

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Μελέτη διερεύνησης της ποιότητας ζωής σε φοιτητές Προγραμμάτων Μεταπτυχιακών Σπουδών της Δημόσιας Υγείας

ΣΚΟΠΟΣ Η παρούσα ερευνητική εργασία εστιάζει στην εκτίμηση της ψυχικής υγείας των φοιτητών σε Προγράμματα Μεταπτυχιακών Σπουδών Δημόσιας Υγείας, στην ικανοποίηση, στην ανίχνευση συμπτωμάτων stress και στη διαχείρισή τους κατά τη διάρκεια του προγράμματος σπουδών. Η συγκεκριμένη χρονική περίοδος χαρακτηρίζεται από ιδιαίτερα υψηλό φόρτο εργασίας, τόσο σε συνάρτηση με το αντικείμενο σπουδών όσο και με το χρόνο που αφιερώνεται σε αυτό. Επιπρόσθετα, οι υψηλές προσδοκίες που απορρέουν από τη σύγχρονη αγορά εργασίας συμβάλλουν στη δημιουργία ενός απαιτητικού και πιεστικού περιβάλλοντος. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Το επίπεδο της ψυχικής υγείας αξιολογήθηκε σε 126 φοιτητές (n=40 άνδρες). Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε αποτελείτο από την κλίμακα «συνολική ικανοποίηση-στοιχεία συμπεριφοράς» και τις κλίμακες General Health Questionnaire-28 (GHQ-28) και Ways of Coping. Οι δύο τελευταίες κλίμακες μεταφράστηκαν και σταθμίστηκαν στην Ελλάδα. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Από τους 126 συμμετέχοντες, οι 62 παρουσίαζαν συμπτώματα stress, όπως αποτυπώνονται στις υποκλίμακες του GHQ-28: (α) σωματικά ενοχλήματα, (β) άγχος, (γ) κοινωνική δυσλειτουργικότητα και (δ) κατάθλιψη. Τα άτομα με παρουσία προβλήματος ψυχικής υγείας είναι λιγότερο ικανοποιημένα από το πρόγραμμα σπουδών που παρακολουθούν. Η παρουσία ψυχολογικού προβλήματος επηρεάζει τις στρατηγικές αντιμετώπισης που εφαρμόζονται από τους φοιτητές. Οι φοιτητές οι οποίοι εμφανίζουν συμπτώματα stress διατηρούν παθητικότερη στάση. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Οι φοιτητές σε προγράμματα μεταπτυχιακών σπουδών με κύριο αντικείμενο την υγεία παρουσιάζουν σημαντικά προβλήματα ψυχικής υγείας. Ενδιαφέρουσα είναι η αμφίδρομη σχέση μεταξύ της ικανοποίησης και της ψυχικής υγείας που ανέδειξαν τα αποτελέσματα, καθώς και η συσχέτιση των στρατηγικών διαχείρισης έντονων γεγονότων με την τελευταία. Το αρνητικό φορτίο υγείας επηρεάζει την προσλαμβάνουσα ικανοποίηση και τις στρατηγικές αντιμετώπισης των στρεσογόνων καταστάσεων, με αποτέλεσμα να αυξάνεται η δυσκολία προσαρμογής τους στη νέα πραγματικότητα. Συνεπώς, παρουσιάζει ενδιαφέρον η διεξαγωγή μιας μελέτης με στόχο την ανίχνευση των παραγόντων που συμβάλλουν στη δημιουργία του stress και επηρεάζουν αρνητικά την ψυχική υγεία των φοιτητών.

Ο όρος «ποιότητα ζωής» αναφέρεται στις συνθήκες ζωής που, μαζί με τους αναγκαίους υλικούς όρους, συνθέτουν την καθημερινή ευημερία των ανθρώπων στην ευρύτερη δυνατή έκφρασή της. Αυτό προϋποθέτει την εξασφάλιση υλικών και μη υλικών πόρων: υγεία, αρμονικές συνθήκες συλλογικού βίου των ανθρώπων, σεβασμό στον άνθρωπο, αξιοπρέπεια, αισιόδοξη προοπτική και κοινωνικό περιβάλλον.

Η ποιότητα ζωής είναι μια έννοια πλούσια σε περιεχόμενο και αποτελεί ένα πολυδιάστατο φαινόμενο. Η πολυπλοκότητα του περιεχομένου της απαιτεί αφ' ενός

την προσέγγιση των πολλαπλών διαστάσεών της και αφ' ετέρου την εκτίμηση της κάθε διάστασης με πολλαπλές ερωτήσεις.¹ Η έννοια «ποιότητα ζωής» τονίστηκε μέσα από τις έρευνες για τις συνθήκες ζωής που πραγματοποιήθηκαν προς τα τέλη του 19ου αιώνα και στις πρώτες δεκαετίες του 20ού αιώνα στις χώρες της Ευρώπης με υψηλό βιοτικό επίπεδο και στην Αμερική. Η διερεύνηση της ποιότητας ζωής έχει συγκεντρώσει το ενδιαφέρον της ερευνητικής κοινότητας και έχει εισέλθει στον οικονομικό και στον κοινωνικό προγραμματισμό.

