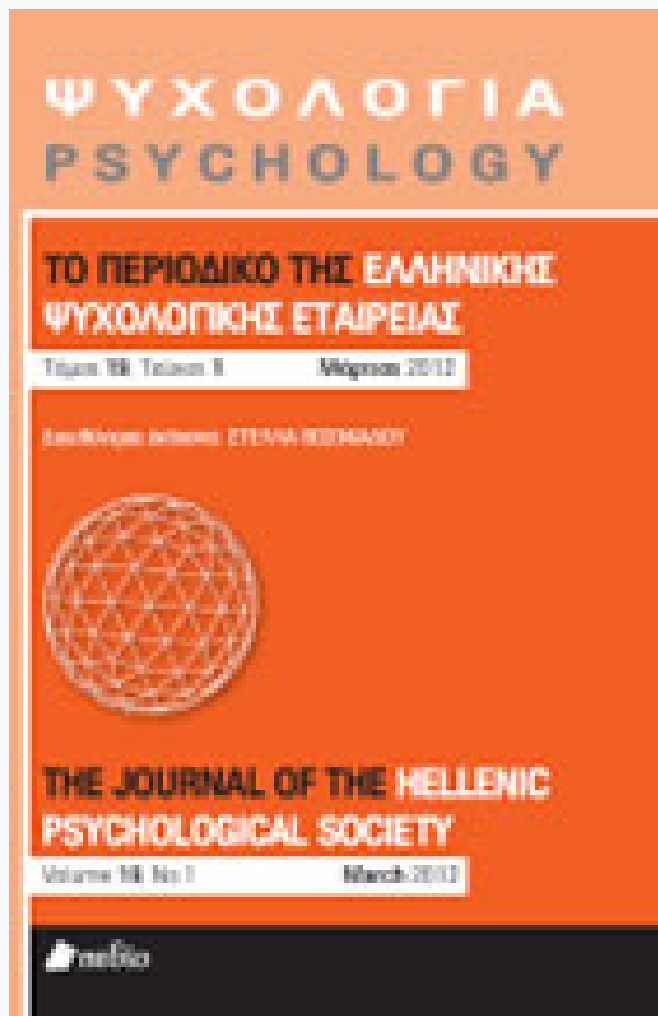


Ψυχολογία: το περιοδικό της Ελληνικής Ψυχολογικής Εταιρείας

Τόμ. 19, Αρ. 3 (2012)



Άγχος και κατάθλιψη στους φοιτητές Νοσηλευτικής: εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης

Αγγελική Παναγιωτοπούλου, Αντωνία Α. Πασχάλη

doi: [10.12681/psy_hps.23623](https://doi.org/10.12681/psy_hps.23623)

Copyright © 2020, Αγγελική Παναγιωτοπούλου, Αντωνία Α. Πασχάλη



Άδεια χρήσης [Creative Commons Αναφορά-Παρόμοια Διανομή 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

Βιβλιογραφική αναφορά:

Παναγιωτοπούλου Α., & Α. Πασχάλη Α. (2020). Άγχος και κατάθλιψη στους φοιτητές Νοσηλευτικής: εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης. *Ψυχολογία: το περιοδικό της Ελληνικής Ψυχολογικής Εταιρείας*, 19(3), 281-295. https://doi.org/10.12681/psy_hps.23623

Άγχος και κατάθλιψη στους φοιτητές Νοσηλευτικής: εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης

ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΛΟΥ¹

ΑΝΤΩΝΙΑ Α. ΠΑΣΧΑΛΗ²

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έχει σκοπό τη διερεύνηση των ερευνητικών δεδομένων σχετικά με τα γνωσιακά συμπεριφοριστικά προγράμματα που εφαρμόζονται για την πρόληψη του άγχους και της κατάθλιψης στους φοιτητές Νοσηλευτικής, καθώς και την αποτελεσματικότητά τους. Γίνεται μια σύντομη αναφορά για τη σπουδαιότητα της μελέτης των προγραμμάτων αυτών στους φοιτητές Νοσηλευτικής καθώς και σε παλαιότερες μελέτες. Στη συνέχεια αναφέρονται τα σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα για την επικράτηση του άγχους και της κατάθλιψης στους φοιτητές νοσηλευτικής σε σχέση με τους υπόλοιπους νέους και φοιτητές άλλων ειδικοτήτων, αλλά και τους παράγοντες που πυροδοτούν ή προστατεύουν από την εκδήλωση των προβλημάτων αυτών. Παρουσιάζεται το γνωσιακό συμπεριφοριστικό θεωρητικό πλαίσιο για το άγχος και την κατάθλιψη στους φοιτητές όπως και τα αντίστοιχα ομαδικά προγράμματα παρέμβασης. Τα αποτελέσματα αυτών των προγραμμάτων δείχνουν ότι οι παρεμβάσεις ήταν ιδιαίτερα αποτελεσματικές τόσο στη μείωση του άγχους όσο και στη βελτίωση της διάθεσης των φοιτητών, αναδεικνύοντας έτσι τη σπουδαιότητα της πρωτογενούς πρόληψης στο ακαδημαϊκό πλαίσιο για τη διασφάλιση της ψυχικής υγείας και της ποιότητας ζωής των φοιτητών.

Λέξεις-κλειδιά: Φοιτητές νοσηλευτικής, Αγχώδεις διαταραχές, Κατάθλιψη, Προγράμματα πρόληψης, Γνωσιακή συμπεριφοριστική θεραπεία.

1. Εισαγωγή

Το άγχος και η κατάθλιψη είναι δύο από τα συχνότερα προβλήματα ψυχικής υγείας παγκοσμίως και φαίνεται να αποτελούν τους βασικούς παρά-

γοντες μέτρησής της (Kang, Choi & Ryu, 2009). Τα δύο αυτά προβλήματα, παρουσιάζουν κοινά συμπτώματα, κοινά γνωσιακά και συμπεριφορικά χαρακτηριστικά, εκδηλώνονται σε νεαρές ηλικίες και πολύ συχνά συνυπάρχουν (με ποσοστά συν-

1. Διεύθυνση: Ψυχολόγος, Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας Συμπεριφοράς, Γλάδστωνος 10, Πλ. Κάννιγος 106 77 Αθήνα. Τηλ/φαξ: 210 9227733. E-mail: info@ypostirixi.net

2. Διεύθυνση: Λέκτορας Ψυχολογίας της Υγείας, Τομέας Ψυχικής Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστήμιο Αθηνών. Παπαδιαμαντοπούλου 123, 11527 Αθήνα. Τηλ/φαξ: 2107481174. E-mail: anpascha@nurs.uoa.gr

νόσησης έως και 50%) (Barlow, 2002. Blanco, Okuda, Wright, Hasin, Grant, Liu, 2008. Clara, 1998. Dozois, Seeds & Collins, 2009. Eisenberg, Gollust, Goldberstein, & Hefner, 2007. Hunt & Eisenberg, 2010. Kaplan, Sadock & Grebb, 2000b. Young, Weinberger & Beck, 2001).

Ο πληθυσμός των φοιτητών έχει αναδειχθεί από πολλούς ερευνητές ως ομάδα «υψηλού κινδύνου» για την εκδήλωση ψυχοπαθολογίας σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό της ίδιας ηλικίας (Bayram & Bilgel, 2008. Eisenberg et al., 2007. Ευθυμίου, Ευσταθίου & Καλαντζή-Αζίζι, 2007. Melissa-Halikiopoulou, Tsiga, Khachatryan, & Papazisis, 2011. Sawatzky, 1998.). Αυτό συμβαίνει διότι, ενώ είναι ενήλικες, η φοίτησή τους αναστέλλει τη διαδικασία ανεξαρτητοποίησης και τους φέρνει αντιμέτωπους με πολλαπλές απαιτήσεις: Καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών τους, οι φοιτητές ακολουθούν μια διαδικασία απόκτησης ταυτότητας, κοινωνικοποίησης, ένταξης στην επαγγελματική ζωή, αναδιαπραγμάτευσης των σχέσεων και σύγκρουσης με ιδεολογίες και πρότυπα, δηλαδή διανύουν μια περίοδο μετεφηβείας (Bayram & Bilgel, 2008. Clara, 1998. Γιωτάκος, 2006. Ευθυμίου και συν., 2007. Καλαντζή-Αζίζι, 2001. Σκαπετοράχη, 2002). Παράλληλα, η ίδια η φοίτηση, ως εκπαιδευτική διαδικασία μπορεί να είναι ένα ιδιαίτερα στρεσογόνο γεγονός σε ορισμένους φοιτητές, καθώς αποτελεί μια πρόκληση για κατάκτηση στόχων –ακαδημαϊκών και επαγγελματικών– αλλά και για τη διαχείριση θεμάτων αποχωρισμού από την οικογένεια (Papadioti-Athanasίου & Kaltsouda, 2007. Papazisis, Tsiga, Papanikolaou, Vlasidis, & Sarpountzi-Krepia, 2008.).

Οι φοιτητές Νοσηλευτικής φαίνεται να αντιμετωπίζουν πιο αυξημένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών τους, καθώς επιβαρύνονται από περισσότερους στρεσογόνους παράγοντες, όπως την πίεση των κλινικών εργαστηρίων και συνεπώς την έλλειψη ελεύθερου χρόνου και κυρίως από την κλινική άσκηση, κατά τη διάρκεια της οποίας αναδύονται αρνητικά συναισθήματα, όπως φόβος λάθους, φόβος αξιολόγησης και η πρώτη επαφή με το «υποφέρειν» των ασθενών (Admi, 1997. Beck & Svirastava, 1991. Edwards, Burnard, Bennett, &

Hebden, 2010. Moscaritolo, 2009. Papazisis et al., 2008. Sawatzky, 1998. Suliman & Halaby, 2007. Watson, Deary, Thompson, & Li, 2008).

