

## **Προσλαμβανόμενη επαγγελματική επάρκεια και αυτοαποτελεσματικότητα, στρεσογόνα γεγονότα ζωής και ψυχική υγεία των φοιτητών Νοσηλευτικής και Κοινωνικής Εργασίας**

**Μαρία Παπαδακάκη<sup>18</sup>, Σταυρούλα Λιόλιου<sup>19</sup>, Βασιλική Κουνάλη<sup>20</sup>,  
& Αναστασία Λιάγγκου<sup>21</sup>**

### **Περίληψη**

*Η επαγγελματική επάρκεια και η αυτοαποτελεσματικότητα είναι σύνθετοι όροι που έχουν αναδειχθεί μέσα από την σύγχρονη βιβλιογραφία σαν ένα κριτήριο πρόβλεψης της επερχόμενης εξέλιξης και αποκατάστασης των αποφοίτων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Η παρούσα έρευνα είχε σκοπό να εξετάσει την προσλαμβανόμενη επαγγελματική επάρκεια και αυτοαποτελεσματικότητα των φοιτητών Κοινωνικής Εργασίας και Νοσηλευτικής του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου και να αναζητήσει παράγοντες που την επηρεάζουν. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 313 φοιτητών (171 Κοινωνικής Εργασίας, 142 Νοσηλευτικής). Το ερωτηματολόγιο εξέταζε κοινωνικο-δημογραφικούς και ακαδημαϊκούς παράγοντες, την προσλαμβανόμενη επαγγελματική επάρκεια και αυτοαποτελεσματικότητα (Nursing Competency Self Efficacy (NCSE) Scale for Outgoing Nursing Students), την ψυχική υγεία (Symptom Checklist List, SCL 90-R) και τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής (Life Stress Inventory, LSI). Το 67.3% των συμμετεχόντων ανέφερε στρεσογόνα γεγονότα ζωής κατά το τελευταίο έτος, με το 17.6% αυτών να συγκεντρώνουν υψηλό φορτίο στρες και να εντάσσονται στην κατηγορία υψηλού κινδύνου. Όλες οι κλίμακες ψυχικής υγείας βρέθηκαν να συσχετίζονται αρνητικά με την προσλαμβανόμενη επαγγελματική επάρκεια και αυτοαποτελεσματικότητα ενώ δε βρέθηκε συσχέτιση τους με τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής. Η ηλικία των συμμετεχόντων, η εργασιακή τους κατάσταση, το Τμήμα και το έτος φοίτησης καθώς και η προηγούμενη γνώση και προτίμηση του αντικειμένου σπουδών, βρέθηκαν να σχετίζονται με την προσλαμβανόμενη επαγγελματική επάρκεια και αυτοαποτελεσματικότητα. Η μελέτη έχει προεκτάσεις σε ζητήματα εκπαιδευτικής πολιτικής και πολιτικής υγείας.*

**Λέξεις-κλειδιά:** Προσλαμβανόμενη επαγγελματική επάρκεια, αυτοαποτελεσματικότητα, φοιτητές, ψυχική υγεία, στρεσογόνα γεγονότα ζωής, Κοινωνική Εργασία, Νοσηλευτική.

---

<sup>18</sup>Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, Τηλ. +30 2810 379518, E-mail: [mpapadakaki@yahoo.gr](mailto:mpapadakaki@yahoo.gr)

<sup>19</sup> Ψυχολόγος, MSc, Υποψ. Δρ. Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο. E-mail: [slioliou@yahoo.com](mailto:slioliou@yahoo.com)

<sup>20</sup> Ψυχολόγος, MSc, Επιστημονικός Συνεργάτης, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο. E-mail: [vasokounali@gmail.com](mailto:vasokounali@gmail.com)

<sup>21</sup> Κοινωνική Λειτουργός, MSc, Επιστημονικός Συνεργάτης, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο. E-mail: [sialiangou@gmail.com](mailto:sialiangou@gmail.com)

## Εισαγωγή

Η αυτοαποτελεσματικότητα αναφέρεται στις υποκειμενικές εκτιμήσεις που κάνει το άτομο για την ικανότητά του να οργανώνει και να εκτελεί με επιτυχία, σχέδια δράσης, τα οποία αποδεικνύονται αποτελεσματικά για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων καταστάσεων (Bandura, 1997). Η αυτοαποτελεσματικότητα είναι ουσιαστικά η πεποίθηση που έχει το άτομο όσον αφορά στην ικανότητα που διαθέτει να αναλάβει δράση για να διαχειριστεί μια μελλοντική κατάσταση (Stump, Husman, & Brem, 2012). Η έννοια αυτή βασίζεται στη θεωρία της κοινωνικής μάθησης, η οποία αναγνωρίζει κύριες βιολογικές ανάγκες όπως αυτή της πείνας και της δίψας και δευτερεύουσες ανάγκες, οι οποίες αναπτύσσονται εμμέσως για να εξυπηρετήσουν τις πρώτες. Η αυτοαποτελεσματικότητα ανήκει στις δευτερεύουσες ανάγκες και βοηθά το άτομο να αισθάνεται ότι έχει τον έλεγχο του περιβάλλοντός του (Kitching, Cassidy, Eachus, & Hogg, 2011).

Η αυτοαποτελεσματικότητα έχει βρεθεί να βοηθάει τους φοιτητές επαγγελματιών υγείας να αισθάνονται επαρκείς για να ανταπεξέλθουν στις προκλήσεις του επαγγελματικού τους ρόλου και αποτελεί ένα καλό δείκτη πρόβλεψης της επίδοσής τους στην κλινική πράξη (Zengin, Pinar, Akinci, & Yildiz, 2014). Στα επαγγέλματα υγείας, αυτό μεταφράζεται σε ανάπτυξη συγκεκριμένων δεξιοτήτων που καλείται ο φοιτητής να επιτύχει στο πλαίσιο των σπουδών του, μεταξύ των οποίων, αυτή της επικοινωνίας, της γνώσης, των τεχνικών δεξιοτήτων του επαγγέλματος, της κλινικής τεκμηρίωσης, των συναισθημάτων, των αξιών και της ανατροφοδότησης στην καθημερινή πράξη προς όφελος των εξυπηρετούμενων και της κοινότητας (Epstein & Hundert, 2002). Η αύξηση της προσλαμβανόμενης αυτοαποτελεσματικότητας έχει βρεθεί ότι μπορεί να ενισχύσει το κίνητρο για μάθηση, την επαγγελματική ικανοποίηση και την πρόθεση παραμονής στο επάγγελμα (Artino, 2012. Duggleby, Cooper, & Penz, 2009. Lee & Ko, 2010). Αντίθετα, η χαμηλή προσλαμβανόμενη αυτοαποτελεσματικότητα στους φοιτητές μπορεί να τους οδηγήσει στην αποφυγή καταστάσεων που θεωρούν ότι δύνανται να οδηγήσουν σε αποτυχία κατά τη διάρκεια των σπουδών τους (Margolis & McCabe, 2004. Usher & Pajares, 2006). Στους φοιτητές επαγγελματιών υγείας, η αποφυγή καταστάσεων συνδέεται με υψηλό κίνδυνο μη ανάληψης κατάλληλης δράσης προς όφελος των ατόμων που εξυπηρετούν (Stump, Husman, & Brem, 2012).

Η αξιολόγηση των πεποιθήσεων των φοιτητών επαγγελματιών υγείας σχετικά με την επάρκεια και την αυτοαποτελεσματικότητά τους να εκπληρώνουν μια σειρά από στόχους που αφορούν στο επάγγελμά τους, διερευνάται συστηματικά τα τελευταία χρόνια (Masoudi Alavi,

2014. Klassen & Klassen, 2018), καθώς επιτρέπει την παρακολούθηση των μεταβολών που επέρχονται μέσα στο χρόνο στις δεξιότητες των φοιτητών με σημαντικές προεκτάσεις για την αξιολόγηση της ποιότητας της εκπαίδευσης (Bartlett et al., 2020). Μάλιστα, στη βιβλιογραφία παρατηρούνται συχνά μεγάλες αποκλίσεις ανάμεσα στις δεξιότητες που αναμένεται να κατακτήσουν οι φοιτητές και σε αυτές που πραγματικά έχουν κατακτηθεί (Colberly & Goldenhar, 2007). Η διερεύνηση των παραγόντων που επιδρούν στην προσλαμβανόμενη επάρκεια και αυτοαποτελεσματικότητα έχει επίσης προσελκύσει το έντονο ερευνητικό ενδιαφέρον καθώς μπορεί να συμβάλει στην αναγνώριση ευάλωτων ομάδων φοιτητών, οι οποίοι έχουν χαμηλό αίσθημα επαγγελματικής επίτευξης και σε στοχευμένες παρεμβάσεις για τη βελτίωση της ποιότητας της εκπαίδευσης (Bartlett, Um, Luca, Krass, & Shneider, 2020).

Πρόσφατες μελέτες διαπιστώνουν τη σημαντική συσχέτιση των στρεσογόνων παραγόντων και των προβλημάτων ψυχικής υγείας στην προσλαμβανόμενη επάρκεια και αυτοαποτελεσματικότητα των φοιτητών Νοσηλευτικής και Κοινωνικής Εργασίας (Hamaideh, Al-Omari, & Al-Modallal, 2017). Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, οι φοιτητές αυτών των επαγγελμάτων φαίνεται να παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης σε σύγκριση με άλλα επαγγέλματα (Lloyd, King, & Chenoweth, 2002), γεγονός που συνδέεται με το αντικείμενό τους που αφορά στη διαχείριση της ανθρώπινης ανάγκης (Sargrad, 2017) και με τις στρεσογόνες συνθήκες που καλούνται να διαχειριστούν στα κλινικά πλαίσια στα οποία εκπαιδεύονται (Beck & Srivastava, 1991; Lindop, 1999). Στη μελέτη των Geirdal και συν. (2019), παρατηρήθηκε μάλιστα ότι οι φοιτητές ανάλογων επαγγελμάτων, τρία χρόνια μετά την αποφοίτησή τους και έχοντας μπει στην παραγωγή βρέθηκαν να είναι σε καλύτερη ψυχική κατάσταση από την πρότερη κατάστασή τους, ως φοιτητές, γεγονός που αποδίδεται στη στρεσογόνα διαδικασία της εκπαίδευσης. Ερευνητικά ευρήματα παρέχουν ενδείξεις σχετικά με τα υψηλά επίπεδα άγχους, κατά την κλινική πρακτική, σε φοιτητές Νοσηλευτικής που σε κάποιες μελέτες φαίνεται να αγγίζει το 61.4% των φοιτητών (Hamaideh et al., 2017; Saipanish, 2003). Οι Villacura και συν. (2015) όπως και άλλοι ερευνητές συνέδεσαν το υψηλό αυτό στρες που βιώνουν οι φοιτητές με προβλήματα ψυχικής υγείας και κατέληξαν ότι αυτός ο συνδυασμός επιδρά αρνητικά στην ανάπτυξη επαγγελματικής ταυτότητας. Μάλιστα, οι φοιτητές που αναφέρουν σοβαρή συμπτωματολογία (π.χ. άγχος, κατάθλιψη) έχουν βρεθεί να διακατέχονται από αρνητικά συναισθήματα σχετικά με την ικανότητα επίτευξης στόχων και παράλληλα να διατρέχουν τέσσερις φορές μεγαλύτερο κίνδυνο χαμηλής προσλαμβανόμενης αναποτελεσματικότητας και διπλάσιο κίνδυνο χαμηλής επίδοσης στην

μελέτη, έναντι εκείνων που αναφέρουν ελάχιστα και μέτρια συμπτώματα ([Center for Collegiate Mental Health, 2018](#)).