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2012, 29(2):195-201
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2012, 29(2):195-201

Μ. Βελάνα,
Α. Μπαρμπούνη,
Κ. Μεράκου,
Χ. Κουτής,
Τ. Κρεμαστινού

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

Research of quality of life
in students of programmes
of postgraduate studies
in Public Health

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Ελλάδα
Επιδημιολογία
Νευρογενετική
Πληθυσμός
Χορεία του Huntington

Υποβλήθηκε 3.5.2011
Εγκρίθηκε 6.7.2011

Η συμβολή όλων σχεδόν των στοιχείων του περιβάλλοντος, εκτός της αρμονίας του σώματος και της ψυχής, κρίνεται απαραίτητη. Η έννοια του περιβάλλοντος δεν περιλαμβάνει μόνο τα φυσικά, τα χημικά και τα βιολογικά στοιχεία αλλά και το γενικότερο κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον μέσα στο οποίο ζει ένα άτομο, καθώς και τις γενικότερες συμπεριφορές και απαιτήσεις της κοινωνίας, δηλαδή όλο το πολιτικό, το κοινωνικό και το οικονομικό σύστημα. Αυτό καθίσταται εμφανές όταν γίνεται αναφορά στους παράγοντες που επιδρούν στη διαμόρφωση της υγείας και κατ' επέκταση στην ποιότητα ζωής, στοιχεία που ορίζονται ως κοινωνικοί καθοριστές και μπορεί να ταξινομηθούν σε τέσσερις μεγάλες κατηγορίες: σε ευρύτερους κοινωνικούς, οικονομικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, σε παράγοντες του άμεσου περιβάλλοντος (εκπαίδευση, εργασία, ανεργία κ.λπ.), σε παράγοντες που σχετίζονται με τη συμπεριφορά (life-style) και, τέλος, σε ατομικούς βιολογικούς παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο, η κληρονομικότητα κ.ά.²

Μάλιστα, σύμφωνα με μια ευρύτερη προσέγγιση για τον άνθρωπο ως προσωπικότητα και για το ρόλο του στην κοινωνία, ο όρος «ποιότητα ζωής» προσλαμβάνει και μια άλλη διάσταση: αναφέρεται στις υποκειμενικές προϋποθέσεις, τα απαραίτητα εκείνα στοιχεία που προσφέρουν την ψυχική ισορροπία και τον ενδυναμώνουν ώστε να αντιμετωπίσει τις απαιτήσεις.

Το άτομο βρίσκεται σε μια διαλεκτική σχέση με το περιβάλλον, οι συνεχείς διαδικασίες αλληλεπίδρασης το θέτουν σε μια κατάσταση κινητοποίησης και εγρήγορσης. Έτσι, όταν ένα άτομο αισθάνεται ότι η προσλαμβάνουσα ικανοποίηση, οι προσωπικές του δυνάμεις και οι ικανότητες δεν επαρκούν για να αντεπεξέλθει στις συγκεκριμένες απαιτήσεις του περιβάλλοντός του, αρχίζει να βιώνει έντονα ψυχοπαιστικές καταστάσεις με συνέπειες που επηρεάζουν την εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού και τη διαβίωσή του στο περιβάλλον.²

Οι πλευρές αυτές της ανθρώπινης ύπαρξης εγγράφονται σε ένα σύνολο αντιδράσεων με οργανική βάση. Κατά μια έννοια, η ποιότητα ζωής έχει αμφίδρομη σχέση με τις συνθήκες που επικρατούν και προσφέρουν ικανοποίηση στο άτομο. Η ποιότητα ζωής ως μετρήσιμη μεταβλητή εκφράζεται καλύτερα μέσω του δείκτη της ψυχικής υγείας και πιο συγκεκριμένα του stress.

Η διερεύνηση του ψυχολογικού stress και της εξουθένωσης που βιώνουν οι φοιτητές, κυρίως της Ιατρικής, βρίσκεται στη σφαίρα του επιστημονικού ενδιαφέροντος. Οι Guthrie et al, στη διαχρονική έρευνά τους, αξιολόγησαν την ψυχολογική νοσηρότητα και τα συμπτώματα της εξουθένωσης σε φοιτητές της Ιατρικής κατά τη διάρκεια των

προπτυχιακών τους σπουδών χρησιμοποιώντας τις κλίμακες 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12), Maslach Burnout Inventory και Course Stress Questionnaire.³ Πιο συγκεκριμένα, η έρευνα αυτή στόχευε στην αξιολόγηση της ψυχολογικής κατάστασης των πρωτοετών φοιτητών ώστε να εντοπίσουν τους παράγοντες κινδύνου που συμβάλλουν στην ψυχολογική νοσηρότητα των φοιτητών στο τελευταίο έτος των σπουδών τους. Η έρευνα έδειξε ότι ένα μικρό ποσοστό των φοιτητών βιώνουν stress κατά τη διάρκεια της προπτυχιακής εκπαίδευσής τους. Είναι πιθανό, οι συναισθηματικά ευάλωτοι φοιτητές που εμφάνισαν δύο ή τρία επεισόδια ψυχολογικού stress να αντιμετωπίζουν περισσότερα προβλήματα προσαρμογής, γεγονός που καθιστά τον πρώτο χρόνο ιδιαίτερα στρεσογόνο. Η έντονη ψυχολογική πίεση είναι δυνατόν να συνεχιστεί και μετέπειτα στην εκπαίδευσή τους. Επιπρόσθετα, τα άτομα αυτά ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου για την ανάπτυξη συναισθηματικών διαταραχών στη μεταπτυχιακή τους πορεία. Συνεπώς, το GHQ-12 αποδεικνύεται ισχυρός προβλεπτικός παράγοντας της ψυχολογικής νοσηρότητας κατά το τελευταίο έτος φοίτησης.

