Α.Τ.Ε.Ι ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

"ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ ΤΟΥ ΤΕΙ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ. ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΠΙΘΑΝΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΕΝΟΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ"





ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ
ΚΟΥΚΟΥΛΗ ΣΟΦΙΑ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ
ΜΑΧΑΙΡΑΚΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ



ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου σε ορισμένους ανθρώπους οι οποίοι με βοήθησαν σημαντικά στην εκπόνηση της πτυχιακής μου εργασίας

Στον κύριο Γιώργο Ευσταθίου, Κλινικό Ψυχολόγο και μέλος του Συμβουλευτικού Κέντρου Φοιτητών του Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Στον κύριο Καραδήμα Ευάγγελο ,Επίκουρο Καθηγητή Ψυχολογίας του Πανεπιστήμιου Κρήτης (Ρέθυμνο) και μέλος του Συμβουλευτικού Κέντρου Φοιτητών του Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Στον κύριο Νικητάκη Μιχάλη Υπεύθυνο του τμήματος αναζήτησης βιβλιογραφικών πηγών της Κεντρικής Βιβλιοθήκης του ΤΕΙ Ηρακλείου.

Στην κυρία Κουκούλη Σοφία επιβλέπουσα καθηγήτρια της πτυχιακής εργασίας για την πολύτιμη βοήθεια και συνεργασία της

Και τέλος σε όλους τους ανθρώπους του στενού οικογενειακού μου περιβάλλοντος που με στήριξαν την περίοδο αυτή.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στα πλαίσια της φοίτησης στο τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Κρήτης, κρίνεται απαραίτητη η εκπόνηση πτυχιακής εργασίας από τους σπουδαστές του τμήματος.

Φτάνοντας λοιπόν στον τελευταίο χρόνο των σπουδών μου έπρεπε να επιλέξω ένα θέμα , το οποίο θα μελετούσα θεωρητικά αλλά και ερευνητικά. Είχα ένα ιδιαίτερο ενδιαφέρον γύρω από τα θέματα ψυχικής υγείας αλλά τελικά σε μία προσπάθεια να εξειδικεύσω το θέμα μου αποφάσισα να ασχοληθώ με την ψυχολογική συμβουλευτική φοιτητών και να ερευνήσω τις ανάγκες και τα προβλήματα που βιώνουν οι φοιτητές κατά τη διάρκεια της φοιτητικής τους ζωής.

Μέσα από την προσωπική μου εμπειρία μου αλλά και μέσα από διάφορες συζητήσεις με συμφοιτητές μου, ιδιαίτερα από το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, παρατηρούσα ότι υπήρχαν αρκετά άτομα που αντιμετώπιζαν διάφορα προβλήματα αλλά και προσωπικές δυσκολίες. Το γεγονός αυτό ιδιαίτερα όσον αφορά τους φοιτητές Κοινωνικής Εργασίας με έκανε να αναρωτιέμαι πως μπορούν αυτοί οι φοιτητές και αντεπεξέρχονται στις απαιτήσεις της σχολής αλλά και μελλοντικά πώς θα μπορέσουν να επιτύχουν ως αυριανοί επαγγελματίες, εφόσον απαραίτητη προϋπόθεση για να εργαστείς αποτελεσματικά σε αυτό το επάγγελμα είναι να έχεις μία όσο το δυνατόν καλή ψυχοσωματική υγεία και ισορροπία.

Αποφάσισα λοιπόν, μέσω της πτυχιακής μου εργασίας, να διερευνήσω πως βιώνουν την περίοδο της φοιτητικής τους ζωής, όχι μόνο οι φοιτητές Κοινωνικής Εργασίας αλλά ένα δείγμα φοιτητών μέσα από τον γενικότερο πληθυσμό του ΤΕΙ, καθώς και να μελετήσω γενικότερα το φαινόμενο της ψυχολογικής συμβουλευτικής η οποία αποτελεί θεσμό στο εξωτερικό και στις ευρωπαϊκές χώρες με την ύπαρξη συμβουλευτικών κέντρων σε όλα σχεδόν τα Πανεπιστήμια ενώ στην Ελλάδα βρίσκεται ακόμα σε ένα ‘‘βρεφικό’’ στάδιο.

Στόχος της εργασίας αυτής είναι αν μπορέσει να δώσει ένα μικρό ερέθισμα έτσι ώστε να κινητοποιηθούν οι υπεύθυνοι και να δημιουργήσουν ένα Συμβουλευτικό Κέντρο στο χώρο του ΤΕΙ το οποίο πιστεύω κατά την προσωπική μου γνώμη ότι μπορεί να προσφέρει πολλά στους φοιτητές.

Θεωρώ ότι η πρόληψη είναι καλύτερη από την αντιμετώπιση και ας μη ξεχνάμε ότι οι φοιτητές είναι τα «παιδιά του χτες» και οι «ενήλικοι του αύριο» οπότε αν κάποιοι φοιτητές μπορέσουν να λάβουν βοήθεια μέσα από ένα συμβουλευτικό κέντρο αυτό θεωρώ ότι ίσως μπορέσει να συμβάλλει έτσι ώστε να αντιμετωπιστούν πολλά προβλήματα του παρελθόντος αλλά και να αποφευχθούν προβλήματα του μέλλοντος.

Μαχαιράκη Κωνσταντίνα
Σπουδάστρια Κοινωνικής Εργασίας

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ 9

Εισαγωγή….. 9

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΜΕΤΕΦΗΒΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΦΟΙΤΗΤΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ..... 12
1.1 Χαρακτηριστικά της μετεφηβείας..... 12
1.2 Περίοδος της φοιτητικής ζωής. Αλλαγές που συμβαίνουν στην ζωή του φοιτητή. ……..15
1.3 Στόχοι και ρόλοι του Πανεπιστημίου 17

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙ Ο ΦΟΙΤΗΤΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ. 19
2.1 Ορισμοί ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων. 19
2.2 Ψυχολογικά εκπαιδευτικά και κοινωνικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι φοιτητές. 20
2.3 Συνέπειες και αποτελέσματα των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι φοιτητές. ……..24

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ 26
3.1 Ορισμός 26
3.2 Ιστορική αναδρομή..... 29
3.3 Στόχοι της ψυχολογικής συμβουλευτικής..... 30
3.4 Τα χαρακτηριστικά του ψυχολογικού συμβούλου , του συμβουλευόμενου και της συμβουλευτικής σχέσης. 30

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 . ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΦΟΙΤΗΤΩΝ 33
4.1 Ορισμός - Σκοπός ψυχολογικής συμβουλευτικής φοιτητών..... 33
4.2 Ιστορική αναδρομή 34
4.3 Παράγοντες που επηρέασαν θετικά την ανάπτυξη της ψυχολογικής συμβουλευτικής φοιτητών. 34
4.4 Εμπόδια στην ανάπτυξη της ψυχολογικής συμβουλευτικής φοιτητών. 36
4.5 Ψυχολογική συμβουλευτική φοιτητών στην Ευρώπη και στην Ελλάδα. 37
4.5.1 Ψυχολογική Συμβουλευτική Φοιτητών στην Ευρώπη 37
4.5.2 Ρόλος της Fedora-Psyche..... 39
4.6 Ψυχολογική Συμβουλευτική Φοιτητών στην Ελλάδα. 40
4.7 Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών……..41
4.7.1 Πλεονεκτήματα της Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών. 41
4.7.2 Μειονεκτήματα της Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών. 43

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 . ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ 44
5.1 Συμβουλευτικά Κέντρα Φοιτητών. Σκοπός. Δομή, Λειτουργία..... 44
5.2 Χαρακτηριστικά του Συμβούλου , του Συμβουλευόμενου και της Συμβουλευτικής Σχέσης στα Συμβουλευτικά Κέντρα Φοιτητών. 46
5.2.1 Χαρακτηριστικά του Συμβούλου στα Συμβουλευτικά Κέντρα Φοιτητών. . 46
5.2.2 Χαρακτηριστικά του Συμβουλευόμενου στα Συμβουλευτικά Κέντρα Φοιτητών……..47

5.2.3 Χαρακτηριστικά της Συμβουλευτικής Σχέσης στα Συμβουλευτικά Κέντρα Φοιτητών……48
5.3 Αξιολόγηση Συμβουλευτικών Κέντρων στην Ελλάδα 50
5.4 Ανασταλτικοί παράγοντες στη λειτουργία των Συμβουλευτικών Κέντρων για φοιτητές. ……52
5.5 Αναγκαιότητα δημιουργίας Συμβουλευτικού Κέντρου στο ΤΕΙ Ηρακλείου……..... 53

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ 56
1. Σκοπός έρευνας..... 56
2. Ερευνητικά ερωτήματα..... 56
3. Δείγμα ……57
3.1 Μέθοδοι συλλογής πληροφοριών 57
3.2 Ερωτηματολόγια και μετρήσεις. 57
3.2.1 Κοινωνικοδημογραφικές μεταβλητές - Ατομικές συνήθειες - Χρήση Υπηρεσιών Υγείας - Γενική κατάσταση Υγείας Σπουδαστών..... 57
3.2.2 Ανίχνευση ψυχοσωματικών προβλημάτων υγείας..... 58
3.2.3 Ανίχνευση στάσεων για αναζήτηση βοήθειας από ειδικούς , στάσεις προς τα προβλήματα ψυχικής υγείας..... 59
3.2.4 Αναγκαιότητα δημιουργίας Συμβουλευτικού Κέντρου Φοιτητών - Προβλήματα των φοιτητών. 59
3.3 Ανάλυση και επεξεργασία των αποτελεσμάτων..... 60
4. Αποτελέσματα έρευνας..... 61
4.2 Ατομικές Συνήθειες των φοιτητών..... 66
4.3 Υγεία σπουδαστών – Χρήση Υπηρεσιών Υγείας. 69
4.4 Γενική Κατάσταση Υγείας Σπουδαστών..... 70
4.5 Αναγκαιότητα δημιουργίας Συμβουλευτικού Κέντρου Φοιτητών στο ΤΕΙ Ηρακλείου 70
4.6 Προβλήματα που απασχολούν τους φοιτητές..... 71
4.6.1 Ειδικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ερωτώμενοι φοιτητές 71
4.7 Μελλοντική αναζήτηση βοήθειας από Σ.Κ.Φ..... 73
4.7.1 Λόγοι μη αναζήτησης βοήθειας..... 73
4.8 Επίσκεψη σε ειδικό στο παρελθόν..... 74
4.9 Πηγές στήριξης και συζήτησης προβλημάτων που απασχολούν τους φοιτητές ……..75
4.10 Αξιολόγηση συνθηκών φοιτητικής ζωής..... 75
4.11 Συσχετίσεις μεταβλητών και κλιμάκων από το Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας (GHQ-28)..... 76
4.12 Συσχετίσεις μεταβλητών και κλιμάκων από το ερωτηματολόγιο στάσεων στην αναζήτηση βοήθειας από ειδικούς. 85

5. Συζήτηση 97

6.Συμπερασματα..... 105

Ελληνική Βιβλιογραφία..... 107

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία 113

Δ.ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 116

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Προβλήματα που απασχολούν τους φοιτητές γενικώς ……..71
Πινακας 2. Προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ίδιοι 72
Πινακας 3 . Λόγοι για τους οποίους δεν θα πήγαιναν σε ειδικό..... 74
Πινακας 4. Συνολική βαθμολόγηση Ερωτηματολόγιου Γενικής Υγείας 76
Πινακας 5. Συνολική βαθμολόγηση για κάθε υποκλίμακα του Ερωτηματολογίου Γενικής Υγείας..... 76
Πινακας 6. Συσχέτιση φύλου με τις υποκλίμακες Ερωτηματολογίου Γενικής Υγείας ……..77
Πινακας 7. Συσχέτιση τμήματος φοίτησης σπουδών και υποκλιμάκων Ερωτηματολογίου Γενικής Υγείας (GHQ-28)..... 78
Πινακας 8. Συσχέτιση μορφών διαβίωσης με τις υποκλίμακες του Ερωτηματολογίου Γενικής Υγείας (GHQ-28)..... 79
Πινακας 9. Συσχέτιση πηγών οικονομικής στήριξης και υποκλιμάκων Ερωτηματολογίου Γενικής Υγείας (GHQ-28)..... 80
Πινακας 10. Συσχέτιση ποιότητας οικογενειακών σχέσεων και υποκλιμάκων Ερωτηματολογίου Γενικής Υγείας (GHQ-28)..... 80
Πινακας 11. Συσχέτιση συχνότητας κατανάλωσης αλκοόλ και κλιμάκων Ερωτηματολογίου Γενικής Υγείας (GHQ-28)..... 81
Πινακας 12. Συσχέτιση συχνότητας εξόδων για διασκέδαση και κλιμάκων Ερωτηματολογίου Γενικής Υγείας (GHQ-28)..... 82
Πινακας 13. Συσχέτιση χρόνιας ασθένειας και κλιμάκων Ερωτηματολογίου Γενικής Υγείας (GHQ-28) 83
Πινακας 14. Συσχέτιση επίσκεψης σε ειδικό στο παρελθόν και κλιμάκων Ερωτηματολογίου Γενικής Υγείας (GHQ-28)..... 83
Πινακας 15. Συσχέτιση υποκειμενικής αξιολόγησης ποιότητας φοιτητικής ζωής με τις υποκλίμακες του Ερωτηματολογίου Γενικής Υγείας (GHQ-28)..... 84
Πινακας 16. Συνολικής βαθμολόγησης ερωτηματολογίου Στάσεων στην Αναζήτηση Επαγγελματικής Βοήθειας 85
Πινακας 17. Συνολική βαθμολόγηση για κάθε υποκλίμακα του ερωτηματολογίου των Στάσεων στην Αναζήτηση Επαγγελματικής Βοήθειας ……..85
Πινακας 18. Συσχέτιση φύλου και υποκλίμακας Στάσεων στην Αναζήτηση Επαγγελματικής Βοήθειας..... 86
Πινακας 19. Συσχέτιση τμήματος φοίτησης σπουδών και υποκλίμακας Στάσεων στην Αναζήτηση Επαγγελματικής Βοήθειας..... 87
Πινακας 20. Συσχέτιση εξαμήνου φοίτησης σπουδών και υποκλίμακας Στάσεων στην Αναζήτηση Επαγγελματικής Βοήθειας..... 88
Πινακας 21. Συσχέτιση επιθυμητού κλάδου σπουδών και υποκλίμακας Στάσεων στην Αναζήτηση Επαγγελματικής Βοήθειας..... 89
Πινακας 22. Συσχέτιση εκπαιδευτικού επιπέδου πατέρα και υποκλίμακας Στάσεων στην Αναζήτηση Επαγγελματικής Βοήθειας..... 90
Πινακας 23. Συσχέτιση οικογενειακής κατάστασης γονιών και υποκλίμακας Στάσεων στην Αναζήτηση Επαγγελματικής Βοήθειας..... 91
Πινακας 24. Συσχέτιση με το αν οι γονείς έχουν ξαναπαντρευτεί και υποκλίμακας Στάσεων στην Αναζήτηση Επαγγελματικής Βοήθειας 92
Πινακας 25. Συσχέτιση μελλοντικής αναζήτησης βοήθειας σε συμβουλευτικό κέντρο και υποκλίμακας Στάσεων στην Αναζήτηση Επαγγελματικής βοήθειας 93
Πινακας 26. Συσχέτιση επίσκεψης σε ειδικό στο παρελθόν και υποκλίμακας Στάσεων στην Αναζήτηση Επαγγελματικής Βοήθειας..... 93

Πινακας 27. Συγκεντρωτικός πίνακας συσχετίσεων μεταβλητών και υποκλιμάκων Ερωτηματολογίου Γενικής Υγείας (GHQ-28) 94
Πινακας 28. Συγκεντρωτικός πίνακας συσχετίσεων μεταβλητών και υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου Στάσεων στην Αναζήτηση Επαγγελματικής βοήθειας ……..95

Α. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Εισαγωγή

Η κοινή γνώμη , τουλάχιστον στην χώρα μας , θεωρεί την εισαγωγή στην τριτοβάθμια εκπαίδευση ως αναγκαία προϋπόθεση για ένα καλύτερο μέλλον το οποίο μπορεί να αποτελέσει εχέγγυο για μία επιτυχή επαγγελματική αποκατάσταση. Αν όμως ίσχυε τελικά κάτι τέτοιο θα έπρεπε να περιμένουμε ότι η φοίτηση σε κάποιο Ανώτερο ή Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα θα έβαζε τέλος στα όποια προβλήματα αντιμετώπιζε μέχρι τότε ένας νέος , όπως για παράδειγμα το άγχος των πανελλαδικών εξετάσεων ή ακόμα και η πίεση που ίσως να δέχόταν από τους γονείς ή από το περιβάλλον για επιτυχή αποτελέσματα. Η πραγματικότητα όμως και τα συμπεράσματα των ερευνών που έχουν γίνει άλλα δείχνουν.

Η εισαγωγή στο Πανεπιστήμιο σηματοδοτεί ιδιαίτερες συνθήκες ζωής που κατατάσσουν τους φοιτητές στις λεγόμενες ομάδες κινδύνου όσον αφορά την εκδήλωση ψυχολογικών προβλημάτων. Σε δημοσίευμα της η εφημερίδα Καθημερινή αναφέρει ότι το 15% των φοιτητών αντιμετωπίζει ψυχολογικά προβλήματα τα οποία έχουν ως αιτίες το άγχος των εξετάσεων, την μοναξιά, την κατάθλιψη, την δυσκολία προσαρμογής στο νέο περιβάλλον, σε οικογενειακά προβλήματα αλλά και στον φόβο για ανάληψη ευθυνών (Καθημερινή,2001).

Η ιδιαίτερη αναπτυξιακή φάση από την οποία διέρχονται οι φοιτητές κατά της περίοδο της φοιτητικής τους ζωής , η λεγόμενη μετεφηβεία και τα ιδιαίτερα προβλήματα που προκύπτουν κατά την περίοδο αυτή οδήγησαν πολλές χώρες της Ευρώπης αλλά και της Αμερικής στην δημιουργία Συμβουλευτικών Κέντρων Φοιτητών εντός των Πανεπιστημιακών Ιδρυμάτων. Η Ελλάδα έχει κάνει τα πρώτα αναγνωριστικά της βήματα στον τομέα αυτό. Ωστόσο υπολείπεται ακόμη αρκετός δρόμος μέχρι να καθιερωθεί η λειτουργία τέτοιων κέντρων σε όλα τα εκπαιδευτικά ιδρύματα και όχι μόνο σε ορισμένα όπως συμβαίνει σήμερα.

Στην παρούσα εργασία θα γίνει εκτενέστερη αναφορά στο φαινόμενο αυτό και σκοπός μας είναι να αναδείξουμε τις ανάγκες και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι φοιτητές του ΤΕΙ Ηρακλείου καθώς και το κατά πόσο αισθάνονται την επιθυμία να δημιουργηθεί ένα συμβουλευτικό κέντρο φοιτητών μέσα στο χώρο του ΤΕΙ. Επίσης θα διερευνήσουμε σε ποιο βαθμό έχουν την

πρόθεση ή όχι να επισκεφτούν έναν ειδικό ψυχικής υγείας μέσα στο χώρο του ΤΕΙ, καθώς και τους λόγους οι οποίοι θα τους οδηγούσαν στην αναζήτηση αυτού του είδους της βοήθειας ή θα τους απέτρεπαν από τη χρησιμοποίηση μιας τέτοιας υπηρεσίας.

Αναλυτικότερα, η εργασία αποτελείται από το θεωρητικό και το ερευνητικό μέρος.

Στο πρώτο κεφάλαιο του θεωρητικού μέρους αναφέρονται οι ορισμοί και τα χαρακτηριστικά της μετεφηβείας , οι αλλαγές που προκαλούνται στους φοιτητές κατά την περίοδο της φοιτητικής τους ζωής , καθώς και οι βασικοί ρόλοι και στόχοι του Πανεπιστημίου.

Το δεύτερο κεφάλαιο περιλαμβάνει τους ορισμούς των ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων , ενώ στη συνέχεια περιγράφονται αναλυτικότερα τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι φοιτητές κατά την φοιτητική περίοδο, καθώς και οι συνέπειες τους στον φοιτητή , στην οικογένεια του , στο πανεπιστήμιο αλλά και στο κράτος γενικότερα.

Ακολουθεί το τρίτο κεφάλαιο το οποίο αναφέρεται γενικότερα στον θεσμό της ψυχολογικής συμβουλευτικής, Το κεφάλαιο περιλαμβάνει διάφορους ορισμούς της ψυχολογικής συμβουλευτικής , την ιστορική της αναδρομή , τους στόχους της , καθώς και τα γενικά χαρακτηριστικά του συμβούλου , του συμβουλευόμενου και της συμβουλευτικής σχέσης.

Το τέταρτο κεφάλαιο αναφέρεται στην ψυχολογική συμβουλευτική φοιτητών , στους παράγοντες που επηρέασαν θετικά της εξέλιξη της, αλλά και στους παράγοντες που εμπόδισαν την ανάπτυξη της. Ακόμα γίνεται αναφορά στο πως ασκείται η Ψυχολογική συμβουλευτική στην Ευρώπη και στην Ελλάδα και τέλος αναφερόμαστε στα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα που προκύπτουν από την άσκηση της ψυχολογικής συμβουλευτικής φοιτητών.

Το πέμπτο κεφάλαιο αναφέρεται στο σκοπό , στη δομή και στη λειτουργία των Συμβουλευτικών Κέντρων Φοιτητών , ενώ στην συνέχεια γίνεται αναφορά στα χαρακτηριστικά του συμβούλου , συμβουλευόμενου και της συμβουλευτικής σχέσης που αναδεικνύονται στα Συμβουλευτικά Κέντρα Φοιτητών. Έπειτα γίνεται μία αξιολόγηση των Συμβουλευτικών Κέντρων που υπάρχουν ήδη και λειτουργούν σε διάφορα Πανεπιστήμια της χώρας. Ακόμα στο κεφάλαιο αυτό αναφέρονται οι ανασταλτικοί παράγοντες που αποτελούν εμπόδιο στην λειτουργία των Συμβουλευτικών Κέντρων. Τέλος επισημαίνεται η

αναγκαιότητα δημιουργίας συμβουλευτικού κέντρου στο χώρο του ΤΕΙ Ηρακλείου.

Ακολουθεί το ερευνητικού μέρος της εργασίας στο οποίο παρατίθενται τα αποτελέσματα της έρευνας που έχουμε πραγματοποιήσει . Αρχικά αναφέρονται το αντικείμενο της έρευνας και οι υποθέσεις εργασίας , το δείγμα της έρευνας , οι μέθοδοι συλλογής των πληροφοριών και τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν. Έπειτα γίνεται η περιγραφή και ερμηνεία των αποτελεσμάτων καθώς και τα γενικά συμπεράσματα της έρευνας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΜΕΤΕΦΗΒΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΦΟΙΤΗΤΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ.

1.1 Χαρακτηριστικά της μετεφηβείας

Η εισαγωγή στο Πανεπιστήμιο σηματοδοτεί ιδιαίτερες συνθήκες ζωής για τους νέους φοιτητές και φοιτήτριες που στην πλειονότητα τους έχουν ηλικία μεταξύ 18-25 ετών καθώς συμπίπτει με το τέλος της εφηβείας τους και το πέρασμα σε μία νέα , και σύμφωνα με πολλούς Εξελικτικούς Ψυχολόγους ξεχωριστή αναπτυξιακή φάση τη λεγόμενη μετεφηβεία ή πρώτη νεότητα (Καλαντζή,1996 , Κισσάς,1996 , Καλαντζή,1999 , Καλαντζή,1996 , Ευσταθίου,2000 , Conlon,1999 , Clara,1999).

Σύμφωνα με τον ορισμό που δίνει η ΟΥΝΕΣΚΟ « νεότητα είναι η περίοδος της ζωής στη διάρκεια της οποίας αποκτώνται οι προϋποθέσεις για την ανάληψη ευθυνών και την αποδοτική για το άτομο ένταξη στον κόσμο των ενηλίκων» (Ποθουλάκης , 1989).

Τα βασικά χαρακτηριστικά των νέων πέρα από αυτά που αφορούν στην κληρονομικότητα και στην ιδιοσυγκρασία τους ως άτομα, διαμορφώνονται και επηρεάζονται μέσα από διάφορους παράγοντες όπως είναι τα βιώματα της παιδικής τους ηλικίας , οι παρορμήσεις και οι ανάγκες της συγκεκριμένης ηλικίας την οποία διανύουν , αλλά και από τις περιβαλλοντολογικές και οικονομικές συνθήκες μέσα στις οποίες μεγαλώνουν, όπως για παράδειγμα το αν ζει ένας νέος σε μία πόλη ή χωριό ή το αν μεγάλωσε με οικονομική άνεση ή στερήσεις αυτό μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την διαμόρφωση του χαρακτήρα του. Επίσης το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον , οι σχέσεις που διαμορφώνει με αυτό , οι αξίες και τα πιστεύω που δέχεται καθ'όλη τη διάρκεια της ζωής του , αλλά και η εκπαίδευση που δίνεται μέσα από το σχολικό περιβάλλον αποτελούν παράγοντες που επηρεάζουν σημαντικά τη διαμόρφωση της προσωπικότητας του κάθε νέου και επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο σκέφτεται και λειτουργεί (Ποθουλάκης,1989 , Rott,1999).

Για να κατανοήσουμε καλύτερα τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των νέων θα αναφερθούμε σε δύο αντιπροσωπευτικές θεωρίες ανάπτυξης της προσωπικότητας , την θεωρία των ψυχοκοινωνικών σταδίων του Erik Erikson και την θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του Abraham Maslow .

Σύμφωνα με τον Erikson κάθε άνθρωπος κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης του διέρχεται από οκτώ διαφορετικά στάδια , που το καθένα από

αυτά περιλαμβάνει δυο εναλλακτικά στοιχεία τα οποία δείχνουν το πώς αλληλεπιδρά το άτομο με το κοινωνικό του περιβάλλον. Τα στάδια αυτά είναι εμπιστοσύνη-δυσπιστία , αυτονομία-αμφιβολία , πρωτοβουλία-ενοχή, φιλοπονία-κατωτερότητα , ταυτότητα-σύγχυση ρόλων , οικειότητα-απομόνωση, πανανθρώπινο ενδιαφέρον-αυτοαπορρόφηση , καταξίωση-απόγνωση. Κατά τον Erikson οι νέοι που βρίσκονται μεταξύ της ηλικίας των 18-25 ετών έχουν τα χαρακτηριστικά του πέμπτου σταδίου δηλαδή βρίσκονται στην προσπάθεια απόκτησης ταυτότητας ή σε αντίθετη περίπτωση της σύγχυσης ρόλων (Μαλικιώση , 1989).

Σύμφωνα με τον Maslow κάθε ενέργεια και πράξη των ατόμων συνδέεται με μία ανάγκη. Πιστεύει ότι όλοι οι άνθρωποι έχουν ανάγκες αλλά οι ανάγκες αυτές έχουν μία ιεραρχική σχέση μεταξύ τους και ακολουθούν μία ορισμένη εξελικτική πορεία. Για τον Maslow οι ανάγκες του κάθε ανθρώπου είναι α) η ανάγκη για φυσική επιβίωση , όπως φαγητό, νερό, ύπνος β) συναισθηματικές ανάγκες που αφορούν την ανθρώπινη επαφή , υποστήριξη και ασφάλεια γ) Κοινωνικές ανάγκες όπως επαγγελματική και κοινωνική καταξίωση και αναγνώριση δ) αισθητικές ανάγκες όπως οι καλλιτεχνικές δραστηριότητες και τα ενδιαφέροντα και τέλος ε) οι πνευματικές ανάγκες που αφορούν θρησκευτικές και πνευματικές αναζητήσεις και αξίες (Σταθόπουλος,1999) . Σύμφωνα με την θεωρία αυτή οι νέοι που διανύουν την μετεφηβική περίοδο και εφόσον καλύπτουν τις βασικές ανάγκες επιβίωσης, κινητοποιούν όλη τους τη συμπεριφορά προκειμένου να ικανοποιήσουν τις συναισθηματικές τους ανάγκες όπως το να ανήκουν κάπου , να αγαπιούνται , και να νιώθουν εκτίμηση τόσο για τον εαυτό τους όσο και από το περιβάλλον μέσα στο οποίο βρίσκονται και αλληλεπιδρούν (Μαλικιώση,1989) .

Η περίοδος της νεότητας δεν είναι ένα απλό γεγονός , αλλά ούτε και μία ανώδυνη μεταβατική κατάσταση. Οι κρίσεις ταυτότητας οι οποίες προϋπάρχουν από την περίοδο της εφηβείας δεν έχουν ξεπεραστεί διότι υπάρχει έντονη σκέψη στο μυαλό του μετέφηβου για το αν αποτελεί ο ίδιος ή όχι έναν ώριμο ενήλικα με αυτόνομη προσωπικότητα ο οποίος μπορεί να αντεπεξέλθει στις απαιτήσεις της ζωής με επιτυχία (Καλαντζή,1986). Οι συγκρούσεις αυτές σύμφωνα με τον Erikson θεωρούνται υγιείς κρίσεις που υπάρχουν στην αναπτυξιακή φάση των ατόμων που ανήκουν σε αυτή την ηλικιακή ομάδα (Kaplan,1976).

Ακόμα την περίοδο αυτή υπάρχει έντονη τάση για οικονομική και συναισθηματική ανεξαρτητοποίηση από την οικογένεια (Μαλικιώση,1989). Η τάση για ανεξαρτητοποίηση θα μπορούσε να οριστεί σαν μία διαδικασία ή πορεία προς την ανεξαρτησία , δηλαδή το άτομο μπορεί να σκέπτεται , να αισθάνεται και να δρα με ένα ιδιαίτερο ατομικό τρόπο προσπαθώντας να γίνει μία αυτόνομη και ώριμη προσωπικότητα (Καλαντζή,1986) .

Οι νεαροί μετέφηβοι προβληματίζονται σχετικά με την προσωπική τους αξία καθώς και με την εικόνα του σώματος τους , για τις φιλίες τους , για την οικογένεια τους , για τις επιτυχίες και τις αποτυχίες τους . Οι σχέσεις με το άλλο φύλο γίνονται πιο ουσιαστικές , ενώ η σκέψη για την επιλογή του επαγγέλματος έχει κεντρική θέση (Καλαντζή,1996 , Κισσάς,1996).

Η περίοδος της μετεφηβείας αποτελεί μία κρίσιμη πορεία που θα επηρεάσει συνολικά το άτομο , αφού το τέλος της σημαδεύεται με την τελική ένταξη στην παραγωγική διαδικασία και την οριστική αποσαφήνιση των ιδεολογικών προσανατολισμών του (Δουλκέρη,1989 , Καλαντζή,1996).

Η μετεφηβεία αποτελεί ένα μεταβατικό στάδιο το οποίο εμφανίζει στοιχεία τόσο της εφηβείας όσο και της ενήλικης ζωής . Είναι μία περίοδος αντίφασης και αβεβαιότητας. Ο όρος ‘‘μετάβαση’’ χρησιμοποιείται γιατί η μετεφηβεία θεωρείται ως μία οριακή ζώνη μεταξύ των δύο σταδίων ζωής. Σύμφωνα με το Αγγλικό Λεξικό της Οξφόρδης είναι ένα ‘‘πέρασμα από μία κατάσταση ή δράση ή ένα σύνολο περιστάσεων κατά τη διάρκεια της οποίας ένας τρόπος ζωής αναπτύσσεται σε ένα νέο. Τόσο η μετεφηβεία όσο και η μετάβαση είναι δύο χρονικές στιγμές που προκαλούν σύγχυση στο άτομο. Δεν υπάρχει σταθερό έδαφος , ενώ υπάρχει μία συνεχής αίσθηση μετακίνησης και αλλαγής (Conlon, 1999).

Ο Levinson περιγράφει την περίοδο της μετεφηβείας σαν να είναι ταυτόχρονα ‘‘ένα τελείωμα και ένα ξεκίνημα , μία αναχώρηση και μία άφιξη , ένας θάνατος και μία γέννηση , μία συνάντηση του παρελθόντος και του μέλλοντος’’ (Conlon, 1999).

Σύμφωνα με τον Erikson η μετεφηβεία χαρακτηρίζεται σαν ένα ψυχοκοινωνικό ‘‘moratorium’’, δηλαδή σαν μία παύση όπου δίνεται χρόνος στο νεαρό άτομο να προχωρήσει σε νέες δεσμεύσεις , να επεξεργαστεί τις δυσκολίες της ταυτότητας του και να πειραματιστεί με τις εναλλακτικές δυνατότητες και επιλογές που έχει σε σημαντικές αποφάσεις που αφορούν την ζωή του (Ευσταθίου,2000 , Κισσάς,1996 , Παρασκευόπουλος,1985).

1.2 Περίοδος της φοιτητικής ζωής. Αλλαγές που συμβαίνουν στην ζωή του φοιτητή.

Η μετάβαση από την δευτεροβάθμια στην τριτοβάθμια εκπαίδευση χαρακτηρίζεται από πολλές αλλαγές οι οποίες έχουν αντίκτυπο στην εκπαιδευτική , κοινωνική και οικονομική ζωή των φοιτητών. Επίσης συνήθως η περίοδος αυτή ταυτίζεται με την περίοδο του μετεφηβικού σταδίου η οποία περιλαμβάνει όλα τα χαρακτηριστικά που προαναφέραμε εφόσον το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών βρίσκονται στην ηλικία μεταξύ των 18-25 ετών.

Τι σημαίνει όμως το να είσαι φοιτητής ; Το σύνολό των φοιτητών αποτελείται από νέους και νέες οι οποίοι έχουν ολοκληρώσει τον βασικό κύκλο σπουδών και ύστερα από τη συμμετοχή τους σε Πανελλαδικές εξετάσεις έχουν κατορθώσει με επιτυχία να εισαχθούν στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση προκειμένου να αποκτήσουν γνώσεις σε ένα εξειδικευμένο επάγγελμα με στόχο να βοηθηθούν έτσι ώστε στο μέλλον να μπορέσουν να βρουν δουλειά και να ενταχθούν στην παραγωγική διαδικασία.

Πολλοί ερευνητές ονομάζουν τους φοιτητές «ως μη ολοκληρωμένες προσωπικότητες» ή «ενδιάμεσες προσωπικότητες» . Ο Berlin πιστεύει ότι «η φοιτητική ζωή αποτελεί μία περίοδο αυξημένου κινδύνου» Οι Sperling και Jahnke θεωρούν ότι η συμπεριφορά των φοιτητών είναι «μία ειδική μορφή απάθειας και αντίστασης» ενώ ο Beck αναφέρει ότι οι φοιτητές είναι ψυχικά ευάλωτοι καθώς «κινούνται μεταξύ ανολοκλήρωτης ταυτότητας και αποξένωσης» (Καλαντζή , 1996) .

Η είσοδος του φοιτητή σε μία Ανώτερη ή Ανώτατη σχολή έχει χαρακτηριστεί ως ‘’κρίσιμο συμβάν’’ στη ζωή του και αποτελεί μία πρόκληση για την ψυχική του ισορροπία (Καλαντζή,1996 , Καλαντζή,1999 , Μαλικιώση,1989 , Ευσταθίου,2000 , Καλαντζή,1986 , Καλαντζή,1992). Είναι μία περίοδος όπου οι φοιτητές βρίσκονται σε μία ηλικία που βιολογικά θεωρούνται ενήλικες, συναισθηματικά όμως δεν συμπεριφέρονται όπως οι ενήλικες. Δεν έχουν δικαιώματα και ρόλους ούτε έφηβων , ούτε όμως ρόλους και προνόμια ενηλίκων γιατί κατά την περίοδο αυτή το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών συνειδητοποιεί ότι είναι εξαρτημένοι ακόμα από τους γονείς κυρίως οικονομικά, αλλά και ψυχολογικά (Karademas - Kalantzi,2005).

Οι ακαδημαϊκές σπουδές αποτελούν για τους σπουδαστές μία χρονική ανάπαυλας (moratorium) , δηλαδή μία περίοδο καθυστερημένης δράσης πριν

βγουν στην καθημερινή παραγωγική ζωή. Όπως αναφέρει και ο Alpert Ellis «το 99% των φοιτητών αναβάλλουν , ξέρουν ότι αναβάλλουν και συνεχίζουν να αναβάλλουν» (Καλαντζή,1996) .

Ο φοιτητής καλείται να προσαρμοστεί σε ένα νέο τρόπο ζωής καθώς και σε ένα νέο ακαδημαϊκό περιβάλλον . Μέχρι εκείνη τη στιγμή ζούσε σε μία προστατευτική οικογενειακή και σχολική ατμόσφαιρα υπήρχε ένα αυστηρά δομημένο σχολικό πρόγραμμα υποχρεώσεων με συγκεκριμένο ωράριο , Με την εισαγωγή στο Πανεπιστήμιο ο φοιτητής έρχεται αντιμέτωπος με ένα περιβάλλον που του αφήνει περιθώρια επιλογών και κριτικής σκέψης , αλλά και που απαιτεί την κατάλληλη λήψη πρωτοβουλιών. Η απόκτηση ενός πτυχίου απαιτεί από το φοιτητή την ενεργή συμμετοχή του σε εργαστήρια , διεκπεραίωση κατάλληλων εργασιών , συχνό έλεγχο της αποκτηθείσας γνώσης μέσω εξετάσεων και ανάπτυξη κριτικής σκέψης.

Επίσης ο φοιτητής τις περισσότερες φορές καλείται να προσαρμοστεί σε μία νέα πόλη , και να αναλάβει την φροντίδα της κατοικίας του , της διατροφής του , της διαχείρισης των οικονομικών του και γενικότερα τον έλεγχο του νέου τρόπου ζωής του. Η προσαρμογή του φοιτητή περιλαμβάνει και την αναζήτηση νέων φίλων και συντρόφων με τους οποίους έρχεται σε επαφή και θα επικοινωνεί στο νέο του περιβάλλον προκειμένου να μειώσει τα συναισθήματα μοναξιάς που δημιουργούνται ύστερα από τον αποχωρισμό από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον.

Όλα αυτά τα νέα δεδομένα και οι αλλαγές που δημιουργούνται στον τρόπο ζωής του φοιτητή και η προσπάθεια προσαρμογής του στις νέες συνθήκες ζωής του αποτελούν ένα κρίσιμο σημείο το οποίο μπορεί να διαταράξει τον ψυχικό του κόσμο. Το αν ο φοιτητής θα μπορέσει να έχει μία θετική ή αρνητική προσαρμογή εξαρτάται α) από την κοινωνικοποίηση του ατόμου μέχρι εκείνη τη στιγμή β) από τους τρόπους με τους οποίους βρίσκει λύσεις και αντιμετωπίζει τα καθημερινά προβλήματα της ζωής και γ) από την βοήθεια που δέχεται από το κοινωνικό του περιβάλλον (Καλαντζή,1996 , Καλαντζή,1992).

Οι κατάλληλοι μηχανισμοί προσαρμογής κάποιες φορές δεν είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθούν από τους φοιτητές, γιατί δεν τους έχουν δοθεί οι κατάλληλες ευκαιρίες ή γιατί δεν έχουν αποκτήσει την κατάλληλη εμπειρία μέσα από τους βασικούς φορείς κοινωνικοποίησης, δηλαδή το σχολείο και την οικογένεια (Καλαντζή,1992) .

Ακόμα πολλές φορές οι φοιτητές δεν έχουν ρεαλιστική αντίληψη της αλλαγής που γίνεται. Συχνά ακούμε μαθητές που προετοιμάζονται να περάσουν σε κάποιο Πανεπιστήμιο να κάνουν όνειρα για μία ιδανική , ανέμελη και ξέφρενη φοιτητική ζωή, χωρίς να αντιλαμβάνονται και τη σκληρή πραγματικότητα η οποία προϋποθέτει από τους φοιτητές να έχουν υπευθυνότητα και συνέπεια στα φοιτητικά τους καθήκοντα , αλλά και ωριμότητα έτσι ώστε να μπορούν να επιβιώσουν σε μία νέα πόλη . Βέβαια χρειάζεται να επισημάνουμε ότι υπάρχει ένα μέρος των φοιτητών το οποίο περνάει σε μία σχολή που βρίσκεται στον τόπο καταγωγής τους. Σε αυτή την περίπτωση το άτομο δεν υφίσταται τις αλλαγές που προαναφέραμε όσον αφορά την προσαρμογή σε μία νέα πόλη δεν παύουν όμως και οι φοιτητές αυτοί να βρίσκονται στο ίδιο αναπτυξιακό στάδιο και να εμφανίζουν κοινά χαρακτηριστικά αλλά και προβλήματα της μετεφηβικής περιόδου.

Ένας ακόμα λόγος για τον οποίο οι φοιτητές δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν τους κατάλληλους μηχανισμούς ώστε να προσαρμοστούν στο νέο τους περιβάλλον είναι γιατί οι δυνατότητες κατάλληλης κοινωνικής υποστήριξης είναι περιορισμένες. Αυτό συμβαίνει γιατί από τη μία πλευρά οι φοιτητές στην προσπάθεια τους να γίνουν ώριμοι ενήλικοι προσπαθούν να απομακρυνθούν από τους γονείς, ενώ από την άλλη πλευρά οι συνομήλικοι τους δεν μπορούν να τους προσφέρουν ψυχολογική στήριξη, είτε γιατί δεν έχουν τις κατάλληλες εμπειρίες είτε γιατί βρίσκονται στην ίδια μετεφηβική φάση και αντιμετωπίζουν τους δικούς τους προσωπικούς προβληματισμούς και ανησυχίες. Έτσι συχνά οι φοιτητές έρχονται αντιμέτωποι με ένα προσωπικό αδιέξοδο που συχνά καλούνται να το αντιμετωπίσουν μόνοι , εφόσον δεν υπάρχει το κατάλληλο υποστηρικτικό πλαίσιο να τους βοηθήσει (Καλαντζή, 1992).

1.3 Στόχοι και ρόλοι του Πανεπιστημίου

Η Τριτοβάθμια Εκπαίδευση αποτελεί ένα καταξιωμένο θεσμό ο οποίος απευθύνεται σε ενήλικα άτομα τα οποία έχουν αποκτήσει ένα συγκεκριμένο επίπεδο γνώσεων . Όπως αναφέρει ο Παπαθεοδοσίου (1991) «τα Τριτοβάθμια ιδρύματα στην χώρα μας έχουν ως κύριο στόχο την κοινωνικοποίηση των νέων αλλά και την παροχή γνώσεων και δεξιοτήτων για την ουσιαστική ένταξη τους στην παραγωγική διαδικασία των αγαθών και των υπηρεσιών».

Θα μπορούσαμε να διαχωρίσουμε τους στόχους του Πανεπιστημίου σε στόχους που αφορούν το ίδιο το άτομο και σε στόχους που αφορούν την κοινωνία. Όσον αφορά τον ίδιο το σπουδαστή η φοίτηση σε ένα εκπαιδευτικό ίδρυμα μπορεί να τον βοηθήσει να ξεπεράσει τα ψυχολογικά στάδια της μετεφηβείας και να ενηλικιωθεί , να γνωρίσει τον εαυτό του , να αναπτυχθεί καθώς και να συνειδητοποιήσει τι θέλει από τη ζωή του . Ακόμα να αποκτήσει μία σταθερή αίσθηση της προσωπικής και σεξουαλικής του ταυτότητας ,να ανεξαρτητοποιηθεί από τους γονείς και να δημιουργήσει μαζί τους μία νέα , δημιουργική σχέση εμπιστοσύνης και αμοιβαίου σεβασμού (Τζεπόγλου,1989).

Σχετικά με τους στόχους που αφορούν την κοινωνία , το Πανεπιστήμιο αποτελεί ένα χώρο ο οποίος με την παροχή κατάλληλων γνώσεων προετοιμάζει τους φοιτητές να αναλάβουν στο μέλλον κοινωνικούς ρόλους που προκύπτουν μέσα από την εργασία και τη συμμετοχή τους στην παραγωγική διαδικασία οπότε μέσα από αυτό να συμβάλλει τελικά στην ποιοτική ανάπτυξη της (Τζεπόγλου,1989).

Για να επιτύχει το Πανεπιστήμιο αυτούς τους στόχους χρειάζεται να διαθέτει την κατάλληλη κτιριακή , αλλά και οργανωτική υποδομή καθώς και να αναπτύξει κατάλληλες στρατηγικές ώστε να δημιουργήσει γέφυρες επικοινωνίας και συνεργασίας μεταξύ φοιτητών και καθηγητών , κατάλληλη ενημέρωση και προσανατολισμό των φοιτητών , σαφήνεια σχετικά με τις εκπαιδευτικές απαιτήσεις που ζητούνται από το φοιτητή , αλλά και στελέχωση εξειδικευμένων υπηρεσιών που να συμβουλεύουν και να καθοδηγούν όσους φοιτητές δυσκολεύονται να προσαρμοστούν στο χώρο αυτό (Rott,1999).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙ Ο ΦΟΙΤΗΤΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ.