Η συχνότητα, η εκδήλωση, και η πορεία των ψυχικών και συμπεριφορικών διαταραχών στους φοιτητές φαίνεται ότι καθορίζεται από μια ποικιλία παραγόντων, μεταξύ των οποίων είναι και τα στρεσογόνα ερεθίσματα που συνδέονται με τη φοίτηση, στρεσογόνα γεγονότα ζωής, κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες, καθώς και προσωπικοί παράγοντες ([Giovazolias, Karademas, & Kalantzi-Azizi, 2008](#). [Hamaideh et al., 2017](#). [Labrague et al., 2018](#). [Pierceall & Keim, 2007](#)). Η διαδικασία εξετάσεων και ο ακαδημαϊκός φόρτος εργασίας επισημαίνονται ως οι πλέον αγχογόνοι παράγοντες κατά την ακαδημαϊκή φοίτηση ([Saipanish, 2009](#)). Τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής και οι κακές οικογενειακές σχέσεις φαίνεται, επίσης, να επηρεάζουν την ψυχική υγεία των φοιτητών και τα ακαδημαϊκά τους επιτεύγματα. Στρεσογόνοι παράγοντες φαίνεται, επίσης, να εμπλέκονται σε ζητήματα μάθησης, σε συμπεριφορές αποφυγής και απομόνωσης και σε αισθήματα μοναξιάς των φοιτητών, που με την σειρά τους ωθούν σε χαμηλής ποιότητας ακαδημαϊκή και κοινωνική ένταξη στο εκπαιδευτικό ίδρυμα και περιορισμένη επίτευξη στόχων ([Byrd & McKinney, 2012](#). [Salzer, 2012](#). [Pascoe, Hetrick, & Parker, 2020](#)).

Η παρούσα μελέτη είχε σκοπό να εκτιμήσει την προσλαμβανόμενη επαγγελματική επάρκεια και αυτοαποτελεσματικότητα φοιτητών Κοινωνικής Εργασίας και Νοσηλευτικής και να διερευνήσει παράγοντες που την επηρεάζουν. Ανάμεσα στα ερευνητικά ερωτήματα αυτής της μελέτης συμπεριλαμβάνονται τα εξής: α) Σχετίζεται η προσλαμβανόμενη επαγγελματική επάρκεια και αυτοαποτελεσματικότητα των φοιτητών με στρεσογόνα γεγονότα ζωής και με συμπτώματα ψυχικών διαταραχών; β) Σχετίζονται κοινωνικοδημογραφικοί και άλλοι ακαδημαϊκοί παράγοντες με την προσλαμβανόμενη επαγγελματική επάρκεια και αυτοαποτελεσματικότητα των φοιτητών; Η μελέτη υποστηρίζει την υπόθεση ότι η υψηλή επιβάρυνση από στρεσογόνα γεγονότα ζωής και η υψηλή συχνότητα εκδήλωσης συμπτωμάτων ψυχικών διαταραχών συνδέεται με χαμηλή προσλαμβανόμενη επαγγελματική επάρκεια και αυτοαποτελεσματικότητα. Επιπλέον, η μελέτη υποστηρίζει την υπόθεση ότι συγκεκριμένοι ατομικοί παράγοντες δρουν ενισχυτικά στην προσλαμβανόμενη επαγγελματική επάρκεια και αυτοαποτελεσματικότητα μεταξύ των οποίων το ανδρικό φύλο, η προέλευση από αστικό περιβάλλον, η φοίτηση σε προχωρημένο έτος σπουδών, η προτίμηση και προηγούμενη γνώση στο αντικείμενο σπουδών, κ.ά.

## Μέθοδος

### Συμμετέχοντες

Η παρούσα συγχρονική έρευνα διεξήχθη κατά το πρώτο εξάμηνο του 2019 σε δείγμα 313 φοιτητών του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου, το οποίο διατηρεί παραρτήματα σε όλες τις Περιφερειακές ενότητες της Κρήτης και έχει έδρα στο Ηράκλειο Κρήτης. Για την επιλογή του δείγματος πραγματοποιήθηκε μη τυχαία αναλογική δειγματοληψία από δύο Τμήματα της Σχολής Επιστημών Υγείας, με κριτήριο το έτος φοίτησης, προκειμένου να επιτευχθεί ισόρροπη εκπροσώπηση των φοιτητών που βρίσκονται σε διαφορετικό έτος φοίτησης. Από το σύνολο των συμμετεχόντων, 171 (55.0%) ήταν φοιτητές του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας και 142 (45.0%) φοιτητές του Τμήματος Νοσηλευτικής. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες (n=264, 84.3%), με μέση ηλικία τα 24.0 έτη (τ.α. 4.4), κάτοικοι αστικών περιοχών (n=172, 61.0%), πολλοί από αυτούς απασχολούμενοι σε μόνιμη ή εποχιακή εργασία (n=71, 32.2%) και παρόμοιο ποσοστό ήταν άνεργοι (n=138, 33.5%). Ως προς τους ακαδημαϊκούς παράγοντες, οι συμμετέχοντες προέρχονταν από τα Τμήματα Κοινωνικής Εργασίας και Νοσηλευτικής (55% και 45% αντίστοιχα), διένυαν διαφορετικό έτος φοίτησης (~25.0% ανά έτος φοίτησης), 264 (84.3%) ανέφεραν το αντικείμενο σπουδών τους μεταξύ των τριών πρώτων σε σειρά προτίμησης και 267 (85.3%) ανέφεραν προηγούμενη γνώση του αντικειμένου σπουδών. Αναλυτικές πληροφορίες για τα παραπάνω χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων περιλαμβάνονται στον Πίνακα 1.

**Πίνακας 1.** Κατανομή συμμετεχόντων με βάση κοινωνικο-δημογραφικούς και ακαδημαϊκούς παράγοντες.

Παράγοντες	n (%)
<b>ΦΥΛΟ</b>	
Ανδρας	49 (15.7)
Γυναίκα	264 (84.3)
<b>ΤΜΗΜΑ ΦΟΙΤΗΣΗΣ</b>	
Κοινωνικής Εργασίας	172 (55.0)
Νοσηλευτικής	141 (45.0)
<b>ΕΤΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ</b>	

<b>Παράγοντες</b>	<b>n (%)</b>
1ο	73 (23.3)
2ο	77 (24.6)
3ο	82 (26.2)
4ο+	81 (25.9)
<b>ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ</b>	
Αστική	191 (61.0)
Ημιαστική	79 (25.3)
Αγροτική	43 (13.7)
<b>ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</b>	
Μόνιμη Απασχόληση	29 (9.3)
Μερική Απασχόληση	42 (13.4)
Εποχική Απασχόληση	59 (18.8)
Άνεργος	105 (33.5)
Άεργος	33 (10.5)
Άλλο	45 (14.5)
<b>ΜΕΣΑ ΣΤΙΣ 3 ΠΡΩΤΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ</b>	
Όχι	49 (15.7)
Ναι	264 (84.3)
<b>ΓΝΩΣΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ ΣΠΟΥΔΩΝ</b>	
Όχι	46 (14.7)
Ναι	267 (85.3)
<b>ΗΛΙΚΙΑ</b>	<b>M (SD)</b>
	24 (4.48)

### Διαδικασία συλλογής πληροφοριών

Η προσέγγιση των συμμετεχόντων πραγματοποιήθηκε με προσωπική επαφή στις αίθουσες διδασκαλίας κατά τη διάρκεια διδασκαλίας μαθημάτων ειδικότητας σε κάθε έτος φοίτησης. Η συμμετοχή στην έρευνα περιελάμβανε τη συμπλήρωση ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς, παρουσία του συνεντευκτή. Οι συνεντευκτές έλαβαν εκπαίδευση 10 ωρών σε ζητήματα επικοινωνίας, συνέντευξης και εφαρμογής του ερευνητικού εργαλείου. Ο ρόλος των συνεντευκτών περιελάμβανε τη λήψη συγκατάθεσης από τους συμμετέχοντες κατόπιν ενημέρωσής τους σχετικά με την έρευνα, το σκοπό, τα αναμενόμενα οφέλη της και τη διαδικασία συμμετοχής. Μεταξύ άλλων, οι συνεντευκτές είχαν την ευθύνη για την παροχή γενικών οδηγιών καθώς και διευκρινιστικών πληροφοριών προς τους συμμετέχοντες με στόχο την αποφυγή λαθών κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Η διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ήταν περίπου 25 λεπτά.

### Ψυχομετρικά εργαλεία

Το ερωτηματολόγιο της μελέτης περιελάμβανε τέσσερα μέρη και διαμορφώθηκε στη βάση διεθνούς βιβλιογραφίας για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας. Το πρώτο μέρος εξέταζε κοινωνικοδημογραφικούς και ακαδημαϊκούς παράγοντες (π.χ. φύλο, ηλικία, έτος φοίτησης, αντικείμενο σπουδών, κ.ά).

Το δεύτερο μέρος βασίστηκε στην κλίμακα Nursing Competency Self Efficacy (NCSE) Scale for Outgoing Nursing Students (Bhandari, Pareek, Vashisht, & Kalia, 2016) προκειμένου να αξιολογήσει την προσλαμβανόμενη επάρκεια και αυτοαποτελεσματικότητα σε κλινικές γνώσεις, δεξιότητες, συμπεριφορές, στάσεις και αξίες των φοιτητών Νοσηλευτικής σε ένα κλινικό πλαίσιο. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε 51 ερωτήσεις (π.χ. «Μπορώ να ασκώ το επάγγελμα χωρίς να διακρίνω την θρησκεία, την εθνικότητα, τον πολιτισμό, την σεξουαλικότητα κλπ. του εξυπηρετούμενου/ασθενούς», «Μπορώ να εργαστώ σε διαφορετικά θεραπευτικά πρωτόκολλα», «Μπορώ να αναγνωρίσω τις ανάγκες των εξυπηρετούμενων/ασθενών») με απαντήσεις που κυμαίνονταν μεταξύ 1=Ποτέ και 7= Πάντα. Οι απαντήσεις αθροίζονταν σε ένα Δείκτη Συνολικής Επαγγελματικής Επάρκειας και Αυτοαποτελεσματικότητας και σε εννέα επιμέρους κλίμακες ως εξής: «Δεξιότητες Διαχείρισης» (7 ερωτήσεις), «Επικοινωνίας και Συνεργασίας» (7 ερωτήσεις), «Συνηγορίας και



*Ηθικής Πρακτικής» (7 ερωτήσεις), «Κλινικής Ικανότητα» (4 ερωτήσεις), «Επαγγελματικής Λογοδοσίας» (5 ερωτήσεις), «Ικανότητας» (11 ερωτήσεις), «Επαγγελματικής Ευθύνης» (4 ερωτήσεις), «Ηγεσίας» (3 ερωτήσεις), και «Αυτοπεποίθησης» (3 ερωτήσεις). Το ερωτηματολόγιο αυτό δέχτηκε μικρές προσαρμογές ώστε να ανταποκρίνεται στα επαγγελματικά καθήκοντα και δεξιότητες τόσο των φοιτητών Νοσηλευτικής όσο και των φοιτητών Κοινωνικής Εργασίας σε ένα κλινικό πλαίσιο.*

Το τρίτο μέρος αξιολογούσε την ψυχική κατάσταση των συμμετεχόντων κατά τον τελευταίο μήνα, μέσα από την Κλίμακα Ψυχικής Υγείας (Symptom Checklist List, SCL 90-R, Derogatis, 1994), η οποία περιλαμβάνει 90 επιμέρους ερωτήσεις με τις δυνατές απαντήσεις να κυμαίνονται από 0 (καθόλου) έως 4 (Υπερβολικά) όπως π.χ. «*Αισθάνεστε φόβο όταν βρίσκεστε σε ανοιχτούς χώρους ή στο δρόμο*» και «*Αισθάνεστε ότι οι άλλοι δεν σας καταλαβαίνουν και δεν σας συμπονούν;*» κ.ά.). Οι ερωτήσεις αθροίζονται σε ένα Γενικό Δείκτη Συμπτωμάτων (ΓΔΣ) και σε εννέα δευτερευούσες κλίμακες ως εξής: «*Θυμός*» (6 ερωτήσεις), «*Σωματοποίηση*» (12 ερωτήσεις), «*Ψυχαναγκαστικότητα-καταγκαστικότητα*» (10 ερωτήσεις), «*Διαπροσωπική Ευαισθησία*» (9 ερωτήσεις), «*Κατάθλιψη*» (13 ερωτήσεις), «*Άγχος*» (10 ερωτήσεις), «*Φοβικό άγχος*» (7 ερωτήσεις), «*Παρανοειδής Ιδεασμός*» (6 ερωτήσεις).

