



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Πτυχιακή Εργασία:

**«Διερεύνηση ψυχικής υγείας των φοιτητών και ο ρόλος των
Συμβουλευτικών Κέντρων στην προώθησή της»**

ΜΑΝΙΑΤΑΚΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ

ΣΤΑΜΟΥΛΗ ΙΩΑΝΝΑ

ΕΠΟΠΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΔΗΜΑΚΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΠΑΤΡΑ, 2022

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία υλοποιήθηκε στο πλαίσιο προπτυχιακού προγράμματος σπουδών Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας, της σχολής Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Πατρών και με την ολοκλήρωσή της θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους όσους στάθηκαν δίπλα μας καθ'όλη τη διάρκεια εκπόνησης της εργασίας.

Ειδικότερα, θέλουμε να ευχαριστήσουμε τον επιβλέπων καθηγητή της παρούσας εργασίας είναι ο κ. Δημάκος Ιωάννης, επίκουρος καθηγητής στον τομέα Ψυχολογίας του Τμήματος Επιστημών της Εκπαίδευσης και Κοινωνικής Εργασίας του Πανεπιστημίου Πατρών, για την συνεργασία και την καθοδήγησή του.

Τέλος, θα θέλαμε να απευθύνουμε ένα εγκάρδιο ευχαριστώ στις οικογένειες μας για την υποστήριξη και ενθάρρυνση σε όλα τα στάδια της εκπαιδευτικής μας πορείας,

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα έρευνα σκοπό έχει την διερεύνηση των βαθμών κατάθλιψης και ψυχικής ευεξίας που βιώνουν οι φοιτητές καθώς και τον ρόλο του Συμβουλευτικού Κέντρου στην προώθηση της ψυχικής υγείας. Προηγούμενες μελέτες για την ψυχική υγεία των φοιτητών πανεπιστημίου έχουν ερευνήσει κυρίως τον επιπολασμό συμπτωμάτων κατάθλιψης ή άγχους και σχετικές κοινωνικοδημογραφικές μεταβλητές. Σε αντίθεση με την παραδοσιακή ψυχολογία, η θετική ψυχολογία ασχολείται κυρίως με θετικές πτυχές της ζωής, όπως η ικανοποίηση από τη ζωή, η ευτυχία και όχι τα ψυχολογικά ελλείμματα. Τα χαμηλά θετικά συναισθήματα καθώς και τα υψηλά αρνητικά συναισθήματα είναι ευάλωτοι παράγοντες τόσο για την ανάπτυξη όσο και για τη διατήρηση της κατάθλιψης. Τα οφέλη των θετικών συναισθημάτων είναι ιδιαίτερα σχετικά με όσους υποφέρουν από κατάθλιψη, καθώς τα θετικά συναισθήματα έχει αποδειχθεί ότι διευκολύνουν ανάκαμψη από τις επιδράσεις των αρνητικών συναισθημάτων και ρυθμίζουν τις υποτροπές (Seo, E.H., Kim, S.G., Kim, S.H. et al. , 2018). Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτέλεσαν 306 φοιτητές του Πανεπιστημίου Πατρών, στους οποίους εστάλη ηλεκτρονική πρόσκληση για να συμπληρώσουν ερωτηματολόγιο σε ηλεκτρονική μορφή. Το ερωτηματολόγιο, διερευνούσε τα επίπεδα κατάθλιψης χρησιμοποιώντας την Κλίμακα Αυτοαξιολόγησης της Κατάθλιψης του Zung καθώς τα επίπεδα ψυχικής ευεξίας χρησιμοποιώντας την Κλίμακα της Ψυχικής Ευεξίας Σύντομης Μορφής του Keyes. Επιπλέον, έγινε διερεύνηση του ρόλου του Πανεπιστημιακού Συμβουλευτικού Κέντρου Πατρών με ερωτήσεις σχετικές με την λειτουργία του Κέντρου, την επίσκεψη από τους φοιτητές και τον βαθμό βοήθειάς. Ακόμη, τα ευρήματα όπως προκύπτουν από τις αναλύσεις έδειξαν ότι η απουσία ψυχικής νόσου (κατάθλιψης) δεν συνεπάγεται απαραίτητα ψυχική ευεξία στους φοιτητές, ενώ σχετικά με τον ρόλο του Συμβουλευτικού Κέντρου το δείγμα που το επισκέφτηκε είναι περιορισμένο, γεγονός που δεν μας επιτρέπει να εξαγάγουμε σαφή συμπεράσματα. Ωστόσο, τα συγκεκριμένα ευρήματα τονίζουν την ανάγκη για περαιτέρω έρευνες σχετικά με τον ρόλο της Συμβουλευτικής στήριξης στα πανεπιστήμια.

Λέξεις-κλειδιά: *Ψυχική Υγεία, Ψυχική Ευεξία, Προβλήματα Φοιτητών, Συμβουλευτικό Κέντρο*

ABSTRACT

The purpose of this research is to investigate the degrees of depression and mental well-being experienced by students as well as the role of the Counseling Center in promoting mental health. Previous studies on the mental health of university students have mainly investigated the prevalence of symptoms of depression or anxiety and related socio-demographic variables. Unlike traditional psychology, positive psychology mainly deals with the positive aspects of life, like life satisfaction and happiness, and not with psychological deficits. Low positive feelings as well as, high negative feelings are vulnerable factors for both the development and maintenance of depression. The benefits of positive emotions are particularly relevant to those suffering from depression, as positive emotions have been shown to facilitate recovery from the effects of negative emotions and regulate relapses. The student sample of the present research consisted of 306 students of the University of Patras, to whom an electronic invitation was sent to complete a questionnaire in electronic form. The questionnaire examined depression levels using Zung's Mental Health Continuum-Short Form as well as mental wellness levels, using Keyes's Self-Rating Depression Scale. In addition, the role of the University Counseling Center of Patras was investigated with questions related to the operation of the Center, the visit by students, and the degree of assistance. Furthermore, the findings from the analysis showed that the absence of mental illness (depression) does not necessarily imply mental well-being in students while regarding the role of the Counseling Center the sample that visited it is limited, which does not allow us to draw clear conclusions. However, these findings underscore the need for further research on the role of counseling in universities.

Keywords: *Mental Health, Well-being, Student Problems, Counseling Center*

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ABSTRACT	4
ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ - ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	
1. ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	9
1.1 Ψυχική Ευημερία.....	10
1.1.1 Διαστάσεις Ψυχικής Ευημερίας	12
1.1.2 Ευτυχία	13
1.1.3 Ικανοποίηση – Ποιότητα Ζωής	15
1.2 Εμφάνιση Ψυχοπαθολογίας.....	16
1.2.1 Ψυχικές Διαταραχές	17
1.2.2 Παράγοντες Ψυχικής Υγείας	17
1.3 Κατάθλιψη.....	21
1.3.1 Συμπτώματα Κατάθλιψης.....	21
1.3.2 Αιτιολογικοί Παράγοντες Κατάθλιψης	24
2. ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ	25
2.1 Προφίλ Φοιτητή.....	25
2.2 Προβλήματα Φοιτητικού Πληθυσμού.....	27
2.3 Ερευνητικά Δεδομένα – Προηγούμενες Μελέτες	29
2.4 Ψυχική Υγεία εν μέσω πανδημίας covid-19.....	31
3. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ	33
3.1 Συμβουλευτική	33
3.2 Συμβουλευτικά Κέντρα	34
3.3 Στόχος Συμβουλευτικών Κέντρων	35
3.4 Κοινωνική Μέριμνα Πανεπιστημίου Πατρών.....	36
3.5 Είδη Συμβουλευτικής	37
3.5.1 Ατομική	37
3.5.2 Ομαδική.....	37
3.5.3 Τηλεσυμβουλευτική	38
3.5.4 Προγράμματα για ΑμΕΑ.....	38

4. ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	40
ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ – ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	
5. ΜΕΘΟΛΟΓΙΑ.....	42
5.1 Συμμετέχοντες	42
5.2 Εργαλεία	43
5.3 Διαδικασία.....	45
5.4 Στατιστική Ανάλυση.....	45
5.5 Περιορισμοί έρευνας	46
5.6 Δεοντολογία έρευνας.....	46
6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	47
6.1 Κλίμακα Κατάθλιψης	47
6.2 Κλίμακα Ψυχικής Ευεξίας.....	48
6.3 Συνάφεια δύο κλιμάκων	49
6.4 Ερωτήσεις σχετικά με το Συμβουλευτικό Κέντρο	50
6.5 Γενικές ερωτήσεις σχετικά με την Συμβουλευτική Βοήθεια εκτός πανεπιστημίου.....	52
7. ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ.....	53
7.1 Ερμηνεία Αποτελεσμάτων.....	53
7.2 Εκπαιδευτικές Προεκτάσεις	56
7.3 Προτάσεις για περαιτέρω έρευνες.....	58
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	59
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	67

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των βαθμών κατάθλιψης και ψυχικής ευεξίας που βιώνουν οι φοιτητές καθώς και τον ρόλο του Συμβουλευτικού Κέντρου στην προώθηση της ψυχικής υγείας.

Στο πρώτο μέρος της εργασίας με τίτλο «Θεωρητικό Πλαίσιο» εξετάζονται αναλυτικά οι έννοιες που πραγματεύεται η παρούσα εργασία καθώς και σχετικές έρευνες πάνω σε αυτές τις έννοιες. Πιο συγκεκριμένα, αναλύθηκαν οι έννοιες της ψυχικής υγείας, ψυχικής ευημερίας, ψυχοπαθολογίας και της κατάθλιψης. Επιπλέον, αναφέρεται ο σκοπός και τα ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας.

Στο δεύτερο μέρος της παρούσας εργασίας παρουσιάζονται το δείγμα, τα εργαλεία και η διαδικασία συλλογής δεδομένων καθώς και η διαδικασία στατικής επεξεργασίας και ανάλυσης των δεδομένων που συλλέχθηκαν. Επίσης, το δεύτερο μέρος συμπεριλαμβάνει τα ευρήματα που προέκυψαν από την στατιστική ανάλυση των δεδομένων και τη συζήτηση των ευρημάτων.

Τέλος, στο παράρτημα παρατίθεται το ερωτηματολόγιο που χορηγήθηκε για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας και το οποίο αποτελείται από τα δημογραφικά στοιχεία, από την Κλίμακα Αυτοαξιολόγησης της Κατάθλιψης (Zung) και την Κλίμακα Ψυχικής Ευεξίας- Σύντομης Μορφής (Keyes) και ερωτήσεις σχετικά με το Συμβουλευτικό Κέντρο του Πανεπιστημίου Πατρών.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ – ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Η ψυχική υγεία, σε παγκόσμιο επίπεδο, αποτελεί έναν όρο αμφίσημο και δημιουργεί ασυμφωνία μεταξύ των επιστημονικών κοινοτήτων, πιθανόν διότι ο συγκεκριμένος όρος υιοθετήθηκε προσπαθώντας να εκφράσει διαφορετικούς σκοπούς. Οι έννοιες της ψυχικής υγείας περιλαμβάνουν υποκειμενική ευεξία, αντιληπτή αυτο-αποτελεσματικότητα, αυτονομία, ικανότητα, και αίσθηση πληρότητας -εσωτερικής ισορροπίας- του πνευματικού και συναισθηματικού κόσμου κάποιου. Από διαπολιτισμική άποψη, είναι σχεδόν αδύνατο να οριστεί η ψυχική υγεία συνολικά. Ωστόσο, είναι γενικά αποδεκτό ότι η ψυχική υγεία είναι ευρύτερη από την έλλειψη ψυχικών διαταραχών (W.H.O, 2001)

Η κλασική ιατρική άποψη θεωρούσε την ψυχική υγεία ως έλλειψη κάποιας ψυχικής νόσου. Οι άνθρωποι που έπασχαν από οργανικά προβλήματα «ανήκαν» ως ασθενείς στο πεδίο της ιατρικής, ενώ «ψυχικά ασθενείς» θεωρείτο το άτομο που έπασχε από γνωστικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές. Αυτό το βιοϊατρικό μοντέλο υγείας, θεωρούσε ότι ο οργανισμός και ο ψυχισμός του ανθρώπου αποτελούν δύο ξεχωριστές και ανεξάρτητες οντότητες (Παπαδάτου & Μπελλάλη, 2008).

Ο George Engel, στα τέλη της δεκαετίας του 70', πρότεινε το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο ως εναλλακτικό του βιοϊατρικού. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, η υγεία δεν αποτελεί μία κατάσταση την οποία το άτομο «αποκτά» ή «χάνει» ούτε η ασθένεια «εισβάλλει» στον ανθρώπινο οργανισμό. Υγεία και αρρώστια είναι αλληλένδετες και αλληλοσυμπληρούμενες έννοιες σαν τα δύο άκρα ενός συνεχούς πάνω στο οποίο κάθε άτομο κινείται με αποτέλεσμα να είναι περισσότερο ή λιγότερο υγιές σε διαφορετικές περιόδους της ζωής του (οπ. αναφ. Παπαδάτου & Μπελλάλη, 2008).

Ο ορισμός της υγείας και της ασθένειας, λοιπόν, επανεκτιμήθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, σύμφωνα με τον οποίο «υγεία αφορά σε μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας». Επιπλέον, ψυχική υγεία έχει οριστεί ως μια κατάσταση ευημερίας όπου τα άτομα είναι σε θέση να συνειδητοποιούν τις δικές του ικανότητες, να μπορούν να αντιμετωπίσουν τις φυσιολογικές πιέσεις της ζωής, να μπορούν να εργαστούν παραγωγικά και να συνεισφέρουν στην κοινότητα (W.H.O, 2018).

Άλλοι ορισμοί που έχουν προταθεί για την υγεία είναι από τους Ryff και Singer (1998), οι οποίοι πρότειναν ότι η υγεία δεν είναι μια ιατρική έννοια που σχετίζεται με την απουσία ασθένειας, αλλά μάλλον μια φιλοσοφική έννοια που απαιτεί εξήγηση μιας καλής ζωής - είναι εκείνη όπου ένα άτομο έχει την αίσθηση του σκοπού, ασχολείται με ποιοτικές σχέσεις με άλλους, και διαθέτει αυτοσεβασμό και κυριότητα (Leighton & Dogra, 2009).

Τέλος, οι Rowling et al. (2002) ορίζουν την ψυχική υγεία ως την ικανότητα ατόμων να αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και το περιβάλλον με σκοπό την προαγωγή της υποκειμενικής ευημερίας, τη βέλτιστη ανάπτυξη και χρήση γνωστικών, συναισθηματικών και σχεσιακών ικανοτήτων, την επίτευξη ατομικών και συλλογικών στόχων που είναι συνεπής με τη δικαιοσύνη (οπ. αναφ. Leighton & Dogra, 2009).

Η Jahoda, λοιπόν, ως μία συνήγορος της έννοιας της «θετικά οριζόμενης ψυχικής υγείας», υποστηρίζει ότι η απουσία κάποιων χαρακτηριστικών δεν συνεπάγεται την παρουσία άλλων. Πιο συγκεκριμένα, η απουσία ψευδαισθήσεων δεν συνεπάγεται την παρουσία σαφούς αυτοεκτίμησης ούτε και η παρουσία δημιουργικότητας δεν αποκλείει την παρουσία σοβαρού άγχους (Αντωνάτος, 2012).

Φαίνεται, λοιπόν, ότι ο ορισμός της ψυχικής υγείας έχει απασχολήσει αρκετούς μελετητές. Καθώς, η ανθρώπινη συμπεριφορά είναι ένα πολυσύνθετο φαινόμενο, η ψυχολογία συνεχώς αναπτύσσεται. Η συνεχής εξέλιξη της έχει οδηγήσει στην ανάπτυξη πολλών επιμέρους κλάδων που διαφοροποιούνται ανάλογα με το γνωστικό αντικείμενο (Παπαδάτου & Μπελλάλη, 2008). Στην παρούσα εργασία, δόθηκε έμφαση στον κλάδο της Θετικής Ψυχολογίας και της Κλινικής Ψυχολογίας, οι οποίες αναλύονται στη συνέχεια.

1.1 Ψυχική Ευημερία (well-being)

Ο κλάδος της ψυχολογίας ο οποίος μελετά τι κάνει την ζωή να αξίζει περισσότερο εστιάζοντας τόσο στην ατομική όσο και στην ατομική ευημερία ονομάζεται Θετική Ψυχολογία (Peterson, 2008).. Ένα από τα επιχειρήματα της θετικής ψυχολογίας είναι ότι κατά τη διάρκεια των τελευταίων χρόνων, η ψυχολογία είχε επικεντρώσει το ενδιαφέρον της όλο και περισσότερο στην ψυχική ασθένεια και, ως αποτέλεσμα, έχει αναπτύξει μια παραμορφωμένη άποψη για το πώς είναι η φυσιολογική ανθρώπινη εμπειρία (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Η Θετική Ψυχολογία, έχει συγκεντρώσει, συστηματοποιήσει και προσδώσει σαφές περιεχόμενο σε θετικούς όρους και έννοιες που ήδη υπήρχαν, ωστόσο είχαν παραγκωνιστεί.