2.1 Ορισμοί ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων.

Τα προβλήματα και οι ανησυχίες που παρουσιάζουν οι φοιτητές είναι αποτέλεσμα τόσο του ιδιαίτερου ψυχισμού τους , όσο και των αναπτυξιακών κρίσεων και αλλαγών της μετεφηβείας οι οποίες καθορίζονται από τους τρόπους με τους οποίους διαμορφώνουν τις διαπροσωπικές τους σχέσεις με άλλα άτομα όπως με τους γονείς , τα αδέλφια , τους συγγενείς , τους φίλους και τους συμφοιτητές αλλά είναι επίσης και αποτέλεσμα του τρόπου με τον οποίο λειτουργεί η κοινωνία η οποία χαρακτηρίζεται από οικονομικούς , πολιτικούς , ιδεολογικούς , πολιτιστικούς , εργασιακούς και εκπαιδευτικούς θεσμούς. Οι θεσμοί αυτοί κάποιες φορές δεν δίνουν τις κατάλληλες ευκαιρίες στους φοιτητές έτσι ώστε να λειτουργήσουν αποδοτικά (Φράγκος,1989) .

Θα μπορούσαμε να διαχωρίσουμε τα προβλήματα των φοιτητών σε ατομικά ή ψυχολογικά και σε κοινωνικά τα οποία όμως συχνά είναι αλληλένδετα μεταξύ τους.

Σύμφωνα με την Παπαφλέσσα «τα ατομικά προβλήματα δημιουργούνται όταν το άτομο βιώνει μία κατάσταση που την νιώθει σαν ακάλυπτη ανάγκη με αποτέλεσμα να δημιουργείται ένταση , οπότε το άτομο αναζητεί νέους τρόπους προκειμένου να απαλλαγεί από την ένταση και να ικανοποιήσει την ανάγκη. Το άτομο μπορεί να έχει μία ή περισσότερες ανάγκες οι οποίες μπορεί να είναι και αλληλοσυγκρουόμενες. Οι αιτίες για τις οποίες δεν ικανοποιεί τις ανάγκες του είναι είτε γιατί δεν διαθέτει τα κατάλληλα μέσα είτε γιατί δεν ξέρει τον τρόπο να τα αναζητήσει είτε γιατί δεν είναι διαθέσιμα στο περιβάλλον στο οποίο ζει» (Σταθόπουλος,1999).

Για την ερμηνεία των κοινωνικών προβλημάτων μπορούμε να παραθέσουμε τον ορισμό που αναφέρει ο Σταθόπουλος (1999) όπου σύμφωνα με τον οποίο «τα κοινωνικά προβλήματα αποτελούν μία ορισμένη κατάσταση για την οποία υπάρχει ένα σύνολο ατόμων το οποίο θεωρεί ότι αυτή η κατάσταση είναι πηγή κοινωνικής δυσλειτουργίας και δεινών.» Τα κοινωνικά προβλήματα ουσιαστικά αποτελούν ανεπιθύμητες καταστάσεις τις οποίες τα άτομα επιδιώκουν να επιλύσουν με συλλογικά μέτρα.

2.2 Ψυχολογικά εκπαιδευτικά και κοινωνικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι φοιτητές.

Στην χώρα μας η κοινή γνώμη πιστεύει ότι η εισαγωγή στην Τριτοβάθμια εκπαίδευση αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για ένα καλύτερο μέλλον και σημαντικό εφόδιο για την εύρεση εργασίας και επαγγελματικής αποκατάστασης στο μέλλον. Θα ήταν επομένως λογικό η φοίτηση σε μία σχολή Πανεπιστημιακού ή Τεχνολογικού επιπέδου να έβαζε τέλος στα μέχρι τότε προβλήματα που αντιμετώπιζε ένας νέος όπως το άγχος και η πίεση από το οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον για επιτυχή αποτελέσματα αλλά και να συμβάλλει θετικά στη διαμόρφωση μίας ώριμης προσωπικότητας του φοιτητή που θα συντελέσει έτσι ώστε να εισέλθει ομαλά στον κόσμο των ενηλίκων. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι ένα μέρος των φοιτητών περνάει αυτή την περίοδο ανώδυνα , κατορθώνει να αναπτύξει την προσωπικότητα του και να ωριμάσει. Μάλιστα για πολλούς τα φοιτητικά χρόνια θεωρούνται ως η ευτυχέστερη περίοδος της ζωής τους (Καλαντζή,1996).

Μέσα από σχετικές έρευνες όμως που έχουν πραγματοποιηθεί τα τελευταία χρόνια , τόσο σε χώρες του εξωτερικού όσο και στην Ελλάδα , διαπιστώνεται ότι υπάρχει ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό νέων κατά τη διάρκεια της φοιτητικής ζωής αντιμετωπίζουν πάρα πολλές πιέσεις και προβλήματα που συχνά διαταράσσουν τον ψυχικό τους κόσμο. Σύμφωνα με στοιχεία που δίνει το Υπουργείο Παιδείας ο αριθμός φοιτητών που φοιτούσαν στα Ανώτερα και Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα στην Ελλάδα μέχρι το 2002 ήταν περίπου 328.100 φοιτητές. Συγκεκριμένα στην Κρήτη φοιτούν περίπου 25,300 άτομα, ενώ στο Ηράκλειο ο αριθμός φτάνει περίπου στους 14,800 φοιτητές (Εφημερίδα ‘’Φοιτητική Κοινότητα’’, 2005). Σύμφωνα με την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας υπολογίζεται ότι περίπου το 15-20% του φοιτητικού πληθυσμού έχει ανάγκη από ψυχολογική υποστήριξη ενώ σύμφωνα με επιδημιολογικές έρευνες και εκτιμήσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας ένα μικρότερο ποσοστό της τάξης του 4% αναμένεται ότι θα παρουσιάσει έντονη ψυχοπαθολογία κατά τη διάρκεια της φοιτητικής τους ζωής και ότι έχει ανάγκη από ποιο συστηματική ψυχοθεραπεία (Καλαντζή,1996). Λαμβάνοντας υπόψιν τον πληθυσμό των φοιτητών θα μπορούσαμε ίσως να πούμε κατά προσέγγιση ότι περίπου 65.600 φοιτητές χρειάζονται ψυχολογική υποστήριξη στην Ελλάδα ενώ 13.000 ενδέχεται να παρουσιάσουν έντονη ψυχοπαθολογία . Σε τοπικό επίπεδο Κρήτης ο αριθμός φτάνει στους 5000 και 1000 αντίστοιχα

ενώ στα Πανεπιστημιακά εκπαιδευτικά ιδρύματα που βρίσκονται στην πόλη του Ηρακλείου ψυχολογική υποστήριξη πιθανό να χρειάζονται 3000 φοιτητές ενώ έντονη ψυχοπαθολογία αναμένεται να εκδηλώσουν περίπου 600 φοιτητές.

Τα τελευταία χρόνια έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές έρευνες τόσο σε χώρες της Ευρώπης όσο και της Ελλάδας προκειμένου να διερευνηθούν τι είδους προβλήματα αντιμετωπίζουν οι φοιτητές. Μία μεγάλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Αυστρία το 1984 σε όλα τα Συμβουλευτικά Κέντρα της χώρας σε δείγμα 2000 φοιτητών έδειξε ότι το 65% των φοιτητών αντιμετωπίζουν ψυχοσωματικές διαταραχές , το 25% διαταραχές μάθησης και επίδοσης , 24% ψυχολογικά προβλήματα και 21% διαταραχές επικοινωνίας ή κοινωνικοποίησης. Επίσης έρευνα που έγινε σε έξι Συμβουλευτικά Κέντρα στη Δανία το 1994 αναφέρει ότι τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν συχνότερα οι σπουδαστές είναι άγχος εξετάσεων , παρεμπόδιση δραστηριοτήτων , προβλήματα προσαρμογής , κοινωνική απομόνωση , συναισθηματικές διαταραχές , σεξουαλικά προβλήματα , διαταραχές διατροφής , προβλήματα αυτονόμησης , φοβίες και κατάθλιψη (Καλαντζή,1996).

Και στη χώρα μας μέσα από έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τα Συμβουλευτικά Κέντρα του Πανεπιστημίου Αθηνών και Θράκης σε 1184 φοιτητές το 2003 έδειξε ότι το 74% των σπουδαστών αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα. Οι κατηγορίες των προβλημάτων με τα μεγαλύτερα ποσοστά ήταν οι επαγγελματικές προοπτικές με 42,2% , τα προβλήματα σχέσεων με 29,5% ενώ σε ποσοστά της τάξης του 20-25% αντιμετώπιζαν ψυχολογικά , οργανωτικά προβλήματα, ποιότητας σπουδών και παροχών που αφορούσαν στο χώρο του Πανεπιστήμιου (Ευσταθίου,2003). Ενώ σε έρευνα του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης που έγινε σε 1711 φοιτητές τα μεγαλύτερα ποσοστά από τα προβλήματα που αντιμετώπιζαν οι φοιτητές αφορούσαν προβλήματα προσαρμογής με ποσοστό 28,5% , προσωπικά και ψυχολογικά προβλήματα 15,4% ενώ 13,7% των φοιτητών αντιμετωπίζει προβλήματα σχέσεων (www.disabled.gr/christidis/kesici/kesici.html) .

Τα παραπάνω ποσοστά εκφράζουν ενδεικτικά κάποια από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι φοιτητές. Στη συνέχεια θα αναφερθώ εκτενέστερα στο ποια είναι τα κυριότερα προβλήματα των φοιτητών έτσι όπως έχουν προκύψει τόσο μέσα από τα αποτελέσματα των ερευνών που έχουν γίνει για αυτά , όσο από την γενικότερη μελέτη της βιβλιογραφίας.

Πολλοί φοιτητές κατά τη διάρκεια των σπουδών τους και ιδιαίτερα οι πρωτοετείς εμφανίζουν προβλήματα συναισθηματικής και κοινωνικής προσαρμογής (Σταθόπουλος,1999 , Kaplan,1976 , Ευσταθίου,2003). Η μετάβαση σε ένα νέο χώρο αποτελεί μία διαδικασία η οποία αποσταθεροποιεί τον σπουδαστή και μπορεί να του δημιουργήσει άγχος και πολλές συναισθηματικές και ψυχολογικές δυσκολίες (Παπαδιώτη,1992). Ιδιαίτερα αν η σχολή στην οποία έρχεται να σπουδάσει ο φοιτητής δεν αποτελεί πρώτη του επιλογή , αυτό μπορεί να αποτελέσει ένα ακόμα παράγοντα δημιουργίας άγχους και δυσκολίας προσαρμογής (Παπαδιώτη,1992).

Τα προβλήματα σχέσεων αποτελούν μία ακόμα κατηγορία προβλημάτων εμφανίζεται με υψηλά ποσοστά στους φοιτητές. Η κατηγορία αυτή μπορεί να περιλαμβάνει προβλήματα με φίλους, συμφοιτητές, συγκατοίκους, καθηγητές, με πρόσωπά του αντίθετου φύλου δηλαδή προβλήματα ερωτικών σχέσεων αλλά και οικογενειακά προβλήματα.

Επίσης μέσα από τις διάφορες έρευνες οι φοιτητές αναφέρουν ψυχολογικά προβλήματα τα οποία περιλαμβάνουν άγχος , πίεση, φόβο, κατάθλιψη, έλλειψη αυτοεκτίμησης και αυτογνωσίας, μειωμένη αυτοπεποίθηση, ανησυχία, ανασφάλεια, αναβλητικότητα, μοναξιά καθώς και ψυχοσωματικά προβλήματα που εμφανίζονται σε διάφορα όργανα του σώματος λόγω έντονου στρες , όπως στο στομάχι, πονοκέφαλοι, χρόνιοι πόνοι, αϋπνία κ.α.

Υπάρχουν ακόμα προβλήματα σωματικής υγείας τα οποία αναφέρονται από τους φοιτητές και επηρεάζουν τη λειτουργικότητα και την ψυχολογία τους. Στο σημείο αυτό χρειάζεται να αναφέρουμε ότι υπάρχει ένα μικρό ποσοστό μίας ειδικής ομάδας φοιτητών που αντιμετωπίζει σωματικές αναπηρίες όπως τύφλωση , κώφωση , κινητικά προβλήματα ή χρόνιες σωματικές ή ψυχικές ασθένειες . Οι φοιτητές αυτοί αντιμετωπίζουν ιδιαίτερες ψυχολογικές ή πρακτικές δυσκολίες που οφείλονται στην ιδιαιτερότητα της ασθένειας τους και μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα να τους δημιουργήσουν έντονο στρες και ματαιώσεις , καθώς και στο να οδηγήσουν σε μαθησιακή-ακαδημαϊκή και κοινωνική απομόνωση (Καλαντζή,1996 , Κωσταρίδου,2002).

Εκτός από τα άτομα που έχουν αναπηρίες υπάρχει μία ακόμα ομάδα σπουδαστών οι οποίοι ενδέχεται να αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα προβλήματα τα οποία προκύπτουν λόγω της ταυτότητας τους και αυτοί είναι οι αλλοδαποί, ομογενείς και γενικότερα φοιτητές που έρχονται από άλλες χώρες του εξωτερικού. Οι φοιτητές αυτοί καλούνται να ξεπεράσουν γλωσσικές δυσκολίες

και δυσκολίες προσαρμογής διότι έρχονται να σπουδάσουν σε ένα νέο πολιτισμικό περιβάλλον με διαφορετική νοοτροπία και κουλτούρα , αλλά και την οποιαδήποτε περιθωριοποίηση ή προκαταλήψεις από μέρος του εκπαιδευτικού ή κοινωνικού περιβάλλοντος με το οποίο έρχονται σε επαφή (Σταθόπουλος,1986).

Εντονότερα προβλήματα ψυχικών διαταραχών όπως σχιζοφρένεια , κατάθλιψη, κυκλοθυμικές και ιδεοψυχαναγκαστικές διαταραχές, διαταραχή πανικού, διαταραχές συμπεριφοράς, διάφορων ειδών φοβίες, νευρογενής ανορεξία και βουλιμία, απόπειρες αυτοκτονίας, αλκοολισμός και χρήση ουσιών εμφανίζονται συχνά μεταξύ των τελευταίων ετών της εφηβείας και των αρχών της ενήλικης ζωής. Στην ηλικία αυτή υπάρχει πολύ υψηλός κίνδυνος για την εκδήλωση κάποιας ψυχικής διαταραχής (Royal College of Psychiatrists London,2003 , Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας,2001). Όσον αφορά το φύλο φαίνεται μέσα από έρευνες ότι οι αγχώδεις και καταθλιπτικές διαταραχές είναι συχνότερες μεταξύ των γυναικών , ενώ οι διαταραχές λόγω χρήσης ουσιών και η διαταραχή αντικοινωνικής συμπεριφοράς είναι συχνότερες μεταξύ των ανδρών (Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας,2001).

Ακόμα υπάρχουν προβλήματα ψυχοσεξουαλικά τα οποία απασχολούν τους φοιτητές. Αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν γενικά σεξουαλικά προβλήματα και φόβους, έλλειψη ενημέρωσης πάνω σε αυτά, δυσλειτουργία, ομοφυλοφιλία, σεξουαλική κακοποίηση, βιασμός, ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και εκτρώσεις. Ιδιαίτερα για τις εκτρώσεις παρατηρείται μία συνεχώς αυξανόμενη τάση. Μάλιστα σε έρευνα 300 σπουδαστών που πραγματοποιήθηκε από το Κέντρο Βρεφών Μητέρα βρέθηκε ότι 1 στις 4 κοπέλες (25%) με σεξουαλική δραστηριότητα είχε κάνει μία ή περισσότερες εκτρώσεις ενώ σε έρευνα των γυναικολόγων της Αθήνας βρέθηκε ότι μέχρι την ηλικία των 24 ετών αντιστοιχεί το 75% του συνόλου των εκτρώσεων των ανύπανδρων (Σταθόπουλος,1999).

Επίσης υπάρχουν εκπαιδευτικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι φοιτητές και που αφορούν το Πανεπιστημιακό περιβάλλον και τις επαγγελματικές προοπτικές του φοιτητή όπως δυσκολίες μαθήσεως, άγχος εξετάσεων ή αποτυχία στις εξετάσεις, οργανωτικά προβλήματα, κακή ποιότητα σπουδών, έλλειψη παροχών, έλλειψη επαγγελματικής κατάρτισης και ενημέρωσης, ανασφάλεια και άγχος για επαγγελματική αποκατάσταση και εύρεσης εργασίας στο μέλλον το οποίο πολλές φορές δημιουργείται λόγω της γνώσης για το μεγάλο ποσοστό ανεργίας που υπάρχει στην παραγωγική

διαδικασία. Υπολογίζεται ότι 11-20% είναι οι νέοι άνεργοι ενώ τέσσερις φορές περισσότερο είναι οι μη πτυχιούχοι (Καλαντζή,1996). Ανησυχίες σχετικά με την επαγγελματική αποκατάσταση και τις επαγγελματικές προοπτικές φαίνεται να εμφανίζουν φοιτητές που βρίσκονται στα τελευταία εξάμηνα σπουδών (Ευσταθίου,2000).

Μία άλλη κατηγορία αφορά τα κοινωνικοοικονομικά προβλήματα τα οποία μπορεί να περιλαμβάνουν γενικότερα οικονομικά προβλήματα στο οικογενειακό περιβάλλον του φοιτητή, φτώχια, κοινωνική απομόνωση, ρατσισμός, βία, εγκληματικότητα κ.α τα οποία δημιουργούν ιδιαίτερο στρες και δυσκολίες στους φοιτητές. Η μειωμένη ύπαρξη ή έλλειψη οικονομικών πόρων μπορεί να οδηγήσει κάποιους από τους φοιτητές στην αναζήτηση εργασίας κατά τη διάρκεια των σπουδών τους.

Θα ήθελα να σημειώσω ότι ορισμένες συνήθειες που υιοθετούνται κάποιες φορές από τους φοιτητές όπως η κακή διατροφή, με τις ακανόνιστες ώρες και τη συχνή χρήση έτοιμων και γρήγορων γευμάτων, η κατανάλωση εθιστικών ουσιών όπως τσιγάρα και αλκοόλ, τα ακανόνιστα ωράρια ή οι λιγοστές ώρες ύπνου που μπορεί να είναι συνέπεια των συχνών και μακράς διάρκειας νυχτερινών εξόδων διασκέδασης , αποτελούν επιβαρυντικούς παράγοντες που επηρεάζουν τόσο τη σωματική όσο και την ψυχολογική υγεία των φοιτητών.

Ένα γενικό συμπέρασμα στο οποίο καταλήγουν πολλές έρευνες είναι ότι τα προσωπικά και κοινωνικά προβλήματα των νέων έρχονται δεύτερα σε σπουδαιότητα σε σχέση με τα εκπαιδευτικά και επαγγελματικά (Μαλικίωση,1989).

2.3 Συνέπειες και αποτελέσματα των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι φοιτητές.

Είδαμε στο προηγούμενο κεφάλαιο ότι οι φοιτητές κατά τη διάρκεια των φοιτητικών τους χρόνων είναι δυνατόν να αντιμετωπίζουν πολλά και ποίκιλλα προβλήματα τα οποία έχουν σημαντικές συνέπειες τόσο στον ίδιο το φοιτητή και την οικογένεια του , αλλά και στο ίδιο το Πανεπιστημιακό περιβάλλον αλλά και το κράτος γενικότερα.

Ο φοιτητής βιώνοντας έντονες συναισθηματικές συγκρούσεις και προβλήματα είναι δυνατό να παρουσιάσει διαταραχές στη μάθηση και την επίδοση του οι οποίες περιλαμβάνουν έντονο άγχος, μειωμένη απόδοση,

παθητικότητα, αναβλητικότητα που βαθμιαία οδηγεί στην επιμήκυνση των σπουδών ή στην οριστική διακοπή και εγκατάλειψή τους.

Η αναβλητικότητα , δηλαδή η σκόπιμη καθυστέρηση στην ολοκλήρωση των φοιτητικών καθηκόντων , φαίνεται ότι σχετίζεται με την χαμηλή αυτοεκτίμηση , το υψηλό άγχος , την κατάθλιψη , καθώς και την αδυναμία του ατόμου να αισθανθεί ικανό, ανταγωνιστικό και λειτουργικό (Καλαντζή,1996). Επίσης μπορεί να οφείλεται στο ότι η σχολή δεν ανήκει στις πρώτες προτιμήσεις του φοιτητή με αποτέλεσμα να μην έχει το ανάλογο ενδιαφέρον να μελετήσει (Σταθόπουλος,1986). Ακόμα οι υψηλές και πολλές φορές εξωπραγματικές προσδοκίες των γονιών αποτελούν εμπόδιο στην εποικοδομητική μελέτη και συχνά οδηγούν τους σπουδαστές είτε σε μία προσπάθεια εντατικού διαβάσματος το οποίο δημιουργεί άγχος και εξάντληση είτε σε μία παθητική συμπεριφορά.

Συνέπειες της αναβλητικότητας είναι η ύπαρξη κακών βαθμών , μισοτελειωμένων εργασιών και η δημιουργία αισθημάτων άγχους , ντροπής και ενοχής τα οποία κάνουν τους σπουδαστές να υποφέρουν και να στεναχωριούνται. Ακόμα νιώθουν έντονη την αδυναμία να αισθανθούν ικανοποίηση από την κατεύθυνση και την πορεία της ζωής τους (Καλαντζή,1996). Η αναβλητικότητα δημιουργεί προβλήματα και στο οικογενειακό περιβάλλον του φοιτητή , διότι η επιμήκυνση των σπουδών σημαίνει και υψηλότερο κόστος για την οικογένεια , αφού στις περιπτώσεις που δεν εργάζεται ο φοιτητής αναγκάζεται να καλύψει τις οικονομικές ανάγκες του . Συνέπειες όμως δημιουργούνται και στο ακαδημαϊκό περιβάλλον αφού η αναβλητικότητα οδηγεί σε συσσώρευση μεγάλου αριθμού φοιτητών στο Πανεπιστήμιο με αποτέλεσμα να δημιουργούνται νέα προβλήματα που μπορεί να αφορούν εμπόδια στην καλή οργάνωση και λειτουργία του Πανεπιστημίου Αυτό έχει αντίκτυπο και στον κρατικό προϋπολογισμό ο οποίος χρειάζεται να βρει επιπλέον χρήματα και τρόπους για να καλύψει και να περιορίσει αυτές τις ανάγκες.

Υπάρχει όμως και ένας αριθμός φοιτητών που αποφασίζει να διακόψει οριστικά την πορεία των σπουδών του. Τα αίτια διακοπής των σπουδών αφορούν κυρίως την χαμηλή επίδοση των σπουδαστών, την μη ικανοποίηση των προσδοκιών τους, τις δυσκολίες προσαρμογής, τα προσωπικά και ψυχολογικά προβλήματα και τις οικονομικές δυσκολίες που οδηγούν συχνά και στην εύρεση εργασίας και την εγκατάλειψη των σπουδών (Κισσάς,1996).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ

3.1 Ορισμός

«Συμβουλευτική Ψυχολογία» είναι ο κλάδος της ψυχολογίας που ασχολείται με την προώθηση ή αποκατάσταση της ψυχικής υγείας του ανθρώπου ή μίας ομάδας ανθρώπων , η οποία έχει διαταραχθεί από ποικίλες περιβαλλοντολογικές επιδράσεις ή εσωτερικές συγκρούσεις. (Μαλικιώση-Λοϊζου,1999). Στοχεύει δηλαδή στην πρόληψη ή στη θεραπεία ενός ή περισσότερων ατόμων και προσπαθεί να τους βοηθήσει προκειμένου να αντιμετωπίσουν προβλήματα ή δυσκολίες που έχουν προκύψει στην καθημερινή τους ζωή.

Σύμφωνα με τον Δημητρόπουλο (1993) «η συμβουλευτική αποτελεί τη διαδικασία εκείνη κατά την οποία είτε με ατομικό είτε με ομαδικό τρόπο ένας ειδικός που υπό ορισμένες προϋποθέσεις λέγεται Σύμβουλος , συνεξετάζει με ένα άτομο ή με πολλά άτομα θέματα ή προβλήματα που τα απασχολούν και διευκολύνει τη λύση τους».

Η συμβουλευτική ψυχολογία είναι ένας επιστημονικός κλάδος ο οποίος έχει ερευνητικό , θεωρητικό αλλά και πρακτικό χαρακτήρα ο οποίος περιλαμβάνει την εφαρμογή των μεθόδων και των τεχνικών στην πράξη. Μέσα από τα τρία αυτά επίπεδα μπορεί κάποιος να διακρίνει τα κυρίαρχα στοιχεία της συμβουλευτικής ψυχολογίας και να την ορίσει δίνοντας έμφαση σε μία ή και περισσότερες πλευρές της (Μαλικιώση-Λοϊζου,1999).

Η συμβουλευτική ψυχολογία μπορεί να εξεταστεί σε *θεωρητικό επίπεδο* και περιλαμβάνει τις διάφορες θεωρίες που έχουν αναπτυχθεί γύρω από το πώς δημιουργείται και επηρεάζεται η προσωπικότητα του κάθε ανθρώπου καθώς και για τις πιθανές αιτίες προέλευσης των προβλημάτων και των δυσκολιών που προκύπτουν στη ζωή του. Ακόμα μπορεί να ειδωθεί σαν μία *διαδικασία* στην οποία η σχέση του ψυχολογικού συμβούλου και του συμβουλευόμενου είναι σημαντική. Επίσης μπορεί να εξεταστεί μέσα από τις *μεθόδους* και τις *τεχνικές* που χρησιμοποιεί προκειμένου να οδηγηθεί σε κάποια επιτυχή αποτελέσματα ή ακόμα μπορεί να κανείς να διερευνήσει σφαιρικά τους *στόχους* προς τους οποίους οδηγείται η όλη συμβουλευτική διαδικασία (Μαλικιώση-Λοϊζου,1999).

Υπάρχουν διάφοροι ορισμοί για την συμβουλευτική ψυχολογία οι οποίοι διατυπώθηκαν κατά καιρούς από διάφορους μελετητές αυτής της επιστήμης.

Σύμφωνα με τον Carl Rogers (Μαλικιώση-Λοϊζου,1999) ο οποίος θεωρείται από πολλούς ο «πατέρας» της συμβουλευτικής «η επιτυχημένη συμβουλευτική αποτελείται από μία σαφώς οργανωμένη και επιτρεπτική σχέση που επιτρέπει στον πελάτη να αποκτήσει αυτογνωσία σε βαθμό που να μπορεί να κάνει θετικά βήματα προς την κατεύθυνση που του έχει υποδείξει ο νέος προσανατολισμός» . Επίσης πιστεύει ότι η «συμβουλευτική συνίσταται σε μία σειρά άμεσων επαφών με το άτομο που αποσκοπούν στο να του προσφέρουν βοήθεια έτσι ώστε να αλλάξει τις στάσεις και τη συμπεριφορά του».

Ο Tolbert (Μαλικιώση-Λοϊζου,1999) πάλι αναφέρει ότι η «Συμβουλευτική είναι μία προσωπική , «πρόσωπο με πρόσωπο» , σχέση μεταξύ δύο ατόμων , στην οποία και μέσω της οποίας ο σύμβουλος –ψυχολόγος με τις ειδικές ικανότητες που διαθέτει παρέχει ένα περιβάλλον μάθησης , όπου ο συμβουλευόμενος βοηθιέται να γνωρίσει τον εαυτό του , καθώς και την τωρινή αλλά και τις πιθανές μελλοντικές καταστάσεις στις οποίες πρόκειται να βρεθεί , έτσι ώστε να μπορεί να χρησιμοποιεί τα χαρακτηριστικά και τις δυνατότητες του κατά τρόπο που να ικανοποιεί τον ίδιο αλλά και την κοινωνία γενικότερα επιπλέον τον βοηθά να μάθει πώς να λύνει τα μελλοντικά του προβλήματα και να αντιμετωπίζει τις μελλοντικές του ανάγκες».

Ο Tyler (Μαλικιώση-Λοϊζου,1999) ορίζει την συμβουλευτική ψυχολογία τονίζοντας το στοιχείο της διαδικασίας . Σύμφωνα με τον Tyler η συμβουλευτική ψυχολογία είναι «μία βοηθητική διαδικασία που στοχεύει όχι στο να αλλάξει τον άνθρωπο αλλά στο να τον βοηθήσει να χρησιμοποιήσει τα προσόντα που διαθέτει για να αντιμετωπίσει με επιτυχία τη ζωή…είναι η διαδικασία που έχει σχεδιαστεί για να βοηθήσει το άτομο να απαντήσει στο ερώτημα “Τι θα κάνω ;”.

Υπάρχουν θεωρητικοί που διατυπώνουν τον ορισμό της συμβουλευτικής ψυχολογίας τονίζοντας τους στόχους της συμβουλευτικής όπως η αναδιοργάνωση της προσωπικότητας , η θεραπεία κάποιας ασθένειας , η προσαρμογή , η μείωση του άγχους κ.α ενώ άλλοι ορισμοί δίνουν έμφαση στις θεωρητικές κατευθύνσεις.

Ένας γενικός ορισμός ο οποίος έχει διατυπωθεί από την Αμερικανική Ψυχολογική Εταιρεία είναι ο εξής :

« Συμβουλευτική Ψυχολογία είναι η ειδικότητα σύμφωνα με την οποία ο σύμβουλος ψυχολόγος βοηθάει τον συμβουλευόμενο να βελτιώσει την προσωπική του κατάσταση , να ανακουφιστεί από τη λύπη και τη στεναχώρια , να επιλύσει τις κρίσιμες καταστάσεις που αντιμετωπίζει , να αναπτύξει την ικανότητα επίλυσης των

προβλημάτων του και να μπορεί να παίρνει μόνος του αποφάσεις . Επίσης , υποστηρίζει την ψυχολογική ανάπτυξη και εξέλιξη του συμβουλευόμενου , βοηθώντας τον να κάνει καλύτερη χρήση των αποθεμάτων και των ικανοτήτων που διαθέτει ή δείχνοντας του το δρόμο για την ανάπτυξη νέων μεθόδων που θα τον διευκολύνουν να βοηθήσει μόνος του τον εαυτό του. Ο συμβουλευτικός ψυχολόγος , για να πλησιάσει το συμβουλευόμενο , χρησιμοποιεί συστηματικές προσεγγίσεις που στηρίζονται στην έρευνα , ώστε να βοηθήσει τον εαυτό του αλλά και τον συμβουλευόμενο να κατανοήσει πληρέστερα τα προβλήματα του και να αναπτύξει πιθανούς τρόπους επίλυσης τους . Τα προβλήματα που οδηγούν έναν άνθρωπο να ζητήσει τη βοήθεια του συμβουλευτικού ψυχολόγου , ξεπηδούν από περιβαλλοντολογικές επιδράσεις και επιρροές ή από εσωτερικές συγκρούσεις και μπορεί να είναι επαγγελματικά , εκπαιδευτικά , συναισθηματικά , κοινωνικά , εξελικτικά ή προβλήματα υγείας» (Μαλικιώση-Λοϊζου ,1999).

Η συμβουλευτική ψυχολογία δεν απευθύνεται μόνο σε ανθρώπους που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα και χρειάζονται άμεση αντιμετώπιση , αλλά κυρίως απευθύνεται σε φυσιολογικούς ανθρώπους που αναζητούν τρόπους για να επιτύχουν στους σκοπούς τους και να λειτουργήσουν πιο αποτελεσματικά. Είναι μία επιστήμη που εστιάζεται περισσότερο στα αποτελέσματα των ενεργειών των ανθρώπων στην καθημερινή τους ζωή , για παράδειγμα στον εκπαιδευτικό , επαγγελματικό ή οικογενειακό τομέα και μπορεί να λειτουργήσει και να εφαρμοστεί σε χώρους όπως σχολεία , πανεπιστήμια , χώρους εργασίας κ.α

Βλέπουμε λοιπόν ότι κατά καιρούς έχουν διατυπωθεί πάρα πολλοί ορισμοί γύρω από την συμβουλευτική ψυχολογία και είναι δύσκολο να δοθεί ένας σαφής , πλήρης και περιεκτικός ορισμός .

Υπάρχουν όμως κάποια κοινά στοιχεία τα οποία χαρακτηρίζουν την συμβουλευτική ψυχολογία και μπορούμε να τα αναζητήσουμε σε όλους τους ορισμούς . Αυτά είναι τα εξής α) ένα ειδικευόμενο άτομο ή μία ομάδα ειδικών που έχει εκπαιδευτεί και είναι έτοιμη να προσφέρει βοήθεια σε αυτόν που την ζητάει β) ένας εξυπηρετούμενος ή πελάτης ή μία ομάδα εξυπηρετούμενων οι οποίοι αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα και ζητάνε βοήθεια από τον σύμβουλο γ) μία «συμβουλευτική σχέση» η οποία χαρακτηρίζεται από ορισμένες προϋποθέσεις όπως την εφαρμογή συγκεκριμένων αρχών, μεθόδων και την τήρηση ενός συγκεκριμένου δεοντολογικού κώδικα (Δημητρόπουλος,1993).

3.2 Ιστορική αναδρομή

Η συμβουλευτική είναι μία σχετικά νέα επιστήμη η οποία αναπτύχθηκε και εξελίχθηκε ουσιαστικά στις αρχές του προηγούμενου αιώνα (Δημητρόπουλος,1993 , Μαλικιώση-Λοϊζου,1999).

Η περίοδος της βιομηχανικής επανάστασης έθεσε την βάση για της ανάπτυξη της συμβουλευτικής ψυχολογίας και επαγγελματικού προσανατολισμού. Σε αυτό συνέβαλε ο Frank Pearsons ο οποίος το 1908 δημιούργησε μία συμβουλευτική υπηρεσία στη Βοστώνη , με στόχο τον επαγγελματικό προσανατολισμό των νέων. Δημιούργησε επίσης ένα πρόγραμμα κατάρτισης συμβούλων επαγγελματικού προσανατολισμού (Μαλικιώση-Λοϊζου,1999).

Ακόμα το κίνημα ψυχικής υγιεινής που δημιουργήθηκε το 1908 και που στόχευε στην ευαισθητοποίηση του κοινού γύρω από τις ψυχικές ασθένειες , το ψυχομετρικό κίνημα και η μελέτη των ατομικών διαφορών που δημιουργήθηκαν στην Γαλλία το 1900 και η οικονομική και κοινωνική εξέλιξη , της Αμερικανικής ιδιαίτερα , κοινωνίας συνέβαλαν αποφασιστικά στην ανάπτυξη της συμβουλευτικής ψυχολογίας (Μαλικιώση-Λοϊζου,1999).

Επίσης το βιβλίο του Carl Rogers «Συμβουλευτική και Ψυχοθεραπεία» στο οποίο υποστήριζε ότι η ψυχοθεραπεία μπορεί να γίνει και από ανθρώπους που δεν είναι ψυχίατροι άνοιξε το δρόμο έτσι ώστε να αναπτυχθεί η συμβουλευτική ψυχολογία και ιδιαίτερα η ατομική συμβουλευτική και η ψυχοθεραπεία , δίνοντας το προβάδισμα σε άτομα που δεν είχαν την ειδικότητα του ψυχιάτρου αλλά προέρχονταν και από άλλες ειδικότητες , όπως πχ ψυχολόγους να εφαρμόσουν την συμβουλευτική ψυχολογία (Μαλικιώση-Λοϊζου,1999).

Το 1940 διαχωρίστηκαν οι ρόλοι της συμβουλευτικής ψυχολογίας από την κλινική ψυχολογία και την ψυχιατρική , ενώ το 1950 η συμβουλευτική ψυχολογία λειτούργησε ως ξεχωριστός κλάδος. Συγκεκριμένα το 1951 έως το 1956 είναι χρονιές σταθμοί διότι διατυπώθηκαν η μορφολογική θεωρία και η θεωρία της επαγγελματικής επιλογής πάνω στις οποίες βασίστηκε η συμβουλευτική ψυχολογία (Μαλικιώση-Λοϊζου,1999).

Αξίζει να σημειωθεί ότι στην πορεία της εξέλιξης της συμβουλευτικής ψυχολογίας άλλαξε ο βασικός της στόχος ο οποίος αρχικά ήταν η επαγγελματική πληροφόρηση και επιλογή , ενώ σήμερα κύριος στόχος της αποτελεί η παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών ψυχικής υγιεινής καθώς και

στο να ενισχύσει την εμπιστοσύνη του ανθρώπου στην μοναδικότητα του , αλλά και στο να τον βοηθήσει να βελτιώσει τις συνθήκες ζωής του (Μαλικιώση-Λοϊζου ,1999).

Στην Ελλάδα η συμβουλευτική έκανε την εμφάνιση της από το 1950 και μετά και ο ρόλος της ήταν κυρίως εκπαιδευτικός διότι είχε τη μορφή του επαγγελματικού προσανατολισμού. Τα τελευταία χρόνια όμως αρχίζει και εξελίσσεται και γίνεται γνωστή και με άλλους ρόλους (Δημητρόπουλος,1993).

3.3 Στόχοι της ψυχολογικής συμβουλευτικής

Οι στόχοι της συμβουλευτικής ψυχολογίας μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με τη θεωρητική κατεύθυνση από την οποία προέρχονται. Υπάρχουν όμως και κάποιοι κοινοί στόχοι για τους οποίους όλες οι θεωρητικές κατευθύνσεις συμφωνούν ότι χρειάζεται να διέπουν μία συμβουλευτική διαδικασία και αυτοί είναι η αυτό-ανίχνευση , η αυτό-κατανόηση και η αλλαγή συμπεριφοράς του εξυπηρετούμενου (Μαλικιώση-Λοϊζου,1999). Δηλαδή αυτό που επιδιώκεται στην συμβουλευτική διαδικασία είναι το άτομο που ζητάει βοήθεια να γνωρίσει τον εαυτό του , τις πραγματικές αιτίες του προβλήματος του , αλλά και τις ικανότητες του , έτσι ώστε να αλλάξει την συμπεριφορά του ή τον τρόπο με τον οποίο λειτουργούσε μέχρι τότε και να οδηγηθεί σε μία νέα συμπεριφορά που θα τον βοηθήσει να βελτιώσει τις συνθήκες της ζωής του.

Βέβαια οι στόχοι που επιδιώκονται μέσα σε μία συμβουλευτική διαδικασία εξαρτώνται από τα ιδιαίτερα προβλήματα τα οποία αναφέρει ο εξυπηρετούμενος . Η επίτευξη των στόχων αποτελεί κριτήριο αξιολόγησης της συμβουλευτικής διαδικασίας και καθορίζει επίσης και τη διάρκεια της (Μαλικιώση-Λοϊζου,1999).

3.4 Τα χαρακτηριστικά του ψυχολογικού συμβούλου , του συμβουλευόμενου και της συμβουλευτικής σχέσης.

Το λεξικό των Επαγγελμάτων δίνει ένα περιεκτικό ορισμό για τον ρόλο και τις λειτουργίες του συμβουλευτικού ψυχολόγου. Αναφέρει τα εξής :

«Ο συμβουλευτικός ψυχολόγος είναι ο επαγγελματίας που παρέχει ατομικές και ομαδικές καθοδηγητικές και συμβουλευτικές υπηρεσίες στα σχολεία , κολέγια και πανεπιστήμια , νοσοκομεία , κλινικές , κέντρα αποκατάστασης και επανένταξης και βιομηχανίες , για να βοηθήσει τα άτομα να επιτύχουν πιο αποτελεσματική προσωπική , κοινωνική , μορφωτική και επαγγελματική εξέλιξη και επιτεύγματα. Συλλέγει στοιχεία

για τον άνθρωπο χρησιμοποιώντας την συνέντευξη , το ιστορικό του και άλλες τεχνικές παρατήρησης. Επιλέγει , μοιράζει , βαθμολογεί και ερμηνεύει ψυχολογικές κλίμακες που έχουν σχεδιαστεί για την εκτίμηση της νοημοσύνης , των δεξιοτήτων , των ικανοτήτων και των ενδιαφερόντων του ατόμου , εφαρμόζοντας τη γνώση της στατιστικής ανάλυσης. Αξιολογεί τα δεδομένα για να αναγνωρίσει τα αίτια του προβλήματος και να αποφανθεί για τη σκοπιμότητα της συμβουλευτικής ή της παραπομπής σε άλλους ειδικούς ή ιδρύματα. Διεξάγει συμβουλευτικές ή θεραπευτικές συνεντεύξεις για να βοηθήσει τον άνθρωπο να αποκτήσει ενόραση στα προσωπικά του προβλήματα , να ορίσει στόχους και να προγραμματίσει δραστηριότητες που να αντανακλούν τα ενδιαφέροντα , τις ικανότητες και τις ανάγκες του. Παρέχει επαγγελματική , εκπαιδευτική και άλλη πληροφόρηση για να βοηθήσει το άτομο να σχηματίσει ρεαλιστικά εκπαιδευτικά και επαγγελματικά σχέδια. Παρακολουθεί τα αποτελέσματα της συμβουλευτικής για να προσδιορίσει την αξιοπιστία και την εγκυρότητα της προσέγγισης που χρησιμοποιήθηκε . Μπορεί να εμπλακεί σε έρευνα και να αναπτύξει και να βελτιώσει διάφορες τεχνικές συμβουλευτικής και διάγνωσης» (Μαλικιώση-Λοϊζου,1999).

Οι βασικοί ρόλοι του συμβουλευτικού ψυχολόγου είναι κυρίως τρεις. α) θεραπευτικός ή αποκατάστασης όπου κύριος στόχος είναι να βοηθήσει το άτομο που αντιμετωπίζει άμεσα κάποιο πρόβλημα. β) προληπτικός όπου έχει σαν στόχο την πρόληψη πιθανόν δυσκολιών που μπορεί να προκύψουν στο μέλλον γ) εκπαιδευτικός και εξελικτικός ο οποίος στοχεύει στο να βοηθήσει τους ανθρώπους να αποκτήσουν γνώσεις και εμπειρίες προκειμένου να ανακαλύψουν τις ικανότητες και δυνατότητες τους (Μαλικιώση-Λοϊζου,1999).

Στοιχεία τα οποία χρειάζεται να έχει ένας καλός συμβουλευτικός ψυχολόγος είναι το να έχει κατάλληλη εκπαίδευση καθώς και το να διαθέτει κάποια βασικά και ιδιαίτερα προσωπικά γνωρίσματα όπως ενσυναίσθηση , μη κτητική ζεστασιά και γνησιότητα . Ο Rogers ορίζει την ενσυναίσθηση σαν την διαδικασία εκείνη όπου ο ψυχολόγος μπαίνει στην θέση του εξυπηρετούμενου και προσπαθεί να καταλάβει με ακρίβεια τα συναισθήματα και τις σκέψεις του. Η μη κτητική ζεστασιά σημαίνει ότι καταλαβαίνω τις προσωπικές εμπειρίες του άλλου χωρίς διακρίσεις. Ακόμα το να έχει κάποιος γνησιότητα σημαίνει ότι μπορεί να συμβολίζει ακριβώς τις προσωπικές του εμπειρίες και να τις εντάξει στην αυτοαντίληψη του με ένα συμβολιζόμενο τρόπο (Μαλικιώση-Λοϊζου,1999).

Ακόμα η απόκτηση αυτογνωσίας και ευαισθησίας προς τους άλλους όπως και η ικανότητα του θεραπευτή να δημιουργήσει μία προσωπική σχέση γεμάτη νόημα για το άτομο που θέλει να βοηθήσει αποτελούν σημαντικά

στοιχεία που βοηθούν στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας και στην προώθηση μίας θετικής διαπροσωπικής σχέσης (Μαλικιώση-Λοϊζου,1999).

Όσον αφορά τον συμβουλευόμενο ο Rogers αναφέρει ότι το άτομο που αναζητάει βοήθεια βρίσκεται σε μία κατάσταση απόκλισης , είναι ευάλωτος και αγχωμένος. Ποιο αναλυτικά αναφέρεται στις προσδοκίες που έχει ο εξυπηρετούμενος από την συμβουλευτική σχέση. Λέει λοιπόν τα εξής :

«Ο εξυπηρετούμενος μπορεί να προσδοκούσε ότι ο σύμβουλος θα είναι μία γονεική μορφή που θα τον προστατέψει από οποιαδήποτε βλάβη και που θα αναλάβει την καθοδήγηση της ζωής του. Μπορεί να περίμενε να είναι ένας συμβουλάτορας και η συμβουλή του μπορεί να είναι ειλικρινά και υπεύθυνα επιθυμητή για να την αποδείξει λάθος ο πελάτης. Μπορεί λόγω και ατυχών προηγούμενων εμπειριών με ψυχιατρικούς ή ψυχολογικούς συμβούλους , να φοβάται , να πιστεύει ότι θα τον χαρακτηρίσουν , θα τον θεωρήσουν ανώμαλο ή πληγωμένο , ότι θα τον αντιμετωπίσουν με μειωμένο σεβασμό και γιαυτό φοβάται κατά βάθος αυτή την σχέση , Μπορεί να βλέπει τον σύμβουλο σαν μία προέκταση της αυθεντίας που τον παρέπεμψε για βοήθεια π.χ του κοσμήτορα , του δικαστηρίου , του δασκάλου . Μπορεί αν έχει κάποια στοιχειώδη γνώση της προσωποκεντρικής θεωρίας , να δει την συμβουλευτική συνέντευξη ως ένα τρόπο με τον οποίο θα πρέπει να επιλύσει το προσωπικό του πρόβλημα και αυτό μπορεί να του φαίνεται μία θετική ή μία πολύ απειλητική πιθανότητα» (Μαλικιώση-Λοϊζου,1999).