Το τέταρτο μέρος εξέταζε την εμπειρία στρεσογόνων γεγονότων, μέσα από την Κλίμακα Στρεσογόνων Γεγονότων Ζωής (Life Stress Inventory, LSI / Social Readjustment Rating Scale, SRRS, Holmes-Rahe, 1967), η οποία περιλαμβάνει 43 καταστάσεις/γεγονότα από την καθημερινότητα (π.χ. θάνατο μέλους οικογένειας, ασθένεια, απόλυση από την εργασία, τραυματισμό, αλλαγή αντικειμένου στην εργασία, αύξηση διαπληκτισμών με σύντροφο, κ.ά.) και οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν αν είχαν ανάλογες εμπειρίες κατά τους τελευταίους 12 μήνες. Κάθε κατάσταση ή γεγονός, αναφερόμενο ως «μονάδα αλλαγής ζωής» συνδέεται με διαφορετικό «φορτίο» ως προς το στρες μετρούμενο σε σύνολο μονάδων που κυμαίνεται από 100 (υψηλότερη) έως 11 (χαμηλότερη), οι οποίες αθροίζονται ανά συμμετέχοντα προκειμένου να δώσουν το συνολικό φορτίο που σχετίζεται με το στρες. Περισσότερες καταστάσεις/γεγονότα σημαίνει υψηλότερη συνολική βαθμολογία. Όσο υψηλότερη η βαθμολογία και όσο μεγαλύτερη η βαρύτητα του κάθε αναφερόμενου γεγονότος, τόσο μεγαλύτερη η πιθανότητα των συμμετεχόντων να αντιμετωπίσουν προβλήματα υγείας σχετιζόμενα με το στρες. Στην παρούσα μελέτη διαμορφώθηκε αθροιστική βαθμολογία για «*τα γεγονότα του τελευταίου έτους*». Σύμφωνα με τους κατασκευαστές της κλίμακας, η βαθμολογία της κλίμακας αναλύεται σε συγκεκριμένες



βαθμολογικές κατηγορίες, οι οποίες με τη σειρά τους συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο (σε σχέση με άτομα που δεν αναφέρουν στρεσογόνα γεγονότα) εμφάνισης προβλημάτων υγείας σχετιζόμενων με το στρες, κατά τη διάρκεια των 2 ετών που έπονται της έρευνας. Πιο συγκεκριμένα, βαθμολογίες μικρότερες των 150 μονάδων συνδέονται με 30% υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων σχετιζόμενων με το στρες, βαθμολογίες μεταξύ 150 και 299 μονάδων συνδέονται με 50% υψηλότερο κίνδυνο και βαθμολογίες 300 και άνω μονάδων συνδέονται με 80% υψηλότερο κίνδυνο.

Το ερωτηματολόγιο με τις τέσσερις επιμέρους ενότητες, δοκιμάστηκε ως προς την σαφήνεια και το βαθμό κατανόησής του σε έξι φοιτητές των δύο Τμημάτων και προέκυψαν μικρές προσαρμογές κυρίως ως προς την τελική διατύπωση χωρίς να αλλάξει η αρχική δομή των επιμέρους εργαλείων που αυτό περιελάμβανε.

## Στατιστική Ανάλυση

Για την καταχώρηση και επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 23.0 και όλοι οι έλεγχοι πραγματοποιήθηκαν σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%. Για τον έλεγχο της αξιοπιστίας των επιμέρους κλιμάκων χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης Cronbach's alpha, ο οποίος εξετάζει την εσωτερική συνάφεια με τιμές μεγαλύτερες του .70 να θεωρούνται ικανοποιητικές (Nunnally, 1978). Εκτός από τα περιγραφικά στατιστικά στοιχεία, χρησιμοποιήθηκαν οι μη παραμετρικοί έλεγχοι Mann-Whitney-U, Kruskal-Wallis και Spearman Correlation προκειμένου να διερευνηθούν συσχετίσεις ανάμεσα στις κλίμακες “Επαγγελματικής επάρκειας και αυτοαποτελεσματικότητας” και τις κλίμακες “ψυχικής υγείας”, “στρεσογόνων γεγονότων ζωής” καθώς και συσχετίσεις με συγκεκριμένους κοινωνικοδημογραφικούς και ακαδημαϊκούς παράγοντες.

## Αποτελέσματα

### Αξιοπιστία κλιμάκων μελέτης

Με εξαίρεση την κλίμακα της «Αυτοπεποίθησης» ( $\alpha=.592$ ), η εσωτερική συνάφεια των κλιμάκων «Επαγγελματικής επάρκειας και αυτοαποτελεσματικότητας» κυμάνθηκε μεταξύ

$\alpha=.812$  («Συνηγορίας και Ηθικής Πρακτικής») και  $\alpha=.908$  («Ικανότητας» και «Κλινικής Ικανότητας») με το «Δείκτη Συνολικής επαγγελματικής επάρκειας και αυτοαποτελεσματικότητας» να είναι  $\alpha=.969$ . Αντίστοιχα, η εσωτερική συνάφεια των δευτερευουσών κλιμάκων «Ψυχικής Υγείας» κυμάνθηκε μεταξύ  $\alpha=.749$  («Παρανοειδής Ιδεασμός») και  $\alpha=.907$  («Κατάθλιψη») με το «Γενικό Δείκτη Συμπτωμάτων» να είναι  $\alpha=0.978$ .

### Προσλαμβανόμενη επαγγελματική επάρκεια και αυτοαποτελεσματικότητα

Η μέση επίδοση των συμμετεχόντων στην «Κλίμακα επαγγελματικής επάρκειας και αυτοαποτελεσματικότητας» ήταν 244.45 (Τ.Α. 51.1) ενώ στις δευτερεύουσες κλίμακες, η μέση επίδοση των συμμετεχόντων κυμάνθηκε από 14.17 («Ηγεσία») έως 52.13 («Ικανότητα»). Οι επιδόσεις των συμμετεχόντων εμφανίζονται αναλυτικά στον Πίνακα 2.

**Πίνακας 2.** Επιδόσεις των συμμετεχόντων στις κλίμακες επαγγελματικής επάρκειας και αυτοαποτελεσματικότητας.

Κλίμακες	Αριθμός ερωτήσεων	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση	Min-Max	Cronbach Alpha Coefficient
Δεξιότητων Διαχείρισης	7	31.58	8.2	10-49	.858
Επικοινωνίας και Συνεργασίας	7	32.11	8.3	10-49	.879
Συνηγορίας και Ηθικής Πρακτικής	7	35.57	7.5	14-49	.812
Κλινικής Ικανότητας	4	19.33	5.6	14-28	.908
Επαγγελματικής Λογοδοσίας	5	25.97	6.1	6-35	.866
Ικανότητας	11	52.13	12.7	17-77	.908
Επαγγελματικής Ευθύνης	4	19.33	5.2	4-28	.851
Ηγεσίας	3	14.17	4.1	3-21	.833
Αυτοπεποίθησης	3	14.29	3.8	4-21	.592
Μ.Ο. Επαγγελματικής Επάρκειας	51	244.45	51.1	107-357	.969

### Ψυχική υγεία και στρεσογόνα γεγονότα ζωής

Η μέση επίδοση των συμμετεχόντων στο «Συνολικό Δείκτη Συμπτωμάτων SCL-90» ήταν 43.9 (Τ.Α. 22.6). Ανάμεσα στις δευτερεύουσες κλίμακες ψυχικής υγείας, χαρακτηριστική είναι η μέση επίδοση των συμμετεχόντων στην «Ψυχαναγκαστικότητα/ Καταναγκαστικότητα» (Μ.Τ. 11.25, Τ.Α. 7.4) και στη «Σωματοποίηση» (Μ.Τ. 10.14, Τ.Α. 8.9). Αντίστοιχα, 210 (67.3%) συμμετέχοντες ανέφεραν στρεσογόνα γεγονότα κατά το τελευταίο έτος (Κατηγορίες 2η, 3η, 4η), με 17.6% αυτών (n=55) να συγκεντρώνουν υψηλό φορτίο στρες (Κατηγορία 4η) και να εντάσσονται στην κατηγορία υψηλού κινδύνου (300+ μονάδες). Οι επιδόσεις των συμμετεχόντων στις κλίμακες ψυχικής υγείας και στρεσογόνων γεγονότων ζωής εμφανίζονται αναλυτικά στον Πίνακα 3.

**Πίνακας 3.** Χαρακτηριστικά κλιμάκων ψυχικής υγείας και στρεσογόνων γεγονότων ζωής.

ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΕΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ SCL-90	Αριθμός ερωτήσεων	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση	Μέγιστη - Ελάχιστη τιμή	Cronbach's Alpha coefficient
Θυμός	6	5.65	4.7	0-21.0	.809
Φοβικό Άγχος	7	4.40	5.0	0-26.0	.836
Διαπροσωπική Ευαισθησία	9	8.74	6.2	0-34.0	.810
Κατάθλιψη	13	12.8	10.4	0-52.0	.907
Παρανοειδής Ιδεασμός	6	6.0	4.3	0-23.0	.749
Ψυχωτισμός	10	7.73	6.8	0-37.0	.850
Σωματοποίηση	12	10.14	8.9	0-47.0	.845
Ψυχαναγκαστικότητα / Καταναγκαστικότητα	10	11.25	7.4	0-38.0	.842
Άγχος	10	8.04	7.4	0-37.0	.872
Συνολικός Δείκτης Συμπτωμάτων SCL-90	90	43.9	22.6	0-90.0	.978
Συνολικός Δείκτης Στρες LSI-43	43	162.48	223.4	0-1228,0	.902
<b>ΣΤΡΕΣΟΓΟΝΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ ΖΩΗΣ (n=312)</b>	<b>Μονάδες</b>	<b>Βαθμός κινδύνου</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>1η Κατηγορία</b>	0	0%	102	32.7	

2η Κατηγορία	1-149	30%	89	28.5
3η Κατηγορία	150-299	50%	66	21.2
4η Κατηγορία	300 +	80%	55	17.6

