αναφέρουν οι Burnard et al., (2007), επισημαίνοντας ότι στην εργασία τους αγχώνονται εξαιτίας των συναδέλφων νοσηλευτών, των ιατρών, αλλά και των ασθενών.

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 20 φοιτητές νοσηλευτές, που βρίσκονταν στο στάδιο του πτυχίου. Οι παράγοντες που προκαλούν άγχος απορρέουν από το επάγγελμα του ατόμου, αλλά και τα σημαντικότερα γεγονότα της ζωής του. Το κυριότερο σημείο στην αντιμετώπιση του άγχους των φοιτητών, είναι η αναγνώριση όλων εκείνων των στοιχείων, που θα μπορούσαν ενδεχομένως να τους βοηθήσουν. Ειδικότερα, οι φοιτητές νοσηλευτές που βρίσκονται στο στάδιο της πρακτικής άσκησης αγχώνονται και από το διαφορετικό χρώμα των στολών τους σε σύγκριση με τους άλλους νοσηλευτές.

Με αυτό τον τρόπο, υπάρχει ένα είδος διάκρισης στον εργασιακό χώρο, με αποτέλεσμα οι φοιτητές να νιώθουν άβολα και αμήχανα. Σε συνδυασμό με την έλλειψη επικοινωνίας με τους υπόλοιπους νοσηλευτές, η κατάσταση εντείνεται περισσότερο. Ιδιαίτερως αγχωτικές έκριναν και τις υποχρεώσεις τους στη σχολή, όπως οι εργασίες που όφειλαν να παραδώσουν στο πλαίσιο κάποιων μαθημάτων τους, η προετοιμασία για τις εξετάσεις (Burnard et al., 2007).

Για ορισμένους φοιτητές το άγχος θεωρείται ως πρόκληση για την επίτευξη ενός νέου στόχου. Ωστόσο, πιο συχνές είναι οι αρνητικές επιδράσεις του άγχους σωματικές ή ψυχικές, όπως η κατάθλιψη ή ακόμη και η εγκατάλειψη των σπουδών. Βέβαια, οι νοσηλευτές παρόλο το στρες που βιώνουν, θεωρούν ότι το επάγγελμα του νοσηλευτή μπορεί να τους προσφέρει μία καλή καριέρα, ενώ μέσω της εργασίας ολοκληρώνονται ως προσωπικότητες.

Το άγχος στην εργασία οφείλεται στη διαμάχη μεταξύ «ιδανικής» και «ιδεατής» πίεσης, λόγω της πίεσης του χρόνου κατά την εκτέλεση των υποχρεώσεων τους. Το ψυχρό εργασιακό περιβάλλον, και οι επιπλήξεις ή παρατηρήσεις μπροστά στους άλλους νοσηλευτές και τους ασθενείς, προκαλούν έντονο στρες στους φοιτητές νοσηλευτές (Burnard et al., 2007).

Κατά την κοινή διαπίστωση ερευνών που διεξήχθησαν σε διαφορετικά χρονικά διαστήματα, ο υπερβολικός όγκος εργασίας φάνηκε να αγχώνει τους φοιτητές. Από τη συμπλήρωση ερωτηματολογίου (αποτελούμενο από έξι ενότητες που αφορούν στη γενική συμπεριφορά, στις υποχρεώσεις, στη μελέτη, στα μαθήματα, στη διαθεσιμότητα καθηγητών για συνομιλίες και στο πρόγραμμα σπουδών), κατά την ώρα της διδασκαλίας διαπιστώθηκε ότι η ανάθεση και η ολοκλήρωση των εργασιών στο πλαίσιο των μαθημάτων, ήταν η βασική αιτία άγχους των φοιτητών (Burnard et al., 2007).

Πολλοί φοιτητές, νιώθουν στρες, όταν συνειδητοποιούν την τεράστια διαφορά μεταξύ των προσδοκιών τους από τις σπουδές και την πραγματικότητα που βιώνουν στην πράξη. Αντιθέτως, οι απόφοιτοι δήλωσαν ότι αγχώνονται λιγότερο σε σχέση με τους τελειόφοιτους των νοσηλευτικών σπουδών, καθώς δεν αντιμετωπίζουν πλέον την πίεση των σπουδών. Βέβαια, σε αυτό το στάδιο αγχώνονται εξαιτίας του φόβου ενός λάθους κατά την εκτέλεση της εργασίας τους, της εικόνας ασθενών να υποφέρουν και να πεθαίνουν στα επείγοντα περιστατικά. Αξιοσημείωτο, είναι ότι και οι προσωπικές και οι διαπροσωπικές σχέσεις προκαλούν άγχος, και κυρίως η σχέση μεταξύ φοιτητών και καθηγητών (Burnard et al., 2007).

Πιο συγκεκριμένα, οι φοιτητές θεωρούν ότι οι καθηγητές τους συμπεριφέρονται ψυχρά, δε διστάζουν να τους προσβάλλουν μπροστά στους συμφοιτητές τους, και γενικά τους κάνουν να αισθάνονται ανεπαρκείς. Ακόμη, ο κίνδυνος της αποτυχίας στις εξετάσεις, η αβεβαιότητα για την απόδοση στα μαθήματα, οι υψηλές απαιτήσεις για την πρακτική άσκηση, η έλλειψη ελεύθερου χρόνου, και οι πολλές ώρες μελέτης, αυξάνουν το άγχος. Σχετικά με το άγχος που προκαλείται στους φοιτητές λόγω των σπουδών τους, αυξάνεται σημαντικά στο τελευταίο έτος, λίγο πριν την αποφοίτηση τους των φοιτητών (Timmins και Kaliszer, 2002).

Για τις ανάγκες της έρευνας των Timmins και Kaliszer., (2002), χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο σε 110 τριτοετείς φοιτητές της νοσηλευτικής σχολής στο Δουβλίνο σχετικά με τις καταστάσεις που θεωρούν αγχωτικές. Οι περισσότερες απαντήσεις σχετίστηκαν με την απόδοση

στα μαθήματα και στην πρακτική άσκηση, το θάνατο ενός ασθενή και τις σχέσεις με τους νοσηλευτές στα νοσοκομεία, αλλά και με τις σχέσεις φοιτητών –νοσηλευτών (Πίνακας 3).

Με βάση τα όσα προαναφέρθηκαν, τόσο για τις αιτίες που προκαλούν άγχος στους φοιτητές νοσηλευτές, τις επιπτώσεις αλλά και τους τρόπους αντιμετώπισης, θα ήταν παράλειψη να μη γίνει μία σύντομη αναφορά στον «ιδανικό» φοιτητή. Οι Burnard et al., (2007), σημειώνουν ότι τα χαρακτηριστικά ενός ιδανικού φοιτητή καθορίστηκαν με βάση τη συμπεριφοράς και τους χαρακτήρες των ατόμων που συμμετείχαν στη συγκεκριμένη έρευνα. Διαπιστώθηκε ότι πρέπει να είναι κοινωνικός, να έχει έμπιστους φίλους, που θα μπορεί να συζητά τα προβλήματα του, εξωτερικεύοντας τα συναισθήματα. Ακόμη, πρέπει να μελετά αρκετά, να είναι συνεπής στις υποχρεώσεις του και να οργανώνει με τέτοιο τρόπο το χρόνο του, ώστε να έχει πάντα ελεύθερο χρόνο στη διάθεση του. Οι αγχωτικές καταστάσεις θα οδηγήσουν σε αρνητικά αποτελέσματα, στην περίπτωση που οι φοιτητές δε χρησιμοποιούν τους κατάλληλους τρόπους για την αντιμετώπιση τους. Τα συναισθήματα της απογοήτευσης, της αγωνίας πιθανώς να καταλήξουν σε κατάθλιψη ή άλλη πνευματική ασθένεια, αν δεν αντιμετωπιστούν άμεσα.

Πίνακας 3. Αιτίες που προκαλούν άγχος σε φοιτητές νοσηλευτικών σχολών στο Δουβλίνο

<i>Αγχωτικές καταστάσεις</i>
θεωρία των μαθημάτων
εξετάσεις
εργασίες στο πλαίσιο μαθημάτων
μαθήματα-ώρες διδασκαλίας
οικονομικοί λόγοι
κλινική-πρακτική άσκηση
θάνατος ασθενή
σχέσεις με το προσωπικό του νοσοκομείου
σχέσεις με τους καθηγητές

- ← **Μορφοποιήθηκε:** Αριστερά
- ← **Μορφοποιήθηκε:** Αριστερά
- ← **Μορφοποιήθηκε:** Αριστερά
- ← **Μορφοποιήθηκε:** Αριστερά
- ← **Μορφοποιήθηκε:** Αριστερά
- ← **Μορφοποιήθηκε:** Αριστερά
- ← **Μορφοποιήθηκε:** Αριστερά
- ← **Μορφοποιήθηκε:** Αριστερά
- ← **Μορφοποιήθηκε:** Αριστερά

(πηγή : Timmins και Kaliszer., 2002)

Ο Hamill (1997), εστίασε στις αντιλήψεις των φοιτητών νοσηλευτών για το άγχος, και στους τρόπους αντίδρασης τους σε αγχωτικές καταστάσεις. Με αυτό τον τρόπο το στρες αντιμετωπίζεται ως τον τρόπο ερμηνείας της σπουδαιότητας ενός κρίσιμου γεγονότος και τα ψυχικά αποθέματα αντιμετώπισης τους. 35 τελειόφοιτοι φοιτητές νοσηλευτές έλαβαν μέρος, συμπληρώνοντας ερωτηματολόγια (για τον προσδιορισμό της ικανότητας αντίληψης των αγχωτικών καταστάσεων και της αξιολόγησης του τρόπου αντίδρασης), ενώ ακολούθησαν και ξεχωριστές συνεντεύξεις με τους φοιτητές. Μετά την επεξεργασία των στοιχείων, προέκυψε ότι η πίεση των σπουδών ευθύνεται στο μεγαλύτερο ποσοστό για το άγχος των φοιτητών. Οι φοιτητές είχαν άλλες προσδοκίες από τις σπουδές τους και απογοητεύτηκαν εξαιτίας των ψυχρών-τυπικών σχέσεων με τους καθηγητές τους. Είναι γνωστό, ότι οι επιδόσεις στις εργασίες και στις εξετάσεις, αποτελούν τον κυριότερο τρόπο της βαθμολόγησης των φοιτητών, που αυξάνουν σε υψηλό βαθμό το άγχος των καθηγητών. Ακόμη, το άγχος αυξάνεται και εξαιτίας του φόβου της αποτυχίας ή της χαμηλής βαθμολογίας των φοιτητών, της αίσθησης των περιορισμένων πρακτικών γνώσεων, λόγοι που αναφέρθηκαν και παραπάνω. Όλα αυτά τα στοιχεία, συνθέτουν ένα μάλλον ακατάλληλο εκπαιδευτικό περιβάλλον, εφόσον ενισχύεται η ψυχολογική πίεση στους φοιτητές. Οι φοιτητές, στην προσπάθεια τους να περιορίσουν το στρες, στράφηκαν στον αθλητισμό, στη μουσική αλλά και στην οικογένεια, στους φίλους τους αναζητώντας ψυχολογική υποστήριξη. Ειδικότερα, όσοι φοιτητές είναι στο στάδιο της πρακτικής άσκησης (έχοντας ολοκληρώσει ένα μεγάλο μέρος των σπουδών τους), φαίνεται να αντιμετωπίζουν περισσότερο αποφασιστικά και δυναμικά τις καταστάσεις που περιγράφηκαν, πιθανώς λόγω των περισσότερων εμπειριών τους.

Τις απόψεις φοιτητών νοσηλευτών, που ξεκινούσαν την πρακτική τους άσκηση για το άγχος, κατέγραψαν και οι Sheu με τους συνεργάτες, (2002). Αρχικά, έγιναν οι ακόλουθες υποθέσεις : ότι η κλινική άσκηση είναι μία αγχωτική διαδικασία, ότι οι φοιτητές ενδεχομένως να καταφύγουν σε ποικίλους τρόπους αντιμετώπισης, με διαφορετικά αποτελέσματα. Χρησιμοποιώντας ειδικά ερωτηματολόγια, διαπιστώθηκαν το είδος των καταστάσεων που προκαλούν άγχος στους φοιτητές, και η αντίστοιχη ένταση, οι ψυχολογικές επιπτώσεις, οι τρόποι αντίδρασης στο άγχος και οι επιπτώσεις τους στη ψυχολογική και σωματική κατάσταση των φοιτητών. Στην έρευνα έλαβαν μέρος 613 φοιτητές νοσηλευτές (ηλικίας 17-20 ετών), της μεγαλύτερης νοσηλευτικής σχολής της Ταϊβάν. Η έλλειψη επαγγελματικών γνώσεων και ικανοτήτων, η φροντίδα των ασθενών, ήταν οι βασικότερες αιτίες άγχους. Οι αντίστοιχες αγχωτικές καταστάσεις που βίωναν οι φοιτητές κατά την πρακτική άσκηση, ήταν η απειρία στην παροχή φροντίδας στους ασθενείς, η διστακτικότητα στη λήψη αποφάσεων, η έλλειψη οικειότητας με τον εργασιακό χώρο.

Τα βασικότερα συμπτώματα των αγχωμένων φοιτητών ήταν οι αλλαγές στους τρόπους κοινωνικής συμπεριφοράς, οι μεταπτώσεις στη ψυχολογική τους κατάσταση. Σχετικά με τους

τρόπους αντίδρασης, η άρνηση παραδοχής του προβλήματος, προκάλεσε αρνητικές συνέπειες στην υγεία των φοιτητών, ενώ η περισσότερο αισιόδοξη αντιμετώπιση βοήθησε περισσότερο.

Τη σημαντική αλλαγή στη συναισθηματική ισορροπία των φοιτητών νοσηλευτών, που στο τελευταίο εξάμηνο των σπουδών τους άρχισαν την κλινική τους εξάσκηση, υπογραμμίζει και ο Shipton (2002). Για τις ανάγκες της έρευνας τα στοιχεία συγκεντρωθήκαν μέσω προσωπικών συνεντεύξεων με τους φοιτητές (συνολικά 16 άτομα, μέσης ηλικίας 24 ετών), ενώ ακολούθησε και μία συμπληρωματική συνέντευξη για τη διευκρίνιση τυχόν διφορούμενων σημείων. Οι πράξεις των συμφοιτητών, των υπολοίπων νοσηλευτών, η ανάληψη νέων ευθυνών, η προετοιμασία για την ανατιθέμενη εργασία ήταν οι αιτίες σχετικές με τις διαπροσωπικές σχέσεις που άγχωναν τους φοιτητές.

Ανάλογα με τις επιδόσεις τους στην πρακτική άσκηση, οι φοιτητές αγχώονταν εξαιτίας της αξιολόγησης των επιδόσεων τους, της διαρκούς επίβλεψης από την προϊσταμένη, αλλά και του έντονου ανταγωνισμού. Η ανάθεση συγκεκριμένων εργασιών, όπως η συμπλήρωση των φακέλων των ασθενών για την εξέλιξη της υγείας τους και τη φαρμακευτική αγωγή που έλαβαν, φόρτιζαν συναισθηματικά τους φοιτητές. Οι συναισθηματικές διακυμάνσεις των φοιτητών ήταν πολλές, ενδεικτικά αναφέρονται η ανικανότητα θέσεως προτεραιοτήτων, η απογοήτευση, η κατάθλιψη, η έλλειψη αυτοελέγχου, η νευρικότητα, οι κρίσεις άγχους. Οι φοιτητές περιέγραψαν ότι βρίσκονταν συνεχώς σε μία συναισθηματική πάλη, ανάμεσα στην προσπάθεια τους να ξαναποκτήσουν τον αυτοέλεγχο τους ή να παραδοθούν ολοκληρωτικά στην κατάθλιψη. Η αδυναμία αντίδρασης ερμηνεύτηκε ως πλήρης ψυχολογική αστάθεια (Shipton 2002).

Για την αντιμετώπιση του άγχους των φοιτητών νοσηλευτών, αποτελεσματικά θεωρούνται τα ειδικά προγράμματα που στηρίζονται στην προσωπική υποστήριξη του φοιτητή, μαθαίνοντας να χειρίζονται δύσκολες καταστάσεις επηρεάζοντας θετικά και την απόδοση τους στη δουλειά, ενώ τελικώς αποκτούν και πάλι συναισθηματική ισορροπία. Είναι σημαντικό να δημιουργηθούν ειδικά «μοντέλα άγχους», προκειμένου να αναγνωριστούν τα χαρακτηριστικά που προκαλούν άγχος στην ώρα εργασίας. Ακόμη, είναι απαραίτητο να χαρακτηριστεί η δύναμη των διαφορετικών αγχωτικών παραγόντων στους φοιτητές, κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης τους για να καθοριστεί η σημασία τους με την πάροδο των χρόνων. Η ανάπτυξη των κατάλληλων μεθόδων αντιμετώπισης τους άγχους θα συμβάλει στη ψυχική ισορροπία των νοσηλευτών αλλά και στην προσφορά καλύτερων υπηρεσιών στους ασθενείς. Επιπλέον, η ομαδική εργασία ως μέρος της εκπαίδευσης των φοιτητών νοσηλευτών περιορίζει σε σημαντικό βαθμό το άγχος τους (Zupiria Gorostidi et al., 2007).

Κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης τους οι φοιτητές νοσηλευτές πρέπει να ενημερώνονται σχετικά με τις αγχωτικές καταστάσεις που πιθανώς να αντιμετωπίσουν στο μέλλον. Παράλληλα, πρέπει να καλλιεργείται η πίστη στις δυνατότητες τους, αυξάνοντας την αυτοπεποίθησή τους,

παράλληλα με την ενίσχυση της ομαδικής εργασίας. Επίσης, έμφαση πρέπει να δίνεται και στη σημασία της άμεσης αντίληψης και αντιμετώπισης των αγχωτικών παραγόντων κατά την εργασία (Zurirgia Gorostidi et al., 2007).

Επιπρόσθετα, η ψυχολογική υποστήριξη των φοιτητών νοσηλευτών τόσο στο στάδιο των σπουδών όσο και αργότερα κατά την εργασία, εξασφαλίζει ψυχική ηρεμία και ισορροπία μειώνοντας ταυτόχρονα το άγχος τους (Watson et al., 2008).

Εξάλλου, ο σκοπός της θεωρητικής εκπαίδευσης και της πρακτικής άσκησης των φοιτητών νοσηλευτών, με βάση τον Shipton., (2002), είναι η παροχή ενός περιβάλλοντος που βοηθά τη μάθηση και θα καλλιεργεί την αυτοπεποίθηση, δημιουργώντας ευνοϊκές συνθήκες εργασίας .

Οι Jones και Johnston (2000), τονίζουν ότι οι κατάλληλες παρεμβάσεις στο στάδιο των σπουδών των φοιτητών μπορούν να αντιμετωπίσουν το άγχος τους. Εξάλλου, το πρίσμα κάτω από το οποίο ο κάθε φοιτητής αναλύει τις υποχρεώσεις της εργασίας του, υποδεικνύει πιθανές αγχωτικές καταστάσεις. Γι'αυτό και δίνεται έμφαση όχι μόνο στο χώρο αλλά και στις συνθήκες εργασίας. Όπως αναλύθηκε παραπάνω, το άγχος που δημιουργείται από την εργασία, είτε έντονο είτε όχι, έχει άμεσες επιπτώσεις στη σωματική υγεία και στην ψυχική ισορροπία των φοιτητών νοσηλευτών. Το εργασιακό άγχος που αισθάνονται οι φοιτητές νοσηλευτές μπορεί να θεωρηθεί και ως επακόλουθο της δυσαναλογίας μεταξύ της θεωρητικής και της πρακτικής εκπαίδευσης τους, προκαλώντας συναισθηματική φόρτιση.

Τα ειδικά προγράμματα παρέμβασης στα νοσοκομεία, επικεντρώνονται στον περιορισμό του άγχους των εργαζομένων, και στην παροχή βοήθειας προκειμένου να μειωθούν οι αρνητικές συνέπειες του στρες. Στόχος, αυτών των προγραμμάτων είναι να προσεγγίσουν οποιοδήποτε φοιτητή νοσηλευτή ή νοσηλευτή που αγχώνεται όταν εργάζεται, εντοπίζοντας παράλληλα και τις αντίστοιχες αιτίες. Οι τεχνικές που εφαρμόζονται περιλαμβάνουν κυρίως τρόπους χαλάρωσης, ηρεμίας, ενώ μέσω συζητήσεων αναγνωρίζονται οι αγχωτικές καταστάσεις και προτείνονται οι κατάλληλες λύσεις για την αντιμετώπιση τους (Jones και Johnston 2000).

Η μείωση των κρίσεων άγχους, η νοητική εγρήγορση, η ικανοποίηση από την εργασία είναι ορισμένα από τα αποτελέσματα των συγκεκριμένων προγραμμάτων. Με αυτό τον τρόπο, περιορίζονται τυχόν λάθη κατά την εκτέλεση της εργασίας, καθώς ο φοιτητής γνωρίζει πώς να αντιδράσει στα αγχωτικά περιστατικά. Βέβαια, η δράση αυτών των προγραμμάτων είναι και προληπτική, προς αποφυγή των κρίσεων άγχους των φοιτητών, ενημερώνοντας τους σχετικά με την πίεση που θα αντιμετωπίσουν.

Στην περίπτωση, που οι φοιτητές εκπαιδευτούν κατάλληλα, τόσο θεωρητικά όσο και πρακτικά, αισθάνονται λιγότερο στρες και αγωνία, κατά τη διάρκεια των εξετάσεων αλλά και κατά τη διάρκεια της πρακτικής τους άσκησης. Ας σημειωθεί, όμως, ότι για να επιφέρουν τα

προγράμματα παρέμβασης τα επιθυμητά αποτελέσματα, απαιτείται μεγάλο χρονικό διάστημα. Για παράδειγμα, προτείνονται συνεδρίες διάρκειας μιας ώρας, για περισσότερες από 4 φορές την εβδομάδα, συνολικά για 5-8 εβδομάδες. Για να είναι περισσότερο αξιόπιστα τα συμπεράσματα, θα πρέπει να παρακολουθηθεί η πορεία των φοιτητών, και μετά το πρόγραμμα. Επίσης, τα προγράμματα θα πρέπει να είναι προσανατολισμένα με βάση τις αιτίες άγχους, που αναφέρουν οι φοιτητές, ώστε να δίνονται και οι κατάλληλες λύσεις (Jones και Johnston 2000).

Οι Burnard et al., (2008), υπογραμμίζουν ότι ένα άτομο για να ωριμάσει είναι απαραίτητο να μάθει να ελέγχει συναισθήματα, όπως η αβεβαιότητα, η θλίψη, η αγωνία, η ντροπή, οι ενοχές. Οπότε και στην περίπτωση των φοιτητών νοσηλευτών, ο έλεγχος αυτών των συναισθημάτων αποτελεί ένα βασικό μέρος της προσπάθειας περιορισμού του άγχους, και πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στην εκπαίδευση τους. Συχνά, ως τρόποι περιορισμού των κρίσεων άγχους προτείνονται η δημιουργία φιλικών σχέσεων με τους συναδέλφους, η υποστήριξη από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον, η ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες στον ελεύθερο χρόνο. Βέβαια, συχνά οι φοιτητές νοσηλευτές αποφεύγουν να αντιμετωπίσουν το άγχος που τους κυριεύει, αρνούνται ή διστάζουν να μιλήσουν στους φίλους.

Το άγχος των φοιτητών νοσηλευτών μπορεί να ελαττωθεί σημαντικά εάν οι φοιτητές κατανοήσουν ότι οι χρήσιμες εμπειρίες που θα αποκτούν κάθε μέρα κατά τη διάρκεια της πρακτικής τους άσκησης θα τους βοηθήσουν ουσιαστικά. Από τις κυριότερες αιτίες άγχους είναι η έλλειψη ικανοτήτων. Η συγκεκριμένη αιτία παρόλο, η ένταση της οποίας περιορίζεται στην πρακτική άσκηση, συνεχίζει να αγχώνει τους φοιτητές ακόμη και στο τέλος των σπουδών τους. Οι έμπειροι νοσηλευτές αναφέρουν ότι η εξάσκηση βοηθά στην αύξηση της αυτοπεποίθησης των νοσηλευτών. Γι' αυτό και είναι αναγκαία η ψυχολογική υποστήριξη και κυρίως η ενθάρρυνση των νοσηλευτών σχετικά με την εργασία τους (Zupiria Gorostidi et al., 2007).

Με βάση τους Dahlqvist et al., (2008), οι φοιτητές νοσηλευτές μπορούν να ελέγξουν ακόμα και μόνοι τους το άγχος τους με αποτελεσματικό τρόπο. Στην έρευνα συμμετείχαν φοιτητές νοσηλευτές, ιατροί, φυσικοθεραπευτές (συνολικά 168), οι οποίοι έγραψαν με ποιους τρόπους προσπαθούν να αισθανθούν άνετα, όταν αγχώνονται. Ένα πολύ μικρό ποσοστό των φοιτητών (3%), δήλωσε ότι καταφεύγει σε βλαβερές συνήθειες όπως το κάπνισμα, η κατανάλωση μεγάλου όγκου φαγητού. Η συζήτηση με έμπιστα άτομα (οικογένεια ή φίλους), αποτελεί τον κοινό τρόπο αποφόρτισης της συναισθηματικής έντασης, όπου οι φοιτητές των επαγγελματιών υγείας έχουν τη δυνατότητα να εκφράσουν το θυμό, την απογοήτευση, τη λύπη, τους φόβους τους (Dahlqvist et al., 2008).