Η έννοια της συμβουλευτικής διαδικασίας περιέχει την έννοια μίας συνεχόμενης σειράς γεγονότων που γίνονται μέσα στο χρόνο και που στοχεύει στην επίτευξη κάποιου αποτελέσματος ή επιθυμητού στόχου. Έχει αρχή , μέση και τέλος. Τα αποτελέσματα που επιδιώκονται μπορεί να συνδέονται είτε με τα προβλήματα ή τις ανησυχίες για τα οποία ζητάει το άτομο βοήθεια είτε με τους στόχους που προσπαθούν να λύσουν σύμβουλος και συμβουλευόμενος είτε με τις τεχνικές που χρησιμοποιούνται είτε με τα στάδια της συμβουλευτικής διαδικασίας (Μαλικιώση-Λοϊζου,1999).

Βλέπουμε λοιπόν ότι σε μία συμβουλευτική διαδικασία υπάρχουν δυναμικές σχέσεις και αλληλεπιδράσεις μεταξύ συμβούλου και εξυπηρετούμενου . Η αποτελεσματικότητα της συμβουλευτικής διαδικασίας εξαρτάται από πολλούς παράγοντες που έχουν να κάνουν τόσο με την εκπαίδευση και την προσωπικότητα του συμβούλου όσο και με την προσωπικότητα του εξυπηρετούμενου αλλά και την γνώμη που έχει για τον σύμβουλο όπως επίσης και με το πώς διεξάγεται η όλη συμβουλευτική διαδικασία η οποία στηρίζεται σε μεθόδους και τεχνικές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 . ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΦΟΙΤΗΤΩΝ

4.1 Ορισμός - Σκοπός ψυχολογικής συμβουλευτικής φοιτητών

Η ψυχολογική συμβουλευτική φοιτητών αποτελεί κλάδο της συμβουλευτικής ψυχολογίας. Σύμφωνα με την Καλαντζή (1996) «Ψυχολογική συμβουλευτική φοιτητών» ονομάζεται η συμβουλευτική που παρέχεται στους χώρους της Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης από ειδικά κέντρα που ονομάζονται Συμβουλευτικά Κέντρα Φοιτητών και απευθύνεται κατά κύριο λόγο στους φοιτητές με στόχο να τους βοηθήσει να α) ξεπεράσουν τις δυσκολίες προσαρμογής στο νέο εκπαιδευτικό περιβάλλον στο οποίο βρίσκονται όσο το δυνατόν ποιο γρήγορα και αποτελεσματικά καθώς και β) το να βρει νέους τρόπους επίλυσης των εξελικτικών και μετεφηβικών του/της αναζητήσεων και προβληματισμών. Μπορεί όμως και να είναι χρήσιμη με άμεσο τρόπο τόσο στο προσωπικό των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων όσο και στους γονείς των φοιτητών (Δημητρόπουλος,1993).

Η ψυχολογική συμβουλευτική φοιτητών μπορεί να προσφέρει ατομική ή ομαδική συμβουλευτική για θέματα ακαδημαϊκά , επαγγελματικά , κοινωνικά και ψυχολογικά και έχει στόχο να βοηθήσει την ομαλή εξέλιξη και προσαρμογή των φοιτητών (Μαλικιώση-Λοϊζου,1999).

Όταν ένας φοιτητής αντιμετωπίζει προβλήματα που μπορεί να προέρχονται είτε από το χώρο του Πανεπιστημίου είτε από το προσωπικό του περιβάλλον αυτό συχνά αποτελεί εμπόδιο στο να εκπληρώσει τους προσωπικούς και εκπαιδευτικούς του στόχους. Η ψυχολογική συμβουλευτική φοιτητών δίνει τη δυνατότητα στους φοιτητές να συζητήσουν με ένα επαγγελματία υγείας τα προσωπικά τους προβλήματα και ανησυχίες έτσι ώστε να αναζητήσουν από κοινού ρεαλιστικές λύσεις προκειμένου να αντιμετωπίσουν τα εμπόδια και να εκπληρωθούν οι εκπαιδευτικοί τους στόχοι.

Θα μπορούσαμε να πούμε ότι η ψυχολογική συμβουλευτική φοιτητών στοχεύει στο να βοηθήσει τον μετέφηβο φοιτητή να αποκτήσει την ταυτότητα του δηλαδή το πώς βλέπει τον εαυτό του σε σχέση με το γύρω περιβάλλον. Η απόκτηση της ταυτότητας όπως έχουμε αναφέρει και σε προηγούμενο κεφάλαιο είναι μία εξελικτική διαδικασία η οποία αρχίζει από την παιδική ηλικία και ολοκληρώνεται στην εφηβική ή μετεφηβική ηλικία η οποία συμπίπτει συνήθως με την περίοδο της φοιτητικής ζωής (Μαλικιώση-Λοϊζου,1999).

Συμπερασματικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι η ψυχολογική συμβουλευτική φοιτητών ενδιαφέρεται για την προσωπική , ψυχολογική και βιολογική εξέλιξη φοιτητή , για την αναζήτηση της ταυτότητας του , της επαγγελματικής του επιλογής και σταδιοδρομίας.

4.2 Ιστορική αναδρομή

Η συμβουλευτική φοιτητών άρχισε να εξελίσσεται και να αναπτύσσεται μετά το τέλος του Β' Παγκοσμίου πολέμου. Τότε άρχισαν να λειτουργούν στα περισσότερα Πανεπιστήμια της Ευρώπης και Β. Αμερικής οι πρώτες συμβουλευτικές υπηρεσίες που είχαν ως στόχο κυρίως τον Επαγγελματικό προσανατολισμό των Φοιτητών σε θέματα επιλογής σπουδών (Καλαντζή-Αζιζί, 1996 , Καλαντζή-Αζιζί,1999).

Μέσα σε αυτές της υπηρεσίες πέρα από τα επαγγελματικά προβλήματα και ανησυχίες οι φοιτητές παρουσίαζαν και προσωπικά αλλά και ψυχολογικά προβλήματα γεγονός που οδήγησε στην δημιουργία Ψυχολογικών Συμβουλευτικών Κέντρων που λειτουργούσαν είτε μέσα στις υπάρχουσες συμβουλευτικές υπηρεσίες ή ως νέες αυτόνομες υπηρεσίες οι οποίες ονομάστηκαν 'Συμβουλευτικά Κέντρα Φοιτητών' και είχαν σαν κύριο χαρακτηριστικό την παροχή υπηρεσιών εξωνοσοκομειακής-κοινοτικής και μη ιατροκεντρικής μορφής (Καλαντζή-Αζιζί,1999).

4.3 Παράγοντες που επηρέασαν θετικά την ανάπτυξη της ψυχολογικής συμβουλευτικής φοιτητών.

Υπήρξαν ορισμένοι παράγοντες που βοήθησαν την ανάπτυξη της ψυχολογικής συμβουλευτικής φοιτητών στις χώρες της Ευρώπης.

Ένας παράγοντας ήταν αναγνώριση του συμβουλευόμενου φοιτητή ή φοιτήτριας σαν ένα σύνολο γνωστικών , συναισθηματικών και βιολογικών παραγόντων το οποίο βρίσκεται σε συνεχή αλληλεπίδραση με το περιβάλλον (Καλαντζή-Αζιζί,1996). Αυτό σημαίνει ότι άρχισαν να αντιμετωπίζουν τον φοιτητή ολιστικά σαν μία προσωπικότητα που αποτελείται από σκέψεις , και συναισθήματα τα οποία πολλές φορές είναι αλληλένδετα μεταξύ τους . Όπως αναφέραμε και προηγουμένως η συμβουλευτική φοιτητών πρωτοεμφανίστηκε σε υπηρεσίες επαγγελματικού προσανατολισμού. Οι φοιτητές όμως που επισκέπτονταν αυτά τα κέντρα παρουσίαζαν αντιδράσεις και συναισθήματα

που δεν μπορούσαν να αγνοηθούν και που επηρέαζαν τόσο την διάθεση για μάθηση όσο και την επαγγελματική επιλογή τους. Δηλαδή τα συναισθήματα του φοιτητή και οι προσωπικές του ανησυχίες επηρέαζαν τις επαγγελματικές επιλογές και αποφάσεις του. Αυτό έδωσε την ώθηση στην ψυχολογική συμβουλευτική να εξελιχθεί διότι δημιουργήθηκε η ανάγκη για μία υπηρεσία που να μπορεί να βοηθήσει το φοιτητή να αντιμετωπίσει τις ψυχολογικές και συναισθηματικές δυσκολίες που αποτελούσαν εμπόδιο στην μάθηση και την πρόοδο των σπουδών του όσο και στις μετέπειτα αποφάσεις που αφορούσαν το μέλλον του (Καλαντζή-Αζιζί,1996).

Επίσης σε περιπτώσεις που ο σύμβουλος επαγγελματικού προσανατολισμού ερχόταν αντιμέτωπος με φοιτητές που αντιμετώπιζαν ψυχολογικές δυσκολίες και προβλήματα αναγκαζόταν να παραπέμψει τους φοιτητές σε εξωτερικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Εκεί όμως λόγω της έλλειψης ειδικών γνώσεων , σε θέματα μετεφηβείας και ειδικών προβλημάτων που μπορεί να αφορούσαν την ακαδημαϊκή κοινότητα, δεν μπορούσε να γίνει αποτελεσματική παρέμβαση και θεραπεία στον φοιτητή . Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με την διάδοση της κοινοτικής ψυχολογίας που πρέσβευε ότι οι υπηρεσίες χρειάζεται να βρίσκονται κοντά στους πληθυσμιακούς στόχους και - συγκεκριμένα όσο αφορά τις υπηρεσίες συμβουλευτικής φοιτητών - μέσα στους εκπαιδευτικούς χώρους , κοντά στους φοιτητές , βοήθησαν στην δημιουργία Συμβουλευτικών Κέντρων Φοιτητών μέσα στους χώρους των Πανεπιστημίων τα οποία βαθμιαία άρχισαν να γίνονται αναπόσπαστα τμήματα του όλου συστήματος σπουδών (Καλαντζή-Αζιζί,1996).

Η ανάπτυξη και δημιουργία των Συμβουλευτικών Κέντρων Φοιτητών οδήγησε και στην δημιουργία ειδικών σεμιναρίων και ημερίδων έτσι ώστε να δοθεί ειδική εκπαίδευση και κατάρτιση στους συμβούλους που παρείχαν ψυχολογική συμβουλευτική μέσα στα ιδρύματα της Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης κάνοντας την ακόμα περισσότερο γνωστή (Καλαντζή-Αζιζί,1996).

Επίσης άρχισαν να αναζητούνται νέα ψυχοθεραπευτικά μοντέλα που να μπορούν να εφαρμοστούν στο φοιτητικό πληθυσμό και να είναι σύγχρονα , ευέλικτα , βραχυχρόνια και αποτελεσματικά έτσι ώστε να μπορεί να έχει αποτελεσματικότητα η ψυχοθεραπεία που γινόταν μέσα στα Συμβουλευτικά Κέντρα (Καλαντζή-Αζιζί,1996).

Στην ανάπτυξη της ψυχολογικής συμβουλευτικής φοιτητών βοήθησε η θέσπιση συγκεκριμένου θεσμικού πλαισίου σε διάφορες χώρες της Ευρώπης

και της Αμερικής από την πολιτεία , το οποίο υποχρέωνε τα ιδρύματα της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης να δημιουργήσουν συμβουλευτικές υπηρεσίες καθοδήγησης σπουδών και επαγγελματικού προσανατολισμού καθώς και Συμβουλευτικών Κέντρων που να παρέχουν ψυχολογική συμβουλευτική στους φοιτητές. Σε κάποιες χώρες όπως για παράδειγμα στην Γερμανία και Βρετανία η πολιτεία ήταν υπεύθυνη και παρείχε οικονομική κάλυψη και στήριξη για την δημιουργία και συντήρηση των Συμβουλευτικών Κέντρων Φοιτητών (Καλαντζή-Αζιζί,1996).

4.4 Εμπόδια στην ανάπτυξη της ψυχολογικής συμβουλευτικής φοιτητών.

Παρόλο που σε πολλές χώρες η αναγκαιότητα παροχής ψυχολογικής συμβουλευτικής στους φοιτητές και ίδρυσης συμβουλευτικών κέντρων μέσα στα Πανεπιστήμια έχει αναγνωριστεί (Καλαντζή,1996) υπάρχουν αρκετές Ευρωπαϊκές χώρες ανάμεσα σε αυτές και η Ελλάδα στις οποίες δεν υπάρχει ένα θεσμικό πλαίσιο που να διασφαλίζει την προαγωγή της ψυχικής υγείας των φοιτητών μέσω της δημιουργίας ψυχολογικών συμβουλευτικών υπηρεσιών στο χώρο των Πανεπιστημίων (Καλαντζή,1996). Η μη θεσμοθετημένη λοιπόν κατοχύρωση αποτελεί εμπόδιο στην ανάπτυξη της ψυχολογικής συμβουλευτικής φοιτητών.

Αλλά και σε άλλες χώρες που υπάρχει θεσμικό πλαίσιο η μη επαρκής οικονομική κάλυψη από την πλευρά της πολιτείας αποτελεί αρνητικό παράγοντα στην εξέλιξη και διάδοση της ψυχολογικής συμβουλευτικής φοιτητών (Καλαντζή,1996).

Ακόμα μπορούμε να παρατηρήσουμε μία ανομοιογένεια στις διάφορες Ευρωπαϊκές χώρες σχετικά με την αναγκαιότητα δημιουργίας συμβουλευτικών κέντρων για φοιτητές. Για κάποιες χώρες αυτό θεωρείται πολυτέλεια , ενώ άλλες χώρες πιστεύουν ότι οι υπάρχουσες υπηρεσίες ψυχικής υγείας μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες των φοιτητών πράγμα το οποίο είναι αμφίβολο λόγω της έλλειψης εξειδικευμένων γνώσεων σε θέματα μετεφηβείας ή πανεπιστημιακών προβλημάτων που μπορεί να απασχολούν τους φοιτητές (Καλαντζή,1996).

Επίσης υπάρχει η αντίληψη ότι στόχος των Πανεπιστημίων πρέπει να είναι αποκλειστικά η μάθηση και η παροχή γνώσεων στους φοιτητές έτσι ώστε να

αποκτήσουν ένα πτυχίο και μία εξειδίκευση σε ένα επαγγελματικό τομέα και όχι η προαγωγή της ψυχικής υγείας των φοιτητών (Καλαντζή,1996).

Ένας ακόμα παράγοντας που επηρεάζει αρνητικά τη διάδοση της ψυχολογικής συμβουλευτικής φοιτητών στις χώρες της Ευρώπης είναι η έλλειψη γνώσης και εξοικείωσης πάνω σε θέματα ψυχολογίας. Παρατηρείται ότι σε χώρες όπου υπάρχουν σχολές ψυχολογίας μέσα στο χώρο του Πανεπιστημίου , υπάρχει και μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση σε θέματα της ψυχολογικής συμβουλευτικής φοιτητών σε σχέση με άλλες χώρες που δεν υπάρχουν (Καλαντζή,1996).

Τέλος η παρουσία αλλά και η ύπαρξη γενικότερα του θεσμού της ψυχολογικής συμβουλευτικής φοιτητών είναι σχετικά μικρή , περίπου 30-40 ετών , οπότε χρειάζεται χρόνος για να αφομοιωθεί τόσο από τους υπεύθυνους των Πανεπιστημίων , της πολιτείας , όσο και των ίδιων των φοιτητών η σπουδαιότητα , η χρησιμότητα του , αλλά και η αναγκαιότητα του (Καλαντζή,1996).

4.5 Ψυχολογική συμβουλευτική φοιτητών στην Ευρώπη και στην Ελλάδα.

4.5.1 Ψυχολογική Συμβουλευτική Φοιτητών στην Ευρώπη

Όπώς αναφέραμε και στην ιστορική αναδρομή η συμβουλευτική φοιτητών άρχισε να εφαρμόζεται μετά το 1950 στα Πανεπιστήμια της Ευρώπης και της Αμερικής μέσω της δημιουργίας αρχικά υπηρεσιών επαγγελματικού προσανατολισμού , έπειτα όμως η συνεχή παρουσία περιστατικών από φοιτητές που αντιμετώπιζαν και ψυχολογικά προβλήματα και η αναγνώριση των ιδιαίτερων αναγκών των φοιτητών οδήγησε στην δημιουργία οργανωμένων Ψυχολογικών Συμβουλευτικών Κέντρων για Φοιτητές τόσο στις χώρες της Αμερικής όσο και στις χώρες της Ευρώπης (Καλαντζή,1992).

Συγκεκριμένα σύμφωνα με στοιχεία που παρουσιάζει η Καλαντζή (2001), αναφέρει ότι οι χώρες στις οποίες υπάρχει νομική κατοχύρωση των Συμβουλευτικών Κέντρων για Φοιτητές και υποχρέωση της πολιτείας να καθοδηγεί και να συμβουλεύει τον φοιτητή καθ'όλη τη διάρκεια των σπουδών του , είναι η Αγγλία , η Γερμανία , η Αυστρία , η Δανία , το Βέλγιο και η Ολλανδία ενώ οι χώρες στις οποίες δεν υπάρχει νομική κατοχύρωση είναι η Γαλλία , Ιταλία , Πορτογαλία , Ισπανία και Ελλάδα.

Στην Αγγλία η ψυχολογική συμβουλευτική ξεκίνησε το 1960 .Παρεχόταν από τα «Student Counseling Services» όχι μόνο από ψυχολόγους αλλά από επαγγελματίες διαφόρων ειδικοτήτων. Το 1970 ιδρύθηκε οργανισμός φοιτητικής συμβουλευτικής στην Αγγλία ως τμήμα του Βρετανικού οργανισμού συμβουλευτικής ο οποίος το 1998 περιείχε γύρω στα 700 μέλη.

Στην Γερμανία άρχισαν να δημιουργούνται γύρω στο 1950 , στο Αμβούργο και το Μονάχο , τα πρώτα Συμβουλευτικά Κέντρα Φοιτητών με στόχο τόσο την καθοδήγηση και τον επαγγελματικό προσανατολισμό των φοιτητών όσο και την ψυχολογική συμβουλευτική των φοιτητών. Περίπου το 1968 δημιουργήθηκαν Ψυχοκοινωνικά Συμβουλευτικά Κέντρα σε όλα τα Πανεπιστήμια της Γερμανίας. Την ίδια χρονιά ιδρύθηκε η Ένωση Συμβούλων Φοιτητών που το 1998 είχε συμμετοχή 1000 μελών. Στην Γερμανία η ψυχολογική συμβουλευτική φοιτητών και ο επαγγελματικός προσανατολισμός ασκούνται κυρίως από επαγγελματίες ψυχολόγους.

Στο Βέλγιο και στην Ολλανδία δημιουργήθηκαν σε όλα σχεδόν τα Πανεπιστήμια Συμβουλευτικά Κέντρα Φοιτητών στα οποία εργάζονται τόσο Συμβουλευτικοί Ψυχολόγοι όσο και άλλες ειδικότητες.

Στην Αυστρία το 1970 δημιουργήθηκαν Συμβουλευτικά Κέντρα στα Πανεπιστήμια του Linz και του Salzburg. Το 1998 καταγράφηκαν 6 Συμβουλευτικά Κέντρα Φοιτητών με 42 Ψυχολόγους καθώς και με άλλες ειδικότητες.

Στη Δανία μέχρι το 1998 είχαν δημιουργηθεί 7 Συμβουλευτικά Κέντρα Φοιτητών στα οποία εργάζονταν 18 Ψυχολόγοι καθώς και άλλοι επαγγελματίες υγείας.

Όσον αφορά τις χώρες στις οποίες δεν υπάρχει νομική κατοχύρωση έχουν δημιουργηθεί τα εξής : Στην Γαλλία υπάρχει η S.C.U.I.O μία υπηρεσία όπου ασκεί συμβουλευτική στους φοιτητές σε συνεργασία με ιατρικές υπηρεσίες και τη φοιτητική μέριμνα.

Στην Ιταλία μέχρι το 1998 είχαν δημιουργηθεί 15 Συμβουλευτικά Κέντρα Φοιτητών τα οποία συνδέονται με ιατρικές σχολές και είναι αυτόνομες ψυχοθεραπευτικές ομάδες.

Επίσης θα ήθελα να αναφέρω ότι σύμφωνα με επίσημα στοιχεία της Eurostat 2000 και των προφορικών εκτιμήσεων των μελών του Ευρωπαϊκού οργανισμού για την ψυχολογική συμβουλευτική Fedora-Psyche, η δημόσια δαπάνη που δίνουν κάποιες χώρες της Ευρώπης με πρώτη την Ολλανδία και

έπειτα την Αυστρία , Γερμανία , Βέλγιο , Αγγλία και Δανία για τους φοιτητές καλύπτουν σε υψηλά ποσοστά της τάξης του 70-95 % τις ανάγκες των Συμβουλευτικών Κέντρων για φοιτητές (Καλαντζή,2001).

4.5.2 Ρόλος της Fedora-Psyche

Το «Ευρωπαϊκό Φόρουμ Ακαδημαϊκού Προσανατολισμού» (FEDORA) ιδρύθηκε επίσημα ως οργανισμός στους Δελφούς το 1988 και ασχολείται σε θέματα εκπαίδευσης και προσανατολισμού της Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Αποτελείται από 7 διαφορετικές ομάδες εργασίας όπου κάθε μία από αυτές εστιάζεται σε συγκεκριμένους στόχους (Καλαντζή,1996).

Την ίδια χρονιά ιδρύθηκε από τα μέλη της FEDORA μία υποομάδα που ονομάστηκε Fedora-Psyche η οποία λειτουργεί έως και σήμερα και έχει σαν κύριο στόχο την ψυχολογική συμβουλευτική φοιτητών . Τα μέλη της Fedora-Psyche αποτελούνται από ψυχολόγους , κοινωνικούς λειτουργούς , ψυχιάτρους και συμβούλους που ασκούν ψυχολογική συμβουλευτική στους φοιτητές . Στην Fedora-Psyche συμμετέχουν μέλη και από την Ελλάδα.

Κύριοι στόχοι της ομάδας αυτής είναι :

α) να δημιουργήσει ένα δίκτυο Συμβουλευτικών Υπηρεσιών έτσι ώστε οι επαγγελματίες να συνεργάζονται ανταλλάσσοντας εμπειρίες , απόψεις , πληροφόρηση , να εφαρμόζουν κοινά προγράμματα , να καθορίζουν πρότυπα και υποχρεώσεις ,αλλά και να εκπαιδεύονται πάνω θέματα της ψυχολογικής συμβουλευτικής φοιτητών.

β) να συνδέσει τις Συμβουλευτικές Υπηρεσίες της Ευρώπης έτσι ώστε να δοθεί αποτελεσματικότερη και καταλληλότερη βοήθεια στους φοιτητές όλης της Ευρώπης.

γ) να εξασφαλίσει συνεργασία με άλλους ψυχολογικούς οργανισμούς και υπηρεσίες

δ) να προσπαθήσει να ενσωματωθεί περισσότερο στην πολιτική της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και στο εκπαιδευτικό σύστημα γενικότερα.

ε) να προωθήσει την σπουδαιότητα της καθοδήγησης και των συμβουλευτικών υπηρεσιών στα ιδρύματα της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Καλαντζή,1996).

Η Fedora-Psyche έχει πραγματοποιήσει πολλά συνέδρια και συναντήσεις σε διάφορες χώρες της Ευρώπης προκειμένου να συζητήσει με τα

μέλη της τρόπους και μεθόδους που μπορούν να βοηθήσουν αποτελεσματικά τους φοιτητές που αντιμετωπίζουν προβλήματα και απευθύνονται στα Συμβουλευτικά Κέντρα και θέτει συνεχώς νέους στόχους τους οποίους προσπαθεί να πραγματοποιήσει.

4.6 Ψυχολογική Συμβουλευτική Φοιτητών στην Ελλάδα.

Η ψυχολογική συμβουλευτική φοιτητών στην Ελλάδα σε σχέση με άλλες χώρες της Ευρώπης και της Αμερικής άργησε να αναπτυχθεί. Εφαρμόζεται εδώ και 15 περίπου χρόνια και αποτελεί μέχρι και σήμερα ένα μη κατοχυρωμένο θεσμό.

Η Γραμματεία Νέας Γενιάς στο πλαίσιο της πολιτικής ανάπτυξης θεσμών υποστήριξης των νέων θέλοντας να κάνει κάποιες προσπάθειες προκειμένου να στηρίξει την ψυχολογική συμβουλευτική φοιτητών δημιούργησε το Δίκτυο Κοινωνικής Υποστήριξης Νέων έχοντας τη συνεργασία συμβουλευτικών κέντρων Δήμων και Πανεπιστημίων προσπαθώντας με αυτό τον τρόπο να συμβάλλει αποτελεσματικά στην κάλυψη σημαντικών αναγκών των νέων αλλά και να τους στηρίξει συμβουλευτικά σε μία σειρά από κρίσιμα θέματα που τους απασχολούν και επηρεάζουν τόσο στη συμπεριφορά όσο και στην ψυχική τους ισορροπία.

Στόχος του Δικτύου είναι η ανάπτυξη κοινών δράσεων για την πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών των νέων σε θέματα σπουδών, διαπροσωπικών σχέσεων, ευρύτερων προβληματισμών και αναζητήσεων. Το δίκτυο αυτό στοχεύει στη συνεργασία των μονάδων εκείνων που λειτουργούν ως Συμβουλευτικοί Σταθμοί σε εκπαιδευτικά ιδρύματα και δήμους, δίνοντας έμφαση στον συντονισμό και την ανάληψη κοινών πρωτοβουλιών, δραστηριοτήτων και προγραμμάτων όσον αφορά την ειδική πληροφόρηση και πρόληψη σε θέματα που αφορούν τους νέους.

Τα τελευταία χρόνια και με την υποστήριξη της Γενικής Γραμματείας Νέας Γενιάς δημιουργήθηκαν συμβουλευτικά κέντρα φοιτητών σε διάφορα Πανεπιστήμια και ΤΕΙ , όπως στο Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης , στο Πανεπιστήμιο Πειραιώς , στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, στο Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών, στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας , στο Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών , στο Πανεπιστήμιο Κρήτης και στα Τεχνολογικά ιδρύματα Αθηνών και Πειραιά. Θα ήθελα να σημειώσω ότι εκτός από τα συμβουλευτικά κέντρα φοιτητών που

υπάρχουν σε κάποια Πανεπιστήμια και ΤΕΙ της χώρας λειτουργούν επίσης και γραφεία διασύνδεσης και επαγγελματικού προσανατολισμού τα επικεντρώνονται κυρίως σε θέματα που έχουν να κάνουν με επαγγελματικά προβλήματα και ανησυχίες των σπουδαστών.

4.7 Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών.

4.7.1 Πλεονεκτήματα της Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών.

Η άσκηση της ψυχολογικής συμβουλευτικής στους χώρους της Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης μπορεί να προσφέρει πολλά οφέλη που έμμεσα ή άμεσα μπορούν να βοηθήσουν τόσο τον ίδιο τον φοιτητή και την οικογένεια του αλλά και το κράτος γενικότερα.

Η παροχή λοιπόν ψυχολογικής συμβουλευτικής μπορεί να συμβάλλει στην βελτίωση της ψυχοσωματικής υγείας των σπουδαστών και στον περιορισμό ή στην εξάλειψη των προβλημάτων που τους απασχολούν , στην μείωση του άγχους , στην ανακάλυψη των δυνατοτήτων τους , αλλά και στην εξεύρεση θετικών λύσεων που μπορούν να τους βοηθήσουν αποτελεσματικά.

Ακόμα μπορεί να μειώσει τη χρήση μη αποδοτικών μέσων στα οποία καταφεύγουν κάποιοι φοιτητές , όπως υπερβολική χρήση τσιγάρων , αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών , αλλά και να συμβάλλει στην πρόληψη αυτοκτονικών τάσεων.

Επισκέψεις των φοιτητών που αντιμετωπίζουν ψυχοσωματικά προβλήματα σε εξωτερικούς γιατρούς , νοσοκομεία ή ιδιωτικούς ψυχολόγους και που συχνά έχουν ιδιαίτερο κόστος τόσο για τον ίδιο το φοιτητή όσο και για την οικογένεια του , καθώς και η χρήση ψυχοφαρμάκων αποτελούν καταστάσεις που μπορούν να περιοριστούν αν υπάρχει μία συμβουλευτική υπηρεσία στην οποία να απευθύνονται οι φοιτητές. Αλλά και φοιτητές που αντιμετωπίζουν διάφορα προβλήματα και επιθυμούν να επισκεφτούν κάποιον ειδικό , αλλά δεν ξέρουν που να απευθυνθούν ή δεν έχουν τα ανάλογα χρήματα θα μπορούσαν να βοηθηθούν σημαντικά αν υπάρχει μία συμβουλευτική υπηρεσία μέσα στο χώρο του Πανεπιστημίου.

Γενικότερα η ψυχολογική συμβουλευτική μπορεί να συμβάλλει στο να γνωρίσει ο φοιτητής τον εαυτό του , να αυξήσει την λειτουργικότητα και την αποτελεσματικότητα του , να αναπτύξει την προσωπικότητα του , να ωριμάσει αλλά και να διατηρήσει την ψυχική του ισορροπία του.

Πέρα από τα οφέλη στην ψυχοσωματική υγεία των σπουδαστών μπορούμε να έχουμε οφέλη και στο εκπαιδευτικό επίπεδο και αυτό γιατί η παροχή συμβουλευτικής βοήθειας μπορεί να μειώσει των αριθμό των φοιτητών που διαιωνίζουν ή ακόμα που εγκαταλείπουν τις σπουδές τους. Οι συνεχείς ματαιώσεις και αποτυχίες στις σπουδές μπορούν να έχουν αρνητικό αντίκτυπο και κατά την περίοδο της φοίτησης αλλά και στις μελλοντικές επαγγελματικές επιλογές των σπουδαστών διότι εάν ένας φοιτητής πιστέψει ότι δεν μπορεί να επιτύχει στις σπουδές πιθανόν και στο μέλλον να πιστέψει ότι δεν μπορεί να επιτύχει στον επαγγελματικό τομέα (Καλαντζή,1999).

Η ύπαρξη μίας συμβουλευτικής υπηρεσίας φοιτητών μπορεί να ωφελήσει σημαντικά τόσο τον πανεπιστημιακό όσο και κρατικό οργανισμό . Το κράτος κάθε χρόνο διαθέτει κάποια χρήματα για κάθε φοιτητή προκειμένου αυτοί να προετοιμαστούν σωστά στα επαγγέλματα τα οποία σπουδάζουν . Θα μπορούσαμε να πούμε ότι το κράτος επενδύει κάποια χρήματα για αυτή την προετοιμασία προκειμένου οι φοιτητές όταν βγουν στην παραγωγική διαδικασία να ανταποδώσουν στο κράτος τα χρήματα που διέθεσε για αυτούς. Όταν όμως οι φοιτητές λόγω διάφορων ψυχολογικών δυσκολιών και προβλημάτων που αντιμετωπίζουν καθυστερούν τις σπουδές τους αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να αυξάνεται ο χρόνος σπουδών τους και ταυτόχρονα και τα χρήματα που πρέπει να διαθέσει το κράτος προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες αυτών των φοιτητών. Αυτό το επιχείρημα χρησιμοποιείται και από τους οργανισμούς που ασχολούνται με την ψυχολογική συμβουλευτική φοιτητών όπως η Fedora-Psyche και γενικότερα από όσους ειδικούς προσπαθούν να πείσουν το κράτος να δημιουργήσει συμβουλευτικά κέντρα.

Μάλιστα το επιχείρημα που χρησιμοποίησαν τα Βελγικά ΑΕΙ το 1980 σε μία προσπάθεια να πείσουν το κράτος να δώσει μόνιμη επιχορήγηση στα συμβουλευτικά κέντρα φοιτητών ήταν το ‘’ο φοιτητής που λειτουργεί καλά και αισθάνεται ωραία είναι ο πιο «φτηνός» φοιτητής’’ (Καλαντζή,1999). Με αυτή την έκφραση ήθελαν να πουν ότι ο φοιτητής που σπουδάζει σωστά και έχει καλή ψυχοσωματική υγεία συμφέρει οικονομικά το κράτος. Και αυτό γιατί το κράτος αναγκάζεται να αυξήσει ή να διπλασιάσει τα χρήματα που δίνει για τους φοιτητές όταν αυτοί διπλασιάζουν τον χρόνο φοίτησης ή όταν κάνουν συχνές επισκέψεις σε ειδικούς γιατρούς ή ψυχοθεραπευτές στην περίπτωση που βρίσκονται σε προχωρημένα στάδια δυσλειτουργίας.

4.7.2 Μειονεκτήματα της Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών.

Όσον αφορά τα μειονεκτήματα θα μπορούσαμε να πούμε ότι η Ψυχολογική Συμβουλευτική δεν μπορεί να δώσει λύσεις και να βοηθήσει τους φοιτητές όταν αντιμετωπίζουν προβλήματα για τα οποία ευθύνεται είτε το κράτος είτε το ίδιο το Πανεπιστήμιο όπως ανεργία, εξωτερικά προβλήματα της κοινωνίας , κακή ποιότητα σπουδών , λειτουργικά προβλήματα του Εκπαιδευτικού ιδρύματος κ.α Επίσης όταν υπάρχουν κάποια προβλήματα που αφορούν την οικογένεια όπως οικονομικά προβλήματα , προβλήματα υγείας των μελών εκεί η ψυχολογική συμβουλευτική ελάχιστα μπορεί να βοηθήσει καθώς και σε περιπτώσεις έντονης ψυχοπαθολογίας των σπουδαστών όπου χρειάζονται εξειδικευμένη βοήθεια ψυχιάτρου, και που μπορεί να περιλαμβάνει την πιθανή χορήγηση φαρμάκων ή την εισαγωγή του φοιτητή στο νοσοκομείο οπότε σε αυτή την περίπτωση ο ειδικός του συμβουλευτικού κέντρου φοιτητών χρειάζεται να παραπέμψει τον φοιτητή σε κάποια άλλη υπηρεσία που μπορεί να βοηθήσει ποιο αποτελεσματικά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 . ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

5.1 Συμβουλευτικά Κέντρα Φοιτητών. Σκοπός. Δομή, Λειτουργία

Τα Συμβουλευτικά Κέντρα Φοιτητών αποτελούν εξωνοσομειακές-κοινοτικές υπηρεσίες μη ιατροκεντρικού χαρακτήρα και έχουν σαν κύριο στόχο να υποστηρίξουν και να βοηθήσουν τους φοιτητές έτσι ώστε να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τα προβλήματα και της δυσκολίες που εμφανίζονται κατά την περίοδο της φοιτητικής τους ζωής, Βρίσκονται χωροταξικά μέσα στο χώρο του Πανεπιστημίου έτσι ώστε ο φοιτητής να μπορεί να έχει άμεση πρόσβαση μέσα σε αυτά (Καλαντζή,1999).

Οι υπηρεσίες που παρέχονται από τα κέντρα αυτά είναι δωρεάν και έχουν σαν στόχο κυρίως την πρωτοβάθμια περίθαλψη σε προληπτικό επίπεδο που αφορά κυρίως την πρώτη και άμεση πρόσβαση των μελών της κοινότητας. Αν υπάρχει όμως κατάλληλη υποδομή και εξειδίκευση τα Συμβουλευτικά Κέντρα είναι δυνατό να παρέχουν και υπηρεσίες δευτεροβάθμιας περίθαλψης όπως αξιολόγηση των προβλημάτων και παρέμβαση στην κρίση κυρίως μέσω της συμβουλευτικής ή και υπηρεσίες τριτοβάθμιας περίθαλψης όπως εξειδικευμένου τύπου ψυχοθεραπεία (Καλαντζή,1999).

Θα μπορούσαμε να πούμε ότι αναλυτικότερα τα Συμβουλευτικά Κέντρα μπορούν να προσφέρουν :

α) Ατομική συμβουλευτική μέσω συνεδριών που πραγματοποιούνται με συνεργασία του ειδικού και του φοιτητή που απευθύνεται στο κέντρο και ο οποίος έχει την ευκαιρία να μιλήσει για τα προβλήματα που τον απασχολούν και μέσω της βοήθειας και κατεύθυνσης του ειδικού να βρει εποικοδομητικές λύσεις.

β) Ομαδική συμβουλευτική μέσω της δημιουργίας ειδικών ομάδων που μπορούν να λειτουργήσουν είτε προληπτικά είτε παρεμβατικά και που έχουν σαν στόχο να βοηθήσουν τους φοιτητές να αντιμετωπίσουν συγκεκριμένα προβλήματα όπως το να διαχειρίζονται το άγχος , να αποκτήσουν αυτογνωσία , να βελτιώσουν την ικανότητα μελέτης και αντιμετώπισης των εξετάσεων , να αναπτύξουν ικανότητες επικοινωνίας με το άλλο φύλο ή γενικότερα να αναπτύξουν τις κοινωνικές τους δεξιότητες και μέσω άλλων πολλών ομάδων που μπορούν να προκύψουν ανάλογα με τις ανάγκες που εμφανίζουν οι φοιτητές.

γ) Δυνατότητα τηλεφωνικής επικοινωνίας για ενημέρωση αλλά και για συμβουλευτική σε περιπτώσεις όπου κάποιος φοιτητής θέλει να ζητήσει βοήθεια για κάποιο πρόβλημα αλλά για κάποιους λόγους δεν επιθυμεί ή δεν μπορεί να επισκεφτεί το γραφείο της υπηρεσίας. Η ανωνυμία που υπάρχει πίσω από μία τηλεφωνική επικοινωνία ίσως να διευκολύνει κάποιους φοιτητές που αντιμετωπίζουν κάποια δυσκολία , να ζητήσουν βοήθεια.

δ) Δυνατότητα για τηλεσυμβουλευτική σε περίπτωση που υπάρχει δυνατότητα για τη δημιουργία και τον έλεγχο μίας ειδικής ιστοσελίδας που να απευθύνεται στους φοιτητές. Η τηλεσυμβουλευτική μπορεί να είναι χρήσιμη για τους φοιτητές που διστάζουν να απευθυνθούν στο συμβουλευτικό κέντρο ,για φοιτητές με ειδικές ανάγκες , για φοιτητές που δεν παρακολουθούν ή εργάζονται , για φοιτητές άλλων πόλεων αλλά και για όσους ενδιαφέρονται να ενημερωθούν ή να βοηθήσουν κάποιο φοιτητή που αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα.

ε) Διεξαγωγή Σεμιναρίων ή Ημερίδων σε θέματα που απασχολούν τους φοιτητές τα οποία μπορούν να παρακολουθήσουν τόσο οι ίδιοι οι φοιτητές όσο και γενικότερα οι καθηγητές και το προσωπικό το οποίο έρχεται σε άμεση επαφή με τους φοιτητές.

ζ) Δημιουργία ενημερωτικών φυλλαδίων και κατάλληλων εντύπων που μπορούν να βοηθήσουν τους φοιτητές.

η) Διεξαγωγή ερευνών με θέματα τα οποία μπορούν να αφορούν τις ανάγκες , τα προβλήματα ή γενικότερα θέματα της μετεφηβείας ή ακόμα που μπορούν να αφορούν το τι υπηρεσίες θέλουν οι φοιτητές από τα συμβουλευτικά κέντρα , θέματα που αφορούν την αξιολόγηση των υπηρεσιών και πολλά άλλα τα οποία μπορούν να βοηθήσουν την βαθύτερη γνώση και την παροχή κατάλληλων υποστηρικτών υπηρεσιών.

θ) Κινητοποίηση των σπουδαστών και εθελοντική συμμετοχή τους καθώς και δυνατότητα εκπαίδευσης και απασχόλησης σπουδαστών σε περίπτωση που υπάρχουν φοιτητές από σχολές ψυχολογίας , κοινωνικής εργασίας ή υγείας και πρόνοιας.

Θα ήθελα να προσθέσω ότι ένα Συμβουλευτικό Κέντρο Φοιτητών μπορεί να προσφέρει πολλές ακόμα υπηρεσίες στους σπουδαστές αρκεί να υπάρχουν οι κατάλληλες προϋποθέσεις οι οποίες μπορεί να περιλαμβάνουν καλή οργάνωση , αναγνώριση των πραγματικών αναγκών των φοιτητών , επαρκής οικονομικούς πόρους και προσωπικό .

5.2 Χαρακτηριστικά του Συμβούλου , του Συμβουλευόμενου και της Συμβουλευτικής Σχέσης στα Συμβουλευτικά Κέντρα Φοιτητών.

5.2.1 Χαρακτηριστικά του Συμβούλου στα Συμβουλευτικά Κέντρα Φοιτητών.

Ο Ειδικός που στελεχώνει συνήθως τα Συμβουλευτικά Κέντρα Φοιτητών έχει την ειδικότητα του Κλινικού ή Σχολικού Ψυχολόγου αλλά μπορούν να προκύψουν και μέσα από άλλες ειδικότητες. Για παράδειγμα στην Αγγλία ως Σύμβουλοι μπορούν να εργαστούν όσοι έχουν πτυχίο Ψυχολογίας αλλά και μεταπτυχιακών σπουδών , αλλά υπάρχουν και ειδικά εκπαιδευμένοι Κοινωνικοί Λειτουργοί ή Μεταπτυχιακοί φοιτητές Κλινικής ή Σχολικής Ψυχολογίας που εργάζονται ως Σύμβουλοι κάτω από την εποπτεία επαγγελματιών (Καλαντζή,1999).

Τα κριτήρια τα οποία χρειάζεται να έχει είναι εμπειρία στις κοινοτικές παρεμβάσεις , αλλά και να έχει καλή γνώση ή να έχει ειδικευτεί πάνω σε θέματα της μετεφηβείας. Αν ο Σύμβουλος είναι νέος και διαθέτει μεγάλη ανεκτικότητα στις υπάρχουσες αντιλήψεις και θεσμούς αυτό μπορεί να αποτελέσει ένα ακόμα προσόν το οποίο μπορεί να συμβάλλει στην δημιουργία μίας καλύτερης σχέσης και κατανόησης με τους φοιτητές και στην αποτελεσματικότερη διεξαγωγή της θεραπείας. Επίσης ο ειδικός δεν πρέπει να είναι μέλος του επιστημονικού ή διδακτικού προσωπικού του Πανεπιστημίου διότι έτσι θα υπήρχε ασυμβατότητα και σύγκρουση των ρόλων του σαν Σύμβουλος / Ψυχοθεραπευτής και σαν Καθηγητής / Εξεταστής . Οι δύο αυτοί ρόλοι εμποδίζουν τόσο τον ίδιο τον Σύμβουλο να λειτουργήσει αντικειμενικά , όσο και τον ίδιο τον φοιτητή να δημιουργήσει σχέση εμπιστοσύνης.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το Συμβουλευτικό Κέντρο Φοιτητών οι φοιτητές σε ερώτηση που τους έγινε σχετικά με το ποια χαρακτηριστικά θα ήθελαν να έχει η συνεργασία τους με τον σύμβουλο του κέντρου αναφέρουν ως πιο σημαντικά το να υπάρχει διάλογος σε ποσοστό 52% , το να παρέχεται συμβουλευτική-ψυχοθεραπεία , το να δίνει ο σύμβουλος πληροφόρηση και ενημέρωση , το να υπάρχει φιλικό κλίμα και συζήτηση, καθοδήγηση , συνεργασία , εμπιστοσύνη κ.α (Ευσταθίου,2003).

5.2.2 Χαρακτηριστικά του Συμβουλευόμενου στα Συμβουλευτικά Κέντρα Φοιτητών.

Στα Συμβουλευτικά Κέντρα Φοιτητών απευθύνονται φοιτητές που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα ή δυσκολία κατά τη διάρκεια της φοιτητικής τους ζωής. Ορισμένοι φοιτητές όταν απευθύνονται στα Συμβουλευτικά Κέντρα δεν έχουν ξεκάθαρο αίτημα ή δεν μπορούν να προσδιορίσουν πλήρως τι είναι αυτό που τους απασχολεί , γιαυτό και χρειάζεται να απευθυνθούν σε κάποιον ειδικό τον οποίο θα μπορούν να εμπιστευτούν αλλά και ο οποίος θα τους βοηθήσει να ξεκαθαρίσουν τι θέλουν.