Η ψυχική υγεία, λοιπόν, υπό το πρίσμα της Θετικής Ψυχολογίας, συμπεριλαμβάνει τα θετικά συναισθήματα, την δέσμευση και νοηματοδότηση της ζωής, τις θετικές και δημιουργικές σχέσεις με τους άλλους και την επίτευξη στόχων. Τα στοιχεία αυτά υπογραμμίζουν και συνάδουν με την διακηρυγμένη θέση ότι η ψυχική υγεία είναι πέρα και πάνω από την απουσία ψυχικής νόσου. Διαπιστώνουμε, πως το σύνορο μεταξύ ψυχικής υγείας και ευεξίας είναι μάλλον εγγύτερο, οι έννοιες αυτές πλησιάζουν και ανατροφοδοτούν η μια την άλλη, τόσο σε θεωρητικό και ερευνητικό επίπεδο όσο και σε κλινικό (Seligman, 2008).

Μέχρι σήμερα, η **ευτυχία** (αυθόρμητες αντανάκλασεις ευχάριστων και δυσάρεστων συναισθημάτων στην άμεση εμπειρία κάποιου) και η **ικανοποίηση της ζωής** (μια αίσθηση ικανοποίησης και ειρήνης που απορρέει από μικρά κενά μεταξύ επιθυμιών και αναγκών) έχουν μεγάλο ενδιαφέρον για τον θετικό τομέα της ψυχολογίας. Θεωρίες υποκειμενικής ευημερίας (αναφέρονται επίσης ως συναισθηματική ευεξία και ευτυχία), όπως το συναισθηματικό μοντέλο που θέτει ο Diener και άλλοι, υποδηλώνουν ότι οι εκτιμήσεις των ατόμων για τη δική τους ζωντανή αποτυπώνουν την ουσία της ευημερίας (Lopez, Pedrotti & Snyder, 2018).

Σύμφωνα με τους Seligman & Csikszentmihalyi (2000), το πεδίο της Θετικής Ψυχολογίας διαρθρώνεται σε τρία επίπεδα:

Στο **υποκειμενικό επίπεδο (emotional well-being)**, το οποίο αφορά θετικές υποκειμενικές εμπειρίες: ευζωία, πληρότητα και ικανοποίηση (στο παρελθόν), ελπίδα και αισιοδοξία (για το μέλλον), και ροή και ευτυχία (στο παρόν).

Στο **ατομικό επίπεδο (psychological well-being)**, το οποίο αφορά θετικά ατομικά χαρακτηριστικά: την ικανότητα για αγάπη και αφοσίωση, κουράγιο, διαπροσωπικές ικανότητες, αισθητική αντίληψη, επιμονή, συγχώρεση, αυθεντικότητα, προσανατολισμό στο μέλλον, πνευματικότητα, ταλέντο, και σοφία.

Στο **ομαδικό ή συλλογικό επίπεδο (social well-being)**, σχετίζεται με τις πολιτικές αρετές, την κοινωνική συνείδηση και τους θεσμούς που ωθούν τα άτομα προς μία καλύτερη πολιτική αγωγή: υπευθυνότητα, φροντίδα, αλtruισμός, ευγένεια, μετριοπάθεια, ανεκτικότητα, και εργασιακό ήθος» (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000, p. 5).

Οι Guillén-Royo και Velazco (2006) εξηγούν πως η Αντικειμενική Ευημερία συνδέεται με συγκεκριμένες «προϋποθέσεις» για μια καλή ζωή, ενδεικτικές για τον βαθμό ικανοποίησης των αναγκών και των δικαιωμάτων των ανθρώπων. Οι προϋποθέσεις αυτές είναι καθολικές και δε διαφέρουν μεταξύ των κοινωνιών (το ποσοστό των παιδιών στην εκπαίδευση, ΑΕΠ, ατμοσφαιρική ρύπανση).

Αντίθετα, σύμφωνα με την προσέγγιση της Υποκειμενικής Ευημερίας οι άνθρωποι είναι οι καλύτεροι κριτές της συνολικής ποιότητας της ζωής τους, και άρα είναι ίδιοι που θα καθορίσουν τα επίπεδα ευημερίας τους και όχι κάποιοι αντικειμενικοί κανόνες, αυτό ορίζεται ως «η συνολική εκτίμηση της ποιότητας της ζωής ενός ατόμου σύμφωνα με τα δικά του κριτήρια» (Shin & Johnson, 1978).

1.1.1 Διαστάσεις Ψυχολογικής Ευημερίας

Ένας περαιτέρω τομέας της θεωρίας για τον ορισμό της ψυχολογικής ευεξίας ακολουθεί τις αναπτυξιακές προοπτικές της ζωής, που τονίζουν τις διαφορετικές προκλήσεις που αντιμετωπίζονται από κάθε άνθρωπο σε διάφορες φάσεις του κύκλου της ζωής του (Lopez et.all, 2018). Η Ryff (1989) υποστήριξε ότι μερικά από τα ευνοϊκά αποτελέσματα που περιγράφονται από την τοποθέτηση ψυχολόγων μπορούν να ενσωματωθούν σε ένα μοντέλο ψυχολογικής ευημερίας (Lopez et.all, 2018).

Διαστάσεις όπως η αυτο-αποδοχή, η προσωπική ανάπτυξη, ο σκοπός της ζωής, η περιβαλλοντική κυριαρχία, η αυτονομία και οι θετικές σχέσεις με τους άλλους είναι τα έξι συστατικά της σύλληψης της Ryff για τη θετική λειτουργία. Αυτό το μοντέλο ευεξίας έχει διερευνηθεί σε πολλές μελέτες και τα ευρήματα αποκαλύπτουν ότι οι έξι διαστάσεις είναι ανεξάρτητες, αν και συσχετίζονται, κατασκευές ευεξίας (Lopez et.all, 2018).

Πιο συγκεκριμένα, αυτές οι διαστάσεις είναι κεντρικές αυτής της βιβλιογραφίας είναι σημαντικό να εξετάσουμε την σημασία τους. Το πιο επαναλαμβανόμενο κριτήριο ευημερίας αποτελεί η αίσθηση του ατόμου για αποδοχή (**αυτό-αποδοχή**). Θεωρείται ως ένα κεντρικό χαρακτηριστικό της διανοητικής υγείας, της αυτοπραγματοποίησης, της βέλτιστης λειτουργίας και ωριμότητας του ανθρώπου. Η στάση απέναντι στον εαυτό του εμφανίζεται ως κεντρικό χαρακτηριστικό στην θετική ψυχολογική λειτουργία του ατόμου (Ryff, 1989).

Πολλές από τις προηγούμενες θεωρίες υπογραμμίζουν τη σημασία **θετικών και εμπιστευτικών διαπροσωπικών σχέσεων**. Οι αυτοπραγματοποιητές περιγράφονται με ισχυρά συναισθήματα ενσυναίσθησης και αγάπης για όλα τα ανθρώπινα όντα και με την ικανότητα για περισσότερη αγάπη, βαθύτερη φιλία και πληρέστερη ταύτιση με άλλους. Οι ζεστές σχέσεις με τους άλλους θέτονται ως κριτήριο ωριμότητας. Οι θεωρίες αναπτυξιακού σταδίου ενηλίκων τονίζουν επίσης την επίτευξη στενών ενώσεων με άλλους (οικειότητα) και την καθοδήγηση και την κατεύθυνση των άλλων (δημιουργικότητα) (Ryff, 1989).

Μια εκ των βασικότερων διαστάσεων της ψυχικής ευημερίας του ατόμου αποτελεί η **αυτονομία**, στην οποία υπάγονται ιδιότητες όπως αυτοδιάθεση, ανεξαρτησία και ρύθμιση της συμπεριφοράς διαδραματίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην ψυχική ευημερία του ατόμου. Ένα πλήρως λειτουργικό άτομο διαθέτει έναν εσωτερικό τρόπο αξιολόγησης, με τον οποίο δεν κοιτάζει τους άλλους για έγκριση, αλλά αξιολογεί τον εαυτό του με προσωπικά κριτήρια. Η ανεξαρτησία του ατόμου, δηλαδή, περιλαμβάνει απελευθέρωση από τη σύμβαση, στην οποία το άτομο δεν επηρεάζεται πλέον από τους συλλογικούς φόβους, τις πεποιθήσεις και τις νόρμες (Ryff, 1989).

Η ψυχική υγεία θεωρείται ότι περιλαμβάνει πεποιθήσεις που δίνουν σε κάποιον την αίσθηση ότι **υπάρχει σκοπός και νόημα στη ζωή**. Ένα άτομο το οποίο λειτουργεί θετικά έχει στόχους, προθέσεις και αίσθηση κατεύθυνσης, προσθέτει μία αίσθηση νοήματος στη ζωή του. Για την προσωπική ανάπτυξη απαιτείται βέλτιστη ψυχολογική λειτουργία, δεν αρκεί μόνο η επίτευξη των προηγούμενων χαρακτηριστικών, αλλά προϋποθέτει την συνέχεια της ανάπτυξης των δυνατοτήτων του και την εξέλιξή του ως άτομο.

Ένα ακόμα βασικό χαρακτηριστικό για να θεωρηθεί ένα άτομο πλήρως λειτουργικό, για παράδειγμα, είναι το να είναι ανοιχτός σε νέες εμπειρίες. Ένα τέτοιο άτομο συνεχώς αναπτύσσεται αντί να επιτυγχάνει μία σταθερή κατάσταση όπου επιλύονται όλα του τα προβλήματα (Corey Keyes, Daniel Eisenberg, Geraldine S. Perry, Shanta R. Dube, Kurt Kroenke, Satvinder Dhingra, 2012). Τέλος, ο σκοπός στη ζωής θεωρείται διάσταση της ευημερίας που έρχεται πιο κοντά στην έννοια 'ευδαιμονία' του Αριστοτέλη «τα συναισθήματα που συνοδεύουν τη συμπεριφορά ενός ατόμου προς την κατεύθυνση του, σύμφωνα με τις πραγματικές δυνατότητες του» (οπ. αν. Waterman, 1984).

Επιπλέον, η **περιβαλλοντική κυριαρχία** θεωρείται χαρακτηριστικό της ψυχικής υγείας. Η ικανότητα, δηλαδή, του ατόμου να επιλέγει ή να δημιουργεί περιβάλλοντα κατάλληλα για τις ψυχικές του συνθήκες θεωρείται ως χαρακτηριστικό της ψυχικής υγείας. Η **προσωπική ανάπτυξη** στην διάρκεια της ζωής απαιτεί την ικανότητα χειρισμού και ελέγχου σύνθετων περιβαλλόντων. Επομένως, η ενεργός συμμετοχή και η κυριαρχία του περιβάλλοντος είναι σημαντικά συστατικά ενός ολοκληρωμένου πλαισίου θετικής ψυχολογικής λειτουργίας (Ryff, 1989).

Ο Keyes (1998) υποστήριζε, επίσης, ότι ακριβώς όπως οι κλινικοί γιατροί κατηγοριοποιούν τις κοινωνικές προκλήσεις που είναι εμφανείς στη ζωή ενός ατόμου, έτσι πρέπει να αξιολογούν τις κοινωνικές διαστάσεις της ευημερίας.

1.1.2 Ευτυχία (Happiness)

Η ευτυχία είναι το δεύτερο συστατικό της συναισθηματική ευημερίας που χαρακτηρίζεται από θετικά ή ευχάριστα συναισθήματα που κυμαίνονται από ικανοποίηση έως έντονη χαρά. Οι φιλόσοφοι και οι θρησκευτικοί στοχαστές συχνά ορίζουν την ευτυχία από την άποψη ότι ζουν μια καλή ζωή, ή άνθηση, και όχι απλώς ως συναίσθημα (Lopez et.all, 2018).

Η ευτυχία, λοιπόν, είναι μία κατάσταση του μυαλού ή ένα συναίσθημα που χαρακτηρίζεται από ικανοποίηση και ευχαρίστηση (Lin, Lin & Wu, 2010). Ακόμη, φαίνεται πως η επιδίωξη της ευτυχίας είναι ένας πολύ σημαντικός, ίσως και ο πιο σημαντικός, στόχος για κάθε άνθρωπο (Lyubomirsky, Sheldon & Schkade, 2005. Uysal et al., 2014. Waterman,

Schwartz & Conti, 2006). Τα ανθρώπινα όντα δεν υπάρχουν στη ζωή μόνο για να αποφεύγουν τον πόνο αλλά προσπαθούν να βιώσουν την ευχαρίστηση, τη χαρά, την ολοκλήρωση και το νόημα (Akin, 2012).

Η υποκειμενική ευτυχία δεν είναι μία συνθήκη που πετυχαίνει κανείς όταν φτάνει σε ένα συγκεκριμένο όριο ευχάριστων συναισθημάτων. Η υποκειμενική ευτυχία είναι μία έννοια που παραμένει σχετικά σταθερή με την πάροδο του χρόνου και στις διάφορες καταστάσεις και επηρεάζει το κατά πόσο οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται, ερμηνεύουν, ανακαλούν και ουσιαστικά βιώνουν τα γεγονότα που συμβαίνουν στη ζωή τους με (θετικό ή αρνητικό τρόπο) (Akin, 2012).

Οι θετικοί ερευνητές και επαγγελματίες ψυχολογίας, υποστηρίζουν ότι θέλουν οι συμμετέχοντες και οι εξυπηρετούμενοι τους να είναι ευτυχισμένοι, αλλά επίσης ενδιαφέρονται για το αν πραγματοποιούν τις δυνατότητές τους, επιδιώκουν τα ενδιαφέροντά τους, καλλιεργούν άλλους και αυθεντικές ζωές (Lopez et.all, 2018).

Ο Carr (2004) κατηγοριοποίησε την υποκειμενική ευτυχία σε δύο παράγοντες. Πρώτον, το γνωστικό παράγοντα που αφορά την ικανοποίηση από τον εαυτό, την οικογένεια, τις σχέσεις, την οικονομική κατάσταση, τη δουλειά και τον ελεύθερο χρόνο. Δεύτερον, το συναισθηματικό παράγοντα που χωρίζεται στα θετικά συναισθήματα όπως η χαρά, η υπερηφάνεια, η απόλαυση κ.α. και στα αρνητικά συναισθήματα όπως η θλίψη, η στεναχώρια, ο θυμός, το άγχος, οι ενοχές κ.α. (Abdel-Khalek, 2010). Τα συναισθήματα και η διάθεση των ανθρώπων αντιπροσωπεύουν τις άμεσες αντιδράσεις τους στα γεγονότα που τους συμβαίνουν (Diener, 2000).

Ο κάθε άνθρωπος μπορεί να αξιολογεί την ζωή του σε γενικότερο πλαίσιο αλλά και σε συγκεκριμένους τομείς όπως είναι ο επαγγελματικός τομέας ή ο τομέας των σχέσεων (Diener, 2000). Ο χρόνος που βιώνει κάποιος θετικά συναισθήματα σε σχέση με την ένταση των θετικών συναισθημάτων αποτελεί καλύτερο προβλεπτικό παράγοντα για το πόσο ευτυχισμένος είναι (Diener, Sandvik, & Pavot, 1991 όπ. αναφ. στο Diener, 2000. Lyubomirsky et al., 2005). Επεξηγηματικά, η βίωση θετικών συναισθημάτων για μεγάλα χρονικά διαστήματα ακόμα κι αν αυτά είναι πιο ήπιας έντασης, παράλληλα με την μειωμένη βίωση δυσάρεστων συναισθημάτων είναι αρκετά για να είναι υψηλές οι αξιολογήσεις της ευτυχίας (Diener, 2000)

Έρευνες έχουν δείξει ότι η υποκειμενική ευτυχία σχετίζεται με ικανοποίηση από τη ζωή, ικανοποιητικές σχέσεις, θετικά συναισθήματα, συναισθηματική νοημοσύνη (Extremera, Duran, & Rey, 2005) με την πνευματικότητα (Abdel-Khalek, 2010) και την υποκειμενική

ζωτικότητα (subjective vitality). Η υποκειμενική ζωτικότητα αναφέρεται στην κατάσταση του να αισθάνεσαι ζωντανός και να βιώνεις θετικά συναισθήματα (Greenglass, 2006).

Ακόμη, φαίνεται ότι οι άνθρωποι που είναι περισσότερο ευτυχισμένοι σκέφτονται πιο θετικά για τον εαυτό τους, αισθάνονται περισσότερο προσωπικό έλεγχο, αξιολογούν τις πρόσφατες εμπειρίες τους ως πιο ευχάριστες και οι συναισθηματικές τους αντιδράσεις είναι πιο έντονες στα θετικά γεγονότα και με λιγότερη διάρκεια στα αρνητικά. Επίσης, σχετίζεται αρνητικά με τον εθισμό στο διαδίκτυο (Akin, 2012), με την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Chaplin, 2006) και με το άγχος (Piqueras, Kuhne, Vera-Villaruel, Van-Straten, & Cuijpers, 2011).