Ο φοιτητής μπορεί να αναπτύξει δυσλειτουργικούς τρόπους διαχείρισης των προβλημάτων αυτών, με αποτέλεσμα να πλήττεται η αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας και η θετική του αυτοεικόνα άρα και να βιώνει τέτοια συναισθήματα, όπως το άγχος και η κατάθλιψη (Admi, 1997. Beck & Svirastava, 1991. Γιωτάκος, 2006. Σκαπετοράχη, 2002). Η ύπαρξη κάποιας αγχώδους διαταραχής στο φοιτητή/φοιτήτρια επιφέρει σημαντικές επιπτώσεις, περισσότερο απ' ό,τι σε άλλες πληθυσμιακές ομάδες, καθώς επηρεάζει τις διαπροσωπικές σχέσεις, την υγεία τους αλλά και τις ακαδημαϊκές τους επιδόσεις (Clara, 1998. Consolo, Fusner & Staib, 2008. Kang, et al., 2009. Misra & McKean, 2000. Moscaritolo, 2009. Papadioti-Athanasίου & Kaltsouda, 2007. Watson et al., 2008). Η μη έγκαιρη παρέμβαση συχνά οδηγεί σε χρονιότητα αυτών των προβλημάτων αλλά και σε υποτροπές, αυξάνοντας τον κίνδυνο για διακοπή σπουδών και εμφάνιση συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Ahmed, Banu, Al-Fageer & Al-Suwaidi, 2009. Blanco et al., 2008. Burnard et al., 2008. Finkenstein, Brownstein, Scott, & Lan, 2007. Papadioti-Athanasίου & Kaltsouda, 2007. Papazisis et al., 2008. Watson et al., 2008).

Τα υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης στους φοιτητές, αλλά και η ανάγκη οι υπηρεσίες να βρίσκονται όσο πιο κοντά στον πληθυσμό στον οποίο απευθύνονται, είναι δύο από τους λόγους ίδρυσης και θεσμοθέτησης κέντρων συμβουλευτικής φοιτητών παγκοσμίως (Γιωτάκος, 2006. Σκαπετοράχη, 2002). Τα Κέντρα Συμβουλευτικής Φοιτητών αναπτύχθηκαν μετά το Βα Παγκόσμιο Πόλεμο από τα πανεπιστήμια της Ευρώπης και της Βόρειας Αμερικής, αλλά στις περισσότερες χώρες ο θεσμός αυτός δεν έχει ιστορία μεγαλύτερη από 30 έτη (Ευθυμίου, και συν., 2007. Καλαντζή-Αζίζι, 2001. Γιωτάκος, 2006). Στην Ελλάδα, από το 1992 λειτουργεί το Εργαστήριο Συμβουλευτικής Φοιτητών στο Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο όπως και άλλα προγράμματα όπως αυτό στο Οικονομικό Πανεπιστήμιο, στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων και το Πανεπιστήμιο Μακεδονίας (Γιωτάκος, 2006).

Τα κέντρα συμβουλευτικής φοιτητών δραστηριοποιούνται σε πολλαπλά επίπεδα, όπως στη συμβουλευτική, την έρευνα και την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση σε θέματα ψυχολογίας (Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Τμήμα ΦΠΨ, 2009. Ευθυμίου, και συν., 2007). Υπάρχει αρκετά μεγάλη ανομοιογένεια ως προς τους ειδικούς που στελεχώνουν τα συμβουλευτικά κέντρα και την εκπαίδευσή τους (Ευθυμίου και συν, 2007. Καλαντζή-Αζίζι, 2001). Όμως το κοινό χαρακτηριστικό στα περισσότερα κέντρα συμβουλευτικής είναι η βραχεία εφαρμογή οποιασδήποτε προσέγγισης και η εστίαση στο πρόβλημα (Σκαπετοράχη, 2002. Γιωτάκος, 2006).

Τα παλαιότερα προγράμματα για την ψυχική υγεία των φοιτητών που εφαρμόζονταν στα πλαίσια της λειτουργίας των συμβουλευτικών κέντρων εστίαζαν στην εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση του διδακτικού προσωπικού (Sawatzky, 1998). Σταδιακά, οι μελέτες άρχισαν να στρέφονται στους ίδιους τους φοιτητές, αναδεικνύοντας την ανάγκη εύρεσης ενός μοντέλου βραχείας ψυχοθεραπείας το οποίο να εστιάζει σε συγκεκριμένα προβλήματα (Sawatzky, 1998. Γιωτάκος, 2006. Ευθυμίου και συν., 2007. Καλαντζή-Αζίζι, 2001. Σκαπετοράχη, 2002). Αυτή η ανάγκη κατέστησε την ομαδική γνωσιακή συμπεριφοριστική θεραπεία ως μία από τις πλέον εύχρηστες και αποτελεσματικές θεραπείες με τη μεγαλύτερη εμπειρική εφαρμογή (Dozois et al., 2009. Καλαντζή-Αζίζι & Καραδήμας, 2006. Σκαπετοράχη, 2002). Αρκετές μελέτες διεξήχθησαν από τη δεκαετία του '70 (Dozois et al., 2009. Moscaritolo, 2009. Sawatzky, 1998). Σε αυτό το πεδίο εφαρμογής, χαρακτηριστικές ήταν οι μελέτες της Johansson (1991) για τη μείωση του άγχους και της κατάθλιψης στους φοιτητές Νοσηλευτικής, με πολύ θετικά αποτελέσματα, όπως και η μελέτη της για τη μείωση του άγχους θανάτου- που προκύπτει από την επαφή με τους ασθενείς- η οποία είχε θετικά αποτελέσματα στους τελειόφοιτους, αλλά αρνητικά αποτελέσματα στους πρωτοετείς (Johansson & Larry, 1991). Τα αντιφατικά ευρήματα των πρώτων μελετών, οι ερευνητές τα απέδωσαν σε έλλειψη κλινικής εμπειρίας των πρωτοετών φοιτητών, οπότε και δεν είχε αναδυθεί ακόμη το άγχος

θανάτου σε αυτή την ομάδα (Johansson & Larry, 1991). Ένα ακόμη σημαντικό πρόγραμμα διαχείρισης του άγχους πραγματοποιήθηκε από τις Godbey και Courage (1994), βασιζόμενο στο θεωρητικό μοντέλο του Lazarus, το οποίο φάνηκε να βοηθά στη μείωση της συναισθηματικής δυσφορίας, τη διαχείριση του χρόνου και τις δεξιότητες μελέτης.

Οι νεότερες μελέτες αναδεικνύουν την αναγκαιότητα για εμπειρική εκπαίδευση των φοιτητών σε δεξιότητες διαχείρισης άγχους, ώστε να ενισχυθεί η αυτοεκτίμησή τους ως προς την επαγγελματική τους αυτάρκεια και κατ' επέκταση να προστατευθεί η ακαδημαϊκή και επαγγελματική τους απόδοση όπως και η ποιότητα ζωής τους (Beddoe & Merphy, 2004. Copeland, 1990. Godbey & Courage, 1994. Kang et al., 2009. Sharif & Armitage, 2003. Sharif & Masoumi, 2005. Vitasari, Wahab, Othman, & Awang, 2010. Zivin, Eisenberg, Collust, & Goldberstein, 2009).

Στην Ελλάδα δεν έχει πραγματοποιηθεί ακόμη κάποια συστηματική μελέτη για την εφαρμογή των προγραμμάτων πρόληψης στα πανεπιστημιακά ιδρύματα και ιδιαίτερα στη Σχολή Νοσηλευτικής. Η παρούσα εργασία έχει σκοπό να συλλέξει και να παρουσιάσει τα σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα για την επικράτηση του άγχους και της κατάθλιψης στους φοιτητές Νοσηλευτικής σε σχέση με τους υπόλοιπους νέους και φοιτητές, αλλά και για τους παράγοντες που πυροδοτούν ή προστατεύουν από την εκδήλωση των προβλημάτων αυτών. Τέλος, η μελέτη στοχεύει να διερευνήσει τα σύγχρονα γνωσιακά συμπεριφοριστικά προγράμματα που εφαρμόζονται για την πρόληψη του άγχους και της κατάθλιψης στους φοιτητές Νοσηλευτικής, καθώς και την αποτελεσματικότητά τους.

2. Ερευνητικά δεδομένα για το άγχος και την κατάθλιψη στους φοιτητές

Οι επιδημιολογικές έρευνες δεν δείχνουν ξεκάθαρα τα ποσοστά επικράτησης της ψυχοπαθολογίας σε φοιτητές καθώς τα ποσοστά κυμαίνονται από 6% ως και 25% (Γιωτάκος, 2006. Ευ-

θυμίου και συν., 2007). Ένα σημαντικό όμως εύρημα είναι ότι το 75% των ατόμων που πάσχουν από κάποια αγχώδη διαταραχή, τη βιώνουν κατά τη διάρκεια της πανεπιστημιακής φοίτησης και ότι η πιο συχνή αιτία παραπομπής σε κέντρα συμβουλευτικής φοιτητών είναι το άγχος (47,7% των παραπομπών) (Clara, 1998. Vitasari et al., 2010). Πιο συγκεκριμένα, επιδημιολογικές έρευνες δείχνουν ότι οι μισοί από τους φοιτητές των ΗΠΑ πάσχουν από κάποια ψυχιατρική διαταραχή, με τρίτο συχνότερο πρόβλημα ψυχικής υγείας τις αγχώδεις διαταραχές (10%-12%), παρουσιάζουν διπλάσια ποσοστά εξάρτησης από το αλκοόλ σε σχέση με το γενικό πληθυσμό, ενώ λιγότεροι από το 20% αυτών δέχονται κάποια μορφή υποστήριξης από εξειδικευμένες υπηρεσίες (Blanco et al., 2008. Hunt & Eisenberg, 2010. Zivin et al., 2009. Ευθυμίου και συν., 2007). Η μελέτη των Eisenberg και συνεργατών (2007) με τυχαίο δείγμα 2843 φοιτητών, ανέδειξε ότι το 15,6% των τριτοετών φοιτητών παρουσίαζε κάποια αγχώδη ή καταθλιπτική διαταραχή, ενώ το 13% των τελειόφοιτων φοιτητών παρουσίαζε αντίστοιχα προβλήματα. Από αυτούς που παρουσίασαν θετικά αποτελέσματα στην ύπαρξη κάποιας διαταραχής, φάνηκε ότι το 22,4% παρουσίαζε συνοσηρότητα, με συχνότερη αυτή της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής με την κλινική κατάθλιψη (50,1%) (Eisenberg et al., 2007). Η εθνική Έρευνα του Εθνικού Οργανισμού για την Υγεία των Φοιτητών της Αμερικής έδειξε ότι το 10,1% των φοιτητών έχουν λάβει διάγνωση ή θεραπεία για κάποια αγχώδη διαταραχή και το 10,5% των φοιτητών για καταθλιπτική διαταραχή, ενώ το 41,6% των φοιτητών ανέφεραν ότι υποφέρουν από πολύ άγχος, το 9,8% των φοιτητών ανέφεραν ότι υποφέρουν από υπερβολικό άγχος και το 46% των φοιτητών ανέφεραν ότι τον τελευταίο χρόνο ένιωσαν αίσθημα απελπισίας (American College Health Association, 2009). Άλλη μία μελέτη 1.617 Τούρκων φοιτητών έδειξε ότι οι φοιτητές, ανεξάρτητα από την ειδικότητα που ακολουθούσαν, παρουσίαζαν κατά 27,1% άγχος, 47,1% υψηλά επίπεδα στρες και 27% κατάθλιψη (Bayram & Bilgel, 2008).