Θα ήθελα να αναφέρω ότι μπορεί να υπάρχει ένας αριθμός φοιτητών που δεν επιθυμούν να απευθυνθούν σε ένα συμβουλευτικό κέντρο ή θέλουν αλλά αντιστέκονται να ζητήσουν βοήθεια. Υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες και αιτίες που μπορούν να οδηγήσουν τους φοιτητές να προβούν σε τέτοιες συμπεριφορές.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τον Ευσταθίου (2003) με τη συνεργασία των Συμβουλευτικών Κέντρων Φοιτητών της Αθήνας και Θράκης οι φοιτητές αναφέρουν ότι ορισμένοι από τους λόγους για τους οποίους δεν θα ζητούσαν συμβουλευτική βοήθεια είναι γιατί έχουν αμφιβολίες για την αποτελεσματικότητα , γιατί πιστεύουν ότι δεν μπορεί να τους βοηθήσει ή γιατί φοβούνται την εξάρτηση από τον ειδικό. Ακόμα αναφέρουν έλλειψη εμπιστοσύνης προς τον ειδικό , αισθήματα ντροπής και φόβο στιγματισμού από το γύρω περιβάλλον , άγνοια και έλλειψη πληροφόρησης σχετικά με την ύπαρξη , λειτουργία και τις υπηρεσίες που προσφέρονται από το συμβουλευτικό κέντρο . Επίσης κάποιοι θεωρούν ότι δεν αντιμετωπίζουν κάποιο ιδιαίτερο πρόβλημα ή ότι μπορούν να λύσουν μόνοι τα προβλήματα του, ενώ άλλοι αναζητούν διαφορετικές πηγές βοήθειας όπως οικογένεια, φίλους ή άλλους τρόπους αντιμετώπισης προκειμένου να διαχειριστούν τα προβλήματα τους (Ευσταθίου,2003).

Θα ήθελα να προσθέσω ότι ορισμένοι ακόμα παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν θετικά ή αρνητικά την αναζήτηση βοήθειας είναι προηγούμενες εμπειρίες με ειδικούς που μπορεί να αφορούν είτε τους ίδιους είτε το συγγενικό ή κοινωνικό τους περιβάλλον και γενικότερα στάσεις και πεποιθήσεις γύρω από θέματα ψυχικής υγείας.

Ένας ακόμα παράγοντας έχει να κάνει με το κατά πόσο ο φοιτητής αναγνωρίζει και συνειδητοποιεί ότι έχει κάποιο πρόβλημα όπως επίσης το κατά

πόσο είναι έτοιμος να ανοιχτεί , να συζητήσει και να έρθει αντιμέτωπος με τον ίδιο του τον εαυτό , την αλήθεια και τις βαθύτερες αιτίες των προβλημάτων του.

Επίσης ο περιορισμένος χρόνος φοίτησης ή το κλείσιμο της σχολής λόγω διακοπών αποτελεί ένα ακόμα αρνητικό παράγοντα ο οποίος μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τον φοιτητή και να τον οδηγήσει ακόμα και στην οριστική διακοπή της θεραπευτικής παρέμβασης.

Όσον αφορά το φύλο παρατηρείται ότι φοιτήτριες αναζητούν με μεγαλύτερη ευκολία συμβουλευτική βοήθεια από τους άντρες φοιτητές (Παπαδιώτη,1992). Αυτό πιθανό να οφείλεται στην διεργασία αποχωρισμού και εξατομίκευσης που εμφανίζεται κατά την περίοδο της μετεφηβείας όπου στην φάση αυτή φαίνεται ότι οι άνδρες θέλουν να έχουν περισσότερη αυτάρκεια και ανεξαρτησία ενώ η αναζήτηση βοήθειας από κάποιο ειδικό προϋποθέτει μία πρώτη παραδοχή της ανάγκης του άλλου προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι υπάρχουσες ψυχολογικές ή συναισθηματικές δυσκολίες (Παπαδιώτη,1992).

5.2.3 Χαρακτηριστικά της Συμβουλευτικής Σχέσης στα Συμβουλευτικά Κέντρα Φοιτητών.

Τα μοντέλα συμβουλευτικής-παρέμβασης που χρησιμοποιούνται στην ψυχολογική συμβουλευτική φοιτητών είναι συνήθως ευέλικτα , βραχύρυθμα και με υψηλό ποσοστό αποτελεσματικότητας και στηρίζονται είτε στις αρχές της βραχείας ψυχοδυναμικής ψυχοθεραπείας, είτε της γνωσιακής-συμπεριφοριστικής ή ακόμα και της συστημικής θεραπείας και τα οποία μπορούν να βοηθήσουν την ανάπτυξη της επίγνωσης και της αυτογνωσίας των φοιτητών (Καλαντζή,2001 , Παπαδιώτη,1992). Οι λόγοι για τους οποίους χρησιμοποιούνται βραχείες προσεγγίσεις είναι γιατί εξυπηρετούν κυρίως πρακτικά ζητήματα όπως τον χρονικό περιορισμό που υπάρχει εξαιτίας του συγκεκριμένου χρόνου φοίτησης αλλά και γιατί φαίνεται ότι ανταποκρίνονται καλύτερα στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και τις ανάγκες του φοιτητικού πληθυσμού (Παπαδιώτη,1992). Μέσα στο σύντομο χρονικό διάστημα το οποίο διαρκούν οι συνεδρίες ο θεραπευτής προσπαθεί στο αρχικό στάδιο να βοηθήσει τον φοιτητή έτσι ώστε να συνειδητοποιήσει ποια προβλήματα τον απασχολούν , καθώς και να αντιληφθεί κατά πόσο είναι έτοιμος να εκφράσει τα συναισθήματα του και να δεχτεί την αλλαγή. Επίσης προσπαθούν να θέσουν κάποιους στόχους και στη συνέχεια εφαρμόζοντας κάποιες τεχνικές ανάλογα το

είδος της θεραπευτικής παρέμβασης ο φοιτητής ετοιμάζεται να ξεκινήσει την διαδικασία αλλαγής.

Για τη συνέχιση της θεραπευτικής εργασίας χρειάζονται να υπάρχουν ορισμένα κριτήρια :

- Να μην παρουσιάζει ο φοιτητής κάποια έντονη ψυχοπαθολογία γιατί έτσι κρίνεται αναγκαία η παραπομπή του σε κάποια άλλη υπηρεσία ψυχικής υγείας
- Η αλληλεπίδραση του ψυχολόγου με το φοιτητή να είναι τέτοια έτσι ώστε να υπάρχει σχέση εμπιστοσύνης και ικανότητα έκφρασης συναισθημάτων από το φοιτητή
- Να υπάρχει από την μεριά του φοιτητή κίνητρο για αλλαγή και όχι απλή ανακούφιση από κάποιο σύμπτωμα ή συγκεκριμένη δυσκολία
- Να διαθέτει ο φοιτητής ικανότητα για αυτογνωσία και αναγνώριση των βαθύτερων αιτιών των προβλημάτων που τον απασχολούν
- Να έχει το άτομο θέληση έτσι ώστε να συμμετέχει ενεργά και να συνεργάζεται κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής εργασίας.

Ακόμα κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής παρέμβασης χρειάζεται να τηρούνται ορισμένες αρχές τόσο από τον θεραπευτή όσο και από τον θεραπευμένο. Θα πρέπει λοιπόν :

- Να ξεκαθαρίζεται το πλαίσιο της θεραπευτικής παρέμβασης το οποίο περιλαμβάνει τον χώρο , το χρόνο και την διάρκεια των συναντήσεων
- Να τηρείται το απόρρητο
- Να μπορεί ο φοιτητής να εκφράσει οποιαδήποτε συναισθήματα και σκέψεις έχει ελεύθερα με μόνο περιορισμό το χρόνο
- Να μην δημιουργείται οποιαδήποτε άλλη σχέση μεταξύ του θεραπευόμενου φοιτητή και του ειδικού ψυχολόγου πέρα της θεραπευτικής
- Ο ειδικός να ακούει με προσοχή τον θεραπευόμενο χωρίς να δίνει έτοιμες λύσεις ή συνταγές αλλά να προσπαθεί να βοηθήσει τον φοιτητή να αποκτήσει αυτογνωσία και να αντιληφθεί ο ίδιος τι μέσα και τρόπους διαθέτει έτσι ώστε να τους χρησιμοποιήσει προκειμένου να διαχειριστεί καλύτερα ή να λύσει τα προβλήματα του (Παπαδιώτη,1992).

5.3 Αξιολόγηση Συμβουλευτικών Κέντρων στην Ελλάδα

Τα συμβουλευτικά κέντρα που λειτουργούν σήμερα στην Ελλάδα παρά το έντονο πρόβλημα χρηματοδότησης και τις συνεχόμενες προσπάθειες να διατηρήσουν την λειτουργία τους έχουν προσφέρει σημαντικές υπηρεσίες στους φοιτητές. Ενδεικτικά θα αναφέρουμε κάποια στοιχεία που αφορούν την αξιολόγηση ορισμένων συμβουλευτικών κέντρων που λειτουργούν στην χώρα μας.

Το Συμβουλευτικό Κέντρο Αθηνών αναφέρει ότι στα 11 χρόνια λειτουργίας του από την περίοδο 1992 μέχρι το 2001 ζήτησαν βοήθεια 756 άτομα που από αυτά ήταν οι 618 γυναίκες και οι 138 άντρες. Τα κυριότερα προβλήματα για τα οποία ζήτησαν βοήθεια οι φοιτητές ήταν οικογενειακά προβλήματα , ακαδημαϊκά , προβλήματα στις αισθηματικές ή φιλικές σχέσεις , άγχος και μειωμένη αυτοπεποίθηση. Σημαντική ήταν και η συμμετοχή στις έντεκα ομαδικές παρεμβάσεις που πραγματοποιήθηκαν κατά την ίδια χρονική περίοδο στις οποίες συμμετείχαν 123 άτομα. Το συμβουλευτικό κέντρο Αθηνών έχει συμμετάσχει όλα αυτά τα χρόνια σε πολλές ερευνητικές δραστηριότητες καθώς και σε ευρωπαϊκά προγράμματα και διαθέτει ακόμα σελίδα τηλεσυμβουλευτικής στο διαδίκτυο (Καλαντζή,1999 , Χαριλά,2000 , Χαριλά,2001).

Στο Συμβουλευτικό Κέντρο του Πανεπιστήμιου της Θράκης κατά τη διάρκεια της τριετούς λειτουργίας του την περίοδο 1998-2001 επισκέφτηκαν το κέντρο 309 φοιτητές από τις πόλεις της Αλεξανδρούπολης , Ξάνθης και Κομοτηνής αριθμός ο οποίος αποτελούσε το 3% των ενεργών φοιτητών την περίοδο εκείνη. Τα προβλήματα με το μεγαλύτερο ποσοστό για τα οποία οι φοιτητές απευθύνθηκαν στο συμβουλευτικό κέντρο ήταν αγχώδεις διαταραχές , προβλήματα κοινωνικότητας , προβλήματα σπουδών κ.α Επίσης κατά την ίδια περίοδο στα σεμινάρια και στις ομαδικές παρεμβάσεις που πραγματοποιήθηκαν έλαβαν μέρος 83 φοιτητές. Σημαντική επίσης είναι η συμμετοχή του κέντρου σε συνέδρια , έρευνες καθώς και η παραγωγή ενημερωτικού και εκπαιδευτικού υλικού στους φοιτητές (Ευθυμίου Κ & Γεωργουλάς Ν,2001).

Στο Συμβουλευτικό Κέντρο Ιωαννίνων κατά την περίοδο 1998-2001 ζήτησαν συμβουλευτική στήριξη 97 φοιτητές και πραγματοποίησαν συνολικά 334 συνεδρίες ενώ συνολικά είχαν επισκεφτεί το κέντρο 177 φοιτητές και φοιτήτριες . Τα σημαντικότερα προβλήματα για τα οποία οι φοιτητές ζήτησαν

βοήθεια ήταν δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις , άγχος ψυχοσωματικά και καταθλιπτικά συμπτώματα , αίτημα αυτογνωσίας , δυσκολίες που συνδέονταν με την μεταβατική περίοδο (αρχή και τέλος σπουδών). Επίσης την περίοδο εκείνη το Συμβουλευτικό κέντρο πραγματοποίησε ομαδικές , ερευνητικές παρεμβάσεις καθώς και παρεμβάσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης.

Σημαντικό είναι και το έργο της Κοινωνικής Υπηρεσίας Αθηνών το οποίο κατά την περίοδο 1994-1999 πραγματοποίησε πολλά προγράμματα μέσα στα οποία περιλαμβάνονται προγράμματα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης της εκπαιδευτικής κοινότητας , υποστήριξης κωφών και βαρήκοων σπουδαστών , υποστήριξης αλλοδαπών και ομογενών σπουδαστών κ.α. Όσον αφορά την αναζήτηση βοήθειας εκ μέρους των φοιτητών στην κοινωνική υπηρεσία μπορούμε να αναφέρουμε ότι την περίοδο 1994 έως 1999 ζήτησαν βοήθεια 193 άτομα και οι δυσκολίες που αντιμετώπιζαν αφορούσαν κυρίως ψυχοκοινωνικά προβλήματα όπως προβλήματα σχέσεων ,οικονομικά , χαμηλή επίδοση στα μαθήματα και δυσκολίες προσαρμογής ενώ στην δεύτερη και τρίτη θέση έχουμε προβλήματα που προκύπτουν από οργανικές παθήσεις και ψυχιατρικές διαταραχές.

Οι φορείς του Συμβουλευτικού κέντρου του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης αναφέρουν ότι η λειτουργία του κέντρου βοήθησε την αντιμετώπιση ψυχολογικών προβλημάτων των φοιτητών του Πανεπιστήμιου Θεσσαλονίκης παρέχοντας τους ατομική συμβουλευτική , συνέβαλλε στην αποτελεσματική προσαρμογή των φοιτητών μέσω της διεξαγωγής σεμιναρίων και της άσκησης δεξιοτήτων των φοιτητών αλλά και στην γενικότερη ενημέρωση σε θέματα υγείας , πρόληψης , και γενικότερου προβληματισμού μέσω διαλέξεων , συζητήσεων και εντύπων. Κατά την περίοδο 1999 με 2000 που άρχισε να λειτουργεί το κέντρο μέχρι τον Οκτώβριο του 2001 επισκέφτηκαν το κέντρο και ζήτησαν βοήθεια 143 φοιτητές και τα κυριότερα προβλήματα που αντιμετώπιζαν ήταν προβλήματα επικοινωνίας και κοινωνικών σχέσεων , χαμηλή αυτοεκτίμηση , ακαδημαϊκές δυσκολίες , άγχος, κατάθλιψη κ.α (Κωσταρίδου-Ευκλείδη,2001).

Στο Συμβουλευτικό Κέντρο του Πανεπιστημίου Πειραιά οργανώνονται και παρέχονται στους φοιτητές διάφορες υπηρεσίες όπως σεμινάρια , ομάδες και ατομική συμβουλευτική καθώς και πολλές άλλες ακόμα υπηρεσίες. Το 2001 το Συμβουλευτικό Κέντρο Πειραιά πραγματοποίησε έρευνα σε φοιτητές-χρήστες

του κέντρου προκειμένου να αξιολογήσουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες του. Από το δείγμα των 118 φοιτητών το μεγαλύτερο ποσοστό 73,7% συμμετείχε σε σεμινάρια ενώ το υπόλοιπο σε ομάδες, ατομική συμβουλευτική και φροντιστηριακά μαθήματα που παρέχονταν από το κέντρο. Επίσης 40,2% αναφέρουν ότι επισκέφτηκαν το κέντρο 1 φορά ενώ 25% 1-2 φορές τον μήνα. Ακόμα 46,9 εκφράζουν ότι είναι αρκετά ικανοποιημένοι από το κέντρο ενώ 97,5% θεωρούν απαραίτητη την ύπαρξη του συμβουλευτικού κέντρου και 89% αναφέρουν θα παρότρυναν και τρίτους να το επισκεφτούν (Κουνενού, Μάντζιου, Παπαδάκη ,2001).

Από τα παραπάνω μπορούμε να δούμε ένα μικρό δείγμα από τις υπηρεσίες αλλά και από το σημαντικό έργο που προσφέρουν τα συμβουλευτικά κέντρα που λειτουργούν στην Ελλάδα έτσι ώστε να αντιληφθούμε την αναγκαιότητα τους αλλά και διατήρηση της λειτουργίας τους μέσα στους χώρους των Ελληνικών Πανεπιστημίων .

5.4 Ανασταλτικοί παράγοντες στη λειτουργία των Συμβουλευτικών Κέντρων για φοιτητές.

Ένας από τους βασικότερους παράγοντες που εμποδίζει την ομαλή λειτουργία των Συμβουλευτικών Κέντρων που υπάρχουν σήμερα είναι η έλλειψη σταθερής χρηματοδότησης. Μάλιστα η δημόσια δαπάνη που δίνεται για κάθε φοιτητή από το κράτος είναι μόλις 40,7€ με αποτέλεσμα η Ελλάδα να έχει την τελευταία θέση σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης καλύπτοντας ελάχιστα τις ανάγκες των Συμβουλευτικών Κέντρων για φοιτητές (Καλαντζή,2001). Γιαυτό και τα μέλη των Συμβουλευτικών Κέντρων καταβάλουν συνεχόμενες προσπάθειες να πείσουν τις Διοικήσεις των Πανεπιστημίων αλλά και τους ανάλογους κρατικούς φορείς έτσι ώστε να εντάξουν τα Συμβουλευτικά Κέντρα Φοιτητών στις μόνιμες υπηρεσίες των ιδρυμάτων οπότε με αυτό τον τρόπο θα μπορέσει να υπάρξει σταθερή κρατική επιχορήγηση. Μάλιστα ο νόμος πλαίσιο παρ.κεφ 7 Άρθρο 29 (1982) εξασφαλίζει στο φοιτητή πλήρη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Ο νομοθέτης όμως σκέφτεται και λειτουργεί με μονοσήμαντο και αναχρονιστικό τρόπο και αυτό γιατί ταυτίζει την έννοιας της υγείας με την σωματική υγεία σε αντίθεση με την πραγματική διάσταση της υγείας όπου υγεία= ψυχοσωματική υγεία όπως έχει οριστεί σύμφωνα με τον Παγκόσμιο οργανισμό υγείας (Ευσταθίου,2003 , Καλαντζή,1999) Αυτό που μπορεί να γίνει λοιπόν είναι μία τροποποίηση του νόμου έτσι ώστε να

δημιουργηθούν νέες δομές που να εξασφαλίζουν υπηρεσίες που να εξυπηρετούν τόσο την σωματική όσο και την ψυχική υγεία των φοιτητών.

Ως προέκταση της μη σταθερής χρηματοδότησης τα συμβουλευτικά κέντρα αντιμετωπίζουν και άλλα προβλήματα όπως την έλλειψη προσωπικού ή την ημιαπασχόληση των εργαζομένων με αποτέλεσμα να μη μπορεί να υπάρξει μία σταθερή και με συνέχεια στο χρόνο συμβουλευτική παρέμβαση. Η έλλειψη προσωπικού έχει σαν αποτέλεσμα να δημιουργούνται λίστες αναμονής που δυσχεραίνουν την αποτελεσματική παροχή βοήθειας στους φοιτητές. Αν αναλογιστούμε ότι ο Βρετανικός Σύλλογος απαιτεί ένα σύμβουλο ανά 2.000 φοιτητές μπορούμε να αντιληφθούμε πόσο πίσω βρισκόμαστε σαν χώρα και πόσο δρόμο χρειάζεται να διανύσουμε για να φτάσουμε σε αυτό το επίπεδο (Καλαντζή,1996). Μάλιστα κάποια συμβουλευτικά κέντρα βασίστηκαν κατά καιρούς στην εθελοντική συμμετοχή των ειδικών. Η εθελοντική συμμετοχή όμως μπορεί να εξυπηρετήσει προσωρινά αλλά δεν μπορεί να οδηγήσει στην αποτελεσματική παροχή των υπηρεσιών του κέντρου. Ακόμα η έλλειψη χρημάτων οδηγεί γενικότερα στον περιορισμένο προγραμματισμό δραστηριοτήτων με συνέχεια στο χρόνο όπως τη δημιουργία ομάδων και την διεξαγωγή ερευνητικών δραστηριοτήτων.

5.5 Αναγκαιότητα δημιουργίας Συμβουλευτικού Κέντρου στο ΤΕΙ Ηρακλείου.

Η αναγκαιότητα σύστασης και λειτουργίας ενός Συμβουλευτικού Κέντρου μέσα στο χώρο του ΤΕΙ Ηρακλείου έχει διαπιστωθεί εδώ και πολλά χρόνια και έχει απασχολήσει ιδιαίτερα το τμήμα της Κοινωνικής Εργασίας του ΤΕΙ και γιαυτό το λόγο έχουν γίνει σχετικές προτάσεις στο Συμβούλιο του ΤΕΙ προκειμένου να δημιουργηθεί τόσο το 1993 (απόσπασμα πρακτικού 444^{ης} πράξης του Συμβουλίου του ΤΕΙ Ηρακλείου 2-6-1993) η οποία όμως απορρίφθηκε , ενώ το 2002 η κ.Αργυρώ Καλαιτζάκη Ψυχολόγος του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας κατέθεσε νέα πρόταση δημιουργίας συμβουλευτικής και ψυχοκοινωνικής υπηρεσίας χωρίς επίσης κανένα αποτέλεσμα. Παρόλα αυτά το ΤΕΙ του Ηρακλείου έχει ανάγκη από την δημιουργία μίας τέτοιας υπηρεσίας προκειμένου να υπάρξει ένας νέος και αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης των ποικίλλων προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι φοιτητές και με τα οποία συχνά έρχονται αντιμέτωποι οι καθηγητές ή το υπόλοιπο προσωπικό του ΤΕΙ. Μάλιστα η κ. Κωστοπούλου Ουρανία προϊστάμενη της σπουδαστικής εστίας

σε έγγραφο της αναφέρει την αναγκαιότητα παροχής συμβουλευτικών υπηρεσιών στους σπουδαστές που μένουν στην εστία (Καλαιτζάκη,2002).

Η δημιουργία μίας συμβουλευτικής υπηρεσίας στο χώρο του ΤΕΙ Ηρακλείου μπορεί να συμβάλλει σημαντικά στην αντιμετώπιση των προβλημάτων τόσο των σπουδαστών της Κοινωνικής Εργασίας όπου λόγω της φύσης της σχολής τους έρχονται συχνά αντιμέτωποι και με τα προσωπικά τους προβλήματα αλλά και με τα προβλήματα άλλων ανθρώπων οπότε η παραπομπή σε μία συμβουλευτική υπηρεσία θα βοηθούσε τον φοιτητή Κοινωνικό Λειτουργό τόσο στην απόκτηση της αυτογνωσίας όσο και στην βελτίωση του τόσο σαν άνθρωπος όσο και σαν μελλοντικός επαγγελματίας αλλά και στην παροχή γνώσεων και απόκτηση εμπειρίας μέσω της πιθανής συμμετοχής και εκπαίδευσης του μέσα στο κέντρο.

Η παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών πέρα από την βοήθεια που μπορεί να παρέχει στους φοιτητές Κοινωνικής Εργασίας μπορεί να βοηθήσει σημαντικά οποιοδήποτε φοιτητή από όλες τις σχολές που αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα και αναζητάει βοήθεια.

Β.ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

1. Σκοπός έρευνας

Κύριος σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η μελέτη και ανάδειξη των αναγκών και των προβλημάτων των φοιτητών του ΤΕΙ Ηρακλείου και των απόψεων τους για το κατά πόσο θεωρούν αναγκαία τη δημιουργία ενός συμβουλευτικού κέντρου στο χώρο του ΤΕΙ. Επίσης προσπαθήσαμε να διερευνήσουμε τις στάσεις των φοιτητών απέναντι στην αναζήτηση βοήθειας από υπηρεσίες ψυχικής υγείας καθώς και τους λόγους για τους οποίους θα τους οδηγούσαν στην αναζήτηση αυτής της βοήθειας ή θα τους απέτρεπαν από τη χρησιμοποίηση μίας ανάλογης υπηρεσίας.

2. Ερευνητικά ερωτήματα

Στην παρούσα έρευνα προσπαθήσαμε να δώσουμε απαντήσεις στα εξής ερευνητικά ερωτήματα :

1. Ποια είναι τα κυριότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι φοιτητές;
2. Πως διαφοροποιούνται οι ψυχολογικές δυσκολίες ή τα προβλήματα των φοιτητών ανάλογα με το φύλο , την ηλικία , τα οικονομικά , κοινωνικά ή άλλα προβλήματα , τις στρατηγικές αντιμετώπισης των προβλημάτων κ.α ;
3. Ποιες είναι οι στάσεις τους προς της αναζήτηση βοήθειας από ειδικούς για την αντιμετώπιση προβλημάτων ψυχικής υγείας και ποιοι παράγοντες τους επηρεάζουν , καθώς και το πώς διαφοροποιούνται ανάλογα με το φύλο , την ηλικία ,το τμήμα , οικονομικά κ.α ;
4. Κατά πόσο θεωρούν αναγκαία τη δημιουργία συμβουλευτικού κέντρου στο χώρο του ΤΕΙ Ηρακλείου ;
5. Εάν υπήρχε ένα συμβουλευτικό κέντρο στο ΤΕΙ θα αναζητούσαν βοήθεια σε αυτό και εάν όχι για ποιους λόγους ;

3. Δείγμα

Το δείγμα της έρευνας μας αποτελείται από φοιτητές του ΤΕΙ Ηρακλείου. Ο αριθμός του δείγματος ήταν 150 άτομα. Το δείγμα είναι στρωματοποιημένο ως προς το φύλο. Έτσι έγινε ίση κατανομή μεταξύ των δύο φύλων. Οι φοιτητές προέρχονταν από διάφορες σχολές και συγκεκριμένα από τις σχολές Κοινωνικής Εργασίας , Νοσηλευτικής , Ηλεκτρολογίας , Μηχανολογίας , Εφαρμοσμένης Πληροφορικής , Λογιστικής , Φυτικής Παραγωγής . Επίσης οι φοιτητές προέρχονταν από διάφορα εξάμηνα. Στόχος αυτής της ενέργειας ήταν να αποκτήσουμε μία σφαιρική άποψη και να διερευνήσουμε τα πιθανά προβλήματα των φοιτητών που προκύπτουν σε όλα τα στάδια της φοιτητικής ζωής.

3.1 Μέθοδοι συλλογής πληροφοριών

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στους φοιτητές με δύο τρόπους. Μέσω συνεργασίας με καθηγητές των σχολών οι οποίοι μου έδωσαν την άδεια να διανεμηθούν και να συμπληρωθούν τα ερωτηματολόγια κατά τη διάρκεια των μαθημάτων τους , καθώς και με αναζήτηση των φοιτητών που κάλυπταν τις προϋποθέσεις που είχαμε θέσει στους χώρους της λέσχης ή του προαυλίου της σχολής . Αρχικά οι φοιτητές ενημερώνονταν για το θέμα της έρευνας και για τον τρόπο συμπλήρωσης του. Γινόταν σαφές ότι η συμμετοχή τους ήταν ανώνυμη. Επίσης δινόταν η δυνατότητα στους φοιτητές για διευκρινιστικές ερωτήσεις.

3.2 Ερωτηματολόγια και μετρήσεις.

Η έρευνα ήταν ποσοτική και χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο κλειστών και ανοιχτών ερωτήσεων. (βλ. Παράρτημα). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τέσσερα μέρη :

3.2.1 Κοινωνικοδημογραφικές μεταβλητές - Ατομικές συνήθειες - Χρήση Υπηρεσιών Υγείας - Γενική κατάσταση Υγείας Σπουδαστών

Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των φοιτητών , όπως φύλο , ηλικία , τμήμα , εξάμηνο , προτίμηση στον κλάδο σπουδών, διαμονή , οικονομική κατάσταση,

εκπαιδευτικό και επαγγελματικό επίπεδο και οικογενειακή κατάσταση γονιών , αριθμός αδελφών , σχέσεις με την οικογένεια .

Επίσης υπάρχουν ερωτήσεις που αφορούν ατομικές συνήθειες των σπουδαστών όπως κατανάλωση τσιγάρων και αλκοόλ και συχνότητα εξόδων.

Στο τέλος του πρώτου μέρους περιλαμβάνονται τρεις ερωτήσεις οι οποίες διερευνούν το αν υπάρχουν κάποια συγκεκριμένα προβλήματα υγείας , αν οι φοιτητές έχουν νοσηλευτεί στο παρελθόν σε κάποιο νοσοκομείο και την γενικότερη κατάσταση υγείας των σπουδαστών κατά την κρίση τους.

3.2.2 Ανίχνευση ψυχοσωματικών προβλημάτων υγείας

Στο δεύτερο μέρος χρησιμοποιήθηκε το ‘‘General Health Questionnaire’ (GHQ-28) του Goldberg το οποίο ανιχνεύει προβλήματα ψυχοσωματικής υγείας και λειτουργικότητας στους φοιτητές.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 28 ερωτήσεις στις οποίες οι φοιτητές καλούνται να απαντήσουν σε πεντάβαθμη κλίμακα η οποία περιλαμβάνει τις εξής απαντήσεις Ποτέ=0 Σπάνια=1 Μερικές φορές=2 Συχνά=3 Πάντα=4 .Οι ερωτήσεις που περιλαμβάνει διερευνούν την συχνότητα με την οποία ένα άτομο εμφάνισε κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα κάποια ορισμένα συμπτώματα .

Το ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας (GHQ-28) αξιολογεί τέσσερις παράγοντες. Αποτελείται από την κλίμακα Α’ που αξιολογεί τα σωματικά συμπτώματα, την κλίμακα Β’ που αξιολογεί τα επίπεδα άγχους του ατόμου και την συνακόλουθη δυσκολία στον ύπνο , την κλίμακα Γ’ η οποία αξιολογεί την κοινωνική δυσλειτουργία του ατόμου , δηλαδή την έλλειψη ικανότητας του ατόμου να τα καταφέρνει στις κοινωνικές του υποχρεώσεις , καθώς και να αντλεί ικανοποίηση από αυτές και από τις συνήθεις καθημερινές δραστηριότητες και τέλος από την κλίμακα Δ’ η οποία αξιολογεί την καταθλιπτική συμπτωματολογία του ατόμου κυρίως σε επίπεδο γνωστικό.

Παράλληλα η βαθμολογία από το σύνολο των 28 ερωτήσεων του ερωτηματολογίου αποτελεί ένα σημαντικό δείκτη της γενικής υγείας του ατόμου. Η βαθμολόγηση του ερωτηματολογίου γενικής υγείας ξεκινάει από το 0 , ενώ το μέγιστο σκορ που μπορεί να προκύψει είναι το 112 (28 ερωτήσεις Χ 4) και εκφράζει αρνητική βαθμολόγηση. Αυτό σημαίνει ότι όσο υψηλότερο είναι το συνολικό σκορ των απαντήσεων τόσο χειρότερη είναι η ψυχοσωματική υγεία και λειτουργικότητα των σπουδαστών. Το ίδιο αποτέλεσμα ισχύει και για την

κάθε υποκλίμακα αντίστοιχα. Υπήρχαν ορισμένες ερωτήσεις όπου το υψηλό σκορ έδειχνε καλή ψυχοσωματική υγεία και στις οποίες προκειμένου να εξασφαλίσουμε το σωστό αποτέλεσμα βαθμολογήθηκε αντίστροφα η απάντηση.

3.2.3 Ανίχνευση στάσεων για αναζήτηση βοήθειας από ειδικούς , στάσεις προς τα προβλήματα ψυχικής υγείας

Στο τρίτο μέρος , προκειμένου να διερευνήσουμε τις στάσεις για την αναζήτηση βοήθειας από ειδικούς ψυχικής υγείας χρησιμοποιήσαμε το ερωτηματολόγιο ‘‘Attitudes toward Seeking Professional Help’’ των Fischer & Turner.

Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε 29 κλειστές ερωτήσεις στις οποίες οι φοιτητές καλούνται να απαντήσουν μέσω τετράβαθμης κλίμακα η οποία αποτελείται από της εξής απαντήσεις Διαφωνώ=0 Συμφωνώ λίγο=1 Συμφωνώ αρκετά=2 Συμφωνώ σε μεγάλο βαθμό=3.

Το ερωτηματολόγιο διερευνά τις στάσεις του φοιτητικού πληθυσμού απέναντι στην αναζήτηση ψυχολογικής βοήθειας και αξιολογεί τέσσερις παράγοντες. Ο Α’ παράγοντας εκφράζει την αναγνώριση της αναγκαιότητας για ψυχοθεραπευτική βοήθεια , ο Β’ παράγοντας εκφράζει την ανοχή στίγματος , ο Γ’ παράγοντας διερευνά την διαπροσωπική επικοινωνία ενώ ο Δ΄ παράγοντας μελετά την εμπιστοσύνη στον ειδικό ψυχική υγείας.

Η ελάχιστη βαθμολόγηση των στάσεων στην αναζήτηση ψυχοθεραπευτικής βοήθειας είναι 0 ενώ η μέγιστη βαθμολογία είναι 87 (29 ερωτ Χ 3) και εκφράζει θετική βαθμολόγηση. Αυτό σημαίνει ότι όσο υψηλότερο είναι το σκορ των απαντήσεων , τόσο ποιο θετικοί είναι οι φοιτητές απέναντι στην αναγνώριση της αναγκαιότητας για ψυχοθεραπευτική βοήθεια. Υπήρχαν ορισμένες ερωτήσεις όπου το υψηλό σκορ έδειχναν αρνητική στάση και στις οποίες προκειμένου να εξασφαλίσουμε το σωστό αποτέλεσμα έγινε πάλι αντίστροφη βαθμολόγηση των απαντήσεων.

3.2.4 Αναγκαιότητα δημιουργίας Συμβουλευτικού Κέντρου Φοιτητών - Προβλήματα των φοιτητών.

Στο τέταρτο μέρος προσπαθούμε να διερευνήσουμε τη στάση των φοιτητών για την αναγκαιότητα δημιουργίας συμβουλευτικού κέντρου . Οι

φοιτητές καλούνται να απαντήσουν κατά πόσο θεωρούν αναγκαία την δημιουργία συμβουλευτικού κέντρου στο ΤΕΙ με την εξής κλίμακα : Απαραίτητο=1 , Χρήσιμο=2 , Ελάχιστα Χρήσιμο=3 , Ανώφελο=4.

Επίσης υπάρχουν δύο ανοιχτές ερωτήσεις στις οποίες οι φοιτητές κλήθηκαν ελεύθερα να απαντήσουν για το ποια προβλήματα απασχολούν τους φοιτητές και ποια προβλήματα αντιμετωπίζουν οι ίδιοι. Στις ερωτήσεις αυτές έγινε στη συνέχεια κατηγοριοποίηση των απαντήσεων ανάλογα με το είδος των προβλημάτων που ανέφεραν οι φοιτητές.

Επίσης υπάρχει μία κλειστή ερώτηση στην οποία οι φοιτητές απάντησαν αν θα απευθύνονταν σε έναν ειδικό συμβουλευτικού κέντρου και αν όχι για ποιους λόγους με ανοιχτή απάντηση , καθώς και αν στο παρελθόν έχουν επισκεφτεί κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας. Επιπλέον ερωτήθηκαν για τα άτομα με τα οποία συζητάνε τα προβλήματα τους συνήθως , ερώτηση στην οποία μπορούσαν να δώσουν παραπάνω από μία απαντήσεις.

Με μία τελευταία ερώτηση γίνεται προσπάθεια αξιολόγησης της ικανοποίησης και των συνθηκών ζωής των φοιτητών κατά την περίοδο της φοιτητικής τους ζωής.

3.3 Ανάλυση και επεξεργασία των αποτελεσμάτων

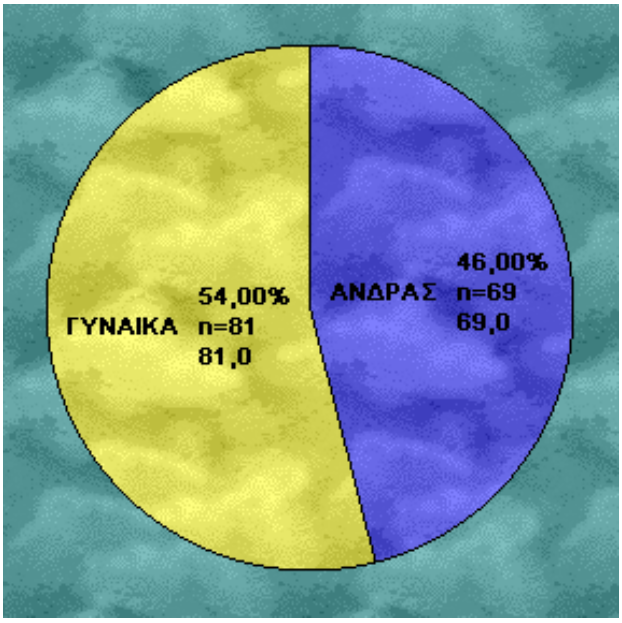
Χρησιμοποιήθηκαν για την στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων η Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) για την συσχέτιση των μεταβλητών όπου η εξαρτημένη μεταβλητή ήταν ποιοτική (συνεχής) και η ανεξάρτητη μεταβλητή ποιοτική. Η Ανάλυση Διακύμανσης χρησιμοποιήθηκε στην περίπτωση που θέλαμε να δείξουμε τη στατιστική σημαντικότητα της διαφοράς μέσων τιμών διαφορετικών ομάδων.

Η ανάλυση και επεξεργασία των αποτελεσμάτων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 11.

4. Αποτελέσματα έρευνας

4.1 Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά

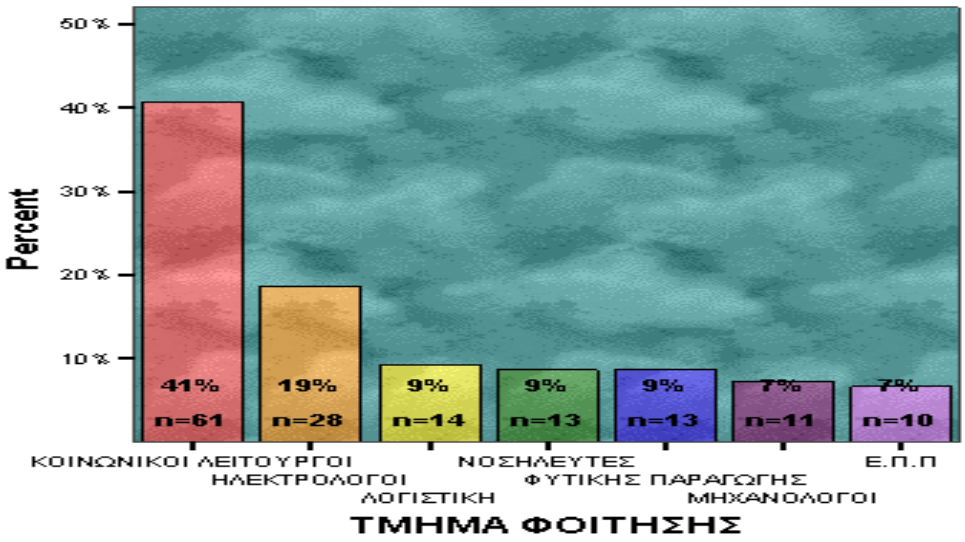
Το δείγμα μας όπως έχουμε αναφερθεί και παραπάνω αποτελείται από 150 φοιτητές. Από αυτούς το (54%) ήταν γυναίκες και το (46%) άνδρες.



Γράφημα 1

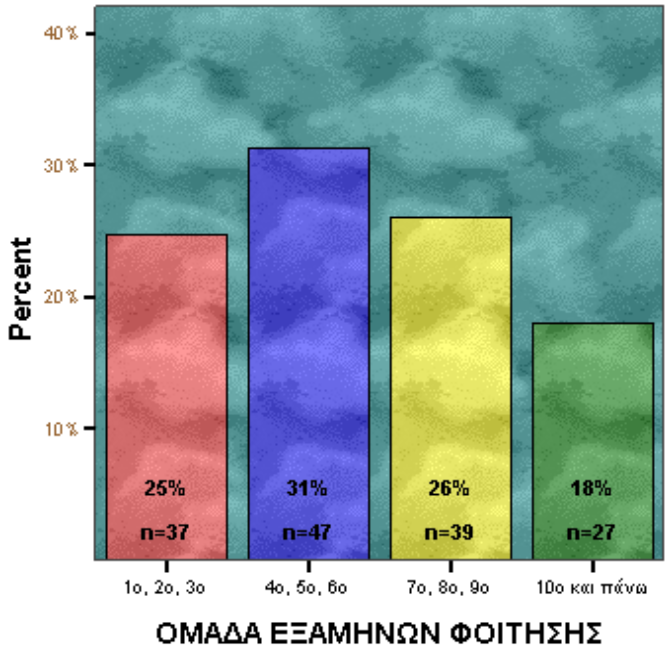
Η ηλικία των φοιτητών κυμάνθηκε από 18 έως 39 χρονών με μέση ηλικία τα 21,9 έτη.

Όσον αφορά το τμήμα στο οποίο φοιτούν το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος ήταν Κοινωνικοί Λειτουργοί (40,7%) και ακολουθούν σε μικρότερο ποσοστό οι Ηλεκτρολόγοι , Λογιστές, Νοσηλευτές , Φυτικής Παραγωγής, Μηχανολόγοι , και το τμήμα Εφαρμοσμένης Πληροφορικής.



Γράφημα 2

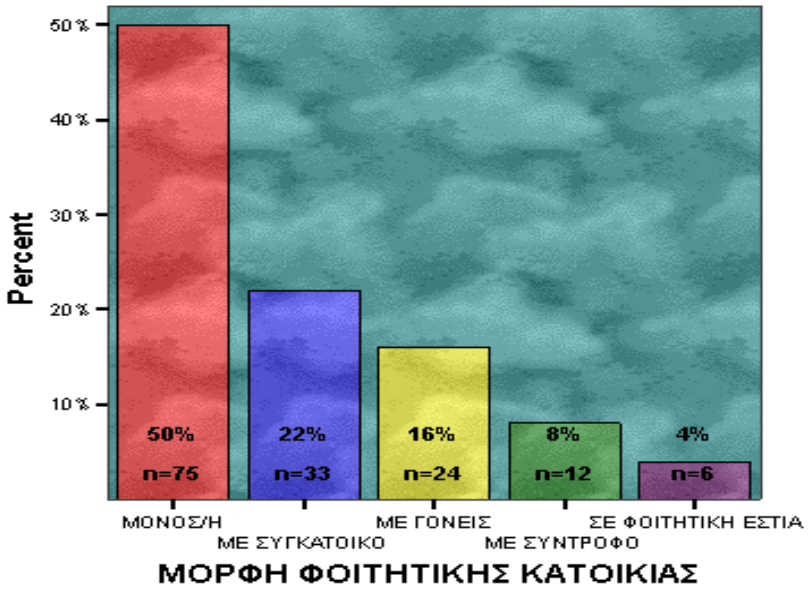
Σχετικά με το εξάμηνο σπουδών το (24,7%) προερχόταν από το Α'-Β'-Γ' εξάμηνο το (43,3%) από το Δ'-Ε'-ΣΤ'-Ζ' εξάμηνο και το (32%) από το ΠΑ'-ΠΒ'-ΠΓ'-ΠΔ'-ΠΕ'-ΠΗ'-17^{ο} εξάμηνο.



Γράφημα 3

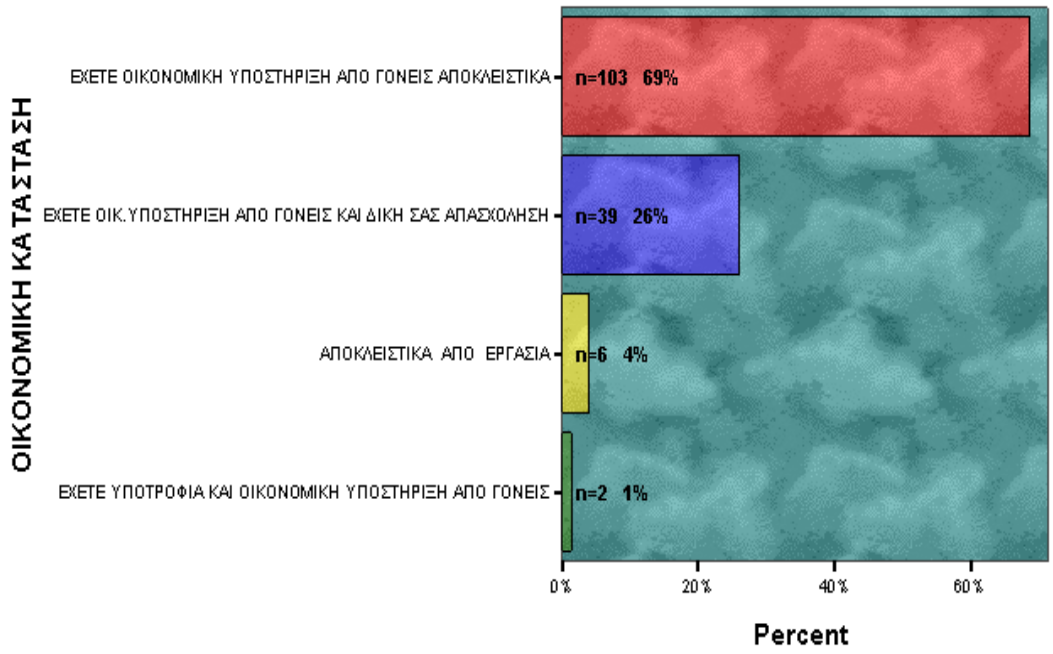
Στην ερώτηση για το αν ακολουθούν τον κλάδο σπουδών που επιθυμούν το (81,3%) απάντησε θετικά .