Πιο συγκεκριμένα για τους νοσηλευτές των μονάδων εντατικής θεραπείας, η συζήτηση με τους φίλους και η συναισθηματική αποφόρτιση, τους βοηθά σημαντικά (McVicar, 2003). Ακόμη,

αναφέρθηκε, ότι οι φοιτητές επιλέγουν να απασχολούνται συνεχώς με διαφορετικές ασχολίες ακόμη και νέες, ώστε να μη σκέφτονται τα προβλήματα τους. Με αυτό τον τρόπο, καθυστερούν να αντιμετωπίσουν ό,τι τους απασχολεί, μέχρι να αισθανθούν δυνατοί και έτοιμοι. Ένας άλλος τρόπος αντιμετώπισης του άγχους, είναι αυτός της απομόνωσης-απομάκρυνσης από τους οικείους τους, με σκοπό να σκεφτούν με ηρεμία. Ταυτόχρονα, έχουν τη δυνατότητα να ξεκουραστούν, να ανακτήσουν τις σωματικές τους ανάγκες, ενώ συχνά αναζητάται η αίσθηση της οικογενειακής ασφάλειας (Dahlqvist et al., 2008).

Στο ίδιο μήκος κύματος, ο McVicar., (2003), επισημαίνει ότι η ικανότητα αυτοελέγχου και αυτοσυγκράτησης, στο γενικότερο πλαίσιο μιας θετικής και αισιόδοξης αντιμετώπισης των καταστάσεων, βοηθά τους φοιτητές να αντιμετωπίσουν αγχωτικά περιστατικά. Η ικανότητα ενός φοιτητή να αντιλαμβάνεται την κρισιμότητα ορισμένων καταστάσεων και να χρησιμοποιεί όλες τις δυνάμεις για την αντιμετώπιση τους, αποτρέπει τις συναισθηματικές εκρήξεις.

Η παρουσία ειδικών συμβούλων-ψυχολόγων τόσο στις σχολές αλλά και στα νοσοκομεία συμβάλλει στην αντιμετώπιση του άγχους, όπως αναφέρουν οι Burnard et al., (2007). Η διαθεσιμότητα ενός ειδικού, είναι σημαντική για τους φοιτητές νοσηλευτές, καθώς αισθάνονται ότι μπορούν να συνομιλήσουν με κάποιον που θα τους βοηθήσει. Οι φοιτητές νοσηλευτές που έχουν λιγότερο άγχος, χρησιμοποιούν διάφορους τρόπους για τη συναισθηματική τους αποφόρτιση, κυρίως συνομιλώντας με συγγενείς και φίλους, ενώ πολλοί ασχολούνται με διάφορα αθλήματα (Burnard et al., 2007). Βεβαίως, η λειτουργία τέτοιων συμβουλευτικών κέντρων, μπορεί να δράσει και προληπτικά, περιορίζοντας το άγχος των φοιτητών, μειώνοντας και τα ποσοστά κρίσεων άγχους και πανικού (McVicar., 2003).

Ο υπερβολικός όγκος εργασίας των φοιτητών νοσηλευτών και γενικότερα των νοσηλευτών, μπορεί να περιοριστεί υπό την προϋπόθεση ότι είναι ικανοποιητικός ο αριθμός του νοσηλευτικού προσωπικού, ενώ ειδικοί υπάλληλοι θα ασχοληθούν με τα διαδικαστικά-γραφειοκρατικά ζητήματα. Επίσης, ως αποτέλεσμα της σύσφιξης των σχέσεων του νοσηλευτικού προσωπικού, περιορίζονται οι διαμάχες και οι εντάσεις, βελτιώνοντας σημαντικά την ατμόσφαιρα στο χώρο εργασίας. Ειδικότερα, για τους φοιτητές νοσηλευτές που εργάζονται στις μονάδες εντατικής θεραπείας, είναι αναγκαία η παρουσία ειδικά καταρτισμένων συμβούλων.

Θετικά αποτελέσματα επιφέρει και ο καλύτερος σχεδιασμός των ωραρίων πρακτικής άσκησης των φοιτητών νοσηλευτικής, αλλά και της εργασίας των νοσηλευτών γενικότερα, δίνοντας τους τη δυνατότητα με αυτό τον τρόπο να οργανώσουν καλύτερα την εργασία τους. Στους φοιτητές νοσηλευτές είχε θετική απήχηση η εκ-περιτροπής διαφορετική βάρδια τους (πρωινή, απογευματινή, βραδινή) (McVicar., 2003).

Προκειμένου να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά το άγχος των φοιτητών νοσηλευτών, πρέπει να γίνει πλήρως κατανοητό ότι υπάρχουν πολλοί περιορισμοί στις σχετικές έρευνες. Βασικός λόγος είναι η ασυμφωνία των απόψεων των φοιτητών για το στρες, τις αιτίες που το προκαλούν, ακόμη και αν οι κυριότερες από αυτές αναγνωρίζονται από ένα μεγάλο μέρος των φοιτητών. Η διαφοροποίηση αυτή, αναδύεται από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κάθε φοιτητή, αλλά και από τον τρόπο αντίληψης των εννοιών της συνεργασίας και της ομαδικότητας. Συνεπώς, η επιλεκτική ταυτοποίηση των πηγών άγχους σε μία νοσοκομειακή μονάδα για τους φοιτητές ενός τμήματος, δεν αντιπροσωπεύει όλους τους φοιτητές νοσηλευτές. Όπως, αναφέρθηκε παραπάνω, με βάση την εργασία σε συγκεκριμένο τμήμα ενός νοσοκομείου, μεταβάλλεται το άγχος των φοιτητών. Ως αποτέλεσμα, τα ανάλογα μέτρα που λαμβάνονται σε ένα νοσοκομείο, ενδεχομένως να μην ικανοποιήσουν τις ανάγκες φοιτητών ενός άλλου νοσοκομείου (McVicar., 2003).

Στην προσπάθεια των φοιτητών να αποκτήσουν τον αυτοέλεγχο τους, επιδιώκουν να αποδράσουν από την καθημερινότητα, να ηρεμήσουν ενώ αναζητούν έντονα τη φιλική συμπαράσταση. Οι φοιτητές αισθάνονται καλύτερα όταν συζητούν για τα προβλήματα τους με τους φίλους τους, εξωτερικεύοντας τα συναισθήματα τους. Ιδιαίτερα δημοφιλής ως τρόπος συναισθηματικής αποφόρτισης είναι η ενασχόληση με αθλητικές δραστηριότητες. Από την πλευρά τους οι καθηγητές των νοσηλευτικών σχολών, οφείλουν να κατανοήσουν ότι οι υποχρεώσεις των φοιτητών, προκαλούν έντονο άγχος (Shipton 2002).

Γι' αυτό και πρέπει να βοηθούν τους φοιτητές, να ανταπεξέλθουν στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν, μετατρέποντας το πολύπλοκο και απαιτητικό πρόγραμμα σπουδών σε φιλικό και εποικοδομητικό. Ειδικότερα, κατά τη διάρκεια της κλινική άσκησης οι καθηγητές πρέπει να φροντίσουν ώστε φοιτητές πριν αρχίσουν να εργάζονται, να έχουν κατανοήσει πλήρως τις υποχρεώσεις τους. Εξάλλου, η έντονη αγωνία και η ασυνεννοησία μεταξύ φοιτητών και καθηγητών, περιορίζει την ικανότητα του νοσηλευτή να σκεφτεί και να συγκεντρωθεί. Οι καθηγητές είναι απαραίτητο να υποστηρίξουν και να βοηθήσουν τους ασθενείς σε αυτό το νέο στάδιο, σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να είναι αυταρχικοί και αυστηροί απέναντι τους. Στο στάδιο της πρακτικής άσκησης, οι φοιτητές νοσηλευτές από την πλευρά τους, πρέπει να είναι εξοικειωμένοι πλήρως με το περιβάλλον και μετά να αναλάβουν τις υποχρεώσεις τους (Shipton 2002).

Υψηλά είναι και τα ποσοστά των φοιτητών νοσηλευτών που διακόπτουν τις σπουδές τους, χωρίς να τις ολοκληρώνουν. Στο Ηνωμένο Βασίλειο σε ορισμένες νοσηλευτικές σχολές αναφέρονται ποσοστά διακοπής των σπουδών έως και 40%. Για την αντιμετώπιση αυτού του σοβαρού προβλήματος, πρέπει αρχικά να διευκρινιστούν πλήρως οι αιτίες που οδηγούν τους φοιτητές στη λήψη τέτοιων αποφάσεων. Η πίεση των σπουδών, το άγχος κατά την εργασία στα

νοσοκομεία, οικονομικοί λόγοι, αλλά και οι προσδοκίες των φοιτητών είναι οι βασικότεροι λόγοι. Με σκοπό να μελετήσουν αυτές τις παραμέτρους οι Last και Fulbook (2003), πραγματοποίησαν συνεντεύξεις με τους φοιτητές νοσηλευτές. Ταυτόχρονα, μέσω των συνεντεύξεων ζητήθηκε από τους φοιτητές να αξιολογήσουν τις εκπαιδευτικές διαδικασίες της σχολής τους. Κατόπιν, στο δεύτερο στάδιο της έρευνας, σχεδιάστηκε ένα ερωτηματολόγιο στηριζόμενο στις απόψεις των νοσηλευτών που είχαν καταγραφεί, το οποίο συμπλήρωσαν 32 φοιτητές, που ήταν στον τελευταίο χρόνο των σπουδών τους.

Μετά την επεξεργασία των στοιχείων, βρέθηκε ότι ποσοστό 97% των φοιτητών, θεωρούν ότι δίνεται έμφαση μόνο στην εκπαίδευση τους, ενώ το 91% αισθάνονταν ότι δεν είχαν ιδιαίτερες ικανότητες, δηλώνοντας την έλλειψη πρακτικών κυρίως γνώσεων. Η πλειοψηφία των φοιτητών (ποσοστό 85%), θεωρεί ότι δεν απέκτησε τις απαραίτητες γνώσεις και τα κατάλληλα εφόδια, λόγω της ανισοκατανομής μεταξύ θεωρίας και πράξης. Άλλωστε, διατυπώθηκε και η δυσκολία σύνδεσης της θεωρίας και της πρακτικής εφαρμογής, ιδίως στο πρώτο έτος των σπουδών. Επομένως, οι φοιτητές διατύπωσαν την επιθυμία τους μέσω του προγράμματος σπουδών, ιδίως στον πρώτο χρόνο να δέχονται περισσότερες κατευθύνσεις-οδηγίες και υποστήριξη, από απόλυτα καταρτισμένους εκπαιδευτές, με τους οποίους θα μπορούσαν να συνάψουν φιλικές σχέσεις. Οι φοιτητές των μεγαλύτερων εξαμήνων, ήταν περισσότερο εξοικειωμένοι με την ποσότητα της εργασίας, παρόλο που τους άγχωνε (Last και Fulbook., 2003). Στον Πίνακα 4 παρουσιάζονται συγκεντρωτικά οι αιτίες που οι φοιτητές νοσηλευτές εγκαταλείπουν τις σπουδές τους.

Πίνακας 4. Λόγοι εγκατάλειψης των σπουδών

ανισοκατανομή μεταξύ θεωρητικής και πρακτικής εκπαίδευσης
άγχος εξαιτίας των ακαδημαϊκών υποχρεώσεων
έλλειψη εργασιακών-κλινικών εμπειριών
έλλειψη ψυχολογικής υποστήριξης-φιλικών σχέσεων με τους συναδέλφους και τους καθηγητές
εξωγενείς πιέσεις (οικογενειακές, οικονομικές)
απραγματοποίητες προσδοκίες σχετικά με τις σπουδές

- (πηγή:- Last και Fulbook., 2003)

Άλλωστε, οι πολλές υποχρεώσεις στο στάδιο των σπουδών αποτελούν μία ακόμη αιτία διακοπής τους, εξαιτίας της απελπισίας, του πανικού που κυριεύει τους φοιτητές. Δε θα μπορούσε να αγνοηθεί ο σημαντικός ρόλος των καθηγητών, αν και οι φοιτητές τους θεωρούν ανεπαρκείς

Μορφοποιήθηκε: Αριστερά

Μορφοποιήθηκε: Αριστερά

Μορφοποιήθηκε: Αριστερά

Μορφοποιήθηκε: Αριστερά

Μορφοποιήθηκε: Αριστερά

Μορφοποιήθηκε: Αριστερά

ακόμη και ακατάλληλους να διδάξουν, ενώ τονίζεται και το γεγονός πως δε στηρίζουν ψυχολογικά τους φοιτητές. Πολλές φορές οι φοιτητές νοσηλευτές αδυνατούν να συνδυάσουν τις σπουδές τους με τις οικογενειακές υποχρεώσεις, και συχνά με μία άλλη εργασία (μερικής απασχόλησης για βιοποριστικούς λόγους). Ακόμη, πολλοί φοιτητές διανύουν μεγάλες αποστάσεις καθημερινώς για να φτάσουν στις σχολές τους, ενώ όσοι εργάζονται πιέζονται ακόμη περισσότερο το καθημερινό τους πρόγραμμα (Last και Fulbook., 2003).

Θα ήταν παράλειψη να μη γίνει τέλος και μία σύντομη αναφορά στο άγχος που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες νοσηλευτές. Το επαγγελματικό άγχος αποτελεί συχνά αντικείμενο μελέτης, καθώς αποτελεί σημαντικό παράγοντα της εργασίας του κάθε ατόμου. Οι επαγγελματίες υγείας εμφανίζουν υψηλό επίπεδο άγχους εφόσον αντιμετωπίζουν τον πόνο και το θάνατο στην προσπάθειά τους να σώσουν τη ζωή ενός ασθενούς. Οι κυριότεροι παράγοντες που προκαλούν άγχος στους νοσηλευτές του τμήματος επειγόντων περιστατικών, είναι οι συχνές βάρδιες, οι διαφορετικές απόψεις, η έλλειψη αισθήματος ασφάλειας λόγω επικείμενης λύσης της σύμβασης εργασίας, ο φόρτος εργασίας, η βαρύτητα των περιστατικών και η καθημερινή αντιμετώπιση του θανάτου (<http://www.iatrotek.org/ioArt.asp?id=16621>).

Αναφορά πρέπει να γίνει και στη ψυχική εξουθένωση που αισθάνονται οι νοσηλευτές ανεξάρτητα από το άγχος. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι το αποτέλεσμα της σταθερής και επαναλαμβανόμενης πίεσης, η οποία εντείνεται χρονικά, είναι δηλ. η ανταπόκριση σε σχέση με το χρόνιο στρες. Το πολυδιάστατο αυτό σύνδρομο, εκτός από τα ψυχολογικά συμπτώματα συσχετίζεται και με τις απουσίες στην εργασία, τις συχνές άδειες, τα χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης κ.α. Ως αποτέλεσμα εκδηλώνονται αδιαφορία, σοβαρά επικοινωνιακά προβλήματα με τους συναδέλφους, μείωση της ποσοτικής και ποιοτικής φροντίδας των ασθενών. Ο τρόπος αντιμετώπισης των ψυχοπνευματικών καταστάσεων εξαρτάται σε ένα σημαντικό βαθμό από τα προσωπικά χαρακτηριστικά του νοσηλευτή (Χατζηκυριάκου 2004).

Ειδικότερα, το εργασιακό άγχος έχει αναγνωριστεί σε διεθνές, ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο ως θέμα που αφορά τόσο τους εργοδότες όσο και τους εργαζόμενους. Το άγχος μπορεί δυνητικά να επηρεάσει οποιοδήποτε χώρο εργασίας και εργαζόμενο ανεξαρτήτως μεγέθους επιχείρησης, τομέα δραστηριότητας ή μορφής συμβάσεως ή σχέσεως εργασίας. Στην πράξη δεν επηρεάζονται απαραίτητως όλοι οι χώροι εργασίας ή όλοι οι εργαζόμενοι (<http://www.wlsi.gov.cy>).

Η αντιμετώπιση του εργασιακού άγχους μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερη αποδοτικότητα και βελτιωμένη ασφάλεια και υγεία στην εργασία, με συνεπακόλουθα οικονομικά και κοινωνικά οφέλη για τις επιχειρήσεις, τους εργαζόμενους, και την κοινωνία ως σύνολο. Η πρόληψη, η εξάλειψη ή η μείωση προβλημάτων εργασιακού άγχους μπορεί να περιλάβει ποικίλα μέτρα, συλλογικά, ατομικά ή και το συνδυασμό τους. Μπορούν να εισαχθούν υπό μορφή συγκεκριμένων

μέτρων που στοχεύουν σε παράγοντες πρόκλησης άγχους που έχουν εντοπιστεί ή ως μέρος μιας ενιαίας πολιτικής για το άγχος που καλύπτει μέτρα πρόληψης και αντίδρασης. Εφόσον εφαρμοστούν μέτρα κατά του άγχους, πρέπει να αναθεωρούνται τακτικά για να αξιολογείται η αποτελεσματικότητά τους (<http://www.wlsi.gov.cy>).

1.2 Νοσηλευτές και κάπνισμα

Πριν αναλυθούν τα στοιχεία που προέκυψαν από τη βιβλιογραφική έρευνα, για τους νοσηλευτές και το κάπνισμα, κρίνεται σκόπιμο να γίνει μία σύντομη αναφορά στο κάπνισμα. Η νικοτίνη που περιέχει το τσιγάρο ευθύνεται για την εμφάνιση πολλαπλών παθήσεων, που εμφανίζονται σε πολλά όργανα. Η δράση της είναι πολυσχιδής και εκτείνεται από αλλοιώσεις επιφανειακού χαρακτήρα, όπως για παράδειγμα η νικοτινική στοματίτιδα έως την πρόκληση χρόνιων καταστάσεων όπως η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, αλλά, το χειρότερο, οδηγεί στην εμφάνιση κακοήθων όγκων, με κυριότερους τον καρκίνο του λάρυγγα και των πνευμόνων.

Παράλληλα, ισχυρή είναι η έξη που δημιουργείται, πέραν δηλαδή του φαρμακευτικού εθισμού, αφού το κάπνισμα συνδέεται με καθημερινές δραστηριότητες, αλλά και αποκτά συμβολικό χαρακτήρα έχοντας πολλές φορές σχέση με τη συναισθηματική φόρτιση του ατόμου. Όλες οι στατιστικές αποδεικνύουν αφενός τη διασύνδεση του καπνίσματος με τις κυριότερες από τις παθολογικές καταστάσεις που αναφέρθηκαν, αφετέρου την απαλλαγή από αυτές σε περίπτωση διακοπής του. Ένας χρόνιος καπνιστής έχει 20 φορές μεγαλύτερες πιθανότητες να προσβληθεί και να πεθάνει από καρκίνο του πνεύμονα, από έναν μη καπνιστή.

Από την άλλη, έπειτα από διακοπή του καπνίσματος, οι πιθανότητες αυτές μειώνονται αισθητά, χρειάζεται όμως μεγάλο χρονικό διάστημα, έως ότου οι πνεύμονές του «καθαρίσουν» από τις εναποθέσεις μικροσωματιδίων και τις άλλες αλλοιώσεις που έχουν προκληθεί στο μεσοδιάστημα. Στην Ελλάδα, το Μάιο του 2008 ψηφίστηκε νομοσχέδιο για την απαγόρευση του καπνίσματος σε όλους τους δημόσιους χώρους, με αυστηρά πρόστιμα για τους παραβάτες. Τα σχετικά μέτρα αναμένονται να τεθούν σε ισχύ το 2010 (<http://www.wikipedia.gr>).

Το κάπνισμα αποτελεί μία από τις σημαντικότερες αιτίες θανάτου στις ανεπτυγμένες χώρες (Εικόνα 3). Υπολογίζεται ότι στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, ποσοστό 23.5% των ενηλίκων είναι καπνιστές, ενώ το κόστος νοσηλείας λόγω του καπνίσματος για το 1993 εκτιμήθηκε στα 72.7 δισεκατομμύρια δολάρια. Το 1/3 των καπνιστών, θα αντιμετωπίσει σοβαρά προβλήματα υγείας όπως καρδιακά νοσήματα, καρκίνο, χρόνιες πνευμονικές παθήσεις, που πιθανώς να καταλήξουν

στο θάνατο. Επομένως, είναι απαραίτητο όσοι σχετίζονται με τα επαγγέλματα υγείας να συμμετέχουν ενεργά στις εκστρατείες κατά του καπνίσματος (Jenkins & Ahijevych., 2003).



Εικόνα 3: Κάπνισμα

Οι επιπτώσεις του καπνίσματος στην ανθρώπινη υγεία έχουν γνωστοποιηθεί πριν από πολλές δεκαετίες. Παρόλο που τα ποσοστά των καπνιστών μειώνονται στις ανεπτυγμένες χώρες, σε άλλες, όπως η Δανία παραμένουν υψηλά (36% και 33% είναι τα αντίστοιχα ποσοστά ανδρών και γυναικών καπνιστών). Οι νοσηλευτές, έχουν σημαντικό ρόλο στην εκστρατεία καταπολέμησης και στην πρόληψη του καπνίσματος, καθώς με τις συμβουλές τους επηρεάζουν τους ασθενείς-καπνιστές (Sejr και Osler., 2002).

Με βάση πρόσφατα ερευνητικά αποτελέσματα, όπως αναφέρουν οι Sejr και Osler, (2002), προκύπτει ότι ο αριθμός των καπνιστών νοσηλευτών μειώνεται σε πολλές χώρες, ενώ ταυτόχρονα αυξάνεται ο αριθμός των καπνιστών φοιτητών-νοσηλευτών. Ως μελλοντικοί νοσηλευτές, οι φοιτητές αποτελούν στο σύνολο τους μία βασική ομάδα δράσης ενάντια στο κάπνισμα. Προκειμένου, όμως, να μπορέσουν οι νοσηλευτές να συνεισφέρουν σε αυτό το σκοπό, είναι απαραίτητο να ερευνηθεί αν μπορούν να συνδράμουν και όσοι καπνίζουν ή όχι.

Επομένως, η σχέση των νοσηλευτών με το κάπνισμα, αποτελεί ένα ιδιαίτερα ενδιαφέρον θέμα που αποτελεί συχνά αντικείμενο μελέτης, καθώς συνδέεται όχι μόνο με την υγεία των νοσηλευτών αλλά και το ρόλο που έχουν στην προώθηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής στους ασθενείς (Rowe and Clark., 2000, Smith., 2007). Οι λόγοι που οι νοσηλευτές καπνίζουν αποδίδονται στο άγχος, και στις κοινωνικές επιρροές που δέχονται. Κατά μία άποψη οι νοσηλευτές καθώς και οι φοιτητές νοσηλευτές καπνίζουν, στην προσπάθειά τους να διαφύγουν από το έντονο

στρες που αντιμετωπίζουν στο εργασιακό τους περιβάλλον. Αξίζει να αναφερθεί ότι οι φοιτητές νοσηλευτές συχνά ξεκινούν να καπνίζουν στο στάδιο της πρακτικής τους άσκησης, ενώ οι καπνιστές καπνίζουν ακόμη περισσότερο. Συγκριτικά, με το ρυθμό καπνίσματος στο στάδιο των σπουδών ήταν πολύ χαμηλότερος. Η δυσκολία σύναψης φιλικών σχέσεων με τους συναδέλφους τους, οι πολλές υποχρεώσεις που ανέλαβαν, η έλλειψη στήριξης από τους έμπειρους συναδέλφους τους, οδήγησαν τους φοιτητές στο κάπνισμα. Στην προσπάθεια να αντιμετωπίσουν τα συναισθήματα αβεβαιότητας, απογοήτευσης και έλλειψης υποστήριξης δημιουργήθηκαν ορισμένες ομάδες φοιτητών, όπου το κάπνισμα θεωρήθηκε ως σύμβολο φιλίας και αμοιβαίας εμπιστοσύνης. Ακόμη, είναι περισσότερο πιθανό να καπνίζουν εκείνοι οι φοιτητές νοσηλευτές που θεωρούν το επάγγελμα τους ιδιαίτερα αγχωτικό, ή πιέζονται συναισθηματικά εξαιτίας των καταστάσεων που αντιμετωπίζουν στην εργασία τους. Υψηλά είναι και τα ποσοστά των φοιτητών νοσηλευτών, που κάπνιζαν πριν αρχίσουν τις σπουδές τους, και φυσικά συνεχίζουν να καπνίζουν και μετά. Οι περισσότερες έρευνες που αποσκοπούν στην καταγραφή του ποσοστού καπνίσματος των φοιτητών νοσηλευτών στηρίζονται σε ερωτηματολόγια (Εικόνα 4) (Rowe and Clark., 2000).

Στόχος όλων αυτών των ερευνών είναι ο καθορισμός της χρονικής στιγμής που οι φοιτητές νοσηλευτές ξεκίνησαν να καπνίζουν, την επίδραση των κοινωνικών επιρροών στη λήψη της απόφασης, στην ενθάρρυνση να συνεχίσουν ή στην προτροπή να διακόψουν το κάπνισμα, και φυσικά της σχέσης του άγχους με το κάπνισμα. Από μία τέτοια έρευνα, που πραγματοποιήθηκε σε νοσηλευτές, διαπιστώθηκε ότι το εργασιακό άγχος, δε συνδέεται άμεσα με το κάπνισμα των νοσηλευτών, ενώ το κυρίαρχο ρόλο είχε η παρουσία ατόμων στο φιλικό κυρίως περιβάλλον, που κάπνιζαν, επηρεάζοντας άμεσα και τους νοσηλευτές (Cinelli and Glover., 1988).



Εικόνα 4. Καπνιστής

Σε άλλη παρόμοια έρευνα, που συμμετείχαν 368 φοιτητές νοσηλευτές, βρέθηκε ότι το 43% του δείγματος ήταν καπνιστές, και από αυτούς το 82%, κάπνιζαν πριν αρχίσουν τις σπουδές τους

στη νοσηλευτική. Επομένως, είναι απαραίτητο να μελετηθούν οι λόγοι που ωθούν τους νοσηλευτές στο κάπνισμα, σε συγκεκριμένες χρονικές περιόδους, δηλαδή μόνο όταν σπουδάζουν ή εργάζονται. Οι φοιτητές νοσηλευτές που άρχισαν το κάπνισμα όταν ξεκίνησαν να εργάζονται βίωσαν έντονο άγχος και συναισθηματική πίεση στα νοσοκομεία (Carmichael and Cockcroft., 1990).