Στην Ελλάδα, η έρευνα των Μαδιανού και

Ζάρναρη (1988) έδειξε ότι το 39,2% των ελληνικών φοιτητών παρουσίαζαν καταθλιπτική συμπτωματολογία, ποσοστό τριπλάσιο από το αντίστοιχο του γενικού πληθυσμού (12,2%), ενώ το ποσοστό των φοιτητών που παρουσίαζαν κάποια σοβαρή διαταραχή (19,2%) ήταν τετραπλάσιο από αυτό του γενικού πληθυσμού (4,9%) (Ευθυμίου και συν., 2007). Άλλη μια έρευνα του Ευσταθίου (2000), που πραγματοποιήθηκε σε 1.184 φοιτητές, έδειξε ότι το 15,4% των φοιτητών του δείγματος αντιμετώπιζε ψυχολογικά προβλήματα, με μεγαλύτερο το ποσοστό στις γυναίκες από ότι στους άνδρες (Ευθυμίου και συν., 2007). Σε ανάλογα συμπεράσματα κατέληξε και η έρευνα των Papadioti και Kaltsouda (2007) στο Πανεπιστήμιο των Ιωαννίνων, όπου βρέθηκε ότι το 27% των φοιτητών (δείγμα 431 φοιτητές) παρουσίαζε κατάθλιψη ενώ το 33,6% του δείγματος παρουσίαζε ενδείξεις «υποφέρειν» (Papadioti-Athanasίου & Kaltsouda, 2007). Η τελευταία πανελλήνια έρευνα, με δείγμα 6472 φοιτητές, έδειξε ότι το 18,3% έως το 40,7% των φοιτητών αποτελούσαν δυνητική περίπτωση «αποθάρρυνσης» (το οποίο αποτελεί προστάδιο κατάθλιψης) (Ευθυμίου και συν., 2007). Επιπλέον, ο ποιοτικός έλεγχος της λειτουργίας του Κέντρου Συμβουλευτικής του Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών από το 1993 έως το 2000 ανέδειξε ότι το 20% των φοιτητών που απευθύνθηκαν στο κέντρο παρουσίαζαν αγχώδη και καταθλιπτικά συμπτώματα και τα 2/3 του δείγματος φάνηκε να παρουσιάζει υψηλό ποσοστό συμπτωμάτων γενικής υγείας, άγχους, κατάθλιψης και κοινωνικής δυσλειτουργίας (Σκαπετοράχη, 2002). Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον απολογισμό των ετών 2003-2006, το 16,5% των φοιτητών που απευθύνθηκαν στον συμβουλευτικό σταθμό για ατομική συμβουλευτική είχαν θέματα που σχετιζόνταν με το άγχος και το 10,7% των φοιτητών παρουσίαζαν προβλήματα διάθεσης. Αντίστοιχα, για τα έτη 2006-2009, το άγχος ήταν η πρώτη αιτία παραπομπής (24%) ενώ τα προβλήματα διάθεσης η τέταρτη αιτία (12%) (Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Τμήμα ΦΠΨ, 2006. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Τμήμα ΦΠΨ, 2009).

Ερευνητικά δεδομένα για τους φοιτητές Νοσηλευτικής

Οι έρευνες δείχνουν ότι ορισμένες ειδικότητες, όπως αυτή της νοσηλευτικής και της ιατρικής, διαφοροποιούνται στην επικράτηση των ιδίων διαταραχών (Edwards et al., 2010. Finkenstein et al., 2007. Suliman & Halaby, 2007. Watson et al., 2008). Οι φοιτητές Νοσηλευτικής φαίνεται να αντιμετωπίζουν πιο αυξημένα επίπεδα άγχους καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών τους και ιδιαίτερα κατά την πρώτη τους κλινική εμπειρία, δηλαδή την πρακτική εξάσκηση, όπως και υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης κάποιας σωματικής ή ψυχιατρικής νόσου (Admi, 1997. Ahmed et al., 2009. Beck & Svirastava, 1991. Moscaritolo, 2009. Suliman & Halaby, 2007. Finkenstein et al., 2007). Το ίδιο εύρημα επισημάνθηκε και από την έρευνα των Edwards και των συνεργατών (2010), οι οποίοι εντόπισαν προοδευτική μείωση του άγχους κατά το τέταρτο έτος, όταν οι φοιτητές αναζητούσαν εργασία (Edwards et al., 2010). Η έρευνα των Jones και Johnston (1997) έδειξε ότι το 67% των φοιτητών Νοσηλευτικής παρουσίαζε σημαντικά επίπεδα άγχους και ότι το άγχος στους πρωτοετείς φοιτητές νοσηλευτικής έχει διπλασιαστεί την τελευταία δεκαετία (Consolo et al., 2008). Άλλες συγκριτικές έρευνες δείχνουν ότι, παρόλο που οι φοιτητές Νοσηλευτικής παρουσίαζαν καλύτερα ποσοστά αυτοπεποίθησης και ικανοποίησης από τη ζωή τους, όπως και κριτικής σκέψης, σε σχέση με φοιτητές άλλων ειδικοτήτων, ταυτόχρονα παρουσίαζαν εξαιρετικά υψηλά ποσοστά κατάθλιψης (47%) και άγχους (Ratanasiripong & Wang, 2010. Suliman & Halaby, 2007).

Ελάχιστα συστηματικά στοιχεία υπάρχουν για τους Έλληνες φοιτητές Νοσηλευτικής. Η έρευνα των Παπαζήση και συνεργατών (2010) έδειξε ότι το 43,9% των φοιτητών Νοσηλευτικής είχαν καταθλιπτικά συμπτώματα, με υψηλότερα ποσοστά στους τριτοετείς φοιτητές (Papazisis, Halikiouroulou, Tsiga, & Khachatryan, 2010). Αυτή η διαφοροποίηση σε σχέση με τους τριτοετείς άλλων χωρών μπορεί να οφείλεται στην αύξηση του άγχους επαγγελματικής αποκατάστασης στους

Έλληνες τελειόφοιτους και στο επιβαρυνμένο πρόγραμμα, καθώς συμπίπτει με την κλινική άσκηση των φοιτητών (Papazisis et al., 2010. Melissa-Halikiouroulou et al., 2011). Άλλη μία έρευνα των Papazisis και συνεργατών (2008) σε 170 φοιτητές Νοσηλευτικής έδειξε ότι τα αγχώδη συμπτώματα όπως και η κατάθλιψη τείνουν να αυξάνονται κατά το δεύτερο και τρίτο έτος σπουδών. Συγκεκριμένα, το 52,4% των φοιτητών ανέφεραν ότι έχουν καταθλιπτική συμπτωματολογία (Papazisis et al., 2008).

Επιβαρυντικοί και προστατευτικοί παράγοντες για την εκδήλωση άγχους και κατάθλιψης στους φοιτητές

Η επιστημονική κοινότητα έχει αναζητήσει τους στρεσογόνους παράγοντες που πυροδοτούν το άγχος το φοιτητών, ώστε να διαμορφωθούν κατάλληλα εστιασμένα προγράμματα πρόληψης, αλλά η έρευνα βρίσκεται σε πρώιμα στάδια (Sawatzky, 1998. Vitasari et al., 2010). Έχει βρεθεί ότι οι στρεσογόνοι παράγοντες μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε ακαδημαϊκούς, (όπως η εισαγωγή και εγγραφή στο πανεπιστήμιο και οι εξεταστικές περιόδους), σε οικονομικούς (όπως είναι οι οικονομικές δυσκολίες, η ανάγκη παράλληλης εργασίας και η ανατροφή παιδιών), και σε παράγοντες χρόνου (ώρες μελέτης, παρακολούθησης, συμμετοχής σε εργαστήρια και πρακτικής) (Misra & McKean, 2000. Moscaritolo, 2009. Ευθυμίου και συν., 2007). Άλλοι παράγοντες είναι οι εσωτερικοί-ιδιοσυγκρασιακοί παράγοντες (όπως η τελειοθηρία και η ακαμψία, ο τρόπος αντίληψης των ακαδημαϊκών προσδοκιών, η ικανότητα προσαρμογής σε νέα περιβάλλοντα και οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας) (Blanco et al., 2008. Consolo et al., 2008. Hunt & Eisenberg, 2010. Karademas & Kalantzi-Azizi, 2004. Misra & McKean, 2000. Sawatzky, 1998. Watson et al., 2008. Ευθυμίου και συν., 2007. Σκαπετοράχη, 2002).