Οι μέθοδοι αντιμετώπισης που ενεργοποιεί το άτομο για να μειώσει το stress και να χειριστεί τις εξωτερικές ή τις εσωτερικές απαιτήσεις μιας στρεσογόνου κατάστασης διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: (α) στις στρατηγικές που επικεντρώνονται στην επίλυση του προβλήματος (problem-focused coping) και (β) στις στρατηγικές που αποβλέπουν στη ρύθμιση των συναισθημάτων του (emotion-focused coping).⁴

Συνήθως, οι στρατηγικές επίλυσης του προβλήματος (α) χρησιμοποιούνται όταν το άτομο θεωρεί ότι μπορεί να έχει κάποια επίδραση στις στρεσογόνες συνθήκες, είτε μειώνοντας τις απαιτήσεις που προβάλλει η πραγματικότητα είτε αυξάνοντας τα αποθέματά του για να τις αντιμετωπίσει.⁴ Το άτομο χρησιμοποιεί στρατηγικές που αποβλέπουν στη ρύθμιση των συναισθημάτων, (β) όταν αισθάνεται ότι δεν είναι σε θέση να κάνει κάτι προκειμένου να τροποποιήσει τη στρεσογόνο κατάσταση, με αποτέλεσμα να επιδιώκει να ελέγξει τη συναισθηματική αντίδρασή του σε αυτή.⁴ Οι Lazarus και Folkman υποστήριξαν ότι όταν το άτομο εφαρμόζει στρατηγικές που στοχεύουν στη ρύθμιση του συναισθήματος, εγκλωβίζεται σε ένα φαύλο κύκλο: βραχυπρόθεσμα, μπορεί να περιορίζει τη δυσφορία και τα συνοδά συναισθήματα, αλλά αφήνει ανεπηρέαστη την πηγή των αρνητικών συναισθημάτων.⁴ Μετά από κάποιο σημείο, η πηγή προκαλεί ακόμη μεγαλύτερη δυσφορία, η οποία διογκώνεται συνεχώς.

Αντίθετα, σύμφωνα με τους ερευνητές, η χρήση στρατηγικών εστιασμένων στο πρόβλημα οδηγεί στην επίλυσή

του και μακροχρόνια συμβάλλει στη διατήρηση ενός καλού επιπέδου υγείας. Οι Carver et al, μετά από ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας, καταλήγουν ότι η θετική επαναξιολόγηση, η κοινωνική υποστήριξη, η επίλυση του προβλήματος, ο σχεδιασμός και η θετική ενίσχυση διευκολύνουν την προσαρμογή του ατόμου.⁵

Ωστόσο, ο διαχωρισμός των στρατηγικών σε «προσαρμοστικές» και «δυσπροσαρμοστικές» είναι σχηματικός και δεν πρέπει να εκλαμβάνεται ως αναλλοίωτος και σταθερός.⁶ Δεν είναι καθόλου βέβαιο αν μια στρατηγική που ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις μιας κατάστασης θα είναι εξ ίσου αποτελεσματική σε μια άλλη.

Παρ' όλη την ερευνητική δραστηριότητα σχετικά με τα προβλήματα της ψυχικής υγείας και το stress των φοιτητών, ο αριθμός των ερευνών που έχουν στο επίκεντρο την ποιότητα ζωής κατά τη φοίτηση σε ένα πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών, και το οποίο σχετίζεται με την υγεία, στο διεθνή και στον ελλαδικό χώρο, είναι περιορισμένος. Η συγκεκριμένη χρονική περίοδος χαρακτηρίζεται από ιδιαίτερα υψηλό φόρτο εργασίας, τόσο σε συνάρτηση με το αντικείμενο σπουδών όσο και με το χρόνο που αφιερώνουν σε αυτόν, αλλά και με τις υψηλές προσδοκίες που απορρέουν από τη σύγχρονη αγορά εργασίας. Τα παραπάνω ερεθίσματα μας οδήγησαν στην εκπόνηση μελέτης με σκοπό τη διερεύνηση της ποιότητας ζωής μεταπτυχιακών φοιτητών σε προγράμματα δημόσιας υγείας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Στη μελέτη συμμετείχαν 126 φοιτητές πέντε τμημάτων Προγραμμάτων Μεταπτυχιακών Σπουδών (ΠΜΣ): «εφαρμοσμένη δημόσια υγεία», «μονάδες εντατικής θεραπείας και επείγουσα Νοσηλευτική», «μονοετές δημόσιας υγείας», «μονοετές διοίκησης υπηρεσιών υγείας», καθώς και «υγιεινή και ασφάλεια εργασίας» της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και του Τμήματος Δημόσιας Υγιεινής του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Αθηνών.

Μέθοδος

Χρησιμοποιήθηκαν οι κλίμακες:

«Συνολική ικανοποίηση – στοιχεία συμπεριφοράς» τύπου Likert, η οποία είναι μια ποσοτική πεντάβαθμη κλίμακα συμφωνίας: 1=πολύ ικανοποιημένος(η), 2=ικανοποιημένος(η), 3=ούτε ικανοποιημένος(η), 4=δυσανεστημένος(η), 5=πολύ δυσανεστημένος(η). Διερευνά το βαθμό ικανοποίησης του ερωτώμενου σχετικά με τις διαστάσεις της απόδοσης, της αυτο-ανάπτυξης, του συνεργατικού κλίματος, των προσδοκιών και του χρόνου που αφιερώνει στην προσωπική του ζωή. Η εν λόγω κλίμακα καταγράφει την ικανοποίηση των φοιτητών και κατά πόσο αυτή επηρεάζεται σε περίπτωση ένδειξης συμπτωμάτων stress.