Ας σημειωθεί ότι σύμφωνα με τους Smith, (2007) και Charlton et al., (1997), το άγχος δε συνδέεται άμεσα με το κάπνισμα των νοσηλευτών, καθώς πολλοί ήταν ήδη καπνιστές, πριν αρχίσουν τις σπουδές τους. Ποσοστό 64% των 90 φοιτητών νοσηλευτών που έλαβαν μέρος στην έρευνα, κάπνιζαν από την ηλικία των δεκαέξι ετών, επαληθεύοντας τις προηγούμενες διαπιστώσεις ότι το κάπνισμα στους νοσηλευτές πρέπει να μελετηθεί διεξοδικά και σε καθορισμένες χρονικές περιόδους (Charlton et al., 1997).

Γενικά, οι σχετικές με το κάπνισμα των φοιτητών νοσηλευτών έρευνες, επιβεβαίωσαν την αγχωτική φύση του επαγγέλματος, χωρίς όμως να αποδείξουν με βεβαιότητα τη σχέση καπνίσματος και στρες εξαιτίας της δουλειάς, όπως τονίζουν οι Rowe and Clark., (2000). Έρευνες που αφορούν στο κάπνισμα γενικότερα αναφέρουν ότι αποδίδεται στο άγχος, χωρίς, ωστόσο να γίνεται ειδική αναφορά στους νέους νοσηλευτές (Rowe and Clark, 2000).

Ιδιαίτερη βαρύτητα έχουν και οι κοινωνικές επιρροές που δέχονται οι φοιτητές νοσηλευτές από το φιλικό τους περιβάλλον για το κάπνισμα. Πολύ συχνά, όσοι φοιτητές καπνίζουν επηρεάζουν και τους υπόλοιπους, η επιρροή είναι περισσότερο έντονη στο στάδιο της πρακτικής άσκησης τους. Ελάχιστοι είναι οι φοιτητές που διακόπτουν το κάπνισμα τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Σύμφωνα με νεαρούς φοιτητές θεωρούν πιο εύκολο να συνεχίζουν να καπνίζουν από το να αντιμετωπίσουν την αρνητική αντίδραση των φίλων τους, στην προσπάθεια τους να σταματήσουν να καπνίζουν. Άλλωστε, ένα περιβάλλον με καπνιστές ασκεί τεράστια επιρροή σε οποιονδήποτε που θα επιχειρούσε να μην καπνίζει. Ακόμη, άτομα νεαρής ηλικίας (οι φοιτητές νοσηλευτές στην αρχή των σπουδών τους), επιρρεπή στο κάπνισμα, μέσα σε ένα περιβάλλον με καπνιστές, είναι πιθανό να ξεκινήσουν να καπνίζουν (Rowe and Clark, 2000).

Σημαντικός είναι και ο ρόλος του σχολείου και των νοσηλευτικών σχολών σε αυτό το τόσο σοβαρό θέμα. Υψηλά είναι τα ποσοστά των νέων που καπνίζουν ακόμη από το σχολείο, ειδικότερα οι νεαροί καπνιστές έχουν χαμηλή απόδοση σε γενικές γραμμές και αδιαφορούν για τις υποχρεώσεις τους (Rowe and Clark, 2000).

Το υψηλό ποσοστό των καπνιστών φοιτητών νοσηλευτών επισημαίνεται και από τον Smith., (2007), τονίζοντας περισσότερο πως οι νοσηλευτές οφείλουν να προωθούν ένα υγιεινό τρόπο ζωής. Άλλωστε, πολλοί καπνιστές αναπόφευκτα ζητούν τη συμβουλή τους για το κάπνισμα, εφόσον οι φοιτητές νοσηλευτές μπορούν μέσω της εκπαίδευσης τους να ενημερώσουν σωστά για τις συνέπειες του καπνίσματος, προτείνοντας παράλληλα και τρόπους για τη διακοπή του. Η

συμπεριφορά “πρόληψης του καπνίσματος” των φοιτητών νοσηλευτών, όπως είναι αναμενόμενο επηρεάζεται από το αν οι ίδιοι είναι καπνιστές, και σε αυτή την περίπτωση δίνουν ελάχιστες συμβουλές στους ασθενείς.

Τα ποσοστά των καπνιστών φοιτητών μεταβάλλονται ανάλογα με την κάθε χώρα, αλλά και τη χρονική διάρκεια της εκάστοτε έρευνας. Για παράδειγμα, στο Ιράν, μόνο το 3% των φοιτητών νοσηλευτών καπνίζουν, ενώ υψηλότερα είναι τα ποσοστά στο Ισραήλ (Baron-Epel et al., 2004) και την Ελλάδα (Krommydas et al., 2004), 22% και 36% αντίστοιχα. Ας σημειωθεί ότι οι συγκεκριμένες έρευνες πραγματοποιήθηκαν ταυτόχρονα. Σε άλλες χώρες, όπως η Ιταλία και η Μεγάλη Βρετανία, υψηλότερα ποσοστά των φοιτητών ήταν καπνιστές (περίπου 50%). Στην Ιαπωνία, διαφορετικά ποσοστά φοιτητών καπνιστών που κυμάνθηκαν από 6-24%, παρατηρήθηκαν για το ίδιο χρονικό διάστημα. Η σημαντική αυτή διαφοροποίηση, αντικατοπτρίζει την ετερογένεια του δείγματος, λόγω των διαφορετικών δημογραφικών τους στοιχείων. Ωστόσο, κοινή ήταν η διαπίστωση για την αύξηση του ρυθμού καπνίσματος, στους φοιτητές των τελευταίων εξαμήνων σε σχέση με τους πρωτοετείς (Smith., 2007).

Ωστόσο, αναφέρεται και η αντίθετη άποψη, ότι δηλ. το ποσοστό των φοιτητών καπνιστών ήταν υψηλότερο στην αρχή των σπουδών τους, αποδεικνύοντας ότι είναι δύσκολο να δηλωθεί με βεβαιότητα αν το ποσοστό των φοιτητών νοσηλευτών αυξάνεται ή όχι κατά τη διάρκεια των σπουδών τους. Άρα, για να διαπιστωθεί πλήρως η αυξητική ή μειωτική τάση καπνίσματος κατά τη διάρκεια των σπουδών απαιτούνται περισσότερες έρευνες, με τη συμμετοχή φοιτητών νοσηλευτών στα αντίστοιχα εξάμηνα (Charlton et al., 1997).

Αξίζει να αναφερθεί ότι ένα πολύ μικρό ποσοστό των καπνιστών φοιτητών, θεωρεί το κάπνισμα επιβλαβές, με βάση τους Blakey and Seaton, (1992), ενώ σε ελληνικό δείγμα φοιτητών νοσηλευτικής οι Krommydas και οι συνεργάτες, (2004), διαπίστωσαν ότι υψηλό ποσοστό των καπνιστών φοιτητών είχαν άσθμα.

Το φύλο των φοιτητών αποτελεί έναν παράγοντα που σχετίζεται με το κάπνισμα, και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως αναφέρθηκε παραπάνω (Smith, 2007).. Σχετικά, με αυτή την παρατήρηση πρέπει να τονιστεί ιδιαίτερα, ότι οι φοιτητές νοσηλευτές ήταν περισσότερο επιρρεπείς στο κάπνισμα σε σύγκριση με τους φοιτητές της ιατρικής, που φοιτούσαν στα ίδια πανεπιστήμια (Piko et al., 2002, Patkar et al., 2003). Ακόμη, πολλοί φοιτητές αντιμετωπίζουν επιφυλακτικά τους ιατρικούς τρόπους διακοπής του καπνίσματος, ενώ ορισμένοι επηρεάζονται από την πληθώρα των διαφημίσεων που προωθούν μεθοδευμένα το κάπνισμα, αρχίζοντας να καπνίζουν από περιέργεια η οποία εξελίσσεται σε συνήθεια (Smith, 2007).

Παράλληλα, πολλοί φοιτητές νοσηλευτές βρίσκονται σε κατάσταση σύγχυσης σχετικά με το ρόλο τους στην προώθηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής, αντιμετωπίζοντας με μεγάλη δυσπιστία,

αυτές τις υποχρεώσεις, ενώ οι καπνιστές είναι σχεδόν απίθανο να συμμετάσχουν σε προγράμματα διακοπής του τσιγάρου. Ο λόγος, που οι μη καπνιστές φοιτητές νοσηλευτές είναι διστακτικοί σχετικά με τη συμμετοχή τους στις εκστρατείες κατά του καπνίσματος, είναι η ελλιπής σχετική ενημέρωση (Smith, 2007).

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι η πρόληψη του καπνίσματος αλλά και η συμμετοχή στις εκστρατείες για τη διακοπή του, που εντάσσονται στο γενικότερο πλαίσιο της προώθησης στους ασθενείς και όχι μόνο ενός υγιεινού τρόπου ζωής, πρέπει να αποτελούν βασικό στόχο της εκπαίδευσης των νοσηλευτών. Παρά τα υψηλά ποσοστά των φοιτητών νοσηλευτικής, λίγες είναι οι έρευνες σχετικά με τους τρόπους διακοπής του καπνίσματος.

Εντούτοις, αναφέρεται ότι μετά από ειδικό συμβουλευτικό πρόγραμμα κατά του καπνίσματος διάρκειας ενός έτους, στηριζόμενο στις ανάγκες του κάθε νοσηλευτή, ποσοστό 25% των φοιτητών διέκοψαν το κάπνισμα. Οι συμμετέχοντες, όμως, είχαν δηλώσει εξαρχής την επιθυμία τους να σταματήσουν να καπνίζουν, οπότε δεν έλαβαν μέρος όσοι δεν ήθελαν να σταματήσουν το κάπνισμα. Το γεγονός, αυτό, δε σημαίνει ότι τα προγράμματα παρέμβασης δεν είναι αποτελεσματικά, αλλά θα πρέπει να συμμετέχουν και μανιώδεις καπνιστές για την εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων. Μετά από μία άλλη αντίστοιχη έρευνα παρέμβασης για την αντιμετώπιση του άγχους των νοσηλευτών, δεν παρατηρήθηκε κάποια αξιολογη μεταβολή στο ποσοστό των καπνιστών (Smith, 2007).

Επιπλέον, οι Sejr και Osler, (2002), αναφέρουν ότι η κατάλληλη εκπαίδευση των φοιτητών νοσηλευτών κατά τη διάρκεια των σπουδών τους, βελτιώνει την πρόληψη του καπνίσματος. Στην έρευνα συμμετείχαν 220 πρωτοετείς φοιτητές, που διαχωρίστηκαν στις ομάδες ελέγχου και παρέμβασης αντίστοιχα. Η ομάδα παρέμβασης ακολούθησε ειδικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα, με αντικείμενο τις επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία και τα μέτρα πρόληψης. Για την αξιολόγηση των μελών της ομάδας, χρησιμοποιήθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο, το οποίο συμπλήρωσαν οι συμμετέχοντες στην αρχή, αλλά και στο τέλος της έρευνας. Οι στάσεις των φοιτητών νοσηλευτών απέναντι στο κάπνισμα, προσδιορίστηκαν με τη βοήθεια ερωτημάτων από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (World Health Organization).

Χαρακτηριστικό παράδειγμα η ερώτηση “καπνίζετε;” με τις ακόλουθες πιθανές απαντήσεις “καθημερινά” “μερικές ημέρες” “παλαιότερα” “ποτέ”. Ανάλογα κατηγοριοποιήθηκαν ως ήπιοι μέτριοι (μέσος όρος 14 τσιγάρα ημερησίως), και ως μανιώδεις καπνιστές (μέσος όρος πάνω από 15 τσιγάρα ημερησίως). Η επίγνωση των κινδύνων εξαιτίας του καπνίσματος, αξιολογήθηκε με την ερώτηση “το κάπνισμα αυξάνει;”: α) τον κίνδυνο καρκίνου των πνευμόνων, β) τον κίνδυνο καρδιακού επεισοδίου, γ) τον κίνδυνο βρογχίτιδας, δ) τον κίνδυνο προβλημάτων κατά την εγκυμοσύνη, ε) το παθητικό κάπνισμα αυξάνει τα καρδιακά νοσήματα. Η προληπτική συμπεριφορά

των φοιτητών νοσηλευτών στο κάπνισμα καταγράφηκε από τις εξής δηλώσεις: α) πρέπει να πείθουν τους ασθενείς να σταματήσουν το κάπνισμα, β) πρέπει να αποτελούν παράδειγμα προς μίμηση για τους ασθενείς και να μην καπνίζουν, γ) πρέπει να μην καπνίζουν στο χώρο εργασίας, και το κάπνισμα να απαγορευθεί στα νοσοκομεία για το νοσηλευτικό προσωπικό, δ) πρέπει να απαγορεύουν στους ασθενείς να καπνίζουν, ε) το κάπνισμα πρέπει να απαγορευτεί σε όλους τους χώρους του νοσοκομείου.

Προέκυψε, ότι 18% των φοιτητών κάπνιζαν σε καθημερινή βάση, 22% περιστασιακά, 10% είχαν σταματήσει να καπνίζουν, 50% δεν είχαν καπνίσει ποτέ. Από τους καπνιστές το 56% χαρακτηρίστηκαν ως μανιώδεις, ποσοστό που αντιστοιχούσε στο 10% των συμμετεχόντων, ενώ ποσοστό 47% των καπνιστών εξέφρασαν την επιθυμία να διακόψουν το κάπνισμα. Δεν προέκυψε κάποια συσχέτιση με την ηλικία, το φύλο ή τη σχολική εκπαίδευση των καπνιστών. Στο σύνολο τους οι φοιτητές γνώριζαν τον κίνδυνο πρόκλησης καρκίνου των πνευμόνων (ποσοστό 85%), μικρότερα ήταν τα ποσοστά των φοιτητών που συνέδεσαν το κάπνισμα με τα καρδιακά επεισόδια, τη βρογχίτιδα, τα προβλήματα της εγκυμοσύνης, αλλά και το παθητικό κάπνισμα με διάφορα προβλήματα υγείας (ποσοστά 50%, 58%, 62%, 37% αντίστοιχα).

Ειδικότερα, οι κίνδυνοι του παθητικού καπνίσματος ήταν περισσότερο κατανοητοί στους καπνιστές και όχι στους μη καπνιστές. Περισσότερο από το 50% των φοιτητών θεώρησαν σημαντικό τον προληπτικό ρόλο των νοσηλευτών για το κάπνισμα απέναντι στους ασθενείς. Πιο συγκεκριμένα, το 65% των φοιτητών νοσηλευτών δήλωσε ότι οφείλουν να βοηθήσουν τους ασθενείς να διακόψουν το κάπνισμα, το 59% ότι πρέπει να αποτελούν πρότυπο για τους ασθενείς και να μην καπνίζουν, και το 76% πως δεν πρέπει να καπνίζουν όταν εργάζονται. Οι φοιτητές της ομάδας παρέμβασης απέκτησαν περισσότερες ειδικές γνώσεις σχετικά με τους τρόπους, που θα μπορούσαν οι ασθενείς να διακόψουν το κάπνισμα, χωρίς, όμως να ενισχυθεί σημαντικά την προληπτική συμπεριφορά τους στο κάπνισμα. Ακόμη, η στάση των φοιτητών προς το κάπνισμα, επηρεάζεται από το αν καπνίζουν ή όχι. Βέβαια, το δείγμα αποτελούνταν από πρωτοετείς φοιτητές, οι οποίοι δεν είχαν καμία εμπειρία από την εργασία σε νοσοκομείο και τις καταστάσεις που θα αντιμετώπιζαν (Sejr και Osler., 2002).

Σύμφωνα με τους Rapp et al. (2006), τα ειδικά προγράμματα παρέμβασης για το κάπνισμα, βελτιώνουν τις ιατρικές γνώσεις των φοιτητών καθώς και την ικανότητα τους να συμβουλεύουν σχετικά τους ασθενείς, χωρίς, όμως, να μειώνεται ο αριθμός των νοσηλευτών που καπνίζουν. Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε, συμμετείχαν 760 φοιτητές, ηλικίας 18-25 ετών, εκ των οποίων το 80% ήταν γυναίκες. Η ομάδα παρέμβασης παρακολούθησε ειδικά μαθήματα με περιεχόμενο τις κοινωνικές, ψυχολογικές, φυσιολογικές διαστάσεις του καπνίσματος. Οι φοιτητές είχαν με αυτό τον τρόπο, τη δυνατότητα να αναλύσουν τους λόγους που ξεκινά και σταματά κάποιος να καπνίζει

καθώς και τους τρόπους υποστήριξης στη δύσκολη φάση της διακοπής του καπνίσματος. Παράλληλα, απέκτησαν ειδικές γνώσεις για να είναι σε θέση να συμβουλεύουν σχετικά τους ασθενείς.

Τα απαραίτητα για την έρευνα στοιχεία συγκεντρώθηκαν μέσω ερωτηματολογίων, που κατέγραψαν τον αριθμό των καπνιστών, αλλά και τον τρόπο αντίληψης του ρόλου τους στα στάδια πρόληψης και διακοπής του καπνίσματος. Ποσοστό 52% και των δύο ομάδων (παρέμβασης και ελέγχου) ήταν καπνιστές, ενώ ανάμεσα στις δύο ομάδες δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά στο ποσοστό μείωσης του καπνίσματος κατά την εξέλιξη της έρευνας. Αντιθέτως, παρουσιάστηκε μία ιδιαίτερα χαμηλή τάση διακοπής του καπνίσματος των φοιτητών της ομάδας παρέμβασης, και μία αυξητική τάση έναρξης του καπνίσματος των φοιτητών της ομάδας ελέγχου αντιστοίχως. Η διακοπή του καπνίσματος και το ποσοστό των φοιτητών, που δεν άρχισαν να καπνίζουν παρατηρήθηκαν με μεγαλύτερη συχνότητα στην ομάδα παρέμβασης, ωστόσο δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Οι φοιτητές της ομάδας ελέγχου ελάττωσαν τον αριθμό των τσιγάρων που κάπνιζαν σε καθημερινή βάση (Smith., 2007).

Συγκριτικά για τις δύο ομάδες, οι φοιτητές της ομάδας παρέμβασης αύξησαν περισσότερο τις γνώσεις τους σχετικά με τους αποτελεσματικούς τρόπους παροχής βοήθειας σε άτομα που θέλουν να σταματήσουν να καπνίζουν. Οι γνώσεις σχετικά με ιατρικά θέματα που επηρεάζονται άμεσα από το κάπνισμα αυξήθηκαν και στις δύο ομάδες, η αύξηση, ήταν, όμως σημαντικότερη στην ομάδα παρέμβασης (Smith., 2007).

Με βάση τα παραπάνω αποτελέσματα των ερευνών που σχολιάστηκαν για τα προγράμματα διακοπής του καπνίσματος, διαπιστώθηκε ότι η πρόληψη, αλλά και η βοήθεια στους καπνιστές, πρέπει να αποτελούν ένα σημαντικό μέρος της εκπαίδευσης των νοσηλευτών. Η υποστήριξη και η βοήθεια προς τους καπνιστές φοιτητές, δρουν αποτελεσματικά για τη διακοπή του καπνίσματος, ιδίως μέσω ειδικών προγραμμάτων στις σχολές. Ακόμη, είναι βασικό κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης τους οι φοιτητές νοσηλευτές να αποκτούν τα απαραίτητα εφόδια για την προώθηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής προς τους ασθενείς αλλά και στους ίδιους (Smith., 2007).

Οι Sejr και Osler., (2002), επισημαίνουν ότι τα υψηλά ποσοστά των φοιτητών νοσηλευτικής που καπνίζουν και το γεγονός ότι το ειδικά σχεδιασμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα, δεν επέδρασε σημαντικά στη συμπεριφορά τους ως προς το κάπνισμα, αποτελούν ενδείξεις ότι οι φοιτητές πρέπει να ενημερώνονται για τους τρόπους διακοπής του τσιγάρου, από το σχολείο. Ακόμη, επειδή, η διαδικασία διακοπής του καπνίσματος είναι χρονοβόρα, τέτοιου είδους υπηρεσίες πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα των νοσηλευτών από το πρώτο εξάμηνο των σπουδών τους, υποστηρίζοντας παράλληλα και τη συμμετοχή τους στις αντίστοιχες καμπάνιες κατά του καπνίσματος, που οργανώνονται στα νοσοκομεία. Συνεπώς, τα ειδικά σχεδιασμένα

προγράμματα, είναι αναγκαίο να αποτελούν ένα μέρος της εκπαίδευσης των νοσηλευτών, με ιδιαίτερη έμφαση στα στάδια της πρόληψης και της ψυχολογικής στήριξης.

Πολλές φορές η ελλιπής εκπαίδευση των νοσηλευτών εμποδίζει την ανάληψη πρωτοβουλιών σχετικά με το κάπνισμα. Υπολογίζεται ότι περίπου 60% των καπνιστών δεν έλαβαν ποτέ ακριβείς οδηγίες, για τη διακοπή του καπνίσματος από κάποιο νοσηλευτή ή γιατρό. Στις Η.Π.Α, ποσοστό 18.3% των νοσηλευτών καπνίζουν, και αδυνατούν να προσφέρουν πληροφορίες σχετικά με το κάπνισμα στους ασθενείς σε σύγκριση με τους μη-καπνιστές νοσηλευτές. Πιο συγκεκριμένα ποσοστό 24% των φοιτητών νοσηλευτών από 12 σχολές της Νέας Υόρκης είναι καπνιστές, εκ των οποίων το 48% άρχισαν να καπνίζουν όταν ξεκίνησαν τις σπουδές τους. Όσοι κάπνιζαν αύξησαν σημαντικά τον αριθμό των τσιγάρων ανά ημέρα, επικαλούμενοι το άγχος και τη ψυχολογική πίεση των σπουδών τους.

Στην έρευνα των Jenkins και Ahijevych. (2003) με στόχο την καταγραφή των αντιλήψεων των φοιτητών νοσηλευτών για το κάπνισμα συμμετείχαν 424 φοιτητές, πρωτοετείς αλλά και τελειόφοιτοι. Στα ερωτηματολόγια υπήρχαν συγκεκριμένα πεδία για την άποψη των φοιτητών για το κάπνισμα, τη γνώση τρόπων διακοπής του, ενώ ειδικές ενότητες συμπληρώθηκαν από τους καπνιστές σχετικά με τους λόγους που ξεκίνησαν να καπνίζουν, το βαθμό εξάρτησης από την νικοτίνη αλλά και τις συνέπειες αυτής της συνήθειας τους.

Ποσοστό 98% των ερωτηθέντων συμφώνησαν ότι το κάπνισμα βλάπτει σοβαρά την υγεία του ανθρώπου, ενώ οι μη καπνιστές δήλωσαν ότι δεν καπνίζουν για να προστατέψουν την υγεία τους. Πολύ χαμηλό ήταν το ποσοστό των καπνιστών φοιτητών (6%), ενώ 12% ήταν πρώην καπνιστές. Οι καπνιστές ξεκίνησαν να καπνίζουν από πολύ μικρή ηλικία (μέσος όρος 17.8 ετών), με δικαιολογία την αποφόρτιση από την ένταση της καθημερινότητας, ενώ στο παρελθόν είχαν προσπαθήσει να σταματήσουν να καπνίζουν (Jenkins και Ahijevych., 2003).

Αναφορικά με τα προγράμματα για την διακοπή του καπνίσματος, οι περισσότεροι φοιτητές εξέφρασαν την άρνηση τους να συμβουλευθούν σχετικά τους ασθενείς, εξαιτίας των λίγων γνώσεων τους για το θέμα. Οι τελειόφοιτοι ήταν περισσότερο θετικοί, εξαιτίας των εμπειριών που απέκτησαν κατά τη διάρκεια των σπουδών και κυρίως από την πρακτική τους άσκηση σε σύγκριση με τους πρωτοετείς, ενώ οι τρόποι που πρότειναν ήταν η χρήση του αυτοκόλλητου και της τσίχλας νικοτίνης (Jenkins και Ahijevych., 2003).

Από τα παραπάνω, διαπιστώνεται ότι οι φοιτητές νοσηλευτές σε ένα μεγάλο ποσοστό ήταν καπνιστές πριν τις σπουδές τους, ενώ βασικό ρόλο έχουν οι κοινωνικές επιρροές για τον κάπνισμα. Έμφαση πρέπει να δοθεί και στο γεγονός, ότι πολλοί φοιτητές είχαν αποκτήσει ανθυγιεινές συνήθειες, πριν τις σπουδές τους, χωρίς, όμως, να γίνεται κάποια ιδιαίτερη προσπάθεια για τη διακοπή τους. Λαμβάνοντας υπόψη, ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές είναι γυναίκες, θα πρέπει το

κάπνισμα στους φοιτητές να μελετηθεί με βάση το φύλο των φοιτητών, καθώς και με άλλα στοιχεία που αφορούν στον τρόπο ζωής, τις συνήθειες τους αλλά και διάφορα χαρακτηριστικά της εργασίας τους. Οι γυναίκες φαίνεται ότι καπνίζουν περισσότερο για ευχαρίστηση, αλλά και από συνήθεια και εθισμό (Rowe and Clark, 2000).