Οι μισοί φοιτητές του δείγματος αναφέρουν ότι μένουν μόνοι τους , ενώ οι υπόλοιποι μαζί με κάποιο συγκάτοικο , με τους γονείς , με σύντροφο ή στη φοιτητική εστία.



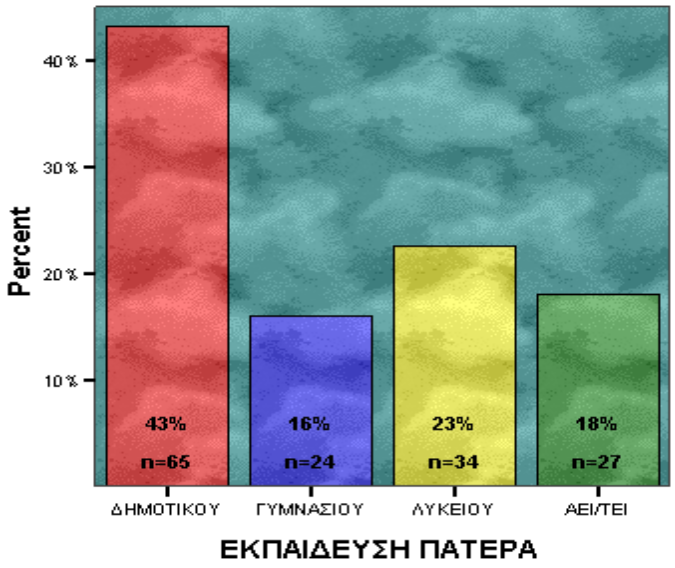
Γράφημα 4

Όσον αφορά τις πηγές από τις οποίες στηρίζονται οικονομικά το (68,7%) μας απάντησε ότι έχει οικονομική υποστήριξη από τους γονείς αποκλειστικά.

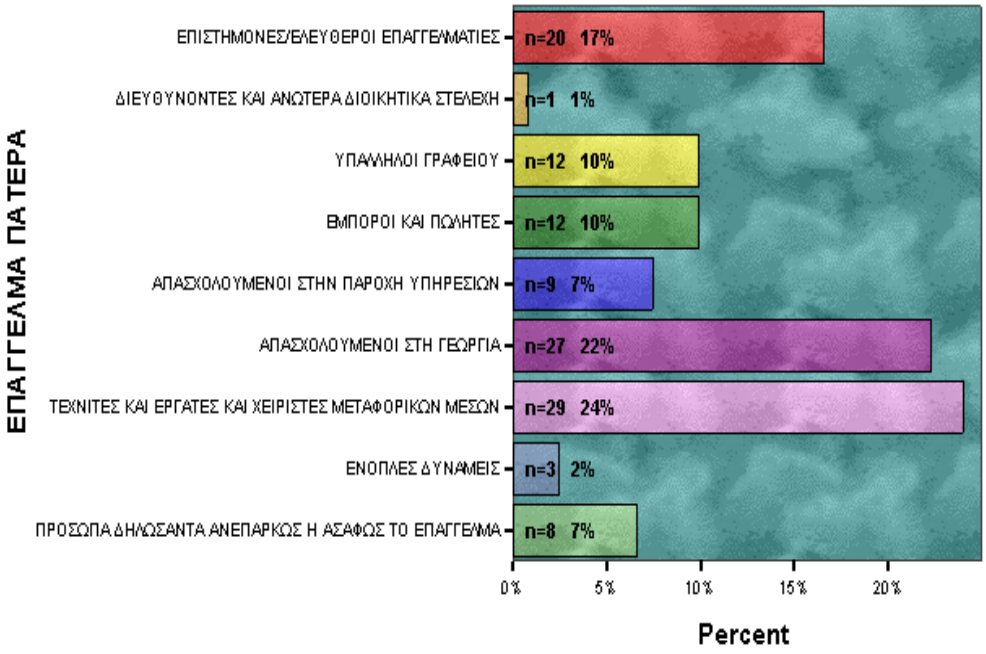


Γράφημα 5

Σε σχέση με το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονιών όσο αφορά την εκπαίδευση πατέρα το 43,3% είναι απόφοιτοι Δημοτικού , και ακολουθούν 22,7% οι απόφοιτοι Λυκείου. Ενώ σε σχέση με τα επάγγελμα τα οποίο ασκούν υπάρχει μία σχετική ποικιλομορφία.

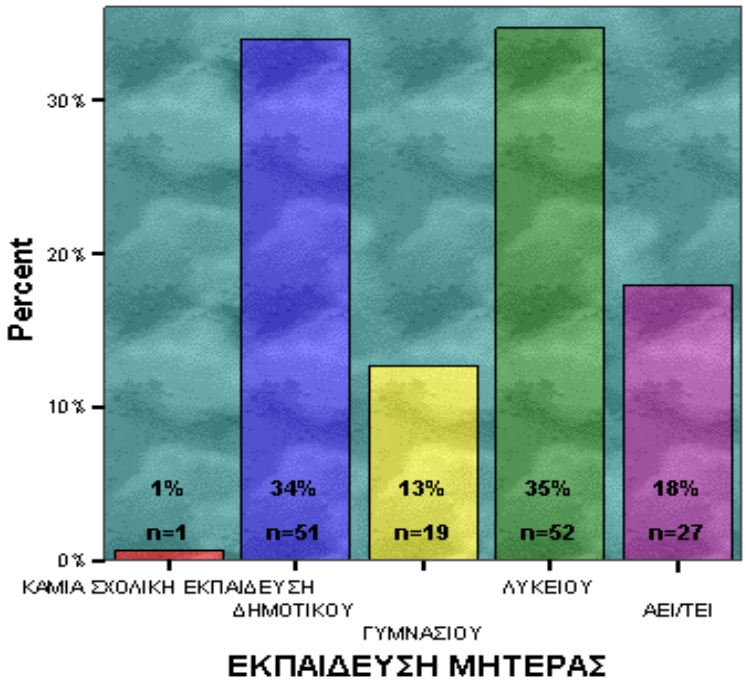


Γράφημα 6

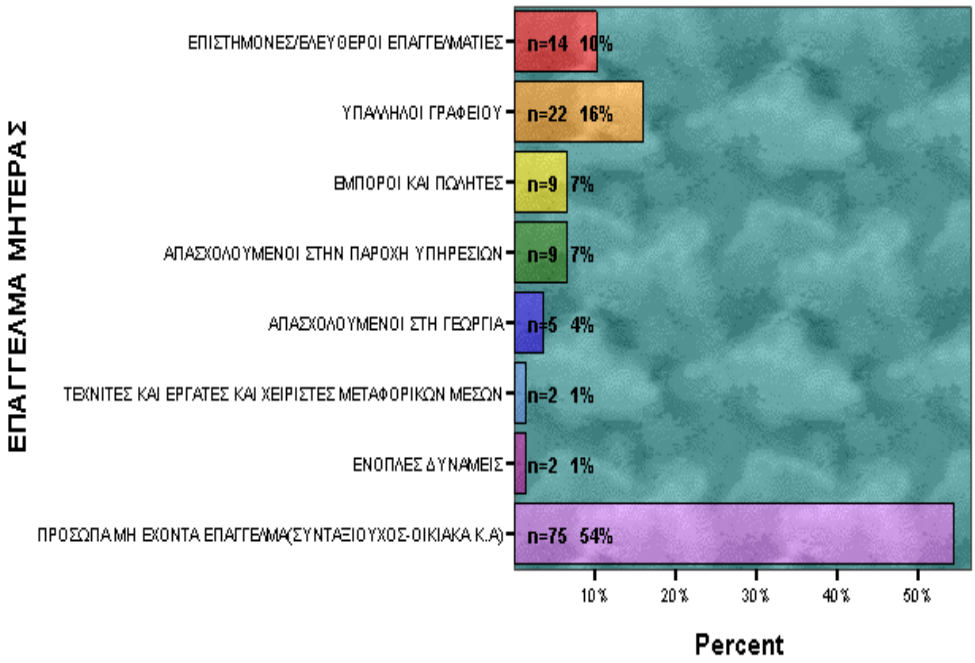


Γράφημα 7

Σχετικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο της μητέρας με σχεδόν ισόποσα ποσοστά (35%) και (34%) είναι απόφοιτες Λυκείου και Δημοτικού αντίστοιχα ενώ όσον αφορά το επάγγελμα της μητέρας οι μισές μητέρες του δείγματος (50%) ήταν πρόσωπα μη έχοντα επάγγελμα , δηλαδή είτε ασχολιόντουσαν με τα οικιακά ή ήταν συνταξιούχοι.

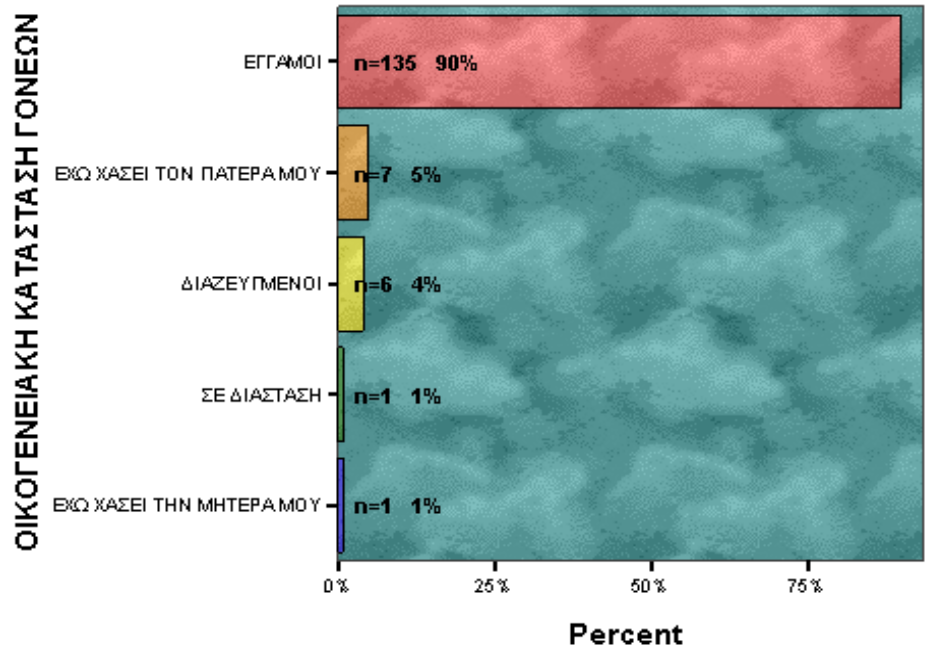


Γράφημα 8



Γράφημα 9

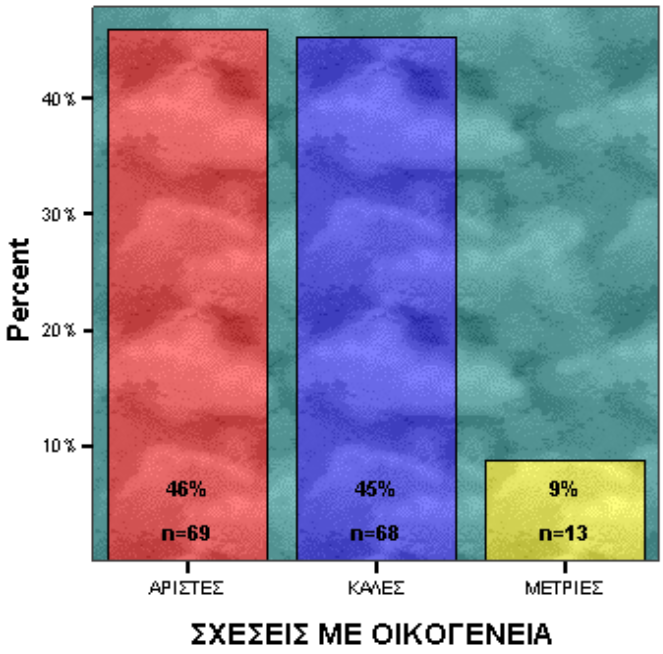
Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση των γονιών τους το (90%) των φοιτητών απάντησε ότι είναι έγγαμοι. Επίσης το 6,7% δήλωσε ότι οι γονείς έχουν ξαναπαντρευτεί.



Γράφημα 10

Σε ερώτηση σχετικά με τον αριθμό των αδελφών τους απάντησαν από 0 έως και 9 αδέλφια . Το μεγαλύτερο ποσοστό 54,7% έχει έναν αδελφό/ή ενώ ο μέσος όρος ήταν 1,52.

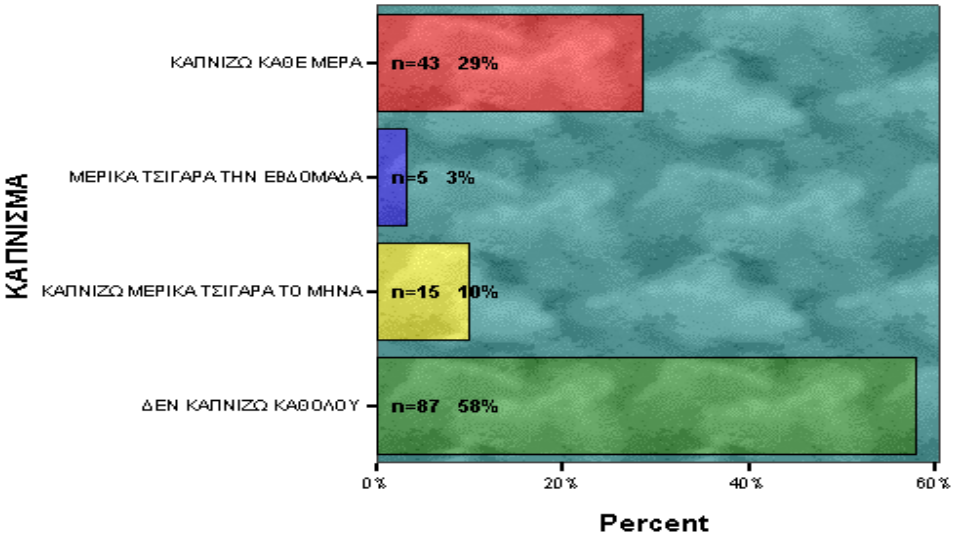
Ακόμα οι φοιτητές σε ερώτηση για το πώς θα χαρακτήριζαν τις σχέσεις με την οικογένεια τους το (46%) απάντησε ‘’Άριστες’’ (45,3) ‘’Καλές’’ και το υπόλοιπο 8,7% θεωρεί ότι είναι ‘’Μέτριες’’.



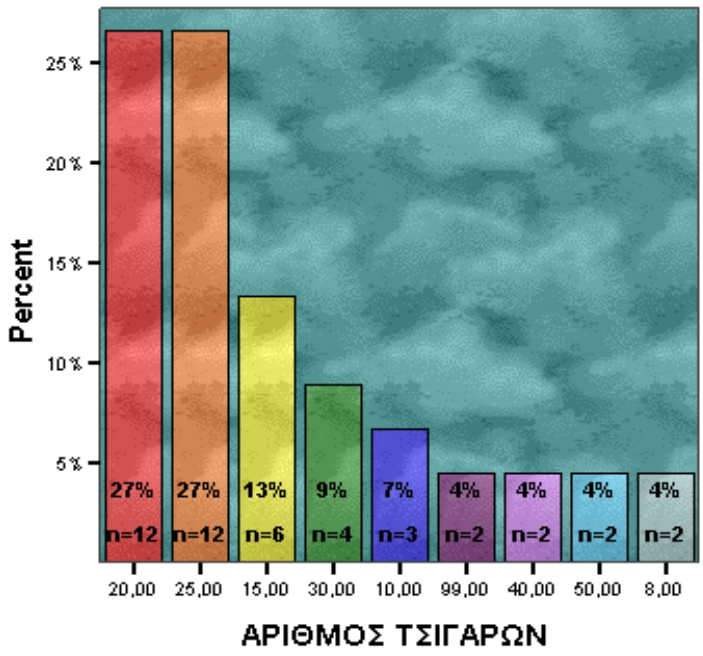
Γράφημα 11

4.2 Ατομικές Συνήθειες των φοιτητών

Στην ερώτηση μας για τον αν καπνίζουν σχεδόν οι μισοί φοιτητές (58%) απάντησαν ότι δεν καπνίζουν , ενώ υπάρχει και ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό που καπνίζει καθημερινά το (28,7%), Από τους φοιτητές που καπνίζουν καθημερινά ο μικρότερος αριθμός τσιγάρων είναι 8 , ο μέγιστος 50 με μέσο όρο τα 26 τσιγάρα/ημέρα .

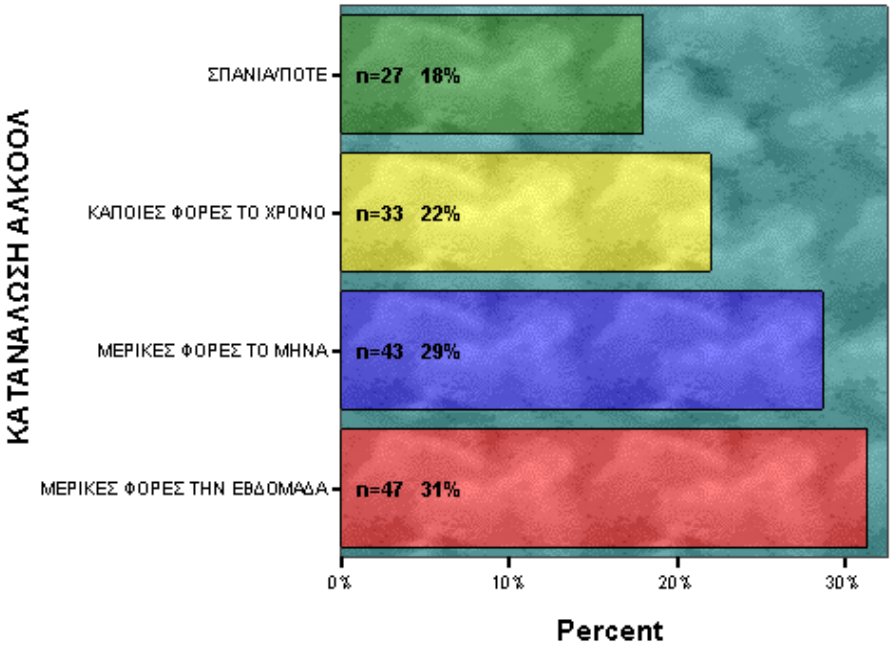


Γράφημα 12

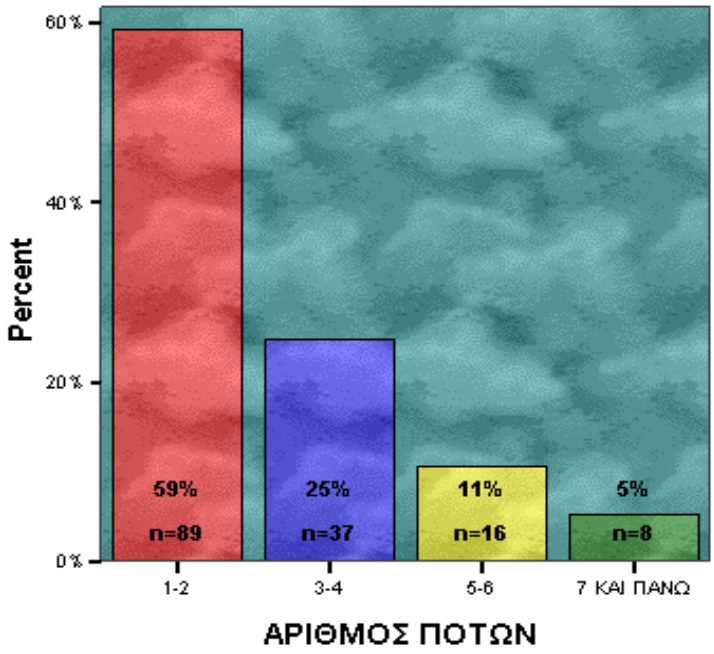


Γράφημα 13

Σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ η αναλογία είναι σχεδόν ισόποσα κατανεμημένη , διότι το 31,3% μας απάντησε ότι πίνει μερικές φορές την εβδομάδα , το 28,7% μερικές φορές το μήνα , το 22% κάποιες φορές το χρόνο και το 18% σπάνια ή ποτέ. Η μέση τιμή του αριθμού τον ποτών που καταναλώνουν κάθε φορά που πίνουν είναι 1,62.

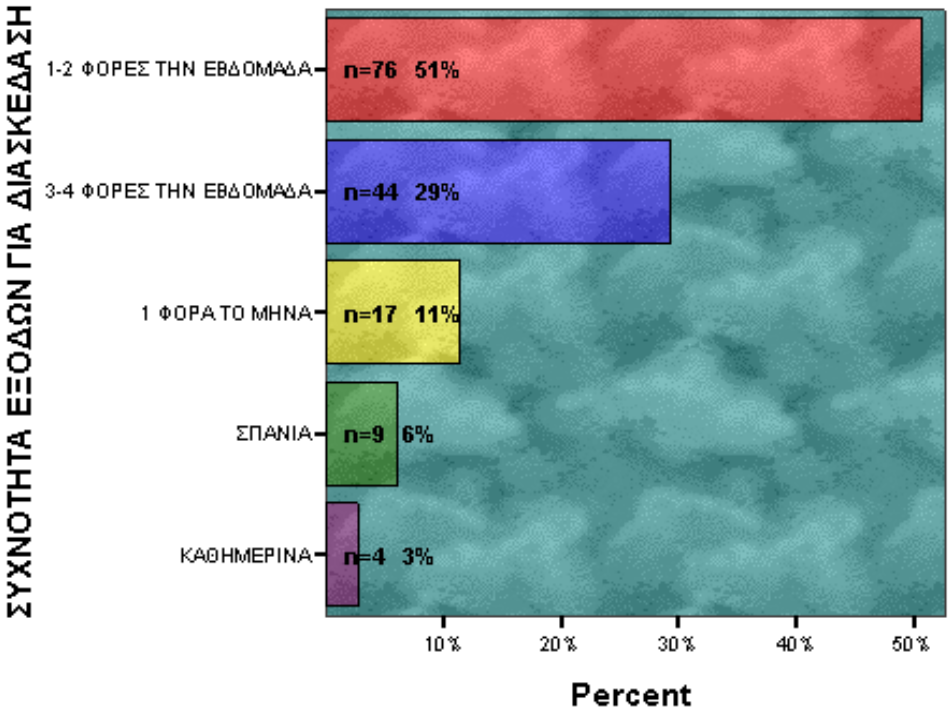


Γράφημα 14



Γράφημα 15

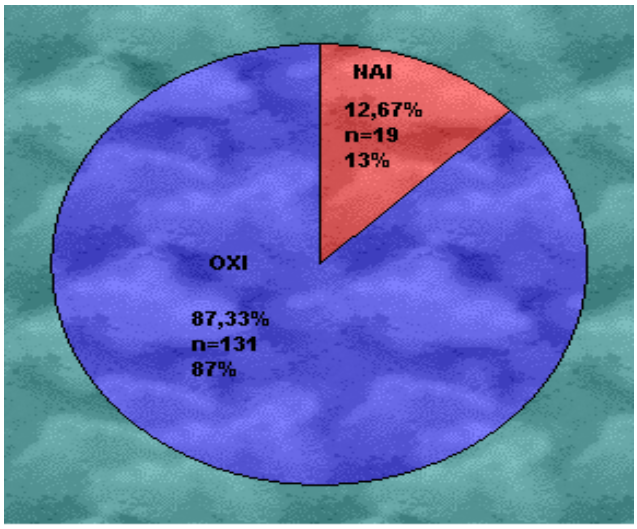
Σε ερώτηση μας σχετικά με το πόσο συχνά βγαίνουν για να διασκεδάσουν (καφέ , club κλπ) , οι μισοί φοιτητές (50,7%) απάντησαν ότι βγαίνουν 1-2 φορές την εβδομάδα.



Γράφημα 16

4.3 Υγεία σπουδαστών – Χρήση Υπηρεσιών Υγείας.

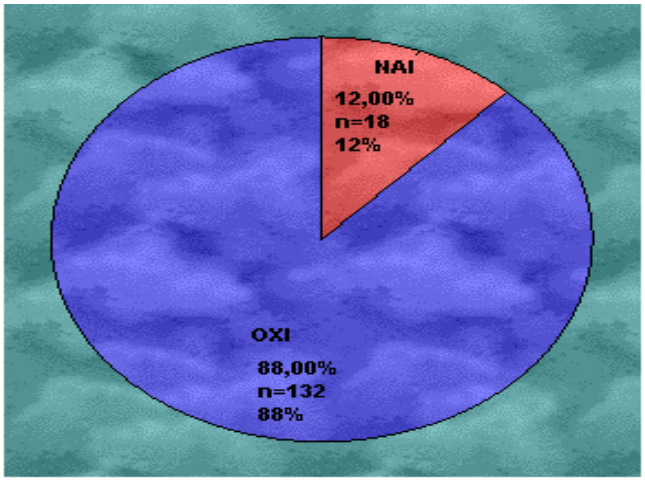
Σε ερώτηση μας σχετικά με το αν υποφέρουν από κάποια χρόνια ασθένεια, σωματική ή ψυχική (δηλαδή ασθένεια για την οποία πρέπει να τους παρακολουθεί συχνά γιατρός ή για την οποία χρειάζεται να παίρνουν φάρμακα), ή αν έχουν κάποια αναπηρία το (12,7%) των σπουδαστών μας απάντησε θετικά . Όσον αφορά τις ασθένειες από τις οποίες δήλωσαν ότι πάσχουν αυτές είναι : Ψυχολογικά, Θυρεοειδής, Στομάχι, Γυναικολογικά, Αναιμία, Διατροφικές Διαταραχές, Πήξη Αίματος, Επιληψία, Ορμονικό, Χοληστερίνη, Ρήξη Χιαστού Γονάτου, Συστηματικό Ερυθηματώδη Λύκο, Εγχείρηση στα μάτια.



ΧΡΟΝΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Γράφημα 17

Σχετικά με το αν έχουν νοσηλευτεί στο νοσοκομείο για σοβαρά προβλήματα υγείας το 12% απάντησε θετικά.

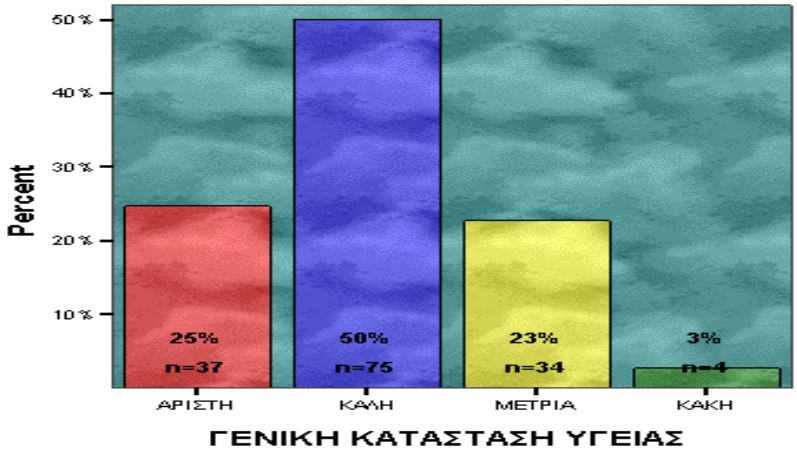


ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ

Γράφημα 18

4.4 Γενική Κατάσταση Υγείας Σπουδαστών

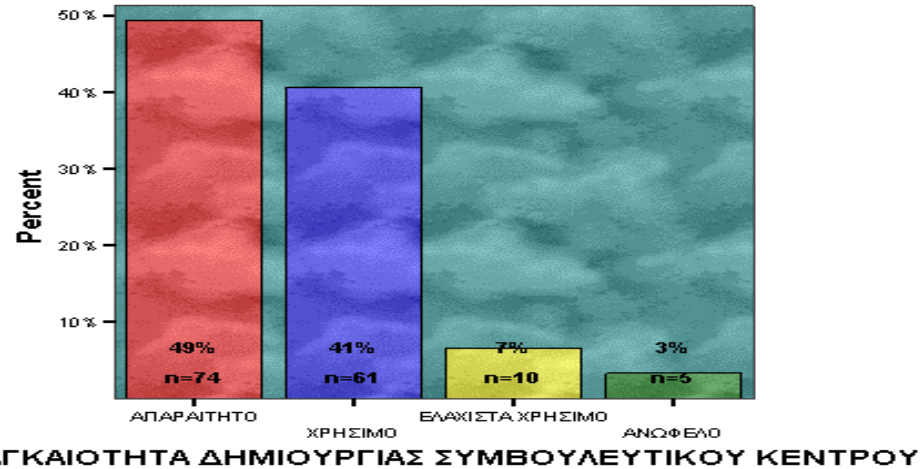
Ακόμα θέσαμε ένα ερώτημα σχετικά με το πώς αντιλαμβάνονται και αξιολογούν την κατάσταση της υγείας τους τον τελευταίο χρόνο. Σε αυτό μας απάντησε το (50%) ως Καλή (24,7%) ως Άριστη (22,7%) ως Μέτρια και (2,7%) ως Κακή.



Γράφημα 19

4.5 Αναγκαιότητα δημιουργίας Συμβουλευτικού Κέντρου Φοιτητών στο ΤΕΙ Ηρακλείου

Σε ερώτηση που κάναμε στους φοιτητές σχετικά με το πόσο χρήσιμη θεωρούν την δημιουργία ενός Συμβουλευτικού Κέντρου το οποίο θα παρέχει ψυχολογική υποστήριξη σχεδόν οι μισοί φοιτητές εμφανίζονται θετικά διακείμενοι (49,33%) και απαντούν ότι θεωρούν τη δημιουργία του απαραίτητη , ενώ το (40,67%) θεωρεί ότι είναι χρήσιμη. Υπάρχει όμως και ένα 10% περίπου που εκφράζει αρνητική στάση , θεωρώντας ελάχιστα χρήσιμη ή ανώφελη την δημιουργία του συμβουλευτικού κέντρου στο ΤΕΙ.



Γράφημα 20

4.6 Προβλήματα που απασχολούν τους φοιτητές

Σε ερώτηση σχετικά με το ποια προβλήματα κατά τη γνώμη τους απασχολούν τους σπουδαστές γενικά και όχι τους ίδιους τα μεγαλύτερα ποσοστά επί του συνόλου των απαντήσεων είχαν τα προβλήματα σπουδών (83,4%) , τα ψυχολογικά προβλήματα (73,9%) , προβλήματα σχέσεων (57,3%) και τα οικονομικά προβλήματα (38,7%).

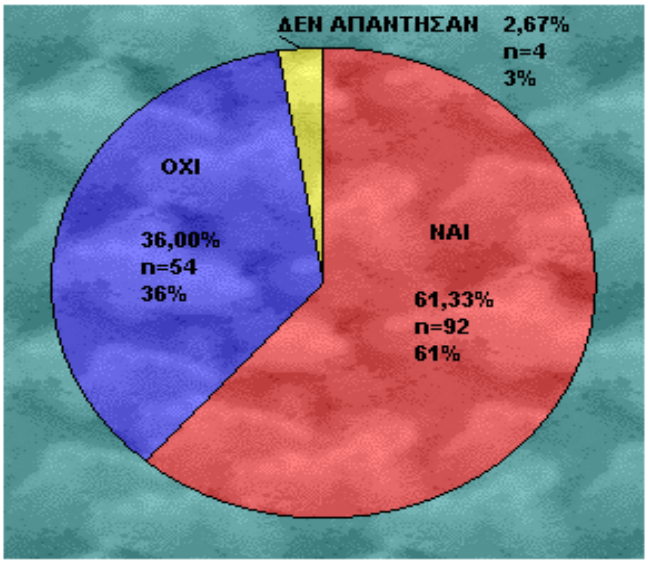
ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΝ ΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΓΕΝΙΚΩΣ

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΝ ΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΕΠΙΛΥΘΟΥΝ ΑΠΟ ΕΝΑ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΦΟΙΤΗΤΩΝ		
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ	**N**	**%**
1. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΠΟΥΔΩΝ	**125**	**83,4**
2. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	**111**	**73,9**
3. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΧΕΣΕΩΝ	**86**	**57,3**
4. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ	**58**	**38,7**
5. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ/ ΑΝΑΣΦΑΛΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ / ΑΝΕΡΓΙΑ	**55**	**36,7**
6. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ	**43**	**28,7**
7. ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ	**36**	**24,0**
8. ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ/ΟΥΣΙΕΣ/ΑΛΚΟΟΛ	**16**	**10,7**
9. ΜΟΝΑΞΙΑ / ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	**14**	**9,3**
10. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ	**8**	**5,3**
11. ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	**8**	**5,3**
12. ΑΛΛΑ	**8**	**5,3**
13. ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ	**7**	**4,7**
14. ΘΑΝΑΤΟΣ ΣΥΓΓΕΝΙΚΟΥ/ΦΙΛΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	**6**	**4,0**

4.6.1 Ειδικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ερωτώμενοι φοιτητές

Ρωτήσαμε τους φοιτητές αν αντιμετώπισαν ή αντιμετωπίζουν κάποιο από τα προβλήματα που ανέφεραν στην προηγούμενη ερώτηση και αν ναι να μας αναφέρουν ποια. Το (61,33%) μας απάντησε θετικά δηλαδή ότι έχει αντιμετωπίσει ή αντιμετωπίζει αυτή την περίοδο κάποιο από τα

προαναφερόμενα προβλήματα , 36% του δείγματος απάντησε ότι δεν αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα , ενώ υπάρχει και ένα 3% περίπου το οποίο δεν έδωσε καμία απάντηση.



ΑΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΟΙ ΙΔΙΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Γράφημα 21

Τα κυριότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ερωτώμενοι φοιτητές και φαίνονται μέσα από τον αριθμό του συνόλου των απαντήσεων που έδωσαν είναι ψυχολογικά προβλήματα (39,4%) προβλήματα σπουδών (36,7%) , προβλήματα σχέσεων (29,3%) και προβλήματα σχετικά με την επαγγελματική αποκατάσταση , ανασφάλεια για το μέλλον και την ανεργία.

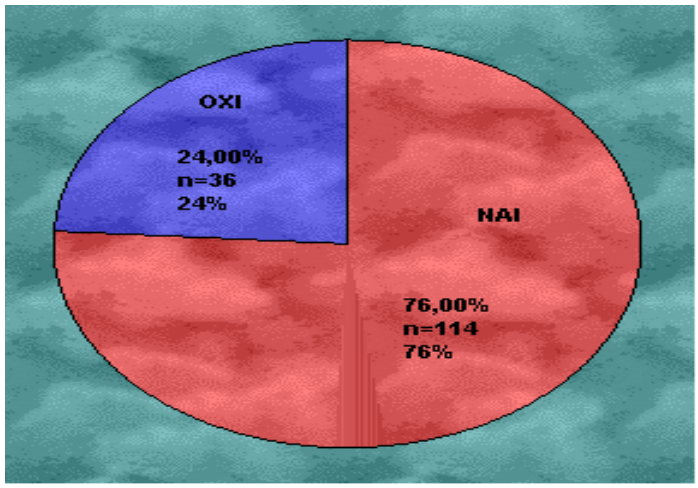
ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΟΙ ΙΔΙΟΙ

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΟΙ ΙΔΙΟΙ		
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ	**N**	**%**
1. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	**59**	**39,4**
2. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΠΟΥΔΩΝ	**55**	**36,7**
3. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΧΕΣΕΩΝ	**44**	**29,3**
4. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ/ ΑΝΑΣΦΑΛΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ / ΑΝΕΡΓΙΑ	**36**	**24,0**
5. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ	**32**	**21,3**
6. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ	**14**	**9,3**
7. ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ	**12**	**8,0**

8. ΜΟΝΑΞΙΑ / ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	6	4,0
9. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ	5	3,3
10. ΘΑΝΑΤΟΣ ΣΥΓΓΕΝΙΚΟΥ/ΦΙΛΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	4	2,7
11. ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ/ΟΥΣΙΕΣ/ΑΛΚΟΟΛ	3	2,0
12. ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ	1	0,7
13. ΑΛΛΑ	1	0,7
14. ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	—	—

4.7 Μελλοντική αναζήτηση βοήθειας από Σ.Κ.Φ

Στην ερώτηση σχετικά με το ‘αν θα ζητούσαν την βοήθεια ενός ειδικού σε ένα Συμβουλευτικό Κέντρο Φοιτητών’ το 76% των φοιτητών απάντησε θετικά ενώ το 24% των ερωτώμενων φοιτητών έδωσε αρνητική απάντηση.



Γράφημα 22

4.7.1 Λόγοι μη αναζήτησης βοήθειας

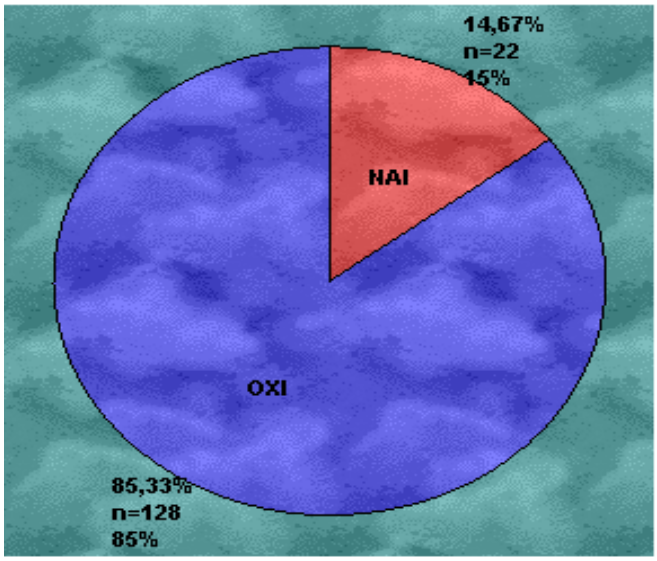
Σχετικά με τους λόγους για τους οποίους δεν θα πήγαιναν σε κάποιο ειδικό οι φοιτητές μας έδωσαν διάφορες απαντήσεις οι οποίες αναφέρονται στο παρακάτω γράφημα. Το μεγαλύτερο ποσοστό όμως, 16% των ερωτώμενων το οποίο δεν έδωσε καμία απάντηση προκειμένου να εξηγήσει τον λόγο για τον οποίο δεν θα πήγαινε σε ειδικό.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3 . ΛΟΓΟΙ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΔΕΝ ΘΑ ΠΗΓΑΙΝΑΝ ΣΕ ΕΙΔΙΚΟ

ΛΟΓΟΙ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΔΕΝ ΘΑ ΠΗΓΑΙΝΑΝ ΣΕ ΕΙΔΙΚΟ		
	N	%
1.ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	6	16
2.ΔΕΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΩ ΚΑΠΟΙΟ ΣΟΒΑΡΟ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ	5	13
3.ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΑ ΝΑ ΤΑ ΚΑΤΑΦΕΡΩ ΜΟΝΟΣ ΜΟΥ	5	13
4.ΓΙΑΤΙ ΦΟΒΑΜΑΙ ΤΟ ΣΤΙΓΜΑΤΙΣΜΟ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ	4	11
5.ΠΙΣΤΕΥΩ ΟΤΙ ΔΕΝ ΘΑ ΜΕ ΒΟΗΘΗΣΕΙ	3	8
6.ΙΣΩΣ , ΔΕΝ ΤΟ ΘΕΩΡΩ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ ΠΡΟΣ ΤΟ ΠΑΡΟΝ	3	8
7.ΝΤΡΕΠΟΜΑΙ	2	5
8.ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΣΥΖΗΤΗΣΩ ΜΕ ΤΟ ΣΤΕΝΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΜΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	2	5
9.ΝΟΜΙΖΩ ΟΤΙ ΑΥΤΑ ΠΟΥ ΘΑ ΠΩ ΣΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ ΘΑ ΔΙΑΡΡΕΥΣΟΥΝ	1	3
10.ΠΙΣΤΕΥΩ ΟΤΙ ΔΕΝ ΘΑ ΒΕΛΤΙΩΝΕ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΜΟΥ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	1	3
11.ΘΑ ΠΗΓΑΙΝΑ ΜΟΝΟ ΑΝ ΗΤΑΝ ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ , ΟΧΙ ΣΕ ΦΟΙΤΗΤΕΣ	1	3
12.ΔΕΝ ΜΟΥ ΑΡΕΣΕΙ ΝΑ ΣΥΖΗΤΑΩ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΟΥ ΜΕ ΞΕΝΟΥΣ	1	3
13.ΙΣΩΣ ΝΑ ΠΗΓΑΙΝΑ	1	3
14.ΠΙΣΤΕΥΩ ΟΤΙ ΘΑ ΤΑ ΜΠΕΡΔΕΨΕΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ	1	3
15.ΘΑ ΗΤΑΝ ΚΑΙ ΑΥΤΟ ΕΝΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΑΓΧΟΣ	1	3
16.ΑΝ ΑΠΟΦΑΣΙΖΑ ΝΑ ΠΑΩ ΘΑ ΗΘΕΛΑ ΜΟΝΙΜΟ ΓΙΑΤΡΟ	1	3

4.8 Επίσκεψη σε ειδικό στο παρελθόν

Στην ερώτηση αν έχουν απευθυνθεί στον παρελθόν σε κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας το 14,67% μας απάντησε θετικά.



ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ
ΑΠΟ ΕΙΔΙΚΟ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ

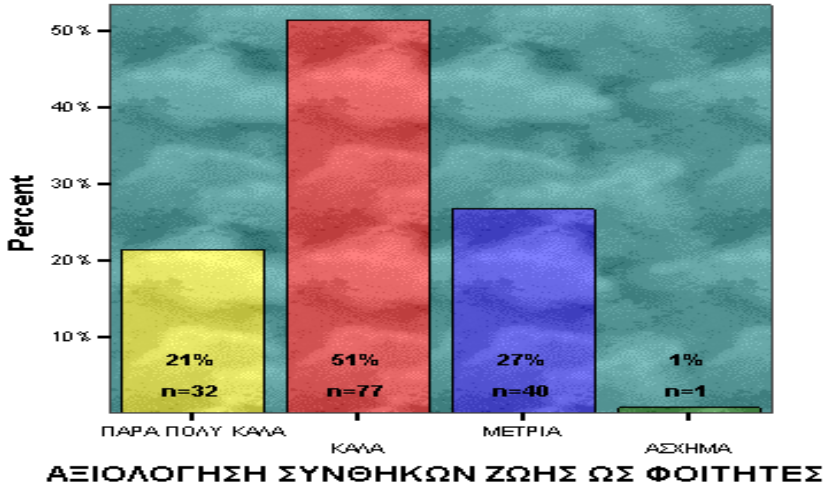
Γράφημα 24

4.9 Πηγές στήριξης και συζήτησης προβλημάτων που απασχολούν τους φοιτητές

Σε ερώτηση σχετικά με το ποιον συζητάνε τα προβλήματα τους συνήθως οι περισσότεροι φοιτητές μας είπαν ότι συζητάνε με φίλους (62%), το (38%) με τους γονείς τους, (33%) με τον/την σύντροφο τους , 7% δεν συζητάει με κανέναν ενώ 4% συζητάει με άλλα πρόσωπα.

4.10 Αξιολόγηση συνθηκών φοιτητικής ζωής

Ζητήσαμε από τους φοιτητές να αξιολογήσουν τα συναισθήματα τους γύρω από τις συνθήκες ζωής τους ως φοιτητές/τριες. Στην ερώτηση αυτή οι μισοί φοιτητές (51%) μας είπαν ότι περνάνε καλά , (27%) περνάνε μέτρια , (21%) περνάνε πάρα πολύ καλά και (1%) μας είπε ότι περνάει άσχημα.