### Η σχέση της ψυχικής υγείας και της προσλαμβανόμενης επαγγελματικής επάρκειας και αυτοαποτελεσματικότητας

Η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ των κλιμάκων «*ψυχικής υγείας*» και των αντίστοιχων κλιμάκων προσλαμβανόμενης «*Επαγγελματικής επάρκειας και αυτοαποτελεσματικότητας*», κατέδειξε αρνητική συσχέτιση, στην πλειονότητα των περιπτώσεων ( $p < .001$ ). Αυτό σημαίνει ότι όσο μειώνεται η μέση επίδοση στις κλίμακες ψυχικής υγείας και κατά συνέπεια η αναφορά συμπτωμάτων ψυχικών διαταραχών, τόσο αυξάνει η προσλαμβανόμενη επαγγελματική επάρκεια και αυτοαποτελεσματικότητα των συμμετεχόντων. Οι πιο υψηλοί δείκτες συσχέτισης παρατηρήθηκαν ανάμεσα στις κλίμακες «*Συνολικής επαγγελματικής επάρκειας και αυτοαποτελεσματικότητας*» και «*Αυτοπεποίθησης*» με τις αντίστοιχες κλίμακες ψυχικής υγείας «*Γενικού Δείκτη Συμπτωμάτων SCL-90*» ( $r = -.293$ ,  $r = -.302$ , αντίστοιχα), «*Κατάθλιψη*» ( $r = -.280$ ;  $r = -.300$ , αντίστοιχα) και «*Ψυχωτισμού*» ( $r = -.286$ ;  $r = -.318$  αντίστοιχα). Οι μοναδικές συσχετίσεις που δε βρέθηκαν να είναι στατιστικώς σημαντικές ήταν ανάμεσα στην κλίμακα «*Παρανοειδούς Ιδεασμού*» και τις κλίμακες «*Επικοινωνίας και Συνεργασίας*» και «*Επαγγελματικής Ευθύνης*», ενώ οι μοναδικές συσχετίσεις που βρέθηκαν σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $p < .05$  ήταν ανάμεσα στην κλίμακα «*Δεξιότητες Διαχείρισης*» με τις κλίμακες «*Παρανοειδούς Ιδεασμού*» και «*Άγχους*».

Εξετάζοντας τη σχέση των «*Στρεσογόνων Γεγονότων Ζωής*» με την προσλαμβανόμενη επαγγελματική επάρκεια και αυτοαποτελεσματικότητα προέκυψε ότι το συνολικό φορτίο στρες του τελευταίου έτους δε σχετίζεται σε στατιστικώς σημαντικό επίπεδο με καμία από τις κλίμακες «*Επαγγελματικής επάρκειας και αυτοαποτελεσματικότητας*» ούτε με την κλίμακα «*Συνολικής επαγγελματικής επάρκειας και αυτοαποτελεσματικότητας*». Παρομοίως, η μέση επίδοση των συμμετεχόντων στις κλίμακες «*Επαγγελματικής επάρκειας και αυτοαποτελεσματικότητας*» δε βρέθηκε να διαφοροποιείται σε στατιστικώς σημαντικό επίπεδο, ανάλογα με την επίδοσή τους στις επιμέρους κατηγορίες στρεσογόνων επιβάρυνσης. Λεπτομέρειες σχετικά με τη συσχέτιση του στρεσογόνου παράγοντα και των κλιμάκων ψυχικής υγείας με την επίδοση των συμμετεχόντων στις κλίμακες «*Επαγγελματικής επάρκειας και αυτοαποτελεσματικότητας*» εμφανίζονται στον Πίνακα 4.



<b>ΣΤΡΕΣΟΓΟΝΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ ΖΩΗΣ<sup>b</sup></b>	<i>p</i> =.181	<i>p</i> =.608	<i>p</i> =.527	<i>p</i> =.569	<i>p</i> =.726	<i>p</i> =.599	<i>p</i> =.458	<i>p</i> =.760	<i>p</i> =.750	<i>p</i> =.644
<b>0 Μονάδες</b>	32.25	32.12	--	18.86	25.33	50.97	18.95	13.87	14.36	241.45
<b>1 - 149 Μονάδες</b>	32.10	32.51	36.48	20.02	26.10	52.51	19.48	14.45	14.64	248.30
<b>150 - 299 Μονάδες</b>	31.45	32.68	35.64	19.79	26.68	54.26	20.15	14.45	13.88	248.98
<b>300 + Μονάδες</b>	29.38	30.93	35.42	18.62	26.20	51.18	18.75	13.98	14.25	238.71

\**p*<.05. \*\**p*<.01

Από τους κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες, η ηλικία βρέθηκε να παρουσιάζει θετική γραμμική συσχέτιση με τις κλίμακες της «*Επαγγελματικής Λογοδοσίας*» ( $r=.155$ ,  $p<.001$ ), και της «*Ικανότητας*» ( $r=.119$ ,  $p<.05$ ) με την προσλαμβανόμενη επαγγελματική επάρκεια και αυτοαποτελεσματικότητα των συμμετεχόντων σε αυτούς τους τομείς να αυξάνεται παράλληλα με την αύξηση της ηλικίας τους. Παρομοίως, οι έχοντες απασχόληση βρέθηκαν να διαφοροποιούνται από τους μη έχοντες απασχόληση ως προς τη μέση επίδοσή τους στις κλίμακες «*Επικοινωνίας και Συνεργασίας*» ( $p=.045$ ), «*Επαγγελματικής Λογοδοσίας*» ( $p=.027$ ), «*Επαγγελματικής Ευθύνης*» ( $p=.022$ ) και «*Ικανότητας*» ( $p=.049$ ), με τους πρώτους να εμφανίζουν μεγαλύτερη προσλαμβανόμενη επαγγελματική επάρκεια και αυτοαποτελεσματικότητα σε αυτούς τους τομείς σε σχέση με τους δεύτερους. Από τους ακαδημαϊκούς παράγοντες, το Τμήμα φοίτησης βρέθηκε να σχετίζεται σε στατιστικώς σημαντικό επίπεδο με την «*Επαγγελματική επάρκεια και αυτοαποτελεσματικότητα*» με τους φοιτητές του Τμήματος Νοσηλευτικής να εμφανίζουν υψηλότερη μέση επίδοση από τους φοιτητές του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας στις κλίμακες «*Δεξιοτήτων Διαχείρισης*» ( $p=.042$ ), «*Επικοινωνίας και Συνεργασίας*» ( $p=.024$ ), «*Συνηγορίας και Ηθικής Πρακτικής*» ( $p=.039$ ), «*Κλινικής Ικανότητας*» ( $p=.001$ ), «*Ικανότητας*» ( $p=.041$ ) καθώς και στην κλίμακα «*Συνολικής Επαγγελματικής επάρκειας και αυτοαποτελεσματικότητας*» ( $p=.015$ ). Αντίστοιχα, οι φοιτούντες στα 2 πρώτα έτη σπουδών βρέθηκαν να έχουν χαμηλότερη επίδοση στην κλίμακα «*Επαγγελματικής Ευθύνης*» σε σχέση με τους φοιτούντες σε μεγαλύτερα έτη σπουδών. Τέλος, διερευνώντας τις επιλογές και γνώσεις των συμμετεχόντων ως προς το αντικείμενο σπουδών βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες που είχαν το Τμήμα φοίτησής τους ανάμεσα στις 3 πρώτες επιλογές τους, είχαν υψηλότερη μέση επίδοση στην κλίμακα «*Επαγγελματικής Λογοδοσίας*» ( $p=.037$ ) και οι συμμετέχοντες που είχαν προηγούμενη γνώση σχετική με το αντικείμενο σπουδών βρέθηκαν να έχουν υψηλότερη επίδοση στις κλίμακες «*Επαγγελματικής Ευθύνης*» ( $p=.045$ ) και «*Ηγεσίας*» ( $p=.021$ ) σε σχέση με όσους δεν διέθεταν αυτό το στοιχείο. Η επίδραση των κοινωνικοδημογραφικών και ακαδημαϊκών παραγόντων στην προσλαμβανόμενη επαγγελματική επάρκεια και αυτοαποτελεσματικότητα εμφανίζεται αναλυτικά στον Πίνακα 5.



**Πίνακας 5.** Συσχέτιση κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων με την κλίμακα ετοιμότητας άσκησης επαγγέλματος.

	Δεξιότη- τα Διαχεί- ρισης	Επικoi- νωνία και Συνερ- γασία	Συνηγο- ρία και Ηθική Πρακτι- κή	Κλινική Ικανό- τητα	Επαγγε- λματι- κή Λογο- δοσία	Ικανό- τητα	Επαγγε- λματι- κή Ευθύνη	Ηγεσία	Αυτοπε- ποίθη- ση	Μ.Ο Επαγγελ- ματικής επάρκειας
<b>ΦΥΛΟ*</b>	p=.061	p=.530	p=.720	p=.759	p=.524	p=.557	p=.800	p=.719	p=.968	p=.871
Άνδρας	33.65	33.02	36.25	19.67	25.44	53.27	19.38	14.35	14.26	249.31
Γυναίκα	31.13	31.97	35.40	19.29	26.08	51.93	19.31	14.15	14.29	243.56
<b>ΗΛΙΚΙΑ (**)</b>	.102	.086	.034	.043	.155**	.119*	.138*	.077	.062	.102
<b>ΤΜΗΜΑ ΦΟΙΤΗΣΗΣ(*)</b>	p=.042	p=.024	p=.039	p=.001	p=.991	p=.041	p=.078	p=.387	p=.718	p=.015
Κοινωνική Εργασία	30.70	31.18	34.85	18.38	26.06	50.70	18.93	13.97	14.21	238.53
Νοσηλευτική	32.65	33.24	36.45	20.49	25.86	53.87	19.82	14.42	14.39	251.64
<b>ΕΤΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ(**)</b>	p=.525	p=.174	p=.892	p=.136	p=.109	p=.136	p=.043	p=.354	p=.504	p=.198
<b>1</b>	31.22	31.40	35.52	19.60	24.81	50.38	18.59	13.58	14.22	239.32
<b>2</b>	30.68	30.74	34.93	18.65	25.23	50.47	18.23	14.00	13.78	236.72
<b>3</b>	31.49	32.91	35.89	19.50	26.49	54.32	20.09	14.49	14.56	249.73
<b>4+</b>	32.60	33.27	35.74	19.59	27.22	53.04	20.20	14.58	14.56	250.80
<b>ΜΟΝΙΜΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑ</b>	p=.488	p=.063	p=.102	p=.079	p=.498	p=.099	p=.327	p=.112	p=.449	p=.089
Αστική	31.78	32.76	35.97	19.67	25.95	53.01	19.55	14.41	14.19	247.29
Ημιαστική	31.69	32.05	35.62	19.51	26.60	51.96	19.27	14.29	14.74	245.73
Αγροτική	30.07	29.49	34.44	17.63	25.02	48.60	18.40	13.00	13.95	229.60
<b>ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ (**)</b>	p=.082	p=.045	p=.314	p=.167	p=.027	p=.049	p=.022	p=.165	p=.219	p=.067
Απουσία απασχόλησης	30.30	30.72	34.77	18.64	24.99	50.20	18.38	13.76	14.02	236.15
Υπαρξη απασχόλησης	32.19	32.71	35.86	19.73	26.71	53.43	19.95	14.48	14.65	249.27
<b>3 ΠΙΡΩΤΕΣ</b>	p=.258	p=.441	p=.814	p=.751	p=.037	p=.521	p=.104	p=.075	p=.333	p=.295

**ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ**

<b>Όχι</b>	30.32	31.27	35.51	19.27	24.55	50.90	18.33	13.31	13.78	237.29
<b>Ναι</b>	31.74	32.30	35.54	19.36	26.25	53.37	19.51	14.34	14.39	245.80
<b>ΓΝΩΣΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ Υ</b>	p=.499	p=.482	p=.358	p=.447	p=.374	p=.117	p=.045	p=.021	p=.322	p=.184
<b>Όχι</b>	30.76	31.48	34.52	18.67	25.02	49.09	17.61	12.85	13.83	233.83
<b>Ναι</b>	31.66	32.25	35.71	19.46	26.15	52.67	19.62	14.41	14.38	246.30

\*=*Mann-Whitney U*. \*\*=*Spearman correlation*

## Συζήτηση

Η αρνητική συσχέτιση της προσλαμβανόμενης επαγγελματικής επάρκειας και αυτοαποτελεσματικότητας των φοιτητών με την ενεργό ψυχοπαθολογία αποτελεί σημαντικό εύρημα της παρούσας μελέτης, το οποίο έρχεται να επιβεβαιώσει πλήθος ερευνητικών δεδομένων που πιστοποιούν την αρνητική αυτή αλληλεπίδραση μεταξύ των δύο παραγόντων. Τα προβλήματα ψυχικής υγείας έχουν ανέκαθεν συσχετισθεί με την ακαδημαϊκή αποτυχία και την ανικανότητα ανάληψης ηγετικών θέσεων, πλήττοντας σημαντικά την κοινωνική ευημερία (Holm-Hadulla & Koutsoukou-Argyaki, 2015). Προηγούμενες μελέτες καταλήγουν στην κοινή διαπίστωση ότι περισσότεροι από 1 στους 4 φοιτητές βιώνουν σημαντικά προβλήματα που σε μεγάλο βαθμό επηρεάζουν την ακαδημαϊκή τους πορεία και πρόοδο (Kress et al., 2015) και την αυτοαναφερόμενη επάρκειά τους να ασκήσουν το επάγγελμα (Hamaideh et al., 2017). Μάλιστα, ποσοστό μεγαλύτερο του 90% των φοιτητών που αντιμετωπίζουν διαταραχές κατάθλιψης και άγχους φαίνεται να αδυνατούν να ολοκληρώσουν τις σπουδές τους (Kress et al., 2015), πόσο μάλλον να νιώθουν επαρκείς να ασκήσουν το επάγγελμά τους στο ακέραιο. Στην παρούσα μελέτη, υψηλός αριθμός φοιτητών βρέθηκαν να αναφέρουν ένα ή περισσότερα τυπικά συμπτώματα διαφορετικών ψυχικών διαταραχών, χωρίς να είναι υψηλή η μέση αθροιστική επίδοσή τους στο σύνολο των συμπτωμάτων μιας ψυχικής διαταραχής. Η αναφορά, ωστόσο, μεγάλου αριθμού δυσκολιών, ακόμη και μικρής ή μέτριας έντασης και συχνότητας, παρέχει ισχυρές ενδείξεις μιας συναισθηματικής επιβάρυνσης που ενδεχομένως, παρουσία και άλλων επιβαρυντικών παραγόντων, θα μπορούσαν να αυξήσουν τον κίνδυνο ανάπτυξης μιας σωματικής ή ψυχικής νόσου στο άμεσο μέλλον και να επηρεάσουν την επαγγελματική κατάκτηση δεξιοτήτων και την επίτευξη ακαδημαϊκών στόχων. Μελέτες από

το Ηνωμένο Βασίλειο, τη Σουηδία, τη Νορβηγία και τη Γερμανία αναφέρουν επιπολασμό των ψυχικών διαταραχών σε ποσοστό 20-25% των φοιτητών με πιο συχνές την κατάθλιψη και το άγχος (Kress, Sperth, Hofmann, & Holm-Hadulla., 2015). Σε γενικές γραμμές, οι διαταραχές ψυχικής υγείας στους φοιτητές φαίνεται να διαπιστώνονται σε ποσοστό 33.3% του συνόλου των φοιτητών στον Ευρωπαϊκό χώρο (Rückert, 2015).

Από τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, η απουσία στατιστικώς σημαντικής συσχέτισης μεταξύ των στρεσογόνων γεγονότων ζωής και της προσλαμβανόμενης επαγγελματικής επάρκειας και αυτοαποτελεσματικότητας, συνιστά μη αναμενόμενο εύρημα, καθώς θα εικάζαμε κάποιο είδος αλληλεπίδρασης μεταξύ των κλιμάκων των συγκεκριμένων εννοιολογικών προσδιορισμών. Εντούτοις, το παράδοξο εύρημα ενδεχομένως ερμηνεύεται στη βάση της έμμεσης επίδρασης που δύνανται να ασκούν τα στρεσογόνα συμβάντα ζωής στην προσλαμβανόμενη επαγγελματική επάρκεια. Πιο συγκεκριμένα, οι Villacura και συν. (2015) βρήκαν πως τα δυσμενή γεγονότα ζωής, σε ποσοστό (19%), αποτελούσαν την αιτία που οι φοιτητές αναζητούσαν τη βοήθεια ειδικού ψυχικής υγείας και επηρέαζαν την ψυχική τους υγεία. Τα στρεσογόνα συμβάντα ζωής είναι πιθανόν να μην επιδρούν άμεσα άλλα έμμεσα στην προσλαμβανόμενη επαγγελματική επάρκεια και αυτοαποτελεσματικότητα, επηρεάζοντας πρωτίστως την ψυχική υγεία των φοιτητών.

Από τα ευρήματα, της μελέτης, ενδιαφέρον επίσης παρουσιάζει το γεγονός ότι η προσλαμβανόμενη “Επαγγελματική Λογοδοσία” και “Ίκανότητα” των συμμετεχόντων αυξάνουν παράλληλα με την αύξηση της ηλικίας τους καθώς και το γεγονός ότι η “Επαγγελματική Ευθύνη” είναι υψηλότερη σε φοιτητές μεγαλύτερων ετών φοίτησης. Παρόμοια ευρήματα αναφέρονται σε έρευνα που διεξήχθη στην Νέα Ζηλανδία σε τελειόφοιτους φοιτητές Νοσηλευτικής (Jamieson, Sims, Basu, & Pugh, 2019) όπου οι φοιτητές ένιωθαν σίγουροι για τον εαυτό τους σχετικά με τις επαγγελματικές τους υποχρεώσεις και τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες και ένιωθαν έτοιμοι να ασκήσουν το επάγγελμα. Ερμηνεύοντας τα ευρήματα αυτά θα μπορούσε κάποιος να ισχυριστεί ότι σε μεγαλύτερα έτη σπουδών οι φοιτητές έχουν πλέον μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα των απαιτήσεων του επαγγέλματός τους αφού έχουν παρακολουθήσει περισσότερα θεωρητικά μαθήματα σχετικά με την ειδικότητά τους, σταδιακά τους ανατίθενται περισσότερες αρμοδιότητες και παράλληλα έχουν μεγαλύτερη έκθεση σε πραγματικά περιβάλλοντα μέσω των εργαστηρίων και της πρακτικής τους άσκησης. Μάλιστα, όσο ωριμάζουν ηλικιακά και εξελίσσονται εκπαιδευτικά, οι φοιτητές τείνουν να έχουν και οι ίδιοι περισσότερες προσδοκίες και απαιτήσεις από τον εαυτό τους (Tully, 2004). Παράλληλα οι φοιτητές που

διανύουν μεγαλύτερα έτη σπουδών έχουν εμβαθύνει περισσότερο στις δυσκολίες, τις προκλήσεις και τα ηθικά διλήμματα που εμπλέκονται στην άσκηση του επαγγέλματός τους και σε πολλές περιπτώσεις έχουν ήδη υιοθετήσει τη δική τους προσωπική στάση. Σταδιακά, και όσο διευρύνονται οι γνώσεις και οι εμπειρίες τους, πολλοί φοιτητές αποκτούν και την ικανότητα της ενσυναίσθησης προς τον ασθενή και τον ευάλωτο συνάνθρωπο που υπηρετούν (Tully, 2004). Σε μια εξελικτική πορεία αναφέρονται και οι Harrison και συν. (2020) στην Αυστραλία, οι οποίοι υποστήριξαν ότι η επαγγελματική ικανότητα των ανερχόμενων νοσηλευτών πραγματώνεται σε ένα συνεχές το οποίο ξεκινά από το πρώτο έτος σπουδών και ολοκληρώνεται, αισίως, στο τέλος του πρώτου χρόνου της πρακτικής άσκησης σε συνδυασμό με πληθώρα παραγόντων όπως είναι ένα θετικό εργασιακό περιβάλλον με δυνατότητες μάθησης, καθοδήγηση και συνεχή εκπαίδευση διαπροσωπικών ικανοτήτων και παροχών φροντίδας.

Εξίσου σημαντικό είναι το εύρημα που συνδέει την εργασιακή κατάσταση των συμμετεχόντων με υψηλή προσλαμβανόμενη επαγγελματική επάρκεια και αυτοαποτελεσματικότητα. Από τα αποτελέσματα ουσιαστικά προκύπτει ότι οι εργαζόμενοι φοιτητές αναφέρουν υψηλότερη αυτοαναφερόμενη «Ικανότητα» να εκτελέσουν συγκεκριμένα καθήκοντα, αυτοαποτελεσματικότητα σε τομείς «Επικοινωνίας και Συνεργασίας» καθώς και σε τομείς που έχουν να κάνουν με την «Επαγγελματική Ευθύνη και Λογοδοσία». Αν και οι εργαζόμενοι φοιτητές αντιμετωπίζουν πολλούς περιορισμούς σχετιζόμενους με το χρόνο στην προσπάθεια εναρμόνισης των φοιτητικών τους υποχρεώσεων με την εργασιακή ζωή, είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικό το γεγονός ότι η εργασιακή αυτή ιδιότητα έχει θετικό αντίκτυπο στην αίσθηση προσωπικής επάρκειας και επαγγελματικής αποτελεσματικότητας. Αξίζει εδώ να σημειωθεί ότι ενώ αρκετές μελέτες έχουν συνδέσει την εργασία με την απομάκρυνση των φοιτητών από τη μελέτη (Broadbridge, Swanson, & Taylor, 2000), και με χαμηλή απόδοση και ποιότητα ζωής (Lenaghan & Sengupta, 2007), υπάρχουν μελέτες που υποστηρίζουν τα πλεονεκτήματα της εργασίας για τους φοιτητές όπως π.χ. ότι βοηθά το φοιτητή να αναπτύξει δεξιότητες διαχείρισης χρόνου και γενικές εργασιακές δεξιότητες ενώ παράλληλα συμβάλλει στη οικονομική ενίσχυση για την κάλυψη των καθημερινών αναγκών του (Callender & Kemp, 2000). Οι ίδιοι οι φοιτητές τείνουν να αναφέρουν την παράλληλη εργασία ως φυσιολογική αναγνωρίζοντας σε αυτή πολλά επαγγελματικά και κοινωνικά οφέλη, μεταξύ των οποίων την απόκτηση δεξιοτήτων και γνώσεων καθώς και μιας ευκαιρίας για διάλειμμα από τις φοιτητικές τους υποχρεώσεις (Curtis & Shani, 2002. Tam Oi & Morrison, 2005).