1.3 Νοσηλευτές και χρήση ουσιών (ναρκωτικά, αλκοόλ)

Ο όρος «ναρκωτικό» πιστεύεται ότι προτάθηκε από τον Γαληνό για να περιγράψει δραστικές ουσίες που μουδιάζουν ή νεκρώνουν, προκαλώντας απώλεια αισθήσεων ή παράλυση. Ο όρος «νάρκωση» χρησιμοποιήθηκε αρχικά από τον Ιπποκράτη για τη διαδικασία ή την κατάσταση της έλλειψης αισθήσεων. Ο Γαληνός ανέφερε τη ρίζα μανδραγόρα, τους σπόρους του φυτού altercus και το χυμό παπαρούνας (όπιο) ως βασικά παραδείγματα. Στο νομικό πλαίσιο των Η.Π.Α, η λέξη ναρκωτικό αναφέρεται στο όπιο, τα παράγωγά του και τα ημισυνθετικά ή πλήρως συνθετικά υποκατάστατά τους, καθώς και στην κοκαΐνη και τα φύλλα κόκας, τα οποία αν και έχουν κατηγοριοποιηθεί ως ναρκωτικά σε σχετικό νόμο (Controlled Substances Act), από χημικής άποψης δεν είναι ναρκωτικά.

Αντίθετα με την λαϊκή άποψη, η μαριχουάνα δεν είναι ναρκωτικό, όπως δεν είναι το LSD και άλλες παραισθησιογόνες ουσίες. Πολλοί εκπρόσωποι του νόμου στις Η.Π.Α χρησιμοποιούν με ανακρίβεια τη λέξη "ναρκωτικό" (drug) για να αναφερθούν σε οποιοδήποτε παράνομο φάρμακο ή παράνομο αποκτημένο φάρμακο. Επειδή ο όρος χρησιμοποιείται συχνά με ευρύτερη έννοια, λανθασμένα και εκτός ιατρικού περιεχομένου, οι περισσότεροι επαγγελματίες του ιατρικού χώρου προτιμούν τον πιο ακριβή όρο "οπιοειδή" (opiooids), ο οποίος αναφέρεται σε φυσικές, ημισυνθετικές και συνθετικές ουσίες, οι οποίες συμπεριφέρονται φαρμακολογικά όπως η μορφίνη, το κύριο ενεργό συστατικό του φυσικού οπίου (<http://www.wikipedia.gr>).

Τα αποτελέσματα της χρήσης ναρκωτικών εξαρτώνται κυρίως από τη δόση, τον τρόπο χορήγησης, προηγούμενη έκθεση στην ουσία και τις προσδοκίες του χρήστη. Εκτός από την χρήση τους σε κλινικό περιβάλλον για την αντιμετώπιση του πόνου, του βήχα και της οξείας διάρροιας, τα ναρκωτικά προκαλούν μια γενική αίσθηση ευφορίας και μειώνουν την ένταση, το άγχος και την επιθετικότητα. Αυτά τα αποτελέσματα είναι χρήσιμα σε ένα θεραπευτικό πλαίσιο και συνεισφέρουν στη διάδοσή τους ως ψυχαγωγικά φάρμακα, καθώς και στην πρόκληση εθισμού. Η χρήση ναρκωτικών συνδέεται συχνά με ποικιλία παρενεργειών, οι οποίες περιλαμβάνουν ζάλη, κνησμό, αϋπνία, αδυναμία συγκέντρωσης, απάθεια, μειωμένη φυσική δραστηριότητα, συστολή της κόρης, διαστολή των υποδόριων αιμοφόρων αγγείων, με αποτέλεσμα κοκκίνισμα του προσώπου και του

λαιμού, δυσκοιλιότητα, ναυτία, εμετό και, κυρίως, καταστολή της αναπνευστικής λειτουργίας. Καθώς η δόση αυξάνεται, τα υποκειμενικά, αναλγητικά και τοξικά αποτελέσματα γίνονται πιο έντονα. Εκτός από περιπτώσεις οξείας επιρροής των ουσιών, δεν υπάρχει απώλεια ελέγχου των κινήσεων ή ακατάληπτος λόγος, όπως συμβαίνει με πολλές αντικαταθλιπτικές ουσίες, όπως το αλκοόλ και τα βαρβιτουρικά. Ανάμεσα στους κινδύνους της απρόσεκτης ή υπερβολικής χρήσης ναρκωτικών είναι ο αυξανόμενος κίνδυνος μολύνσεων, ασθενειών και θανάτου από υπερβολική δόση. Οι πιο συχνές ιατρικές επιπλοκές ανάμεσα στους ψυχαγωγικούς χρήστες ναρκωτικών οφείλονται κυρίως στις μη στείρες διαδικασίες χορήγησης. Πυώδεις μολύνσεις σε δέρμα, πνεύμονες και εγκέφαλο, ενδοκαρδίτιδα, ηπατίτιδα και AIDS, είναι από τις επιπλοκές που συναντώνται συχνά σε άτομα τα οποία μοιράζονται σύριγγες ή αναπνέουν το ναρκωτικό. Γίνεται εκτεταμένη συζήτηση σχετικά με τους κινδύνους από τις ουσίες που χρησιμοποιούνται στην αραίωση των ναρκωτικών που πωλούνται στους δρόμους, π.χ. τριμμένο γυαλί, ταλκ, ποντικοφάρμακο, απορρυπαντικές σκόνες και άλλες διαλυτικές ουσίες. Καθώς δεν υπάρχει απλός τρόπος για να καθοριστεί η καθαρότητα ενός ναρκωτικού που πωλείται στο δρόμο, τα αποτελέσματα της χρήσης του είναι απρόβλεπτα (<http://www.wikipedia.gr>).

Αναφορικά με το αλκοόλ, από τα λίγα στοιχεία που υπάρχουν στη βιβλιογραφία για την κατανάλωσή τους από τους φοιτητές νοσηλευτικής, φαίνεται ότι χρησιμοποιείται ως τρόπος διαφυγής από τις υποχρεώσεις των σπουδών και της εργασίας (Εικόνα 5). Οι φοιτητές νοσηλευτές που πίνουν μεγάλες ποσότητες οινοπνευματωδών ποτών, θεωρούν ότι μπορούν να αντιμετωπίσουν με αυτό τον τρόπο το άγχος, την απογοήτευση και τη θλίψη που αισθάνονται. Ας σημειωθεί ότι οι επιπτώσεις της κατανάλωσης αλκοόλ, διαχωρίζονται σε προβληματικές και μη - προβληματικές, ανάλογα με το ρυθμό και τον τρόπο που πίνει ένα άτομο (Floyd., 1991).



Εικόνα 5. Αλκοόλ

Λίγες είναι και οι αναφορές για τη χρήση ναρκωτικών ουσιών από τους φοιτητές νοσηλευτικής (Εικόνα 6).



Εικόνα 6. Ναρκωτικές ουσίες

Οι λόγοι για τους οποίους οι φοιτητές νοσηλευτικής κάνουν χρήση απαγορευμένων ουσιών είναι κυρίως το άγχος, αλλά και η πεποίθηση ότι θα τους βοηθήσουν να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα τους (οικογενειακά, οικονομικά). Βέβαια, δεν έχει ακόμα αποδειχθεί η σχέση μεταξύ των απόψεων για την αποτελεσματικότητα των ναρκωτικών στην αντιμετώπιση του άγχους και την επακόλουθη χρήση ουσιών. Από τη σύγκριση των αποτελεσμάτων έρευνας για τη χρήση ουσιών σε φοιτητές νοσηλευτικής και φοιτητές φιλοσοφικής σχολής, διαπιστώθηκε ότι οι δεύτεροι κατανάλωσαν μεγαλύτερες ποσότητες αναλγητικών σκευασμάτων και αλκοόλ εβδομαδιαίως (Floyd., 1991). Βέβαια, όλοι οι φοιτητές αισθάνονταν άγχος, κατάθλιψη, χωρίς να συνδεθεί η κατανάλωση των ουσιών με το βαθμό του άγχους. Από ανάλογη έρευνα που συμμετείχαν φοιτητές νοσηλευτές, γιατροί, δικηγόροι, οικονομολόγοι, διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές είχαν το μικρότερο ποσοστό χρήσης ουσιών από τις υπόλοιπες ομάδες. Από τις περιπτώσεις νοσηλευτών που έκαναν χρήση ουσιών, παρατηρήθηκε ότι πολύ συχνά επιθυμούσαν να μιλήσουν για το συναισθηματικό και ψυχικό πόνο της όλης διαδικασίας, αφού είχαν κάνει χρήση (Floyd., 1991).

Σε γενικές γραμμές, το άγχος των φοιτητών είναι ο λόγος που οδηγούνται στη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Στην έρευνα που παρουσίασε ο Floyd., (1991), σκοπός ήταν η μελέτη των φοιτητών νοσηλευτικής που κάνουν χρήση ουσιών, σε συνδυασμό με το άγχος που βιώνουν. Έλαβαν μέρος 90 φοιτητές, (45 εκ των οποίων είχαν ολοκληρώσει το 1^ο εξάμηνο και 45 το 2^ο εξάμηνο αντίστοιχα). Για την καλύτερη αξιολόγηση των αποτελεσμάτων στην έρευνα συμμετείχαν 45 φοιτητές από μία φιλοσοφική σχολή. Με τη βοήθεια του ερωτηματολογίου (Derogastis's Symptom Check List) SCL-90-R, απεικονίστηκε η ψυχολογική κατάσταση των ερωτηθέντων, και

ειδικότερα τα συναισθήματα της αγωνίας, της απογοήτευσης, ενώ με το ερωτηματολόγιο Substance Use Questionnaire, (SUQ) προσδιορίστηκε η συχνότητα της χρήσης ουσιών (υπήρχε και εξειδικευμένος έλεγχος αξιοπιστίας).

Από τα αποτελέσματα, διαπιστώθηκε ότι οι φοιτητές νοσηλευτικής έκαναν μεγαλύτερη χρήση αναλγητικών ουσιών σε σχέση με τους φοιτητές της φιλοσοφικής. Η μέση συχνότητα χρήσης των ουσιών (αλκοόλ, νικοτίνη, ινδική κάνναβη, κοκαΐνη) ήταν δύο φορές την εβδομάδα για τους νοσηλευτές και μία φορά κάθε δύο εβδομάδες για τους φοιτητές της φιλοσοφικής. Ειδικότερα, για την κατανάλωση αλκοόλ, το 19% κατανάλωνε μπίρες μία ή δύο φορές εβδομαδιαίως, το 19% κρασί μία ή δύο φορές εβδομαδιαίως, ενώ 26% κατανάλωνε μπίρες στο παρελθόν. Οι φοιτητές με συχνότητα μία ή δύο φορές το μήνα ή το χρόνο, δήλωσαν ότι έκαναν χρήση ινδικής κάνναβης, ενώ πολύ συχνή ήταν η χρήση κοκαΐνης. Χωρίς να έχει στατιστική σημαντικότητα, πιο συχνή χρήση κοκαΐνης έκαναν οι φοιτητές νοσηλευτές (Floyd, 1991).

Σχετικά με τη χρήση των ουσιών και το φύλο, την ηλικία των φοιτητών, η συχνότητα χρήσης αυξάνεται με την αύξηση της ηλικίας, ενώ οι περισσότεροι χρήστες είναι άντρες. Και στις δύο ομάδες φοιτητών νοσηλευτικής και φιλοσοφικής δεν παρατηρήθηκε διαφοροποίηση σχετικά με τα συμπτώματα του άγχους, που ανέφεραν. Όλοι οι φοιτητές αισθάνονταν αγωνία και κατάθλιψη σχεδόν σε παρόμοια επίπεδα, με βάση τα αποτελέσματα του SCL-90-R, τιμές που ήταν, όμως, φυσιολογικές για τους ενήλικους. Οι φοιτητές νοσηλευτικής ήταν περισσότερο πρόθυμοι στο να κάνουν χρήση ουσιών και συγκεκριμένα των ακόλουθων: αντικαταθλιπτικών και βαρβιτουρικών, ναρκωτικών. Αντιθέτως, οι φοιτητές της φιλοσοφικής σχολής δήλωσαν περισσότερο πρόθυμοι να χρησιμοποιήσουν αναλγητικές ουσίες, οι οποίες χρησιμοποιούνταν εκτεταμένα και από τους φοιτητές νοσηλευτές (Floyd, 1991).

Ας σημειωθεί ότι εξαιτίας της σοβαρότητας τους συγκεκριμένου θέματος, της χρήσης δηλαδή απαγορευμένων ουσιών από τους νοσηλευτές, η ερμηνεία των ερευνητικών αποτελεσμάτων πρέπει να γίνεται με προσοχή. Η συχνότητα χρήσης των ουσιών αντιπροσωπεύει αποκλειστικά το συγκεκριμένο δείγμα, οπότε τα συμπεράσματα δε μπορούν να θεωρηθούν αντιπροσωπευτικά για το σύνολο των φοιτητών νοσηλευτικής.

Εντούτοις, ορισμένα χρήσιμα συμπεράσματα μπορούν να εξαχθούν. Ένα μεγάλο μέρος των φοιτητών νοσηλευτικής οδηγούνται στο αλκοόλ για να αντιμετωπίσουν το άγχος τους. Επίσης, η έντονη συναισθηματική πίεση που αισθάνονται οι φοιτητές αποτελεί την αιτία για την εξάρτηση από χημικές ουσίες. Ο φοιτητής χρήστης ουσιών δεν έχει διαφορετικά συμπτώματα άγχους από τους μη-χρήστες, αλλά εξαιτίας των επιδράσεων τους κατορθώνει να περιορίσει το φυσικό πόνο και τη συναισθηματική φόρτιση.

Σύμφωνα με μία άλλη εξήγηση, τα συμπτώματα του άγχους είναι το αποτέλεσμα της χημικής εξάρτησης και όχι η αιτία χρήσης των ουσιών. Περισσότερο αξιόπιστα αποτελέσματα για αυτό το θέμα, μπορούν να προκύψουν μετά από έρευνες που θα παρακολουθούν τους φοιτητές για μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα, ακόμη και μετά από χρόνια εστιάζοντας στις αλληλεπιδράσεις του άγχους με τη χρήση ουσιών (Floyd., 1991).

Οι Cullen et al., (1997), δημοσιοποίησαν μία ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα περίπτωση, ενός φοιτητή νοσηλευτή, που ένα εξάμηνο πριν την αποφοίτηση κατηγορήθηκε για εμπορία ναρκωτικών. Αμέσως, μετά τη γνωστοποίηση του περιστατικού προτάθηκε εκ μέρους της νοσηλευτικής σχολής, ο φοιτητής να μη συμμετάσχει σε καμία κλινική άσκηση, μέχρι να διαλευκανθεί η υπόθεση. Ωστόσο, ο φοιτητής δεν τέθηκε σε διαθεσιμότητα, εξαιτίας της πολυπλοκότητας και της ιδιαιτερότητας της υπόθεσης. Στο φοιτητή επιτράπηκε να συνεχίσει τις σπουδές του, καθώς δεν υπήρχε ειδική νομική ρύθμιση. Αργότερα, η απόφαση ήταν καταδικαστική για το φοιτητή. Η συγκεκριμένη περίπτωση ανέδειξε την αναγκαιότητα ύπαρξης καθορισμένων κανόνων και διατάξεων στις σχολές, που θα επιτρέπουν την άμεση επιβολή ποινών και κυρώσεων, περιορίζοντας και το χρόνο αντιμετώπισης παρόμοιων καταστάσεων.

Κεφάλαιο 2ο

Συμπεριφορές υγείας των φοιτητών ιατρικής σε σχέση με το άγχος

2.1 Φοιτητές ιατρικής και άγχος

Ο στόχος της ιατρικής εκπαίδευσης είναι η εκπαίδευση καταρτισμένων, ικανών γιατρών που θα φροντίζουν τους ασθενείς με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, προάγοντας τη δημόσια υγεία. Στις ιατρικές σχολές πρέπει μέσω των κατάλληλων διαδικασιών να επιλέγονται οι ικανοί και αλτρουιστές γιατροί, που έχουν πλήρη αίσθηση των ευθυνών που αναλαμβάνουν. Οι καθηγητές οφείλουν να εντοπίσουν τους φοιτητές που επιλέγουν να ασκήσουν το ιατρικό επάγγελμα, λαμβάνοντας υπόψη τις απαιτήσεις, τις προκλήσεις και τις ανταμοιβές. Βέβαια, με βάση τα αποτελέσματα σχετικών ερευνών το εκπαιδευτικό πρόγραμμα των ιατρικών σχολών, ενδεχομένως να επιδρά αρνητικά στη ψυχική υγεία των φοιτητών, προκαλώντας άγχος, αγωνία, στρες. Στη ψυχολογική εξουθένωση των φοιτητών συνεισφέρουν η πίεση και οι υποχρεώσεις τόσο στις σπουδές όσο και στην κλινική τους άσκηση. Το άγχος και οι επιπτώσεις του στην απόδοση των φοιτητών επηρεάζει στη χρήση ουσιών και στην κατανάλωση αλκοόλ.

Για τον προσδιορισμό του άγχους, της αγωνίας των φοιτητών, χρησιμοποιούνται ευρέως διάφορα ερωτηματολόγια, με σκοπό να διευκρινιστεί πλήρως η σχέση μεταξύ του άγχους και της προσωπικότητας, της απόδοσης του φοιτητή και των δημογραφικών του στοιχείων. Παρακάτω θα δοθούν εν συντομία, ορισμένα στοιχεία για τα ερωτηματολόγια. Το Beck Depression Inventory, εφαρμόζεται για τη μελέτη της κατάθλιψης σε φοιτητές ιατρικής αλλά και άλλων σχολών. Το ερωτηματολόγιο CES-D, (Center for Epidemiological Studies Depression Scale) ανιχνεύει τα σημάδια της κατάθλιψης στο γενικότερο πληθυσμό, έχει ικανοποιητική ακρίβεια και επαληθευσσιμότητα. Το ερωτηματολόγιο HSCL, (Hopkins Symptom Checklist) αναλύει το άγχος ανάλογα με τις επιπτώσεις στην υγεία, την κατάθλιψη, την αγωνία, την ευαισθησία στις διαπροσωπικές σχέσεις. Το ερωτηματολόγιο POMS (Profile of Mood States), προσδιορίζει την ένταση, την αγωνία, την κατάθλιψη, το θυμό, την εχθρική συμπεριφορά, τη σωματική κόπωση, τη πνευματική σύγχυση των φοιτητών ιατρικής. Το ερωτηματολόγιο SDS (Zung Self-Rating Depression Scale), περιλαμβάνει ερωτήσεις, για την αξιολόγηση της διάθεσης, των σωματικών και ψυχολογικών διαταραχών των φοιτητών (Dyrbye et al., 2006).

Με βάση τα αποτελέσματα ερευνών, που στηρίχτηκαν στα παραπάνω ερωτηματολόγια, οι πρωτοετείς και δευτεροετείς φοιτητές αγχώνονται περισσότερο από τους τελειόφοιτους, και σε

υψηλότερα επίπεδα από φοιτητές άλλων σχολών. Το άγχος των φοιτητών ιατρικής οφείλεται στις απαιτήσεις των σπουδών τους, ενώ μεταβάλλεται ανάλογα με το έτος φοίτησης (Dyrbye et al., 2006).

Περισσότερο αγχώνονται οι γυναίκες σε σχέση με τους άντρες φοιτητές ιατρικής, κατά τη διάρκεια της πορείας των σπουδών τους. Εξάλλου, ανεξαρτήτως επαγγέλματος οι γυναίκες εμφανίζουν την τάση να αγχώνονται περισσότερο από τους άντρες. Λιγότερο αγχωμένοι ήταν οι έγγαμοι φοιτητές ιατρικής, λόγω της ψυχολογικής υποστήριξης που δέχονται σε σχέση με τους άγαμους. Η συμπαράσταση και η ασφάλεια που αισθάνονται οι έγγαμοι φοιτητές, έχει ως αποτέλεσμα την ελάττωση του άγχους τους. Ωστόσο, δεν υπάρχουν πολλά στοιχεία για τις επιπτώσεις της εγκυμοσύνης και των παιδιών στη ψυχολογία των φοιτητών ιατρικής. Φαίνεται, όμως, ότι όσοι φοιτητές ιατρικής έχουν παιδιά πιέζονται περισσότερο ψυχολογικά. Διάφορα γεγονότα της προσωπικής ζωής, όπως το διαζύγιο, ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου, οι ασθένειες, φορτίζουν έντονα τους φοιτητές, που νιώθουν να πιέζονται υπερβολικά. Φυσικά, το άγχος που αισθάνεται ο κάθε φοιτητής, εξαρτάται από το χαρακτήρα του, συγκεκριμένα στοιχεία όπως η αυτογνωσία, η αυτοπεποίθηση περιορίζουν τις πιθανότητες κρίσεων άγχους (Εικόνα 7) (Dyrbye et al., 2006).



Εικόνα 7. Αγχωμένος γιατρός

Από τη σύγκριση του άγχους των φοιτητών ιατρικής και φαρμακευτικής στην μελέτη των Derby και των συνεργατών (2006) διαπιστώθηκε ότι τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 50% και 21%. Οι φοιτητές δε διέφεραν ηλικιακά, πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι ανάμεσα στους φοιτητές φαρμακευτικής ήταν περισσότερες οι γυναίκες, ενώ 22% και 12% των φοιτητών της φαρμακευτικής και της ιατρικής είχαν λάβει ειδική βοήθεια για την αντιμετώπιση των ψυχολογικών διαταραχών

Από τις σημαντικότερες επιπτώσεις του άγχους που επηρεάζουν τους φοιτητές ιατρικής είναι η σχέση μεταξύ της διάθεσης και της απόδοσης τους στις εξετάσεις. Οι φοιτητές που αισθάνονται πιεσμένοι, σκέπτονται πολύ συχνά να εγκαταλείψουν τις σπουδές τους, ενώ ένα μεγάλο μέρος στρέφεται στη χρήση ουσιών και στο αλκοόλ (Dyrbye et al., 2006).

Η ψυχική υγεία των φοιτητών ιατρικής και των γιατρών είναι ένα σημαντικό θέμα που απασχολεί όχι μόνο τους ίδιους αλλά και τους ασθενείς τους. Τα ψυχολογικά προβλήματα και οι διακυμάνσεις της συμπεριφοράς των φοιτητών ιατρικής μπορεί να έχουν επιπτώσεις στην υγεία των ασθενών, επηρεάζοντας τόσο τη διάγνωση όσο και τη θεραπεία τους. Επίσης, είναι πιθανό να μειωθεί η απόδοση τους στις εξετάσεις αλλά και στην εργασία τους. Η γνώση, λοιπόν, των ενδείξεων των ψυχολογικών διαταραχών που αντιμετωπίζουν οι φοιτητές ιατρικής αποτελεί τη βάση για τη σωστή και έγκαιρη αντιμετώπιση τους, διασφαλίζοντας τη ψυχική τους ισορροπία. Στα πρώτα στάδια της καριέρας των γιατρών είναι υψηλά τα ποσοστά της κατάθλιψης και των αποπειρών αυτοκτονιών, σε σύγκριση με τον υπόλοιπο πληθυσμό. Ειδικότερα, είναι έντονος φόβος των νέων γιατρών να κάνουν λάθη, λόγω της απειρίας τους και τους άγχους. Για την πρόληψη και την αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων δεν αρκεί μόνο η διάγνωση των ψυχολογικών διαταραχών των φοιτητών ιατρικής αλλά και η αναγνώριση όλων εκείνων των παραγόντων που προκαλούν αυτά τα προβλήματα. Όλα αυτά τα στοιχεία, μπορούν να συγκεντρωθούν μέσω συστηματικών ερευνών με τη συμμετοχή μεγάλου αριθμού φοιτητών από διαφορετικές ιατρικές σχολές. Ωστόσο, γενικά είναι αναμενόμενο τα ψυχολογικά προβλήματα των γιατρών να προκαλούνται από τις ίδιες αιτίες που παρατηρούνται και στον υπόλοιπο πληθυσμό, όπως το άγχος εξαιτίας των πολλών υποχρεώσεων της εργασίας, οι διαφωνίες με τους συναδέλφους κ.α στις έρευνες θα πρέπει να συμπεριληφθεί και η μελέτη άλλων παραγόντων, όπως των γενετικών, βιολογικών προδιαθέσεων, των δημογραφικών στοιχείων, των ιδιαιτεροτήτων της προσωπικότητας του κάθε φοιτητή, διαφόρων εξωτερικών-κοινωνικών επιρροών. Ιδιαίτερα αγχωτική θεωρείται και η περίοδος μετάβασης των φοιτητών από το στάδιο των σπουδών σε αυτό της κλινικής άσκησης και μετέπειτα στην κανονική εργασία (Tyssen και Vaglum., 2001).

Οι Bunevicius et al., (2008), επισημαίνουν ότι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των φοιτητών ιατρικής, μπορούν να προβλέψουν την ακαδημαϊκή τους επιτυχία κατά τη διάρκεια των σπουδών τους, καθώς και την πορεία τους κατά την άσκηση του επαγγέλματος τους. Από την άλλη πλευρά, όμως, υπάρχει και η σχέση μεταξύ της προσωπικότητας του φοιτητή και της πιθανότητας εκδήλωσης κατάθλιψης, και γενικότερα ψυχολογικών διαταραχών. Σε σύγκριση με τον υπόλοιπο πληθυσμό, οι φοιτητές της ιατρικής είναι περισσότερο ευάλωτοι σε ψυχολογικές διακυμάνσεις, όπως η κατάθλιψη, η απογοήτευση, η αγωνία κ.α. Η διαπίστωση αυτή αποδίδεται όχι μόνο στα υψηλά επίπεδα άγχους στους φοιτητές νοσηλευτικής, αλλά και στη σχετική προδιάθεση, ανάλογα

με την προσωπικότητα των ατόμων. Επιπρόσθετα, στην περίπτωση που η κατάθλιψη, και γενικότερα οι ψυχολογικές διαταραχές των φοιτητών ιατρικής δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα, αυξάνονται οι πιθανότητες αυτοκτονιών. Σε τελειόφοιτους φοιτητές ιατρικής, η έντονη κατάθλιψη, συνδυαστικά με ορισμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας τους (νευρικότητα), αποτελούν παράγοντες που οδηγούν στη σκέψη της αυτοκτονίας. Γι' αυτό και κρίνεται απαραίτητη η έγκαιρη αναγνώριση τέτοιων στοιχείων, προκειμένου να αποκτήσουν οι φοιτητές ψυχική ηρεμία.