Γράφημα 25

ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΚΑΙ ΚΛΙΜΑΚΩΝ ΑΠΟ ΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΓΕΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (GHQ-28) ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΑΠΟ ΕΙΔΙΚΟΥΣ

4.11 Συσχετίσεις μεταβλητών με τις υποκλίμακες του Ερωτηματολογίου Γενικής Υγείας (GHQ-28)

Εισαγωγικά παραθέτουμε δύο πίνακες με το συνολικό σκορ του ερωτηματολογίου της γενικής υγείας, καθώς και της συνολικής βαθμολογίας των επιμέρους κλιμάκων. Όπως αναφέρθηκε και στην μεθοδολογία το μέγιστο συνολικό σκορ που θα μπορούσε να συγκεντρώσει ένα άτομο στην κλίμακα ήταν 112 (28Χ4), ενώ το μέγιστο συνολικό σκορ σε κάθε υποκλίμακα ήταν 28 (7Χ4). Υπενθυμίζουμε επίσης ότι όσο υψηλότερο είναι το σκορ στο ερωτηματολόγιο, τόσο περισσότερα προβλήματα ψυχοσωματικής υγείας αντιμετωπίζουν οι σπουδαστές.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΓΕΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

N	150
Μέση τιμή	33,59
Διάμεση τιμή	32,00
Σταθερή απόκλιση	10,65
Ελάχιστη	8,00
Μέγιστη	73,00

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΑ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΓΕΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	**150**	**1**	**20**	**9,39**	**4,08**
ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΑΫΠΝΙΑ	**150**	**1**	**23**	**10,45**	**4,20**
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ	**150**	**2**	**21**	**10,23**	**3,23**
ΣΟΒΑΡΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	**150**	**0**	**15**	**3,51**	**3,71**
ΣΥΝΟΛΟ	**150**				

Στην συνέχεια αναφέρονται τα αποτελέσματα των συσχετίσεων μεταξύ των υποκλιμάκων και των ανεξάρτητων μεταβλητών.

Το φύλο, όπως φαίνεται στον Πίνακα 1, επηρεάζει την μεταβλητότητα της κλίμακας των σωματικών συμπτωμάτων, αλλά και την κλίμακα σοβαρής

κατάθλιψης σε στατιστικά σημαντικό βαθμό (P<0,001 ή P<0,009 αντίστοιχα). Επίσης παρατηρούμε ότι οι γυναίκες στην κλίμακα των σωματικών συμπτωμάτων έχουν υψηλότερη μέση τιμή από τους άνδρες , δηλαδή εμφανίζουν περισσότερα σωματικά συμπτώματα από αυτούς. Αλλά και στην κλίμακα της σοβαρής κατάθλιψης οι γυναίκες εμφανίζουν περίπου δύο φορές περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης από τους άνδρες ενώ η μέση τιμή και για τα δύο φύλα είναι αρκετά χαμηλή σε σχέση με το μέγιστο σκορ που θα μπορούσε να είχε συγκεντρωθεί στην υποκλίμακα αυτή.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΦΥΛΟΥ ΜΕ ΤΙΣ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΓΕΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

		N	Mean	F	Sig.
ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	ΑΝΔΡΑΣ	69	8,04		
	ΓΥΝΑΙΚΑ	81	**10,54**		
	Σύνολο	150	9,39	15,363	**,000**
ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΑΥΠΝΙΑ	ΑΝΔΡΑΣ	69	9,91		
	ΓΥΝΑΙΚΑ	81	10,91		
	Σύνολο	150	10,45	2,127	,147
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ	ΑΝΔΡΑΣ	69	9,93		
	ΓΥΝΑΙΚΑ	81	10,48		
	Σύνολο	150	10,23	1,098	,296
ΣΟΒΑΡΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	ΑΝΔΡΑΣ	69	2,67		
	ΓΥΝΑΙΚΑ	81	**4,23**		
	Σύνολο	150	3,51	6,910	**,009**

Επίσης στο τμήμα φοίτησης οι διαφορές μεταξύ των μέσων τιμών στο σκορ της υποκλίμακας των σωματικών συμπτωμάτων αλλά και του άγχους-αϋπνίας αντίστοιχα είναι στατιστικά σημαντικές (P<0,009 κ P<0,011). Στην υποκλίμακα των σωματικών συμπτωμάτων από την σύγκριση των μέσων τιμών φαίνεται ότι οι φοιτητές Λογιστικής εμφανίζουν περισσότερα σωματικά συμπτώματα σε σχέση με φοιτητές άλλων τμημάτων , ενώ ακολουθούν οι Νοσηλευτές και οι Κοινωνικοί Λειτουργοί. Στην υποκλίμακα άγχους – αϋπνίας υψηλότερο σκορ έχουν και πάλι οι Λογιστές , ενώ ακολουθούν οι φοιτητές Εφαρμοσμένης Πληροφορικής και οι Ηλεκτρολόγοι , το οποίο σημαίνει ότι έχουν περισσότερο άγχος και δυσκολίες στον ύπνο σε σχέση με φοιτητές άλλων σχολών. Τη χαμηλότερη θέση και των δύο υποκλιμάκων έχουν οι φοιτητές Φυτικής Παραγωγής.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΦΟΙΤΗΣΗΣ ΣΠΟΥΔΩΝ ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΓΕΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (GHQ-28)

		N	Mean	F	Sig.
ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ	61	10,02		
	ΒΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	13	10,85		
	ΗΛΕΚΤΡΟΛΟΓΟΙ	28	8,32		
	ΜΗΧΑΝΟΛΟΓΟΙ	11	7,55		
	Δ.Π.Π	10	9,00		
	ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ	13	6,85		
	ΛΟΓΙΣΤΙΚΗ	14	**11,57**		
	Σύνολο	150	9,39	2,956	**,009**
ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΑΥΠΝΙΑ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ	61	10,23		
	ΒΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	13	9,31		
	ΗΛΕΚΤΡΟΛΟΓΟΙ	28	10,50		
	ΜΗΧΑΝΟΛΟΓΟΙ	11	9,64		
	Δ.Π.Π	10	12,20		
	ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ	13	8,23		
	ΛΟΓΙΣΤΙΚΗ	14	**13,86**		
	Σύνολο	150	10,45	2,886	**,011**
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ	61	10,20		
	ΒΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	13	10,38		
	ΗΛΕΚΤΡΟΛΟΓΟΙ	28	9,82		
	ΜΗΧΑΝΟΛΟΓΟΙ	11	9,00		
	Δ.Π.Π	10	9,20		
	ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ	13	10,31		
	ΛΟΓΙΣΤΙΚΗ	14	12,64		
	Σύνολο	150	10,23	1,887	,087
ΣΟΒΑΡΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ	61	3,69		
	ΒΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	13	3,69		
	ΗΛΕΚΤΡΟΛΟΓΟΙ	28	3,25		
	ΜΗΧΑΝΟΛΟΓΟΙ	11	3,09		
	Δ.Π.Π	10	1,60		
	ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ	13	2,15		
	ΛΟΓΙΣΤΙΚΗ	14	6,07		
	Σύνολο	150	3,51	1,993	,070

Οι μορφές διαβίωσης επηρεάζουν τη μεταβλητότητα μόνο της υποκλίμακας σοβαρής κατάθλιψης (P<0,031), Το υψηλότερο σκορ έχουν οι φοιτητές που μένουν με συγκάτοικο και το δεύτερο κατά σειρά οι φοιτητές που μένουν μόνοι , που σημαίνει ότι οι φοιτητές αυτοί εμφανίζουν συχνότερα συμπτώματα σοβαρής κατάθλιψης σε σχέση με τους άλλους φοιτητές. Ιδιαίτερα χαμηλή μέση τιμή παρουσιάζουν τα άτομα που μένουν στην φοιτητική εστία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΟΡΦΩΝ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ ΜΕ ΤΙΣ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΓΕΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (GHQ-28)

		N	Mean	F	Sig.
ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	ΜΟΝΟΣ/Η	75	9,64		
	ΜΕ ΣΥΓΚΑΤΟΙΚΟ	33	9,58		
	ΜΕ ΓΟΝΕΙΣ	24	8,38		
	ΜΕ ΣΥΝΤΡΟΦΟ	12	9,92		
	ΣΕ ΦΟΙΤΗΤΙΚΗ ΕΣΤΙΑ	6	8,33		
	Σύνολο	150	9,39	,604	,660
ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΑΥΠΝΙΑ	ΜΟΝΟΣ/Η	75	10,32		
	ΜΕ ΣΥΓΚΑΤΟΙΚΟ	33	11,06		
	ΜΕ ΓΟΝΕΙΣ	24	9,83		
	ΜΕ ΣΥΝΤΡΟΦΟ	12	10,75		
	ΣΕ ΦΟΙΤΗΤΙΚΗ ΕΣΤΙΑ	6	10,67		
	Σύνολο	150	10,45	,334	,855
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ	ΜΟΝΟΣ/Η	75	10,67		
	ΜΕ ΣΥΓΚΑΤΟΙΚΟ	33	9,91		
	ΜΕ ΓΟΝΕΙΣ	24	9,04		
	ΜΕ ΣΥΝΤΡΟΦΟ	12	10,75		
	ΣΕ ΦΟΙΤΗΤΙΚΗ ΕΣΤΙΑ	6	10,17		
	Σύνολο	150	10,23	1,328	,262
ΣΟΒΑΡΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	ΜΟΝΟΣ/Η	75	3,71		
	ΜΕ ΣΥΓΚΑΤΟΙΚΟ	33	**4,85**		
	ΜΕ ΓΟΝΕΙΣ	24	2,08		
	ΜΕ ΣΥΝΤΡΟΦΟ	12	2,33		
	ΣΕ ΦΟΙΤΗΤΙΚΗ ΕΣΤΙΑ	6	1,83		
	Σύνολο	150	3,51	2,741	**,031**

Όσον αφορά τις πηγές οικονομικής στήριξης όπως φαίνεται στον Πίνακα 9 , αυτές επηρεάζουν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό τις κλίμακες του άγχους-αϋπνίας και της κοινωνικής δυσλειτουργίας (P<0,018 κ' P<0,042). Στην κλίμακα άγχους-αϋπνίας τα άτομα που συντηρούνται μόνα τους μέσω της δικής τους εργασίας έχουν το υψηλότερο σκορ , δηλαδή περισσότερο άγχος ή συμπτώματα αϋπνίας , ενώ περισσότερα προβλήματα στην κοινωνική τους λειτουργικότητα φαίνεται να αντιμετωπίζουν τα άτομα που στηρίζονται οικονομικά από κάποια υποτροφία και τους γονείς ή μόνο από τους γονείς.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΠΗΓΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΓΕΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (GHQ-28)

		N	Mean	F	Sig.
ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	ΜΟΝΟΣ/Η	6	9,67		
	ΥΠΟΤΡΟΦΙΑ + ΓΟΝΕΙΣ Ή ΜΟΝΟ ΓΟΝΕΙΣ	105	9,62		
	ΓΟΝΕΙΣ + ΕΡΓΑΣΙΑ	39	8,74		
	Total	150	9,39	,667	,515
ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΑΥΠΝΙΑ	ΜΟΝΟΣ/Η	6	**14,67**		
	ΥΠΟΤΡΟΦΙΑ + ΓΟΝΕΙΣ Ή ΜΟΝΟ ΓΟΝΕΙΣ	105	10,29		
	ΓΟΝΕΙΣ + ΕΡΓΑΣΙΑ	39	10,26		
	Total	150	10,45	3,234	**,042**
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ	ΜΟΝΟΣ/Η	6	7,50		
	ΥΠΟΤΡΟΦΙΑ + ΓΟΝΕΙΣ Ή ΜΟΝΟ ΓΟΝΕΙΣ	105	**10,65**		
	ΓΟΝΕΙΣ + ΕΡΓΑΣΙΑ	39	9,51		
	Total	150	10,23	4,157	**,018**
ΣΟΒΑΡΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	ΜΟΝΟΣ/Η	6	3,83		
	ΥΠΟΤΡΟΦΙΑ + ΓΟΝΕΙΣ Ή ΜΟΝΟ ΓΟΝΕΙΣ	105	3,43		
	ΓΟΝΕΙΣ + ΕΡΓΑΣΙΑ	39	3,69		
	Total	150	3,51	,094	,910

Επίσης όσοι χαρακτηρίζουν τις σχέσεις με την οικογένεια τους ως ‘’μέτριες’’ έχουν περισσότερα προβλήματα κοινωνικής δυσλειτουργίας (Πίνακας 10) Η σχέση αυτής της μεταβλητής με την υποκλίμακα της κοινωνικής δυσλειτουργίας είναι στατιστικά σημαντική (P<0,049).

ΠΙΝΑΚΑΣ 10. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΓΕΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (GHQ-28)

		N	Mean	F	Sig.
ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	ΑΡΙΣΤΕΣ	69	9,14		
	ΚΑΛΕΣ	68	9,60		
	ΜΕΤΡΙΕΣ	13	9,62		
	Total	150	9,39	,235	,791
ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΑΥΠΝΙΑ	ΑΡΙΣΤΕΣ	69	10,46		
	ΚΑΛΕΣ	68	10,54		
	ΜΕΤΡΙΕΣ	13	9,92		
	Total	150	10,45	,118	,889
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ	ΑΡΙΣΤΕΣ	69	9,84		
	ΚΑΛΕΣ	68	10,24		
	ΜΕΤΡΙΕΣ	13	**12,23**		
	Total	150	10,23	3,084	**,049**
ΣΟΒΑΡΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	ΑΡΙΣΤΕΣ	69	3,13		
	ΚΑΛΕΣ	68	3,65		
	ΜΕΤΡΙΕΣ	13	4,85		
	Total	150	3,51	1,253	,289

Στην συσχέτιση συχνότητας κατανάλωσης αλκοόλ και των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου , όπως φαίνεται από τον Πίνακα 11 , η μόνη υποκλίμακα με την οποία υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση είναι αυτή της σοβαρής κατάθλιψης (P<0,043). Παρατηρούμε όμως ότι οι φοιτητές που πίνουν σπάνια ή κάποιες φορές τον χρόνο εμφανίζουν περισσότερα συμπτώματα σοβαρής κατάθλιψης από φοιτητές που πίνουν περισσότερο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 11. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΚΛΙΜΑΚΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΓΕΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (GHQ-28)

		N	Mean	F	Sig.
ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	ΣΠΑΝΙΑ / ΚΑΠΟΙΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΧΡΟΝΟ	60	9,82		
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΜΗΝΑ	43	9,70		
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	47	8,57		
	Total	150	9,39	1,399	,250
ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΑΥΠΝΙΑ	ΣΠΑΝΙΑ / ΚΑΠΟΙΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΧΡΟΝΟ	60	10,88		
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΜΗΝΑ	43	10,07		
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	47	10,26		
	Total	150	10,45	,542	,583
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ	ΣΠΑΝΙΑ / ΚΑΠΟΙΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΧΡΟΝΟ	60	10,32		
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΜΗΝΑ	43	10,33		
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	47	10,02		
	Total	150	10,23	,137	,872
ΣΟΒΑΡΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	ΣΠΑΝΙΑ / ΚΑΠΟΙΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΧΡΟΝΟ	60	**4,27**		
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΜΗΝΑ	43	3,60		
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	47	2,47		
	Total	150	3,51	3,203	**,043**

Στον πίνακα 12 συσχετίζονται η συχνότητα εξόδου για ψυχαγωγία και διασκέδαση με τις τέσσερις υποκλίμακες. Η συγκεκριμένη μεταβλητή επηρεάζει

στατιστικά σημαντικά τις υποκλίμακες κοινωνικής δυσλειτουργίας (P<0,044) και σοβαρής κατάθλιψης (P<0,05), Παρατηρούμε ότι στην κλίμακα κοινωνικής δυσλειτουργίας υψηλότερη μέση τιμή έχουν οι φοιτητές που βγαίνουν καθημερινά αλλά αρκετά υψηλή βαθμολόγηση έχουν και αυτοί που βγαίνουν σπάνια. Επίσης στην κλίμακα σοβαρής κατάθλιψης το υψηλότερο σκορ από τους υπόλοιπους εμφανίζουν οι φοιτητές που βγαίνουν μία φορά τον μήνα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 12. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΕΞΟΔΩΝ ΓΙΑ ΔΙΑΣΚΕΔΑΣΗ ΚΑΙ ΚΛΙΜΑΚΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΓΕΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (GHQ-28)

		N	Mean	F	Sig.
ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	ΣΠΑΝΙΑ	9	8,78		
	1 ΦΟΡΑ ΤΟ ΜΗΝΑ	17	11,59		
	1-2 ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	76	9,25		
	3-4 ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	44	8,89		
	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	4	9,75		
	Σύνολο	150	9,39	1,505	,204
ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΑΥΠΝΙΑ	ΣΠΑΝΙΑ	9	8,78		
	1 ΦΟΡΑ ΤΟ ΜΗΝΑ	17	11,35		
	1-2 ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	76	10,30		
	3-4 ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	44	10,52		
	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	4	12,50		
	Σύνολο	150	10,45	,812	,519
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ	ΣΠΑΝΙΑ	9	12,11		
	1 ΦΟΡΑ ΤΟ ΜΗΝΑ	17	10,47		
	1-2 ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	76	9,92		
	3-4 ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	44	9,93		
	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	4	**14,00**		
	Σύνολο	150	10,23	2,519	**,044**
ΣΟΒΑΡΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	ΣΠΑΝΙΑ	9	3,44		
	1 ΦΟΡΑ ΤΟ ΜΗΝΑ	17	**5,59**		
	1-2 ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	76	3,68		
	3-4 ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	44	2,41		
	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	4	3,75		
	Σύνολο	150	3,51	2,436	**,050**

Η συσχέτιση ‘’ύπαρξη χρόνιας ασθένειας’’ με την κλίμακα Γενικής Υγείας έδειξε οι υποκλίμακες σωματικών συμπτωμάτων (P<0,0001) , άγχους-αϋπνίας (P<0,013) και σοβαρής κατάθλιψης (P<0,013) είναι στατιστικά σημαντικές. Και

στις τρεις υποκλίμακες οι φοιτητές που δηλώνουν ότι πάσχουν από κάποια χρόνια σωματική ή ψυχική ασθένεια ή αναπηρία έχουν υψηλότερο σκορ , άρα εμφανίζουν περισσότερα σωματικά συμπτώματα , άγχος-αϋπνίες και συμπτώματα κατάθλιψης από αυτούς που δεν πάσχουν.

ΠΙΝΑΚΑΣ 13. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΛΙΜΑΚΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΓΕΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (GHQ-28)

		N	Mean	F	Sig.
ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	**ΝΑΙ**	19	**12,53**		
	ΟΧΙ	131	8,94		
	Σύνολο	150	9,39	13,970	**,000**
ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΑΥΠΝΙΑ	**ΝΑΙ**	19	**12,68**		
	ΟΧΙ	131	10,13		
	Σύνολο	150	10,45	6,347	**,013**
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ	**ΝΑΙ**	19	11,53		
	ΟΧΙ	131	10,04		
	Σύνολο	150	10,23	3,589	,060
ΣΟΒΑΡΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	**ΝΑΙ**	19	**5,47**		
	ΟΧΙ	131	3,23		
	Σύνολο	150	3,51	6,282	**,013**

Η επίσκεψη στο παρελθόν σε ένα ειδικό ψυχικής υγείας σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τις τρεις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου , όπως φαίνεται στον Πίνακα 14 , οι κλίμακες των σωματικών συμπτωμάτων (P<0,0001), άγχους – αϋπνίας (P<0,005) και σοβαρής κατάθλιψης (P<0,001) είναι στατιστικά σημαντικές. Τα άτομα που επισκέφτηκαν κάποιον ειδικό στο παρελθόν εμφανίζουν περισσότερα σωματικά συμπτώματα , έχουν περισσότερο άγχος και αϋπνίες , αλλά και συμπτώματα κατάθλιψης από αυτούς που δήλωσαν ότι δεν έχουν επισκεφτεί κάποιο ειδικό στο παρελθόν.

ΠΙΝΑΚΑΣ 14. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ ΣΕ ΕΙΔΙΚΟ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΚΑΙ ΚΛΙΜΑΚΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΓΕΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (GHQ-28)

		N	Mean	F	Sig.
ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	**ΝΑΙ**	22	**12,73**		
	ΟΧΙ	128	8,82		
	Σύνολο	150	9,39	19,373	**,000**
ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΑΥΠΝΙΑ	**ΝΑΙ**	22	**12,77**		
	ΟΧΙ	128	10,05		
	Σύνολο	150	10,45	8,229	**,005**
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ	**ΝΑΙ**	22	11,14		
	ΟΧΙ	128	10,07		
	Σύνολο	150	10,23	2,063	,153

ΣΟΒΑΡΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	**ΝΑΙ**	22	**5,91**		
	ΟΧΙ	128	3,10		
	Σύνολο	150	3,51	11,493	**,001**

Στον Πίνακα 15. μπορούμε να δούμε ότι όλες οι κλίμακες του ερωτηματολογίου γενικής υγείας είναι στατιστικά σημαντικές εφόσον για την υποκλίμακα των σωματικών συμπτωμάτων (P<0,0001) , για την υποκλίμακα του άγχους και αϋπνίας (P<0,0001) , για την υποκλίμακα της κοινωνικής δυσλειτουργίας (P<0,0001) ενώ για την υποκλίμακα της σοβαρής κατάθλιψης (P<0,0001). Τα άτομα που αξιολογούν τις συνθήκες της φοιτητικής τους ζωής ως ‘’μέτριες’’ εμφανίζουν περισσότερα σωματικά συμπτώματα , συμπτώματα άγχους και αϋπνίας , προβλήματα κοινωνικής λειτουργικότητας καθώς και συμπτώματα σοβαρής κατάθλιψης σε σχέση με τους φοιτητές που αξιολογούν τις συνθήκες ζωής τους ως καλές ή ως πάρα πολύ καλές.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΦΟΙΤΗΤΙΚΗΣ ΖΩΗΣ ΜΕ ΤΙΣ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΓΕΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (GHQ-28)

		N	Mean	F	Sig.
ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	**ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ**	32	6,91		
	ΚΑΛΑ	77	9,60		
	ΜΕΤΡΙΑ	41	**10,95**		
	Σύνολο	150	9,39	8,957	**,0001**
ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΑΥΠΝΙΑ	**ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ**	32	8,31		
	ΚΑΛΑ	77	10,43		
	ΜΕΤΡΙΑ	41	**12,17**		
	Σύνολο	150	10,45	7,609	**,0001**
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ	**ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ**	32	8,22		
	ΚΑΛΑ	77	10,58		
	ΜΕΤΡΙΑ	41	**11,12**		
	Σύνολο	150	10,23	8,697	**,0001**
ΣΟΒΑΡΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	**ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ**	32	2,00		
	ΚΑΛΑ	77	3,21		
	ΜΕΤΡΙΑ	41	**5,27**		
	Σύνολο	150	3,51	8,420	**,0001**

4.12 Συσχετίσεις μεταβλητών και κλιμάκων από το ερωτηματολόγιο στάσεων στην αναζήτηση βοήθειας από ειδικούς.

Αρχικά παραθέτουμε δύο πίνακες με τη συνολική βαθμολόγηση από το ερωτηματολόγιο των στάσεων στην αναζήτησης επαγγελματικής βοήθειας καθώς και της συνολικής βαθμολογίας των επιμέρους κλιμάκων. Όπως αναφέρθηκε στην μεθοδολογία το μέγιστο συνολικό σκορ που μπορούσε να συγκεντρώσει ο ερωτώμενος στην κλίμακα ήταν 87 (29Χ3) Υπενθυμίζουμε επίσης ότι όσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο τόσο ποιο θετική είναι η στάση των φοιτητών απέναντι στην αναζήτηση επαγγελματικής βοήθειας από έναν ειδικό ψυχικής υγείας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 16. ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΣΤΑΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

N	150
Μέση τιμή	52,26
Διάμεση τιμή	51,50
Σταθερή απόκλιση	10,983
Ελάχιστη	11
Μέγιστη	76

ΠΙΝΑΚΑΣ 17. ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΑ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΤΩΝ ΣΤΑΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

	N	min	max	Mean	Std. Deviation
ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑΣ	150	0	24	13,48	4,255
ΑΝΟΧΗ ΣΤΙΓΜΑΤΟΣ	150	0	14	8,99	2,923
ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	150	3	21	12,46	3,786
ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΣΤΟΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ ΥΓΕΙΑΣ	150	1	15	9,25	2,598
ΣΥΝΟΛΟ	150				

Όλες οι υποκλίμακες του ερωτηματολογίου στάσεων επηρεάζονται στατιστικά σημαντικά από το φύλο (P<0,0001, P<0,003, P<0,0001 και P<0,0001 αντίστοιχα). Το υψηλότερο σκορ στον μέσο όρο έχουν οι γυναίκες, δηλαδή αναγνωρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό από τους άντρες την ανάγκη τους για ψυχοθεραπευτική βοήθεια, έχουν περισσότερη ανοχή στο στίγμα, είναι πιο θετικές στην διαπροσωπική επικοινωνία και δείχνουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη σε έναν ειδικό ψυχικής υγείας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 18. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΦΥΛΟΥ ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΑΣ ΣΤΑΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

		N	Mean	F	Sig.
ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ ΓΙΑ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ	**ΑΝΔΡΑΣ**	69	11,46		
	ΓΥΝΑΙΚΑ	81	**15,20**		
	Σύνολο	150	13,48	35,297	**,000**
ΑΝΟΧΗ ΣΤΙΓΜΑΤΟΣ	**ΑΝΔΡΑΣ**	69	8,23		
	ΓΥΝΑΙΚΑ	81	**9,64**		
	Σύνολο	150	8,99	9,146	**,003**
ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	**ΑΝΔΡΑΣ**	69	10,94		
	ΓΥΝΑΙΚΑ	81	**13,75**		
	Σύνολο	150	12,46	23,672	**,000**
ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΣΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	**ΑΝΔΡΑΣ**	69	8,20		
	ΓΥΝΑΙΚΑ	81	**10,14**		
	Σύνολο	150	9,25	23,772	**,000**
ΣΥΝΟΛΟ	**ΑΝΔΡΑΣ**	69	46,49		
	ΓΥΝΑΙΚΑ	81	**57,17**		
	Σύνολο	150	52,26	45,830	**,000**

Στον Πίνακα 19 φαίνεται ότι η συσχέτιση μεταξύ τμήματος φοίτησης και υποκλιμάκων, είναι στατιστικά σημαντικά για την υποκλίμακα αναγνώρισης της ανάγκης για ψυχοθεραπευτική βοήθεια (P<0.0001), την υποκλίμακα διαπροσωπικής επικοινωνίας (P<0,0001) και την υποκλίμακα εμπιστοσύνης στον ειδικό ψυχικής υγείας (P<0,0001). Στην κλίμακα αναγνώρισης της ανάγκης για ψυχοθεραπευτική βοήθεια καθώς και στην κλίμακα εμπιστοσύνης στον ειδικό ψυχικής υγείας οι Κοινωνικοί Λειτουργοί υψηλότερη μέση τιμή από τις άλλες ομάδες , δηλαδή αναγνωρίζουν περισσότερο την ανάγκη για ψυχοθεραπευτική βοήθεια , αλλά και εμπιστεύονται περισσότερο τους ειδικούς σε σχέση με τους φοιτητές άλλων τμημάτων. Ενώ στην υποκλίμακα διαπροσωπικής επικοινωνίας υψηλότερο σκορ εμφανίζουν οι Νοσηλευτές. Συνολικά όμως φαίνεται ότι οι Κοινωνικοί Λειτουργοί εμφανίζονται να έχουν θετικότερη στάση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 19. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΦΟΙΤΗΣΗΣ ΣΠΟΥΔΩΝ ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΑΣ ΣΤΑΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

		N	Mean	F	Sig.
ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ ΓΙΑ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ	61	**15,48**		
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	13	15,08		
	ΗΛΕΚΤΡΟΛΟΓΟΙ	28	12,39		
	ΜΗΧΑΝΟΛΟΓΟΙ	11	10,45		
	Ε.Π.Π	10	9,50		
	ΦΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ	13	11,00		
	ΛΟΓΙΣΤΙΚΗ	14	13,00		
	Σύνολο	150	13,48	7,588	**,000**
ΑΝΟΧΗ ΣΤΙΓΜΑΤΟΣ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ	61	9,70		
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	13	9,00		
	ΗΛΕΚΤΡΟΛΟΓΟΙ	28	8,39		
	ΜΗΧΑΝΟΛΟΓΟΙ	11	8,09		
	Ε.Π.Π	10	7,90		
	ΦΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ	13	7,92		
	ΛΟΓΙΣΤΙΚΗ	14	9,57		
	Σύνολο	150	8,99	1,629	,143
ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ	61	13,69		
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	13	**13,92**		
	ΗΛΕΚΤΡΟΛΟΓΟΙ	28	10,64		
	ΜΗΧΑΝΟΛΟΓΟΙ	11	9,55		
	Ε.Π.Π	10	12,00		
	ΦΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ	13	13,00		
	ΛΟΓΙΣΤΙΚΗ	14	11,50		
	Σύνολο	150	12,46	4,273	**,001**
ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΣΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ	61	**10,34**		
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	13	9,69		
	ΗΛΕΚΤΡΟΛΟΓΟΙ	28	7,96		
	ΜΗΧΑΝΟΛΟΓΟΙ	11	8,55		
	Ε.Π.Π	10	7,90		
	ΦΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ	13	8,31		
	ΛΟΓΙΣΤΙΚΗ	14	9,00		
	Σύνολο	150	9,25	4,440	**,000**
ΣΥΝΟΛΟ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ	61	**57,49**		
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	13	56,62		
	ΗΛΕΚΤΡΟΛΟΓΟΙ	28	46,89		
	ΜΗΧΑΝΟΛΟΓΟΙ	11	43,36		
	Ε.Π.Π	10	44,40		
	ΦΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ	13	49,77		
	ΛΟΓΙΣΤΙΚΗ	14	51,07		
	Σύνολο	150	52,26	7,521	**,000**

Από τη συσχέτιση των υποκλιμάκων με το εξάμηνο φοίτησης μόνο η κλίμακα αναγνώρισης της ανάγκης για ψυχοθεραπευτική βοήθεια επηρεάζεται στατιστικά σημαντικά από το εξάμηνο (P<0,044). Την υψηλότερη μέση τιμή εμφανίζουν οι φοιτητές από το 4^{ο} ,5^{ο} και 6^{ο} εξάμηνο (Πίνακας 20).

ΠΙΝΑΚΑΣ 20. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΞΑΜΗΝΟΥ ΦΟΙΤΗΣΗΣ ΣΠΟΥΔΩΝ ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΑΣ ΣΤΑΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

		N	Mean	F	Sig.
ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ ΓΙΑ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ	**1ο, 2ο, 3ο**	37	12,59		
	4ο, 5ο, 6ο	47	**14,74**		
	7ο, 8ο, 9ο	39	13,64		
	10ο και πάνω	27	12,26		
	Σύνολο	150	13,48	2,773	**,044**
ΑΝΟΧΗ ΣΤΙΓΜΑΤΟΣ	**1ο, 2ο, 3ο**	37	9,30		
	4ο, 5ο, 6ο	47	9,34		
	7ο, 8ο, 9ο	39	8,56		
	10ο και πάνω	27	8,59		
	Σύνολο	150	8,99	,801	,495
ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	**1ο, 2ο, 3ο**	37	12,38		
	4ο, 5ο, 6ο	47	13,17		
	7ο, 8ο, 9ο	39	11,95		
	10ο και πάνω	27	12,07		
	Σύνολο	150	12,46	,886	,450
ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΣΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	**1ο, 2ο, 3ο**	37	8,84		
	4ο, 5ο, 6ο	47	9,96		
	7ο, 8ο, 9ο	39	9,00		
	10ο και πάνω	27	8,93		
	Σύνολο	150	9,25	1,759	,158
ΣΥΝΟΛΟ	**1ο, 2ο, 3ο**	37	51,22		
	4ο, 5ο, 6ο	47	55,79		
	7ο, 8ο, 9ο	39	51,00		
	10ο και πάνω	27	49,37		
	Σύνολο	150	52,26	2,602	,054

Από τη συσχέτιση μεταξύ του επιθυμητού κλάδου σπουδών και των κλιμάκων στάσεων , όπως φαίνεται από τον Πίνακα 21 , οι κλίμακες αναγνώρισης της ανάγκης για ψυχοθεραπευτική βοήθεια (P<0,001), διαπροσωπικής επικοινωνίας (P<0,036) και εμπιστοσύνης στον ειδικό ψυχικής υγείας είναι στατιστικά σημαντικές γιατί (P<0,002). Επίσης παρατηρούμε ότι οι φοιτητές οι οποίοι μας απάντησαν ότι η σχολή που παρακολουθούν είναι

μεταξύ αυτών που επιθυμούσαν να περάσουν, εμφανίζονται να έχουν θετικότερη στάση στην αναγνώρισης της ανάγκης για ψυχοθεραπευτική βοήθεια, της διαπροσωπικής επικοινωνίας και εμπιστεύονται περισσότερο τον ειδικό ψυχικής υγείας. Ακόμα μπορούμε να δούμε ότι και συνολικά οι φοιτητές που ακολουθούν επιθυμητό κλάδο σπουδών έχουν θετικότερη στάση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 21. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΠΙΘΥΜΗΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΣΠΟΥΔΩΝ ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΑΣ ΣΤΑΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

		N	Mean	F	Sig.
ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ ΓΙΑ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ	**ΝΑΙ**	122	**14,04**		
	ΟΧΙ	28	11,04		
	Σύνολο	150	13,48	12,217	**,001**
ΑΝΟΧΗ ΣΤΙΓΜΑΤΟΣ	**ΝΑΙ**	122	9,19		
	ΟΧΙ	28	8,14		
	Σύνολο	150	8,99	2,953	,088
ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	**ΝΑΙ**	122	**12,77**		
	ΟΧΙ	28	11,11		
	Σύνολο	150	12,46	4,500	**,036**
ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΣΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	**ΝΑΙ**	122	**9,56**		
	ΟΧΙ	28	7,89		
	Σύνολο	150	9,25	9,905	**,002**
ΣΥΝΟΛΟ	**ΝΑΙ**	122	**53,75**		
	ΟΧΙ	28	45,75		
	Σύνολο	150	52,26	13,074	**,000**

Από τον Πίνακα 22 φαίνεται ότι η κλίμακα ανοχής στίγματος επηρεάζεται στατιστικά σημαντικά από το εκπαιδευτικό επίπεδο του πατέρα του φοιτητή (P<0,028). Επίσης το υψηλότερο σκορ στον μέσο όρο έχουν οι πατέρες που είναι απόφοιτοι Λυκείου το οποίο σημαίνει ότι έχουν μεγαλύτερη ανοχή στο στίγμα σε σχέση με τους φοιτητές που έχουν πατέρες των υπόλοιπων μορφωτικών επιπέδων. Συνολικά όμως οι πατεράδες που είναι απόφοιτοι Γυμνασίου έχουν υψηλότερο σκορ στον μέσο όρο και αυτό σημαίνει ότι συνολικά εμφανίζουν θετικότερη στάση από τους υπόλοιπους πατεράδες (P<0,027).

ΠΙΝΑΚΑΣ 22. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΠΑΤΕΡΑ ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΑΣ ΣΤΑΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

		N	Mean	F	Sig.
ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ ΓΙΑ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ	**ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ**	65	13,22		
	ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	24	14,79		
	ΛΥΚΕΙΟΥ	34	14,29		
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	27	11,93		
	Σύνολ	150	13,48	2,536	,059
ΑΝΟΧΗ ΣΤΙΓΜΑΤΟΣ	**ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ**	65	8,72		
	ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	24	9,75		
	ΛΥΚΕΙΟΥ	34	**9,85**		
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	27	7,89		
	Σύνολο	150	8,99	3,114	**,028**
ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	**ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ**	65	12,22		
	ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	24	12,58		
	ΛΥΚΕΙΟΥ	34	13,00		
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	27	12,26		
	Σύνολο	150	12,46	,350	,789
ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΣΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	**ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ**	65	9,06		
	ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	24	10,17		
	ΛΥΚΕΙΟΥ	34	9,44		
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	27	8,63		
	Σύνολο	150	9,25	1,708	,168
ΣΥΝΟΛΟ	**ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ**	65	51,25		
	ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	24	**55,92**		
	ΛΥΚΕΙΟΥ	34	54,91		
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	27	48,11		
	Σύνολο	150	52,26	3,146	**,027**

Από τον Πίνακα 23 φαίνεται ότι οι κλίμακες αναγνώρισης της ανάγκης για ψυχοθεραπευτική βοήθεια και διαπροσωπικής επικοινωνίας επηρεάζονται στατιστικά σημαντικά από την οικογενειακή κατάσταση των γονιών των φοιτητών (P<0,040 κ' P<0,013 αντίστοιχα). Και στις δύο κλίμακες το μεγαλύτερο σκορ έχουν οι φοιτητές των οποίων οι γονείς βρίσκονται σε διάσταση δηλαδή οι φοιτητές αυτοί αναγνωρίζουν περισσότερο από τους υπόλοιπους την ανάγκη για ψυχοθεραπευτική βοήθεια , καθώς και το ότι έχουν πιο ανοιχτή διαπροσωπική επικοινωνία. Αλλά και συνολικά οι φοιτητές των οποίων οι γονείς βρίσκονται σε διάσταση εμφανίζουν θετικότερη στάση από τους υπόλοιπους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 23. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΓΟΝΙΩΝ ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΑΣ ΣΤΑΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

		N	Mean	F	Sig.
ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ ΓΙΑ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ	ΕΓΓΑΜΟΙ	135	13,28		
	ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	1	**22,00**		
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΙ	6	17,50		
	ΕΧΩ ΧΑΣΕΙ ΤΟΝ ΠΑΤΕΡΑ ΜΟΥ	7	12,71		
	ΕΧΩ ΧΑΣΕΙ ΤΗΝ ΜΗΤΕΡΑ ΜΟΥ	1	13,00		
	Σύνολο	150	13,48	2,580	**,040**
ΑΝΟΧΗ ΣΤΙΓΜΑΤΟΣ	ΕΓΓΑΜΟΙ	135	8,88		
	ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	1	13,00		
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΙ	6	11,17		
	ΕΧΩ ΧΑΣΕΙ ΤΟΝ ΠΑΤΕΡΑ ΜΟΥ	7	9,00		
	ΕΧΩ ΧΑΣΕΙ ΤΗΝ ΜΗΤΕΡΑ ΜΟΥ	1	7,00		
	Σύνολο	150	8,99	1,484	,210
ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	ΕΓΓΑΜΟΙ	135	12,13		
	ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	1	**21,00**		
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΙ	6	15,00		
	ΕΧΩ ΧΑΣΕΙ ΤΟΝ ΠΑΤΕΡΑ ΜΟΥ	7	15,00		
	ΕΧΩ ΧΑΣΕΙ ΤΗΝ ΜΗΤΕΡΑ ΜΟΥ	1	15,00		
	Σύνολο	150	12,46	3,290	**,013**
ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΣΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	ΕΓΓΑΜΟΙ	135	9,13		
	ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	1	10,00		
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΙ	6	9,67		
	ΕΧΩ ΧΑΣΕΙ ΤΟΝ ΠΑΤΕΡΑ ΜΟΥ	7	10,71		
	ΕΧΩ ΧΑΣΕΙ ΤΗΝ ΜΗΤΕΡΑ ΜΟΥ	1	12,00		
	Σύνολο	150	9,25	,971	,425
ΣΥΝΟΛΟ	ΕΓΓΑΜΟΙ	135	51,44		
	ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	1	**75,00**		
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΙ	6	62,83		
	ΕΧΩ ΧΑΣΕΙ ΤΟΝ ΠΑΤΕΡΑ ΜΟΥ	7	55,29		
	ΕΧΩ ΧΑΣΕΙ ΤΗΝ ΜΗΤΕΡΑ ΜΟΥ	1	56,00		
	Σύνολο	150	52,26	2,961	**,022**

Στην συσχέτιση μεταξύ της ερώτησης για το αν οι γονείς των φοιτητών έχουν ξαναπαντρευτεί και των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου παρατηρείται ότι μόνο οι υποκλίμακες της αναγνώρισης της ανάγκης για ψυχοθεραπευτική βοήθεια και της ανοχής στίγματος επηρεάζονται στατιστικά σημαντικά (P<0,030 και P<0,024). Επίσης και στις δύο κλίμακες υψηλότερη μέση βαθμολόγηση μεγαλύτερο έχουν οι φοιτητές των οποίων οι γονείς έχουν

ξαναπαντρευτεί και αυτό σημαίνει ότι οι φοιτητές αυτοί είναι αναγνωρίζουν την ανάγκη για ψυχοθεραπευτική βοήθεια περισσότερο από τους υπόλοιπους φοιτητές (Πίνακας 24).

ΠΙΝΑΚΑΣ 24. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΑΝ ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΕΧΟΥΝ ΞΑΝΑΠΑΝΤΡΕΥΤΕΙ ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΑΣ ΣΤΑΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

		N	Mean	F	Sig.
ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ ΓΙΑ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ	**ΝΑΙ**	10	**16,30**		
	ΟΧΙ	140	13,28		
	Σύνολο	150	13,48	4,827	**,030**
ΑΝΟΧΗ ΣΤΙΓΜΑΤΟΣ	**ΝΑΙ**	10	**11,00**		
	ΟΧΙ	140	8,85		
	Σύνολο	150	8,99	5,192	**,024**
ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	**ΝΑΙ**	10	13,40		
	ΟΧΙ	140	12,39		
	Σύνολο	150	12,46	,659	,418
ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΣΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	**ΝΑΙ**	10	8,70		
	ΟΧΙ	140	9,29		
	Σύνολο	150	9,25	,473	,493
ΣΥΝΟΛΟ	**ΝΑΙ**	10	58,00		
	ΟΧΙ	140	51,85		
	Σύνολο	150	52,26	2,965	,087

Οι φοιτητές που απάντησαν θετικά στην ερώτηση σχετικά με το αν θα αναζητούσαν μελλοντικά βοήθεια από ένα συμβουλευτικό κέντρο φοιτητών, έχουν υψηλότερο σκορ στον μέσο όρο , τόσο στην κάθε υποκλίμακα όσο και στο σύνολο το οποίο σημαίνει ότι έχουν θετικότερη στάση από τους υπόλοιπους φοιτητές. Στον Πίνακα 25 παρατηρείται ότι η μεταβλητότητα όλων των υποκλιμάκων επηρεάζεται στατιστικά σημαντικά. ($P<0,0001$, $P<0,37$, $P<0,016$, $P<0,001$ αντίστοιχα για κάθε υποκλίμακα του ερωτηματολογίου).