Οι έρευνες επισημάνουν ότι υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης αυτών των διαταραχών παρουσιάζουν οι γυναίκες, οι πρωτοετείς φοιτητές, οι μετανάστες και οι φοιτητές χαμηλότερου κοινω-

νικοοικονομικού επιπέδου (Bayram & Bilgel, 2008. Blanco et al., 2008. Clara, 1998. Eisenberg et al., 2007. Hunt & Eisenberg, 2010). Αντίθετα, η ύπαρξη υποστηρικτικού δικτύου, η υλική-οικονομική υποστήριξη από την πατρική οικογένεια και η γενική υγεία των φοιτητών αποτελούν προστατευτικούς παράγοντες από την εκδήλωση κάποιας ψυχιατρικής διαταραχής (Blanco et al., 2008. Gibbons, 2010. Sawatzky, 1998. Ευθυμίου και συν., 2007. Papadioti-Athanasiou & Kaltsouda, 2007).

Οι φοιτητές Νοσηλευτικής αλλά και της Ιατρικής επιβαρύνονται από επιπρόσθετους στρεσογόνους παράγοντες, όπως αυτόν της πρώτης κλινικής εμπειρίας, όπου αναδύονται συναισθήματα έλλειψης επαγγελματικής εμπειρίας και δεξιοτήτων, φόβος λάθους, άγχος απόδοσης, άγχος αξιολόγησης από το κλινικό πλαίσιο, αισθήματα έλλειψης υποστήριξης από το κλινικό προσωπικό, όπως και αίσθηση θεωρητικών κενών (συγκεκριμένα κενών μεταξύ θεωρίας και πράξης) και κυρίως άγχος και δυσφορία, που προκύπτουν από τη συναισθηματική εμπλοκή με τους ασθενείς και την επαφή με το «υποφέρειν» αυτών (Ahmed et al., 2009. Burnard et al., 2008. Chan, So, & Fong, 2009. Edwards et al., 2010. Finkenstein et al., 2007. Gibbons, 2010. Gorostidi, Egilegor, Erice, Iturriotz, Garate, Lasa, 2007. Moscaritolo, 2009. Sawatzky, 1998. Suliman & Halaby, 2007. Watson et al., 2008). Άλλοι παράγοντες επιδείνωσης του άγχους των φοιτητών Νοσηλευτικής είναι η πίεση των κλινικών εργαστηρίων και συνεπώς η έλλειψη ελεύθερου χρόνου, όπως και το άγχος για τη νέα τεχνολογία (χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών και άλλων εργαλείων τόσο στο ακαδημαϊκό όσο και στο κλινικό πλαίσιο) (Burnard et al., 2008. Edwards et al., 2010. Gibbons, 2010. Moscaritolo, 2009. Suliman & Halaby, 2007. Watson et al., 2008. Ευθυμίου και συν., 2007).

Οι παράγοντες επιβάρυνσης των φοιτητών φαίνεται να ισχύουν διαπολιτισμικά, αλλά διαφοροποιούνται σε ένταση και διάρκεια λόγω διαφορετικής κουλτούρας και μεθόδων διδασκαλίας (Burnard et al., 2008). Επιπλέον, φαίνεται προοδευτικά να εξασθενούν μέσα από την εκπαίδευση και την απόκτηση επαγγελματικής εμπειρίας (Gibbons, 2010. Gorostidi et al., 2007). Ωστόσο

φαίνεται ότι, μετά την επαγγελματική τοποθέτηση, αναδύονται επαγγελματικοί στρεσογόνοι παράγοντες, όπως ο θάνατος ασθενή, ο φόρτος εργασίας, οι διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ συναδέλφων και η έλλειψη προσωπικού (Burnard et al., 2008. Watson et al., 2008).

3. Το γνωσιακό συμπεριφοριστικό μοντέλο για το άγχος και την κατάθλιψη στους φοιτητές

Οι απαρχές του γνωσιακού συμπεριφοριστικού μοντέλου θεραπείας, εντοπίζονται στη δεκαετία του '80, ως μια σύζευξη της συμπεριφοριστικής και της γνωσιακής θεωρίας και η εξέλιξή της την ανέδειξε σε μια από τις πιο αποτελεσματικές θεραπείες για ένα μεγάλο εύρος προβλημάτων ψυχικής υγείας (Καλαντζή-Αζίζι & Καραδήμας, 2006). Το βασικό θεωρητικό υπόβαθρο είναι ότι οι σκέψεις του ατόμου επηρεάζουν τόσο το συναίσθημά του όσο και τις συμπεριφορικές του αντιδράσεις (Καλπάκογλου, 1998). Πιο συγκεκριμένα, το εν λόγω μοντέλο υποστηρίζει ότι η συμπεριφορά αποτελεί το αποτέλεσμα μιας δυναμικής διεργασίας μεταξύ της γνωστικής εκτίμησης στην οποία προβαίνει το άτομο για το κάθε ερέθισμα και του τρόπου αντιμετώπισης που επιλέγει, πράγμα που καθορίζεται από ποικίλους παράγοντες διαμεσολάβησης, όπως η αίσθηση ελέγχου και αυτοαποτελεσματικότητας, η αυτοεκτίμηση, η υποστήριξη, και ο τρόπος αντιμετώπισης (Gibbons, 2010. Godbey & Courage, 1994. Καλαντζή-Αζίζι, Καραδήμας, & Σωτηροπούλου, 2001. Karademas & Kalantzi-Azizi, 2004). Συνεπώς, το άγχος και η κατάθλιψη είναι προϊόντα δυσλειτουργικών τρόπων σκέψης που οδηγούν το άτομο στην υπερεκτίμηση του επερχόμενου κινδύνου και ταυτόχρονα στην υποτίμηση των ικανοτήτων του να τον αντιμετωπίσει (Dobson & Kharti, 2000. Dozois et al., 2009. Kaplan, Sadock, & Grebb., 2000a. Kaplan et al., 2000b. Καλαντζή-Αζίζι, 2002. Karademas & Kalantzi-Azizi, 2004).

Όταν ο φοιτητής υποφέρει από άγχος ή και κατάθλιψη, παρουσιάζει συγκεκριμένες γνωσιακές διαστρεβλώσεις κατά τη γνωστική εκτίμηση

των ερεθισμάτων, όπως αρνητική σκέψη και επιλεκτική προσοχή ή παρερμηνεία των εισερχόμενων πληροφοριών. Ως αποτέλεσμα αυτών, βιώνει αρνητικά συναισθήματα και υιοθετεί αποφευκτικές συμπεριφορές (Dozois et al., 2009. Suliman & Halabi, 2007. Vitasari et al., 2010). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη δυσκολία στη λήψη αποφάσεων, δυσκολίες στη συγκέντρωση και ανάκληση πληροφοριών ή ακόμη και το φαινόμενο της προσωρινής απώλειας μνήμης, όπου ο φοιτητής δεν μπορεί να ανακαλέσει τις γνώσεις του όταν απαιτείται, με αποτέλεσμα την περαιτέρω αύξηση του άγχους (Dozois et al., 2009. Suliman & Halabi, 2007. Vitasari et al., 2010). Αντίθετα, όσο πιο ανεπτυγμένη κριτική σκέψη και δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων έχουν οι φοιτητές, τόσο υψηλότερη είναι η αυτοεκτίμησή τους και μειωμένες οι αγχώδεις αντιδράσεις τους (Suliman & Halabi, 2007. Καλαντζή-Αζίζι και συν., 2001. Μαρούδα-Χατζούλη, 2003). Η έρευνα των Karademas & Kalantzi-Azizi (2004) σε 291 φοιτητές επιβεβαιώνει αυτή την υπόθεση. Τα ευρήματα της έρευνας επισήμαναν την υψηλή συσχέτιση των αποδόσεων των φοιτητών με τον τρόπο αντιμετώπισης και τη ψυχική υγεία (Karademas & Kalantzi-Azizi, 2004). Συγκεκριμένα βρέθηκε ότι, όσο περισσότερο οι φοιτητές θεωρούσαν τις εξετάσεις ως πρόκληση τόσο ισχυρότερες ήταν οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητάς τους, τόσο λιγότερα τα συμπτώματα στρες που παρουσίαζαν και τόσο καλύτερους και αποδοτικότερους τρόπους αντιμετώπισης υιοθετούσαν (Karademas & Kalantzi-Azizi, 2004). Αντίθετα, σύμφωνα με την ίδια έρευνα, οι φοιτητές ανέφεραν περισσότερα συμπτώματα άγχους, χαμηλότερη αυτοαποτελεσματικότητα και χρησιμοποιούσαν λιγότερες στρατηγικές μείωσης και διαχείρισης της έντασης, όταν βίωναν τις εξετάσεις ως ένα απειλητικό γεγονός. (Karademas & Kalantzi-Azizi, 2004).

Το γνωσιακό συμπεριφοριστικό μοντέλο ενέπνευσε την ανάπτυξη πολλών θεωρητικών μοντέλων για την ερμηνεία του άγχους στους φοιτητές Νοσηλευτικής και τους νοσηλευτές, όπως το Μοντέλο Συστημάτων του Neuman και το Μοντέλο Προσαρμοστικότητας του Νοσηλευτή, που διατύπωσε η Susan Pollock (1984), (Moscaritolo, 2009.

Sawatzky, 1998). Στο τελευταίο μοντέλο, η Pollock περιγράφει τη σχέση που έχουν οι αντικειμενικοί στρεσογόνοι παράγοντες με τον τρόπο αντίληψης και ερμηνείας τους από το νοσηλευτή, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του, αλλά και τη σχέση στρες και ασθένειας (Sawatzky, 1998).