1.1.3 Ικανοποίηση από τη Ζωή (Life Satisfaction) – Ποιότητα Ζωής

Η ικανοποίηση της ζωής είναι ένα από τα σημαντικά μέτρα της υποκειμενικής ευημερίας (Diener 1984; Pavot and Diener 1993). Έρευνες δείχνουν ότι η υποκειμενική ευημερία ή η ποιότητα ζωής σχετίζεται θετικά με την ψυχική και σωματική υγεία, την απόδοση της εργασίας, τις διαπροσωπικές σχέσεις και την κατάσταση του γάμου (Sirgy et al. 2006).

Ο άνθρωπος είναι ένα αντικειμενικό πλάσμα που αξιολογεί πάντα την κατάσταση της ζωής του. Δεν θα αισθανθεί ικανοποίηση μέχρι να πετύχει τους στόχους του. Ίσως, μπορεί να ειπωθεί ότι η τελική φιλοδοξία κάθε ανθρώπου είναι να επιτύχει τους στόχους και τις επιθυμίες του και αυτό το επίτευγμα οδηγεί στην ικανοποίηση της ζωής. Ως εκ τούτου, η Ικανοποίηση Ζωής είναι η κεντρική πτυχή της ανθρώπινης ευημερίας. Είναι ο απώτερος στόχος και κάθε άνθρωπος προσπαθεί να επιτύχει αυτόν τον στόχο καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής.

Η συναισθηματική -υποκειμενική- ευεξία (emotional well-being) αποτελείται από τις αντιλήψεις για την αποδεδειγμένη ευτυχία και την ικανοποίηση με τη ζωή, μαζί με την ισορροπία θετικών και αρνητικών επιδράσεων. Αυτή η τριπλή δομή της συναισθηματικής ευεξίας αποτελείται από ικανοποίηση ζωής, θετική επίδραση και απουσία αρνητικών επιπτώσεων και έχει επιβεβαιωθεί σε πολλές μελέτες (Lopez et.al, 2018). Η ικανοποίηση της ζωής και η ευτυχία αποτελούν βασικά συστατικά της υποκειμενικής ευημερίας.

Σύμφωνα με τον Cutter (1985), η ποιότητα ζωής ορίζεται ως «η ευτυχία ή η ικανοποίηση που αισθάνεται ένα άτομο για τη ζωή ή το περιβάλλον του, συμπεριλαμβανομένων των επιθυμιών, των αναγκών και των προτιμήσεων αλλά και όλων των υπολοίπων υλικών ή πνευματικών «προτιμήσεων».

Επιπλέον, με βάση μια μετα-μελέτη της βιβλιογραφίας, ο Cummins (1996) υποστήριξε ότι η ικανοποίηση της ζωής διαμερίζεται σε επτά τομείς: υλική ευημερία, υγεία, παραγωγικότητα, οικειότητα, ασφάλεια, κοινότητα και συναισθηματική ευεξία. Ο Argyle (2001) αναφέρει τομείς όπως το χρήμα, υγεία, εργασία και απασχόληση, κοινωνικές σχέσεις, ελεύθερος χρόνος, στέγαση και εκπαίδευση. Οι περισσότερες μελέτες λοιπόν έχουν υποθέσει ότι η σχέση μεταξύ ικανοποίησης ζωής και η ικανοποίηση των τομέων της ζωής είναι αλληλένδετη (Rojas, 2007).

Η θετική ψυχική υγεία, λοιπόν, περιλαμβάνει μία πληθώρα θετικών εννοιών και συνδέεται με την ψυχική ευημερία και την καλή ποιότητας ζωής των ανθρώπων. Από την άλλη μεριά, ο όρος ψυχική υγεία διαθέτει παράλληλα πολλές αρνητικές διαστάσεις, καλύπτοντας ένα ευρύ φάσμα ψυχικών ασθενειών-διαταραχών, στις οποίες θα αναφερθούμε εκτενέστερα παρακάτω.

1.2 Εμφάνιση Ψυχοπαθολογίας

Με τον όρο ψυχοπαθολογία αναφερόμαστε όχι μόνο στις ίδιες τις ψυχικές διαταραχές, δηλαδή στην περιγραφή της εκδήλωσης της παθολογικής συμπεριφοράς, αλλά και στην επιστημονική μελέτη των διαταραχών αυτών ως προς τις πιθανές αιτίες και τα συμπτώματα που εμφανίζουν (Πανταζόπουλος, 2013).

Ο κλάδος της ψυχολογίας που ασχολείται με την πρόληψη, τη διάγνωση και την θεραπεία ψυχικών διαταραχών ονομάζεται κλινική ψυχολογία (Brain, 2002). Ασχολείται, δηλαδή, με τις εκφράσεις εκείνες της συμπεριφοράς που θεωρούνται δυσλειτουργικές ή παθολογικές.

Η ψυχοπαθολογία έχει στόχο να αποσαφηνίσει και να επισημάνει την παθολογική συμπεριφορά. Ο ορισμός της ψυχοπαθολογίας φέρει ποικίλους προβληματισμούς και βασίζεται σε έναν συνδυασμό κριτηρίων. Η διάκριση ανάμεσα στο ψυχοπαθολογικό και μη ψυχοπαθολογικό, δεν είναι πάντοτε εύκολη υπόθεση καθώς η διαχωριστική γραμμή μεταξύ του φυσιολογικού και μη για κάποιους είναι αφηρημένη και τοποθετείται δύσκολα. Η παρεκκλίνουσα συμπεριφορά, η μη συνηθισμένη συμπεριφορά, δεν σημαίνει απαραίτητα ότι είναι και παθολογική όπως και το αντίστροφο. Η συμπεριφορά που παρατηρείται σε μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού δεν είναι πάντοτε αποδεκτή ή μη παθολογική (Πανταζόπουλος, 2013).

Στην επόμενη υποενότητα, θα χρησιμοποιήσουμε τον όρο «διαταραχή» για να περιγράψουμε μερικά από τα πιο κοινά προβλήματα ψυχικής υγείας.

1.2.1 Ψυχικές Διαταραχές

Ως ψυχική διαταραχή ορίζεται ένα νόσημα με ψυχολογικές ή συμπεριφορικές εκδηλώσεις που συνδέονται με σημαντικό βαθμό δυσφορίας και έκπτωσης τη λειτουργικότητας το οποίο μπορεί να προκαλείται από βιολογικές, κοινωνικές, ψυχολογικές, γενετικές, φυσικές ή χημικές διαταραχές. Το νόσημα προσδιορίζεται ως απόκλιση από κάποια ιδεατή φυσιολογική κατάσταση. Κάθε ψυχική διαταραχή έχει χαρακτηριστικά σημεία και συμπτώματα (Kaplan & Sadock's, 2004).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), πάνω από το ένα τρίτο των ανθρώπων στις περισσότερες χώρες αναφέρουν προβλήματα σε κάποιο σημείο της ζωής τους τα οποία ταιριάζουν στα κριτήρια διάγνωσης ενός ή περισσότερων από τις πιο συχνές ψυχικές διαταραχές. Υπάρχουν πολλές διαφορετικές κατηγορίες ψυχικών διαταραχών και πολλές διαφορετικές πτυχές της ανθρώπινης συμπεριφοράς και προσωπικότητας που μπορούν να διαταραχθούν. Οι πιο συνήθεις ψυχικές διαταραχές είναι:

- Αγχώδεις διαταραχές
- Διαταραχές της διάθεσης
- Ψυχωτικές διαταραχές
- Διαταραχές του εθισμού
- Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή
- Διαταραχή Μετάτραυματικού στρες

1.2.2 Παράγοντες Ψυχικής Υγείας

Υπάρχουν πολλές πεποιθήσεις σχετικά με το γιατί οι άνθρωποι έχουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Επιστημονικές μελέτες δείχνουν ότι πολλά σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας περιλαμβάνουν βιοχημικές διαταραχές του εγκεφάλου. Οι επαγγελματίες πιστεύουν επίσης ότι διάφοροι ψυχολογικοί, κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες επηρεάζουν την ευεξία. Παράλληλα, η ψυχική υγεία επηρεάζεται από τη φυσική κατάσταση, συναισθηματικά και πνευματικά μέρη της ζωής (Ballon, 2003). Επίσης, συνδέεται με ταχεία κοινωνική αλλαγή, αγχωτικές συνθήκες εργασίας, διάκριση λόγω φύλου, κοινωνικό αποκλεισμό, ανθυγιεινό τρόπο ζωής και παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων (W.H.O, 2018).

Βέβαια, αυτό δε σημαίνει ότι όσοι έχουν βιώσει μία – ή και περισσότερες- από τις παραπάνω συνθήκες θα αναπτύξουν δυσλειτουργική συμπεριφορά. Υπάρχουν συγκεκριμένοι ψυχολογικοί παράγοντες και παράγοντες προσωπικότητας που κάνουν τους ανθρώπους ευάλωτους σε προβλήματα ψυχικής υγείας. Κάποια άτομα, δηλαδή, είναι περισσότερο

ευάλωτα στην ανάπτυξη προβλήματος ψυχικής υγείας από άλλα (W.H.O, 2018). Στη συνέχεια, θα αναλύσουμε και βιολογικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες.

Βιολογικοί Παράγοντες

Κατά τα τελευταία χρόνια, πολλά επιστημονικά στοιχεία από τον τομέα της συμπεριφορικής ιατρικής έχουν αποδείξει μια θεμελιώδη σχέση μεταξύ ψυχικής και σωματικής υγείας. Για παράδειγμα, έρευνες έχουν δείξει ότι οι γυναίκες με προχωρημένο καρκίνο του μαστού που συμμετέχουν σε υποστηρικτική ομαδική θεραπεία ζουν σημαντικά περισσότερο από τις γυναίκες που δεν συμμετέχουν σε ομαδική θεραπεία (Spiegel, Bloom, Kraemer & Gottheil, 1989).

Στην σύγχρονη ιατρική οι ασθενείς διακρίνονται -καλώς ή κακώς- ως πάσχοντες στην βάση δύο μεγάλων κατηγοριών παθήσεων, των σωματικών και των ψυχικών. Οι δύο νοσολογικές περιοχές συγκλίνουν σε μια «γκρίζα ζώνη», η οποία καταλαμβάνεται από κάθε ψυχολογικό ή ψυχιατρικό στοιχείο που σχετίζεται φαινομενολογικά ή αιτιολογικά με ποικίλες σωματικές παθολογικές εκδηλώσεις, στις οποίες περιλαμβάνονται και οι λεγόμενες ψυχοσωματικές διαταραχές (Αγγελόπουλος, 2017).

Ο όρος «ψυχοσωματικός» έχει ήδη συλληφθεί από τον Πλάτωνα, ο οποίος είχε σημειώσει ότι η ικανότητα των γιατρών να θεραπεύσουν μια αρρώστια ήταν περιορισμένη «επειδή παρέβλεπαν το όλο, που έπρεπε επίσης να μελετηθεί, καθώς το μέρος δεν μπορεί ποτέ να γίνει καλά εκτός αν γίνει το όλο καλά». Η μοντέρνα έννοια του όρου «ψυχοσωματικός» δεν διαφέρει από αυτή της αρχαίας Ελλάδας, δηλαδή, η «ολιστική» άποψη του ανθρώπου και της ιατρικής, ότι ψυχή και σώμα είναι συνθετικά τμήματα του ανθρώπου, που διαχωρίζονται μόνο τεχνητά για λόγους μελέτης και ανάλυσης, αλλά που στη φύση είναι αδιαίρετα (Μάνος, 2008).

Σε έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (2001) υποστηρίχθηκε ότι υπάρχουν δύο κύριοι οδοί μέσω των οποίων η ψυχική και σωματική υγεία αλληλοεπηρεάζονται μεταξύ τους με την πάροδο του χρόνου. Η πρώτη είναι μέσω φυσιολογικών συστημάτων, όπως η νευροενδοκρινική και η ανοσολογική λειτουργία. Η δεύτερη οδός είναι μέσω της συμπεριφοράς υγείας. Ο όρος συμπεριφορά για την υγεία καλύπτει ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων, όπως ισορροπημένη διατροφή, τακτική άσκηση, αποφυγή του καπνίσματος, και τήρηση ιατρικών θεραπειών (W.H.O, 2001).

Επιπλέον στην αιτιοπαθογένεια των ψυχιατρικών διαταραχών συμβάλουν και οι γενετικοί παράγοντες. Η γενετική βάση της σχιζοφρένειας, για παράδειγμα, έχει υποστηριχθεί από μεγάλο αριθμό μελετών της κληρονομικότητας. Οικογενειακές μελέτες μας δείχνουν ότι τα αδέρφια σχιζοφρενικών ασθενών έχουν 10% - δεκαπλάσια δηλαδή του γενικού πληθυσμού-

πιθανότητα να αναπτύξουν σχιζοφρένεια (Μάνος, 2008). Είναι σημαντικό, όμως, να τονιστεί πως η γενετική συνιστώσα αποτελεί παράγοντα κινδύνου παρά διάγνωση για να εκφρασθεί, δηλαδή, απαιτείται αλληλεπίδραση της γενετικής προδιάθεσης και ψυχοκοινωνικού περιβάλλοντος στο οποίο το ευάλωτο άτομο ζει.

Ψυχολογικοί Παράγοντες

Σύμφωνα με πολλές έρευνες τα τελευταία χρόνια, έχει αποδειχθεί ότι διάφοροι ψυχολογικοί παράγοντες σχετίζονται επίσης με την ανάπτυξη ψυχικών και συμπεριφορικών διαταραχών. Ένα κύριο εύρημα κατά τον 20ο αιώνα που διαμόρφωσε την τρέχουσα αντίληψη είναι η κρίσιμη σημασία των σχέσεων με τους γονείς ή άλλους φροντιστές κατά την παιδική ηλικία. Η ιστορική, προσεκτική και σταθερή φροντίδα επιτρέπει στα βρέφη και τα μικρά παιδιά να αναπτύξουν κανονικά λειτουργίες όπως η γλώσσα, η νόηση και ο συναισθηματικός έλεγχος, που είναι σημαντικές λειτουργίες για την διαμόρφωση μιας ολοκληρωμένης προσωπικότητας. Αντίθετα η αποτυχία μπορεί να οφείλεται σε προβλήματα ψυχικής υγείας, ασθένεια ή απώλεια στο οικογενειακό περιβάλλον. Όταν τα παιδιά στερούνται τη φροντίδα, είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές, είτε κατά την παιδική ηλικία είτε αργότερα στη ζωή (W.H.O, 2001).

Καθώς η ανθρώπινη συμπεριφορά διαμορφώνεται -κατά ένα μέρος- μέσω αλληλεπιδράσεων με το φυσικό ή κοινωνικό περιβάλλον, μπορεί να οδηγήσει -αυτή η αλληλεπίδραση- σε επιθυμητές ή ανεπιθύμητες συνέπειες για το άτομο. Σε γενικές γραμμές, τα άτομα είναι πιο πιθανό να εμπλακούν σε συμπεριφορές που επιβραβεύονται από το περιβάλλον παρά σε συμπεριφορές που αγνοούνται ή τιμωρούνται. Οι ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές μπορούν επομένως να θεωρηθούν ως κακή προσαρμοστική συμπεριφορά που έχει μάθει. Επιπλέον, ορισμένοι τύποι ψυχικών και συμπεριφορικών διαταραχών, όπως το άγχος και η κατάθλιψη, μπορούν να προκύψουν ως αποτέλεσμα της αποτυχίας προσαρμογής σε ένα στρεσογόνο συμβάν στη ζωή των ατόμων (W.H.O, 2001).

Μεγάλο μέρος της τεράστιας βιβλιογραφίας ασχολείται με τη συμβολή της προσωπικότητας στην έναρξη ή την αιτιολογία της ψυχικής διαταραχής. Τα γνωστά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας μπορούν να προσφέρουν μια ευπάθεια ή ανθεκτικότητα στο άγχος, που μας βοηθά να κατανοήσουμε γιατί μερικοί άνθρωποι καταρρέουν κάτω από τα άγχος ενώ άλλοι παραμένουν άθικτοι από σοβαρά τραυματικές συνθήκες. Ο νευρωτισμός ενός ατόμου, για παράδειγμα, είναι ένας ιδιαίτερα ισχυρός προγνωστικός παράγοντας της μελλοντικής ψυχοπαθολογίας ως απάντηση στο στρες της ζωής συμπεριλαμβανομένης της διάθεσης, της διατροφής, της χρήσης ουσιών, του άγχους και άλλων μορφών ψυχοπαθολογίας (Widiger, 2011).

Τέλος, έχει αποδειχθεί ότι τα εξαρτημένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση προβλημάτων ψυχικής υγείας. Ειδικότερα, χαρακτηριστικά της ανάγκης, της προσκόλλησης, της ανησυχίας με φόβους για απώλεια και της υπερβολικής αναζήτησης διαβεβαίωσης μπορούν να προκαλέσουν αποδέσμευση και απόρριψη από άλλους (Widiger, 2011).

Θεωρήθηκε, λοιπόν, σημαντικό να αναφερθεί ότι τα άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση, εξαρτημένα από τους άλλους, υπερβολικά ευαίσθητα, κοινωνικά απομονωμένα, ενοχικά, απαισιόδοξα, τελειομανή και μυστικοπαθή είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς στην εκδήλωση κατάθλιψης και άλλων μορφών ψυχοπαθολογίας σε συνδυασμό πάντα με άλλους παράγοντες (Ρομφαία, 2005).