ΠΙΝΑΚΑΣ 25. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΣΕ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΑΣ ΣΤΑΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

		N	Mean	F	Sig.
ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ ΓΙΑ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ	**ΝΑΙ**	114	**14,23**		
	ΟΧΙ	36	11,11		
	Σύνολο	150	13,48	16,179	**,000**
ΑΝΟΧΗ ΣΤΙΓΜΑΤΟΣ	**ΝΑΙ**	114	**9,27**		
	ΟΧΙ	36	8,11		
	Σύνολο	150	8,99	4,414	**,037**
ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	**ΝΑΙ**	114	**12,88**		
	ΟΧΙ	36	11,14		
	Σύνολο	150	12,46	5,961	**,016**
ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΣΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	**ΝΑΙ**	114	**9,64**		
	ΟΧΙ	36	8,00		
	Σύνολο	150	9,25	11,687	**,001**
ΣΥΝΟΛΟ	**ΝΑΙ**	114	**54,23**		
	ΟΧΙ	36	46,03		
	Σύνολο	150	52,26	16,876	**,000**

Στον Πίνακα 26 παρατηρείται ότι όλες οι κλίμακες επηρεάζονται στατιστικά σημαντικά από τη χρήση ειδικού στο παρελθόν. Οι φοιτητές μας απάντησαν ότι έχουν επισκεφτεί κάποιον ειδικό στο παρελθόν έχουν υψηλότερο σκορ , άρα και θετικότερη στάση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 26. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ ΣΕ ΕΙΔΙΚΟ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΑΣ ΣΤΑΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

		N	Mean	F	Sig.
ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ ΓΙΑ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ	**ΝΑΙ**	22	**16,64**		
	ΟΧΙ	128	12,94		
	Σύνολο	150	13,48	15,576	**,000**
ΑΝΟΧΗ ΣΤΙΓΜΑΤΟΣ	**ΝΑΙ**	22	**10,59**		
	ΟΧΙ	128	8,72		
	Σύνολο	150	8,99	8,067	**,005**
ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	**ΝΑΙ**	22	**14,09**		
	ΟΧΙ	128	12,18		
	Σύνολο	150	12,46	4,911	**,028**
ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΣΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	**ΝΑΙ**	22	**11,09**		
	ΟΧΙ	128	8,93		
	Σύνολο	150	9,25	14,134	**,000**
ΣΥΝΟΛΟ	**ΝΑΙ**	22	**60,86**		
	ΟΧΙ	128	50,78		
	Σύνολο	150	52,26	17,580	**,000**

Παρακάτω παραθέτουμε ένα συγκεντρωτικό πίνακα με όλες τις στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις των Ερωτηματολογίων Γενικής Υγείας (GHQ-28) και των Στάσεων στην Αναζήτηση Ψυχοθεραπευτικής Βοήθειας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 27. ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΓΕΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

	ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΑΥΠΝΙΑ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ	ΣΟΒΑΡΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ
ΦΥΛΟ	(+) ΓΥΝΑΙΚΕΣ			(+) ΓΥΝΑΙΚΕΣ
ΤΜΗΜΑ	(+) ΛΟΓΙΣΤΕΣ	(+) ΛΟΓΙΣΤΕΣ		
ΜΟΡΦΗ ΦΟΙΤΗΤΙΚΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ				(+) ΜΕ ΣΥΓΚΑΤΟΙΚΟ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ		(+) ΜΟΝΟΙ	(+) ΥΠΟΤΡΟΦΙΑ+ΓΟΝΕΙΣ Ή ΜΟΝΟ ΓΟΝΕΙΣ	
ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ			(+) ΜΕΤΡΙΕΣ	
ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ				(+) ΣΠΑΝΙΑ Ή ΚΑΠΟΙΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΧΡΟΝΟ
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΞΟΔΩΝ ΓΙΑ ΔΙΑΣΚΕΔΑΣΗ			(+) ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	(+) 1 ΦΟΡΑ ΤΟ ΜΗΝΑ
ΧΡΟΝΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑ	(+) ΝΑΙ ΥΠΑΡΞΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ	(+) ΝΑΙ ΥΠΑΡΞΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ		(+) ΝΑΙ ΥΠΑΡΞΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ
ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΕ ΕΙΔΙΚΟ (ΠΑΡΕΛΘΟΝ)	(+) ΝΑΙ ΕΧΟΥΝ ΕΠΙΣΚΕΦΤΕΙ ΕΙΔΙΚΟ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ	(+) ΝΑΙ ΕΧΟΥΝ ΕΠΙΣΚΕΦΤΕΙ ΕΙΔΙΚΟ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ		(+) ΝΑΙ ΕΧΟΥΝ ΕΠΙΣΚΕΦΤΕΙ ΕΙΔΙΚΟ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΦΟΙΤΗΤΙΚΗΣ ΖΩΗΣ	(+) ΜΕΤΡΙΑ	(+) ΜΕΤΡΙΑ		(+) ΜΕΤΡΙΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 28 . ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΩΝ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΣΤΑΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

	ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑΣ	ΑΝΟΧΗ ΣΤΙΓΜΑΤΟΣ	ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΣΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΦΥΛΟ	(+) ΓΥΝΑΙΚΕΣ	(+) ΓΥΝΑΙΚΕΣ	(+) ΓΥΝΑΙΚΕΣ	(+) ΓΥΝΑΙΚΕΣ	(+) ΓΥΝΑΙΚΕΣ
ΤΜΗΜΑ	(+) ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ		(+) ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	(+) ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ	(+) ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ
ΕΞΑΜΗΝΟ ΣΠΟΥΔΩΝ	(+) $4^{Ο}$, $5^{Ο}$, $6^{Ο}$ ΕΞΑΜΗΝΟ				
ΚΛΑΔΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ	(+) ΝΑΙ ΕΠΙΘΥΜΗΤΟΣ ΚΛΑΔΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ		(+) ΝΑΙ ΕΠΙΘΥΜΗΤΟΣ ΚΛΑΔΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ	(+) ΝΑΙ ΕΠΙΘΥΜΗΤΟΣ ΚΛΑΔΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ	(+) ΝΑΙ ΕΠΙΘΥΜΗΤΟΣ ΚΛΑΔΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΑΤΕΡΑ		(+) ΛΥΚΕΙΟΥ			(+) ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΓΟΝΙΩΝ	(+) ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ		(+) ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ		(+) ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ
ΓΟΝΕΙΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΞΑΝΑΠΑΝΤΡΕΥΤΕΙ	(+) ΝΑΙ ΞΑΝΑΠΑΝΤΡΕΜΕΝΟΙ ΓΟΝΕΙΣ	(+) ΝΑΙ ΞΑΝΑΠΑΝΤΡΕΜΕΝΟΙ ΓΟΝΕΙΣ			
ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΕΙΔΙΚΟΥ (ΜΕΛΛΟΝ)	(+) ΝΑΙ ΘΑ ΗΘΕΛΑΝ ΝΑ ΕΠΙΣΚΕΦΤΟΥΝ ΕΙΔΙΚΟ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ	(+) ΝΑΙ ΘΑ ΗΘΕΛΑΝ ΝΑ ΕΠΙΣΚΕΦΤΟΥΝ ΕΙΔΙΚΟ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ	(+) ΝΑΙ ΘΑ ΗΘΕΛΑΝ ΝΑ ΕΠΙΣΚΕΦΤΟΥΝ ΕΙΔΙΚΟ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ	(+) ΝΑΙ ΘΑ ΗΘΕΛΑΝ ΝΑ ΕΠΙΣΚΕΦΤΟΥΝ ΕΙΔΙΚΟ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ	(+) ΝΑΙ ΘΑ ΗΘΕΛΑΝ ΝΑ ΕΠΙΣΚΕΦΤΟΥΝ ΕΙΔΙΚΟ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ
ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΕΙΔΙΚΟΥ (ΠΑΡΕΛΘΟΝ)	(+) ΝΑΙ ΕΧΟΥΝ ΕΠΙΣΚΕΦΤΕΙ ΕΙΔΙΚΟ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ	(+) ΝΑΙ ΕΧΟΥΝ ΕΠΙΣΚΕΦΤΕΙ ΕΙΔΙΚΟ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ	(+) ΝΑΙ ΕΧΟΥΝ ΕΠΙΣΚΕΦΤΕΙ ΕΙΔΙΚΟ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ	(+) ΝΑΙ ΕΧΟΥΝ ΕΠΙΣΚΕΦΤΕΙ ΕΙΔΙΚΟ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ	(+) ΝΑΙ ΕΧΟΥΝ ΕΠΙΣΚΕΦΤΕΙ ΕΙΔΙΚΟ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ

5. Συζήτηση

Τα στοιχεία τα οποία συνελέχθησαν από την έρευνα αυτή απαντούν σε ένα ικανοποιητικό βαθμό στα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν , ενώ μπορούμε να πούμε επίσης ότι προέκυψαν αρκετά ενδιαφέρουσες πληροφορίες όσον αφορά τις ιδιαιτερότητες του φοιτητικού πληθυσμού των σπουδαστών του ΤΕΙ Ηρακλείου.

Για τη συντριπτική πλειοψηφία των φοιτητών φαίνεται ότι ο κλάδος σπουδών που ακολουθούν είναι επιθυμητός. Αντίστοιχο αποτέλεσμα προέκυψε και από την έρευνα του Ευσταθίου (2000) σε φοιτητές του Πανεπιστημίου Αθηνών και Θράκης αλλά και ο Μαύρος (1998) σε έρευνα του στο ΤΕΙ Αθήνας βρήκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών επέλεξε μόνο του τις σπουδές του. Τα ποσοστά είναι αρκετά υψηλά και το γεγονός ότι οι φοιτητές παρακολουθούν επιθυμητές σχολές είναι αρκετά θετικό γνωρίζοντας τις ιδιαιτερότητες του συστήματος των Πανελλήνιων εξετάσεων. Χρειάζεται όμως να λάβουμε υπόψιν και τον εξής παράγοντα : Όλες οι έρευνες πραγματοποιήθηκαν εντός του χώρου των Πανεπιστημίων/ΤΕΙ και γνωρίζοντας ότι οι παρακολουθήσεις των περισσότερων μαθημάτων δεν είναι υποχρεωτικές είναι πιθανό οι φοιτητές που δεν επιθυμούν την σχολή φοίτησης τους να μην παρακολουθούν τα μαθήματα , οπότε με αυτό τον τρόπο μειώνονται και οι πιθανότητες να αποτελούν μέρος του δείγματος.

Σχετικά με τις μορφές διαβίωσης όπως προκύπτει μέσα από την έρευνα μας οι μισοί φοιτητές του δείγματος μένουν μόνοι τους , αρκετοί μένουν με συγκάτοικο , ενώ ένα μικρό ποσοστό μένει με τους γονείς του. Το ότι οι περισσότεροι φοιτητές μένουν μόνοι προφανώς οφείλεται στο ότι κατάγονται από άλλες πόλεις ή και στην τάση ανεξαρτησίας που είναι χαρακτηριστικό γνώρισμα της μετεφηβείας. (Μαλικιώση , 1989).

Η μεγάλη πλειοψηφία των φοιτητών συντηρείται αποκλειστικά από τους γονείς του, ενώ ένα υψηλό ποσοστό υποστηρίζεται μεν από τους γονείς του, αλλά συμπληρώνει το εισόδημά του και με προσωπική εργασία. Σε άλλη έρευνα τα ποσοστά των φοιτητών που δεν εργάζονται ήταν υψηλότερα. (Ναυρίδης και συν,1990 , Ευσταθίου,2000)

Ένα ακόμα στοιχείο που προκύπτει όσον αφορά το εκπαιδευτικό και επαγγελματικό επίπεδο των γονιών των φοιτητών είναι ότι παρατηρούμε πως σχεδόν οι μισοί φοιτητές δήλωσαν ότι οι πατέρες τους είναι απόφοιτοι δημοτικού και ως επί το πλείστον εργάτες , γεωργοί ή συνταξιούχοι ενώ οι

μητέρες απόφοιτοι δημοτικού ή λυκείου και η κύρια απασχόληση τους είναι τα οικιακά. Σε αντίστοιχη έρευνα ο Ευσταθίου (2000) αναφέρει ότι η πλειοψηφία των φοιτητών έχει τουλάχιστον ένα γονέα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ενώ παρόμοια είναι η εικόνα σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης . Επίσης επίσημα στοιχεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης αναφέρουν ότι το 53% των νέων ηλικίας 19 έως 24 ετών που συμμετέχουν στην τριτοβάθμια εκπαίδευση προέρχονται από οικογένειες που και οι γονείς έχουν λάβει τίτλο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (Ευσταθίου,2000). Κάτι τέτοιο δεν επαληθεύεται στην έρευνα μας. Αντίθετα σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στα ΤΕΙ Αθήνας από τον Μαύρο (1998) περίπου το ¼ των πατέρων των σπουδαστών είχαν πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Παρατηρείται λοιπόν μία διαφοροποίηση μεταξύ ΤΕΙ και Πανεπιστημιακών ιδρυμάτων : οι φοιτητές που φοιτούν στα Πανεπιστημιακά ιδρύματα προέρχονται ως επί το πλείστον από ευκατάστατες οικογένειες και έχουν γονείς υψηλού μορφωτικού επιπέδου ενώ στα ΤΕΙ συγκεντρώνονται περισσότερο φοιτητές χαμηλότερων εισοδηματικών τάξεων με γονείς χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου.

Όσον αφορά τα προβλήματα που απασχολούν τους φοιτητές γενικώς οι περισσότερες απαντήσεις αφορούσαν τα εξής προβλήματα : προβλήματα σπουδών , ψυχολογικά προβλήματα , προβλήματα σχέσεων , οικονομικά ενώ στην ερώτηση για το αν αντιμετωπίζουν οι ίδιοι προβλήματα το πάνω από τους μισούς φοιτητές μας απάντησε θετικά ενώ τα προβλήματα που ανέφεραν ότι αντιμετωπίζουν είναι κυρίως ψυχολογικά , προβλήματα σπουδών , προβλήματα σχέσεων και προβλήματα σχετικά με την ανεργία ή την επαγγελματική αποκατάσταση τους στο μέλλον. Για όλες τις κατηγορίες προβλημάτων βρέθηκε υψηλότερη σχετική συχνότητα στην πρώτη ερώτηση, όπως ήταν αναμενόμενο λόγω της φύσης των ερωτήσεων. Παρά τις μικρές διαφορές που παρατηρήθηκαν μεταξύ των δύο κατανομών ως προς την κατάταξη των προβλημάτων βάσει της συχνότητάς τους, θα μπορούσαμε να πούμε ότι οι κοινή αντίληψη που επικρατεί μεταξύ των φοιτητών για τα προβλήματα της φοιτητικής ζωής ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα. Το ποσοστό των φοιτητών που αντιμετωπίζουν προσωπικά κάποιο πρόβλημα είναι αρκετά υψηλό. Στην έρευνα του Ευσταθίου (2000) το αντίστοιχο ποσοστό ήταν αρκετά υψηλότερο , ενώ τα κυριότερα προβλήματα που ανέφεραν ότι αντιμετωπίζουν οι φοιτητές προσωπικά ήταν οι επαγγελματικές προοπτικές , προβλήματα σχέσεων , προβλήματα οργάνωσης του Πανεπιστημίου και

ψυχολογικά προβλήματα. Παρατηρείται σχετική διαφοροποίηση ως προς την σειρά σημαντικότητας των προβλημάτων σε σχέση με τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την δική μας έρευνα. Επίσης από παλαιότερη έρευνα σε φοιτητές ηλικίας 19 και 20 ετών μόλις το 1/3 των φοιτητών δηλώνει ότι δεν υπάρχουν σοβαρά προβλήματα στους περισσότερους τομείς. (Καλαντζή-Azizi,1987).

Από τα αποτελέσματα που προέκυψαν από το ερωτηματολόγιο γενικής υγείας, ειδικότερα αυτά που αναφέρονται στον συνολικό μέσο όρο, με μέση τιμή 33,5 για το σύνολο του δείγματος και 73 μέγιστη τιμή, φαίνεται ότι οι σπουδαστές έχουν σχετικά καλή ψυχοσωματική υγεία. Όσον αφορά τις επιμέρους κλίμακες οι μέσες τιμές κυμαίνονται στα χαμηλότερα επίπεδα, δηλαδή 9,39 για τα σωματικά συμπτώματα, 10,45 για το άγχος-αϋπνία, 10,23 στην κοινωνική δυσλειτουργία και 3,51 στα συμπτώματα σοβαρής κατάθλιψης.

Από τη διερεύνηση των προβλημάτων μέσω του ερωτηματολογίου γενικής υγείας τα ευρήματα που προέκυψαν μέσα από τις συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών και των κλιμάκων είναι τα εξής.

Όσον αφορά το φύλο οι γυναίκες φαίνεται ότι εμφανίζουν περισσότερα σωματικά, αλλά και καταθλιπτικά συμπτώματα από τους άντρες . Σχετικά με τα καταθλιπτικά συμπτώματα παρατηρείται συνολικά ένα χαμηλό σκορ στην κλίμακα που σημαίνει ότι οι φοιτητές δεν αναφέρουν συχνά συμπτώματα κατάθλιψης. Το ερώτημα όμως το οποίο τίθεται είναι εάν οι φοιτητές δεν έχουν συμπτώματα κατάθλιψης ή δεν τα αναφέρουν εξαιτίας της ιδιαιτερότητας των ερωτήσεων ; Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί ότι κατά την διάρκεια της έρευνας παρατηρήθηκε έντονος δισταγμός και επιφυλακτικότητα κατά τη συμπλήρωση αυτών των ερωτήσεων.

Γενικότερα οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να παρουσιάσουν οργανικά αλλά και ψυχολογικά προβλήματα από ότι οι άντρες, κατά τη διάρκεια της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (Royal College of Psychiatrists London, 2003) εύρημα που υποστηρίζεται από πολυάριθμες έρευνες σε φοιτητικό πληθυσμό στο εξωτερικό, στην Ελλάδα αλλά και από έρευνες στο γενικό πληθυσμό (Ευσταθίου,2000). Ο Fisher και Hood (Royal College of Psychiatrists London,2003) αναφέρουν ότι οι φοιτήτριες παρουσιάζουν αυξανόμενα επίπεδα κατάθλιψης , άγχους , και φοβιών σε σχέση με τους άντρες συμφοιτητές τους. Επίσης στο Λονδίνο βρέθηκε ότι οι φοιτήτριες παρουσιάζουν αυξανόμενα επίπεδα εκδήλωσης ψυχολογικών συμπτωμάτων χρησιμοποιώντας ένα εύρος

κριτηρίων και συγκρίνοντας τα με τους άντρες συμφοιτητές τους. Ακόμα στην Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία αναφέρεται ότι οι αγχώδεις και καταθλιπτικές διαταραχές είναι συχνότερες μεταξύ των γυναικών. (Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας,2001)

Η διαφορά μεταξύ των φύλων αποδίδεται κυρίως στους αντικρουόμενους ρόλους που καλούνται να αναλάβουν οι γυναίκες στη σύγχρονη κοινωνία (επαγγελματική ανέλιξη, παραδοσιακός γυναικείος ρόλος κλπ.), άποψη που έχει επιβεβαιωθεί και ερευνητικά σε φοιτητές ιατρικής από τη Lloyd (Ευσταθίου,2000)

Σχετικά με το τμήμα φαίνεται ότι οι φοιτητές Λογιστικής εμφανίζουν περισσότερα σωματικά συμπτώματα ενώ ακολουθούν οι φοιτητές Κοινωνικής Εργασίας και Νοσηλευτικής. Επίσης οι φοιτητές Λογιστικής εμφανίζουν τα περισσότερα συμπτώματα άγχους και αϋπνίας ενώ ακολουθούν και πάλι οι Κοινωνικοί Λειτουργοί και οι Νοσηλευτές. Παρατηρείται ότι οι φοιτητές από τις σχολές Υγείας και Πρόνοιας εμφανίζουν αρκετά σωματικά συμπτώματα άγχους και δυσκολίας στον ύπνο. Ορισμένες έρευνες υποστηρίζουν ότι οι Νοσηλευτές συχνά εμφανίζουν υψηλά επίπεδα στρες σε σχέση με τους φοιτητές άλλων επαγγελμάτων υγείας. (Olayinka O. et.sec, 2004).

Επίσης οι φοιτητές που μας απάντησαν ότι αντιμετωπίζουν κάποια χρόνια ασθένεια ή αναπηρία ή έχουν επισκεφτεί κάποιο ειδικό στο παρελθόν εμφανίζουν περισσότερα σωματικά συμπτώματα , συμπτώματα άγχους και αϋπνίας αλλά και καταθλιπτικά συμπτώματα από τους υπόλοιπους φοιτητές. Είναι κατανοητό ότι η ύπαρξη μίας χρόνιας ασθένειας μπορεί να επηρεάσει την ψυχολογία του ατόμου και να του προκαλέσει δυσάρεστα συμπτώματα καθώς η επίσκεψη σε κάποιον ειδικό στο παρελθόν μπορεί να έγινε εξαιτίας την ύπαρξη κάποιων σωματικών , αγχωδών ή καταθλιπτικών συμπτωμάτων.

Ακόμα οι φοιτητές που αξιολογούν την ποιότητα της φοιτητικής τους ζωής ως ‘μέτριας’ φαίνεται να εμφανίζουν περισσότερα σωματικά συμπτώματα, συμπτώματα υψηλού άγχους και προβλημάτων με τον ύπνο, προβλήματα κοινωνικής λειτουργικότητας καθώς και συμπτώματα σοβαρής κατάθλιψης σε σχέση με τους φοιτητές που θεωρούν ότι οι συνθήκες της φοιτητικής τους ζωής είναι καλές ή πάρα πολύ καλές.

Όσον αφορά την οικονομική κατάσταση των φοιτητών παρατηρείται ότι οι φοιτητές που συντηρούνται οικονομικά μόνοι έχουν υψηλό άγχος σε σχέση με τους υπόλοιπους φοιτητές. Ίσως για τον λόγο ότι καλούνται να αναλάβουν

πλήρως την διαχείριση των οικονομικών τους αλλά και την κάλυψη των αναγκών τους αυτό πιθανόν να αποτελεί ένα παράγοντα δημιουργίας υψηλού άγχους ενώ οι φοιτητές που στηρίζονται οικονομικά από κάποια υποτροφία και από τους γονείς ή μόνο από τους γονείς εμφανίζουν προβλήματα στην κοινωνική λειτουργικότητα τους.

Προβλήματα στην κοινωνική λειτουργικότητα τους εμφανίζουν επίσης και οι φοιτητές που δηλώνουν ότι έχουν μέτριες σχέσεις με τους γονείς τους.

Ακόμα όσοι δήλωσαν ότι βγαίνουν καθημερινά εμφανίζουν προβλήματα στην κοινωνικής δυσλειτουργίας τους. Όσον αφορά τις καθημερινές εξόδους των φοιτητών πιθανόν φοιτητές που αφιερώνουν πολύ χρόνο σε εξόδους ή που μπορεί να ξενυχτάνε καθημερινά ίσως δεν προγραμματίζουν σωστά τις εργασίες και υποχρεώσεις τους ή οδηγούνται ακόμα και σε εξουθένωση , η οποία κατά συνέπεια μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα στην κοινωνική λειτουργικότητα τους. Επίσης σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας μας προέκυψε ότι όσοι βγαίνουν μία φορά τον μήνα έχουν περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης. Αυτό είναι κατανοητό εφόσον ένα από τα συμπτώματα της κατάθλιψης είναι συχνά η σημαντική ελάττωση του ενδιαφέροντος ή της ευχαρίστησης για όλες ή σχεδόν όλες τις δραστηριότητες στην μεγαλύτερη διάρκεια της ημέρας ή σχεδόν κάθε μέρα καθώς και η τάση για απομόνωση (Πολυλαζόπουλος,2004). Ενδέχεται όμως να συμβαίνει και το αντίστροφο , δηλαδή επειδή δεν βγαίνουν συχνά , η σχετική απομόνωση τους επιδρά αρνητικά στην διάθεση τους και στην ψυχολογία τους.

Είναι επίσης ενδιαφέρον ότι όσοι μένουν με συγκάτοικο εμφανίζουν περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης, ενώ δεύτεροι κατά σειρά έρχονται αυτοί που μένουν μόνοι. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με την άποψη των Reifman & Dunkel-Schetter (Royal College of Psychiatrists London,2003) που υποστηρίζουν ότι αυξημένη συχνότητα συμμετοχής σε δραστηριότητες με άλλους βρέθηκε να σχετίζεται με καλύτερη ψυχική υγεία.

Εντύπωση κάνει το γεγονός ότι οι φοιτητές που πίνουν σπάνια ή κάποιες φορές τον μήνα έχουν περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης σε σχέση με τους φοιτητές που πίνουν καθημερινά. Οι Pickard & Webb (Royal College of Psychiatrists London,2003) αναφέρουν σχετικά ότι οι φοιτητές που πίνουν υπερβολικά δεν φαίνεται να έχουν υψηλά επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων και συμπτωμάτων άγχους. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί από την ικανότητα που έχει το αλκοόλ στο να καλύπτει τις συναισθηματικές και

αγχώδεις διαταραχές , αλλά ο Grand (Royal College of Psychiatrists London, 2003) στην έρευνα του βρήκε ότι οι προπτυχιακοί φοιτητές ανέφεραν ότι μεθούσαν συχνά από το ποτό αναδεικνύοντας αυξημένα επίπεδα χρήσης αλκοόλ που ήταν ανησυχητικά. Από αυτό προκύπτει ότι ορισμένοι φοιτητές μπορεί να είναι δεκτικοί στο να δεχτούν μία συμβουλή ή βοήθεια.

Η στάση των φοιτητών σχετικά με την αναζήτηση επαγγελματικής βοήθειας διερευνήθηκε την ερώτηση σχετικά με το ‘’αν θα αναζητούσαν βοήθεια από ένα συμβουλευτικό κέντρο φοιτητών’’ και ‘’αν όχι για ποιου λόγους’’ αλλά και μέσω του ερωτηματολογίου ‘‘Attitudes toward Seeking Professional Help’’ των Fischer & Turner (1970) . Μέσα από αυτό το ερώτημα εξετάστηκαν τέσσερις κλίμακες , κατά πόσο υπάρχει αναγνώριση της αναγκαιότητας για ψυχοθεραπευτική βοήθεια , ανοχή στίγματος , κατά πόσο οι φοιτητές είναι ανοιχτοί στην διαπροσωπική επικοινωνία , καθώς και πόσο δείχνουν εμπιστοσύνη στον ειδικό ψυχικής υγείας.

Στην ερώτηση ‘’αν θα αναζητούσαν βοήθεια από ένα συμβουλευτικό κέντρο φοιτητών’’ το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών απάντησε θετικά. Σε αντίστοιχη ερώτηση στην έρευνα του Ευσταθίου (2000) ένα επίσης υψηλό ποσοστό του δείγματος ήταν εξίσου θετικό στην αναζήτηση βοήθειας, αν και χαμηλότερο από αυτό της παρούσας έρευνας. Από αυτούς που απάντησαν αρνητικά ένα ποσοστό δεν έδωσε καμία εξήγηση, ενώ οι κυριότεροι λόγοι που αναφέρθηκαν από τους υπόλοιπους είναι ότι δεν έχουν κάποιο σοβαρό ψυχολογικό πρόβλημα ή γιατί πιστεύουν ότι μπορούν να τα καταφέρουν μόνοι τους ή φοβούνται το στιγματισμό από τους συμφοιτητές τους κ.α. Η στάση όμως του μεγαλύτερου ποσοστού των φοιτητών όσον αφορά στην προοπτική συνεργασίας με κάποιον ειδικό του Συμβουλευτικού Κέντρου Φοιτητών στο μέλλον είναι θετική.

Όσον αφορά τις απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο ‘‘Attitudes toward Seeking Professional Help’’ των Fischer & Turner (1970) τα αποτελέσματα που προκύπτουν είναι ενθαρρυντικά , καθώς οι φοιτητές φαίνεται να έχουν σχετικά θετική στάση στην αναζήτηση ψυχοθεραπευτικής βοήθειας.

Οι συσχετίσεις που προκύπτουν μεταξύ των κλιμάκων του ερωτηματολογίου και των μεταβλητών της παρούσας έρευνας είναι οι εξής:

Όσον αφορά το φύλο φαίνεται λοιπόν ότι οι φοιτήτριες αναγνωρίζουν περισσότερο την ανάγκη να επισκεφτούν κάποιον ειδικό σε σχέση με τους άντρες συμφοιτητές τους , να έχουν λιγότερες τάσεις στιγματισμού , να είναι πιο

ανοιχτές στην επικοινωνία αλλά και να εμπιστεύονται περισσότερο τους ειδικούς από ότι οι άντρες συμφοιτητές τους. Οι φοιτήτριες δηλαδή φαίνεται να είναι ποιο θετικές από ότι οι άντρες καθώς ο μέσος όρος είναι 57,17 για τις γυναίκες ενώ για τους άντρες είναι 46,49. Σε αντίστοιχη έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τη Christopoulos και συν. (1997) σε δείγμα φοιτητών του Πανεπιστημίου Αθηνών, βρέθηκε ότι ο μέσος όρος για τους άντρες ήταν 73,15 ενώ για τις γυναίκες 77,50 ενώ σε έρευνα του Fischer (1970) βρέθηκε ότι οι μαθήτριες του Λυκείου είχαν m=57,6 ενώ οι μαθητές m=49,1 . Επίσης ο Fischer (1970) αναφέρει ότι οι φοιτήτριες στο Coed college είχαν m=63,2 ενώ οι φοιτητές m=56,1 και ακόμα οι φοιτήτριες Νοσηλευτικής είχαν μέσο όρο 56,5 ενώ οι άντρες φοιτητές των θεωρητικών επιστημών είχαν 58,2. Προκύπτει λοιπόν το συμπέρασμα ότι συνολικά στις περισσότερες έρευνες οι γυναίκες εμφανίζονται να είναι θετικότερες από ότι οι άντρες συμφοιτητές τους.

Όσον αφορά το τμήμα οι Κοινωνικοί Λειτουργοί φαίνεται ότι αναγνωρίζουν πιο πρόθυμα την ανάγκη για αναζήτηση ψυχοθεραπευτικής βοήθειας από ότι οι άλλες σχολές. Πιθανόν το αποτέλεσμα αυτό να προκύπτει λόγω του αντικειμένου της σχολής , και επομένως λόγω της περισσότερης γνώσης και ευαισθητοποίησης γύρω από τα θέματα αυτά.

Επίσης οι φοιτητές/τριες της Νοσηλευτικής εμφανίζονται να είναι ποιο ανοιχτοί στην διαπροσωπική επικοινωνία σε σχέση με τους φοιτητές άλλων σχολών ενώ οι Κοινωνικοί Λειτουργοί δείχνουν να έχουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στον ειδικό ψυχικής υγείας από τους υπόλοιπους φοιτητές, το οποίο φαίνεται ότι προκύπτει λόγω της φύσης της σχολής , της γνώσης και της εξοικείωσης με το ρόλο του επαγγελματίας ψυχικής υγείας και της όλης θεραπευτικής διαδικασίας.

Ακόμα οι φοιτητές $4^{ου}$, $5^{ου}$ και $6^{ου}$ εξαμήνου , φαίνεται ότι έχουν θετικότερη στάση στην αναζήτηση ψυχοθεραπευτικής βοήθειας.

Επίσης οι φοιτητές που δήλωσαν ότι επέλεξαν τον κλάδο σπουδών τους, φαίνεται ότι έχουν θετικότερη στάση στην αναζήτηση ψυχοθεραπευτικής βοήθειας , εμπιστεύονται περισσότερο τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας είναι ποιο ανοιχτοί στην διαπροσωπική επικοινωνία σε σχέση με τους φοιτητές που παρακολουθούν ένα μη επιθυμητό κλάδο σπουδών.

Εντύπωση προξενεί το γεγονός ότι οι φοιτητές/τριες των οποίων οι πατέρες έχουν τελειώσει το Λύκειο εμφανίζονται να έχουν λιγότερες προκαταλήψεις και τάσεις στιγματισμού. Ο Μαδιανός (1996) αναφέρει ότι σε

δείγμα 1.574 ατόμων ηλικίας 20 έως 65 ετών οι φοιτητές, αλλά και γενικώς οι νέοι άνθρωποι υψηλότερου μορφωτικού επιπέδου είχαν θετικότερη στάση απέναντι στις ψυχικές παθήσεις. Ο Τσαχαγέα (1994α) υποστηρίζει ότι πιθανά αντιφατικά ευρήματα σχετικά με το επίπεδο μόρφωσης σύμφωνα είναι πιθανό να οφείλονται στο ότι η στάση έναντι της ψυχικής υγείας επηρεάζεται από την «εν γένει αγωγή του ατόμου». Ίσως ο κρίσιμος παράγοντας να είναι η φοίτηση σε κάποιο αντικείμενο που να αναπτύσσει την κοινωνική ευαισθησία, άποψη που υποστηρίζεται και από τα ευρήματα σχετικά με την αναφορά ψυχολογικών προβλημάτων ανάλογα με τη σχολή φοίτησης. Ακόμα ο Τσαχαγέας (1994β) σε έρευνά του σε δείγμα 2000 ατόμων ηλικίας 15 ετών και άνω αναφέρει θετικότερη στάση απέναντι στην ψυχική υγεία για τους εφήβους, τους νέους, τις γυναίκες και τα άτομα υψηλού μορφωτικού επιπέδου.

Επίσης εκείνοι των οποίων οι γονείς είναι σε διάσταση , χωρισμένοι αναγνωρίζουν περισσότερο την αναγκαιότητα για ψυχοθεραπευτική βοήθεια και είναι πιο ανοιχτοί διαπροσωπική επικοινωνία , πιθανόν εξαιτίας των περισσότερων προβλημάτων που μπορεί να αντιμετώπιζαν ή να αντιμετωπίζουν είχαν μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον.

Οι φοιτητές των οποίων οι γονείς έχουν ξαναπαντρευτεί αναγνωρίζουν περισσότερο την αναγκαιότητα για ψυχοθεραπευτική βοήθεια και έχουν λιγότερες τάσεις στιγματισμού.

Επίσης οι φοιτητές που επιθυμούν να επισκεφτούν κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας σε ένα συμβουλευτικό κέντρο φοιτητών στο μέλλον αναγνωρίζουν περισσότερο την ανάγκη να επισκεφτούν κάποιον ειδικό γενικώς, έχουν λιγότερες τάσεις στιγματισμού , είναι πιο ανοιχτοί στην επικοινωνία αλλά και δείχνουν να έχουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στους ειδικούς ψυχικής υγείας. Πιθανή μελλοντική θετική στάση για επίσκεψη σε ειδικό προϋποθέτει συνήθως και την αναγνώριση της ανάγκης που έχει το άτομο, την έλλειψη για φόβο στιγματισμού , την θέληση για επικοινωνία αλλά και την εμπιστοσύνη απέναντι του.

Αλλά και οι φοιτητές που έχουν επισκεφτεί κάποιον ειδικό στο παρελθόν φαίνεται ότι αναγνωρίζουν περισσότερο την ανάγκη να επισκεφτούν κάποιον ειδικό, έχουν λιγότερες τάσεις στιγματισμού , είναι πιο ανοιχτοί στην επικοινωνία αλλά και δείχνουν να έχουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στους ειδικούς ψυχικής υγείας. Η αιτία σχετικά με αυτούς που δήλωσαν ότι έχουν επισκεφτεί κάποιον ειδικό στο παρελθόν πιθανόν είναι να είναι η θετική

εμπειρία ή η βοήθεια που έλαβαν από την προηγούμενη επίσκεψη τους όπου μπορεί να έχει οδηγήσει τους φοιτητές στο αναγνωρίζουν περισσότερο την ανάγκη για την αναζήτηση ψυχοθεραπευτικής βοήθειας , να μην έχουν τάσεις στιγματισμού , να είναι ποιο ανοιχτοί στην επικοινωνία καθώς και να εμπιστεύονται περισσότερο τους ειδικούς

Ως προς το κατά πόσο οι φοιτητές επιθυμούν την δημιουργία ενός συμβουλευτικού κέντρου στο ΤΕΙ Ηρακλείου το αποτέλεσμα είναι αρκετά θετικό διότι το (89,67%) θεωρεί απαραίτητη ή χρήσιμη τη δημιουργία του συμβουλευτικού κέντρου.

Σημαντικά είναι επίσης να αναφέρουμε κάποια αποτελέσματα που προέκυψαν σε ορισμένες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου και τα οποία μπορούν να μας δημιουργήσουν έντονο προβληματισμό , όπως το ότι (12,7%) αντιμετωπίζουν κάποια χρόνια ασθένεια ή αναπηρία , (12%) έχουν νοσηλευτεί στο παρελθόν για σοβαρά προβλήματα υγείας , (25,4%) νιώθουν ότι η κατάσταση της υγείας τους είναι μέτρια ή κακή , (14,67%) έχουν επισκεφτεί κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας στο παρελθόν και (28%) αξιολογεί ως μέτρια ή άσχημη την φοιτητική του ζωή.

6. Συμπεράσματα

Εν κατακλείδι τα ευρήματα της παρούσας έρευνας επιβεβαιώνουν την εξαιρετική σημασία της ψυχολογικής συμβουλευτικής φοιτητών. Ο φοιτητικός πληθυσμός, δεν διανύει απλώς μία δύσκολη αναπτυξιακή φάση σε ένα απαιτητικό περιβάλλον, αλλά βρίσκεται και στην ηλικιακή περίοδο κατά την οποία εκδηλώνονται μία σειρά σοβαρών ψυχικών παθήσεων και ψυχολογικών προβλημάτων.

Επιπρόσθετα, φαίνεται μέσα από τα αποτελέσματα που προκύπτουν ότι οι φοιτητές έχουν την πρόθεση να απευθυνθούν σε κάποιον ειδικό , αν υπήρχε διαθέσιμος , έτσι ώστε να ζητήσουν βοήθεια για τα θέματα που τους απασχολούν. Κατά συνέπεια, μέσω της ψυχολογικής συμβουλευτικής φοιτητών προσφέρεται η ευκαιρία όχι μόνο να αντιμετωπιστούν τα τρέχοντα προβλήματα των φοιτητών, αλλά και να προληφθούν ψυχολογικές διαταραχές που δε θα περιορίζονταν στη διάρκεια της φοίτησης στο πανεπιστήμιο.

Βέβαια, η ψυχολογική συμβουλευτική δεν είναι αρκετή για να δώσει λύση σε όλα τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι φοιτητές και εξίσου σημαντική κρίνεται η συμβολή και παροχή υπηρεσιών μέσω των γραφείων διασύνδεσης , τα οποία όπου μπορούν να βοηθήσουν αποτελεσματικά επιλύοντας προβλήματα που σχετίζονται με την επαγγελματική προοπτική των φοιτητών.

Κατά την αξιολόγηση των ευρημάτων της παρούσας έρευνας θα πρέπει να ληφθούν υπ' όψιν κάποιοι παράγοντες όπως η διαδικασία συλλογής των δεδομένων , καθώς τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν στον προαύλιο χώρο του ΤΕΙ ή στις αίθουσες των μαθημάτων. Ενδεχόμενα κάποιοι φοιτητές να μην ήταν απόλυτα ειλικρινείς στις απαντήσεις τους και να αντιμετώπιζαν προβλήματα τα οποία δεν ανέφεραν από φόβο σχολιασμού ή στιγματισμού από τους γύρω. Επίσης χρειάζεται να λάβουμε υπόψιν και το πλήθος των φοιτητών που εξαιτίας των προβλημάτων τους δεν παρακολουθούν τα μαθήματα της σχολής και οι οποίοι εκ των πραγμάτων δεν θα μπορούσαν να αποτελέσουν μέρος του δείγματος μας.

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν μία πρώτη διερεύνηση των αναγκών, των στάσεων και των προσδοκιών του φοιτητικού πληθυσμού και η δημιουργία ενός πλαισίου περαιτέρω διερεύνησης. Ο αριθμός του δείγματος των 150 ατόμων είναι μικρός ώστε να συμπεράνουμε ότι αντιπροσωπεύει τον γενικότερο πληθυσμό του ΤΕΙ είναι όμως ενδεικτικός ώστε να αποκτήσουμε μία πρώτη εικόνα σχετικά με το ποια προβλήματα απασχολούν τους φοιτητές και

αν νιώθουν την ανάγκη δημιουργίας ενός συμβουλευτικού κέντρου στο χώρο του ΤΕΙ Ηρακλείου. Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας μπορούν να αποτελέσουν υποθέσεις για περαιτέρω έρευνες οι οποίες , χρησιμοποιούνται πιο εξειδικευμένα εργαλεία μέτρησης , να μελετήσουν βαθύτερα τα προβλήματα των φοιτητών καθώς και άλλους παράγοντες που σχετίζονται με αυτά. Επίσης θα ήταν ενδιαφέρον να γίνουν έρευνες για τη δομή , λειτουργία των συμβουλευτικών κέντρων , καθώς και την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών και συμβουλευτικών μεθόδων που χρησιμοποιούνται για την επίλυση των προβλημάτων αυτών.

Γ.ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία

Αρβανίτη, **Ε. και συν.** (2001) *«Η λειτουργία του Συμβουλευτικού Κέντρου Ομηλίκων του Τμήματος Εκπαίδευσης και Αγωγής στην Προσχολική Ηλικία Πανεπιστημίου Αθηνών»* Ομιλία στην *Ημερίδα: "Πρόληψη σε θέματα ψυχικής υγείας νέων: Συμβουλευτικές υπηρεσίες για φοιτητές"*, Συμβουλευτικό Κέντρο Φοιτητών Πανεπιστημίου Αθηνών, Εθνική Επιτροπή για το Έτος Ψυχικής Υγείας, Αθήνα.

Αυγουστίδης, Α. (2001) *"Προγράμματα ευαισθητοποίησης ΓραφείουΣυμβουλευτικής Θεολογικής Σχολής "*Ομιλία στην *Ημερίδα: "Πρόληψη σε θέματα ψυχικής υγείας νέων: Συμβουλευτικές υπηρεσίες για φοιτητές"*, Συμβουλευτικό Κέντρο Φοιτητών Πανεπιστημίου Αθηνών, Εθνική Επιτροπή για το Έτος Ψυχικής Υγείας, Αθήνα.

ΑΤΕΙ Ηρακλείου (2005) *«Εφημερίδα Φοιτητική» ,* Ηράκλειο Κρήτης

Δημητρόπουλος, Ε. (1993*) «Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία. Η θεωρία της , η πράξη της , οι εφαρμογές της»* β΄ έκδοση, Γρηγόρη,Αθήνα

Ευθυμίου, Γεωργουλάς Ν. (2001) *"Εμπειρίες από την ψυχολογική συμβουλευτική φοιτητών στο Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης"* Ομιλία στην *Ημερίδα: "Πρόληψη σε θέματα ψυχικής υγείας νέων: Συμβουλευτικές υπηρεσίες για φοιτητές"*, Συμβουλευτικό Κέντρο Φοιτητών Πανεπιστημίου Αθηνών, Εθνική Επιτροπή για το Έτος Ψυχικής Υγείας, Αθήνα.

Ευσταθίου, Γ. (2000) *«Ψυχολογικές Ανάγκες, Στάσεις και Προσδοκίες σχετικά με τη Λειτουργία Συμβουλευτικού Κέντρου Φοιτητών».* Διπλωματική Εργασία, Αθήνα

Ευσταθίου, Γ.(2001) *«Υπηρεσία Τηλεσυμβουλευτικής στο Συμβουλευτικό Κέντρο Φοιτητών του Πανεπιστημίου Αθηνών»*. Ομιλία στην *Ημερίδα: "Πρόληψη σε θέματα ψυχικής υγείας νέων: Συμβουλευτικές υπηρεσίες για φοιτητές"*, Συμβουλευτικό Κέντρο Φοιτητών Πανεπιστημίου Αθηνών, Εθνική Επιτροπή για το Έτος Ψυχικής Υγείας, Αθήνα.

Ευσταθίου, Ευθυμίου Κ., & Καλαντζή - Αζίζι Α. (2000) *«Διερεύνηση των αναγκών των φοιτητών από μία συμβουλευτική υπηρεσία: Αποτελέσματα ερευνών από τα Πανεπιστήμια Αθηνών και Θράκης».* Ομιλία στην *Ημερίδα*

«Συμβουλευτική στην τριτοβάθμια εκπαίδευση», Πανεπιστήμιο Πειραιώς: Συμβουλευτικό Κέντρο, Πειραιάς.

Herbert, Martin (1999) *«Ψυχολογικά προβλήματα εφηβικής ηλικίας»* Επιμέλεια : Καλαντζή-Αζιζί Α. ε' έκδοση, Ελληνικά γράμματα , Αθήνα

Καλαϊτζάκη, Α. (2001) *«Πρόταση ίδρυση και λειτουργίας Συμβουλευτικής και Ψυχοκοινωνικής Υπηρεσίας στο ΑΤΕΙ Ηρακλείου»* , Ηράκλειο

Καλαντζή – Azizi, A. (1986) *«Η τάση για ανεξαρτητοποίηση του νεαρού φοιτητή ή της νεαρής φοιτήτριας - Δυνατότητες και όρια της «ψυχολογικής συμβουλευτικής» στο χώρο του πανεπιστημίου: Σκέψεις - εμπειρίες – προβληματισμοί»*. Επιθεώρηση Συμβουλευτικής - Προσανατολισμού, τ 2-3, σελ 51-60.

Καλαντζή - Αζίζι, Α., Μπεζεβέγκης, Η. & Γιαννίτσας, Ν. (1989) *«Ψυχοκοινωνικές διαστάσεις και προβλήματα στη διαμόρφωση της μετεφηβικής προσωπικότητας».* Επιθεώρηση Συμβουλευτικής- Προσανατολισμού, τ.10 - 11, σελ 32 - 44.

Καλαντζή - Αζίζι, Α. (1992) *«Συμβουλευτικό κέντρο για φοιτητές του Πανεπιστημίου Αθηνών». Επιθεώρηση Συμβουλευτικής - Προσανατολισμού, τ.22 - 23,* 75 - 81

Καλαντζή - Αζίζι, Α., & Χατζηδήμου, Σ. (1996) *«Ερμηνευτική προσέγγιση της αναβλητικότητας στα μαθητικά / φοιτητικά καθήκοντα». Νέα Παιδεία, τ.80, σελ* 89 - 111

Καλαντζή - Αζίζι, Α., & Ματσακά, Ι. (1996) *«Φοιτητές με προβλήματα στην οργάνωση της μελέτης και διάσπαση προσοχής: πιθανά εξελικτικά οφέλη ως αποτέλεσμα της συμμετοχής τους σε πρόγραμμα αυτοελέγχου βασισμένο στη θεραπεία της συμπεριφοράς».* Επιθεώρηση Συμβουλευτικής - Προσανατολισμού, τ.36 - 37, σελ 126 - 140

Καλαντζή - Αζίζι, Α. (1997*) «Ψυχολογική Συμβουλευτική Φοιτητών: Ευρωπαϊκή διάσταση - Ελληνική Εμπειρία» ,* Ελληνικά Γράμματα , Αθήνα

Καλαντζή - Azizi, A. (1999) *«Συμβουλευτικά Κέντρα Φοιτητών: Ένας θεσμός εκπέμπει SOS.»* Τετράδια Ψυχιατρικής*, 68,* 38 - 51.

Καλαντζή - Azizi, A., Καραδήμας, Ε.,& Σωτηροπούλου, Γ. (2001) *«Ένα πρόγραμμα γνωσιακής - συμπεριφοριστικής ομαδικής παρέμβασης σε φοιτητικό πληθυσμό για την ενίσχυση των προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας.»* Ψυχολογία, 8(2), 267 - 280.