Το γνωσιακό συμπεριφοριστικό μοντέλο παρέμβασης για το άγχος και την κατάθλιψη σε ομάδες

Τα τελευταία χρόνια το επιστημονικό ενδιαφέρον έχει στραφεί στην ομαδική εφαρμογή των προγραμμάτων αυτών, καθώς παρουσιάζει αρκετά σημαντικά πλεονεκτήματα. Οι ομαδικές παρεμβάσεις διέπονται από τις ίδιες αρχές με τις ατομικές παρεμβάσεις, φαίνεται να είναι εξίσου αποτελεσματικές με τις ατομικές παρεμβάσεις, είναι πιο προσβάσιμες, καθώς απευθύνονται σε περισσότερους ενδιαφερόμενους, αποφέρουν αποτελεσματικότητα κόστους-όφελους, διότι είναι βραχύχρονες παρεμβάσεις και απαιτούν έναν ή δύο θεραπευτές για πολλούς θεραπευόμενους, μειώνοντας έτσι το θεραπευτικό κόστος και τις λίστες αναμονής (Cox & Taylor, 2002. Καλαντζή-Αζίζι & Καραδήμας, 2006. Καλπάκογλου, 1998). Επιπλέον, η ομαδική παρέμβαση ευνοεί το μοίρασμα εμπειριών, την αλληλουποστήριξη, την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων αλλά και την αποστιγματοποίηση των ψυχικών προβλημάτων. Τα παραπάνω οδηγούν σε αύξηση της αίσθησης αυτοεκτίμησης και αυτοαποτελεσματικότητας του κάθε μέλους (Cox & Taylor, 2002. Liu, Shiah, Chang, Lai, Wang, & Chou, 2004. Καλπάκογλου, 1998).

Βασικό στοιχείο όλων των ομαδικών παρεμβάσεων είναι η τήρηση ατζέντας αλλά ενός διακριτού θεραπευτικού πλάνου με συγκεκριμένο αριθμό συνεδριών (συνήθως από 10 ως 16), η χρονική διάρκεια των οποίων κυμαίνεται από 90 ως και 120 λεπτά, με τον αριθμό των συμμετεχόντων να ποικίλλει από 6 ως και 18 άτομα (Καλαντζή-Αζίζι & Καραδήμας, 2006). Τα περισσότερα προγράμματα εστιάζουν στην ψυχοεκπαίδευση, δηλαδή στην ενημέρωση των θεραπευόμενων για τη φύση του άγχους και της κατάθλιψης, στην εκ-

παίδευση σε δεξιότητες (δεξιότητες επίλυσης προβλήματος και δεξιότητες χαλάρωσης), αλλά και σε τεχνικές αναδόμησης των γνωσιακών διαστρεβλώσεων, καλύπτοντας έτσι ένα ευρύ φάσμα θεραπευτικών τεχνικών από τις πλέον συμπεριφοριστικές έως τις πλέον γνωσιακές (Young et al., 2001. Καλαντζή- Αζίζι & Καραδήμας, 2006. Καλπάκογλου, 1998. Σκαπετοράχη, 2002).

4. Ερευνητικά δεδομένα προγραμμάτων πρόληψης του άγχους και της κατάθλιψης σε φοιτητές, γενικώς

Η βιβλιογραφική έρευνα ανέδειξε λίγες εφαρμογές προγραμμάτων πρόληψης του άγχους και της κατάθλιψης σε φοιτητές, και ειδικότερα σε φοιτητές Νοσηλευτικής. Ένα πρόγραμμα σε φοιτητές διαφόρων ειδικοτήτων ήταν αυτό των Seligman, Schulman και Taylor (2007) για το άγχος και την κατάθλιψη. Η παρέμβαση περιλάμβανε τεχνικές εστίασης της προσοχής και χαλάρωσης, όπως και γνωσιακή αναδόμηση (Dozois et al., 2009). Η συγκεκριμένη προσέγγιση φάνηκε να είναι αποτελεσματική ακόμη και μετά από παρακολούθηση τριών ετών, με την πειραματική ομάδα να παρουσιάζει σημαντικά λιγότερο γενικευμένο άγχος και λιγότερα καταθλιπτικά επεισόδια σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου (Dozois et al., 2009). Άλλο ένα πρόγραμμα που εφαρμόστηκε σε 63 φοιτητές με σκοπό τη βελτίωση της διάθεσης αλλά και τη μείωση του άγχους, εστίαζε στην τεχνική της ενσυνειδητότητας (mindfulness), και στο διαλογισμό (Zeidan, Johnson, Diamond, David & Goolkasian, 2010). Η συγκεκριμένη εκπαίδευση βασίστηκε στην εφαρμογή τεχνικών χαλάρωσης και εστίασης στις σωματικές αισθήσεις καθώς και στην εκπαίδευση στη διαφραγματική αναπνοή. Παράλληλα, εκπαίδευε το άτομο να παρατηρεί αλλά να μην αξιολογεί το στρεσογόνο ερέθισμα (εξωτερικό ή εσωτερικό) (Zeidan et al., 2010). Τόσο στην ομάδα εκπαίδευσης όσο και στην ομάδα ελέγχου παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική βελτίωση της διάθεσης, όμως μόνο στην ομάδα εκπαίδευσης παρατηρήθηκαν βελτιώσεις σε γνωστικές διεργασίες –όπως τη διατή-

ρηση προσοχής, τη μνήμη εργασίας και τις εκτελεστικές λειτουργίες– και μείωση της εξάντλησης και του άγχους (Zeidan et al., 2010).

Ένα ακόμη πρόγραμμα για τη μείωση του άγχους μελέτης εφαρμόστηκε σε 12 Μαλαισιανούς φοιτητές (Vitasari et al., 2010). Το πρόγραμμα περιελάμβανε εκμάθηση τεχνικών βιοανάδρασης, ελέγχου και μείωσης της σωματικής διέγερσης μέσα από εφαρμογή διαφραγματικής αναπνοής, μυϊκής χαλάρωσης και εκπαίδευση σε τεχνικές μελέτης. Η προσέγγιση αυτή φάνηκε να έχει στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα στη μείωση του άγχους μελέτης και την αύξηση της ακαδημαϊκής απόδοσης των φοιτητών σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου (Vitasari et al., 2010).

Στην Ελλάδα, το Κέντρο Επαγγελματικής Συμβουλευτικής και Προσανατολισμού εφαρμόζει από το 1995 πρόγραμμα παρέμβασης σε νεαρούς Έλληνες ηλικίας 18-28 ετών (Μαρούδα-Χατζούλη, 2003). Τα άτομα που δέχονται τη συμβουλευτική παρουσιάζουν κυρίως συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης που σχετίζονται με διαταραχές προσαρμογής. Γι' αυτό το σκοπό η παρέμβαση βασίστηκε στο μοντέλο λήψης αποφάσεων των Humphreys και Berkley (1983) και στο μοντέλο επίλυσης προβλήματος των D'Zurilla (1971). Η μελέτη περίπτωσης στην έρευνα της Μαρούδα-Χατζούλη (2003) έδειξε ότι το μοντέλο είναι αρκετά αποτελεσματικό· ωστόσο, χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση της αποτελεσματικότητάς του με μεγαλύτερο δείγμα. Ένα ακόμη πρόγραμμα γνωσιακού συμπεριφοριστικού τύπου εφαρμόστηκε στην Ελλάδα, στο Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο, σε 3 ομάδες ενός συνόλου 20 φοιτητών. Ωστόσο, το δείγμα δεν παρουσίαζε σοβαρές ψυχικές διαταραχές ή αναπηρίες, παρά μόνο ορισμένες δυσχέρειες (Καλαντζή-Αζίζι και συν., 2001). Το πρόγραμμα βασίστηκε στη θεωρία της αυτοαποτελεσματικότητας του Bandura και περιελάμβανε τόσο γνωστικές όσο και συμπεριφοριστικές τεχνικές, καθώς και τεχνικές χαλάρωσης. (Καλαντζή-Αζίζι και συν., 2001). Παρόλο που ο αριθμός των συμμετεχόντων ήταν μικρός και τα αποτελέσματα μπορούν να είναι μόνον ενδεικτικά, φάνηκε μια στατιστικά σημαντική αύξηση των προσδοκίων αυτοαποτελεσματικότητας, η οποία διατηρήθηκε και μετά από επανέλε-

χο 6 μηνών (Καλαντζή-Αζίζι και συν., 2001). Αντίστοιχα, φάνηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στο δείκτη ψυχικής υγείας πριν και μετά την εφαρμογή του προγράμματος ($M=1,54$, πριν την έναρξη του προγράμματος και $M=2,23$, μετά τη λήξη). Μετά τους 6 μήνες ο μέσος όρος διατηρήθηκε σχετικά αμετάβλητος ($M=2,13$) (Καλαντζή-Αζίζι και συν., 2001).

Ερευνητικά δεδομένα προγραμμάτων πρόληψης του άγχους και της κατάθλιψης σε φοιτητές Νοσηλευτικής

Οι σύγχρονες έρευνες εστιάζουν στην εκπαίδευση των φοιτητών σε δεξιότητες διαχείρισης. Χαρακτηριστική ήταν η έρευνα σε 21 φοιτητές Νοσηλευτικής που περιελάμβανε εκπαίδευση στη διαφραγματική αναπνοή (Consolo et al., 2008). Τα αποτελέσματα έδειξαν μείωση του άγχους, του θυμού και των επιπέδων αναπνοής και κορτιζόλης, όχι όμως αλλαγή στη συναισθηματική αντίδραση και στην καρδιακή λειτουργία. Τα αντιφατικά αυτά αποτελέσματα οι ερευνητές τα απέδωσαν στο γεγονός ότι το post test πραγματοποιήθηκε κατά την εξεταστική περίοδο. Έτσι, εφόσον φάνηκε μείωση του στρες, η τεχνική υπήρξε βοηθητική, παρόλο που η καρδιακή λειτουργία δεν διαφοροποιήθηκε (Consolo et al., 2008). Επιπλέον, έχει βρεθεί ερευνητικά ότι η εφαρμογή της αυτογενούς εκπαίδευσης στους φοιτητές Νοσηλευτικής μπορεί να μειώσει σημαντικά το άγχος, την αρτηριακή πίεση και τους καρδιακούς παλμούς (Kanji, White & Ernst, 2006).