Η ελληνική έκδοση του General Health Questionnaire-28 (GHQ-28)⁷ στη μορφή των 28 ερωτήσεων, η οποία σταθμίστηκε στα ελληνικά πολιτισμικά δεδομένα και χαρακτηριστικά από τους Garyfallos et al.⁸ Το ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας (ΕΓΥ-28) ταξινομείται σε τέσσερις υποκλίμακες: σωματικά ενοχλήματα, άγχος, κοινωνική δυσλειτουργικότητα, κατάθλιψη. Το ερωτηματολόγιο αυτό χορηγήθηκε για να αξιολογήσει την ποιότητα ζωής των φοιτητών των Προγραμμάτων Μεταπτυχιακών Σπουδών και να εξετάσει την ύπαρξη συμπτωμάτων stress κατά τη διάρκεια των σπουδών τους.

Η εκτίμηση των στρατηγικών αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων πραγματοποιήθηκε με την κλίμακα αξιολόγησης «στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων» (Ways of Coping) των Lazarus και Folkman,⁴ σταθμισμένη στα ελληνικά.⁹ Η κλίμακα περιλαμβάνει 38 προτάσεις, στις οποίες το άτομο δηλώνει τη συχνότητα με την οποία εφαρμόζει τη συγκεκριμένη στρατηγική. Η διερευνητική ανάλυση των παραγόντων –κατά τη διαδικασία της στάθμισης– επί του συνόλου του δείγματος ανέδειξε πέντε παράγοντες: (α) «θετική προσέγγιση» ο παράγοντας αυτός ανάλυται στις διαστάσεις: «θετική επαναξιολόγηση» και «επίλυση προβλήματος», (β) «αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης», (γ) «ευχολογία/ονειροπόληση» ο τρίτος παράγοντας περιλαμβάνει τις διαστάσεις: «ευχολογία» και «αναζήτηση θεϊκής βοήθειας», (δ) «αποφυγή/διαφυγή» ο τέταρτος παράγοντας περιλαμβάνει επίσης δύο διαστάσεις: την «παραίτηση» και την «άρνηση» και (ε) «δικεικδικτική επίλυση προβλήματος».

Διαδικασία

Η διαδικασία που εφαρμόστηκε βήμα προς βήμα ήταν η εξής:

- Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων επιτεύχθηκε στις αίθουσες διδασκαλίας είτε θεωρητικών μαθημάτων είτε εργαστηρίων σε συνεννόηση με τον υπεύθυνο για το μάθημα καθηγητή λίγο πριν από την έναρξη του μαθήματος.
- Η ερευνητική ομάδα ανέφερε περιληπτικά το σκοπό της συγκεκριμένης έρευνας, τονίζοντας ότι η συμμετοχή ήταν εντελώς εθελοντική και τα στοιχεία της έρευνας απόλυτα εμπιστευτικά και διαθέσιμα σε οποιονδήποτε από τους φοιτητές που συμμετείχαν στην ερευνητική διαδικασία, παρείχε οδηγίες για τον τρόπο συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων και εγκατέλειπε την αίθουσα.
- Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων διαρκούσε περίπου 25 min της ώρας. Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας, οι φοιτητές τοποθετούσαν το ερωτηματολόγιο σε ένα σκούρο χρώματος φάκελο, τον οποίο παραλάμβανε η ερευνητική ομάδα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Περιγραφικά χαρακτηριστικά

Το δείγμα αποτέλεσαν 126 συμμετέχοντες (34±8,2 ετών, 32% άνδρες). Ειδικότερα, το 56% αυτών ήταν παντρεμένοι.

Αναφορικά με την εργασιακή τους κατάσταση, το 69% του δείγματος απασχολούνταν σε κάποιον ιατρικό ή παραϊατρικό κλάδο, ενώ το 17% δήλωσαν άνεργοι. Τέλος, το 13% των συμμετεχόντων στη μελέτη παρακολουθούσε το ΠΜΣ «μονάδες εντατικής θεραπείας και επείγουσα Νοσηλευτική», ενώ το 24% των συμμετεχόντων παρακολουθούσε το ΠΜΣ «εφαρμοσμένη δημόσια υγεία».

Η στατιστική επεξεργασία έδειξε υψηλότερες τιμές μεταξύ των γυναικών στις κλίμακες «συνολική ικανοποίηση – στοιχεία συμπεριφοράς» και στο ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας, καθώς και των υποκλιμάκων αυτού συγκριτικά με τους άνδρες. Δηλαδή, οι γυναίκες εμφανίζονται περισσότερο δυσαρεστημένες τόσο ως προς το σύνολο όσο και στις επί μέρους διαστάσεις της ικανοποίησης. Η ίδια εικόνα παρατηρήθηκε και για την κλίμακα «διερεύνησης στρατηγικών αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων», με εξαίρεση τις στρατηγικές «επίλυση προβλήματος» και «θετική προσέγγιση», τις οποίες φάνηκε να χρησιμοποιούν συχνότερα οι άνδρες. Τέλος, παρατηρήθηκε ότι το 56% του δείγματος υποφέρει από παρουσία ψυχολογικών προβλημάτων, με το μεγαλύτερο ποσοστό να παρουσιάζεται μεταξύ των γυναικών.