Κοινωνικοί Παράγοντες

Ο άνθρωπος ως κοινωνικό όν επηρεάζει και επηρεάζεται από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο ζει. Είναι επακόλουθο, λοιπόν, κάποιες από τις κοινωνικές αλλαγές που συμβαίνουν στην κοινωνία καθημερινά να έχουν αντίκτυπο στους ανθρώπους. Η φτώχεια, η αστικοποίηση, οι τεχνολογικές αλλαγές, η έξαρση του ιού covid-19 και άλλες αλλαγές είναι αιτία για πολλές ψυχικές και σωματικές διαταραχές που βιώνουν σήμερα οι άνθρωποι. Αυτές οι αλλαγές, βεβαίως, δεν έχουν τις ίδιες επακόλουθες επιπτώσεις τόσο σε όλα τα κοινωνικά στρώματα όσο και σε όλους τους ανθρώπους ξεχωριστά.

Υπάρχουν, επίσης, ενδείξεις ότι η πορεία των ψυχικών και συμπεριφορικών διαταραχών καθορίζεται από την κοινωνικοοικονομική κατάσταση του ατόμου. Αυτό, ίσως, είναι απόρροια μίας γενικής έλλειψης υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε συνδυασμό με τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν ορισμένες κοινωνικοοικονομικές ομάδες στην πρόσβαση στη φροντίδα. Το οικονομικό επίπεδο μαζί με συναφείς παράγοντες όπως το χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης, ο φόβος του στίγματος και η έλλειψη γνώσεων στο τι είναι ψυχική διαταραχή μπορούν να δημιουργήσουν ανυπέρβλητα εμπόδια στη φροντίδα (W.H.O, 2001).

Διεθνή ερευνητικά στοιχεία καταδεικνύουν την επίπτωση που φέρουν στην ψυχική υγεία το χαμηλό οικονομικό επίπεδο, η ανεργία, η εργασιακή επισφάλεια, τα χρέη και η παρουσία οικονομικών πιέσεων, ως παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση ποικίλων προβλημάτων σωματικής και ψυχικής υγείας. Συγκεκριμένα, η απώλεια της εργασίας έχει βρεθεί να συνδέεται με καταθλιπτική και αγχώδη συμπτωματολογία, κατάχρηση αλκοόλ, αυτοκτονικότητα και αντικοινωνική συμπεριφορά. Παράμετροι που συνδέονται με την ανεργία όπως η απώλεια του εισοδήματος, η άμεση πτώση του βιοτικού επιπέδου, η ανασφάλεια, η απελπισία, ο κοινωνικός αποκλεισμός, αλλά και η συννοσηρότητα με σωματικά νοσήματα,

επιδρούν σημαντικά στην ψυχοσυναισθηματική κατάσταση των ατόμων (Οικονόμου, Χαρίτση, Πέππου, Διέτη & Σουλιώτης, 2018).

Γενικότερα, σε περιόδους οικονομικής ύφεσης και υγειονομικής κρίσης οι παραπάνω παράμετροι προκαλούν τον πολλαπλασιασμό των αιτημάτων βοήθειας για προβλήματα ψυχικής υγείας.

Συγκεκριμένα, η έκθεση των ατόμων σε στρεσογόνους παράγοντες και οι αλλαγές που έχουν συμβεί τον τελευταίο χρόνο λόγω της πανδημίας covid-19 έφερε τον παγκόσμιο πληθυσμό αντιμέτωπο με πρωτόγνωρες καταστάσεις και επηρέασε αρνητικά πολλούς τομείς - όπως υγεία, οικονομία, εργασία, εκπαίδευση- και μεμονωμένα την ψυχική υγεία των ατόμων. Αρκετές έρευνες έχουν δείξει ότι οι ασθενείς με covid-19 έχουν συμπτώματα άγχους συμπεριλαμβανομένης της διαταραχής μετατραυματικού στρες, κατάθλιψη και αϋπνία. Αυτά είναι τα συχνότερα συμπτώματα μεταξύ όσων έχουν αναρρώσει από τη νόσο, αλλά στη συνέχεια εκδηλώνουν ψυχολογικά προβλήματα σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό (Taquet, Luciano, Geddes, Harisson, 2020).

Οι πανδημίες δεν είναι απλώς ένα ιατρικό φαινόμενο. Οι αγχώδεις εκδηλώσεις υπό απειλητικές συνθήκες για τη ζωή και την υγεία αναμένονταν να παρουσιάσουν έξαρση λόγω του ότι το στρες είναι ο συναγερμός του οργανισμού απέναντι στον κίνδυνο σε συνδυασμό με τον εγκλεισμό, την μείωση δραστηριοτήτων και την κοινωνική απομόνωση.

1.3 Κατάθλιψη

Η κατάθλιψη (μείζων καταθλιπτική διαταραχή) είναι μια κοινή και σοβαρή ιατρική ασθένεια που επηρεάζει αρνητικά τον τρόπο που τα άτομα αισθάνονται, σκέφτονται και ενεργούν. Αποτελεί έναν ψυχολογικό όρο, ο οποίος περιγράφει μία κοινή ψυχική διαταραχή που είναι δυνατόν να αναπτυχθεί σε άτομα κάθε φύλου, ηλικίας και προέλευσης (W.H.O, 2012). Ο όρος κατάθλιψη καλύπτει ένα ευρύ φάσμα συναισθηματικών διαταραχών. Μπορεί να είναι απλώς ένα φυσιολογικό συναίσθημα που έχει τον χαρακτήρα -υποκειμενικώς- ενός λιγότερο ή περισσότερο ισχυρού βιώματος θλίψης. Όμως, είναι πιθανό να πρόκειται περί συμπτώματος νόσου, μέρους ενός συνδρόμου ή να αποτελεί αυτοτελή νόσο (Αγγελόπουλος, 2014).

1.3.1 Συμπτώματα Κατάθλιψης

Η εμφάνιση της κατάθλιψης χαρακτηρίζεται από τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων της και επομένως κατηγοριοποιείται σε ήπιου, μέτριου και μείζονος βαθμού. Τα συμπτώματα κατάθλιψης μπορεί να ποικίλουν από ήπια έως σοβαρά και ομαδοποιούνται στις κατηγορίες:

συναίσθημα, σκέψη-αντίληψη, φυτικό (αυτόνομο) νευρικό σύστημα, κινητοποίηση και σωματικά ενοχλήματα, οι οποίες αναλύονται παρακάτω:

A. Συναίσθημα

Καταθλιπτική διάθεση

Οι πάσχοντες από κατάθλιψη έχουν περιγράψει το πως νιώθουν με λέξεις όπως θλίψη, απελπισία, αποθάρρυνση, επώδυνη αδυναμία να αισθανθούν ικανοποίηση. Το καταθλιπτικό συναίσθημα αποτελεί αξονικό σύμπτωμα της κατάθλιψης, όχι όμως οποιοδήποτε τέτοιο συναίσθημα, αλλά το παθολογικό. Εκείνο, δηλαδή, που επιδρά αρνητικά στη συνολική ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα και τείνει να αδρανοποιεί τις δραστηριότητες του. Συχνά είναι τα εύκολα κλάματα. Παθολογικό σύμπτωμα όμως θεωρείται αν η διάρκεια είναι μεγαλύτερη από δύο εβδομάδες. (Αγγελόπουλος,2014).

Ανηδονία

Η απώλεια της ευχαρίστησης σε δραστηριότητες που προηγουμένα ήταν ευχάριστες αποτελεί βασικό σύμπτωμα της κατάθλιψης. Οι δραστηριότητες αυτές μπορεί να είναι το τα χόμπι, τα σπορ, κοινωνικές και οικογενειακές εκδηλώσεις (Μάνος,2008).

Άγχος

Πολλοί καταθλιπτικοί ασθενείς νιώθουν άγχος με μορφή εσωτερικής δυσφορίας, φόβου, αισθήματος επικείμενου κινδύνου ή ακόμα και προσβολών πανικού με συμπτώματα εφίδρωσης, αίσθημα παλμών, ταχυκαρδία κ.α. (Μάνος,2008). Η συνύπαρξη άγχους και κατάθλιψης είναι σχεδόν κανόνας σε πάσχοντες από κατάθλιψη όχι όμως στους πάσχοντες από αγχώδεις διαταραχές. (Αγγελόπουλος,2014)

B. Φυτικό (αυτόνομο) νευρικό σύστημα

Διαταραχή ύπνου

Κάποια μορφή διαταραχής ύπνου συνήθως αυπνία μερικές φορές και υπερυπνία.

Διαταραχή της όρεξης

Συχνά οι ασθενείς εμφανίζουν συμπτώματα ανορεξίας που πιθανότατα συνοδεύονται από απώλεια βάρους. Λιγότερο συχνή είναι η αύξηση της όρεξης που μπορεί να οδηγήσει αντίστοιχα σε πρόσληψη σημαντικού βάρους (ιδιαίτερες σε νεαρές γυναίκες).

Κόπωση, εξάντληση (απώλεια ενέργειας)

Παρατηρούνται διακυμάνσεις της συναισθηματικής διάθεσης οπότε χαρακτηριστικά εμφανίζεται υψηλότερο αίσθημα κατάθλιψης και κόπωσης – εξάντλησης το πρωί και βελτίωση αυτών στην διάρκεια της υπόλοιπης μέρας (Μάνος,2008).

Ελάττωση σεξουαλικής διάθεσης (λίμπιντο)

Συχνή είναι η ελάττωση της λίμπιντο, ιδιαίτερα στους άνδρες, καθώς μπορεί να εκφράζεται και με διαταραχή στύσης, η οποία τραυματίζει ακόμα περισσότερο την αυτοεκτίμηση του ασθενούς.

Γ.Κινητοποίηση

Απώλεια ενδιαφέροντος στις συνηθισμένες δραστηριότητες

Οι ασθενείς εκτός από το αίσθημα ανηδονίας που προαναφέρθηκε βιώνουν ταυτόχρονα ελάττωση της κινητοποίησης σε όλες τις εκφράσεις της ζωής. Το άτομο νιώθει ότι δεν έχει την ικανότητα και διάθεση να εκτελέσει συνηθισμένες ασχολίες του.

Ανημπορία – Έλλειψη ελπίδας

Το άτομο νιώθει ανήμπορο να εκτελέσει τις υποχρεώσεις του ακόμη και απλά καθήκοντα όπως την φροντίδα εμφάνισης και υγιεινής. Αυτό συνοδεύεται με αίσθημα απαισιοδοξίας για το μέλλον ή για την κατάσταση του.

Αυτοκτονικές σκέψεις – Απόπειρες αυτοκτονίας

Η πιο σοβαρή επιπλοκή των καταθλιπτικών διαταραχών είναι η αυτοκτονία. Υπολογίζεται ότι το 1% των καταθλιπτικών ασθενών πεθαίνει από αυτοκτονία μέσα σε 12 μήνες από την έναρξη του καταθλιπτικού επεισοδίου. Ενώ σε ασθενείς που υποφέρουν από υποτροπιάζονται επεισόδια κατάθλιψης παρατηρείται αύξηση του ποσοστού στο 15%.

Δ. Σκέψη-Αντίληψη

Αισθήματα – σκέψεις ενοχής ή και αναξιότητας, χαμηλή αυτοεκτίμηση

Είναι συχνά τα αισθήματα ενοχής για τρέχουσες ή παρελθούσες αποτυχίες ή λάθη. Το αίσθημα της αναξιότητας το οποίο κυμαίνεται από αισθήματα ανεπάρκειας έως έντονη αρνητική εκτίμηση της προσωπικότητας του ατόμου. Ανάλογα επηρεάζεται και η αυτοεκτίμηση, καθώς οι ασθενείς είναι ανίκανοι να εκτιμήσουν ρεαλιστικά την απόδοση στις καθημερινές τους υποχρεώσεις.

Δυσκολία στη συγκέντρωση

Οι καταθλιπτικές διαταραχές προκαλούν έντονη ενασχόληση με καταθλιπτικές σκέψεις με αποτέλεσμα τα άτομα να δυσκολεύονται να προσέξουν τι συμβαίνει γύρω τους.

Ψύχωση

Στη σοβαρότερη μορφή κατάθλιψης περιλαμβάνονται ψυχωτικά συμπτώματα κυρίως ψευδαισθήσεις και παραληρητικές ιδέες (π.χ. αίσθημα καταδίωξης και ακουστικές ψευδαισθήσεις).

Ε. Σωματικά Ενοχλήματα

Εκτός από τα κλασσικά συμπτώματα από το αυτόνομο νευρικό σύστημα που ήδη αναφέρθηκαν υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός συμπτωμάτων που αποτελούν έκφραση του καταθλιπτικού

συνδρόμου. Τέτοια ενοχλήματα αποτελούν ο πονοκέφαλος, η ναυτία, ο πόνος στη μέση, η δυσκοιλιότητα, ο πόνος στο στήθος και η δυσκολία στην αναπνοή (Μάνος, 2008).

1.3.3 Αιτιολογικοί Παράγοντες Κατάθλιψης

Όπως για τις περισσότερες ψυχικές διαταραχές ή σύνδρομα έτσι και για τις καταθλιπτικές διαταραχές δεν έχει, φυσικά, απομονωθεί ένας και μοναδικός ή συγκεκριμένος αιτιολογικός παράγοντας. Οι γενετικοί παράγοντες φαίνεται ότι παίζουν ρόλο στην αιτιοπαθογένεια σοβαρών μορφών κατάθλιψης, όπως η ενδογενής κατάθλιψη και ιδιαίτερα η καταθλιπτική φάση της μανιοκατάθλιψης, αλλά όχι στις ήπιες μορφές, που αποτελούν και την πλειονότητα.

Η συχνότητα της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής είναι 1,5 ως 3 φορές μεγαλύτερη στους βιολογικούς συγγενείς πρώτου βαθμού ασθενών με αυτή τη διαταραχή απ'ότι στον γενικό πληθυσμό. Επίσης, όσον αφορά τις ψυχοδυναμικές θεωρίες κατάθλιψης, η βιβλιογραφία είναι τεράστια. Κατά ορισμένους θεωρητικούς, τα άτομα που είναι επιρρεπή σε κατάθλιψη χαρακτηρίζονται από χαμηλή αυτοεκτίμηση και έντονη αυτοκριτική. Κατά άλλους, η κατάθλιψη είναι θυμός ή επιθετικότητα που στρέφεται εναντίον του εαυτού (Μάνος, 2014).

Κοινωνικοί παράγοντες όπως χαμηλή κοινωνική τάξη, ανεργία, ανυπαρξία κοινωνικής υποστήριξης και απώτερα ή πρόσφατα στρεσογόνα γεγονότα της ζωής (απώλεια, άσχημη σωματική υγεία). Οι παράγοντες αυτοί, όμως, από μόνοι τους δεν προκαλούν κατάθλιψη παρά μόνο αν συνδυαστούν (Αγγελόπουλος, 2017).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Στο προηγούμενο κεφάλαιο πραγματοποιήθηκε ενδελεχής ανασκόπηση της βιβλιογραφίας γύρω από την θεματική ενότητα της ψυχικής υγείας, ειδικότερα ασχοληθήκαμε με την έννοια της ψυχικής ευεξίας, τις διαστάσεις που την καθορίζουν, δίνοντας έμφαση στην ποιότητα ζωής. Παράλληλα, εξετάσαμε τους παράγοντες που συμβάλουν στην εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής υγείας, με εκτενέστερη αναφορά στην έννοια της κατάθλιψης. Σε αυτό το κεφάλαιο, θα στρέψουμε την προσοχή μας συγκεκριμένα στον φοιτητικό πληθυσμό, εξετάζοντας το προφίλ των σπουδαστών, τα προβλήματα που καλούνται να αντιμετωπίσουν με την εισαγωγή του στο πανεπιστήμιο και τις επιδράσεις της πανδημίας στην ψυχική τους υγεία.

2.1 Προφίλ φοιτητικού πληθυσμού

Οι φοιτητές αποτελούν μία ομάδα που καλύπτει το ηλικιακό φάσμα των 18-25 ετών, οι οποίοι δεν έχουν ενταχθεί ακόμα στην αγορά εργασίας, αλλά μέσω των σπουδών τους προετοιμάζονται για αυτήν (Ευθυμίου, Ευσταθίου & Καλαντζή-Αζίζι, 2007). Οι νέοι που σπουδάζουν, δηλαδή οι φοιτητές, ξεχωρίζουν από τον γενικό πληθυσμό αλλά και από τους συνομηλίκους τους, που δεν έχουν ενταχθεί στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, λόγω κάποιων ιδιαίτερων χαρακτηριστικών που τους διακρίνουν (Ευθυμίου και συν., 2007).