Άλλοι ερευνητές εφάρμοσαν σε φοιτητές Νοσηλευτικής και Ιατρικής την εκπαίδευση στη διεκδικητικότητα (Liu et al., 2004). Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αύξηση της διεκδικητικής συμπεριφοράς σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, αύξηση της αυτοπεποίθησης με αυξητικές τάσεις μετά από επανέλεγχο, ενώ δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική βελτίωση στην ικανοποίηση από τις διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις. Το τελευταίο εύρημα ερμηνεύτηκε ως έλλειψη εστίασης στη συγκεκριμένη παράμετρο, αλλά και ως ανάγκη για πιο μακροχρόνια παρέμβαση (Liu et al., 2004).

Μία ακόμη εφαρμογή σε 30 δευτεροετείς και τελειόφοιτους φοιτητές Ιατρικής πραγματοποιήθηκε με στόχο τη μείωση του άγχους (Finkenstein et al., 2007). Το πρόγραμμα περιλάμβανε 10 συναντήσεις εκπαιδευτικού περιεχομένου και ακολουθούσαν συναντήσεις υποομάδων των 10 ατόμων για εξάσκηση στις δεξιότητες που διδάχθηκαν (Finkenstein et al., 2007). Ως προς το περιεχόμενο, το πρόγραμμα ήταν ένας συνδυασμός συμπεριφοριστικών τεχνικών, τεχνικών διατροφής, διαλογισμού, νοερής απεικόνισης και φυσικής άσκησης. Τα αποτελέσματα έδειξαν μία στατιστικά σημαντική μείωση του άγχους των φοιτητών που διατηρήθηκε και 3 μήνες μετά από την ολοκλήρωση της παρέμβασης, δείχνοντας ότι οι φοιτητές απέκτησαν δεξιότητες για τη διαχείριση του στρες που βιώνουν (Finkenstein et al., 2007).

Άλλο ένα πρόγραμμα πρόληψης εστίαζε στην τεχνική ενσυνειδότητας (mindfulness), δηλαδή στην εστίαση της προσοχής στη στιγμή, χωρίς κριτική, με αποδοχή της εμπειρίας που συμβαίνει στο «τώρα» (MacKenzie, Poulin & Seidman-Carlson, 2006. Moscaritolo, 2009). Η προσέγγιση αυτή, σύμφωνα με τους ερευνητές, συνάδει με το ουμανιστικό μοντέλο που επικρατεί στις νοσηλευτικές θεωρίες, ώστε να εκπαιδεύσει τους νοσηλευτές στην αποδοχή, τη διαπροσωπική ευαισθησία, την υπομονή και την κατανόηση του ασθενούς (MacKenzie et al., 2006). Το πρόγραμμα φάνηκε να μειώνει σημαντικά τα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους στους φοιτητές (Kang et al., 2009).

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση της Moscaritolo (2009) διερεύνησε τις παρεμβάσεις και τεχνικές που είναι αποτελεσματικές στη μείωση του άγχους των φοιτητών Νοσηλευτικής κατά την κλινική τους άσκηση. Η μελέτη εστίασε στις εφαρμογές του κλινικού πλαισίου. Τα ευρήματα από συνεντεύξεις φοιτητών έδειξαν ότι η χρήση του χιούμορ από τους νοσηλευτές στο κλινικό πλαίσιο μείωνε σημαντικά το άγχος των φοιτητών, ενώ παράλληλα αύξανε τη συγκέντρωσή τους (Moscaritolo, 2009). Η ίδια ανασκόπηση έδειξε ότι η εφαρμογή της υποστήριξης από συνομηλίκους («ζευγάρωμα» τριτοετών φοιτητών με πρωτοετείς φοιτητές κατά την πρώτη ημέρα φοίτησης ή έναρξης των εργαστηρίων και της πρακτικής) ήταν ιδιαίτερα αποτελε-

σματική στη μείωση του άγχους των πρωτοετών φοιτητών, καθώς αναφέρθηκε 87% βελτίωση της απόδοσής τους (Moscaritolo, 2009. Blackford & Street, 1999).

5. Σύνοψη - Συμπεράσματα

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση δείχνει ότι τόσο το άγχος όσο και η κατάθλιψη είναι από τα πιο σημαντικά προβλήματα ψυχικής υγείας των φοιτητών, ιδίως των φοιτητών Νοσηλευτικής, καθώς η επικράτησή τους τείνει να αυξάνεται την τελευταία δεκαετία σε τέτοιο βαθμό ώστε οι φοιτητές να παρουσιάζουν σχεδόν τριπλάσια ποσοστά σε σχέση με το γενικό πληθυσμό (Blanco, et al., 2008. Clara, 1998. Hunt & Eisenberg, 2010. Γιωτάκος, 2006. Ευθυμίου και συν., 2007. Σκαπετοράχη, 2002). Οι φοιτητές Νοσηλευτικής παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης, καθώς επιβαρύνονται περισσότερο από τις πολλαπλές ώρες των κλινικών εργασιών και της πρακτικής άσκησης και, κυριότερα, από την πρώτη κλινική εμπειρία, όπου αναδύονται συναισθήματα ανεπάρκειας και δυσφορίας, καθώς για πρώτη φορά ο φοιτητής είναι αντιμέτωπος με το «υποφέρειν» του ασθενούς (Ahmed et al., 2009. Beck & Svirastava, 1991. Burnard, et al., 2008. Edwards et al., 2010. Gibbons, 2010. Suliman & Halaby, 2007. Watson et al., 2008. Ευθυμίου και συν., 2007).

Η γνωσιακή συμπεριφοριστική θεωρία υποστηρίζει ότι το άγχος και η κατάθλιψη των φοιτητών σχετίζεται με μια λανθασμένη γνωστική εκτίμηση και απόδοση τόσο των ερεθισμάτων όσο και των τρόπων αντιμετώπισης που έχουν (Dozois et al., 2009. Gibbons, 2010. Sawatzky, 1998. Suliman & Halabi, 2007. Καλαντζή-Αζίζι και συν., 2001. Karademas & Kalantzi-Azizi, 2004). Συνεπώς, απαιτείται σχεδιασμός προγραμμάτων που εστιάζουν στην εκπαίδευση των φοιτητών σε συγκεκριμένες δεξιότητες και σε τεχνικές τροποποίησης των γνωσιακών τους διαστρεβλώσεων αλλά και ταυτόχρονα προγραμμάτων που να είναι βραχύχρονα και αποτελεσματικά στη σχέση κόστους-όφελους (Dozois et al., 2009. Καλαντζή-Αζίζι & Καρα-

δήμας, 2006. Σκαπετοράχη, 2002). Γι' αυτούς τους λόγους τα ομαδικά γνωσιακά συμπεριφοριστικά προγράμματα παρέμβασης θεωρούνται κατάλληλα, καθώς είναι εύχρηστα, αποτελεσματικά και βραχύχρονα (Kaplan et al., 2000a. Kaplan et al., 2000b. Young et al., 2001. Χαρίλα, 2003).

Η βιβλιογραφική έρευνα ανέδειξε λίγες εφαρμογές ομαδικών γνωσιακών συμπεριφοριστικών προγραμμάτων αντιμετώπισης του άγχους και της κατάθλιψης σε φοιτητές (Dozois et al., 2009. Finkenstein et al., 2007. Sawatzky, 1998). Οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί μέχρι τώρα δείχνουν ότι τα ομαδικά προγράμματα παρέμβασης εστιάζουν στην ψυχοεκπαίδευση, στην εκμάθηση τεχνικών χαλάρωσης (mindfulness, διαφραγματική αναπνοή, μυϊκή χαλάρωση), διαχείρισης χρόνου και μελέτης, όπως και γνωσιακής αναδόμησης των δυσλειτουργικών πεποιθήσεών τους (Consolo et al., 2008. Dozois et al., 2009. Finkenstein et al., 2007. Kanji et al., 2006. Liu et al., 2004. MacKenzie et al., 2006. Vitasari et al., 2010. Zeidan et al., 2010. Καλαντζή-Αζίζι και συν., 2001. Μαρούδα-Χατζούλη, 2003).

Η εφαρμογή των παρεμβάσεων αυτών έδειξε ότι είναι αποτελεσματικές τόσο στη μείωση του άγχους όσο και στη βελτίωση της διάθεσης αλλά και στη βελτίωση των γνωστικών διεργασιών, όπως τη διατήρηση της προσοχής και τη μνήμη, και συνεπώς και στην ακαδημαϊκή απόδοση των φοιτητών (Consolo et al., 2008. MacKenzie et al., 2006. Vitasari et al., 2010. Zeidan et al., 2010). Άλλες μελέτες εντόπισαν αύξηση των προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας, μείωση των καρδιακών παλμών και της αρτηριακής πίεσης, μείωση του θυμού και βελτίωση στη διαχείριση του χρόνου των φοιτητών (Beddoe & Merphy, 2004. Consolo et al., 2008. Dozois et al., 2009. Kanji et al., 2006. Καλαντζή-Αζίζι και συν., 2001). Σημαντικά ευρήματα των ερευνών αποτέλεσαν η μακροπρόθεσμη διατήρηση των μειωμένων επιπέδων άγχους, έως και τρία χρόνια μετά την παρέμβαση, η βελτίωση της αυτοεκτίμησης και η αύξηση της διεκδικητικής συμπεριφοράς, όπως και του μέσου όρου βαθμολογίας των φοιτητών (Dozois et al., 2009. Liu et al., 2004. Sharif & Armitage, 2003. Καλαντζή-Αζίζι και συν., 2001).

Οι έρευνες που εξετάστηκαν παρουσίαζαν και ορισμένους περιορισμούς, όπως υψηλή συχνότητα διακοπής της συμμετοχής στην έρευνα, φαινόμενο το οποίο μπορεί να οφείλεται, σύμφωνα με τους συγγραφείς, στις αυξημένες απαιτήσεις των διδακτικών προγραμμάτων και στις εξεταστικές περιόδους (Liu et al., 2004. Zeidan et al., 2010). Επιπλέον, πολλές από τις μελέτες χρησιμοποίησαν μικρό δείγμα ή αυτό προέρχονταν από ένα μόνο ακαδημαϊκό πλαίσιο (Ahmed et al., 2009. Consolo et al., 2008. Finkenstein et al., 2007. Vitasari et al., 2010. Καλαντζή-Αζίζι και συν., 2001). Απαιτείται η μελέτη μεγαλύτερων δειγμάτων και, παράλληλα, η μελέτη ειδικών πληθυσμών μέσα στα πανεπιστήμια, όπως των εθνικών μειονοτήτων, ώστε να εντοπιστούν οι διαφορετικοί τρόποι διαχείρισης και αντίληψης των στρεσογόνων παραγόντων και να διαμορφωθούν αρτιότερα αιτιακά μοντέλα (Jones & Johnston, 2000. Misra & McKean, 2000).