Έλεγχος συσχετίσεων

Διαφοροποιήσεις παρατηρούνται μεταξύ ανδρών και γυναικών αναφορικά με το ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας. Ειδικότερα, οι γυναίκες φάνηκε να έχουν περισσότερο επιβαρυνμένη υγεία σε σχέση με τους άνδρες ($p=0,02$). Παρατηρώντας αναλυτικά τις υποκλίμακες που απαρτίζουν το ΕΓΥ-28, καθίσταται εμφανές ότι η διαφορά αυτή εστιάζεται στις κλίμακες των «σωματικών ενοχλημάτων» και του «άγχους», με τις γυναίκες να έχουν υψηλότερες τιμές συγκριτικά με τους άνδρες ($p=0,001$, $p=0,001$, αντίστοιχα). Αναφορικά με τις υπόλοιπες υποκλίμακες δεν παρατηρήθηκε κάποια διαφορά μεταξύ των δύο φύλων ($p>0,05$). Ο επιπολασμός των ψυχολογικών προβλημάτων φάνηκε να είναι μεγαλύτερος στις γυναίκες συγκριτικά με τους άνδρες ($p=0,003$) (πίν. 1).

Διερευνώντας τη συσχέτιση μεταξύ φύλου και «στρατηγικών αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων», διαφορές μεταξύ των δύο φύλων παρατηρήθηκαν για τις ενότητες «αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης», «ευχολογία», «αναζήτηση θεϊκής βοήθειας» και «ευχολογία/ονειροπόληση» (όλες οι τιμές $p<0,05$), με τις γυναίκες να χρησιμοποιούν συχνότερα τις συγκεκριμένες στρατηγικές συγκριτικά με τους άνδρες (πίν. 2).

Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ύπαρξης προβλήματος ψυχικής υγείας και των «στρατηγικών αντιμετώπισης

Πίνακας 1. Αποτελέσματα ελέγχων t-test και χ^2 για τη διερεύνηση συσχέτισης μεταξύ των δύο φύλων σε σχέση με το βαθμό «συνολικής ικανοποίησης» και την παρουσία προβλημάτων ψυχικής υγείας. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ως μέση τιμή (ΜΤ)±τυπική απόκλιση (ΤΑ) ή ως απόλυτη (N) και σχετική (%) συχνότητα.

	Γυναίκα ΜΤ±ΤΑ	Άνδρας ΜΤ±ΤΑ	p
Συνολική ικανοποίηση – στοιχεία συμπεριφοράς	16,0±4,3	15,0±3,5	0,16
Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας	7,7±5,8	5,1±4,9	0,02
Σωματικά ενοχλήματα	16,0±4,0	13,0±3,7	0,001
Άγχος	17,0±4,5	14,0±3,3	0,001
Κοινωνική δυσλειτουργικότητα	15,0±3,5	14,0±3,5	0,59
Κατάθλιψη	9,7±3,6	9,1±3,4	0,33
Προβλήματα ψυχικής υγείας, N (%)			0,003
Απουσία ψυχολογικού προβλήματος (ΕΓΥ≤4)	28,0 (53,0)	25,0 (47,0)	
Παρουσία ψυχολογικού προβλήματος (ΕΓΥ≥5)	52,0 (79,0)	14,0 (21,0)	

ΕΓΥ: Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας

Πίνακας 2. Αποτελέσματα ελέγχου t-test για τη διερεύνηση συσχέτισης μεταξύ των δύο φύλων σε σχέση με την επιλογή «στρατηγικών αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων». Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ως μέση τιμή (ΜΤ)±τυπική απόκλιση (ΤΑ).

	Γυναίκα ΜΤ±ΤΑ	Άνδρας ΜΤ±ΤΑ	p
Στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων			
Θετική επαναξιολόγηση	15,0±4,1	15,0±3,4	0,93
Επίλυση προβλήματος	7,6±2,6	8,1±2,4	0,36
Θετική προσέγγιση	22,0±6,3	23,0±5,0	0,48
Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης	12,0±3,1	8,4±3,8	<0,001
Ευχολογία	8,7±3,6	5,9±3,7	<0,001
Αναζήτηση θεϊκής βοήθειας	3,5±2,7	2,0±1,6	<0,001
Ευχολογία/ονειροπόληση	12,0±5,5	8,0±4,6	<0,001
Παραίτηση	8,1±3,1	7,2±2,6	0,11
Άρνηση	6,1±2,5	5,9±2,8	0,71
Αποφυγή/διαφυγή	14,0±5,1	13,0±5,0	0,28
Διεκδικητική επίλυση προβλήματος	6,0±2,2	5,2±2,1	0,08

αγχογόνων καταστάσεων» ανέδειξε σημαντικές διαφορές σε όλους τους παράγοντες, με εξαίρεση τον παράγοντα «διεκδικητική επίλυση προβλήματος» ($p>0,05$). Ειδικότερα, άτομα που καταφεύγουν στην «αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης» ($p=0,001$), την «ευχολογία» ($p<0,0001$), την «αναζήτηση θεϊκής βοήθειας» ($p=0,038$), την «ευχολογία/ονειροπόληση» ($p<0,001$), την «παραίτηση» ($p=0,004$), την

«άρνηση» ($p=0,008$) ή την «αποφυγή/διαφυγή» ($p=0,003$) ως «στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων» είναι τα άτομα εκείνα που φαίνεται να πάσχουν από κάποιο ψυχολογικό πρόβλημα (πίν. 3).