Οι συναισθηματικές διαταραχές των φοιτητών ιατρικής, και ειδικότερα το άγχος, η αγωνία που αισθάνονταν, ήταν το αντικείμενο της έρευνας των Bunevicius και των συνεργατών (2008). Συμμετείχαν 338 φοιτητές ιατρικής μέσης ηλικίας 21 ± 1 ετών, οι οποίοι συμπλήρωσαν ειδικό ερωτηματολόγιο, για την καταγραφή του άγχους, της αγωνίας, της κατάθλιψης που αισθάνονταν και τις αιτίες πρόκλησης τους. Ένα ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό των φοιτητών αισθάνονταν άγχος (43%), ενώ μικρότερο ήταν το ποσοστό των φοιτητών που είχαν κατάθλιψη (14%). Τα συμπτώματα τα αγωνίας συσχετίστηκαν με μικρότερα επίπεδα συναισθηματικής σταθερότητας και υψηλότερα επίπεδα τάσης άγχους. Αντίθετα, τα συμπτώματα της κατάθλιψης συσχετίστηκαν περισσότερο με το άγχος. Οι φοιτητές ιατρικής των πρώτων εξαμήνων αισθάνονταν περισσότερο άγχος (24%), σε σχέση με τους τελειόφοιτους φοιτητές. Το έντονο άγχος των φοιτητών αποδίδεται στις υψηλές απαιτήσεις των σπουδών τους. Όσοι φοιτητές είχαν συναισθηματική σταθερότητα, δεν αγχώονταν έντονα, αποδεικνύοντας ότι μπορούσαν εξαιτίας των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας τους να προστατευτούν από τις ψυχολογικές διαταραχές.

Το οικογενειακό ιστορικό κατάθλιψης και η ύπαρξη νευρωτικών ατόμων στο στενό οικογενειακό περιβάλλον, συμβάλλουν στην κατάθλιψη των φοιτητών ιατρικής ιδίως στους πρώτους μήνες της κλινικής τους άσκησης. Το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, ο όγκος εργασίας, οι πιθανές προηγούμενες ψυχικές διαταραχές, δε συσχετίζονται με το άγχος και την κατάθλιψη των φοιτητών. Άλλωστε, οι ψυχολογικές διαταραχές των φοιτητών είναι έκδηλες μετά τους πρώτους έξι μήνες της πρακτικής τους άσκησης, ποσοστό περίπου 40% των φοιτητών εμφανίζει συμπτώματα κατάθλιψης και κρίσεις άγχους. Η ένταση αυτών των συμπτωμάτων μειώνεται σταδιακά μετά την αποφοίτηση, αλλά παραμένει υψηλή σε εκείνους τους φοιτητές που παραμένουν στις μονάδες εντατικής θεραπείας. Σχετικά με τη διαφοροποίηση του άγχους και της κατάθλιψης ανάλογα με το φύλο των φοιτητών, παρόλο που δεν υπάρχει διαφορά κατά τις σπουδές, μετά την αποφοίτηση οι γυναίκες αγχώονται περισσότερο. Στους νέους γιατρούς ο μεγάλος όγκος εργασίας, οι σχέσεις με τους ανωτέρους, οι επιπτώσεις της προσωπικής ζωής, η ανάγκη λήψης κρίσιμων και άμεσων αποφάσεων, προκαλούν άγχος, ενώ οι διαταραχές στον ύπνο συνδέονται με την κατάθλιψη. Δε συσχετίστηκαν, όμως, οι ώρες της εργασίας, με το άγχος. Οι επικοινωνιακές δυσκολίες στην εργασία (περιπτώσεις απαιτητικών ασθενών), η ένταση της εργασίας, η αβεβαιότητα και η

δυσκολία διάγνωσης σε ορισμένες περιπτώσεις της ασθένειας, αγχώνουν ιδιαίτερα τους φοιτητές ιατρικής. Μεμονωμένα σε μερικούς φοιτητές, παρατηρήθηκε σχέση μεταξύ του άγχους και της αβεβαιότητας για το επαγγελματικό τους μέλλον, και των άσχημων αναμνήσεων από τα παιδικά χρόνια. Όσο αφορά στους πρωτοετείς φοιτητές αγχώνονται πάρα πολύ τον πρώτο χρόνο των σπουδών, και λιγότερο τα επόμενα χρόνια (Tyssen & Vaglum., 2001).

Ποσοστό 54% των τελειοφοίτων φοιτητών ιατρικής δεν αναζητά επαγγελματική βοήθεια για την αντιμετώπιση τους άγχους, όπως προέκυψε από έρευνα που συνεχίστηκε για ένα χρόνο μετά την αποφοίτηση, στην ολοκλήρωση δηλ. της ειδίκευσης τους και μετά από 3 χρόνια, όπου εργάζονταν κανονικά σε νοσοκομεία. Κατά τη διάρκεια της ειδίκευσης, οι απαιτήσεις της εργασίας και των ασθενών, σε συνδυασμό με διάφορα προσωπικά γεγονότα, άγχωναν τους φοιτητές. Οι πιθανές σκέψεις των φοιτητών να αυτοκτονήσουν ήταν ανεξάρτητες από την περίοδο των σπουδών (Tyssen & Vaglum., 2001).

Οι πιεστικές συνθήκες εργασίας, συνδέθηκαν με τις σκέψεις για αυτοκτονία, αλλά φάνηκε ότι συνέβαλαν μόνο στην αύξηση του άγχους των φοιτητών. Σημαντικά γεγονότα της προσωπικής ζωής, όπως οικογενειακά προβλήματα, διαζύγιο κ.α δε συνδέονται με τις αυτοκτονικές σκέψεις, αλλά επηρεάζουν την απόφαση των φοιτητών να εργάζονται λιγότερες ώρες. Επομένως, η κρισιμότητα της συναισθηματικής σταθερότητας αποδεικνύεται μέσω του κινδύνου αυτοκτονιών. Η ψυχική ισορροπία των φοιτητών πριν την έναρξη των σπουδών τους, καθώς και τα χαρακτηριστικά στοιχεία της προσωπικότητάς τους, βοηθούν σημαντικά στην αντιμετώπιση αγχωτικών καταστάσεων. Η αυτοκριτική μπορεί να βοηθήσει στην αναγνώριση των συμπτωμάτων κατάθλιψης, ιδίως στους άντρες φοιτητές ιατρικής, καθώς και όσοι φοιτητές είναι εξωστρεφείς, είναι πολύ πιθανό να στραφούν στους ειδικούς ζητώντας βοήθεια να αντιμετωπίσουν το άγχος (Tyssen & Vaglum., 2001).

Συχνά η χαμηλή αυτοεκτίμηση των φοιτητών ιατρικής αυξάνει την εσωστρέφεια και εντείνεται η τάση να απομονωθούν. Ως συνέπεια, οι φοιτητές αρνούνται να παραδεχτούν το πρόβλημα. Ισχυρότερες είναι οι επιπτώσεις των έντονων εργασιακών απαιτήσεων στις γυναίκες, καθώς αγχώνονται περισσότερο και έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εκδηλώσουν κατάθλιψη. Αιτία σωματικής κόπωσης και συναισθηματικών διαταραχών αποτελεί και η έλλειψη ύπνου των φοιτητών, εξαιτίας των πολλών καθηκόντων τους. Σε συνδυασμό με τις αγχωτικές συνθήκες εργασίας, οξύνεται η συναισθηματική φόρτιση των φοιτητών, ενώ αυξάνονται και οι πιθανότητες λανθασμένων κινήσεων. Η συγκεκριμένη παράμετρος του άγχους, είναι μάλλον διαφορούμενη καθώς από άλλες έρευνες δεν προέκυψαν αντίστοιχα συμπεράσματα. Η πίεση και το άγχος που δέχονται οι γυναίκες φοιτήτριες ιατρικής είναι μεγαλύτερο από το αντίστοιχο των αντρών, καθώς πρέπει να συνδυάσουν αρμονικά την εργασία με την οικογένεια τους, συνδυασμός που δεν είναι

ιδιαίτερα εύκολος, λόγω των εργασιακών απαιτήσεων. Η ανισορροπία μεταξύ εργασίας και οικογενειακής ζωής, επιδρά κατά ένα σημαντικό βαθμό στις επαγγελματικές αποφάσεις του φοιτητή ιατρική και του γιατρού (Tyssen & Vaglum, 2001).

Οι Shapiro et al. (2000), αναφέρουν ότι το άγχος των φοιτητών ιατρικής, τους αποσυντονίζει και δε συγκεντρώνονται, επηρεάζει την κρίση τους και αδυνατούν να σκεφτούν ψύχραιμα.

Το άγχος των φοιτητών ιατρικής εντείνεται εξαιτίας του μεγάλου όγκου των γνώσεων, που πρέπει να αφομοιώσουν σε σύντομο χρονικό διάστημα, αλλά και από το γεγονός ότι αμέσως μετά την ειδίκευση τους θα είναι υπεύθυνοι για την υγεία των ασθενών. Όπως ήδη αναφέρθηκε οι εργασιακές πιέσεις συνδυαστικά με εξωγενείς παράγοντες (οικογενειακό, φιλικό περιβάλλον), αυξάνουν το άγχος των φοιτητών. 1.050 φοιτητές ιατρικής (μέσου όρου ηλικίας 24-28 ετών και άνω των 28 ετών) κατέγραψαν τα συμπτώματα του άγχους που αισθάνονται, συμπληρώνοντας κατάλληλα σχεδιασμένα ερωτηματολόγια. Φοιτητές άνω των 26 ετών αισθάνονταν λιγότερο άγχος, σε σχέση με τους μικρότερους ηλικιακά, πιθανότατα εξαιτίας των εμπειριών που απέκτησαν. Συμπτώματα κατάθλιψης, αίσθηση αβεβαιότητας και γενικότερα ανησυχία για το μέλλον, συνδέθηκαν με χαμηλές αποδόσεις στις εξετάσεις. Εντονότερο άγχος αισθάνονταν οι γυναίκες, οι οποίες είχαν και τα υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης. Γι' αυτό και η άμεση αντιμετώπιση των συναισθηματικών διαταραχών των φοιτητών, μπορεί να τους βοηθήσει να βελτιώσουν την απόδοσή τους στις εξετάσεις (Chandavarkar et al., 2006).

Ο τρόπος αντιμετώπισης του άγχους, επιδρά τόσο στην προσαρμογή των φοιτητών ιατρικής στις σχολές αλλά και στην ποιότητα της ζωής τους (Dyrbye et al., 2006).

Για την αντιμετώπιση όσων σχολιάστηκαν παραπάνω, πρέπει να λειτουργούν τόσο στις ιατρικές σχολές όσο και στα νοσοκομεία ειδικά κέντρα ψυχολογικής υποστήριξης, στα οποία μπορούν να αποταθούν οι φοιτητές για βοήθεια. Με τη βοήθεια εξειδικευμένων ψυχολόγων, οι φοιτητές θα είναι σε θέση να χειριστούν καλύτερα αγχωτικά περιστατικά, μέσω της εκμάθησης χειρισμού του άγχους. Βέβαια, τόσο στις σχολές όσο και στις νοσοκομειακές μονάδες, πρέπει να υπάρχει η κατάλληλη επίβλεψη των φοιτητών, και να καλλιεργείται γενικότερα η καλύτερη επικοινωνία των φοιτητών με τους γιατρού και τους καθηγητές. Μέσω ενός τέτοιου κλίματος, οι φοιτητές αποδίδουν καλύτερα χωρίς άγχος και πίεση, φροντίζουν καλύτερα τους ασθενείς (Tyssen και Vaglum., 2001).

Η λειτουργία κέντρων παροχής ψυχολογικής υποστήριξης στους φοιτητές, προγραμμάτων μείωσης του άγχους, κέντρων αθλητικών και άλλων δραστηριοτήτων προτείνονται και από τους Shapiro et al., (2000), για την αντιμετώπιση του άγχους των φοιτητών. Τα προγράμματα, που έχουν ως σκοπό τη μείωση του άγχους των φοιτητών βοηθούν ψυχολογικά και σωματικά τους φοιτητές. Συγκεκριμένα, οι φοιτητές αισθάνονται λιγότερο πιεσμένοι, ενώ αυξάνεται η πνευματική τους

διαύγεια και η κριτική τους ικανότητα. Αποκτούν χρήσιμες γνώσεις για την αντιμετώπιση παρόμοιων καταστάσεων στο μέλλον, έχουν καλύτερες σχέσεις με τους συναδέλφους τους, περιορίζονται σημαντικά οι τάσεις απομόνωσης. Φοιτητές, που συμμετείχαν σε τέτοια προγράμματα παρέμβασης, αισθάνονταν λιγότερο άγχος κατά την προετοιμασία για τις εξετάσεις τους. Η χρονική διάρκεια των προγραμμάτων κυμαίνεται μεταξύ συνεδριών μίας ή δύο ωρών εβδομαδιαία, για ολόκληρο το ακαδημαϊκό έτος. Η οργάνωση των συγκεκριμένων κέντρων πραγματοποιείται αποκλειστικά από εκπαιδευμένους ψυχολόγους και ψυχιάτρους. Η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας των τρόπων αντιμετώπισης του άγχους, γίνεται μέσω ειδικών φυσιολογικών μετρήσεων των φοιτητών, όπως η αρτηριακή πίεση, οι καρδιακοί παλμοί κ.α. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η αξιολόγηση των προγραμμάτων από τους φοιτητές. Οι φοιτητές δήλωσαν ότι βοηθήθηκαν, τονίζοντας τη σπουδαιότητα του έργου και των δράσεων τέτοιων προγραμμάτων. Η σύγκριση των αποτελεσμάτων προγραμμάτων από διαφορετικά νοσοκομεία, δεν είναι εφικτή, λόγω των διαφορετικών εφαρμοζόμενων μεθόδων, των διαφορετικών στοιχείων των συμμετεχόντων φοιτητών, της διάρκειας και της συχνότητας των συνεδριών κ.α. Αδιευκρίνιστη παραμένει, όμως, η διάρκεια των επιπτώσεων ανάλογων προγραμμάτων στους φοιτητές.

Μελλοντικά πρέπει να μελετηθούν τα προβλήματα ψυχολογικών διαταραχών και οι αιτίες τους, παράλληλα σε φοιτητές και απόφοιτους των ιατρικών σχολών, ώστε να εντοπιστεί η οποιαδήποτε σύνδεση τους. Επίσης, οι ιδανικές συνθήκες εργασίας με βάση τις απόψεις των φοιτητών, πρέπει να αποτελέσουν αντικείμενο μελέτης, προκειμένου να περιοριστεί το άγχος που προκαλείται σε ένα μεγάλο βαθμό από την εργασία (Tyssen & Vaglum., 2001).

Επιπλέον, για την καλύτερη εξαγωγή συμπερασμάτων στις έρευνες πρέπει να συμπεριλαμβάνεται μία ομάδα ελέγχου, που θα αποτελείται από φοιτητές οι οποίοι δε θα ακολουθούν το συγκεκριμένο πρόγραμμα ψυχολογικής υποστήριξης. Όλες οι αντίστοιχες έρευνες πρέπει να δώσουν βαρύτητα στη διάρκεια και στη συχνότητα των παρεμβάσεων, στις διαφορετικές μεταβλητές που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αλλά και την ισχύ τους, με την πάροδο των χρόνων (Shapiro et al., 2000).

Επιπρόσθετα, κρίνεται αναγκαίο να μελετηθεί πως μέσω του εκπαιδευτικού συστήματος των ιατρικών σχολών, θα βελτιωθούν οι μέθοδοι αξιολόγησης των φοιτητών, και θα προσφερθεί στους φοιτητές η απαραίτητη ψυχολογική υποστήριξη, δίνοντας έμφαση στις αιτίες πρόκλησης του άγχους και στις συνέπειες (Dyrbye et al., 2006).

Αναφέρθηκε προηγουμένως, ότι οι φοιτητές νοσηλευτές συχνά σκέφτονται να δώσουν τέλος στη ζωή τους. Ωστόσο, έχουν δημοσιευτεί λίγες έρευνες σχετικά, παρόλο που το πρόβλημα είναι ιδιαίτερα σοβαρό. Οι Tyssen et al., (2004), θέλησαν να προσδιορίσουν ορισμένα χαρακτηριστικά στοιχεία ενδεικτικά της τάσης των τελειόφοιτων φοιτητών ιατρικής και των αποφοίτων να

αυτοκτονήσουν. Στην έρευνα έλαβαν μέρος 631 φοιτητές από τέσσερις διαφορετικές ιατρικές σχολές της Νορβηγίας, οι οποίοι συμπλήρωσαν ειδικό ερωτηματολόγιο. Οι ειδικά σχεδιασμένες ερωτήσεις είχαν ως σκοπό την καταγραφή των απόψεων των φοιτητών για την αυτοκτονία, και των πιθανών αποπειρών αυτοκτονιών. Παράλληλα, σημειώθηκαν σημαντικά γεγονότα που σημάδευσαν τη ζωή του κάθε φοιτητή, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του, καθώς και οι διάφορες αγχωτικές καταστάσεις. Ποσοστό 6.4% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι είχε σχεδιάσει να αυτοκτονήσει, εκ των οποίων 5.9% ήταν γυναίκες και 7% ήταν άντρες. Οι κυριότεροι λόγοι εκδήλωσης αυτών των αυτοκτονικών τάσεων ήταν σημαντικά γεγονότα της προσωπικής ζωής (διαζύγιο, οικογενειακά προβλήματα, μετακόμιση μακριά από την οικογένεια), έντονο άγχος και κατάθλιψη. Επομένως, οι φοιτητές της ιατρικής που αντιμετωπίζουν παρόμοιες καταστάσεις και θεωρούν ότι δε μπορούν να τις αντιμετωπίσουν, πρέπει να ζητούν βοήθεια. Η κατάθλιψη μπορεί να θεραπευτεί, το άγχος να περιοριστεί, και να βελτιωθεί γενικότερα η ψυχολογική κατάσταση του ατόμου. Ελάχιστοι από τους φοιτητές που σκέφτονταν να αυτοκτονήσουν ζήτησαν βοήθεια, γι' αυτό και πρέπει να λειτουργούν κέντρα ψυχικής υποστήριξης στις σχολές.

Οι Tyssen et al. (2001), υπογραμμίζουν ότι η έντονη ψυχολογική πίεση λόγω της εργασίας σε συνδυασμό έναν αδύναμο και ευάλωτο χαρακτήρα, αυξάνει τις πιθανότητες ένας φοιτητής ιατρικής να σκεφτεί να θέσει τέλος στη ζωή του. Γι' αυτό και μελέτησαν τη σχέση μεταξύ των εργασιακών συνθηκών και των πιθανών σκέψεων των φοιτητών να αυτοκτονήσουν, αλλά και τις αιτίες που προκαλούν αυτές τις σκέψεις. 631 φοιτητές από διαφορετικές ιατρικές σχολές, απάντησαν σε ειδικά ερωτηματολόγια, ενώ σημείωσαν σε ειδικές ενότητες τα σημαντικότερα γεγονότα που επηρέασαν τη ζωή τους. 8% και 1.4% των φοιτητών σχεδίασαν να αυτοκτονήσουν και έκαναν απόπειρα αυτοκτονίας αντίστοιχα, όπως προέκυψε από τα αποτελέσματα. Οι σκέψεις των φοιτητών να αυτοκτονήσουν, προκαλούνται από την ανικανότητα αυτοελέγχου και αυτοκυριαρχίας, τις ψυχολογικές διαταραχές (άγχος, κατάθλιψη), και διάφορα θλιβερά γεγονότα της ζωής των φοιτητών (διαζύγιο ή χωρισμός από ένα αγαπημένο πρόσωπο). Δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των φύλων των φοιτητών. Το εργασιακό άγχος συνδέθηκε με την τάση των φοιτητών να σκεφτούν την αυτοκτονία, ειδικότερα οι πολλές διακοπές κατά την εργασία, και η πίεση του χρόνου. Η εμμονή των φοιτητών ιατρικής να σκέφτονται την αυτοκτονία, μπορεί να περιοριστεί, εφόσον διδαχτούν τρόπους αντιμετώπισης τους άγχους τους, ειδικότερα οι ευάλωτοι, και οι ευαίσθητοι φοιτητές. Στις ιατρικές σχολές είναι απαραίτητο οι φοιτητές που παρουσιάζουν τέτοιες τάσεις να δέχονται ειδική βοήθεια. Σε ορισμένες περιπτώσεις το άγχος, η κατάθλιψη μπορούν να οδηγήσουν στη σκέψη της αυτοκτονίας, για τους φοιτητές που έχουν αδύναμο χαρακτήρα.

Οι εργασιακές πιέσεις συνδυαστικά με εξωγενείς παράγοντες (οικογενειακό, φιλικό περιβάλλον), αυξάνουν το άγχος των φοιτητών ιατρικής, ειδικότερα περισσότερο αγχώνονται οι γυναίκες σε

σχέση με τους άντρες φοιτητές ιατρικής, κατά τη διάρκεια της πορείας των σπουδών τους. Οι φοιτητές ιατρικής των πρώτων εξαμήνων αισθάνονταν περισσότερο άγχος σε σχέση με τους τελειόφοιτους φοιτητές. Το έντονο άγχος των φοιτητών αποδίδεται και στις υψηλές απαιτήσεις των σπουδών τους. Συμπτώματα κατάθλιψης, αίσθηση αβεβαιότητας και γενικότερα ανησυχία για το μέλλον, συνδέθηκαν με χαμηλές αποδόσεις στις εξετάσεις. Οι φοιτητές που αισθάνονται πιεσμένοι, σκέπτονται πολύ συχνά να εγκαταλείψουν τις σπουδές τους, ενώ συχνά η χαμηλή αυτοεκτίμηση των φοιτητών ιατρικής αυξάνει την εσωστρέφεια και εντείνεται η τάση να απομονωθούν. Για την αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων, πρέπει να λειτουργούν τόσο στις ιατρικές σχολές όσο και στα νοσοκομεία ειδικά κέντρα ψυχολογικής υποστήριξης, στα οποία μπορούν να αποταθούν οι φοιτητές για βοήθεια.

2.2 Ιατροί και κάπνισμα

Οι Akvardar et al. (2004), μελέτησαν το ποσοστό των καπνιστών φοιτητών ιατρικής, πρωτοετών και τελειοφοίτων με σκοπό να προσδιοριστούν οι αιτίες του καπνίσματος. Παρόλο, που ποσοστό 40%, είχαν δοκιμάσει να καπνίσουν τουλάχιστον μία φορά, η εξάρτηση από την νικοτίνη ήταν σε χαμηλά επίπεδα. Η αναλογία, όμως, των φοιτητών που κάπνιζαν μισό πακέτο την ημέρα, ήταν υψηλή. Τα ποσοστά των καπνιστών φοιτητών, κυμαίνονται σε παρόμοια επίπεδα με αυτά του υπόλοιπου πληθυσμού (30-60%). Οι σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία των φοιτητών, τους απέτρεπαν από το κάπνισμα, ενώ οι περισσότεροι φοιτητές κάπνιζαν λόγω της απουσίας συστηματικών εκστρατειών κατά του καπνίσματος και της ελλιπούς ενημέρωσης κατά τις σπουδές τους (Εικόνα 8).



Εικόνα 8: Γιατρός και κάπνισμα

Οι Birch et al. (2000), διαπίστωσαν ποσοστά φοιτητών καπνιστών 9% και 10% για άντρες και γυναίκες αντίστοιχα, για λόγους ευχαρίστησης και συνήθειας. Θετική συσχέτιση προέκυψε μεταξύ του καπνίσματος και της κατανάλωσης αλκοόλ των φοιτητών (τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας σχετικά με το αλκοόλ, περιγράφηκαν στο προηγούμενο υποκεφάλαιο).

Ποσοστά καπνιστών δευτεροετών φοιτητών ιατρικής που κυμάνθηκαν μεταξύ 14% και 18% αναφέρουν και οι Webb με τους συνεργάτες (1998), στο πλαίσιο έρευνας που πραγματοποιήθηκε σε 785 φοιτητές, με ερωτηματολόγιο. Ιδιαίτερα ανησυχητικό είναι το γεγονός ότι παραμένουν υψηλά τα ποσοστά καπνιστών ηλικίας 16 έως 19 ετών, 20 και 24 ετών, χωρίς να έχει ακόμα διερευνηθεί σε ποιο βαθμό επηρεάζεται η μετέπειτα επαγγελματική τους σταδιοδρομία.

Από τη στιγμή που ο τρόπος συμπεριφοράς και οι συνήθειες των φοιτητών ιατρικής επηρεάζουν τις συνήθειες των ασθενών, πρέπει να δίνουν το σωστό παράδειγμα. Οι καπνιστές φοιτητές δεν επηρεάζουν θετικά τους καπνιστές ασθενείς, ενώ η ελλιπής πληροφόρηση για τις επιπτώσεις του καπνίσματος, οι επιρροές από τους οικείους, τα υψηλά επίπεδα του άγχους, είναι οι αιτίες που οι περισσότεροι άνθρωποι καπνίζουν. 25% των φοιτητών ιατρικής θεωρούν ότι οι ιατρικοί τρόποι διακοπής του καπνίσματος είναι αποτελεσματικοί, ενώ ποσοστό >90% θεωρούν πως πρέπει να δραστηριοποιηθούν περισσότερο για αυτό το θέμα (Patkar et al., 2003).