6. Προτάσεις

Τα υψηλά επίπεδα επικράτησης άγχους και κατάθλιψης στον φοιτητικό πληθυσμό και ιδίως στους φοιτητές Νοσηλευτικής αναδεικνύουν την ανάγκη για έγκαιρη παρέμβαση, ώστε να διασφαλιστεί η ποιότητα ζωής των φοιτητών και η ακαδημαϊκή και επαγγελματική τους απόδοση (Bayram & Bilgel, 2008. Eisenberg et al., 2007. Hunt & Eisenberg, 2010. Melissa-Halikiopoulou et al., 2011. Sharif & Masoumi, 2005. Vitasari et al., 2010. Zivin et al., 2009). Οι ερευνητές φαίνεται να τονίζουν τη σπουδαιότητα της πρωτογενούς πρόληψης (Blackford & Street, 1999. Moscaritolo, 2009. Ratanasiripong & Wang, 2010). Σε αυτό το πλαίσιο, θεωρείται σημαντική η προσπάθεια μείωσης του άγχους των εισερχόμενων φοιτητών στο ακαδημαϊκό πλαίσιο, μέσα από συστηματικές ενέργειες κοινωνικής δικτύωσης σε φοιτητικές οργανώσεις και δραστηριότητες (Melissa-Halikiopoulou et al., 2011. Misra & McKean, 2000). Αυτό είναι εφικτό με τη θεσμοθέτηση προγραμμάτων εξοικείωσης με το ακαδημαϊκό πλαίσιο (orientation programs), τα οποία λειτουργούν στο

εξωτερικό συστηματικά, διαρκούν από λίγες ώρες έως και εβδομάδες και απευθύνονται όχι μόνο στους φοιτητές αλλά και στις οικογένειές τους (Misra & McKean, 2000. Morim & Ashton, 2004). Η θεσμοθέτηση τέτοιων προγραμμάτων μετατρέπει το ακαδημαϊκό πλαίσιο σε ένα οικείο και φιλόξενο περιβάλλον, που ο φοιτητής γνωρίζει τον τρόπο λειτουργίας του, τις υπηρεσίες που προσφέρει, τους συμφοιτητές του, αλλά και την τοπική κοινότητα, (Morim & Ashton, 2004).

Σε αντιστοιχία με αυτή την άποψη είναι και η πρόταση ορισμένων ερευνητών για συστηματική εφαρμογή ομάδων στήριξης και συμβουλευτικής από συνομηλίκους, όπου ο πρωτοετής φοιτητής θα έχει ένα πρόσωπο αναφοράς, κάποιον άλλο φοιτητή (μεγαλύτερου έτους) να τον υποστηρίζει και να τον κατευθύνει τόσο στο ακαδημαϊκό πλαίσιο γενικώς όσο και κατά την κλινική άσκηση (Blackford & Street, 1999. Moscaritolo, 2009).

Άλλες προτάσεις που αφορούν την πρωτογενή πρόληψη είναι η εισαγωγή προαπαιτούμενων μαθημάτων εκπαίδευσης των φοιτητών σε δεξιότητες διαχείρισης χρόνου και δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων (Copeland, 1990. Godbey & Courage, 1994. Hunt & Eisenberg, 2010. Kang et al., 2009. Misra & McKean, 2000. Ratanasiripong & Wang, 2010). Ο Ross (2005) πρότεινε την παράλληλη εφαρμογή προγραμμάτων διαχείρισης άγχους, συναισθηματικής υποστήριξης και ενίσχυσης της αυτοπεποίθησης στους φοιτητές Νοσηλευτικής (Ratanasiripong & Wang, 2010). Τέλος, ορισμένοι ερευνητές προτείνουν να τεθεί ως προαπαιτούμενο για την ολοκλήρωση των σπουδών των φοιτητών Νοσηλευτικής η προσωπική θεραπεία (Ratanasiripong & Wang, 2010).

Η προσπάθεια πρόληψης του άγχους και της κατάθλιψης των φοιτητών Νοσηλευτικής έχει καθοριστική σημασία σε πολλαπλά επίπεδα. Με την εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης μειώνονται οι πιθανότητες εκδήλωσης ή εγκατάστασης ενός ψυχολογικού προβλήματος και έτσι μειώνεται η πιθανότητα λήψης φαρμακευτικής αγωγής και, κατ' επέκταση, το κόστος ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης που απορρέει από ανεπίλυτα προβλήματα ψυχικής υγείας (Καλαντζή-Αζίζι, 2001). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να βελτιώνεται το επί-

πεδο λειτουργικότητας κάθε φοιτητή, η ποιότητα ζωής του, και να αυξάνεται η αυτοαποτελεσματικότητά του (Ahmed et al., 2009. Finkenstein et al., 2007. Καλαντζή-Αζίζι, 2001. Melissa-Halikiouroulou et al., 2011). Αυτό έχει προεκτάσεις και στο επίπεδο της εκπαίδευσης, με μειωμένες πιθανότητες διακοπής σπουδών και αυξημένες πιθανότητες επαγγελματικής αποκατάστασης (Ahmed et al., 2009. Finkenstein et al., 2007. Καλαντζή-Αζίζι, 2001). Η ενδυνάμωση των φοιτητών Νοσηλευτικής σημαίνει την εξασφάλιση μελλοντικών ικανών επαγγελματιών νοσηλευτών, οι οποίοι προάγουν την επιστήμη της Νοσηλευτικής και το ευρύτερο σύστημα υγείας της Ελλάδας.

Βιβλιογραφία

- Admi, H. (1997). Nursing students' stress during the initial clinical experience. *Journal of Nursing Education*, 36(7), 323-327.
- Ahmed, I., Banu, H., Al-Fageer, R., & Al-Suwaidi, R. (2009). Cognitive emotions: depression and anxiety in medical students and staff. *Journal of Critical Care*, 24, 1-18.
- American College Association, (2009). *National College Health Assessment. Reference Group. Executive Summary*. American College Health Association.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and Its Disorders* (2η εκδ.). New York. London: The Guilford Press.
- Bayram, N., & Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic corellations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *social psychiatry. Psychiatric Epidemiology*, 43, 667-672.
- Beck, D. L., & Svirastava, R. (1991). Perceived level and sources of stress in baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Education*, 30(3), 127-133.
- Beddoe, A.E., & Merphy, S.O. (2004). Does mindfulness decrease and foster empathy among nursing students. *Journal of Nursing Education*, 43(7), 305-312.
- Blackford, J., & Street, A. (1999). The potential of "peer" clinical supervision to improve nursing practice. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 2, 205-212.
- Blanco, C., Okuda, M., Wright, C., Hasiu, D.S., Grant, B.F., Liu, S.M. et al. (2008). Mental health of college students and their non-college attending peers. Results from the national epidemiologic study of alcohol and related conditions. *Archives of General Psychiatry*, 65 (12), 1429-1437.
- Burnard, P., Edwards, D., Bennett, K., Thaibat, H., Tothova, V., Baldacchino, D. et al. (2008). A comparative, longitudinal study of stress in student nurses in five countries: Albania, Brunei the Czech Republic, Malta and Wales. *Nurse Education Today*, 28, 134-145.
- Chan, C.K., So, W.K., & Fong, D.Y. (2009). Hong Kong Baccalaureate nursing students' stress and their coping strategies in clinical practice. *Journal of Professional Nursing*, 25(5), 307-313.
- Clara, A. (1998). Mental health care for students in higher education. *Archives of Public Health*, 56, 63-79.
- Consolo, K., Fusner, S., & Staib, S. (2008). Effects of diaphragmatic breathing on stress levels of nursing students. *Teaching and Learning in Nursing*, 3, 67-71.
- Copeland, L. (1990). Developing student confidence. *Nurse Educator*, 15(1), 7.
- Cox, B.J., & Taylor, S. (2002). Behavioral group therapy. Στο M. Hersen, & W. Sledge (Ed). *Encyclopedia of Psychotherapy*. USA: Elsevier Science.
- Γιωτάκος, Ο. (2006). *Η ψυχική υγεία των σπουδαστών. Οδηγός Στήριξης*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Dobson, K.S., & Kharti, N. (2000). Cognitive behavioral therapy: looking backward, looking forward. *Journal of Clinical Psychology*, 7(56), 907-923.
- Dozois, D.J., Seeds, P.M., & Collins, K.A. (2009). Transdiagnostic approaches to prevention of depression and anxiety. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 23(1), 44-59.
- Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Τμήμα ΦΠΨ (2006). *Εργαστήριο Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών. Απολογισμός Δραστηριοτήτων 2003-2006*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Τμήμα ΦΠΨ (2009). *Εργαστήριο Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών. Απολογισμός Δραστηριοτήτων 2006-2009*. Αθήνα: Πεδίο.
- Edwards, D., Burnard, P., Bennett, K., & Hebden, U. (2010). A longitudinal study of stress and self-