Αναμενόμενο, σε κάποιο βαθμό, ήταν το εύρημα που αφορούσε στην επίδραση της προηγούμενης γνώσης και της υψηλής προτίμησης του αντικειμένου σπουδών σε σχέση με την προσλαμβανόμενη επαγγελματική επάρκεια και αυτοαποτελεσματικότητα των φοιτητών. Σε έρευνα των Ineson και συν. (2013), τα ευρήματα δείχνουν πως η αποτελεσματικότητα επηρεάζεται θετικά από προϋπάρχουσα γνώση και ικανότητα. Η σύνδεση της προηγούμενης γνώσης με την προσλαμβανόμενη επαγγελματική επάρκεια και αυτοαποτελεσματικότητα ήταν εξίσου αναμενόμενη καθώς η προϋπάρχουσα γνώση ενισχύει την αυτοπεποίθηση των φοιτητών αφού διευκολύνει την αφομοίωση της νέας γνώσης και την ετοιμότητα εφαρμογής.

Ανάμεσα στα άλλα ευρήματα ξεχωρίζει η επίδραση του Τμήματος φοίτησης σε διαφορετικές πτυχές της προσλαμβανόμενης επάρκειας και αυτοαποτελεσματικότητας των συμμετεχόντων. Είναι χαρακτηριστικό το γεγονός ότι οι φοιτητές της Κοινωνικής Εργασίας κατέγραψαν μικρότερη προσλαμβανόμενη επαγγελματική επάρκεια σε σχέση με τους φοιτητές της Νοσηλευτικής επιδεικνύοντας περιορισμένη αυτοαποτελεσματικότητα σε «Δεξιότητες Διαχείρισης», «Επικοινωνίας και Συνεργασίας», "Συνηγορίας και Ηθικής Πρακτικής», «Κλινικής Ικανότητας» και «Ικανότητας». Θα περίμενε κάποιος οι φοιτητές εφαρμοσμένων κοινωνικών επιστημών να εμφανίζουν υψηλό αίσθημα αυτοαποτελεσματικότητας, δεδομένης της πλούσιας εργαστηριακής και θεωρητικής εκπαίδευσης σε θέματα που άπτονται των κοινωνικών δικαιωμάτων, της ηθικής και δεοντολογίας και της επικοινωνίας.

Στην διαχρονική έρευνα των Tham και Lynch (2014) στην Σουηδία, δεκατρείς τελειόφοιτοι κοινωνικοί λειτουργοί εξέφρασαν, μεταξύ άλλων, την επιθυμία για περισσότερη πρακτική άσκηση και περισσότερη ακρίβεια σχετικά με το τι σημαίνει να ασκεί κανείς το επάγγελμα του κοινωνικού λειτουργού σε πραγματικές συνθήκες. Παρόλο που οι φοιτητές αναγνώρισαν την προσωπική εξέλιξη και ανάπτυξη την οποία πέτυχαν στην πορεία των σπουδών τους, εντούτοις εξακολουθούσαν να νιώθουν λιγότερο έτοιμοι και επαρκείς προκειμένου να αναλάβουν πλήρη καθήκοντα ενώ παράλληλα ήλπιζαν σε σημαντική καθοδήγηση και υποστήριξη στις θέσεις που θα δούλευαν μελλοντικά. Σε συνέχεια της προηγούμενης έρευνας, οι Tham και Lynch (2019) διαπίστωσαν πως οι φοιτητές που είχαν την μικρότερης διάρκειας πρακτική άσκηση και ένιωθαν λιγότερο επαρκείς για ανάληψη καθηκόντων, ήταν εκείνοι που αντιμετώπισαν τις πιο δυσμενείς εργασιακές συνθήκες και τις περισσότερες συναισθηματικές δυσκολίες κατά την άσκηση του επαγγέλματος. Παρόμοια αποτελέσματα όσον αφορά στην προσλαμβανόμενη επαγγελματική επάρκεια και αυτοαποτελεσματικότητα αναδείχθηκαν σε μία εθνική μελέτη νέων επαγγελματιών της

Κοινωνικής Εργασίας, οι οποίοι, στην πλειονότητα τους, δήλωσαν πως ένιωθαν έτοιμοι να αναλάβουν καθήκοντα ενώ εξέφρασαν την επιθυμία για περισσότερη υποστήριξη από τους εργοδότες τους και περισσότερες ευκαιρίες για συνεχιζόμενη εκπαίδευση (Grant, Sheridan, & Webb, 2017). Ανατρέχοντας στην Ελληνική πραγματικότητα, οι Παπαδακάκη και συν. (2016) χαρακτηριστικά αναφέρουν ότι ενώ η εκπαίδευση της Κοινωνικής Εργασίας στην Ελλάδα παρουσιάζει μια αυξημένη ακαδημαϊκότητα του προγράμματος σπουδών εξακολουθούν να υπάρχουν ερωτήματα σχετικά με το βαθμό στον οποίο έχει δοθεί η δέουσα έμφαση στη σύνδεση της εκπαίδευσης με την παραγωγή και στην εξισορρόπηση του επαγγελματικού, ακαδημαϊκού και βασισμένου στις δεξιότητες χαρακτήρα της Κοινωνικής Εργασίας στο πρόγραμμα σπουδών.

Όσον αφορά στο υψηλό επίπεδο προσλαμβανόμενης επαγγελματικής επάρκειας και αυτοαποτελεσματικότητας των φοιτητών της Νοσηλευτικής που σημειώνεται στην παρούσα έρευνα, αυτό φαίνεται να συνάδει με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών που διεξήχθησαν σε τελειόφοιτους- νέους ασκούμενους νοσηλευτές. Σε έρευνα των Lofmark και συν. (2006), οι τελειόφοιτοι φοιτητές Νοσηλευτικής βαθμολογήθηκαν με υψηλά επίπεδα επαγγελματικής επάρκειας με εργαλεία αυτοαναφοράς αλλά και εξωτερική βαθμολόγηση από τους προϊσταμένους τους κατά την τελευταία εβδομάδα των μαθημάτων τους. Αξίζει να αναφερθεί ότι ενώ οι προσδοκίες των προϊσταμένων για τις ικανότητες των ανερχόμενων νοσηλευτών ήταν χαμηλότερες, η πραγματική επίδοση από πλευράς των ασκούμενων ξεπέρασε τα προσδοκώμενα αποτελέσματα. Ομοίως, στην έρευνα των Lauder και συν (2008) σε φοιτητές Νοσηλευτικής και Μαιευτικής στη Σκωτία, οι φοιτητές ανέφεραν υψηλά επίπεδα προσλαμβανόμενης επαγγελματικής επάρκειας ανεξάρτητα από το εκπαιδευτικό τους υπόβαθρο.

### **Περιορισμοί της μελέτης**

Η παρούσα μελέτη έχει συγκεκριμένους περιορισμούς. Μεταξύ άλλων, η μελέτη διεξήχθη σε Τμήματα ενός εκπαιδευτικού ιδρύματος της χώρας και δε μπορούμε να γνωρίζουμε αν οι φοιτητές αντίστοιχων Τμημάτων άλλων ιδρυμάτων έχουν παρόμοια συμπεριφορά. Επιπλέον, η επιλογή του δείγματος δεν βασίστηκε σε τυχαία δειγματοληψία, γεγονός που υποδηλώνει ότι τα ευρήματα είναι συγκυριακά και δε μπορούν να γενικευτούν στο γενικό πληθυσμό των φοιτητών. Η επιλογή διαθέσιμου δείγματος δεν μπορεί επίσης να αποκλείσει την ύπαρξη δειγματοληπτικών σφαλμάτων με υπερεκπροσώπηση ή υποεκπροσώπηση συγκεκριμένων υποομάδων του πληθυσμού. Είναι χαρακτηριστικό ότι

σχεδόν 3/4 των φοιτητών του δείγματος δεν ανήκουν στην ομάδα των τελειόφοιτων, γεγονός που θα μπορούσε να υποδηλώνει ότι τα ερευνητικά συμπεράσματα που προέκυψαν από την παρούσα μελέτη σχετικά με την ετοιμότητα άσκησης του επαγγέλματος πιθανόν να διαφοροποιούνται στην ομάδα των τελειόφοιτων φοιτητών. Το μικρό δείγμα επίσης δεν επέτρεψε την εφαρμογή εξειδικευμένων αναλύσεων προκειμένου να αναδειχθεί επαρκώς η επίδραση των ατομικών παραγόντων στην ψυχική υγεία των φοιτητών. Επιπλέον, δεν είναι εύκολο να διαπιστωθεί κατά πόσο η συχνότητα εμφάνισης των συμπτωμάτων ψυχικής υγείας και η εμπειρία στρεσογόνων γεγονότων είναι πραγματική ή αν έχει υποεκτιμηθεί. Η μέθοδος της αυτοαναφοράς και η συλλογή δεδομένων αναδρομικά δε μπορεί να αποκλείσει πιθανό σφάλμα ανάκλησης (recall bias) ή σφάλμα απάντησης λόγω επιδίωξης κοινωνικής αποδοχής (social desirability responding). Για τον έλεγχο της παρουσίας σφαλμάτων προκατάληψης αποδιδόμενων στην κοινή μέθοδο συλλογής δεδομένων (common method bias), εφαρμόστηκαν μέθοδοι, όπως η ανάμειξη της σειράς των ερωτήσεων στο ερωτηματολόγιο της μελέτης. Αντίστοιχο αποτέλεσμα θα διασφαλιζόταν, με την εφαρμογή μεθόδων οι οποίες θα μπορούσαν εκ των υστέρων να ελέγξουν την ύπαρξη τέτοιων σφαλμάτων (όπως για παράδειγμα η διερευνητική παραγοντική ανάλυση με τον μονοπαραγοντικό έλεγχο Harman). Ωστόσο, η εφαρμογή τέτοιων μεθόδων δεν είχε προβλεφθεί στον αρχικό σχεδιασμό και στους στόχους της μελέτης. Τέλος, πρέπει να αναφερθούμε στο γεγονός ότι τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στη μελέτη, παρά το ότι είναι ευρέως διαδεδομένα και δοκιμασμένα ως προς την εγκυρότητα και την αξιοπιστία τους, δεν έχουν προηγουμένως δοκιμαστεί σε αντίστοιχο φοιτητικό πληθυσμό στην Ελλάδα. Αυτό αφήνει ανοιχτό το ενδεχόμενο να μην απέδωσαν επαρκώς το υπό μέτρηση φαινόμενο. Πρέπει να υπάρξει περαιτέρω αξιολόγηση των ψυχομετρικών χαρακτηριστικών των εργαλείων αυτών σε δείγματα φοιτητών προκειμένου να τεκμηριωθεί η ικανότητά τους να μετρούν τα φαινόμενα αυτά σε φοιτητικούς πληθυσμούς στην Ελλάδα.

### **Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα**

Η μελέτη αυτή έχει σημαντικές συνέπειες για την έρευνα. Είναι σημαντικό να υπογραμμίσουμε την ανάγκη έναρξης ερευνών ευρείας κλίμακας, οι οποίες να συνεξετάζουν ποικίλους παράγοντες σε μικρο-, μεσο- και μακρο-επίπεδο προκειμένου να συνεκτιμηθούν ατομικοί, δομικοί και άλλοι παράγοντες που επιδρούν συνδυαστικά και συμβάλλουν αθροιστικά στην εκδήλωση συναισθηματικών δυσκολιών στους φοιτητές και στην υιοθέτηση πεποιθήσεων χαμηλής αυτοαποτελεσματικότητας. Επιπροσθέτως, κατα τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, εντοπίστηκε έλλειψη διαχρονικών μελετών, η ενίσχυση των οποίων θα



μπορούσε να συνδράμει στην ενδεδειγμένη διερεύνηση της ανθεκτικότητας των προβλημάτων ψυχικής υγείας και των παραγόντων διατήρησής τους. Οι διαχρονικές μελέτες θα αναδείξουν επίσης καταλληλότερους τρόπους και αποτελεσματικότερα προγράμματα παρέμβασης που δρουν παρωθητικά στο μετασχηματισμό της ψυχοπαθολογίας και στην ανάκαμψη της ψυχικής υγείας. Στην πραγματικότητα υπάρχουν ατομικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες με σημαντικές επιδράσεις στην ψυχική υγεία των φοιτητών που δεν εξετάστηκαν στην παρούσα μελέτη (π.χ. κοινωνικό δίκτυο, οικογενειακό ιστορικό, ακαδημαϊκό προφίλ, κ.α.) και που είναι σημαντικό να διερευνηθούν μελλοντικά προκειμένου να βελτιώσουμε την κατανόησή μας ως προς το φαινόμενο και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του.