Πίνακας 3. Αποτελέσματα ελέγχου t-test για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των «στρατηγικών αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων» και των «προβλημάτων ψυχικής υγείας» στους συμμετέχοντες της μελέτης.

	Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας		p
	Απουσία ψυχολογικού προβλήματος (ΕΓΥ≤4)	Παρουσία ψυχολογικού προβλήματος (ΕΓΥ≥5)	
Στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων			
Θετική επαναξιολόγηση	15,31±2,95	13,71±4,43	0,023
Επίλυση προβλήματος	8,41±2,00	7,06±2,78	0,004
Θετική προσέγγιση	23,81±4,13	20,84±6,77	0,005
Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης	9,61±3,91	12,08±3,39	0,001
Ευχολογία	6,06±4,06	9,06±3,35	<0,0001
Αναζήτηση θεϊκής βοήθειας	2,47±2,23	3,42±2,62	0,038
Ευχολογία/ονειροπόληση	8,61±5,64	12,44±5,16	<0,001
Παραίτηση	6,88±3,18	8,52±2,44	0,004
Άρνηση	5,22±2,88	6,52±2,07	0,008
Αποφυγή/διαφυγή	12,08±5,70	15,05±4,00	0,003
Διεκδικητική επίλυση προβλήματος	5,16±2,32	5,94±2,00	0,063

ΕΓΥ: Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η ψυχική υγεία των φοιτητών σε επαγγέλματα υγείας και το κατά πόσο αυτή επηρεάζεται από τα στρεσογόνα ερεθίσματα κατά την περίοδο των σπουδών έχει αποτελέσει το αντικείμενο μιας σειράς ερευνητικών προσπαθειών. Το 2008, η έρευνα των Dyrbye et al στις Ηνωμένες Πολιτείες με δείγμα >4.000 φοιτητές τμημάτων της Ιατρικής έδειξε ότι το 11% των φοιτητών παρουσίαζε αυτοκτονικό ιδεασμό.¹⁰ Το ποσοστό αυτό, συγκρινόμενο με το αντίστοιχο (6,9%) ατόμων ίδιας ηλικίας του γενικού πληθυσμού, ήταν αρκετά πιο υψηλό.¹⁰ Ο αυτοκτονικός ιδεασμός συνδεόταν στενά με ελλιπή ποιότητα ζωής, καταθλιπτικά συμπτώματα και stress οφειλόμενο στις σπουδές. Όπως αναφέρει ο Samuel Parrish –Medical Director, Associate Dean for Student Affairs and Admissions at Drexel University College of Medicine in Philadelphia– «οι φοιτητές των ιατρικών σχολών πάντα εμφανίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας».¹¹ Οι προδιαθεσικοί παράγοντες της κακής ψυχικής υγείας σχετίζονται με το

οικογενειακό περιβάλλον, τα προϋπάρχοντα προβλήματα της προσωπικότητας (π.χ. νευρωτισμός) και τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται το stress. Η έντονη ψυχική κόπωση που προκαλεί το stress σε συνδυασμό με κάποια περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά οδηγεί σε υψηλότερη σωματική ευπάθεια, έλλειψη ικανοποίησης και μειωμένη αποτελεσματικότητα.

Περισσότεροι από ένας στους δύο φοιτητές του παρόντος δείγματος φάνηκε να υποφέρει από κακή ψυχική υγεία και συμπτώματα stress, όπως αποτυπώνονται στις υποκλίμακες «σωματικά ενοχλήματα», «άγχος», «κοινωνική δυσλειτουργικότητα» και «κατάθλιψη». Οι γυναίκες εμφανίζουν μεγαλύτερα προβλήματα στην ψυχική τους υγεία και συνεπώς περισσότερο stress, καθώς έχουν υψηλότερη τιμή σε σχέση με τους άνδρες τόσο στο σύνολο του ΕΓΥ-28 όσο και στις επί μέρους κλίμακες, κυρίως στις υποκλίμακες «σωματικά ενοχλήματα» και «άγχος». Οι διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα οφείλονται στη διαφορετική προσαρμοστικότητα του εγκεφάλου σε στρεσογόνες καταστάσεις.¹² Σε συνθήκες έντονης πίεσης, οι ορμονικοί υποδοχείς του ανδρικού εγκεφάλου αναδομούνται προσφέροντας ελάχιστη αντίδραση στο stress.¹² Έτσι, λαμβάνοντας υπ' όψη τα αποτελέσματα της στατιστικής επεξεργασίας αναφορικά με την ψυχική υγεία των συμμετεχόντων απαντάται η πρώτη ερευνητική υπόθεση της παρούσας μελέτης, δηλαδή ότι οι φοιτητές σε Προγράμματα Μεταπτυχιακών Σπουδών στον Τομέα της Υγείας εμφανίζουν προβλήματα στην ψυχική τους υγεία.