Η πλειοψηφία των φοιτητών διανύουν μία μεταβατική αναπτυξιακή φάση στην οποία δεν έχουν ολοκληρωθεί οι αναπτυξιακές απαιτήσεις της εφηβείας και η οποία -από πολλούς αναπτυξιακούς ψυχολόγους- θεωρείται ξεχωριστό αναπτυξιακό στάδιο, αποκαλούμενο «**μετεφηβεία ή πρώτη νεότητα**» (Καλαντζή, 1998). Τις τελευταίες δεκαετίες, βέβαια, η μετάβαση από την εφηβεία στην ενήλικη ζωή έχει επιμηκυνθεί χρονικά σε σύγκριση με το παρελθόν, κυρίως εξαιτίας των οικονομικών, κοινωνικών και δημογραφικών μεταβολών που συμβαίνουν παγκοσμίως. Οι απαιτήσεις για υψηλού επιπέδου εκπαίδευση στις μεταβιομηχανικές κοινωνίες που συνδέονται με την επιβράδυνση της ένταξης στην αγορά εργασίας, της δημιουργίας οικογένειας και της τεκνοποίησης, έχουν ως αποτέλεσμα την αναγκαιότητα αναγνωριστεί το χρονικό διάστημα από το τέλος της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και μέχρι την πλήρη είσοδο στην ενήλικη κατάσταση ως μια ιδιαίτερη περίοδος της ζωής (Γαλανάκη, 2017).

Ο Arnett, στις αρχές της δεκαετίας του 2000, εισηγήθηκε τον όρο «**αναδυόμενη ενηλικίωση**» (**emerging adult-hood**), για να περιγράψει ένα νέο αναπτυξιακό στάδιο που διαφέρει από την πρώιμη νεότητα ή μετεφηβεία και καλύπτει τις ηλικιακό φάσμα 18 έως 29 ετών. Η περίοδος αυτή, λοιπόν, γίνεται πιο κατανοητή ως ένα ξεχωριστό στάδιο ζωής παρά ως άκρο της λεγόμενης εκτεταμένης εφηβείας ή ως αρχικό μέρος της νεανικής ενηλικίωσης που εκτείνεται από 18 ετών έως 40 ή 45 ετών. Αν και μοιράζονται πολλές ομοιότητες με αυτό των

προηγούμενων ή επόμενων σταδίων, μερικά σημαντικά χαρακτηριστικά κάνουν αυτή την περίοδο της αναδυόμενης ενηλικίωσης διακριτή (Arnett, Zukauskiene, Sugimura, 2014).

Κατά τη θεωρία αυτή, τα αναπτυξιακά γνωρίσματα της αναδυόμενης ενηλικίωσης: (α) Διερεύνηση της ταυτότητας στα πεδία των σχέσεων, της εργασίας και της ιδεολογίας, (β) ενεργός πειραματισμός και αναζήτηση δυνατοτήτων και πιθανών επιλογών, επομένως και αυξημένη αισιοδοξία για το μέλλον, (γ) αστάθεια οφειλόμενη κυρίως στην έλλειψη δομών και στο πλήθος των αλλαγών που συμβαίνουν (π.χ. απουσία υποχρεωτικής φοίτησης, διάλυση σχέσεων), (δ) αυξημένη εστίαση στον εαυτό, με στόχο την αυτεπάρκεια και την αυτογνωσία και (ε) αίσθημα ενδιάμεσου, με την έννοια ότι ο νέος νιώθει «κάπου ανάμεσα» στην εφηβεία και στην ενήλικη ζωή, ένα χαρακτηριστικό που κατεξοχήν βρίσκεται στον ορισμό της αναδυόμενης ενηλικίωσης (Γαλανάκη, 2017).

Αυτό το αναπτυξιακό στάδιο έρχεται να συμπληρώσει την εισαγωγή στο πανεπιστήμιο, η οποία θεωρείται ως κρίσιμο συμβάν στη ζωή, διότι οι φοιτητές καλούνται να αναπτύξουν καινούργιες στρατηγικές προσαρμογής. Οι νέοι, θα πρέπει να προσαρμοστούν από το αυστηρά δομημένο εκπαιδευτικό σύστημα που χαρακτηρίζει την δευτεροβάθμια εκπαίδευση, σε ένα νέο σύστημα που διακρίνεται από ευελιξία επιλογών αλλά ταυτόχρονα επιβάλλει και την λήψη πρωτοβουλιών, το εκπαιδευτικό σύστημα της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (Ευθυμίου και συν., 2007).

Επιπροσθέτως πολλοί φοιτητές, οι οποίοι για πρώτη φορά ζουν μακριά από την οικογένεια τους, αντιμετωπίζουν δυσκολίες ένταξης σε ένα νέο περιβάλλον καθιστώντας τους επιρρεπείς στην εμφάνιση διαταραχών προσαρμογής, κυρίως στο πρώτο έτος φοίτησής τους. Ο όρος «αντίδραση προσαρμογής του πρώτου έτους» δημιουργήθηκε για να εξηγήσει ένα σύνολο ψυχολογικών συμπτωμάτων που περιλαμβάνουν αισθήματα μοναξιάς, άγχους και κατάθλιψης και σχετίζονται με την νέα φοιτητική εμπειρία. Στις περισσότερες περιπτώσεις, τα συμπτώματα αντίδρασης προσαρμογής του πρώτου έτους, σταματούν, μόλις ο φοιτητής διαμορφώσει νέες φιλίες, πετύχει καλές ακαδημαϊκές επιδόσεις και ενσωματωθεί στον φοιτητικό τρόπο ζωής. Σε άλλες περιπτώσεις, όμως, τα προβλήματα διατηρούνται και είναι πιθανό να ενισχυθούν και να οδηγήσουν σε σοβαρότερες ψυχολογικές δυσκολίες (Feldman, 2011)

2.2 Προβλήματα φοιτητικού πληθυσμού

Οι μεταβατικές περίοδοι στη ζωή ενός ατόμου συνιστούν ένα πεδίο πρόσφορο για ευκαιρίες και αναζητήσεις, αλλά και με αρκετούς παράγοντες κινδύνου, κυρίως σε ό,τι αφορά στην ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας (Schulenberg, 2003).

Έχει υποστηριχθεί, λοιπόν, ότι ο φοιτητικός πληθυσμός αποτελεί ομάδα υψηλού κινδύνου για την εκδήλωση ψυχολογικών προβλημάτων εξαιτίας των ιδιαίτερων αναπτυξιακών χαρακτηριστικών τους και των ιδιαίτερων συνθηκών ζωής τους (Ευθυμίου και συν., 2007). Ο συγκεκριμένος πληθυσμός διέρχεται μια κρίσιμη περίοδο μετάβασης, κατά την οποία οι νέοι καλούνται να λάβουν σημαντικές αποφάσεις για τη ζωή και να προετοιμαστούν για το μέλλον τους.

Σε αυτό το κρίσιμο στάδιο ανάπτυξης, μπορεί να αντιμετωπίσουν διαφορετικά προβλήματα όπως προσαρμογή σε ένα νέο περιβάλλον μακριά από το σπίτι, οικονομικό άγχος και ακαδημαϊκές δυσκολίες. Ως αντίδραση σε αυτό το άγχος, μπορεί να υποφέρουν από κατάθλιψη και άλλες διαταραχές, χωρίς να το συνειδητοποιήσουν. Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι τα συμπτώματα κατάθλιψης μεταξύ των φοιτητών πανεπιστημίου είναι σημαντικά σε όλο τον κόσμο και το ποσοστό επικράτησης φαίνεται να αυξάνεται (Seo, Kim, Hoon Kim, Ho Kim, Park & Yoon, 2018).

Παρά, λοιπόν, το γεγονός ότι οι φοιτητές είναι ενήλικες, η φοίτησή τους αναστέλλει τη διαδικασία ανεξαρτητοποίησης και τους φέρνει αντιμέτωπους με πολλαπλές απαιτήσεις. Οι ανησυχίες τους σχετίζονται με στρεσογόνους παράγοντες, όπως κοινωνικούς, οικονομικούς, διαπροσωπικούς παράγοντες, καθώς και ακαδημαϊκούς. Επιπλέον, τα χαμηλά θετικά συναισθήματα καθώς και τα υψηλά αρνητικά συναισθήματα είναι παράγοντες, που καθιστούν τους φοιτητές ευάλωτους τόσο για την ανάπτυξη όσο και για τη διατήρηση της κατάθλιψης και άλλων ψυχικών προβλημάτων (Seo et.all, 2018).

Τα οφέλη των θετικών συναισθημάτων σχετίζονται ιδιαίτερα με όσους πάσχουν από διαταραχές της διάθεσης, όπως η κατάθλιψη, δεδομένου ότι τα θετικά συναισθήματα έχουν αποδειχθεί ότι διευκολύνουν την ανάκαμψη από τις καρδιαγγειακές επιδράσεις των αρνητικών συναισθημάτων και για την προστασία από υποτροπές (Seo et.all, 2018).

Πιο συγκεκριμένα, διαπροσωπικοί παράγοντες, όπως η σύναψη στενών σχέσεων είναι ένα ακόμα πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι φοιτητές. Ειδικότερα, οι φοιτητές που σπουδάζουν μακριά από την οικογένεια τους, λόγω της αλλαγής κατοικίας και της απομάκρυνσης από την ασφάλεια της οικογένειας, μπορεί να βρίσκονται χωρίς επαρκή κοινωνική υποστήριξη. Ως εκ τούτου, πολλοί από αυτούς βασίζονται στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης για να αποκτήσουν εικονική κοινωνική υποστήριξη, γεγονός που ενισχύεται από τις παρούσες συνθήκες που επιβάλλουν κοινωνική απομάκρυνση λόγω του εγκλεισμού. Έρευνα, έδειξε ότι το 51% των ατόμων ηλικίας 18-29 ετών συμφώνησαν με τη δήλωση: «Βασίζομαι πολύ στην υποστήριξη που έχω από φίλους και συγγενείς μέσω email, γραπτών μηνυμάτων και ιστότοπων κοινωνικής δικτύωσης» (Arnett, 2014).

Παράλληλα, η ίδια η φοίτηση, ως εκπαιδευτική διαδικασία μπορεί να είναι ένα ιδιαίτερα στρεσογόνο γεγονός σε ορισμένους φοιτητές, καθώς αποτελεί μια πρόκληση για κατάκτηση στόχων ακαδημαϊκών και επαγγελματικών. Ακαδημαϊκοί παράγοντες, όπως η προσαρμογή σε ένα καινούριο εκπαιδευτικό και εξεταστικό σύστημα, η εκμάθηση νέων τρόπων αφομίωσης, η ανάληψη πρωτοβουλιών και ευθυνών από τον φοιτητή, οι σχέσεις με τους συμφοιτητές και με τους καθηγητές καθώς και η πίεση των γονέων για καλές ακαδημαϊκές επιδόσεις, συμβάλλουν στην εμφάνιση ψυχικών προβλημάτων όπως άγχος, κατάθλιψη, χαμηλή λειτουργικότητα (Βάκρου, 2019).

Άλλοι παράγοντες που φαίνεται να συμβάλλουν στην έκπτωση της ποιότητας ζωής των φοιτητών είναι υιοθέτηση ανθυγιεινού τρόπου ζωής. Καθώς οι φοιτητές ανήκουν στις ομάδες εκείνες του πληθυσμού που δεν ακολουθούν ένα σωστό και ισορροπημένο διαιτολόγιο, αντιθέτως επιλέγουν επιβλαβείς για την υγεία συνήθειες όπως κατανάλωση αλκοόλ, χρήση ουσιών και μειωμένη σωματική άσκηση. Ιδιαίτερα, όσοι σπουδάζουν μακριά από την οικογένεια τους φαίνεται να καταναλώνουν γρήγορο φαγητό και τρόφιμα με βάση την τιμή τους λόγω της οικονομικής κρίσης της Ελλάδας (Συκά, 2014). Ας σημειωθεί, ακόμη, ότι ένας παράγοντας που επηρεάζει την ποιότητα ζωής του ατόμου είναι η έλλειψη ύπνου λόγω αλλαγής προγράμματος και συχνών νυχτερινών εξόδων (Βάκρου, 2019).

Τέλος, θα αποτελούσε παράλειψη αν δεν γινόταν αναφορά στις οικονομικές δυσκολίες, που φαίνεται να στρεσάρουν τους φοιτητές, όπως για παράδειγμα η ανεργία και η ανασφάλεια επαγγελματικής αποκατάστασης δημιουργούν έλλειψη σιγουριάς για το μέλλον. Ξεχωριστός λόγος, όμως, πρέπει να γίνει για τους φοιτητές που αναγκάζονται να οδηγηθούν στην εύρεση εργασίας παράλληλα με τις σπουδές τους λόγω μη επαρκών οικονομικών πόρων. Ειδική έρευνα της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (2016) για την θέση των νέων στην αγορά εργασίας, επιβεβαιώνει τον πιεστικό αυτόν οικονομικό παράγοντα, καθώς τα αποτελέσματα έδειξαν ότι

περίπου 1 στους 5 φοιτητές εργάστηκαν κατά την διάρκεια των σπουδών τους. Ταυτόχρονα, το προέβη σε διακοπή των σπουδών το 28,2% λόγω εργασίας, ενώ το 5% λόγω υψηλού κόστους σπουδών.

2.3 Ερευνητικά δεδομένα – προηγούμενες μελέτες

Κατόπιν μελέτης της σχετικής ελληνικής και διεθνής βιβλιογραφίας, επιβεβαιώνεται το γεγονός ότι τα φοιτητικά χρόνια αποτελούν περίοδο αιχμής για την εμφάνιση πολλών κοινών ψυχικών διαταραχών -βάσει πολλών ερευνών- με ιδιαίτερα πιο διαδεδομένες τις διαταραχές άγχους, διάθεσης και χρήσης ουσιών (Π.Ο.Υ, 2016).

Σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, αναμένεται ότι το 5% του φοιτητικού πληθυσμού θα παρουσιάσει μείζονα ψυχοπαθολογία κατά την διάρκεια των σπουδών τους. Στην Ελλάδα, παλαιότερα ερευνητικά ευρήματα, όπως η έρευνα των Μαδιανού και Ζάρναρη (1988) έδειξε ότι το 39,2% των φοιτητών παρουσίαζαν καταθλιπτική συμπτωματολογία, ποσοστό τριπλάσιο από το αντίστοιχο του γενικού πληθυσμού (12,2%), ενώ το ποσοστό των φοιτητών που παρουσίαζαν κάποια σοβαρή διαταραχή (19,2%) ήταν τετραπλάσιο από αυτό του γενικού πληθυσμού (4,9%) (Ευθυμίου και συν., 2007).

Επιπλέον ερευνητικά δεδομένα, αποκαλύπτουν ότι σχεδόν το 50% των φοιτητών αναφέρουν τουλάχιστον ένα σημαντικό ψυχολογικό πρόβλημα και έχουν υποστηρίξει ότι πάνω από το 40% των φοιτητών, οι οποίοι καταφεύγουν σε κέντρα ψυχολογικής στήριξης φοιτητών, αναφέρουν συμπτώματα κατάθλιψης (Feldman, 2011). Σύμφωνα με την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία (1994, όπ. αναφ. στο Ευθυμίου και συν., 2007) πολλές ψυχικές διαταραχές, όπως για παράδειγμα η σχιζοφρένεια, η μείζων καταθλιπτική διαταραχή, η κυκλοθυμική διαταραχή, η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, η διαταραχή πανικού, η κοινωνική φοβία, οι ειδικές φοβίες, η ψυχογενής ανορεξία και η ψυχογενής βουλιμία συχνά κάνουν την εμφάνιση τους σε αυτό το μεταβατικό στάδιο (Ευθυμίου και συν., 2007).

Σε ανάλογα συμπεράσματα κατέληξε και έρευνα στο Πανεπιστήμιο των Ιωαννίνων, όπου βρέθηκε ότι το 27% των φοιτητών (δείγμα 431 φοιτητές) παρουσίαζε κατάθλιψη (Papadioti-Athanasiou & Kaltsouda, 2007).

Με την πάροδο των χρόνων τα κέντρα παροχής συμβουλών πανεπιστημίων ανέφεραν μια αλλαγή στις ανάγκες των φοιτητών που αναζητούν συμβουλευτικές υπηρεσίες, από πιο καλοήθειες αναπτυξιακές και ενημερωτικές ανάγκες, σε περισσότερες σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα (Kitzrow, 2003).

Αναφορικά με τους φοιτητές που απευθύνθηκαν σε συμβουλευτικά κέντρα για ατομική συμβουλευτική, στον απολογισμό των ετών 2003-2006 φάνηκε ότι το 16,5% των φοιτητών είχαν θέματα που σχετίζονταν με το άγχος και το 10,7% των φοιτητών παρουσίαζαν προβλήματα διάθεσης. Αντίστοιχα, για τα έτη 2006-2009, το άγχος ήταν η πρώτη αιτία παραπομπής (24%) ενώ τα προβλήματα διάθεσης η τέταρτη αιτία (12%) (Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Τμήμα ΦΠΨ, 2006. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Τμήμα ΦΠΨ,2009).