Σε αυτό το σημείο κρίνεται σκόπιμο να παρουσιαστούν αποτελέσματα από ανάλογες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα. Από την επεξεργασία των στοιχείων έρευνας, που βασίστηκε στις απαντήσεις τυχαίου δείγματος 378 γιατρών, ηλικίας έως 47 χρόνων, διαπιστώθηκε ότι ποσοστό των νέων γιατρών που καπνίζει αγγίζει το 71% του συνόλου, ενώ 2 στους 3 παραδέχονται ότι καπνίζουν και στο χώρο του νοσοκομείου. Αρκετά συχνά μάλιστα καπνίζουν και μπροστά στους ασθενείς τους. Όπως συμπεραίνουν οι μελετητές, αν και οι συνήθειες των γιατρών δε διαφέρουν σημαντικά από αυτές του υπόλοιπου πληθυσμού, ωστόσο «οφείλουν να μας προβληματίσουν τουλάχιστον σε ό,τι αφορά την εικόνα και το παράδειγμα που δίνουν οι γιατροί στο κοινωνικό σύνολο» (<http://www.express.gr/news/ellada/>).

Αντίστοιχη μελέτη βασίστηκε στις απαντήσεις τυχαίου δείγματος 375 γιατρών όλων των ειδικοτήτων, ηλικίας έως 47 ετών, από δημόσια νοσοκομεία της Γουμένισσας, της Καστοριάς, της Θεσσαλονίκης, της Αθήνας, του Καρπενήσιου και της Χαλκιδικής, οι οποίοι συμπλήρωσαν οικειοθελώς ανώνυμο ερωτηματολόγιο. Το ποσοστό των γιατρών που καπνίζουν και καταναλώνουν αλκοόλ παρουσιάζεται αυξημένο και μάλιστα τα πρωτεία έχουν οι γυναίκες. Θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη οι ιδιαίτεροι παράγοντες που σχετίζονται με την καθημερινή άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος. Το ανησυχητικό είναι ότι η γνώση των κινδύνων από το κάπνισμα φαίνεται να μην είναι αρκετή, διότι η εθιστική δύναμη του τσιγάρου είναι πολύ μεγάλη (<http://www.inout.gr/showthread.php?t=30838>).

Η στατιστική ανάλυση που ακολούθησε δείχνει ότι το ποσοστό των νέων γιατρών που καπνίζει αγγίζει το 71% του συνόλου. Οι άνδρες γιατροί καταλαμβάνουν υψηλό ποσοστό 74%, υψηλό είναι και το ποσοστό των γυναικών καπνιστριών 69%. Μάλιστα, 78% των ανδρών καπνιστών ιατρών και 53% των γυναικών δηλώνουν ότι καταναλώνουν ημερησίως περισσότερα από 15 τσιγάρα. Σημαντικό είναι το γεγονός ότι 2 στους 3 παραδέχονται ότι καπνίζουν και στο χώρο του νοσοκομείου και αρκετά συχνά ακόμα και μπροστά στους ασθενείς. Τρεις στους τέσσερις αναγνωρίζουν ότι βλέπουν πολύ συχνά ύποπτες περιπτώσεις νεοπλασιών και περιπτώσεων καρκίνων και, μάλιστα, παραδέχονται ότι συμβουλεύουν τους ασθενείς για τη διακοπή του καπνίσματος, ενώ οι ίδιοι συνεχίζουν (<http://www.inout.gr/showthread.php?t=30838>).

Τέλος, αξ σημειωθεί ότι σε σχέση με τις άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης οι Έλληνες γιατροί-καπνιστές είναι οι περισσότεροι (<http://www.kathimerini.gr> ημερομηνία δημοσίευσης 12/1/2005).

2.3 Ιατροί και χρήση ουσιών (ναρκωτικά, αλκοόλ)

Οι φοιτητές ιατρικής αισθάνονται έντονο άγχος και ως αποτέλεσμα καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ, ναρκωτικών ουσιών ενώ παράλληλα αντιμετωπίζουν προβλήματα στις διαπροσωπικές τους σχέσεις (Εικόνα 9)(Shapiro et al., 2000).

Είναι πλέον ευρέως αποδεκτή η αντίληψη, ότι η φοιτητική ζωή προωθεί ή ενισχύει καθοριστικά την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ αλλά και τη χρήση ναρκωτικών ουσιών (Birch et al., 2000). Το αλκοόλ και οι απαγορευμένες ουσίες, είναι δημοφιλείς στους φοιτητές ιατρικής, χωρίς, όμως, να έχει διευκρινιστεί πλήρως, αν οι εν λόγω πράξεις είναι ένα παροδικό φαινόμενο, ενδεικτικό του τρόπου ζωής και διασκέδασης των φοιτητών ή θα γίνουν συνήθεια. Το συγκεκριμένο θέμα, είναι υψίστης σημασίας, εφόσον οι φοιτητές κάποια στιγμή ως γιατροί θα επηρεάζουν τον τρόπο ζωής των ατόμων, προστατεύοντας την υγεία τους (Birch et al., 2008), ενώ παράλληλα αποτελεί και το έναυσμα για τη λήψη των κατάλληλων μέτρων, κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης των φοιτητών (Birch et al., 2000).



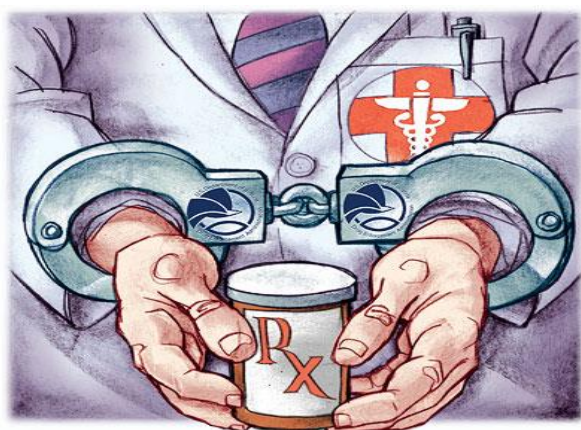
Εικόνα 9. Γιατρός που κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών

Εκτιμάται ότι ποσοστό 10-15% των φοιτητών ιατρικής στις Η.Π.Α, θα εκδηλώσουν κάποια μορφή εξάρτησης από χημικές ουσίες κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Στο Ηνωμένο Βασίλειο 1 στους 15 γιατρούς είναι εξαρτημένος από κάποιες ουσίες. Στην Καταλονία το 1998, 3.000 γιατροί ήταν εξαρτημένοι από απαγορευμένες ουσίες. Ιδίως, οι ειδικευόμενοι γιατροί είναι ευάλωτοι σε αυτού του είδους των εθισμών, λόγω των υψηλών απαιτήσεων στην εργασία τους. Ακόμη, η υγεία ενός ατόμου οφείλεται κατά ένα μέρος στον τρόπο ζωής του, ο οποίος επηρεάζεται σε κάποιο βαθμό από τις ιατρικές συμβουλές (Webb et al., 1998, Akvardar et al., 2004). Οι φοιτητές ιατρικής καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ, και κάνουν χρήση απαγορευμένων ουσιών, παρόλο που έχουν γενικές γνώσεις για τις επιπτώσεις στην υγεία. Επιπρόσθετα, ιδίως το αλκοόλ αυξάνει τον κίνδυνο τροχαίων ατυχημάτων, και βίαιων πράξεων (Εικόνα 10)(Birch et al., 2000).

Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί ότι ένα μεγάλο ποσοστό των φοιτητών ιατρικής κατανάλωναν αλκοόλ και έκαναν χρήση απαγορευμένων ουσιών πριν ξεκινήσουν τις σπουδές τους στις ιατρικές σχολές (Birch et al., 2000).

Το άγχος, όπως τονίζουν οι Hassed et al., (2008), ωθεί τους φοιτητές στην κατανάλωση αλκοόλ, στη χρήση απαγορευμένων ουσιών, όπως μαριχουάνα. Ακόμη, προς αυτή την κατεύθυνση οδηγούν η πίεση στην εργασία, η έλλειψη ελεύθερου χρόνου κ.α. Έχει, όμως, διατυπωθεί και η αντίθετη άποψη ότι δηλ. η κατανάλωση αλκοόλ δεν οφείλεται στο άγχος αλλά στην ευχαρίστηση που αισθάνονται οι φοιτητές εξαιτίας του ποτού (Birch et al., 2000).

Σε παγκόσμιο επίπεδο η χρήση των απαγορευμένων ουσιών ξεκινά από τη σχολική ηλικία, τα υψηλότερα ποσοστά χρήσης παρατηρούνται σε άτομα ηλικίας 16 έως 24 ετών, ενώ τα ποσοστά αντίστοιχα μειώνονται στην ηλικία των 25 ετών. Παράγοντες, όπως η είσοδος στην αγορά εργασίας, η ανάληψη πολλών και δύσκολων υποχρεώσεων συνδέονται σε ορισμένες περιπτώσεις με τη χρήση ουσιών (Webb et al., 1998).



Εικόνα 10. Γιατρός και απαγορευμένες ουσίες

Με βάση τα παραπάνω, οι Birch et al., (2008), παρακολούθησαν την κατανάλωση αλκοόλ και τη χρήση ναρκωτικών ουσιών για χρονικό διάστημα τριών ετών σε φοιτητές ιατρικής που ολοκλήρωσαν το δεύτερο και το τελευταίο έτος των σπουδών τους αντίστοιχα (122 φοιτητές στο σύνολο). Οι φοιτητές συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο, με ειδικές ενότητες σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ, τη χρήση ουσιών και φαρμακευτικών σκευασμάτων, το κάπνισμα, την ποιότητα του ύπνου, τη φυσική άσκηση και δημογραφικά στοιχεία. Ειδική κλίμακα αξιολόγησης εφαρμόστηκε για τη μέτρηση του άγχους και της κατάθλιψης. Κατά τη διάρκεια της μελέτης η μέση κατανάλωση αλκοόλ, αυξήθηκε στους άντρες και στις γυναίκες φοιτητές, ενώ τα ποσοστά όσων δεν έπιναν παρέμειναν στα ίδια σχεδόν επίπεδα (κυμάνθηκαν από 6 έως 12%). Ο λόγος, που οι φοιτητές έπιναν ήταν η ευχαρίστηση, το άγχος, η αύξηση της αυτοπεποίθησης, οι κοινωνικές πιέσεις, η πίεση λόγω των εξετάσεων σύμφωνα με όσα δήλωσαν.

Αναφορικά με τη χρήση ουσιών στην ίδια έρευνα, το 35% των φοιτητών, δήλωσαν πως είχαν δοκιμάσει τουλάχιστον μία φορά ινδική κάνναβη, με υψηλότερο ποσοστό των αντρών (52%), σε σύγκριση με των γυναικών (27%). Τη χρονική περίοδο διεξαγωγής της έρευνας, ποσοστά 24-29% των συμμετεχόντων έκαναν χρήση ινδικής κάνναβης, οι περισσότεροι χρήστες ήταν άντρες. Ας αναφερθεί, ότι οι φοιτητές που χρησιμοποιούσαν κάνναβη, έπιναν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ.

Άλλες ναρκωτικές ουσίες που χρησιμοποιούσαν οι φοιτητές ήταν αμφεταμίνες, έκσταση, κοκαΐνη. Οι λόγοι που οδήγησαν τους φοιτητές σε αυτές τις ουσίες ήταν η ευχαρίστηση, οι κοινωνικές πιέσεις, η περιέργεια-η θέληση να δοκιμάσουν νέα πράγματα, το άγχος. Η κατάθλιψη των φοιτητών δεν απέδειξε κάποια ευδιάκριτη σχέση με την κατανάλωση αλκοόλ, παρόλο που η σχέση μεταξύ της ινδικής κάνναβης και της κατάθλιψης, ήταν στατιστικά σημαντική. Το ποσοστό των καπνιστών φοιτητών μειώθηκε αξιόλογα κατά τη διάρκεια της έρευνας, χωρίς να υπάρξει κάποια διαφοροποίηση ανάλογα με το φύλο. Οι φοιτητές με τις εντονότερες διαταραχές στον ύπνο, είχαν περισσότερο άγχος. Οι γυναίκες χρησιμοποιούσαν μεγαλύτερες ποσότητες χαπιών αποκλειστικής εκμετάλλευσης, από τους άντρες φοιτητές. Γενικά, από τα ευρήματα, προέκυψε ότι παρόλο που αναμενόταν οι φοιτητές ιατρικής να μειώσουν το αλκοόλ, και τη χρήση απαγορευμένων ουσιών ανάλογα με την αύξηση των υποχρεώσεων τους στις διαπιστώθηκε το αντίθετο. Η μέση κατανάλωση αλκοόλ αυξήθηκε και στα δύο φύλα, καθώς και η αναλογία των φοιτητών που έπιναν άνω των προτεινόμενων ορίων ασφαλείας. Η θετική συσχέτιση μεταξύ του αλκοόλ και των χαπιών αποκλειστικής εκμετάλλευσης, δηλώνει οι πότες αρχίζουν να καταναλώνουν παράλληλα και χάπια. Η κατανάλωση αλκοόλ και ουσιών αυξανόταν σημαντικά κατά την περίοδο των εξετάσεων των φοιτητών, ενώ η χρήση ινδικής κάνναβης ήταν καθημερινή συνήθεια για τους φοιτητές. Εξαιτίας της σοβαρότητας τους θέματος, δε μπορούν να γενικευτούν τα συγκεκριμένα συμπεράσματα, εξαιτίας των διαφορετικών μεθοδολογιών, καθώς και των κοινωνικών, πολιτιστικών διαφορών των φοιτητών. Άλλωστε, οι νέοι ξεκινούν να πίνουν και να πειραματίζονται με διάφορες ουσίες από μικρή σχετικά ηλικία. Οι φοιτητές ιατρικής είχαν αποκτήσει τέτοιες εμπειρίες πριν εισαχθούν στις ιατρικές σχολές. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι οι ιατροί αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας, όπως καρκίνο του ήπατος, κύρωση, σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό (Birch et al., 2008).

Προκειμένου να περιοριστεί ο κίνδυνος αυτές οι συνήθειες να επηρεάσουν τη σταδιοδρομία των γιατρών είναι απαραίτητο να τους προσφερθεί η κατάλληλη βοήθεια ακόμη από το στάδιο των σπουδών τους. Βέβαια, από την πλευρά τους οι γιατροί αρνούνται ότι υπάρχει πρόβλημα, λόγω της έλλειψης γνώσεων, που θα βοηθούσαν στην έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση του προβλήματος. Ο σημαντικότερος λόγος που αγχώνει τους φοιτητές ιατρικής είναι ο φόβος ενός λάθους κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους, που θα έβλαπτε την καριέρα τους. Παρόμοιες έρευνες είναι απαραίτητες για να διαπιστωθεί αν το πρόβλημα είναι γενικευμένο, και να προσδιοριστούν τα ποσοστά των νέων γιατρών που πίνουν και κάνουν χρήση ουσιών (Birch et al., 2008).

Οι Akvardar et al., (2004), διαπίστωσαν ότι η χρήση ναρκωτικών ουσιών και η κατανάλωση αλκοόλ, επιδρά αρνητικά στην επαγγελματική τους απόδοση. Είναι γεγονός, ότι οι φοιτητές

ιατρικής έχουν άμεση πρόσβαση σε ναρκωτικά σκευάσματα, και πολλοί αισθάνονται έντονο άγχος, έχουν διαταραχές στον ύπνο, και ανάρμοστη συμπεριφορά στις κοινωνικές τους επαφές. Εξάλλου, οι εξειδικευμένες γνώσεις που έχουν σχετικά με ορισμένες ουσίες, τους ωθεί στη χρήση τους. Ωστόσο, η χρήση και ο πιθανός εθισμός σε τέτοιες ουσίες, διαταράσσουν τη ψυχική τους υγεία και την οικογενειακή τους γαλήνη, ενώ πολλές φορές αδυνατούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στους ασθενείς. Στην έρευνα συμμετείχαν πρωτοετείς φοιτητές (συνολικά 144), και φοιτητές που ολοκλήρωσαν το 60 έτος των σπουδών τους. Το ερωτηματολόγιο, που χρησιμοποιήθηκε είχε ως στόχο την καταγραφή της χρήσης αλκοόλ, ουσιών (υπνωτικών χαπιών, κοκαΐνης, ηρωίνης, έκστασης, LSD), καθώς και τους λόγους που ωθούσαν τους φοιτητές στη χρήση τους. Οι περισσότεροι φοιτητές κατανάλωναν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ, με βάση τα αποτελέσματα, 35% των τελειοφοίτων και 15% των πρωτοετών, έπιναν τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα, ενώ πολλοί έπιναν περισσότερα από πέντε ποτά σε κάθε περίπτωση. Η ευχαρίστηση, οι κοινωνικές πιέσεις, η επιθυμία χαλάρωσης μετά από μία κουραστική ημέρα, ήταν οι κυριότεροι λόγοι χρήσης ουσιών. Οι βενζοδιαζεπίνες ήταν τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα υπνωτικά σκευάσματα. Ένας αξιόλογος αριθμός των φοιτητών αισθάνονταν άγχος και αγωνία, οι πρωτοετείς φοιτητές ήταν περισσότερο αγχωμένοι ενώ οι τελειόφοιτοι εμφάνιζαν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης.

Στην ίδια έρευνα, τα επίπεδα του άγχους και της κατάθλιψης, δε συσχετίστηκαν με την κατανάλωση αλκοόλ. Οι φοιτητές, που έπιναν αισθάνονταν ενοχές, σύμφωνα με όσα δήλωσαν. Η ισχυρή κλίση των φοιτητών προς το αλκοόλ, πριν αρχίσουν τις σπουδές τους, αποτελεί ένδειξη της αύξησης της κατανάλωσης κατά την πάροδο των χρόνων. Η παρατήρηση αυτή, επιβάλλει την ενεργοποίηση των αντίστοιχων μηχανισμών πρόληψης πριν την είσοδο τους στις ιατρικές σχολές, εφαρμόζοντας ιδιαίτερα αυστηρά μέτρα για την πρόληψη. Όσο αφορά στην κατανάλωση αλκοόλ, στις γυναίκες και στους άντρες φοιτητές, φαίνεται ότι τα επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ, είναι σχεδόν ίδια, ενώ υπάρχει η τάση οι γυναίκες να καταναλώνουν υψηλότερες ποσότητες από τους άντρες. Βέβαια, στα νοσοκομεία οι φοιτητές ιατρικής δεν έχουν πρόσβαση στο αλκοόλ. Τα επίπεδα κατάθλιψης αυξήθηκαν σημαντικά από τους πρωτοετείς στους τελειόφοιτους φοιτητές, εξαιτίας της πίεσης κατά τη διάρκεια των εξετάσεων και της γενικότερης ανησυχίας για την εξέλιξη της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας. Εντούτοις, το αλκοόλ και οι ναρκωτικές ουσίες δε θεωρούνται ως τρόποι αντιμετώπισης τους άγχους και της κατάθλιψης των φοιτητών, όπως προέκυψε από την έρευνα.

Τα τελευταία χρόνια τα ποσοστά των καπνιστών φοιτητών ιατρικής μειώνονται, ενώ μόνο 2-10% των αποφοίτων ιατρικών σχολών καπνίζουν σε σύγκριση με ποσοστά >25%, που καταγράφηκαν στη δεκαετία του 1990. Τα ποσοστά των φοιτητών νοσηλευτικής είναι υψηλότερα της τάξης 15-25% (Patkar et al., 2003).

Οι φοιτητές υγείας πρέπει να βοηθούν τους ασθενείς να σταματήσουν το κάπνισμα, ωστόσο δεν έχουν λάβει την κατάλληλη εκπαίδευση. Η ανεπαρκής εκπαίδευση είναι ο κυριότερος λόγος, που οι φοιτητές ιατρικής και αργότερα μελλοντικοί ιατροί δε συμμετέχουν στα σχετικά προγράμματα διακοπής τους καπνίσματος. Η ενσωμάτωση τρόπων ελέγχου του καπνίσματος στην εκπαίδευση των φοιτητών ιατρικής και νοσηλευτικής είναι ακόμα σε πρωταρχικό στάδιο. Για τη σύγκριση των καπνιστών φοιτητών ιατρικής και νοσηλευτικής, στην έρευνα των Patkar και των συνεργατών (2003), συμμετείχαν φοιτητές ιατρικής (συνολικά 880), αλλά και φοιτητές νοσηλευτές (συνολικά 280), σε αντίστοιχες σχολές στη Φιλαδέλφεια. Τα ερωτηματολόγια περιελάμβαναν ειδικά πεδία για τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, το έτος φοίτησης, και στοιχεία για το κάπνισμα. Οι καπνιστές δήλωναν και άλλα στοιχεία, όπως η συνολική χρονική διάρκεια που κάπνιζαν, ο αριθμός των προσπαθειών να διακόψουν το κάπνισμα. Ποσοστά 13% και 17% των φοιτητών ιατρικής και νοσηλευτικής αντίστοιχα ήταν καπνιστές, ενώ τα ποσοστά των πρώην καπνιστών ήταν 39% και 22% αντίστοιχα. Επομένως, οι καπνιστές φοιτητές νοσηλευτές ήταν περισσότεροι από τους φοιτητές ιατρικής. Ειδικότερα, οι καπνιστές φοιτητές ιατρικής ήταν λιγότερο εθισμένοι στην νικοτίνη σε σχέση με τους νοσηλευτές. Οι καπνιστές φοιτητές νοσηλευτές κάπνιζαν νωρίς το πρωί, συνολικά περισσότερα τσιγάρα σε σχέση με τους φοιτητές γιατρούς, ακόμη και όταν ήταν άρρωστοι. Ποσοστά 90% και 58% των καπνιστών φοιτητών ιατρικής και νοσηλευτικής ήταν γυναίκες αντίστοιχα. Οι φοιτητές νοσηλευτές που κάπνιζαν είχαν προσπαθήσει περισσότερες φορές από τους φοιτητές ιατρικής να σταματήσουν να καπνίζουν, ενώ το 8% και το 5%, των καπνιστών αντίστοιχως σχεδίαζαν να διακόψουν το κάπνισμα τους επόμενους μήνες. Από τους φοιτητές ιατρικής κανένας δε δήλωσε ότι ξεκίνησε να καπνίζει όταν άρχισε τις σπουδές του. Θα περίμενε κανείς ότι με την αύξηση των γνώσεων σχετικά με τις επιπτώσεις του καπνού στην υγεία, θα προσπαθούσαν να σταματήσουν να καπνίζουν. Αντιθέτως, ελάχιστα διαφοροποιήθηκαν τα ποσοστά των καπνιστών φοιτητών, καθώς και τα πλάνα για τη διακοπή τους στο άμεσο μέλλον. Βέβαια, ένα ποσοστό των φοιτητών ιατρικής σταμάτησε το κάπνισμα πριν τις σπουδές τους, απαιτούνται, όμως, περισσότερες σχετικά έρευνες για την εξαγωγή αξιόπιστων συμπερασμάτων (Patkar et al., 2003).

Οι Hassed et al. (2008), μελέτησαν τα αποτελέσματα ενός ειδικού προγράμματος ενίσχυσης των συμπεριφορών υγείας στους φοιτητές ιατρικής. Το άγχος κατά την περίοδο προετοιμασία πριν τις εξετάσεις παρατηρείται σε μεγάλο μέρος των φοιτητών ιατρικής. Πολλοί παράγοντες προδιαθέτουν τους φοιτητές στο άγχος και στην κατάθλιψη, όπως οι απαιτήσεις των σπουδών, το φύλο, η εθνικότητα, η αγωνία για τις επιδόσεις, αλλά και η αντιμετώπιση ασθενών σε κρίσιμη κατάσταση. Αργότερα, όταν πλέον ασκούν το επάγγελμα του γιατρού το άγχος τους συνδέεται άμεσα με το φόβο ιατρικών λαθών. Λιγότερο άγχος και ψυχολογικές διαταραχές, περισσότερη

αυτοπεποίθηση και αυτοέλεγχος των φοιτητών αναφέρονται μετά τη συμμετοχή σε ειδικά προγράμματα μείωσης του άγχους. Ωστόσο, η προδιάθεση προς το πρόγραμμα και γενικότερα η στάση ενός φοιτητή επηρεάζει τα αποτελέσματα. Το ειδικά σχεδιασμένο πρόγραμμα παρακολούθησαν 148 φοιτητές τελειόφοιτοι ιατρικής σχολής, μέσης ηλικίας 18-22 ετών. Στο πλαίσιο του προγράμματος πραγματοποιήθηκαν ειδικές διαλέξεις, σχετικά με τη ψυχική και σωματική υγεία, τους τρόπους αλλαγής της συμπεριφοράς και περιορισμού του άγχους, που προκαλείται κάτω από ορισμένες συνθήκες, με στόχο την καλύτερη απόδοση στα καθήκοντα τους, την εκμάθηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής καθώς και τη μετάδοση του. Το προτεινόμενο μοντέλο-τρόπος ζωής εστίασε στη σπουδαιότητα της εκπαίδευσης, της ψυχική ισορροπίας (μείωσης του άγχους), της πνευματικής διαύγειας και εγρήγορσης, της σωστής-υγιεινής διατροφής, της οικογενειακής και της ευρύτερης κοινωνικής υποστήριξης. Ειδικότερα, οι φοιτητές μαθαίνουν τρόπους έκφρασης των συναισθημάτων τους, τρόπους αυτοελέγχου και πειθαρχίας, και πως μπορούν να αναγνωρίζουν ευκολότερα τις καταστάσεις που τους αγχώνουν και τους πιέζουν συναισθηματικά. Οι καθηγητές επιλέχθηκαν με βάση τις επαγγελματικές τους εμπειρίες στη διδασκαλία των συγκεκριμένων θεμάτων. Διαπιστώθηκε ότι το πρόγραμμα επέδρασε θετικά στη φυσική και ψυχολογική κατάσταση των φοιτητών, υπογραμμίζοντας ότι η ερμηνεία των αποτελεσμάτων πρέπει να γίνει με προσοχή. Οι δείκτες της ψυχικής ισορροπίας των φοιτητών μειώνονται δραματικά στην περίοδο πριν τις εξετάσεις τους, παρόλο που παραμένουν σταθεροί το υπόλοιπο διάστημα. Οι επιδράσεις του προγράμματος στον κάθε φοιτητή, εξαρτώνται από τις εμπειρίες του κατά την κλινική άσκηση, και την προσωπικότητα του. Τέτοιου είδους προγράμματα πρέπει να αποτελούν αναπόσπαστο μέρος των εκπαιδευτικών προγραμμάτων των φοιτητών ιατρικής, καθώς και των ιατρών που εργάζονται στις νοσοκομειακές μονάδες.