Η ικανοποίηση ή η έλλειψη ικανοποίησης που λαμβάνει το άτομο από τις καθημερινές δραστηριότητες έχει αμφίδρομη σχέση με τη συνολική του υγεία.¹³ Η ιδιαίτερα κακή ψυχική διάθεση των γυναικών του δείγματος επηρεάζει την προσλαμβάνουσα ικανοποίηση από το πρόγραμμα σπουδών, με αποτέλεσμα να εμφανίζονται περισσότερο δυσαρεστημένες από αυτό. Γενικότερα, η συνολική ικανοποίηση και οι επί μέρους διαστάσεις της επηρεάζονται από τα συμπτώματα του stress και το αρνητικό πρόσημο της ψυχικής υγείας ανεξάρτητα από το φύλο. Δηλαδή όσο περισσότερο stress παρουσιάζουν οι φοιτητές τόσο πιο δυσαρεστημένοι εμφανίζονται από το πρόγραμμα σπουδών που παρακολουθούν. Η ισχυρή σχέση της ικανοποίησης με την ψυχική υγεία, όπως αυτή αποτυπώνεται μέσα από τα συμπτώματα του stress, απαντά στη δεύτερη ερευνητική υπόθεση της εν λόγω μελέτης, δηλαδή η προσλαμβάνουσα ικανοποίηση των φοιτητών σε προγράμματα μεταπτυχιακών σπουδών στον τομέα της υγείας συνδέεται με την πιθανή ύπαρξη συμπτωμάτων stress.

Η ύπαρξη στρατηγικών αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων είναι ένας αποτελεσματικός διαμεσολαβητής μεταξύ ατόμου και stress. Οι στρατηγικές αποτελούν μια

γνωστική και συμπεριφορική προσπάθεια του ατόμου να αντεπεξέλθει σε συνθήκες που χαρακτηρίζονται στρεσογόνες. Διακρίνονται σε ενεργητικές και παθητικές στρατηγικές,⁴ ενώ ο συνδυασμός τους επιφέρει την αποτελεσματικότερη προσαρμογή στις προβαλλόμενες απαιτήσεις.¹⁴ Η έρευνα των Tyson et al σε νοσηλευτικό προσωπικό έδειξε ότι η υιοθέτηση πιο παθητικής στάσης σε σχέση με την αντιμετώπιση του εργασιακού stress είναι προδιαθεσικός παράγοντας της αρνητικής ψυχικής υγείας, της συναισθηματικής εξουθένωσης και μάλιστα συνδέεται με το stress.¹⁵

Πράγματι, η παρουσία stress επηρεάζει τις στρατηγικές αντιμετώπισης που χρησιμοποιούνται από τους φοιτητές. Οι φοιτητές οι οποίοι έχουν προβλήματα ψυχικής υγείας διατηρούν παθητικότερη στάση. Με άλλα λόγια, καταφεύγουν συχνότερα σε στρατηγικές όπως η «αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης», η «ευχολογία», η «αναζήτηση θεικής βοήθειας», η «παραίτηση» και η «άρνηση». Αντίθετα, στρατηγικές όπως η «θετική προσέγγιση», η «θετική επαναξιολόγηση» και η «επίλυση προβλήματος» χρησιμοποιούνται σπανιότερα από αυτά τα άτομα. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι γυναίκες κάνουν συχνότερη χρήση δυσπροσαρμοστικών στρατηγικών σε σύγκριση με τους άνδρες, οι οποίοι φαίνεται να καταφεύγουν πιο συχνά σε στρατηγικές προσανατολισμένες στην επίλυση του προβλήματος.

Ανεξάρτητα πάντως από τους ερευνητές που περιλαμβάνουν τη στρατηγική «αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης» στις αποτελεσματικές μεθόδους αντιμετώπισης των στρεσογόνων γεγονότων,^{16,17} στην παρούσα έρευνα οι συμμετέχοντες που καταφεύγουν συχνότερα σε αυτή τη μέθοδο υποφέρουν από την παρουσία προβλήματος ψυχικής υγείας. Επομένως, η στρατηγική «αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης» θεωρείται ένας παθητικός τρόπος αντιμετώπισης των δυσκολιών που προκύπτουν κατά τη διάρκεια φοίτησης.

Συμπερασματικά, θα μπορούσε να λεχθεί ότι οι φοιτητές που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα φαίνεται να έχουν κακή ψυχική υγεία και συμπτώματα stress, όπως αυτά περιγράφονται στη συνολική κλίμακα ΕΓΥ-28 και τις επί μέρους υποκλίμακες. Επιπρόσθετα, ενδιαφέρουσα είναι η αμφίδρομη σχέση μεταξύ της ικανοποίησης και της ψυχικής υγείας των μεταπτυχιακών φοιτητών, καθώς και η συσχέτιση των στρατηγικών διαχείρισης στρεσογόνων γεγονότων με την ψυχική υγεία. Η σχέση των ψυχολογικών προβλημάτων και του stress με τους φοιτητές των επαγγελματιών υγείας είναι σημαντική.^{18,19} Συνεπώς, παρουσιάζει ενδιαφέρον η διεξαγωγή μιας μελέτης με στόχο την ανίχνευση των παραγόντων που συμβάλλουν στη δημιουργία του stress και επηρεάζουν αρνητικά την ψυχική υγεία των φοιτητών.