- esteem in student nurses. *Nurse Education Today*, 30, 78-84.
- Eisenberg, D., Gollust, S. E., Goldberstein, E., & Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety and suicidality among university students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 534-542.
- Ευθυμίου, Κ., Ευσταθίου, Γ., & Καλαντζή-Αζίζι, Α. (2007). *Πανελλήνια Επιδημιολογική έρευνα ψυχικής υγείας στον φοιτητικό πληθυσμό*. Αθήνα: Τόπος.
- Finkenstein, C., Brownstein, A., Scott, G., & Lan, Y. (2007). Anxiety and stress reduction in medical education: an intervention. *Medical Education*, 41, 258-264.
- Gibbons, C. (2010). Stress, coping and burn-out in nursing students. *International Journal of Nursing Studies*, DOI:10.1016/j.junurstu.2010.02.015.
- Godbey, K.L., & Courage, M.M. (1994). Stress-management program: intervention in nursing student performance anxiety. *Archives of Psychiatric Nursing*, 8(3), 190-199.
- Gorostidi, X.Z., Egilegor, X.H., Erice, M.A., Iturriotz, M.U., Garate, I.E., Lasa, M.B., et al. (2007). Stress sources in nursing practice. Evolution during nursing training. *Nurse Education Today*, 22, 777-787.
- Hunt, J., & Eisenberg, D. (2010). Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of Adolescent Health*, 46, 3-10.
- Johansson, N. (1991). Effectiveness of a stress management program in reducing anxiety and depression in nursing students. *Journal of American College Health*, 40(3), 125-129.
- Johansson, N., & Larry, T. (1991). Effectiveness of a death education program in reducing death anxiety of nursing students. *Journal of Death and Dying*, 22(1), 25-33.
- Jones, M.C., & Johnston, D.W. (2000). Reducing distress in first level student nurses: a review of the applied stress management literature. *Journal of Advanced Nursing*, 32(1), 66-74.
- Καλαντζή-Αζίζι, Α. (2001). Η Σημασία της Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών. ΑθΔιεθνές Συνέδριο του ΕΚΕΠ, *Εξελιξείς στη Συμβουλευτική και τον Επαγγελματικό Προσανατολισμό στην Αυγή του 21ου Αιώνα*. Αθήνα: Εθνικό Κέντρο Επαγγελματικού Προσανατολισμού.
- Καλαντζή-Αζίζι, Α. (2002). *Αυτογνωσία και αυτοδιαχείριση: Ένα μοντέλο κλινικής πρακτικής και εκπαίδευσης ειδικών ψυχικής υγείας και εκπαιδευτικών*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Καλαντζή-Αζίζι, Α., & Καραδήμας, Ε.Χ. (2006). Ομαδικές παρεμβάσεις γνωσιακής-συμπεριφοριστικής κατεύθυνσης. *Ψυχολογία*, 13(1), σσ. 1-17.
- Καλαντζή-Αζίζι, Α., Καραδήμας, Ε.Χ., & Σωτηροπούλου, Γ. (2001). Ένα πρόγραμμα γνωσιακής-συμπεριφοριστικής ομαδικής παρέμβασης σε φοιτητικό πληθυσμό για την ενίσχυση των προσδοκίων αυτοαποτελεσματικότητας. *Ψυχολογία*, 8(2), 267-280.
- Καλπάκογλου Θ., (1998). *Άγχος και Πανικός. Γνωσιακή θεωρία και θεραπεία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Kang, Y.S., Choi, S.Y., & Ryu, E. (2009). The effectiveness of a stress coping program based on mindfulness meditation on the stress, anxiety and depression experienced by nursing students. *Nurse Education Today*, 29, 538-543.
- Kanji, N., White, A., & Ernst, E. (2006). Autogenic training to reduce anxiety in nursing students: randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 53(6), 729-735.
- Kaplan H.I., Sadock B.J., & Grebb J.A. (2000a). Αγχώδεις Διαταραχές. *Ψυχιατρική*, Τόμ. Β'. Αθήνα, Γουδί: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
- Kaplan H.I., Sadock B.J., & Grebb J.A. (2000b). Διαταραχές της διάθεσης. *Ψυχιατρική*, Τόμ. Β'. Αθήνα, Γουδί: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
- Karademas, E.C., & Kalantzi-Azizi, A. (2004). The stress process, self-efficacy expectations, and psychological health. *Personality and Individual Differences*, 37, 1033-1043.
- Liu, Y.R., Shiah, I.S., Chang, Y.C., Lai, T.J., Wang, K.Y., & Chou, K.R. (2004). Evaluation of an assertiveness training program on nursing and medical students' assertiveness, self-esteem and interpersonal communication satisfaction. *Nurse Education Today*, 24, 655-665.
- MacKenzie, C.S., Poulin, P.A., & Seidman-Carlson, R. (2006). A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aides. *Applied Nursing Research*, 19, 105-109.
- Μαρούδα-Χατζούλη, Α. (2003). Μία πρόταση για ένα συμβουλευτικό μοντέλο επίλυσης προβλημάτων προσωπικών διλημάτων και συγκρούσεων. *Ψυχολογία*, 10(2-3), 310-329.
- Melissa-Halikiopoulou, C., Tsiga, E., Khachatryan, R., & Papazisis, G. (2011). Suicidality and depressive

- symptoms among nursing students in Northern Greece. *Health Sciences Journal*, 5(2), 90-97.
- Misra, R., & McKean, M. (2000). College students' academic stress and its relation to their time management, and leisure satisfaction. *American Journal of Health Studies*, 16(1), 41-51.
- Morim, K.H., & Ashton, K.C. (2004). Research on faculty orientation programs: guidelines and directions for nurse educators. *Journal of Professional Nursing*, 20(4), 239-250.
- Moscaritolo, L.M. (2009). Interventional strategies to decrease nursing student anxiety in the clinical learning environment. *Journal of Nursing Education*, 48(1), 17-23.
- Papadioti-Athanasidou, V., & Kaltsouda, A. (2007). Epidemiological study of students' mental health (The case of University of Ioannina). Στο T. Giovazolias, E. Karademas, & A. Kalantzi-Azizi (Eds.), *FEDORA-PSYCHE. Crossing Internal and External Borders: Practices for An Effective Psychological Counselling in The European Higher Education*. Athens: Ellinika Grammata.
- Papazisis, G., Halikiopoulou, M., Tsiga, E., & Khachatryan, R. (2010). Evaluation of suicidal behaviour and depression among nursing students in Northern Greece. *European Psychiatry*, 25 (Supplement 1).
- Papazisis, G., Tsiga, E., Papanikolaou, N., Vlasidis, I., & Sapountzi-Krepia, D. (2008). Psychological distress, anxiety and depression among nursing students in Greece. *International Journal of Caring Sciences*, 1(1), 4-46.
- Ratanasiripong, P., & Wang, C.C. (2010). Psychological well-being of Thai nursing students. *Nurse Education Today*, 1-5.
- Sawatzky, J.V. (1998). Understanding nursing students' stress: a proposed framework. *Nurse Education Today*, 18, 108-115.
- Sharif, F., & Armitage, P. (2003). The effect of psychological and educational counselling in reducing anxiety in nursing students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11(4), 386-392.
- Sharif, F., & Masoumi, S. (2005). A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *Biomed Central Nursing*, 4(6), 1-7.
- Σκαπετοράχη, Α. Γ. (2002). Αξιολόγηση του παρεχόμενου έργου στο Συμβουλευτικό Κέντρο Φοιτητών του Πανεπιστημίου Αθηνών με έμφαση στη γενική αντίληψη της υγείας. Αθήνα: Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Τμήμα Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Ειδίκευσης στην Κλινική Ψυχολογία.
- Suliman, W.A., & Halabi, J. (2007). Critical thinking, self-esteem, and state anxiety of nursing students. *Nurse Education Today*, 27, 162-168.
- Vitasari, P., Wahab, M.A., Othman, A., & Awang, M.G. (2010). The use of study anxiety intervention in reducing anxiety to improve academic performance among university students. *International Journal of Psychological Studies*, 2(1), 89-96.
- Watson, R., Deary, I., Thompson, D., & Li, G. (2008). A study of stress and burnout in nursing students in Hong-Kong: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 1534-1542.
- Young, J.E., Weinberger, D., & Beck, A.T. (2001). Cognitive Therapy for Depression. Στο D.H. Barlow (Ed.), *Clinical Handbook of Psychological Disorders*. New York. London: The Guilford Press.
- Χαρίλα, Ν. (2003). Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία: βασικές αρχές, ψυχοθεραπευτικές δεξιότητες και τεχνικές. Αθήνα: Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς.
- Zeidan, F., Johnson, S.K., Diamond, B.J., David, Z., & Goolkasian, P. (2010). Mindfulness meditation improves cognition: evidence of brief mental training. *Consciousness and Cognition*, 19, 597-605.
- Zivin, K., Eisenberg, D., Collust, S.E., & Goldberstein, E. (2009). Persistence of mental health problems and needs in a college student population. *Journal of Affective Disorders*, 117, 180-185.

Anxiety and depression among university nursing students: application of prevention programs

AGGELIKH PANAGIOTOPOULOU¹

ANTONIA A. PASCHALI²

ABSTRACT

This literature review aims to investigate Cognitive Behavioral Programs (CBT) that are applied worldwide and their effectiveness on the prevention of anxiety and depression in nursing students. In the first part of the review, the importance of studying these programs and their application in the nursing population are mentioned. Contemporary research data on the prevalence of anxiety and depression in nursing students are examined and comparisons are made with studies looking upon general student population of the same age. Factors that trigger or protect against the onset of these problems are presented. CBT programs are discussed, in relation to anxiety disorders and depression in relevance to the nursing population, while in the later section contemporary research findings of CBT programs that have been applied to nursing students are presented. The results of these programs show that there is a significant decrease of the anxiety and improvement of the students' mood, which points to the importance of primary prevention in the academic environment in order to ensure students' mental health and quality of life.

Keywords: Nursing students, Anxiety disorders, Depression, Prevention programs, Cognitive behavioral therapy.

1. Address: Psychologist, Institute of Research and Behavior Therapy, 10 Gladstonos str., 10677 Athens. Tel/Fax: 210 9227733. E-mail: info@ypostirixi.net
2. Address: Lecturer in Health Psychology, Dept. of Mental Health and Behavioral Sciences Faculty of Nursing, National & Kapodistrian University of Athens. 123 Papadiamantopoulou str., 11527 Athens. Tel/Fax: 2107481174. E-mail: anpascha@nurs.uoa.gr