Η Ετήσια Έκθεση 2019 του Κέντρου Συλλογικής Ψυχικής Υγείας ανέφεραν ότι το άγχος εξακολουθεί να είναι το πιο κοινό πρόβλημα (62,7% των 82.685 ερωτηθέντων). Το 2018, λίγο πάνω από το 50% των μαθητών ανέφεραν το άγχος ως τον κύριο λόγο για την αναζήτηση υπηρεσιών. Παρά την αυξανόμενη ανάγκη για υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε δευτεροβάθμια ιδρύματα, ανησυχητικά, μόνο ένα μικρό μέρος των μαθητών που αυτοκτόνησαν επικοινωνούν με τα κέντρα παροχής συμβουλών του ιδρύματος τους , ίσως λόγω του στίγματος που σχετίζεται με την ψυχική υγεία. Ένα τέτοιο αρνητικό στίγμα που περιβάλλει τη διάγνωση και τη φροντίδα της ψυχικής υγείας έχει βρεθεί ότι συσχετίζεται με μείωση της προσκόλλησης στη θεραπεία και ακόμη και πρόωρο τερματισμό της θεραπείας.

Όπως προκύπτει από τις παραπάνω έρευνες, ο φοιτητικός πληθυσμός φαίνεται να είναι επιρρεπής στην εμφάνιση συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας. Ωστόσο, είναι σημαντικό, να τονιστεί, ότι οι περισσότερες προηγούμενες μελέτες για την κατάθλιψη έχουν επικεντρωθεί κυρίως σε αρνητικά συναισθήματα. Σε αντίθεση με την παραδοσιακή ψυχολογία, η θετική ψυχολογία, όπως αναφέραμε, ασχολείται κυρίως με θετικές πτυχές της ζωής, όπως η ικανοποίηση της ζωής, η ευτυχία, η ευγνωμοσύνη και η ανθεκτικότητα παρά τα ψυχολογικά ελλείμματα.

Αν και η ικανοποίηση και η ευτυχία της ζωής είναι μια ευρεία και μη ειδική αντίληψη, είναι σημαντικοί συντελεστές στην υποκειμενική ευημερία και έχουν μελετηθεί ευρέως λόγω των διαδραστικών τους επιδράσεων στην ψυχική υγεία. Οι θετικές σκέψεις και τα συναισθήματα έχει αποδειχθεί ότι είναι ισχυροί παράγοντες της ευτυχίας που ανακουφίζουν αυτόματα σκέψεις αρνητικές, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν σε κατάθλιψη , υποδηλώνοντας ότι τα υψηλότερα επίπεδα ευτυχίας μπορεί να έχουν προστατευτική επίδραση στην κατάθλιψη. Αντίθετα, η δυσαρέσκεια με τη ζωή έχει αναφερθεί ότι προβλέπει κατάθλιψη κατά μήκος καθώς και ότι σχετίζεται με ταυτόχρονα συμπτώματα κατάθλιψης.

2.4 Η ψυχική υγεία φοιτητών εν μέσω πανδημίας covid-19

Η έλευση της πανδημίας covid-19 και οι αρνητικές τις επιδράσεις -άμεσες και έμμεσες- σε όλους τους τομείς της ανθρώπινης δραστηριότητας (υγεία, οικονομία, εκπαίδευση και εργασία) και της κοινωνικής ζωής έχουν ήδη αρχίσει να διαφαίνονται (Παπούλη, 2020). Η λειτουργία των ακαδημαϊκών ιδρυμάτων έχει αλλάξει αντικαθιστώντας την φυσική παρουσία των φοιτητών στις σχολές με την τηλεκπαίδευση. Οι απότομες αλλαγές στην καθημερινότητα και κυρίως η στέρηση της κοινωνικής επαφής και ο φόβος για τη ζωή δημιουργούν ένα ασταθές περιβάλλον, που μπορεί να προκαλέσει έντονο άγχος και ψυχική αποσταθεροποίηση. Οι φοιτητές, όπως ήδη αναφέραμε, ανήκοντας σε μία ομάδα υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση ψυχολογικών προβλημάτων είναι πιθανό να επηρεάζονται σε μεγαλύτερο βαθμό από τις νέες συνθήκες διαβίωσης που επιβάλλει η πανδημία (Αναστασίου, Αντύπα, Βαρνακιώτη, Ευσταθίου, Πάλλη, 2020).

Η πανδημία έφερε στο επίκεντρο την ψυχική υγεία διαφόρων πληγέντων πληθυσμών. Είναι γνωστό ότι ο επιπολασμός των επιδημιών τονίζει ή δημιουργεί νέους στρεσογόνους παράγοντες όπως φόβο και ανησυχία για τον εαυτό του ή τα αγαπημένα του πρόσωπα, περιορισμούς στη σωματική κίνηση και κοινωνικές δραστηριότητες λόγω καραντίνας και ξαφνικές και ριζικές αλλαγές στον τρόπο ζωής. Μια πρόσφατη ανασκόπηση των επιδημιών και των πανδημιών τεκμηρίωσε τους στρεσογόνους παράγοντες όπως οι φόβοι μόλυνσης, η απογοήτευση, η πλήξη, οι ανεπαρκείς προμήθειες, οι ανεπαρκείς πληροφορίες, η οικονομική απώλεια και το στίγμα (Changwon Son, Sudeep Hegde, Alec Smith, Xiaomei Wang & Farzan Sasangohar, 2020).

Επιστημονικά ευρήματα της έρευνας «Covid- 19 Impact On Students & Young People» που έγινε στην Ελλάδα από την Sentio Solutions κατά την περίοδο Οκτωβρίου – Νοεμβρίου 2020 σε δείγμα 158 νέων, έδειξε ότι πάνω από 60% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι η ψυχική του υγεία έχει επηρεαστεί προς το χειρότερο λόγω της πανδημίας με τα πιο αρνητικά συναισθήματα να είναι το στρες, αίσθημα μονοτονίας, θλίψη μοναξιάς, απαισιοδοξίας, έλλειψη κινήτρων, απελπισία και αυτοκτονικές σκέψεις.

Πιο συγκεκριμένα, το 30% των συμμετεχόντων στην έρευνα, δήλωσε ότι εν μέσω πανδημίας νιώθει κοινωνική απομάκρυνση, το 29% αισθάνεται ότι η πανδημία του έχει «κλέψει» τη νεότητα και ότι χάνει τα πιο διασκεδαστικά χρόνια, και το 26% ότι επιδρά αρνητικά στην απόδοσή του. Σε πολύ χαμηλότερα ποσοστά οι νέοι θεωρούν ότι η πανδημία τους εμποδίζει στο να κάνουν νέους φίλους (6%) ή επηρεάζει τις σχέσεις με το αντίθετο φύλο (4%). Άλλωστε, το 68% όσων συμμετείχαν δηλώνει ότι έχει μειώσει τις κοινωνικές συναναστροφές και μόνο το 10% απάντησε ότι δεν άλλαξε τίποτα στη ζωή του.

Όσον αφορά την ακαδημαϊκή λειτουργία των ιδρυμάτων το 88% δήλωσε την προτίμηση του στον παραδοσιακό τρόπο διδασκαλίας στην τάξη έναντι της τηλεκπαίδευσης. Παράλληλα, το 59% πιστεύει πως η ακαδημαϊκή του απόδοση έχει επηρεαστεί αρνητικά.

Όταν οι νέοι κλήθηκαν, επίσης, να αναφέρουν τι είναι αυτό που τους ανησυχεί περισσότερο σε σχέση με την πανδημία, σχεδόν οι μισοί (46%) απάντησαν ότι φοβούνται μήπως νοσήσει η οικογένειά τους και μόλις 8% εάν θα νοσήσουν οι ίδιοι. Το μέλλον σχετικά με την επαγγελματική και οικονομική αποκατάσταση απασχολεί το 18% των νέων, ενώ 13% όσων συμμετείχαν στην έρευνα φοβούνται ότι θα έχουν λιγότερες ευκαιρίες σε σχέση με την περίοδο πριν από την πανδημία. Τέλος, σχετικά με την αναγκαιότητα για ψυχολογική υποστήριξη το 42% δήλωσε την αίσθηση ανάγκης του για ψυχολογική υποστήριξη αλλά μόνο το 14% έχει αναζητήσει βοήθεια.

Δυστυχώς, μέχρι σήμερα μόνο λίγες μελέτες, στην Ελλάδα, έχουν ασχοληθεί με την ψυχική υγεία κατά τη διάρκεια της επιδημίας covid-19. Η παραπάνω μελέτη, επιβεβαιώνει την αρχική μας υπόθεση για τον αρνητικό ψυχολογικό αντίκτυπο που είχε η πανδημία στον φοιτητικό πληθυσμό. Γεγονός, που επαληθεύεται και από άλλες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στο εξωτερικό. Για παράδειγμα, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε φοιτητικό πληθυσμό των ΗΠΑ (195 συμμετέχοντες) βρέθηκε πως το 71% ένιωσε αυξημένο άγχος λόγω πανδημίας, το 89% παρουσίασε απουσία συγκέντρωσης και το 86% εμφάνισε διαταραχές ύπνου. Τέλος, έρευνα σε φοιτητές πρώτου έτους δείχνει ότι ο επιπολασμός του άγχους από 18,1% αυξήθηκε στο 21,3% και της κατάθλιψης από 21,5% σε 31,7% (Changwon, et.all., 2020).

Ανακεφαλαιώνοντας, βάσει αυτών των ερευνών, συμπεραίνουμε ότι η πανδημία έφερε πολλές αλλαγές και ότι προστέθηκαν και άλλοι παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση ψυχικών προβλημάτων των φοιτητών. Επιπλέον, επιστημονικά ευρήματα δείχνουν ότι άνθρωποι που πάσχουν ήδη από σοβαρές ψυχικές διαταραχές σε καταστάσεις απότομων αλλαγών αισθάνονται έντονο άγχος γεγονός που έχει αρνητικές επιδράσεις στην πορεία της διαταραχής τους (Αναστασίου, Αντύπα, Βαρνακιώτη, Ευσταθίου, Πάλλη κ.συν 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Όπως αναφέραμε, στο προηγούμενο κεφάλαιο τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι νέοι φοιτητές -τα οποία διαφέρουν από τα προβλήματα των συνομηλίκων τους που δεν σπουδάζουν- είναι αρκετά και αν δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα προκαλούν έκπτωση της ψυχικής τους υγείας. Τα υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης στους φοιτητές, αλλά και η ανάγκη οι υπηρεσίες να βρίσκονται όσο πιο κοντά στον πληθυσμό στον οποίο απευθύνονται, είναι δύο από τους λόγους ίδρυσης και θεσμοθέτησης κέντρων συμβουλευτικής φοιτητών παγκοσμίως (Γιωτάκος, 2006. Σκαπετοράχη, 2002). Σε αυτό το κεφάλαιο θα ασχοληθούμε με τη φύση και τον ρόλο της συμβουλευτικής στην τριτοβάθμια εκπαίδευση.

3.1 Τι είναι Συμβουλευτική;

Σύμφωνα με την Ελληνική Εταιρεία Συμβουλευτική «Η Συμβουλευτική είναι μια διαδικασία αλληλεπίδρασης μεταξύ του Συμβούλου και του ατόμου ή των ατόμων που απευθύνονται σ' αυτόν, η οποία προσεγγίζει κοινωνικά, συναισθηματικά, πολιτισμικά και κοινωνικοοικονομικά θέματα. Ο γενικός στόχος της Συμβουλευτικής είναι να δώσει στα άτομα ευκαιρίες να επεξεργαστούν θέματα που τα απασχολούν με σκοπό να ζήσουν μια, κατά την κρίση τους, περισσότερο ικανοποιητική και ολοκληρωμένη ζωή, τόσο σε προσωπικό επίπεδο αλλά και ως μέλη μιας ευρύτερης κοινωνίας» (Μαλικιώση- Λοΐζου, 2012).

Μία συνήθης παρεξήγηση σχετικά με τη Συμβουλευτική είναι ότι αποτελεί μέσον παροχής συγκεκριμένων 'συμβουλών' από το 'σύμβουλο' προς το 'συμβουλευόμενο'. Παρά το γεγονός ότι ο όρος εμπεριέχει στη θεματική του ρίζα τη «συμβουλή», δεν χρησιμοποιείται με τη σημασία που αποδίδεται στη λέξη στο καθημερινό λεξιλόγιο (Μαλικιώση-Λοΐζου, 2012). Μια γενική παραδοχή αποτελεί ότι ο ρόλος του συμβούλου είναι καθοδηγητικός, υπό την έννοια ότι βοηθά στην διερεύνηση πιθανών λύσεων και αποφάσεων, αλλά πάντα αφήνοντας την τελική απόφαση στην κρίση του συμβουλευόμενου (Corey, 2009).

Οι ιδέες της καθοδήγησης του ατόμου, της ενίσχυσης και του αυτοσεβασμού της ατομικότητάς του έχουν τις ρίζες τους βαθιά στην ανθρώπινη ιστορία (Αίγυπτος, Κίνα, Αρχαία Ελλάδα). Η Συμβουλευτική είναι προσέγγιση βοήθειας, που στηρίζεται κατά κύριο λόγο σε μια σχέση που δημιουργείται και αναπτύσσεται μεταξύ των δύο μερών, του βοηθού και του βοηθούμενου (McLeod, 2005).

Ένας άλλος ορισμός είναι αυτός που έχει προταθεί από την Βρετανική Εταιρεία Συμβουλευτικής (BAC, 1984) «Ο όρος συμβουλευτική συμπεριλαμβάνει την εργασία με άτομα και με σχέσεις, η οποία μπορεί να συνδέεται με την ανάπτυξη, την υποστήριξη κρίσεων, να

είναι ψυχοθεραπευτική, καθοδηγητική ή να έχει στόχο την επίλυση προβλημάτων. Η συμβουλευτική έχει σκοπό να δίνει στον 'πελάτη' μια ευκαιρία να εξερευνήσει, να ανακαλύψει και να αποσαφηνίσει τους τρόπους που θα του παράσχουν μια ζωή πιο ικανοποιητική και δημιουργική.» (McLeod, 2005).

Τέλος, ο Carl Rogers, «πατέρας της συμβουλευτικής» δίνει έναν ορισμό που τονίζει τη συμβουλευτική σχέση: «Η επιτυχημένη συμβουλευτική είναι μια σαφώς οργανωμένη και επιτρεπτική σχέση, που δίνει στον πελάτη τη δυνατότητα να αποκτήσει αυτογνωσία, σε βαθμό που να μπορεί να κάνει θετικά βήματα προς την κατεύθυνση την οποία του έχει υποδείξει ο νέος του προσανατολισμός» (Carl Rogers, 1942).

3.2 Συμβουλευτικά Κέντρα Φοιτητών

Τα Συμβουλευτικά Κέντρα Φοιτητών, όπως έχουν οριστεί από την Καλαντζή-Αζίζι ως «εξωνοσοκομειακές κοινοτικές υπηρεσίες με μη ιατροκεντρικό χαρακτήρα, οι οποίες βρίσκονται μέσα στα εκπαιδευτικά ιδρύματα και προσφέρουν υπηρεσίες πρόληψης, πρώιμης παρέμβασης, παρέμβασης σε κρίση, Συμβουλευτικής και εξειδικευμένου τύπου παρεμβάσεις καλύπτοντας έτσι και τα τρία επίπεδα περίθαλψης: Πρωτοβάθμιας, Δευτεροβάθμιας και της Τριτοβάθμιας» (Κουνεκού, Παπαδάκη, 2001).

Ο θεσμός των Κέντρων Συμβουλευτικής Φοιτητών αναπτύχθηκε μετά το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, όπου εκείνη την περίοδο άρχισαν να λειτουργούν στα περισσότερα πανεπιστήμια της Ευρώπης και της Βόρειας Αμερικής, οι πρώτες συμβουλευτικές υπηρεσίες, που είχαν ως στόχο κυρίως τον επαγγελματικό προσανατολισμό των φοιτητών (Καλαντζή-Αζίζι, 1997, Καλαντζή-Αζίζι, Καραδήμας & Σωτηροπούλου, 2001).

Η ανάγκη για ψυχολογική υποστήριξη, όμως, πέραν του επαγγελματικού προσανατολισμού, υπήρξε η αιτία δημιουργίας των Συμβουλευτικών Κέντρων. Τα Κέντρα Συμβουλευτικής βασίστηκαν στην φιλοσοφία της παροχής βοήθειας προς τους φοιτητές απαλλαγμένη από ιατροκεντρική προσέγγιση, ακολουθώντας τους κανόνες της κοινοτικής ψυχολογίας, βασικότερος των οποίων αφορά τη δημιουργία της εκάστοτε δομής κοντά στον πληθυσμό-στόχο. Βάσει αυτού του κανόνα, τα Συμβουλευτικά Κέντρα θα πρέπει να δημιουργούνται κοντά σε φοιτητές αφενός για να μπορούν να έχουν όλοι πρόσβαση σε αυτά, αφετέρου για να αφογκράζονται τις ανάγκες των φοιτητών (Καλαντζή-Αζίζι, 1998).