ABSTRACT

Research of quality of life in students of programmes of postgraduate studies in Public Health

M. VELANA, A. BARBOUNI, K. MERAKOU, C. KOUTIS, T. KREMASTINOY

National School of Public Health, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2012, 29(2):195–201

OBJECTIVE This study focused on the assessment of psychological health among students in Master's Degree programs in Public Health, and of their satisfaction, symptoms of stress and ways of coping during their studies. This period is characterized by a heavy workload for the students, in relation both to the subject of their studies and the time that they spend on studying. In addition, the high expectations of the modern labor market result in a highly demanding and pressured study environment. **METHOD** Assessment was made on 162 students (40 males). The questionnaires completed by the students included the Satisfaction Scale-Behavior Elements, the General Health Questionnaire-28 (GHQ-28), and Ways of Coping. The latter two questionnaires were translated into Greek and weighted for the purposes of the study. **RESULTS** Of the 162 participants, 62 reported stress symptoms according to the GHQ-28 subscales: (a) Somatic symptoms, (b) anxiety, (c) social dysfunction and (d) depression. Those students who presented psychological problems reported being less satisfied with their study programs. The presence of psychological problems was shown to affect the students' stress management strategies. Students with stress symptoms maintained a more passive position. **CONCLUSIONS** A significant proportion of students in health related Master's degree programs report psychological health problems. There is a relationship between study satisfaction, psychological health and strategic stress management. Poor psychological health in turn has a conceivable impact on satisfaction and on management strategies in high pressure study situations. As a result, the students are confronted by ever increasing difficulties in adaptation to their situation. It would be useful to investigate the factors that contribute to the stress among students in Public Health which affects their mental health adversely.

Key words: Health professionals, Quality of life, Postgraduate students, Psychological health

Βιβλιογραφία

1. ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Γ, ΣΑΡΡΗΣ Μ. Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής. Μεθοδολογία μέτρησης. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2001, 18:218–229
2. ΚΟΥΡΕΑ-ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΥΤ. *Δημόσια υγεία: Θεωρία, πράξη, πολιτικές*. Εκδόσεις Τεχνόγραμμα, Αθήνα, 2007
3. GUTHRIE E, BLACK D, BAGALKOTE H, SHAW C, CAMPBELL M, CREED F. Psychological stress and burnout in medical students: A five-year prospective longitudinal study. *J R Soc Med* 1998, 91:237–243
4. LAZARUS RS, FOLKMAN S. *Stress, appraisal, and coping*. Springer-Verlag, New York, 1984
5. CARVER CS, SCHEIRER MF, WEINTRAUB JK. Assessing coping strategies: A theoretically-based approach. *J Pers Soc Psychol* 1989, 56:267–283
6. ΚΑΡΑΔΗΜΑΣ ΕΧ. *Ψυχολογία της υγείας: Θεωρία και κλινική πράξη*. Εκδόσεις Τυπωθήτω, Αθήνα, 2005
7. GOLDBERG DP. *Manual of the General Health Questionnaire*. NFER – Nelson, Windsor, 1978
8. GARYFALLOS G, KARASTERGIOU A, ADAMOPOULOU A, MOUTZOUKIS C, ALAGIOZIDOU E, MALA D ET AL. Greek version of the General Health Questionnaire: Accuracy of translation and validity. *Acta Psychiatr Scand* 1991, 84:371–378
9. ΚΑΡΑΔΗΜΑΣ ΕΧ. Η προσαρμογή στα ελληνικά μιας κλίμακας μέτρησης των στρατηγικών αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων. *Ψυχολογία* 1998, 5:260–273
10. DYRBYE LN, THOMAS MR, MASSIE FS, POWER DV, EACKER A, HARPER W ET AL. Burnout and suicidal ideation among US medical students. *Ann Intern Med* 2008, 149:334–341
11. ROTHMAN-SCHONFELD A. Medical schools take steps to address student's mental distress. 2009. Available at: <http://www.ac-physci.com> (cited 2009 Nov/Dec)
12. ΒΑΡΒΟΓΛΗ Λ. *Η νευροψυχολογία του στρες στην καθημερινή ζωή*. Εκδόσεις Καστανιώτης, Αθήνα, 2006
13. ΜΑΔΙΑΝΟΣ ΜΓ. Ανεργία και ψυχικές διαταραχές. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών* 1981, 39–40:310–315
14. SHEN YE. Relationships between self-efficacy, social support and stress coping strategies in Chinese primary and secondary school teachers. *Stress Health* 2009, 25:129–138
15. TYSON PD, PONGRUENPHANT R, AGGARWAL B. Coping with organizational stress among hospital nurses in Southern Ontario. *Int J Nurs Stud* 2002, 39:453–459
16. BLAKE RL, VANDIVER TA. The association of health with stressful life changes, social supports, and coping. *Fam Pract Res J* 1988, 7:205–218
17. MATTLIN JA, WETHINGTON E, KESSLER RC. Situational determinants of coping and coping effectiveness. *J Health Soc Behav* 1990, 31:103–122
18. JONES MC, JOHNSTON DW. Distress, stress and coping in first-year student nurses. *J Adv Nurs* 1997, 26:475–482
19. SHAPIRO S, SHAPIRO D, SCHWARTZ G. Stress management in medical education: A review of the literature. *Acad Med* 2000, 75:748–759

Corresponding author:

A. Barbouni, 196A Alexandras Ave., GR-115 21 Athens, Greece
e-mail: abarbouni@esdy.edu.gr

.....