### **Συμπεράσματα**

Η παρούσα μελέτη συνέβαλε σε μια αρχική εκτίμηση της προσλαμβανόμενης επάρκειας των φοιτητών Κοινωνικής Εργασίας και Νοσηλευτικής να ασκήσουν συγκεκριμένα καθήκοντα που αφορούν στο επάγγελμα τους και ανέδειξε την επίδραση των στρεσογόνων γεγονότων ζωής και των συμπτωμάτων ψυχικών διαταραχών στο αίσθημα αυτοαποτελεσματικότητάς τους. Η μελέτη επαλήθευσε ορισμένες από τις αρχικές υποθέσεις των ερευνητών με κυριότερη τη σημαντική επίδραση των συμπτωμάτων ψυχικών διαταραχών στην προσλαμβανόμενη επάρκεια και αυτοαποτελεσματικότητα των φοιτητών. Η μελέτη δεν παρείχε επαρκείς ενδείξεις ικανές να επαληθεύσουν την επίδραση των στρεσογόνων γεγονότων ζωής στην προσλαμβανόμενη επάρκεια και αυτοαποτελεσματικότητα των φοιτητών. Ανάμεσα σε άλλα ευρήματα, ξεχωρίζει η σημαντική επίδραση συγκεκριμένων κοινωνικοδημογραφικών και ακαδημαϊκών παραγόντων στην προσλαμβανόμενη επάρκεια και αυτοαποτελεσματικότητα των φοιτητών μεταξύ των οποίων αυτή της ηλικίας, της εργασιακής κατάστασης, της προηγούμενης γνώσης και προτίμησης του αντικειμένου σπουδών, καθώς και του τμήματος φοίτησης.

Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης μεταξύ άλλων παρέχουν τη δυνατότητα μιας αρχικής εκτίμησης του επιπέδου ψυχικής υγείας των φοιτητών σε μια χώρα που δε διαθέτει μηχανισμούς επιτήρησης της υγείας των φοιτητών στα Πανεπιστήμια. Τα ευρήματα της μελέτης αυτής θα μπορούσαν να κατευθύνουν μελλοντικές προσπάθειες βελτίωσης της πρόληψης και της φροντίδας υγείας και ψυχικής υγείας των φοιτητών της χώρας μας και να συμβάλλουν στην ανάπτυξη μηχανισμών επιτήρησης της υγείας καθώς και έγκαιρης παρέμβασης και υποστήριξης των φοιτητών.

Ίσως πιο σημαντικό από όλα είναι το γεγονός ότι η παρούσα μελέτη επέτρεψε την αναγνώριση συγκεκριμένων ομάδων που φαίνεται να αισθάνονται πιο ανεπαρκείς και να

*Ελεύθερα: Περιοδικό της Ψυχολογίας και των Επιστημών της Συμπεριφοράς, Τεύχος 12, 2020*

υιοθετούν πιο μετριοπαθείς στάσεις και προσδοκίες από την εκπαίδευσή τους και θα μπορούσαν να τύχουν μεγαλύτερης προσοχής σε μελλοντικές έρευνες μεγαλύτερης κλίμακας. Οι φοιτητές στα Ελληνικά Πανεπιστήμια φέρουν ένα μοναδικό αλγόριθμο ατομικών-οικογενειακών-κοινωνικών παραγόντων γεγονός που μας υπογραμμίζει ότι δεν υπάρχει μια λύση για όλους αλλά ανάγκη εξατομικευμένης προσέγγισης και διαχείρισης των στάσεων και συμπεριφορών τους. Η αναγνώριση των πιο ευάλωτων φοιτητών που επιδιώχθηκε στην παρούσα μελέτη, δύναται να αποτελέσει χρήσιμο εργαλείο για την εξατομικευμένη προσέγγιση των ατόμων που χρήζουν παρέμβασης καθώς και για την ανάπτυξη προγραμμάτων επιμόρφωσης των διοικητικών και άλλων μελών του προσωπικού των ιδρυμάτων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης αναφορικά με την πρόληψη και την έγκαιρη διαχείριση τόσο των χαμηλών προσδοκιών όσο και των συναισθηματικών δυσκολιών των φοιτητών.

Από τα αποτελέσματα αναδεικνύεται, επίσης, η αναγκαιότητα διεύρυνσης του γνωστικού αντικείμενου των επαγγελματιών υγείας και ανάπτυξης νέων δεξιοτήτων που να αντανακλούν τη σύγχρονη κοινωνική πραγματικότητα και τις νέες κοινωνικές προκλήσεις που έρχεται πλέον να αντιμετωπίσει ο επαγγελματίας υγείας στην καθ' ημέρα πράξη. Γίνεται επίσης εμφανής η ανάγκη ενίσχυσης των προπτυχιακών προγραμμάτων σπουδών με μαθήματα ψυχολογίας, καλλιέργειας ενσυναίσθησης, επικοινωνιακών δεξιοτήτων και ανάπτυξης της ομαδοσυνεργατικότητας εν γένει. Βαδίζοντας σε αυτή την κατεύθυνση, οι Moriarty και συν. (2011), αναφέρουν ότι οι προσπάθειες για την επαγγελματική ενδυνάμωση των νέων κοινωνικών λειτουργών, χρειάζεται να σχεδιαστούν, να προγραμματιστούν και να υλοποιηθούν λαμβάνοντας υπόψη το εργασιακό περιβάλλον και δίκτυο στο σύνολό του και όχι να εστιάσουν αποκλειστικά στις δεξιότητες του ατόμου μεμονωμένα. Σε παρόμοιο συμπέρασμα καταλήγουν οι Reeve και συν. (2013) οι οποίοι προτείνουν την ενδυνάμωση και τον εμπλουτισμό του προγράμματος σπουδών με εκπαίδευση σε δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων και διαχείρισης του συναισθηματικού φόρτου που συνεπάγεται το επάγγελμα του νοσηλευτή.

Πέραν της ολόπλευρης προσωπικής και κοινωνικής ανάπτυξης, στην τριτοβάθμια εκπαίδευση θα ήταν καλό να εμπλουτιστούν τα προγράμματα σπουδών με περισσότερη κλινική-πρακτική άσκηση, η οποία μάλιστα να ξεκινά ήδη από τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Η ενεργή επαφή με πλήθος επαγγελματιών αντικειμένων, ο ενεργός ρόλος του μαθητή στην ανάληψη ευθύνης και στη μαθησιακή διαδικασία μέσω της ομαδοσυνεργατικής μάθησης, οι συμμετοχικές διαδικασίες στη λήψη απόφασης συνιστούν καλές πρακτικές, οι οποίες πρέπει να ενσωματωθούν σε όλα τα πλαίσια μάθησης, καθώς σε αυτές έγκειται η

καλλιέργεια και ανάπτυξη όλων εκείνων των δεξιοτήτων που συνδέονται με την επαγγελματική επάρκεια και ετοιμότητα.

Δεν πρέπει ωστόσο να παραβλέψουμε και τη σημαντική δυσκολία που αντιμετωπίζουν οι φοιτητές στην αναζήτηση βοήθειας γεγονός που σε μεγάλο βαθμό συνδέεται με έλλειψη μηχανισμών και ανθρώπων φιλικών προς το φοιτητή καθώς και ευαίσθητων ως προς τις ειδικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν (Giovazolias, Leontopoulou, & Triliva, 2010). Η μελέτη αυτή έρχεται συνεπώς να αναδείξει και την ανάγκη ανάπτυξης ατομικής και συλλογικής ευαισθησίας στα προβλήματα ψυχικής υγείας των φοιτητών καθώς και φιλικών μηχανισμών που να ενισχύουν την αποκάλυψη των δυσκολιών, προστατεύοντας παράλληλα και τα προσωπικά δεδομένα των χρηστών τους. Η απουσία ενσυναίσθησης και εγγύτητας στη σχέση ακαδημαϊκού και φοιτητή, η ανάπτυξη της οποίας παρεμποδίζεται, εξαιτίας, μεταξύ άλλων, της υποστελέχωσης των πανεπιστημίων αλλά και της στείρας επιστημονικής εξειδίκευσης λειτουργεί ανασταλτικά στον εντοπισμό προβλημάτων που χρήζουν έγκαιρης και άμεσης παρέμβασης και στην αναζήτηση βοήθειας από μέρους των ψυχικά ευάλωτων φοιτητών. Ερευνητικά αποδεικνύεται η αναγκαιότητα άρσης του τείχους, καθώς οι στοχευμένες ψυχολογικές παρεμβάσεις κατορθώνουν άμβλυση των επίπονων συμπτωμάτων που συνδέονται με τα μειωμένα κίνητρα.

### Ευχαριστίες

Πολλές ευχαριστίες στους Ιωάννη Γκουζιώτη, Μιχαήλ Πανανάκη και Αντόνιο Τσοπανά για τη συμβολή τους στη συλλογή των δεδομένων της μελέτης.

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Artino, A.R.Jr (2012). Academic self-efficacy: from educational theory to instructional practice. *Perspectives on Medical Education*, 1(2), 76–85. doi: 10.1007/s40037-012-0012-5
- Bandura, A. (1997). *Self efficacy the exercise of control*. USA: Freeman & Company.
- Bartlett, A.D., Um, I.S., Luca, E.J., Krass I., & Shneider, C.R. (2020). Measuring and assessing the competencies of preceptors in health professions: a systematic scoping review. *BMC Medical Education*, 20, 165.
- Beck, D., & Srivastava, R. (1991). Perceived level and sources of stress in baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Education*, 30(3), 127–133.