Οι λόγοι που ωθούν τους φοιτητές ιατρικής στο αλκοόλ και στις ουσίες αποτέλεσαν το ερευνητικό αντικείμενο και των Birch και των συνεργατών (2000). Συνολικά 194 φοιτητές μέσης ηλικίας 18.8 ± 2.1 ετών, συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια, σχετικά με το αλκοόλ, τις ναρκωτικές ουσίες, τη συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες και την ποιότητα του ύπνου. 10% των φοιτητών δεν έπιναν, 56% κατανάλωναν ποσότητες αλκοόλ, που δεν ήταν επιβλαβείς για την υγεία, το υπόλοιπο όμως 44% κατανάλωναν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ, αυξάνοντας τις πιθανότητες να χαρακτηριστούν ως αλκοολικοί. Η πλειοψηφία των φοιτητών, ποσοστό 92% έπιναν από ευχαρίστηση. Πριν την ηλικία των 12 ετών δοκίμασε για πρώτη φορά αλκοόλ, ένα μεγάλο μέρος των φοιτητών (74% των αντρών και 77% των γυναικών αντίστοιχα), ενώ ποσοστά 51% των αντρών και 61% των γυναικών φοιτητών μεταξύ 13 και 15 ετών, 24% των αντρών και 16% των γυναικών μετά την ηλικία των 16 ετών αντίστοιχως. Μετά την κατανάλωση αλκοόλ, οι φοιτητές ανέφεραν ότι συχνά αδυνατούσαν να θυμηθούν όσα είχαν προηγηθεί πριν πιουν, ενώ ορισμένες

φορές αισθάνονταν σωματικά εξουθενωμένοι και ανήμποροι να εργαστούν. Η ινδική κάνναβη ήταν η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη ουσία, για τους άντρες και τις γυναίκες, συγκεκριμένα ποσοστό 12% έκανε χρήση μηνιαίως ή και πιο συχνά. Ακόμη, χρησιμοποιούνταν αμφεταμίνες, κοκαΐνη, κράκ. Οι φοιτητές δήλωσαν ότι η ευχαρίστηση, οι κοινωνικές πιέσεις, η περιέργεια τους οδήγησαν στη χρήση των ουσιών. Η πρώτη χρήση τέτοιων ουσιών έγινε για τους άντρες φοιτητές μεταξύ 14-19 ετών και για τις γυναίκες μεταξύ 13-19 ετών αντίστοιχα. Μόνο δύο φοιτητές έπαιρναν υπνωτικά και αντικαταθλιπτικά χάπια, ακολουθώντας τη συνταγή γιατρού, μετά την έναρξη των σπουδών τους. Καθημερινά βιταμίνες και ιχνοστοιχεία λάμβαναν άντρες και γυναίκες φοιτητές (ποσοστά 21% και 25%, αντίστοιχα). Ένα μεγάλο μέρος των φοιτητών αισθάνονταν άγχος και υπέφερε από κατάθλιψη, εξαιτίας της αδυναμίας να διαχειριστούν αποτελεσματικά το χρόνο τους, της πίεσης των εξετάσεων, των οικονομικών και διάφορων προσωπικών προβλημάτων. Σε καθημερινή, ή εβδομαδιαία βάση αθλούνταν το 84% των αντρών φοιτητών και το 76% των γυναικών αντίστοιχως. Αντίθετα, μόνο το 30% και το 32% των φοιτητών δήλωσαν ότι δεν είχαν προβλήματα στον ύπνο τους, ενώ πολλοί ανέφεραν ότι είχαν ανήσυχο ύπνο, με αποτέλεσμα να αισθάνονται καταπονημένοι την επόμενη ημέρα. Αναφορικά με τις συσχετίσεις, στατιστικά σημαντική ήταν η συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας που ξεκίνησε ο φοιτητής να πίνει και της ποσότητας κατανάλωσης αλκοόλ τη χρονική στιγμή της έρευνας. Ειδικότερα, η μέση κατανάλωση αλκοόλ, ήταν σημαντικότερη για τις ηλικίες 0-12 ετών και 13-15 ετών, σε σχέση με την ηλικία άνω των 16 ετών. Η χρήση ινδικής κάνναβης συσχετίστηκε με την κατανάλωση αλκοόλ. Δεν προέκυψε καμία συσχέτιση μεταξύ της συχνότητας της φυσικής άσκησης και της κατανάλωσης αλκοόλ, της χρήσης ινδικής κάνναβης, του άγχους, της κατάθλιψης, ούτε και μεταξύ του άγχους και του αλκοόλ και των ουσιών αντίστοιχα. Αξιολογώντας, συγκεντρωτικά τα αποτελέσματα της έρευνας, διαπιστώθηκε ότι πολλοί από τους φοιτητές πριν ξεκινήσουν τις σπουδές τους στην ιατρική είχαν δοκιμάσει ναρκωτικές ουσίες και κατανάλωναν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ. Επίσης, η κατανάλωση αλκοόλ οδήγησε τους φοιτητές πολλές φορές σε έντονες διαμάχες με χειροδικίες, ενώ συνέχισαν να πίνουν κατά τη διάρκεια των σπουδών τους. Η κατανάλωση ινδικής κάνναβης από τους φοιτητές ιατρικής αυξήθηκε σε σχέση με τις τιμές της προηγούμενης δεκαετίας, αποδεικνύοντας την έντονη προτίμηση των νέων. Έντονες ψυχικές διαταραχές παρουσίασαν όσοι φοιτητές έκαναν χρήση ουσιών και έπιναν, σε σύγκριση με τους φοιτητές που δεν είχαν υιοθετήσει αυτές τις συνήθειες. Βέβαια, η χρήση των ουσιών συνδέεται και με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των φοιτητών. Κατάθλιψη αισθάνονταν οι άντρες αλλά και οι γυναίκες, πιθανώς εξαιτίας της απομάκρυνσης από την οικογένεια και τους φίλους τους λόγω των σπουδών.

Πληροφορίες για τον τρόπο ζωής των δευτεροετών φοιτητών ιατρικής διαφορετικών σχολών στο Ηνωμένο Βασίλειο, παρουσίασαν οι Webb και οι συνεργάτες (1998), με τη βοήθεια

ερωτηματολογίων (συμμετείχαν 785 φοιτητές (347 άντρες, 434 γυναίκες), μέσης ηλικίας 20 ετών). 15% των φοιτητών δεν έπινε αλκοόλ, 7-24% κατανάλωναν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ, 38-48% κατανάλωναν μικρότερες ποσότητες αλκοόλ αντίστοιχα. Η τάση των φοιτητών προς το αλκοόλ, αποδόθηκε στην ευχαρίστηση (ποσοστό 90%), στην αύξηση της αυτοπεποίθησης (ποσοστά 34-45%), στο άγχος και στην αγωνία (ποσοστά 19.5-18%), και τέλος στις κοινωνικές πιέσεις (ποσοστά 18-33%). Υψηλά ποσοστά των φοιτητών είχαν δοκιμάσει ναρκωτικές ουσίες στο παρελθόν, 15% των αντρών και 40% των γυναικών αντίστοιχως, οι περισσότεροι εκ των οποίων είχαν δοκιμάσει ινδική κάνναβη. Η τακτική χρήση της συγκεκριμένης ουσίας (σε εβδομαδιαία βάση ή και πιο συχνά), αναφέρθηκε στο 12.4% των αντρών και στο 8.2% των γυναικών που συμμετείχαν. Ακόμη, διαπιστώθηκε η χρήση και άλλων ουσιών όπως αμφεταμίνες, έκσταση, η συχνή χρήση, όμως, των συγκεκριμένων ουσιών ήταν πολύ χαμηλή (ποσοστό 1% των φοιτητών). Το 31.5% των φοιτητών ξεκίνησαν να κάνουν χρήση τέτοιων ουσιών, πριν αρχίσουν τις σπουδές τους. Σε γενικές γραμμές η χρήση αυτών των ουσιών αποδόθηκε στην ευχαρίστηση που αισθάνονταν, στις κοινωνικές πιέσεις αλλά και στην περιέργεια να αποκτήσουν νέες εμπειρίες, δοκιμάζοντας νέα πράγματα. Ένα μικρό ποσοστό των φοιτητών χρησιμοποιούσαν υπνωτικά και αντικαταθλιπτικά χάπια, που είχαν δοθεί από γιατρό (2.3% των αντρών, 3% των γυναικών). Αλλά φαρμακευτικά σκευάσματα, όπως ασπιρίνη, παρακεταμόλη, καταναλώνονταν μία φορά το μήνα ή ακόμη και λιγότερο συχνά, από το 80% των φοιτητών. Αντιθέτως, το 15-25% των συμμετεχόντων στην έρευνα, έκαναν χρήση τέτοιων ουσιών ακόμη και σε καθημερινή βάση. Πολλοί φοιτητές καθημερινά ή εβδομαδιαίως λάμβαναν ειδικά συμπληρώματα βιταμινών. Ποσοστό 41.3% των αντρών και 54.5% των γυναικών φοιτητών, αντίστοιχως, ασκούσαν καθημερινώς ή δύο φορές των εβδομάδα, ενώ οι υπόλοιποι μία φορά το μήνα ή καθόλου. Η πλειοψηφία των φοιτητών δεν ανέφεραν διαταραχές στον ύπνο. Από την επεξεργασία των αποτελεσμάτων, προέκυψε θετική συσχέτιση μεταξύ της χρήσης ινδικής κάνναβης και της κατανάλωσης αλκοόλ, και του καπνίσματος και της κατανάλωσης αλκοόλ αντίστοιχα. Αντίθετα, δε συσχετίστηκαν το άγχος των φοιτητών με το αλκοόλ, το κάπνισμα και τη χρήση ναρκωτικών ουσιών.

Από την προσπάθεια της παραπάνω έρευνας να σκιαγραφηθεί ο τόπος ζωής και οι συνήθειες των φοιτητών ιατρικής, βρέθηκε ότι καταναλώνονται μεγάλες ποσότητες αλκοόλ, και χρησιμοποιούνται απαγορευμένες ουσίες όπως η ινδική κάνναβη. Περίπου το ¼ των φοιτητών χρησιμοποιεί παυσίπονα και βιταμινούχα συμπληρώματα διατροφής σε καθημερινή ή εβδομαδιαία βάση, το 40% αγχώνονται έντονα. Ωστόσο, τα αποτελέσματα αυτά δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να γενικευτούν και να θεωρηθούν ως αντιπροσωπευτικά όλων των φοιτητών ιατρικής. Είναι, όμως, γεγονός ότι η κατανάλωση αλκοόλ είναι υψηλότερη στους τελειόφοιτους φοιτητές της ιατρικής και αποδίδεται στις αυξημένες υποχρεώσεις που έχουν. Φαίνεται ότι οι φοιτητές των βιολογικών, των

κοινωνιολογικών, των νομικών επιστημών, καταναλώνουν μεγαλύτερες ποσότητες αλκοόλ, σε σύγκριση με τους φοιτητές της ιατρικής, των μαθηματικών, του πολυτεχνείου. Βέβαια, όσοι φοιτητές πίνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ, είναι πολύ πιθανό να καταλήξουν αλκοολικοί. Παρόμοια, αυξητική τάση ακολουθεί και χρήση της ινδικής κάνναβης, η οποία αυξήθηκε συγκριτικά και με τη δεκαετία του 1980. Οι φοιτητές ιατρικής καταναλώνουν βιταμίνες και παυσίπονα, στα ίδια σχεδόν επίπεδα με τους φοιτητές άλλων σχολών (Webb et al., 1998).

Αναφορικά με την κατάσταση των γιατρών στην Ελλάδα, μελέτη σχετικά με τη χρήση ουσιών, πραγματοποιήθηκε με τη συμμετοχή 375 γιατρών όλων των ειδικοτήτων, ηλικίας έως 47 ετών, από δημόσια νοσοκομεία της Γουμένισσας, της Καστοριάς, της Θεσσαλονίκης, της Αθήνας, του Καρπενησίου και της Χαλκιδικής, οι οποίοι συμπλήρωσαν οικειοθελώς ανώνυμο ερωτηματολόγιο. Το 38% των ερωτηθέντων (45% γυναίκες και μόλις 27% άνδρες) δήλωσε ότι δεν καταναλώνει καθόλου αλκοόλ, το 44% κάνει χρήση μέτριας ποσότητας εβδομαδιαίως, δηλ. 2 με 2.5 ποτήρια, ενώ το 18% -στη συντριπτική τους πλειοψηφία άνδρες- παραδέχεται αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ εβδομαδιαίως (<http://www.inout.gr/showthread.php?t=30838>).

Για την αντιμετώπιση της χρήσης απαγορευμένων ουσιών και της κατανάλωσης αλκοόλ από τους φοιτητές νοσηλευτές, πρέπει κατά τη διάρκεια των σπουδών να ενημερώνονται για τις συνέπειες των ενδεχόμενων εθισμών αλλά για τους τρόπους πρόληψης. Είναι αδήριτη η ανάγκη ύπαρξης κατάλληλων μαθημάτων για κάπνισμα, το αλκοόλ, τις ναρκωτικές ουσίες καθώς και των συνεπειών τους. Μέσω των εκπαιδευτικών προγραμμάτων πρέπει να προάγεται ο υγιεινός τρόπος ζωής, ενώ σημαντικός είναι ο ρόλος των καθηγητών. Ειδικότερα, πρέπει να παρέχουν τις απαραίτητες γνώσεις στους φοιτητές, ώστε να είναι σε θέση να βοηθούν τους ασθενείς που αντιμετωπίζουν προβλήματα αλκοολισμού και εθισμού σε ναρκωτικές ουσίες (Akvardar et al., 2004).

Την ανάγκη καλύτερης ενημέρωσης κατά την εκπαίδευση των φοιτητών ιατρικής, με σκοπό την πρόληψη της εξάρτησης από το αλκοόλ, τις ναρκωτικές ουσίες σημειώνουν και οι Webb και οι συνεργάτες (1998).

Οι ιατρικές σχολές είναι απαραίτητο να παρέχουν στους φοιτητές τις κατάλληλες πληροφορίες για το αλκοόλ και τη χρήσης ουσιών. Γι' αυτό και μέσω του προγράμματος σπουδών πρέπει να προωθηθούν οι τρόποι ελέγχου της κατανάλωσης μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ, και αποφυγής της χρήσης ουσιών (Birch et al., 2000).

Επίλογος-Συμπεράσματα

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε για τις ανάγκες της παρούσας πτυχιακής εργασίας, προέκυψαν ιδιαίτερα χρήσιμα συμπεράσματα, για τις συμπεριφορές υγείας των φοιτητών νοσηλευτικής και ιατρικής σε σχέση με το άγχος.

Καταρχήν θα πρέπει να αναφερθεί ότι το άγχος, αποτελεί μια συναισθηματική αντίδραση, που κινητοποιεί το άτομο για να αντιμετωπίσει τους κινδύνους, να αποτρέψει μία πραγματική ή συμβολική βλάβη και ζημία, εξασφαλίζοντας τη ψυχολογική του ισορροπία και ηρεμία. Το φυσιολογικό άγχος, που καλείται και «δημιουργικό», αποτελεί έναν προσαρμοστικό μηχανισμό, μέσω του οποίου το άτομο είναι περισσότερο αποδοτικό. Όταν, όμως, το άγχος γίνεται πολύ έντονο και διαρκεί μεγάλο χρονικό διάστημα, κυριαρχεί στις εκδηλώσεις του ατόμου, κινητοποιείται από ερεθίσματα που δεν είναι σημαντικά για την επιβίωση και οδηγεί σε λανθασμένες προβλέψεις και εκτιμήσεις, τότε παύει να αποτελεί προσαρμοστικό μηχανισμό (παθολογικό άγχος) (McVicar 2003, Burnard et al., 2008, <http://www.depression-anxiety.gr>).

Τα κυριότερα ψυχολογικά συμπτώματα του άγχους είναι η ανησυχία, η ανυπομονησία, ο εκνευρισμός, η ευερεθιστότητα, η αγωνία, το αίσθημα του ακαθόριστου φόβου, η αποδιοργάνωση, η αδυναμία στη συγκέντρωση, η διάσπαση της προσοχής και η επιλεκτική προσοχή. Τα σωματικά συμπτώματα του άγχους είναι η ταχυκαρδία, οι εφιδρώσεις, οι συσπάσεις των μυών, η δύσπνοια (<http://www.depressionanxiety.gr>).

Η άσκηση των επαγγελματιών υγείας περιλαμβάνει πληθώρα δραστηριοτήτων με διαφορετικό βαθμό δυσκολίας και υπευθυνότητας, προκαλώντας έντονο άγχος στους νοσηλευτές και στους γιατρούς. Οι διαφορετικοί τρόποι αντίδρασης στις αγχωτικές καταστάσεις επηρεάζουν αρνητικά τις περισσότερες φορές την απόδοση του ατόμου στην εργασία. Ειδικότερα στο επάγγελμα των νοσηλευτών θεωρείται ότι το άγχος συνδέεται με το αίσθημα της ελάχιστης ικανοποίησης από την εργασία και της ψυχικής πίεσης, με αρνητικά αποτελέσματα στην ποιότητα αλλά και στην ποσότητα της εργασίας (Zurirgia Gorostidi et al., 2007, Burnard et al., 2008).

Οι αιτίες πρόκλησης άγχους στους φοιτητές νοσηλευτές μπορούν να κατηγοριοποιηθούν στις ακαδημαϊκές (θεωρία των μαθημάτων, εξετάσεις, εργασίες στο πλαίσιο μαθημάτων, μαθήματα-ώρες διδασκαλίας), στις διαπροσωπικές (σχέσεις με το προσωπικό του νοσοκομείου, σχέσεις με τους καθηγητές, οικογενειακά προβλήματα), στην πρακτική άσκηση (κλινική-πρακτική άσκηση, θάνατος ενός ασθενή) (Sawatzky 1998, Timmins και Kaliszer., 2002, Burnard et al., (2007, 2008).

Οι ακαδημαϊκοί παράγοντες, δηλ. η προετοιμασία για τις εξετάσεις, η παράδοση εργασιών σε συγκεκριμένη ημερομηνία, προκαλούν έντονο άγχος στους φοιτητές, εντείνοντας το φόβο της αποτυχίας. Πολύ συχνά διάφορα προβλήματα του οικογενειακού περιβάλλοντος των φοιτητών, καθώς και οι σχέσεις με τους καθηγητές και τους υπόλοιπους νοσηλευτές αγχώνουν τους φοιτητές. Από την άλλη πλευρά, η επαφή με τον ανθρώπινο πόνο, το θάνατο ενός ασθενή δημιουργούν έντονο στρες στους νοσηλευτές, όπως για παράδειγμα, το να παρακολουθεί ένας φοιτητής έναν ασθενή να υποφέρει και να καταλήγει, τον φορτίζει συναισθηματικά (Watson et al., 2008, Burnard et al., 2008).

Το άγχος και η ψυχολογική νοσηρότητα των φοιτητών-νοσηλευτών αυξάνονται με την πάροδο του χρόνου. Η νευρικότητα, οι συναισθηματικές εκρήξεις των φοιτητών εντείνονται στο στάδιο της κλινικής άσκησης. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι η προσωπικότητα του ατόμου και κυρίως η ψυχική ισορροπία, καθορίζουν σε σημαντικό βαθμό την απόδοση των φοιτητών τόσο στις σπουδές όσο και στην κρίσιμη φάση της πρακτικής άσκησης (Watson et al., 2008, Burnard et al., 2008).

Οι αιτίες που προκαλούν άγχος στην αρχή των σπουδών παραμένουν ίδιες μέχρι την ολοκλήρωσή τους, όπως η αίσθηση της έλλειψης ικανοτήτων, η συναισθηματική φόρτιση εξαιτίας των επαφών με τους αρρώστους. Εντούτοις, οι εμπειρίες που αποκτούν κατά τη διάρκεια των σπουδών τους (πρακτική άσκηση υπό επίβλεψη) βοηθούν σταδιακά τους φοιτητές να μην αγχώνονται, καθώς περιορίζονται οι ανασφάλειες τους, ενώ οι εμπειρίες κατά το στάδιο εξάσκησης τους βοηθούν να αντιμετωπίσουν τους φόβους τους (Zuripia Gorostidi et al., 2007).

Ακόμη, οι νέοι νοσηλευτές αγχώνονται, επειδή αισθάνονται ότι δεν έχουν προετοιμαστεί κατάλληλα να αναλάβουν τις ευθύνες που θα τους αναθέσουν, αλλά και εξαιτίας των οικογενειακών και των οικονομικών προβλημάτων. Ειδικότερα, η περίοδος της πρακτικής τους άσκησης χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα άγχους και συναισθηματικής εξουθένωσης (Burnard et al., 2007, 2008).

Για την αντιμετώπιση του άγχους των φοιτητών νοσηλευτών, αποτελεσματικά θεωρούνται τα ειδικά προγράμματα που επικεντρώνονται στην παροχή ψυχολογικής υποστήριξης στους φοιτητές, οι οποίοι αποκτούν και πάλι συναισθηματική ισορροπία, μαθαίνοντας να χειρίζονται δύσκολες καταστάσεις, αποδίδοντας περισσότερο. Είναι σημαντικό να δημιουργηθούν ειδικά «μοντέλα άγχους», προκειμένου να αναγνωριστούν τα χαρακτηριστικά που προκαλούν άγχος στην ώρα εργασίας (Jones και Johnston 2000, Zuripia Gorostidi et al., 2007).

Με τη βοήθεια των ειδικών, είναι δυνατό να προσδιοριστεί πλήρως η φύση των διαφόρων αγχωτικών παραγόντων στους φοιτητές, κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης τους για να καθοριστεί η ισχύ τους μετά την ολοκλήρωση των σπουδών τους. Η ανάπτυξη των κατάλληλων μεθόδων αντιμετώπισης τους άγχους συμβάλλει στη ψυχική ισορροπία των νοσηλευτών αλλά και στην

προσφορά καλύτερων υπηρεσιών στους ασθενείς. Κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης τους οι φοιτητές νοσηλευτές πρέπει να ενημερώνονται σχετικά με τις αγχωτικές καταστάσεις που πιθανώς να αντιμετωπίσουν στο μέλλον, ενισχύοντας ταυτόχρονα και την αυτοπεποίθησή τους. Σχετικά με τις σχέσεις φοιτητών-καθηγητών, απαιτείται η βελτίωση της επικοινωνίας με τους φοιτητές, μέσω ενός πιο φιλικού τρόπου και λιγότερου καταπιεστικού τρόπου διδασκαλίας (Jones και Johnston 2000, Zuriria Gorostidi et al., 2007).

Εκτός από το άγχος το ερευνητικό ενδιαφέρον εστιάζεται και σε άλλες συνήθειες των φοιτητών των επαγγελματιών υγείας, όπως το κάπνισμα, το αλκοόλ και τα ναρκωτικά. Το άγχος, οι διάφορες κοινωνικές επιρροές σε συνδυασμό με οικονομικά προβλήματα ωθούν σε αυτές τις βλαβερές για την υγεία τους συνήθειες. Οι λόγοι που οι νοσηλευτές καπνίζουν αποδίδονται στο άγχος, και στις κοινωνικές επιρροές που δέχονται, αλλά και στην προσπάθειά τους να διαφύγουν από το έντονο στρες που αντιμετωπίζουν στο εργασιακό τους περιβάλλον (Cinelli and Glover., 1988, Rowe and Clark., 2000).

Αξίζει να αναφερθεί ότι οι φοιτητές νοσηλευτές συχνά ξεκινούν να καπνίζουν στο στάδιο της πρακτικής τους άσκησης, ενώ οι καπνιστές καπνίζουν ακόμη περισσότερο. Συγκριτικά, με το ρυθμό καπνίσματος στο στάδιο των σπουδών ήταν πολύ χαμηλότερος. Η δυσκολία σύναψης φιλικών σχέσεων με τους συναδέλφους τους, οι πολλές υποχρεώσεις που ανέλαβαν, η έλλειψη στήριξης από τους έμπειρους συναδέλφους τους, είναι μερικοί ακόμα λόγοι που οι φοιτητές νοσηλευτές καπνίζουν (Rowe and Clark, 2000, Smith., 2007).

Υψηλά είναι και τα ποσοστά των φοιτητών νοσηλευτών, που κάπνιζαν πριν αρχίσουν τις σπουδές τους, και φυσικά συνεχίζουν να καπνίζουν και μετά. Τα ποσοστά των καπνιστών φοιτητών μεταβάλλονται ανάλογα με την κάθε χώρα, αλλά και τη χρονική διάρκεια της εκάστοτε έρευνας (Sejr και Osler, 2002, Rapp et al. 2006, Smith., 2007).

Η πρόληψη του καπνίσματος, η συμμετοχή στις εκστρατείες για τη διακοπή του πρέπει να αποτελούν βασικό στόχο της εκπαίδευσης των νοσηλευτών. Τα ειδικά προγράμματα ενημέρωσης για το κάπνισμα, βελτιώνουν τις ιατρικές γνώσεις των φοιτητών νοσηλευτών καθώς και την ικανότητα τους να συμβουλεύουν σχετικά τους ασθενείς, χωρίς, όμως, να μειώνεται ο αριθμός των νοσηλευτών που καπνίζουν. Πολλές φορές η ελλιπής εκπαίδευση των νοσηλευτών εμποδίζει την ανάληψη πρωτοβουλιών σχετικά με το κάπνισμα. Υπολογίζεται ότι περίπου 60% των καπνιστών δεν έλαβαν ποτέ ακριβείς οδηγίες, για τη διακοπή του καπνίσματος από κάποιο νοσηλευτή ή γιατρό (Sejr και Osler, 2002, Rapp et al. 2006, Smith., 2007).