Καλαντζή - Αζίζι, Α. (2001) *«Η ψυχολογική συμβουλευτική στα ιδρύματα της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης».* Ομιλία στην *Ημερίδα: "Πρόληψη σε θέματα ψυχικής υγείας νέων: Συμβουλευτικές υπηρεσίες για φοιτητές"*, Συμβουλευτικό Κέντρο Φοιτητών Πανεπιστημίου Αθηνών, Εθνική Επιτροπή για το Έτος Ψυχικής Υγείας, Αθήνα.

Kaplan Fine Mildred (1976) *«Συμβουλευτική Εργασία με Φοιτητές Πανεπιστημίου»* Εκλογή , τεύχη 38-39 , Αθήνα

Καραδήμας, Ε (2001) *"Ομαδικές παρεμβάσεις στο Συμβουλευτικό Κέντρο Φοιτητών του Πανεπιστημίου Αθηνών"* Ομιλία στην *Ημερίδα: "Πρόληψη σε θέματα ψυχικής υγείας νέων: Συμβουλευτικές υπηρεσίες για φοιτητές"*, Συμβουλευτικό Κέντρο Φοιτητών Πανεπιστημίου Αθηνών, Εθνική Επιτροπή για το Έτος Ψυχικής Υγείας Αθήνα.

Κίσσας, Γ. (1996) *«Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες που σχετίζονται με την πορεία σπουδών του φοιτητή»*. Διδακτορική διατριβή, Τμήμα Φιλοσοφίας Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα.

Κίσσας, Γ., & Καλαντζή - Αζίζι, Α. (1997) *«Ψυχολογικοινωνικοί παράγοντες που σχετίζονται με την πορεία των σπουδών των φοιτητών». Επιθεώρηση Συμβουλευτικής - Προσανατολισμού, 40 - 41*, 87 - 111.

Κοινωνική Υπηρεσία ΤΕΙ Αθήνας (2000) *«Έρευνα στο ΤΕΙ Αθήνας σχετικά με τάσεις εξαρτήσεις» , Αθήνα*

Κουνενού Κ., Παπαδάκη Ε. , Καλαμίτση Ε. , Μάντζιου Β. (2001) *«Η διερεύνηση του φαινομένου της μακροχρόνιας αποχής των φοιτητών από την εκπαιδευτική δράση»* Ομιλία στην *Ημερίδα: "Πρόληψη σε θέματα ψυχικής υγείας νέων: Συμβουλευτικές υπηρεσίες για φοιτητές"*, Συμβουλευτικό Κέντρο Φοιτητών Πανεπιστημίου Αθηνών, Εθνική Επιτροπή για το Έτος Ψυχικής Υγείας, Αθήνα.

Κουνενού Κ., Παπαδάκη Ε. , Καλαμίτση Ε. , Μάντζιου Β. (2001) *«Παρουσίαση Συμβουλευτικού Κέντρου Πανεπιστημίου Πειραιώς – Αξιολόγηση Υπηρεσιών του»* Ομιλία στην *Ημερίδα: "Πρόληψη σε θέματα ψυχικής υγείας νέων: Συμβουλευτικές υπηρεσίες για φοιτητές"*, Συμβουλευτικό Κέντρο Φοιτητών Πανεπιστημίου Αθηνών, Εθνική Επιτροπή για το Έτος Ψυχικής Υγείας, Αθήνα.

Κωσταρίδου – Ευκλείδη, Α. (2001) *«"Κέντρο Συμβουλευτικής και Ψυχολογικής Υποστήριξης Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης"* Ομιλία

στην *Ημερίδα: "Πρόληψη σε θέματα ψυχικής υγείας νέων: Συμβουλευτικές υπηρεσίες για φοιτητές"*, Συμβουλευτικό Κέντρο Φοιτητών Πανεπιστημίου Αθηνών, Εθνική Επιτροπή για το Έτος Ψυχικής Υγείας, Αθήνα.

Κωσταρίδου - Ευκλείδη, Α. (2002). *«Σπουδές και ζωή των νέων με ειδικές ανάγκες στο πανεπιστήμιο: Διαπιστώσεις –Προτάσεις»*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Ναυρίδης και συν (1990) «*Συμβουλευτικό Κέντρο για τους Φοιτητές του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων: Ένα μεταβατικό πλαίσιο για μία μεταβατική ηλικία»* Ιωάννινα: Εκδόσεις Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Μαδιανός, Μ. (1996). *«Κοινωνία και Ψυχική Υγεία»* Καστανιώτης, Αθήνα.

Μαδιανός, Μ. (2000) *«Εισαγωγή στην Κοινωνική Ψυχιατρική»*, Καστανιώτης , Αθήνα

Μαλικιώση – Λοϊζου, Μ. (1989). *«Ψυχολογικά - εκπαιδευτικά - κοινωνικά πρόβλημα των φοιτητών/σπουδαστών της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης».* Επιθεώρηση Συμβουλευτικής - Προσανατολισμού*, 10-11,* 23-31.

Μαλικιώση – Λοϊζου, Μ.(1999) *«Συμβουλευτική Ψυχολογία»* , Ελληνικά Γράμματα , Αθήνα

Μανωλόπουλος, Σ. (1987) *«Η Ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του εφήβου»* Σύγχρονα θέματα Παιδοψυχιατρικής , Α' τόμος , Καστανιώτης, Αθήνα

Μαύρος, Κ. (1998). «*Κοινωνικό προφίλ των σπουδαστών Τ.Ε.Ι. - Προέλευση, κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά, προσδοκίες, στάσεις, απόψεις: Η περίπτωση του Τ.Ε.Ι. Αθήνας».* Μη δημοσιευμένη διδακτορική διατριβή, Τμήμα Φιλοσοφίας Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα.

Μουτζούκης Χ, Αδαμοπούλου Α, Γαρρύφαλος Γ, Καραστεργίου Α (1990) *«Εγχειρίδιο Ερωτηματολογίου Γενικής Υγείας (Ε.Γ.Υ)* Θεσσαλονίκη : Ψυχιατρικό Νοσοκομείο

Παπαγεωργίου, Ε. (2001) *"Παρουσίαση προγραμμάτων της Κοινωνικής Υπηρεσίας του Τ.Ε.Ι. Αθήνας"* Ομιλία στην *Ημερίδα: "Πρόληψη σε θέματα ψυχικής υγείας νέων: Συμβουλευτικές υπηρεσίες για φοιτητές"*, Συμβουλευτικό Κέντρο Φοιτητών Πανεπιστημίου Αθηνών, Εθνική Επιτροπή για το Έτος Ψυχικής Υγείας, Αθήνα.

Παπαγεωργίου, Ε. (2001) *"Τάσεις εξάρτησης στους σπουδαστές του Τ.Ε.Ι. Αθήνας σε σχέση με ψυχότροπες ουσίες"*

Ομιλία στην *Ημερίδα: "Πρόληψη σε θέματα ψυχικής υγείας νέων: Συμβουλευτικές υπηρεσίες για φοιτητές"*, Συμβουλευτικό Κέντρο Φοιτητών Πανεπιστημίου Αθηνών, Εθνική Επιτροπή για το Έτος Ψυχικής Υγείας, Αθήνα.

Παπαδιώτη, Β. (1992) *«Εμπειρίες από το Συμβουλευτικό Κέντρο Ιωαννίνων» ,* Επιθεώρηση Συμβουλευτικής-Προσανατολισμού τ.60-61 , σελ. 61-75

Παπαθεοδοσίου, Θ (1991) *«Τεχνολογία, Εκπαίδευση , Ανάπτυξη»* Λύχνος, Αθήνα

Παρασκευόπουλος, Ι.Ν. (1985). «*Εξελικτική Ψυχολογία» τομ. 4.* Αθήνα

Περιοδικό Αναπηρία *« Διερεύνηση στάσεων και αναγκών των φοιτητών του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης για την ύπαρξη πανεπιστημιακού συμβουλευτικού κέντρου φοιτητών»*

Ποθουλάκης, Χ. (1989) *«Ελληνική Νεολαία , η Πολιτική της Γενικής Γραμματείας Νέας Γενιάς»* Δούλκερη Τέσσα. *«Ελληνική Νεολαία (Εκπαίδευση , Απασχόληση , Ελεύθερος χρόνος*) Πρακτικά Ε' Πανελλήνιου Συνεδρίου της Ελληνικής Εταιρείας Κοινωνικών Επιστημών) , Παπαζήσης , Αθήνα

Πολίτη, Τ. (1989*) «Νεολαία και ΑΕΙ»* Δούλκερη Τ. *«Ελληνική Νεολαία (Εκπαίδευση , Απασχόληση , Ελεύθερος χρόνος)* Πρακτικά Ε' Πανελλήνιου Συνεδρίου της Ελληνικής Εταιρείας Κοινωνικών Επιστημών), Παπαζήσης , Αθήνα

Πολυλαζόπουλος (2004) *«Συναισθηματικές Διαταραχές»*

Σοφιανίδου Ε , Μπακομήτρου Φ , Καλαντζί-Αζιζί Α (2002) *«Δράση του Συμβουλευτικού Κέντρου του Πανεπιστημίου Αθηνών για τους φοιτητές με ειδικές ανάγκες»* Ομιλία στην Ημερίδα " Πανεπιστημιακές Σπουδές των Νέων με Ειδικές Ανάγκες : Πραγματικότητα και Προοπτικές" Επιτροπή Κοινωνικής Πολιτικής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης , Θεσσαλονίκη.

Σταθόπουλος, Π. (1986) *«Πρόταση για διοργάνωση Κοινωνικής Υπηρεσίας στα Τριτοβάθμια Εκπαιδευτικά Ιδρύματα»* Εκλογή τεύχος 71, Αθήνα

Σταθόπουλος, Π. (1999) «*Κοινωνική Πρόνοια , μία γενική θεώρηση»* Έλλην, Αθήνα

Σταυρόπουλος Α.Μ , Αυγουστίδης Α (2001) *«Δραστηριότητες και προοπτικές του γραφείου Συμβουλευτικής της Θεολογικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών»* Ημερίδα «Πρόληψη σε θέματα Ψυχικής Υγείας Νέων : Συμβουλευτικές Υπηρεσίες για φοιτητές» , Αθήνα

Τσαχαγέας, Χ.Π. (1994α) *«Πρακτικές ψυχικής υγείας στη σύγχρονη Ελληνική κοινωνία: Βιώματα και αντιδράσεις.»* Στο Γ.Ν. Χριστοδούλου και Β.Π. Κονταξάκης (Επιμ. Εκδ.) *Θέματα Προληπτικής Ψυχιατρικής* (σελ 509-513), Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής , Αθήνα:

Τσαχαγέας, Χ.Π. (1994β) *«Διερεύνηση των γνώσεων του Ελληνικού κοινού ως προς την ψυχική υγιεινή»* Στο Γ.Ν. Χριστοδούλου και Β.Π. Κονταξάκης (Επιμ. Εκδ.). *Θέματα Προληπτικής Ψυχιατρικής* (σελ 509-513), Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής , Αθήνα

Τζέπογλου, Σ. (1989). *«Ο θεσμός συμβουλευτικής - Προσανατολισμού στα Ιδρύματα της Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης»*. Επιθεώρηση Συμβουλευτικής-Προσανατολισμού, 10-11, 51-58.

Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας (2001) *«Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία 2001» ,* Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.

Φράγκου, Χ. (1989) *«Προβλήματα και Προβληματισμοί των Νέων στη Σημερινή Κοινωνία»* Δούλκερη Τέσσα «*Ελληνική Νεολαία (Εκπαίδευση , Απασχόληση , Ελεύθερος χρόνος)* Πρακτικά Ε' Πανελλήνιου Συνεδρίου της Ελληνικής Εταιρείας Κοινωνικών Επιστημών) , Παπαζήσης , Αθήνα

Χαριλά, Ν. (2000) *«Συμβουλευτικό Κέντρο Φοιτητών Πανεπιστημίου Αθήνας: 10 χρόνια λειτουργίας - Σημασία Συμβουλευτικής Φοιτητών».* Ομιλία στην *Ημερίδα «Φίλοι, Ελεύθερος Χρόνος, Οικογένεια, Σύντροφος, Σπουδές, Άγχος, Μαθήματα, Προσαρμογή»*, ΤΕΙ Ηρακλείου Κρήτης, Ηράκλειο.

Χαριλά, Ν. (2001) *«Συμβουλευτικό Κέντρο Φοιτητών Πανεπιστημίου Αθηνών: 11 χρόνια λειτουργίας».* Ομιλία στην *Ημερίδα: "Πρόληψη σε θέματα ψυχικής υγείας νέων: Συμβουλευτικές υπηρεσίες για φοιτητές"*, Συμβουλευτικό Κέντρο Φοιτητών Πανεπιστημίου Αθηνών, Εθνική Επιτροπή για το Έτος Ψυχικής Υγείας, Αθήνα.

Wittenberg-Salzberger, Isca (1996) *«Συμβουλευτική με νεαρά άτομα»* Ο Ψυχοθεραπευτής του Παιδιού, Μετάφραση: Τσαρμάλη Δροσούλα-Τέττερη Ιουλία, Καστανιώτης, Αθήνα

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

Aherne, Declan (2002) «*Student Stress in the Context of Attachment and Separation»* , Separation and Attachment in Higher Education , Fedora Psyche Conference in Copenhagen 1999 , Fedora

Bauer Mette , Fredtoft Trine (2002) *«In order to Complete You Have to Separate»* , Separation and Attachment in Higher Education , Fedora Psyche Conference in Copenhagen 1999 , Fedora

Broonen, Paul Jean (2002) *«Academic Achievement and Attachment»,* Separation and Attachment in Higher Education , Fedora Psyche Conference in Copenhagen 1999 , Fedora

Clara, Ann , (2002) *«University Life and the Delay to Adulthood»,* Separation and Attachment in Higher Education , Fedora Psyche Conference in Copenhagen 1999 , Fedora

Conlon, Ann (2002) *«The Transition into Higher Education Development Issues Encountered by Students»,* Separation and Attachment in Higher Education , Fedora Psyche Conference in Copenhagen 1999 , Fedora

Christopoulos, A.L., Konstantinidou, M., Lambiri, V., Leventidou, M., Manou, T., Mavroidi, K., Pappas, V., & Tzoumalakis, L. (1997). «University Students in Athens: Mental Health and Attitudes toward Psychotherapeutic Intervention.» Στο A. Kalantzi - Azizi, G. Rott, & D. Aherne (Επιμ. Εκδ). *Psychological Counselling in Higher Education: Practice and Research* (σελ. 176-191). Athens: FEDORA - Ellinika Grammata.

David J. Drum, Ph.D., ABPP, Augustine Barón, Psy.D., ABPP (1998) *« Highlights of the Research Consortium Outcomes Project»* Presentation at the Annual Meeting of The Research Consortium of Counselling & Psychological Services in Higher Education held in conjunction with the Annual Conference of the Association of University and College Counselling Center Directors , Counselling & Mental Health Center The University of Texas at Austin.

Depreeuw, Eric (2005) *«Student counselling in a cross-cultural perspective: theoretical framework and practical guidelines»* FEDORA PSYCHE Conference – 8 - 11 June 2005 – Groningen, The Netherlands

Dias, Figueiredo Graca , (2002) *«Development Differences Between Students Seeking Psychological Counseling»*, Separation and Attachment in Higher Education , Fedora Psyche Conference in Copenhagen 1999 , Fedora

Duuren Van F. Prijna , Boekhorst A.T.M , Duess M.W.PH, (2002) *«Group-Psychotherapy Makes the Student a Better Student»,* Separation and Attachment in Higher Education , Fedora Psyche Conference in Copenhagen 1999 , Fedora

Figge, Peter (2002) *«Attachment Strategies in Therapeutic Relationships Valuing a Look at Both Sides of the Dyad»* , Separation and Attachment in Higher Education , Fedora Psyche Conference in Copenhagen 1999 , Fedora

Fischer E, Turner J (1970) *«Orientations to Seeking Professional Help , Development and Research Utility of an Attitude Scale»* Journal of Consulting and Clinical Psychology Vol 35 No 1, 79-90

Frank, Ernst (2002) *«Separation and Attachment and the Basic Ability of Differentation and Summarizing in Academic Work»,* Separation and Attachment in Higher Education , Fedora Psyche Conference in Copenhagen 1999 , Fedora

Goh, Michael , (1996) *«An Exploratory Study of Singaporean Students' Counselling Needs and Attitudes Towards Counselling in Higher Education»* AARE Joint Conference , Singapore

Kalantzi A , Karademas E (2005) *«Promoting university students' quality of life»* FEDORA PSYCHE Conference – 8 - 11 June 2005 – Groningen, The Netherlands

Kalantzi A , Stogiannidou, A. Gadona, G. (2005) *«Reliability and Validity of the College Adaptation Questionnaire in a Sample of Greek University students»* FEDORA PSYCHE Conference – 8 - 11 June 2005 – Groningen, The Netherlands

Maoine Susan , Franceschina (2002) *«Cuori: A Place for University Students to Discover their Adulthood»* , Separation and Attachment in Higher Education , Fedora Psyche Conference in Copenhagen 1999 , Fedora

Matthew Draper, Judy Jennings, Augustine Barón, Ozgur Erdur, Lavanya Shankar (2000) *«Dose–Effect Relationships in Brief Therapy Based on a Nationwide College Counselling Center Sample»* Research Reports of The Research Consortium of Counselling & Psychological Services in Higher Education, The Counselling & Mental Health Center, The University of Texas at Austin

Matthew R. Draper, Judy Jennings , Augustine Baron (2003) *«Factor analysis and Concurrent Validity of a University Counselling Center Presenting Problems Checklist»* «A Research Report of the Research Consortium of Counselling & Psychological Services in Higher Education , The Counselling & Mental Health Center, The University of Texas at Austin

Olayinka O. (2004) *«Stressors and counselling Needs of Undergraduate Nursing Students in Ibadan, Nigeria»* Journal Nursing Education 43 no9 S

Pawłowski, Piotr (2005) *«Experiences in combining didactic teaching, research and psychotherapeutic practice in aid of students from Warsaw »* FEDORA PSYCHE Conference – 8 - 11 June 2005 – Groningen, The Netherlands

Poulsen, Stig (2002) *«Attachment and Separation in Individual and Group Psychotherapy»,* Separation and Attachment in Higher Education , Fedora Psyche Conference in Copenhagen 1999 , Fedora

Rott, Gerhart (2002) *«Attachmet & Separation Theory in Higher Education and Student Counselling»* Separation and Attachment in Higher Education , Fedora Psyche Conference in Copenhagen 1999 , Fedora

Rott, Gerhart *«The contribution of psychological counseling and psychotherapy to higher education at European Universities»*

Royal College of Psychiatrists London (2003) *«The mental health of students in higher education»* Royal College of Psychiatrists London , January 2003 , London

Διευθύνσεις στο INTERNET

Συμβουλευτικό Κέντρο Φοιτητών Πανεπιστημίου Αθηνών

http://www.uoa.gr/skf

Ευρωπαϊκός Οργανισμός Fedora :

http://www.fedora.eu.org/

Counseling Center Village of USA:

http://ub-counseling.buffalo.edu/ccv.html

Περιοδικό Αναπηρία τώρα

http://www.disabled.gr/christidis/kesici/kesici.html

Δ.ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΑΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

«ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ. ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥΣ ΣΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΕΝΟΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΑΤΕΙ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ»

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ : ΜΑΧΑΙΡΑΚΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΚΟΥΚΟΥΛΗ ΣΟΦΙΑ

Α.Α.Ε. { }

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2005

Με το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί θέλουμε να διερευνήσουμε τις ψυχολογικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι φοιτητές, καθώς και αν υπάρχει ανάγκη δημιουργίας ενός Συμβουλευτικού Κέντρου στο χώρο του ΑΤΕΙ. Είναι σημαντικό να απαντήσετε με ειλικρίνεια σε όλες τις ερωτήσεις. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και τα στοιχεία θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για το χρόνο που θα διαθέσετε για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Α1. Ηλικία : ……
Α2. Φύλο : Άνδρας ☐ Γυναίκα ☐
Α3. Τμήμα : ……
Α4. Εξάμηνο: …….
Α5. Ακολουθείτε τον κλάδο των σπουδών που θέλατε : ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐
Α6. Μένετε :

Μόνος/η	☐
Με συγκάτοικο	☐
Με γονείς	☐
Με σύντροφο	☐
Σε φοιτητική εστία	☐

Α7. Η οικονομική σας κατάσταση :
Καλύπτετε τα έξοδά σας μόνο με μια υποτροφία.....☐
Έχετε υποτροφία και οικονομική υποστήριξη από τους γονείς ..... ☐
Έχετε οικονομική υποστήριξη από τους γονείς αποκλειστικά .....☐
Έχετε οικονομική υποστήριξη από τους γονείς και από δική σας απασχόληση..☐
Καλύπτετε αποκλειστικά τα έξοδά σας από την εργασία σας .....☐

Α8. Εκπαίδευση πατέρα :

Καμία σχολική εκπαίδευση	☐
Δημοτικού	☐
Γυμνασίου	☐
Λυκείου	☐
ΑΕΙ / ΑΤΕΙ	☐

Α9. Εκπαίδευση μητέρας :

Καμία σχολική εκπαίδευση	☐
Δημοτικού	☐
Γυμνασίου	☐
Λυκείου	☐
ΑΕΙ / ΑΤΕΙ	☐

Α10. Επάγγελμα πατέρα : _____ Α11. Επάγγελμα μητέρας : _____
(εάν 'δημόσιοι' ή 'ιδιωτικοί υπάλληλοι, εξηγείστε τι δουλειά κάνουν ακριβώς)

Α12. Οι γονείς σας είναι :

Έγγαμοι	☐
Σε διάσταση	☐
Διαζευγμένοι	☐
Έχω χάσει τον πατέρα μου	☐
Έχω χάσει την μητέρα μου	☐
Δεν ζει κανείς από τους γονείς	☐

Α13. Έχει ξαναπαντρευτεί κάποιος από τους γονείς σας : ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Α14. Αριθμός αδελφών (εκτός από εσάς) : ..... (εάν κανέναν αδελφό σημειώστε '0')

Α15. Πως θα χαρακτηρίζατε τις σχέσεις με την οικογένεια σας ;

Άριστες ☐
Καλές ☐
Μέτριες ☐
Κακές ☐
Πολύ κακές ☐

Α16. Πόσα τσιγάρα καπνίζετε ;

Δεν καπνίζω καθόλου ☐
Καπνίζω μερικά τσιγάρα το μήνα ☐
Μερικά τσιγάρα την εβδομάδα ☐
Καπνίζω κάθε μέρα ☐ Πόσα; _____ (Αριθμός τσιγάρων/ημέρα)

Α17. Πόσο συχνά καταναλώνετε αλκοόλ ;

Σπάνια / ποτέ ☐
Κάποιες φορές τον χρόνο ☐
Μερικές φορές τον μήνα ☐
Μερικές φορές την εβδομάδα ☐

Α18. Όταν καταναλώνετε αλκοόλ, συνήθως πόσα ποτά πίνετε τη φορά ;

1-2 ☐, 3-4 ☐, 5-6 ☐, 7 και πάνω ☐

Α19. Πόσο συχνά βγαίνετε έξω προκειμένου να διασκεδάσετε ; (για καφέ, club κλπ)

Σπάνια ☐
1 φορά το μήνα ☐
1-2 φορές την εβδομάδα ☐
3-4 φορές την εβδομάδα ☐
Καθημερινά ☐

Α20. Υποφέρετε από κάποια χρόνια ασθένεια, σωματική ή ψυχική (δηλαδή ασθένεια για την οποία πρέπει να σας παρακολουθεί συχνά γιατρός ή για την οποία χρειάζεται να παίρνετε φάρμακα), ή έχετε κάποια αναπηρία;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Αν ναι, τι ακριβώς ; _____

Α21. Έχετε νοσηλευτεί ποτέ στο νοσοκομείο για σοβαρά προβλήματα υγείας ; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Α22. Πως θα αξιολογούσατε γενικότερα την κατάσταση της υγείας σας τον τελευταίο χρόνο ;

Άριστη ☐
Καλή ☐
Μέτρια ☐

Κακή ☐
Πολύ κακή ☐

Β . Σας παρακαλώ να απαντήσετε στις παρακάτω ερωτήσεις σημειώνοντας στο αντίστοιχο κουτί με (✓) ή (Χ) την απάντηση που πιστεύετε ότι σας ταιριάζει καλύτερα.

ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΜΗΝΑ:

	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Β1. Αισθάνεσαι εντελώς καλά και απολύτως υγιής;					
Β2. Νιώθεις την ανάγκη για κάτι τονωτικό ; (π.χ βιταμίνες)					
Β3. Νιώθεις εξαντλημένος/η και κακοδιάθετος/η ;					
Β4. Έχεις αισθανθεί πως είσαι άρρωστος/η ;					
Β5. Έχεις καθόλου πόνους στο κεφάλι ;					
Β6. Νιώθεις σφίξιμο ή βάρος στο κεφάλι ;					
Β7. Έχεις περιόδους που να αισθάνεσαι κρυάδες ή εξάψεις;					
Β8. Έχεις ξαγρυπνήσει πολλές φορές επειδή ήσουν ανήσυχος/η;					
Β9. Έχεις δυσκολία να συνεχίσεις τον ύπνο σου χωρίς διακοπές από την στιγμή που θα αποκοιμηθείς;					
Β10. Έχεις αισθανθεί να βρίσκεσαι συνεχώς κάτω από πίεση;					
Β11. Είσαι οξύθυμος και αρπάζεσαι εύκολα;					
Β12. Φοβάσαι ή πανικοβάλλεσαι χωρίς σοβαρό λόγο;					
Β13. Αισθάνεσαι πως, δεν αντέχεις άλλο;					
Β14. Αισθάνεσαι συνεχώς νευρικός/ή και σε υπερδιέγερση;					
Β15. Έχεις καταφέρει να είσαι δραστήριος/α και πάντα απασχολημένος/η;					
Β16. Σου παίρνει περισσότερο χρόνο να κάνεις ης δουλειές σου;					
Β17. Έχεις αισθανθεί πως σε γενικές γραμμές τα καταφέρνεις καλά;					
Β18. Είσαι ικανοποιημένος/η με τον τρόπο που εκτελείς τις δουλειές σου;					
Β19. Έχεις αισθανθεί πως παίζεις χρήσιμο ρόλο σε ό,τι γίνεται γύρω σου ;					
Β20. Έχεις αισθανθεί ικανός/η να παίρνεις αποφάσεις για διάφορα θέματα;					
Β21. Μπορείς να χαρείς τις συνηθισμένες καθημερινές δραστηριότητες σου;					

Β22. Σκέφτεσαι πως δεν αξίζεις τίποτα ;					
	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Β23. Έχεις αισθανθεί πως η ζωή είναι χωρίς καμιά ελπίδα;					
Β24. Έχεις αισθανθεί ότι δεν αξίζει κανείς να ζει ;					
Β25. Σου έχει περάσει από το μυαλό η πιθανότητα να δώσεις τέλος στη ζωή σου;					
Β26. Υπήρχαν φορές που ένιωσες ό,τι δεν μπορούσες να κάνεις τίποτα;					
Β27. Έχεις πιάσει τον εαυτό σου να εύχεται να ήσουν πεθαμένος/η και να είχες ξεμπερδέψει με όλα;					
Β28. Βρίσκεις πως η ιδέα να δώσεις τέλος στη ζωή σου έρχεται συνέχεια στο μυαλό σου;					

Γ. . Σας παρακαλώ να απαντήσετε στις παρακάτω ερωτήσεις σημειώνοντας στο αντίστοιχο κουτί με (✓) ή (Χ) την απάντηση που πιστεύετε ότι σας ταιριάζει καλύτερα.

ΑΠΑΝΤΗΣΤΕ ΣΕ ΠΟΙΟ ΒΑΘΜΟ ΣΥΜΦΩΝΕΙΤΕ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΘΕ ΠΡΟΤΑΣΗ :	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΛΙΓΟ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΣΕ ΜΕΓΑΛΟ ΒΑΘΜΟ
Γ1. Αν και υπάρχουν κλινικές για τους ανθρώπους που αντιμετωπίζουν κάποιες ψυχικές διαταραχές, δεν μου εμπνέουν πολύ εμπιστοσύνη.				
Γ2. Εάν ένας καλός φίλος μου ζητούσε την συμβουλή μου για ένα πρόβλημα ψυχικής υγείας θα του πρότεινα να δει κάποιον ειδικό.				
Γ3.Θα αισθανόμουν άβολα να επισκεφτώ έναν ειδικό ψυχικής υγείας, γιατί θα με απασχολούσε το τι θα σκεφτόντουσαν οι άλλοι για μένα.				
Γ4. Ένα άτομο με ισχυρό χαρακτήρα έχει ελάχιστη ανάγκη κάποιου ειδικού και μπορεί να ξεπεράσει μόνο του τις ψυχολογικές του δυσκολίες.				
Γ5. Υπάρχουν στιγμές που έχω αισθανθεί εντελώς χαμένος και που θα δεχόμουν ευχαρίστως μία επαγγελματική συμβουλή για προσωπικά προβλήματα ή όταν ήμουνα σε έντονη συναισθηματική φόρτιση.				
Γ6. Η ψυχοθεραπεία θα είχε αμφισβητήσιμο αποτέλεσμα στην περίπτωσή μου, δεδομένου του χρόνου (και ενδεχομένως των χρημάτων) που πρέπει να αφιερώσει κανείς σε αυτή.				

	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΛΙΓΟ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΣΕ ΜΕΓΑΛΟ ΒΑΘΜΟ
Γ7. Θα εμπιστευόμουν πρόθυμα προσωπικά μου προβλήματα στο κατάλληλο πρόσωπο, εάν πίστευα ότι θα μπορούσε να με βοηθήσει.				
Γ8. Θα προτιμούσα να ζω με κάποιες εσωτερικές συγκρούσεις, παρά να περάσω από τη δοκιμασία της ψυχοθεραπείας.				
Γ9. Οι ψυχολογικές δυσκολίες, όπως και πολλά άλλα προβλήματα, συχνά λύνονται από μόνες τους.				
Γ10. Υπάρχουν ορισμένα προβλήματα τα οποία δεν θα έπρεπε να συζητιούνται έξω από το στενό οικογενειακό περιβάλλον.				
Γ11. Είναι πιθανόν κάποιος που υποφέρει από μια σοβαρή συναισθηματική διαταραχή να αισθάνεται περισσότερο ασφαλής σε ένα καλό ψυχιατρικό νοσοκομείο.				
Γ12. Εάν πίστευα ότι είχα φτάσει σε οριακό σημείο νευρικής κατάπτωσης, η πρώτη μου αντίδραση θα ήταν να ζητήσω τη βοήθεια κάποιου ειδικού.				
Γ13. Το να κρατάς το μυαλό απασχολημένο με τη δουλειά είναι μία καλή λύση για να ξεχάσεις προσωπικές ανησυχίες και προβλήματα.				
Γ14. Το να έχει υπάρξει κάποιος ψυχιατρικός ασθενής αποτελεί ένα ανεξίτηλο σημάδι για την μετέπειτα ζωή του.				
Γ15. Θα προτιμούσα να δεχτώ μία συμβουλή από κάποιο στενό φίλο παρά από ένα ψυχολόγο, ακόμα και εάν αντιμετώπιζα ψυχολογικές δυσκολίες.				
Γ16. Ένα άτομο με σοβαρές ψυχολογικές δυσκολίες είναι πιο πιθανό να τις αντιμετωπίσει με τη βοήθεια ενός ειδικού, παρά μόνο του .				
Γ17. Με ενοχλεί όταν ένα άτομο, είτε είναι επαγγελματίας ψυχικής υγείας είτε όχι, θέλει να μάθει για τα προσωπικά μου προβλήματα.				
Γ18. Θα ήθελα να ζητήσω βοήθεια από έναν επαγγελματία ψυχικής υγείας αν ένιωθα στενοχωρημένος ή αναστατωμένος για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα				
Γ19. Η ιδέα να μιλήσω για τα προβλήματα μου με έναν ψυχολόγο μου φαίνεται ότι θα με βοηθήσει ελάχιστα να απαλλαγώ από τις εσωτερικές μου συγκρούσεις.				
	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΛΙΓΟ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΣΕ ΜΕΓΑΛΟ ΒΑΘΜΟ

Γ20. Πιστεύω ότι το να έχει υπάρξει κάποιος ψυχικά ασθενής είναι κάτι το οποίο πιθανά τον κάνει να ντρέπεται.				
Γ21. Υπάρχουν κάποιες εμπειρίες στη ζωή μου για τις οποίες δεν θα ήθελα να συζητήσω με κανέναν.				
Γ22. Είναι ίσως καλύτερο να μην ξέρει κανείς ‘‘τα πάντα’’ για τον εαυτό του.				
Γ23. Εάν αντιμετώπιζα μία σοβαρή συναισθηματική φόρτιση σε αυτήν την περίοδο της ζωής μου είμαι σίγουρος ότι θα μπορούσα να βρω ανακούφιση με τη βοήθεια της ψυχοθεραπείας.				
Γ24. Είναι αξιοθαύμαστη η στάση ενός ατόμου ο οποίος είναι πρόθυμος να αντιμετωπίσει τις συγκρούσεις και τους φόβους του, χωρίς να χρειαστεί να καταφύγει στη βοήθεια ενός ειδικού.				
Γ25. Ίσως θελήσω σε κάποια στιγμή στο μέλλον να δεχτώ ψυχολογική συμβουλευτική από κάποιον ειδικό.				
Γ26. Ένα άτομο πρέπει να μπορεί να λύνει μόνο του τα προβλήματά του. Το να δεχτεί συμβουλευτική βοήθεια από κάποιον ειδικό θα πρέπει να είναι η τελευταία λύση.				
Γ27. Αν είχα κάνει κάποια θεραπεία σε ένα ψυχιατρικό νοσοκομείο, δεν θα προσπαθούσα να το κρύψω.				
Γ28. Αν πίστευα ότι χρειαζόμουν ψυχιατρική βοήθεια, θα την ζητούσα χωρίς να με νοιάζει για το ποιος θα το μάθαινε.				
Γ29. Είναι δύσκολο να μιλήσεις για προσωπικά θέματα ή προβλήματα με ανθρώπους που έχουν υψηλή εκπαίδευση και μόρφωση όπως γιατρούς, καθηγητές και παπάδες .				

Δ1. Πόσο χρήσιμη θα θεωρούσατε τη δημιουργία ενός Συμβουλευτικού κέντρου , το οποίο θα παρέχει ψυχολογική συμβουλευτική στους φοιτητές στο χώρο του ΑΤΕΙ ;

Απαραίτητο ☐
Χρήσιμο ☐
Ελάχιστα χρήσιμο ☐
Ανώφελο ☐

Δ2. Ποια προβλήματα απασχολούν τους φοιτητές κατά την άποψη σας και πιστεύετε ότι θα μπορούσαν να επιλυθούν από ένα Συμβουλευτικό Κέντρο φοιτητών ;

1. _____
2. _____
3. _____

4. _____
5. _____
6. _____

Δ3. Έχετε εσείς προσωπικά αντιμετωπίσει ή αντιμετωπίζετε τώρα κάποια από τα προβλήματα που αναφέρατε προηγουμένως ; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Αν ναι , ποια είναι αυτά ;

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Δ4. Θα ζητούσατε τη βοήθεια ενός ειδικού σε ένα Συμβουλευτικό Κέντρο Φοιτητών ;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ Αν όχι , γιατί ; _____

Δ5. Έχετε επισκεφτεί στο παρελθόν κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας ; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Δ6. Αν έχετε κάποιο πρόβλημα που σας απασχολεί με ποιόν το συζητάτε συνήθως ;

Με κανέναν	☐
Με τους γονείς μου	☐
Με τα αδέλφια μου	☐
Με τους φίλους μου	☐
Με τον/την σύντροφο μου	☐
Άλλο _____	☐

Δ7. Γενικότερα πως θα αξιολογούσατε τα συναισθήματα σας γύρω από τις συνθήκες ζωής σας ως φοιτητής/τρια ;

Πάρα πολύ καλά	☐
Καλά	☐
Μέτρια	☐
Άσχημα	☐
Πολύ άσχημα	☐

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΎΜΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΑΣ!!! ☺

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΠΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ Α.Ε.Ι. ΚΑΙ Τ.Ε.Ι.

- ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
- ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
- ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ
- ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
- ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
- ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
- ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
- ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΑΘΗΝΩΝ
- ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΕΙΡΑΙΑ

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

Εργαστήριο Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών (Ε.Ψυ.Συ.Φοι)

(πρώην "Συμβουλευτικό Κέντρο Φοιτητών - Σ.Κ.Φ.")

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Φιλοσοφική Σχολή,

Τμήμα Φιλοσοφίας Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας,

Τομέας Ψυχολογίας,

Πανεπιστημιόπολη, 157 84 Αθήνα

Τηλ: 210 - 727 7553 / 4

Fax: 210 - 727 7553

e-mail: skf@cc.uoa.gr

Web: www.uoa.gr/skf

Γραφείο Συμβουλευτικής

(σε συνεργασία με το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής Αθηνών)

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Θεολογική Σχολή, Τμήμα Κοινωνικής Θεολογίας,

Τομέας Χριστιανικής Λατρείας, Αγωγής και Διαποιμάνσεως, Πανεπιστημιόπολη, 157 84 Αθήνα

Τηλ: 210 - 727 5775

Fax: 210 - 727 5775

e-mail: astavrop@soctheol.uoa.gr

Συμβουλευτικό Κέντρο Ομιλήκων (Σ.Κ.Ο.)

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Τμήμα Εκπαίδευσης και Αγωγής στην Προσχολική Ηλικία,

Ιπποκράτους 35, 6ος όροφος, 106 80 Αθήνα

Τηλ: 210 - 368 8533, 368 8507

Fax: 210 - 368 8510

e-mail: sykeom@ecd.uoa.gr

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Κέντρο Συμβουλευτικής και Ψυχολογικής Υποστήριξης (ΚΕ.ΣΥ.ΨΥ)

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Επιτροπή Κοινωνικής Πολιτικής Α.Π.Θ.,

Κτίριο Διοίκησης "Κ. Καραθεοδωρή", 540 06 Θεσσαλονίκη

Τηλ: 2310 - 992 643

Fax: 2310 - 995 360

e-mail: efklides@psy.auth.gr

Web: students.auth.gr/prwtoeths/kesipsi_what.html

/kesipsi_how.html

/kesipsi_penthos.html

Συμβουλευτικό Σταθμός Φοιτητών του Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας κεντρικού τομέα, Β' Παν/κη Ψυχιατρική Κλινική (ΣΣΦ / ΚΚΨΥ κ.τ.)

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Υγειονομική Υπηρεσία Φοιτητικής Λέσχης ΑΠΘ

Τηλ: 2310 - 992 654, 548 113

Fax: 2310 - 511 981

Web: students.auth.gr/prwtoeths/stathmos.html

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

Συμβουλευτικό Κέντρο Πανεπιστημίου Πειραιώς (ΣΥ.ΚΕ.Π.Π.)

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Καραολή και Δημητρίου 80, 185 34 Πειραιάς

Τηλ: 210 - 414 2042-3,8

Fax: 210 - 414 2328

e-mail: kkounen@unipi.gr, epapadak@unipi.gr

Web: www.unipi.gr/counsel_center/

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Συμβουλευτικό Κέντρο Πανεπιστημίου Ιωαννίνων (Σ.ΚΕ.Π.Ι.)

Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Πανεπιστημιούπολη, 451 10 Ιωάννινα

Τηλ: 26510 - 96 600

Fax: 26510 - 96 600

e-mail: skepi@cc.uoi.gr

Web: www.uoi.gr/gr/services/skepi/

ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

Συμβουλευτικό Κέντρο Χαροκοπείου Πανεπιστημίου

Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών

Τμήμα Οικιακής Οικονομίας και Οικολογίας,

Ελ. Βενιζέλου 70, 176 71 Αθήνα

Τηλ: 210 - 957 7051 (εσωτ. 207)

Fax: 210 - 957 7050

e-mail: kmaridaki@hua.gr

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Συμβουλευτική Υπηρεσία του Γραφείου Διασύνδεσης του Πανεπιστήμιου Θεσσαλίας

Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Γραφείο Διασύνδεσης

Πεδίον Άρεως, Λεωφόρος Αθηνών, 38334 Βόλος

Τηλ: 24210 - 74141

Fax: 24210 - 74142

e-mail: akoletti@uth.gr

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

Υπηρεσία Συμβούλου Ψυχικής Υγείας

Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Πατησίων 76, 10434 Αθήνα

Τηλ: 210 - 820 3239

Fax: 210 - 822 6204

e-mail: counseling@aueb.gr

Web: www.aueb.gr/counseling

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΑΘΗΝΩΝ

Κοινωνική Υπηρεσία (Κ.Υ.)

Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας

Σχολή Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας,

Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας,

Αγ. Σπυρίδωνος, 122 10 Αιγάλεω

Τηλ: 210 - 538 5129

Fax: 210 - 531 4819

e-mail: koinyp@teiath.gr

Web: www.teiath.gr/verwalt/social_service

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΕΙΡΑΙΑ

Συμβουλευτική Υπηρεσία του Γραφείου Διασύνδεσης του ΤΕΙ Πειραιά

Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Πειραιά

Γραφείο Διασύνδεσης,

Π.Ράλλη & Θηβών 250, 122 44 Αιγάλεω

Τηλ: 210 - 538 1294

Fax: 210 - 569 1705

e-mail: counsellor@gdias.teipir.gr

Web: gdias.teipir.gr

Ψυχολογικά προβλήματα αντιμετωπίζει το 15% των φοιτητών στην Ελλάδα



Αθήνα: Σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα, που οφείλονται στο νέο τρόπο ζωής και στο άγχος των εξετάσεων, αντιμετωπίζει το 15% των φοιτητών. Αυτό τονίστηκε σε ημερίδα με θέμα «Πρόληψη σε θέματα ψυχικής υγείας νέων - Συμβουλευτικές υπηρεσίες για φοιτητές» που πραγματοποιήθηκε στη Φιλοσοφική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Το άγχος των εξετάσεων, η έλλειψη φίλων και η μοναξιά, η προσαρμογή στο νέο περιβάλλον της φοιτητικής ζωής, η πίεση από την οικογένεια και οι συναισθηματικές σχέσεις, είναι από τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν σήμερα οι νέοι φοιτητές, όπως ανέφεραν οι επιστήμονες στην ημερίδα. Τα προβλήματα αυτά έχουν αρνητική επίπτωση στην απόδοση τους στα μαθήματα, με αποτέλεσμα πολλοί από αυτούς να παρατείνουν ή ακόμη και να διακόπτουν τις σπουδές τους.

Στην ημερίδα τονίστηκε ότι για την αντιμετώπιση των προβλημάτων των φοιτητών λειτουργούν στη χώρα μας Συμβουλευτικά Κέντρα Φοιτητών στα Ιδρύματα Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Στο Συμβουλευτικό Κέντρο του Πανεπιστημίου Αθηνών την τριετία 1998 - 2000 έκαναν αίτηση για βοήθεια 341 φοιτητές εκ των οποίων οι 276 ήταν γυναίκες.

ΤΑ Συμβουλευτικά Κέντρα Φοιτητών (ΣΦΚ) που λειτουργούν και στην χώρα μας έχουν ως στόχο να βοηθήσουν τους φοιτητές στην αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων που εμφανίζουν και τα οποία έχουν σοβαρή επίπτωση στην ακαδημαϊκή τους απόδοση, αναφέρεται σε δημοσίευμα της εφημερίδας. ***Η Καθημερινή(22.11.2001*)**

Συγκεκριμένα, επισημαίνεται ότι το 15% των φοιτητών αντιμετωπίζει ψυχολογικά προβλήματα που οφείλονται στο άγχος των εξετάσεων, την μοναξιά, την κατάθλιψη, την προσαρμογή στο νέο περιβάλλον, σε οικογενειακά προβλήματα αλλά και στον φόβο για ανάληψη ευθυνών. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι στο ΣΦΚ του Πανεπιστημίου Αθηνών την τριετία 1998 - 2000 έκαναν αίτηση

για βοήθεια σε ατομική βάση 341 φοιτητές και φοιτήτριες (276 φοιτήτριες και 65 φοιτητές). Όπως, ωστόσο, τονίζει η καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας και Διευθύντρια του Συμβουλευτικού Κέντρου Φοιτητών του Πανεπιστημίου Αθηνών, κ.Α.Καλαντζή - Αζίζι, οι ανάγκες των φοιτητών είναι μεγαλύτερες από αυτές που μπορούν να καλύψουν τα συγκεκριμένα κέντρα, τα οποία δυστυχώς λειτουργούν μόνο με την καλή πρόθεση των εμπλεκομένων μελών ΔΕΠ. Αυτό είναι αποτέλεσμα της έλλειψης νομικής κατοχύρωσης του συγκεκριμένου θεσμού, η οποία και συνεπάγεται την μη σταθερή χρηματοδότησή του