Στην Ελλάδα, τα πρώτα Συμβουλευτικά Κέντρα Φοιτητών άρχισαν να λειτουργούν αρκετά χρόνια αργότερα από την έναρξη του στα πανεπιστήμια της Ευρώπης και της Αμερικής, έως το 2007 δεν ήταν νομικά κατοχυρωμένα, σε αντίθεση με άλλες χώρες. Η έλλειψη νομικής

κατοχύρωσης στην Ελλάδα, είχε αρνητική επίδραση στην εξέλιξη και ανάπτυξη των κέντρων (Καλαντζή-Αζίζι, 2007).

Σήμερα, από το 2019 λειτουργεί η δράση «Υποστήριξη Παρεμβάσεων Κοινωνικής Μέριμνας Φοιτητών» μετά από πρόκληση όλων των Ιδρυμάτων Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης της χώρας από το πρόγραμμα ΕΣΠΑ. Στόχος της προτεινόμενης δράσης είναι η αύξηση του ποσοστού έγκαιρης ολοκλήρωσης των σπουδών και η ισότιμη συμμετοχή στην τριτοβάθμια εκπαίδευση των φοιτητών ΑΜΕΑ, των φοιτητών που ανήκουν σε Ευαίσθητες Κοινωνικές Ομάδες (ΕΚΟ) και χαμηλές εισοδηματικές τάξεις των ΑΕΙ της χώρας, μέσω της ενίσχυσης σχετικών υποστηρικτικών δομών (<https://www.espa.gr/Lists/Proclamations/Attachments>).

3.3 Στόχος Συμβουλευτικών Κέντρων Φοιτητών

Η Συμβουλευτική αποβλέπει στην ολική ανάπτυξη του ατόμου χωρίς να απομονώνει ή να ενισχύει κάποια όψη της προσωπικότητας ξεχωριστά. Κύριο στόχος της συμβουλευτικής είναι να βοηθήσει το άτομο, αφού πρώτα γνωρίσει τον εαυτό του και το περιβάλλον του, να κάνει τις κατάλληλες επιλογές που θα το βοηθήσουν, αναφορικά με τα θέματα που το απασχολούν, να τα αντιμετωπίσει και να αξιοποιήσει καλύτερα τον εαυτό του για το δικό του αλλά και για το γενικότερο όφελος (Μαλικιώση-Λοΐζου, 2012).

Βασικός στόχος της, λοιπόν, είναι να βοηθήσει το άτομο να αποκτήσει στον μέγιστο δυνατό βαθμό αυτογνωσία και αυτοέλεγχο. Με αυτόν τον τρόπο το άτομο θα έχει τη δυνατότητα ελέγχου του περιβάλλοντος του, θα μπορεί να πρωταγωνιστεί στην ζωή του, να προγραμματίζει τις ενέργειες του, ώστε να θέτει στόχους, να αποδέχεται τον εαυτό του και τις αδυναμίες του, έτσι να οδηγηθεί στη μερική και προοδευτικά στην ολική αυτοπραγμάτωση (Μαλικιώση-Λοΐζου, 1998).

Αξίζει, επιπλέον, να αναφερθούμε αναλυτικότερα στους στόχους της συμβουλευτικής σύμφωνα με τους Σταλικά, (2012) Μαλικιώση-Λοΐζου, (2012) Δημητρόπουλο (2005) και Mcleod (2005), οι οποίοι έχουν ξεχωρίσει την ενόραση δηλαδή η κατανόηση της προέλευσης δημιουργίας και διατήρησης των συναισθηματικών προβλημάτων, με αύξηση της ικανότητας ελέγχου συναισθημάτων και πράξεων. Ταυτόχρονα, υπογραμμίζουν την ψυχολογική εκπαίδευση, που αποβλέπει στην απόκτηση τεχνικών και γνώσεων ώστε το άτομο να μπορεί να κατανοεί και να επεμβαίνει στην συμπεριφορά του και την γνωστική αλλαγή που βοηθάει το άτομο στην αντικατάσταση μη λογικών πεποιθήσεων καλλιεργώντας έναν ρεαλιστικό τρόπο σκέψης.

Με βάση, λοιπόν, τις ιδιαίτερες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι σπουδαστές, τα Κέντρα Συμβουλευτικής Φοιτητών έχουν ως κύριο στόχο την ολοκληρωμένη ανάπτυξη και

διαμόρφωση της προσωπικότητας των φοιτητών μέσω της ενίσχυσης των ικανοτήτων δράσης και λήψης αποφάσεων καθώς και των βασικών προσόντων που είναι απαραίτητα για την ικανοποιητική ανταπόκριση στις απαιτήσεις της ακαδημαϊκής κοινότητας. Επιπλέον, η συμβουλευτική διαδικασία προσφέρει ενίσχυση κοινωνικών δεξιοτήτων ώστε οι φοιτητές να μπορούν να συνάπτουν διαπροσωπικές σχέσεις (<http://www.skf.psych.uoa.gr>).

Περαιτέρω οφέλη που προσφέρει η συμβουλευτική διαδικασία είναι η βελτίωση της ποιότητας εντός και εκτός της φοιτητικής κοινότητας καθώς και η επίλυση προσωπικών ζητημάτων που απασχολούν τους φοιτητές (Δημητρόπουλος, 2003).

Εν κατακλείδι, ο βασικότερος στόχος της συμβουλευτικής φοιτητών είναι να προστατέψει την ψυχική υγεία του ατόμου προλαβαίνοντας ή τροποποιώντας παθογόνους, αιτιολογικούς παράγοντες που προκαλούν κακή προσαρμογή ή ψυχική διαταραχή. Το κύριο χρέος του συμβούλου είναι να βοηθήσει τους ανθρώπους να ζήσουν πιο ευτυχισμένοι και υγιείς από πριν (Thorne, 1950).

3.4 «Κοινωνική Μέριμνα» Πανεπιστημίου Πατρών

Η Κοινωνική Μέριμνα του Πανεπιστημίου Πατρών¹ δημιουργήθηκε στο πλαίσιο της Δράσης «Υποστήριξη Παρεμβάσεων Κοινωνικής Μέριμνας Φοιτητών του Πανεπιστημίου Πατρών». Κεντρικός σκοπός της Δράσης είναι να ενισχύσει τις Δομές Κοινωνικής Μέριμνας του Πανεπιστημίου Πατρών καθώς και να υποστηρίξει τους φοιτητές, οι οποίοι προέρχονται από Ευαίσθητες/Ευπαθείς Κοινωνικές Ομάδες (ΕΚΟ). Επιπλέον, η Δράση στοχεύει στην παροχή ισότιμης εκπαίδευσης ευκαιριών και προσβασιμότητας σε όλους τους φοιτητές του Πανεπιστημίου Πατρών.

Απώτερος στόχος της είναι η αύξηση του ποσοστού έγκαιρης ολοκλήρωσης του κύκλου σπουδών, η μείωση της ακαδημαϊκής διαρροής καθώς και η μετέπειτα ένταξη στην κοινωνία και αγορά εργασίας.

Οι Υπηρεσίες που διαθέτει είναι οι εξής:

- Γραφείο Κοινωνικής Μέριμνας
- Γραφείο Ψυχολογικής Στήριξης
- Γραφείο Ιατρικής Στήριξης
- Μονάδα Ψηφιακής Προσβασιμότητας
- Επαγγελματικός Σύμβουλος
- Υποστήριξη στην εκπαιδευτική διαδικασία

¹ Όλα τα στοιχεία αυτής της ενότητας ανακτήθηκαν από την ιστοσελίδα του Πανεπιστημίου Πατρών: <https://socialwelfare.upatras.gr/>

- Μετακίνηση Φοιτητών με Αναπηρία
- Υποτροφίες οικονομικής ενίσχυσης
- Επιμορφωτικά Σεμινάρια
- Εθελοντικό Δίκτυο

3.5 Είδη Συμβουλευτικής

3.5.1 Ατομική Συμβουλευτική

Σε ατομικό επίπεδο, η συμβουλευτική διεξάγεται μεταξύ του συμβούλου – ειδικού θεραπευτή και του συμβουλευόμενου- ατόμου δηλαδή που ζητά βοήθεια. Επιδιώκει να δώσει στο άτομο την ευκαιρία να αναπτύξει οποιοδήποτε θέμα το απασχολεί, δημιουργώντας μια σχέση αποδοχής και εμπιστοσύνης μεταξύ τους. Πιο συγκεκριμένα, ο σύμβουλος βοηθά τον συμβουλευόμενο να εξωτερικεύσει τα συναισθήματά του προκειμένου να προωθηθεί η ψυχική του υγεία μέσα από την συμβουλευτική διαδικασία (Κεφαλίδου, 2014).

Συγκεκριμένα, στα Συμβουλευτικά Κέντρα Φοιτητών, μετά την πρώτη συνεδρία, η διαδικασία που ακολουθείται μέσω της ατομικής συνέντευξης είναι η διερεύνηση και αξιολόγηση του αιτήματος του φοιτητή και αναλόγως ακολουθούν ατομική ή ομαδική συμβουλευτική ή παραπέμπονται σε άλλες δημόσιες δομές ψυχικής υγείας (Δημοτρόπουλος, 2003) καθώς για μεγάλο αριθμό μαθητών, τα προβλήματα ψυχικής ασθένειας απαιτούν πιο εντατική θεραπεία προκειμένου να χειριστούν τις καθημερινές τους εργασίες.

3.5.2 Ομαδική Συμβουλευτική

Η μέθοδος της Ομαδικής Συμβουλευτικής ορίζεται ως μια διαπροσωπική διαδικασία, η οποία αποτελείται, συνήθως, από δύο συντονιστές. Η ομάδα, συνήθως, απαρτίζεται από άτομα που έχουν με κοινές στάσεις, αξίες καθώς και κοινούς προβληματισμούς. Αυτή η διαδικασία έχει ως στόχο την διερεύνηση του εαυτού, της ομάδας και των περιστάσεων.

Οι θεματικές των ομαδικών παρεμβάσεων προκύπτουν, κατά κύριο λόγο, μέσα από την καθημερινή εμπειρία του εκπαιδευτικού ιδρύματος αλλά και από έρευνες που διεξάγονται για τις ανάγκες φοιτητών. Η αλληλεπίδραση μέσα στην ομάδα ενδείκνυται για ορισμένα θέματα, όπως για παράδειγμα κοινωνικό άγχος, προσαρμογή, ακαδημαϊκά ζητήματα, που απασχολούν μεγάλη μερίδα φοιτητών, προκειμένου να επιτευχθεί η αποτελεσματική αντιμετώπιση των κοινών αυτών προβλημάτων (Καλαντζή-Αζίζι, Καραδήμας & Σωτηροπούλου, 2001).

3.5.3 Τηλεσυμβουλευτική

Τηλεσυμβουλευτική² είναι η εξ αποστάσεως παροχή εξειδικευμένης συμβουλευτικής βοήθειας από κάποιο ή κάποια άτομα κατάλληλα εκπαιδευμένα και καταρτισμένα να επιτελούν τη λειτουργία αυτή από κάποια συσκευή. Μπορεί να πραγματοποιηθεί είτε μέσω του τηλεφώνου είτε μέσω του ηλεκτρονικού υπολογιστή και τελευταία χρόνια επιτελείται μια εντατική προσπάθεια να δημιουργηθούν και να λειτουργήσουν όσο το δυνατό περισσότεροι διαδικτυακοί τόποι ώστε να καλύψουν τις διαρκώς αυξανόμενες ανάγκες των ανθρώπων για αναζήτηση συμβουλευτικής βοήθειας.

Η συγκεκριμένη συμβουλευτική διαδικασία εξυπηρετεί κυρίως περιπτώσεις ατόμων που είτε δεν έχουν τη δυνατότητα να απευθυνθούν προσωπικά σε κάποιο σύμβουλο, είτε προτιμούν την εξ αποστάσεως επικοινωνία γιατί έχουν πιο εύκολη πρόσβαση στα μέσα που παρέχουν τηλεσυμβουλευτική.

Παρόλο που οι σκοποί της τηλεσυμβουλευτικής έχουν επιτευχθεί κατά ένα πολύ μεγάλο μέρος, υστερεί σε ένα βασικό σημείο, στο ότι δεν υπάρχει προσωπική επαφή μεταξύ συμβούλου και συμβουλευόμενου. Η αδυναμία αυτή όμως μπορεί να αναπληρωθεί κατά ένα μέρος από την άρτια ενημέρωση που παρέχει η τηλεσυμβουλευτική, όμως σε καμία περίπτωση δεν αποσκοπεί στην παροχή ολοκληρωμένων συμβουλευτικών υπηρεσιών και σε καμία περίπτωση υποκαθιστώντας την προσωπική επαφή με ένα σύμβουλο

3.5.4 Προγράμματα Φοιτητών με Αναπηρία

Στην Ελλάδα, με τον νόμο 1566/85 (άρθρο 32), ως Άτομα με Ειδικές Ανάγκες ορίζονται «τα άτομα που πάσχουν από ειδικές ανεπάρκειες ή δυσλειτουργίες οφειλόμενες σε φυσικούς, διανοητικούς ή κοινωνικούς παράγοντες σε τέτοιο βαθμό, που είναι δύσκολο γι' αυτά να συμμετάσχουν στη γενική, επαγγελματική κατάρτιση, να εξεύρουν εργασία ή να έχουν πλήρη συμμετοχή στην κοινωνία».

Στον χώρο της ανώτατης εκπαίδευσης, προβλέπεται από τον νόμο μια σειρά εκπαιδευτικών και κοινωνικών δομών υποστήριξης, παροχών και διευκολύνσεων που απευθύνονται σε όλους τους φοιτητές. Ιδιαίτερα, για τους φοιτητές με Αναπηρία παρέχεται η δυνατότητα μετακίνησης τους από και προς την Πανεπιστημιακή Κοινότητα. Η μεταφορά γίνεται με ειδικά διαμορφωμένο όχημα που διαθέτει συνοδό για την υποστήριξη των φοιτητών (<https://socialwelfare.upatras.gr/transportation/>).

² Όλες οι πληροφορίες της υποενότητας ανακτήθηκαν από την ιστοσελίδα του Τμήματος Απασχόλησης, Σταδιοδρομίας και Διασύνδεσης του Πανεπιστημίου Πατρών: <https://www.cais.upatras.gr/node/98>

Οι ανάγκες των φοιτητών με αναπηρία (ΦμεΑ) δεν διαφέρουν από εκείνες των υπόλοιπων συμφοιτητών τους καθώς επιθυμούν την πρόσβαση στις πανεπιστημιακές κτιριακές εγκαταστάσεις, στις τάξεις και τα εργαστήρια, στις εξετάσεις μαθημάτων, την πρόσβαση σε πληροφορίες και πανεπιστημιακό υλικό αλλά και στην κοινωνικοποίηση, που για την πλειονότητα των υπόλοιπων φοιτητών είναι δεδομένη.

Συνοψίζοντας, στις συνεχώς μεταβαλλόμενες δυτικές κοινωνίες όπου οι δυσκολίες πολλαπλασιάζονται και περιπλέκονται η συμβουλευτική αποτελεί κύρια μέθοδο παρέμβασης που στοχεύει στην υποστήριξη, ενστάλαξη ελπίδας, κριτική συνειδητοποίηση των δυσκολιών για την ουσιαστική αντιμετώπιση και τη ανατροπή τους. (Κανδυλάκη, 2008). Επομένως, τα Συμβουλευτικά Κέντρα Φοιτητών διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην αντιμετώπιση τόσο προσωπικών όσο και ακαδημαϊκών ζητημάτων, συμβάλλοντας στην ενδυνάμωση των φοιτητών ώστε να δρουν αποτελεσματικά στα προβλήματα της καθημερινής ζωής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ - ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει την ψυχική υγεία των φοιτητών -εν μέσω πανδημίας Covid-19- μελώντας τον βαθμό καταθλιπτικών συναισθημάτων αλλά και τον βαθμό ψυχικής ευεξίας, καθώς και να διερευνήσει τον ρόλο που διαδραματίζουν τα Συμβουλευτικά Κέντρα Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Οι προηγούμενες μελέτες που έχουν διεξαχθεί σχετικά με την ψυχική υγεία των φοιτητών σχετίζονταν σε μεγάλο βαθμό με την παρουσία ψυχικής νόσου (κατάθλιψη, άγχος) και αρνητικών συναισθημάτων. Στην παρούσα εργασία, εκτός από την μελέτη αρνητικών συναισθημάτων που νιώθουν οι φοιτητές, σκοπός ήταν να μελετήσουμε επιπλέον θετικά συναισθήματα όπως η ευτυχία και η ικανοποίηση από την ζωή. Θέλαμε, δηλαδή, να διαπιστώσουμε αν συσχετίζεται η παρουσία ή απουσία καταθλιπτικών συναισθημάτων με την ψυχική ευεξία.