Από τα λίγα στοιχεία που υπάρχουν στη βιβλιογραφία για την κατανάλωση αλκοόλ από τους φοιτητές νοσηλευτές, φαίνεται ότι χρησιμοποιείται ως τρόπος διαφυγής από τις υποχρεώσεις των σπουδών και της εργασίας. Οι φοιτητές νοσηλευτές που πίνουν μεγάλες ποσότητες οινοπνευ-

ματωδών ποτών, πιστεύουν ότι μπορούν να αντιμετωπίσουν με αυτό τον τρόπο το άγχος, την απογοήτευση, τη θλίψη που αισθάνονται. Οι λόγοι για τους οποίους οι φοιτητές νοσηλευτές κάνουν χρήση απαγορευμένων ουσιών είναι κυρίως το άγχος αλλά και η πεποίθηση ότι θα τους βοηθήσουν να ξεπεράσουν τα προβλήματα τους (οικογενειακά, οικονομικά) (Floyd., 1991).

Για τη μείωση του ποσοστού των φοιτητών νοσηλευτών που καταναλώνουν αλκοόλ και ουσίες, πρέπει να ενταχθούν στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα τα κατάλληλα προγράμματα. Ειδικότερα, πρέπει να ενημερώνονται για τους κινδύνους που διατρέχει η υγεία τους, εξαιτίας του εθισμού σε αυτές τις ουσίες, αλλά και να βοήθονται όσοι επιθυμούν να απεξαρτηθούν (Floyd., 1991).

Έντονο άγχος και ως επακόλουθο συναισθηματική φόρτιση αντιμετωπίζουν και οι φοιτητές ιατρικής, τόσο κατά τη διάρκεια των σπουδών τους όσο και μετά την αποφοίτηση τους. Τα ψυχολογικά προβλήματα και οι διακυμάνσεις της συμπεριφοράς των φοιτητών ιατρικής μπορεί να έχουν επιπτώσεις στην υγεία των ασθενών, επηρεάζοντας όχι μόνο τη διάγνωση αλλά και τη θεραπεία τους. Σε ένα μεγάλο μέρος των φοιτητών μειώνεται η απόδοση τους στις εξετάσεις αλλά και στην εργασία τους. Στα πρώτα στάδια της καριέρας των γιατρών είναι υψηλά τα ποσοστά της κατάθλιψης και των αποπειρών αυτοκτονιών, σε σύγκριση με τον υπόλοιπο πληθυσμό. Ειδικότερα, είναι έντονος φόβος των νέων γιατρών να κάνουν λάθη, λόγω της απειρίας τους και τους άγχους. (Tyssen και Vaglum., 2001, Dyrbye et al., 2006, Bunevicius et al., 2008).

Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των φοιτητών ιατρικής, μπορούν να προβλέψουν την ακαδημαϊκή τους επιτυχία κατά τη διάρκεια των σπουδών τους, καθώς και την απόδοση τους όταν πλέον θα εργάζονται. Από την άλλη πλευρά, όμως, υπάρχει και η σχέση μεταξύ της προσωπικότητας του φοιτητή και της πιθανότητας εκδήλωσης κατάθλιψης, και γενικότερα ψυχολογικών διαταραχών (Tyssen και Vaglum., 2001, Bunevicius et al., 2008).

Οι φοιτητές ιατρικής των πρώτων εξαμήνων αισθάνονται περισσότερο άγχος σε σχέση με τους τελειόφοιτους. Το έντονο άγχος των φοιτητών αποδίδεται στις υψηλές απαιτήσεις των σπουδών τους. Το οικογενειακό ιστορικό κατάθλιψης και η ύπαρξη νευρωτικών απόμων στο στενό οικογενειακό περιβάλλον, συμβάλλουν στην κατάθλιψη των φοιτητών ιατρικής ιδίως στους πρώτους μήνες της κλινικής τους άσκησης. Το άγχος των φοιτητών ιατρικής εντείνεται εξαιτίας του μεγάλου όγκου των γνώσεων, που πρέπει να αφομοιώσουν σε μικρό χρονικό διάστημα, αλλά και επειδή αμέσως μετά την ειδικευση τους θα είναι υπεύθυνοι για την υγεία των ασθενών (Tyssen και Vaglum., 2001, Chandavarkar et al., 2006).

Ορισμένοι φοιτητές ιατρικής, δεν αγχώνονται έντονα ή αγχώνονται δημιουργικά, αποδεικνύοντας ότι ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας τους, όπως η αυτοπεποίθηση μπορούν να τους προστατευτούν από τις ψυχολογικές διαταραχές (Bunevicius et al., 2008).

Από τις σημαντικότερες επιπτώσεις του άγχους που επηρεάζουν τους φοιτητές ιατρικής είναι η σχέση μεταξύ της διάθεσης και της απόδοσης τους στις εξετάσεις. Οι φοιτητές που αισθάνονται πιεσμένοι, σκέπτονται πολύ συχνά να εγκαταλείψουν τις σπουδές τους, ενώ ένα μεγάλο μέρος στρέφεται στο κάπνισμα, στη χρήση ουσιών και στο αλκοόλ. Σε ορισμένες περιπτώσεις η έντονη ψυχολογική πίεση λόγω της εργασίας σε συνδυασμό με έναν αδύναμο και ευάλωτο χαρακτήρα, αυξάνουν τις πιθανότητες ένας φοιτητής ιατρικής να σκεφτεί την αυτοκτονία (Tyssen και Vaglum., 2001, Dyrbye et al., 2006).

Ένα μεγάλο μέρος των φοιτητών ιατρικής και γενικότερα των γιατρών είναι καπνιστές, αποτελώντας πρότυπο προς αποφυγή για τους ασθενείς. Βέβαια, οι περισσότεροι φοιτητές αποκτούν τη συνήθεια του καπνίσματος, πριν τις σπουδές τους, ωστόσο καπνίζουν ακόμη περισσότερο μετά. Οι καπνιστές φοιτητές δεν επηρεάζουν θετικά τους καπνιστές ασθενείς, ενώ η ελλιπής πληροφόρηση για τις επιπτώσεις του καπνίσματος, οι επιρροές από τους οικείους, τα υψηλά επίπεδα του άγχους, είναι οι αιτίες που οι περισσότεροι καπνίζουν (Birch et al. 2000, Akvardar et al. 2004).

Το αλκοόλ και οι απαγορευμένες ουσίες, είναι δημοφιλείς στους φοιτητές ιατρικής, χωρίς, όμως, να έχει διαπιστωθεί εάν η κατανάλωση αυτών των ουσιών, είναι ενδεικτική του τρόπου ζωής και διασκέδασης των φοιτητών ή θα αποτελέσουν συνήθεια. Ωστόσο, όπως και στο κάπνισμα ένα μεγάλο ποσοστό των φοιτητών ιατρικής κατανάλωναν αλκοόλ και έκαναν χρήση απαγορευμένων ουσιών πριν ξεκινήσουν τις σπουδές τους στις ιατρικές σχολές. Αιτίες, όπως η είσοδος στην αγορά εργασίας, η ανάληψη πολλών και δύσκολων υποχρεώσεων συνδέονται σε ορισμένες περιπτώσεις με τη χρήση ουσιών. Η χρήση ναρκωτικών ουσιών και η κατανάλωση αλκοόλ, επιδρούν αρνητικά στην επαγγελματική τους απόδοση (Shapiro et al., 2000, Hassed et al., 2008).

Είναι γεγονός, ότι οι φοιτητές ιατρικής έχουν άμεση πρόσβαση σε ναρκωτικά σκευάσματα, και πολλοί αισθάνονται έντονο άγχος, έχουν διαταραχές στον ύπνο, και ανάρμοστη συμπεριφορά στις κοινωνικές τους επαφές. Εξάλλου, οι εξειδικευμένες γνώσεις που έχουν σχετικά με ορισμένες ουσίες, τους ωθεί στη χρήση τους. Ωστόσο, η χρήση και ο πιθανός εθισμός σε τέτοιες ουσίες, διαταράσσουν τη ψυχική τους υγεία, ενώ πολλές φορές αδυνατούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στους ασθενείς (Hassed et al., 2008, Birch et al., 2008).

Σε γενικές γραμμές, καταναλώνονται μεγάλες ποσότητες αλκοόλ, και χρησιμοποιούνται απαγορευμένες ουσίες όπως η ινδική κάνναβη. Αυξημένη είναι και η χρήση παυσίπων δισκίων, βιταμινούχων συμπληρωμάτων διατροφής σε καθημερινή ή εβδομαδιαία βάση (Birch et al. 2000, Akvardar et al., 2004).

Η γνώση, των ενδείξεων των ψυχολογικών διαταραχών που αντιμετωπίζουν οι φοιτητές ιατρικής αποτελεί τη βάση για τη σωστή και έγκαιρη αντιμετώπιση τους, διασφαλίζοντας τη ψυχική τους ισορροπία. Για την πρόληψη και την αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων δεν αρκεί μόνο η

διάγνωση των ψυχολογικών διαταραχών των φοιτητών, αλλά και η αναγνώριση όλων εκείνων των παραγόντων που προκαλούν αυτά τα προβλήματα. Για την αντιμετώπιση αυτών των καταστάσεων, πρέπει να λειτουργούν τόσο στις ιατρικές σχολές όσο και στα νοσοκομεία ειδικά κέντρα ψυχολογικής υποστήριξης, στα οποία μπορούν να αποταθούν οι φοιτητές για βοήθεια. Με τη βοήθεια εξειδικευμένων ψυχολόγων, οι φοιτητές μπορούν να αντιδράσουν καλύτερα σε πιεστικές αγχωτικές καταστάσεις. Βέβαια, τόσο στις σχολές όσο και στις νοσοκομειακές μονάδες, πρέπει να υπάρχει η κατάλληλη επίβλεψη των φοιτητών, και καλύτερη επικοινωνία των φοιτητών με τους γιατρούς και τους καθηγητές. Μόνο σε ένα τέτοιο περιβάλλον, οι φοιτητές αποδίδουν καλύτερα χωρίς άγχος και πίεση, και φροντίζουν καλύτερα τους ασθενείς. Επιπλέον, μέσω του προγράμματος σπουδών πρέπει να προωθηθούν οι τρόποι ελέγχου της κατανάλωσης μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ, και αποφυγής της χρήσης ουσιών. Από τη στιγμή που ο τρόπος συμπεριφοράς και οι συνήθειες των φοιτητών ιατρικής επηρεάζουν τις συνήθειες των ασθενών, αυτοί θα πρέπει να δίνουν το σωστό παράδειγμα (Webb και οι συνεργάτες 1998, Birch et al., 2000, Akvardar et al., 2004).

Με την ολοκλήρωση της βιβλιογραφικής ανασκόπησης που πραγματοποιήθηκε για το σκοπό της παρούσας εργασίας προτείνεται η μελλοντική διερεύνηση των συμπεριφορών υγείας σε δείγμα φοιτητών επαγγελματιών υγείας σε δείγμα ελληνικού πληθυσμού προκειμένου να διαπιστωθούν οι αιτίες πρόκλησης άγχους. Το δείγμα των ερευνών πρέπει να περιλαμβάνει πρωτοετείς καθώς και τελειόφοιτους φοιτητές, προκειμένου να εξαχθούν συμπεράσματα για όλη τη διάρκεια των σπουδών τους. Παράλληλα, κρίνεται αναγκαίο να προσδιοριστεί το ποσοστό των φοιτητών-καπνιστών επαγγελματιών υγείας, αλλά και εκείνων που καταναλώνουν αλκοόλ και κάνουν χρήση ναρκωτικών. τέλος, θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμο να καταγραφούν και τα ειδικά προγράμματα, που εφαρμόζονται στις αντίστοιχες σχολές και τα νοσοκομεία για την αντιμετώπιση των προβλημάτων των συμπεριφορών υγείας των φοιτητών.

Περίληψη

Το άγχος χαρακτηρίζεται ως μία ιδιαίτερη σχέση μεταξύ ενός ατόμου και του περιβάλλοντος του, η οποία καθορίζεται από το ίδιο το άτομο, που ξεπερνά τα όρια του, αντιμετωπίζοντας ορισμένες καταστάσεις διαταράσσοντας τη ψυχική του ισορροπία. Ως επακόλουθο συνδέεται άμεσα με τον τρόπο αντίληψης του ατόμου των υποχρεώσεων που αναλαμβάνει, καθώς και των ικανοτήτων για να ανταπεξέλθει. Ο τρόπος που ο κάθε άνθρωπος βιώνει το άγχος, εξαρτάται από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, τις εμπειρίες του αλλά και την “αγχωτική κατάσταση”. Τα κυριότερα ψυχολογικά συμπτώματα του άγχους είναι η ανησυχία, η ανυπομονησία, ο εκνευρισμός, η αγωνία, η αποδιοργάνωση, ενώ τα σωματικά συμπτώματα του άγχους είναι η ταχυκαρδία, οι εφιδρώσεις, η δύσπνοια.

Οι αιτίες πρόκλησης άγχους στους φοιτητές νοσηλευτικής μπορούν να κατηγοριοποιηθούν στις ακαδημαϊκές (εξετάσεις, εργασίες στο πλαίσιο μαθημάτων, μαθήματα), στις διαπροσωπικές (σχέσεις με το προσωπικό του νοσοκομείου, σχέσεις με τους καθηγητές, οικογενειακά προβλήματα), στην πρακτική άσκηση (κλινική-πρακτική άσκηση, θάνατος ενός ασθενή). Οι ακαδημαϊκοί παράγοντες, όπως η προετοιμασία για τις εξετάσεις, προκαλούν έντονο άγχος στους φοιτητές, εντείνοντας το φόβο της αποτυχίας. Η επαφή με τον ανθρώπινο πόνο, το θάνατο ενός ασθενή δημιουργούν έντονο στρες στους νοσηλευτές, όπως για παράδειγμα, η εικόνα ενός ασθενή που υποφέρει σε κρίσιμη κατάσταση. Η ένταση των συγκεκριμένων παραγόντων παραμένει στα ίδια επίπεδα, μέχρι την ολοκλήρωση των σπουδών. Ωστόσο, οι πολύτιμες εμπειρίες που αποκτούν κατά τη διάρκεια των σπουδών τους (πρακτική άσκηση υπό επίβλεψη) βοηθούν σταδιακά τους φοιτητές να μην αγχώνονται, καθώς περιορίζονται οι ανασφάλειες τους, και αντιμετωπίζουν τους φόβους τους.

Αναφορικά με τους φοιτητές ιατρικής, αυτοί των πρώτων εξαμήνων αισθάνονται περισσότερο άγχος σε σχέση με τους τελειόφοιτους. Το έντονο άγχος των φοιτητών αποδίδεται στις υψηλές απαιτήσεις των σπουδών τους. Το οικογενειακό ιστορικό κατάθλιψης και η ύπαρξη νευρωτικών ατόμων στο στενό οικογενειακό περιβάλλον, συμβάλλουν στην κατάθλιψη των φοιτητών ιατρικής ιδίως στους πρώτους μήνες της κλινικής τους άσκησης.

Το άγχος, οι διάφορες κοινωνικές επιρροές σε συνδυασμό με οικονομικά προβλήματα ωθούν τόσο τους φοιτητές νοσηλευτικής όσο και ιατρικής σε βλαβερές για την υγεία συμπεριφορές όπως είναι το κάπνισμα, το αλκοόλ και τα ναρκωτικά. Παρόλο, που οι φοιτητές ιατρικής γνωρίζουν για τις σοβαρές επιπτώσεις τους καπνίσματος στην υγεία, ένα μεγάλο ποσοστό είναι καπνιστές,

αποτελώντας πρότυπο προς αποφυγή για τους ασθενείς. Βέβαια, οι περισσότεροι φοιτητές αποκτούν τη συνήθεια του καπνίσματος, πριν τις σπουδές τους, ωστόσο καπνίζουν ακόμη περισσότερο μετά. Από την άλλη πλευρά, για τους φοιτητές νοσηλευτικής, οι λόγοι για τους οποίους κάνουν χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών είναι κυρίως το άγχος αλλά και η πεποίθηση ότι θα τους βοηθήσουν να ξεπεράσουν τα προβλήματα τους (οικογενειακά, οικονομικά). Ωστόσο, όπως και στο κάπνισμα ένα μεγάλο ποσοστό των φοιτητών καταναλώναν αλκοόλ και έκαναν χρήση απαγορευμένων ουσιών πριν ξεκινήσουν τις σπουδές τους. Αιτίες, όπως η είσοδος στην αγορά εργασίας, η ανάληψη πολλών και δύσκολων υποχρεώσεων συνδέονται σε ορισμένες περιπτώσεις με τη χρήση ουσιών.

Για την αντιμετώπιση των παραπάνω καταστάσεων, θα πρέπει να λειτουργούν τόσο στις ιατρικές/νοσηλευτικές σχολές όσο και στα νοσοκομεία ειδικά κέντρα ψυχολογικής υποστήριξης, στα οποία μπορούν να αποταθούν οι φοιτητές για βοήθεια. Ακόμη, οι φοιτητές κατά τη διάρκεια των σπουδών θα πρέπει να ενημερώνονται αναλυτικά για τους κινδύνους που διατρέχει η υγεία τους, εξαιτίας του εθισμού σε αυτές τις ουσίες. Ταυτόχρονα, είναι απαραίτητο να σχεδιαστούν κατάλληλα προγράμματα, που θα βοηθούν τους ήδη εθισμένους φοιτητές.

Βιβλιογραφία

- Akvardar Y. , Demiral Y., G. Ergor G., Ergor A. 2004. Substance use among medical students and physicians in a medical school in Turkey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 39 , 502–506.
- Baron-Epel O., Josephsohn K., Ehrenfeld M., 2004. Smoking attitudes amongst nursing tutors and their students. *Health Bulletin (Edinburgh)*, 50, 417-421.
- Blakey, R., Seaton, A., 1992. Smoking attitudes amongst nursing tutors and their students. *Health Bulletin (Edinburgh)* 50, 417–421.
- Birch N. D., White M., Kamali F., 2000. Factors influencing alcohol and illicit drug use amongst medical Students. *Drug and Alcohol Dependence* 59 ,125–130.
- Birch N. D., White M., Kamali F., 2001. Drink and drugs: from medical students to doctors. *Drug and Alcohol Dependence* 64 , 265–270.
- Bunevicius A., Katkute A., Bunevicius R., 2008. Symptoms of anxiety and depression in medical students and in humanities. Students: relationship with big-five personality dimensions and vulnerability to stress. *International Journal of Social Psychiatry* 54, 494-501.
- Burnard P., Binti T., Rahim H. A., Hayes D., Edwards D., 2007. A descriptive study of Bruneian student nurses' perceptions of stress. *Nurse Education Today* 27, 808–818.
- Carmichael, A., Cockerott, A., 1990. Survey of student nurses' smoking habits in a London teaching hospital. *Respiratory Medicine* 84, 277-282.
- Cinelli, B., Glover, E.D., 1988. Nurses smoking in the work- place: causes and solutions. *Journal of Community Health Nursing* 5 (4), 255-261.
- Chandavarkar U., Azzam A., Mathews C. A., 2007. Anxiety symptoms and perceived performance in medical students. *Depression And Anxiety* 24,103–111.
- Charlton, A., While, D., Mochizuki, Y., 1997. A survey into the smoking habits of nursing students. *Nursing Times* 93, 58-60.
- Cullen P., Smokvina G.J., Tierney R., 1997. An issue of conflicting rights: nursing student charged with drug trafficking. *Journal of Professional Nursing* 13,186-192.
- Dahlqvist V., Soderberg A., Astrid Norberg A., 2008. Dealing with stress: Patterns of self-comfort among healthcare students. *Nurse Education Today* 28, 476–484.
- Dyrbye L. N., Thomas M.R., Shanafelt T. D., 2006. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Acad Med.* 81,354–373.

- Floyd J. A., 1991. Nursing students' stress levels, attitude toward drugs, and drug use. *Archives of Psychiatric Nursing*, 1, 46-53.
- Hamill C., 1995. The phenomenon of stress as perceived by project 2000 student nurses: a case study. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 528-536.
- Hassed C., Lisle S., Sullivan G., Pier C., 2008. Enhancing the health of medical students: outcomes of an integrated mindfulness and lifestyle program. *Adv in Health Sci Educ*, DOI 10.1007/s10459-008-9125-3.
- Jenkins K., Ahijevych K., 2003. Nursing students' beliefs about smoking, their own smoking behaviors, and use of professional tobacco treatment intervention. *Applied Nursing Research*, 16, 164-172.
- Jones M. C., Johnston D. W., 2000. Reducing distress in first level and student nurses: a review of the applied stress management literature. *Journal of Advanced Nursing*, 32(1), 66-74.
- Krommydas, G., Kotrotsiou, E., Raftopoulos, V., Paralikas, T., Gourgoulialis, K.I., Molyvdas, P.A., 2004. Smoking in health science students with asthma. *Canadian Respiratory Journal* 11, 476.
- Last L., Fulbrook P., 2003. Why do student nurses leave? Suggestions from a Delphi Study. *Nurse Education Today* 23, 449-458.
- Luo Y., Wang H., 2008. Correlation research on psychological health impact on nursing students against stress, coping way and social support. *Nurse Education Today*, article in press.
- McGrath A., Reid N., Boore J., 2003. Occupational stress in nursing. *International Journal of Nursing Studies* 40, 555-565.
- McVicar A., 2003. Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 44(6), 633-642.
- Patkar A. A., Hill K., Batra V., Vergare M. J., Leone F. T., 2003.. A comparison of smoking habits among medical and nursing students. *Chest* 124; 1415-1420.
- Piko B.F., 2002. Does knowledge count? Attitudes toward smoking among medical, nursing and pharmacy students in Hungary. *Journal of Community Health* 27, 274-280.
- Rapp K., Büchele G., Jähnke A.G., Weiland S.K., 2006. A cluster-randomized trial on smoking cessation in German student nurses. *Preventive Medicine* 42, 443-448.
- Rowe K., Clark J.M., 2000. Why nurses smoke: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies* 37, 173-181.
- Sawatzky J. V., 1998. Understanding nursing students' stress: a proposed framework. *Nurse Education Today* 18, 108-115.

- Sejr H.S., Osler M., 2002. Do smoking and health education influence student nurses' knowledge, attitudes, and professional behaviour? *Preventive Medicine* 34, 260–265.
- Shapiro S.L., Shapiro D.E., Schwartz G.E.R., 2000. Stress Management in Medical Education: A Review of the Literature. *Acad. Med.* 75,748–759.
- Sheu S., Lin H., Hwang S., 2002. Perceived stress and physio-psycho-social status of nursing students during their initial period of clinical practice: the effect of coping behaviors. *International Journal of Nursing Studies* 39, 165–175.
- Shipton S. P., 2002. The Process of Seeking Stress-Care: Coping as Experienced by Senior Baccalaureate Nursing Students in Response to Appraised Clinical Stress. *Journal of Nursing Education* 41, 243-256.
- Smith D.R., 2007. A systematic review of tobacco smoking among nursing students. *Nurse Education in Practice* 7, 293–302.
- Timmins F., Kaliszer M., 2002. Aspects of nurse education programmes that frequently cause stress to nursing students - fact-finding sample survey. *Nurse Education Today* 22, 203-211.
- Tyssen R., Vaglum P., Grønvold N.T., Ekeberg Ø.,2001. Suicidal ideation among medical students and young physicians: a nationwide and prospective study of prevalence and predictors. *Journal of Affective Disorders* 64, 69–79.
- Tyssen R., Vaglum P., 2002. Mental health problems among young doctors: an updated review of prospective studies. *Harvard Review of Psychiatry* 10,154 – 165.
- Tyssen R., Vaglum P., Grønvold N.T., Ekeberg Ø., 2004. The process of suicidal planning among medical doctors: predictors in a longitudinal Norwegian sample. *Journal of Affective Disorders* 80, 191–198.
- Watson R., Deary I., Thompson D., Li G., 2008. A study of stress and burnout in nursing students in Hong Kong: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 45,1534–1542.
- Webb E., Ashton C.H., Kelly P., KamaliF., 1998. An update on British medical students' lifestyles. *Medical education* 32, 325-331.
- Zuripia X. Z. , Egilegor X. H. ,Erice M. J. A., Iturriotz M. J. U. ,Garate I. E., Lasa M. B., Cascante X. S., 2007. Stress sources in nursing practice. Evolution during nursing training. *Nurse Education Today* 27, 777–787.

Χατζηκυριάκου Ε., 2004. Το άγχος και η εξουθένωση στους νοσηλευτές των χειρουργικών μονάδων του δημοσίου τομέα της Λευκωσίας. Μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα Νοσηλευτικής Διοίκησης.

Ιστοσελίδες

<http://www.depressionanxiety.gr> Ημερομηνία πρόσβασης 10/12/2007

<http://www.express.gr/news/ellada/> Ημερομηνία πρόσβασης 10/12/2007

<http://www.iatrotek.org/ioArt.asp?id=16621> Ημερομηνία πρόσβασης 10/12/2007

<http://www.inout.gr/showthread.php?t=30838> Ημερομηνία πρόσβασης 10/12/2007

<http://www.kathimerini.gr> ημερομηνία δημοσίευσης 12/1/2005

<http://www.wikipedia.gr> Ημερομηνία πρόσβασης 20/11/2007

<http://www.wlsi.gov.cy> Ημερομηνία πρόσβασης 15/12/2007