- Bhandari, P., Pareek, B., Vashisht, S., & Kalia, R. (2016, Jan/Feb). Nursing Competency Self Efficacy (NCSE) Scale for Outgoing Nursing Students. *Journal of Nursing and Health Science*, 5(1), 56-63. doi: [10.9790/1959-05115360](https://doi.org/10.9790/1959-05115360)
- Broadbridge, A., Swanson, V., & Taylor, C. (2000). Retail change: Effects on employees 'job demands and home life. *The International Review of Retail, Distribution and Consumer Research*, 10(4), 417-432. doi: 10.1080/09593960050138967
- Byrd, D.R., & McKinney, K.J. (2012). Individual, interpersonal, and institutional level factors associated with the mental health of college students. *Journal of American College Health*, 60(3), 185–193. doi: [10.1080/07448481.2011.584334](https://doi.org/10.1080/07448481.2011.584334)
- Callender, C., & Kemp, M. (2000). Changing student finances: Income, expenditure and take-up of student loans among full-and part-time higher education students in 1998/9. Retrieved from <http://dera.ioe.ac.uk/4694/1/RR213.pdf>
- Colberly, L., & Goldenhar, L.M. (2007). Ready or not, here they come: Acting interns, experience and perceived competency performing basic medical procedures. *Society of General Internal Medicine*, 22(4), 491–494.
- Curtis, S., & Shani, N. (2002). The effect of taking paid employment during term-time on students 'academic studies. *Journal of Further and Higher Education*, 26(2), 129-138. doi: [10.1080/03098770220129406](https://doi.org/10.1080/03098770220129406)
- Derogatis, L.R. (1994). *SCL-90-R®. Administration, Scoring, and Procedures Manual*. 3rd ed. Minneapolis, MN: National Computer Systems.
- Duggleby, W., Cooper, D., & Penz, K. (2009). Hope, self-efficacy, spiritual well-being and job satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 65(11), 2376–85.
- Epstein, R.M., & Hundert, E.M. (2002). Defining and assessing professional competence. *JAMA*, 287(2), 226–235.
- Geirdal, A.Ø., Nerdrum, P., & Bonsaksen, T. (2019). The transition from university to work: what happens to mental health? A longitudinal study. *BMC Psychology* 7, 65. doi: [10.1186/s40359-019-0340-x](https://doi.org/10.1186/s40359-019-0340-x)
- Giovazolias, T., Karademas, E., & Kalantzi-Azizi, A. (2008). *Crossing internal and external borders. Practices for an effective psychological counselling in the European Higher Education*. Athens: Ellinika Grammata.
- Giovazolias, T., Leontopoulou, S., & Triliva, S. (2010). Assessment of Greek university students 'counselling needs and attitudes: An exploratory study. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 32(2), 101-116. doi: [10.1007/s10447-010-9092-2](https://doi.org/10.1007/s10447-010-9092-2)

- Center for Collegiate Mental Health. (2019). *Center for Collegiate Mental Health: 2019 annual report*. Retrieved from [https://ccmh.psu.edu/files/2020/03/2019-CCMH-Annual-Report\\_3.17.20.pdf](https://ccmh.psu.edu/files/2020/03/2019-CCMH-Annual-Report_3.17.20.pdf)
- Grant, S., Sheridan, L., & Webb, S.A (2017). Newly Qualified Social Workers ‘Readiness for Practice in Scotland. *The British Journal of Social Work*, 47(2), 487–506.
- Hamaideh, S.H., Al-Omari, H., & Al-Modallal, H. (2017). Nursing students’ perceived stress and coping behaviors in clinical training in Saudi Arabia. *Journal of Mental Health*, 26(3), 197-203.
- Harrison H., Birks, M., Franklin, C.R., & Mills, J. (2020). Fostering graduate nurse practice readiness in context. *Collegian*, 27, 115-124.
- Holm-Hadulla, R. M., & Koutsoukou-Argyaki, A. (2015). Mental health of students in a globalized world: Prevalence of complaints and disorders, methods and effectivity of counseling, structure of mental health services for students. *Mental Health & Prevention*, 3(1-2), 1-4.
- Holmes, T.H., & Rahe, R.H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213–218. doi: [10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)
- Ineson, E.M., Jung T., Hains, C., & Kim, M. (2013). The influence of prior subject knowledge, prior ability and work experience on self-efficacy. *Journal of Hospitality, Leisure, Sport & Tourism Education*, 12(1), 59-69
- Jamieson, I., Sims, D., Basu, A., & Pugh, K. (2019). Readiness for practice: The views of New Zealand senior nursing students. *Nurse Education in Practice*, 38, 27-33.
- Kitching, J., Cassidy, S., Eachus, P., & Hogg, P. (2011). Creating and validating self-efficacy scales for students. *Radiologic Technology*, 83(1), 10–9.
- Klassen, R.M., & Klassen, J.R.L. (2018). Self-efficacy beliefs of medical students: a critical review. *Perspectives on Medical Education*, 7, 76–82.
- Kress, V., Sperth, M., Hofmann, F.H., & Holm-Hadulla, R.M. (2015). Psychological complaints and disorders of students: a comparison of field samples with clients of a counseling service at a typical German University. *Mental Health & Prevention*, 3(1-2), 41–47. doi: [10.1016/j.mhp.2015.04.002](https://doi.org/10.1016/j.mhp.2015.04.002).
- Labrague, L.J., McEnroe-Petitte, D.M., Papathanasiou, I.V., Edet, O.B., Tsaras, K., Leocadio, M.C., ... & Vera Santos-Lucas, K. (2018). Stress and coping strategies among nursing students: an International study. *Journal of Mental Health*, 27(5), 402-408.
- Lauder, W., Watson, R., Topping, K., Holland, K., Johnson M., Porter, M., & Roxburgh, M. (2008). An evaluation of fitness for practice curricula: self-efficacy, support and

- self-reported competence in preregistration student nurses and midwives. *Journal of Clinical Nursing*, 17(14), 1858-1867.
- Lee, T.W., & Ko, Y.K. (2010). Effects of self-efficacy, affectivity and collective efficacy on nursing performance of hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 66(4), 839–848.
- Lenaghan, J., & Sengupta, K. (2007). Role conflict, role balance and affect: A model of the working student. *Journal of Behavioural & Applied Management*, 9(1), 88-109.
- Lloyd, C., King, R., & Chenoweth, L. (2002) Social work, stress and burnout: A review, *Journal of Mental Health*, 11(3), 255-265. doi: [10.1080/09638230020023642](https://doi.org/10.1080/09638230020023642).
- Lindop, E. (1999). A comparative study of stress between pre and post project 2000 Students. *Journal of Advanced Nursing* 29, 967–973.
- Lofmark A., Smide B., & Wikblad K. (2006). Competence of newly-graduated nurses – a comparison of the perceptions of qualified nurses and students. *Journal of Advanced Nursing*, 53(6), 621-746.
- Margolis, H., & McCabe, P. (2004). Self-efficacy: A key to improving the motivation of struggling learners. *Clearing House*, 77(6), 241–9.
- Masoudi Alavi, N. (2014). Self-efficacy in nursing students. *Nursing and Midwifery Studies*, 3(4), e25881. doi: [10.17795/nmsjournal25881](https://doi.org/10.17795/nmsjournal25881).
- Moriarty J., Manthorpe J., Stevens M., & Hussein S. (2011). Making the transition: Comparing research on newly qualified social workers with other professions. *The British Journal of Social Work*, 41(7), 1340-1356.
- Nunnaly, J. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.
- Παπαδακάκη, Μ., Μαραγκάκη, Π., Τσούτση, Β., & Χλιαουτάκης, Ι. (2015). «Το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας στο ΤΕΙ Κρήτης: Προκλήσεις και προοπτικές για την εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών σε περίοδο οικονομικής κρίσης». *Κοινωνική Εργασία*, 119(3), 48-83.
- Pascoe, M.C., Hetrick, S.E., & Parker, A.G. (2020). The impact of stress on students in secondary school and higher education. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 104-112.
- Pierceall, E.A., & Keim, M.C. (2007). Stress and coping strategies among community college students. *Community College Journal of Research and Practice*, 31(9), 703-712.
- Reeve, K.L., Shumaker, C.J., Yearwood, E.L., Crowell, N.A., & Riley, J.B. (2013). Perceived stress and social support in undergraduate nursing students' educational experiences. *Nurse Education Today*, 33(4) 419-424.

- Rückert, H.W. (2015). Students' mental health and psychological counselling in Europe. *Mental Health & Prevention, 3*(1-2), 34-40.
- Saipanish, R. (2003). Stress among medical students in a Thai medical school. *Medical Teacher, 25*(5), 502-506.
- Salzer, M.S. (2012). A Comparative Study of Campus Experiences of College Students With Mental Illnesses Versus a General College Sample, *Journal of American College Health, 60*(1), 1-7.
- Sargrad, S. (2017). A danger to students with disabilities. Retrieved from <https://www.usnews.com/opinion/knowledge-bank/articles/2017-01-19/students-with-disabilities-deserve-better-than-donald-trumps-betsy-devos>
- Stump, G.S., Husman, J., & Brem, S.K. (2012). The nursing student self-efficacy scale: development using item response theory. *Nursing Research, 61*(3), 149–58.
- Tam Oi, I., & Morrison, K. (2005). Undergraduate students in part-time employment in China. *Educational studies, 31*, 169-180.
- Tham, P., & Lynch, D. (2014). Prepared for practice? Graduating social work students' reflections on their education, competence and skills. *Journal of Social Work Education, 33*(6), 704-717.
- Tham, P., & Lynch, D. (2019). "Lost in transition?" Newly educated social workers' reflections on their first months of practice. *European Journal of Social Work, 22*(3), 400-411.
- Tully, A. (2004). Stress, sources of stress and ways of coping among psychiatric nursing students. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing, 11*(1), 43-47.
- Usher, E.L., & Pajares, F. (2006). Sources of academic and self-regulatory efficacy beliefs of entering middle school students. *Contemporary Educational Psychology, 31*(2), 125–41.
- Villacura, L., Irrarázabal, N., Dörr, A., Zamorano, C., Manosalva, J., Cánovas, C., ... & Barra, N. (2015). Mental disorders of students at the University of Chile. *Mental Health & Prevention, 3*(1-2), 21-25.
- Zengin, N., Pinar, R, Akinci, A.C., & Yildiz, H. (2014). Psychometric properties of the self-efficacy for clinical evaluation scale in Turkish nursing students. *Journal of Clinical Nursing, 23*(7-8), 976–84.



## ***Nursing and Social Work students' perceived professional competence, self-efficacy, life stressors and mental health***

Maria Papadakaki<sup>22</sup>, Stavroula Lioliou<sup>23</sup>, Vasiliki Kounali<sup>24</sup>, Anastasia Liagkou<sup>25</sup>

### **Abstract**

*Perceived professional competence and self-efficacy are complex terms, which have been widely identified in concurrent literature as predictive criteria of future development and settlement of higher education students. The current study aimed at exploring factors affecting perceived professional competence and self-efficacy of Social Work and Nursing students of the Hellenic Mediterranean University. The study employed a sample of 313 students (171 Social Work, 142 Nursing). The questionnaire explored participants' sociodemographic and academic factors, perceived professional competence and self-efficacy (Nursing Competency Self Efficacy (NCSE) Scale for Outgoing Nursing Students), mental health symptoms during the past month (Symptom Checklist List, SCL 90-R) and life stressors during the past year (Life Stress Inventory, LSI). A total of 67.3% of the participants reported life stressors during the past year, with 17.6% reporting the highest burden. All the mental health scales of SCL-90 were found to have a negative linear relationship with perceived professional competence and self-efficacy but no relationship was detected with regard to life stressors. Participants' age, working status, subject and year of studies, as well as prior knowledge and high preference of the study subject, were shown to be significantly related with perceived professional competence and self-efficacy. The study has several implications for the educational and the health policy.*

**Keywords:** perceived professional competence, self-efficacy, higher education students, mental health, stressful life events, Social Work, Nursing.

---

<sup>22</sup> Assistant Professor, Department of Social Work, School of Health Sciences, Hellenic Mediterranean University, Tel. +30 2810 379518, E-mail: [mpapadakaki@yahoo.gr](mailto:mpapadakaki@yahoo.gr)

<sup>23</sup> Psychologist, MSc, PhD(c), Department of Social Work, School of Health Sciences, Hellenic Mediterranean University. E-mail: [slioliou@yahoo.com](mailto:slioliou@yahoo.com)

<sup>24</sup> Psychologist, MSc, Research Assistant, Department of Social Work, School of Health Sciences, Hellenic Mediterranean University. E-mail: [vasokounali@gmail.com](mailto:vasokounali@gmail.com)

<sup>25</sup> Social Worker, Research Assistant, Department of Social Work, School of Health Sciences, Hellenic Mediterranean University. E-mail: [sialiangou@gmail.com](mailto:sialiangou@gmail.com)