Πιο συγκεκριμένα, τα ερευνητικά ερωτήματα που θέσαμε ήταν:

- 1.Οι φοιτητές έχουν καταθλιπτικά αισθήματα και σε ποιο βαθμό;
- 2.Οι φοιτητές νιώθουν ψυχική υγεία και σε ποιο βαθμό;
- 3.Η απουσία ψυχικής νόσου (κατάθλιψη) συνεπάγεται ψυχική ευεξία;
- 4.Τα Συμβουλευτικά Κέντρα δρουν προωθητικά στην ψυχική υγεία των φοιτητών;

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ – ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στην παρούσα ενότητα θα παρουσιαστούν το δείγμα της ποσοτικής έρευνας, τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για την υλοποίηση της, η ερευνητική διαδικασία που ακολουθήθηκε για την συλλογή δεδομένων καθώς και η διαδικασία της στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων.

5.1 Συμμετέχοντες

Κριτήρια επιλογής του δείγματος ήταν οι συμμετέχοντες να φοιτούν στο Πανεπιστήμιο Πατρών, καθώς και να έχουν πρόσβαση στο διαδίκτυο. Το δείγμα αποτελείται από 306 φοιτητές, ηλικίας από 18-27 και άνω. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων παρουσιάζονται στον Πίνακα 1 που ακολουθεί.

Πιν. 1

Κατανομή Συχνοτήτων Κοινωνικοδημογραφικών Χαρακτηριστικών Δείγματος (N=306)

	<i>N</i>	%
Φύλο		
Γυναίκες	234	76,5
Άνδρες	72	23,5
Ηλικία		
18-20	74	24,2
21-23	158	51,6
24-26	49	16
27+	25	8,2
Σχολή φοίτησης		
Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Σπουδών	90	29,4
Θετικών Σπουδών	96	31,4
Επιστημών Αποκατάστασης Υγείας	35	11,4
Πολυτεχνική	34	11,1

Επιστημών Υγείας	27	8,8
Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης Επιχειρήσεων	24	7,8
Φοίτηση στην σχολή που επιθυμούν		
Ναι	262	85,6
Όχι	44	14,4
Τόπος διαμονής		
Με την οικογένεια	148	48,4
Μόνος/η	110	35,6
Συγκατοίκηση	32	10,5
Φοιτητική Εστία	4	1,3
Με συγγενείς	8	2,6
Άλλο	4	1,3

5.2 Εργαλεία συλλογής δεδομένων

Για την συλλογή δεδομένων της έρευνας δημιουργήθηκε ένα ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο. Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο απαρτίζεται από τέσσερις ενότητες: τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος, την κλίμακα αυτοαξιολόγησης της κατάθλιψης του William W.K Zung (Zung Self-Rating Depression Scale – SDS), την κλίμακα του Keyes για την μέτρηση της ψυχικής ευεξίας Mental Health Continuum – Short Form (MHC-SF) και τέλος ερωτήσεις σχετικά με το Συμβουλευτικό Κέντρο του Πανεπιστημίου.

Στην πρώτη ενότητα οι ερωτήσεις που επιλέχθηκαν αφορούσαν το φύλο, την ηλικία, την σχολή φοίτησης και τον τόπο διαμονής και στην τελευταία ενότητα οι ερωτήσεις αφορούν τη Συμβουλευτική υποστήριξη του Πανεπιστημίου Πατρών καθώς και άλλους τρόπους αναζήτησης βοήθειας σχετικά με τα προβλήματα των φοιτητών. Επιπλέον, στην έρευνα δόθηκαν δύο ψυχομετρικά εργαλεία που αναλύονται παρακάτω.

Πιο συγκεκριμένα, την διερεύνηση της κατάθλιψης χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα **Αυτοαξιολόγησης της Κατάθλιψης**, η οποία δημιουργήθηκε από τον Zung το 1965 (Zung,

1965). Έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως σε έρευνες τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό. Οι ερωτήσεις βασίζονται σε κλίμακα τύπου Likert, η οποία περιέχει μια σειρά δηλώσεων γνώμης σχετικά το θέμα που ερωτώνται οι συμμετέχοντες. Η στάση του ατόμου είναι η έκταση στην οποία συμφωνεί ή διαφωνεί με κάθε δήλωση, συνήθως με βάση κλίμακα τεσσάρων βαθμών. Οι μεγάλοι αριθμοί κατά κανόνα εκφράζουν ευνοϊκή αξιολόγηση, αλλά η βαθμολόγηση αντιστρέφεται όπου αυτό είναι απαραίτητο. Η συνολική βαθμολόγηση των στάσεων είναι το άθροισμα των απαντήσεων (Bowling. 2009).

Στο ερωτηματολόγιο της παρούσας πτυχιακής εργασίας χρησιμοποιήθηκε η τετραβάθμια κλίμακα τύπου Likert, με πιθανές απαντήσεις τις εξής: Καθόλου, Μερικές φορές, Συχνά και Πάντοτε. Επιπλέον, είναι απαραίτητη η αντιστροφή της βαθμολόγησης σε κάποιες ερωτήσεις.

Πιο συγκεκριμένα στις ερωτήσεις 1,3,4,7,8,9,10,13,15,19 οι απαντήσεις είναι διαμορφωμένες ως: το «Καθόλου» να σημαίνει 1, το «Μερικές φορές» να σημαίνει 2, το «Συχνά» να σημαίνει 3 και το «Πάντοτε» να σημαίνει 4. Αντιστρόφως, για τις υπόλοιπες ερωτήσεις: 2,5,6,11,12,14,16,27,18,20 ισχύει η αντίστροφη βαθμολογία με το «Καθόλου» να βαθμολογείται με 4, το «Μερικές φορές» με 3, το «Συχνά» με 2 και το «Πάντοτε» με το 1 (Zung, 1965).

Για την διερεύνηση των επιπέδων ψυχικής ευεξίας, χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα **Mental Health Continuum–Short Form** (MHC – SF; Keyes, 2005), η οποία αναπτύχθηκε από τον Keyes ως απάντηση στις απαιτήσεις για ένα σύντομο εργαλείο αυτοαξιολόγησης που συνδύαζε τα τρία συστατικά της ευημερίας: συναισθηματική, κοινωνική, και ψυχολογική ευημερία. Η υποκλίμακα συναισθηματικής ευημερίας (emotional well-being) τριών στοιχείων, ορίζεται με όρους θετικής επίδρασης-ικανοποίησης από τη ζωή. Η κοινωνική ευημερία (social well-being) αξιολογείται με πέντε στοιχεία που αντιπροσωπεύουν κάθε πτυχή του μοντέλου που περιγράφεται από τον Keyes (1998) ως εξής: κοινωνική συνεισφορά, κοινωνική ένταξη, κοινωνική αποδοχή, κοινωνική συνοχή και κοινωνική πραγματοποίηση. Τέλος, έξι στοιχεία αντιπροσωπεύουν καθεμία από τις διαστάσεις της ψυχολογικής ευεξίας (psychological well-being) όπως περιγράφεται στο μοντέλο της Ryff (Ryff, 1989) :αυτοαποδοχή, περιβαλλοντική κυριαρχία, θετικές σχέσεις με τους άλλους, προσωπική ανάπτυξη, αυτονομία και σκοπός στη ζωή.

Το ερωτηματολόγιο κατασκευάστηκε για να μετρήσει το συναισθηματικό, ψυχολογικό και κοινωνικό ευ ζην και αποτελείται από 14 ερωτήσεις. Στο ερωτηματολόγιο η κάθε ερώτηση αντιστοιχεί σε μια υποκατηγορία του συναισθηματικού, ψυχολογικού και κοινωνικού ευ ζην. Κάθε ερώτηση λοιπόν αντιπροσωπεύει μια προσανατολισμένη στη θεωρία διάσταση όπως η

ερώτηση «πόσο συχνά νιώσατε πως σας αρέσουν οι περισσότερες πτυχές της προσωπικότητάς σας» μετράει την αποδοχή του εαυτού στα πλαίσια του ψυχολογικού ευ ζην (Ryff, 1989).

Τα άτομα καλούνται να απαντήσουν στις ερωτήσεις αναφορικά με το πόσο συχνά ένιωσαν κάτι συγκεκριμένο με μια κλίμακα τύπου Likert με πέντε διαβαθμίσεις όπου το ένα αντιστοιχεί στο “ποτέ” ενώ το πέντε στο “Κάθε μέρα”. Μια πρώτη αξιολόγηση του εργαλείου έγινε σε τέσσερις κοινότητες της Νότιας Αφρικής και αξιολογήθηκε ως έγκυρο και αξιόπιστο (Keyes, Wissing, Potgieter, Temane, Kruger & Rooy, 2008).

Η μέθοδος έρευνας που επιλέχθηκε να χρησιμοποιηθεί ήταν η ποσοτική, καθώς γενικότερος στόχος ήταν η συλλογή δεδομένων από ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού σε σύντομο χρονικό διάστημα.

5.3 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η συλλογή δεδομένων διήρκησε συνολικά τρεις μήνες και διεξήχθη το διάστημα μεταξύ Φεβρουαρίου του 2021 έως τον Μάιο του 2021. Αφού, έγινε η επιλογή των κατάλληλων ψυχομετρικών εργαλείων, τα οποία παρουσιάστηκαν παραπάνω, έγινε σύνθεση των εργαλείων έτσι ώστε να αποτελούν ένα ενιαίο ερωτηματολόγιο μέσω της βοήθειας του Google Forms, το οποίο αποτελεί μια διαδικτυακή πλατφόρμα στην οποία καταχωρήθηκαν οι ερωτήσεις των ψυχομετρικών εργαλείων και στη συνέχεια οι απαντήσεις των συμμετεχόντων. Στην αρχική σελίδα του ερωτηματολογίου υπήρξε το ενημερωτικό σημείωμα το οποίο έδινε πληροφορίες στους συμμετέχοντες για το θέμα της έρευνας, τα στοιχεία των ερευνητών καθώς και διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων μέσω της τήρησης ανωνυμίας τους.

Τα πλεονεκτήματα της διαδικτυακής συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου είναι η άμεση καταγραφή των απαντήσεων και η εύκολη πρόσβαση των συμμετεχόντων στο ερωτηματολόγιο μέσω ενός link. Στη συνέχεια, αφού δημιουργήθηκε το ερωτηματολόγιο αναρτήθηκε στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης.

5.4 Στατιστική Ανάλυση

Μετά την συμπλήρωση και την συλλογή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε η εισαγωγή των δεδομένων στο πρόγραμμα SPSS. Στη συνέχεια, ακολούθησε η επεξεργασία των στοιχείων (στατιστική ανάλυση) μέσω του ίδιου προγράμματος. Ως πρώτο βήμα έγινε ο έλεγχος κανονικότητας και βρέθηκε ότι τα δεδομένα μας ακολουθούν κανονική κατανομή και ακολούθησαν συνάφειες και συγκρίσεις.

5.5 Περιορισμοί Έρευνας

Αναφορικά με τους περιορισμούς της παρούσας έρευνας, σημαντικό θα ήταν να ληφθεί υπόψη ότι διερεύνηση της ψυχικής υγείας αποτελεί ένα ερευνητικά ευαίσθητο θέμα. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με τη χρήση ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς για τη συλλογή των δεδομένων της έρευνας, δεν μπορούν να αποκλείσουν το ενδεχόμενο κοινωνικά αρεστών ή και ψευδών απαντήσεων, με συνέπεια να μην μπορούν να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα.

Επιπλέον, περιορισμός αποτελεί η περίοδος διεξαγωγής της έρευνας καθώς λόγω μέτρων πρόληψης και προστασίας της δημόσιας υγείας κατά του covid-19, είχε ανασταλεί η λειτουργία των πανεπιστημίων. Γι' αυτόν τον λόγο η έρευνα πραγματοποιήθηκε μόνο με τη χρήση του διαδικτύου και ενδέχεται να έχει οδηγήσει σε μη αντιπροσωπευτικό δείγμα.

Οι περιορισμοί και οι δυσκολίες στη χρήση διαδικτυακής συλλογής δεδομένων μπορεί επίσης να είναι τεχνικού χαρακτήρα, καθώς τεχνικά προβλήματα μπορεί να προκύψουν από την παρεχόμενη υπηρεσία διαδικτύου. Πρέπει να αναφερθεί και το μειονέκτημα των κλιμάκων Likert δηλαδή όταν ένα άθροισμα απαντήσεων καταλήγει στην ίδια βαθμολόγηση, το ίδιο άθροισμα μπορεί να προκύψει από πολλούς διαφορετικούς συνδυασμούς απαντήσεων, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια πληροφοριών και μη αξιοπιστία της κλίμακας (Bowling, 2009).

Επίσης, μηνύματα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου που προσκαλούν για συμμετοχή σε έρευνες συχνά ερμηνεύονται ως ανεπιθύμητη αλληλογραφία και διαγράφονται χωρίς δισταγμό από το γραμματοκιβώτιο ή εκτρέπεται αυτόματα από προγράμματα ελέγχου. Ακόμα υπάρχει πιθανότητα οι συμμετέχοντες να μην έχουν τη τεχνογνωσία ή τη δυνατότητα ή να χρησιμοποιήσουν κάποια ηλεκτρονική συσκευή προκειμένου να συμμετάσχουν σε διαδικτυακή έρευνα (Lefever et al., 2007).

5.5 Δεοντολογία έρευνας

Σύμφωνα με τον κώδικα δεοντολογίας του APA (2002) απαιτείται η συγκατάθεση κατόπιν ενημέρωσης για την συμμετοχή στις περισσότερες έρευνες. Όσον αφορά τη συμμετοχή των ερωτηθέντων, τονίζεται ότι έχουν δικαίωμα να αρνηθούν να συμμετέχουν, όπως και να αποσυρθούν από την έρευνα σε οποιαδήποτε στιγμή (Αναγνωστοπούλου, 2008).

Με γνώμονα τον συγκεκριμένο κώδικα δεοντολογίας, στην παρούσα έρευνα, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν πλήρως για τα δικαιώματά τους καθώς και για την διατήρηση της ανωνυμίας τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σε αυτό το κεφάλαιο θα παρουσιαστούν τα ευρήματα της παρούσας ποσοτικής έρευνας, όπως προέκυψαν από τις ακόλουθες στατιστικές αναλύσεις. Αρχικά, θα παρουσιαστούν τα περιγραφικά των δύο ψυχομετρικών εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν.

6.1 Κλίμακα Αυτοαξιολόγησης της Κατάθλιψης

Στην κλίμακα αυτοαξιολόγησης της κατάθλιψης χρησιμοποιήθηκε η τετραβάθμια κλίμακα τύπου Likert, με πιθανές απαντήσεις τις εξής: Καθόλου, Μερικές φορές, Συχνά και Πάντοτε. Επιπλέον, ήταν απαραίτητη η αντιστροφή της βαθμολόγησης σε κάποιες ερωτήσεις.

Το άθροισμα των 20 στοιχείων παράγει μία βαθμολογία που μετατρέπεται σε ένα ποσοστό της κατάθλιψης που μετριέται από την κλίμακα και ονομάζεται δείκτης SDS. Οι βαθμολογίες των δεικτών ταξινομούνται στη συνέχεια σε 4 επίπεδα για να προσφέρουν μία παγκόσμια κλινική εντύπωση όπως συνιστάται από τους προγραμματιστές του οργάνου.

1. Εντός φυσιολογικού εύρους, χωρίς σημαντική ψυχοπαθολογία (δείκτης SDS : <50)
2. Παρουσία ελάχιστης έως ήπιας κατάθλιψης (δείκτης SDS : 50-59)
3. Παρουσία κατάθλιψης μέτριας έως έντονης (δείκτης SDS : 60-69)
4. Παρουσία κατάθλιψης από σοβαρή έως ακραία (δείκτης SDS : ≥ 70)

Οι βαθμολογίες στην κλίμακα αυτοαξιολόγησης του Zung δεν παρέχουν κλινική διάγνωση της κατάθλιψης αλλά μάλλον υποδεικνύουν επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων που μπορεί να έχουν κλινική σημασία (Passik et al, 2000)

Ο πίνακας κατανομής συχνοτήτων, όπως προκύπτει από το SPSS, φαίνεται στον Πίνακα 2. που ακολουθεί.

Πίν. 2 Self-Rating Depression Scale (Zung)

Δείκτης SDS	N	%
Εντός φυσιολογικού εύρους <50	289	94,4%
Ελάχιστη έως ήπια κατάθλιψη 50-59	17	5,6%
Σύνολο	306	100,0%

Στην πρώτη στήλη παρουσιάζονται οι τιμές μεταβλητής Στη δεύτερη στήλη εμφανίζεται η συχνότητα εμφάνισης της κάθε τιμής. Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι από το συνολικό ποσοστό του

δείγματος το 5,6% παρουσιάζει ελάχιστη έως ήπια κατάθλιψη (SDS 50-59) , ενώ το υπόλοιπο 94,4% βρίσκεται εντός του φυσιολογικού εύρους, χωρίς σημαντική ψυχοπαθολογία (SDS <50).

6.2 Κλίμακα Ψυχικής Ευεξίας

Στην συνέχεια παρουσιάζονται τα περιγραφικά της κλίμακας ψυχικής ευεξίας του Keyes Mental Health Continuum–Short Form καθώς και τα ευρήματα που προέκυψαν από την έρευνα. Μέσω αυτής της κλίμακας, αξιολογείται η συχνότητα με την οποία βιώνουν οι ερωτηθέντες κάθε σύμπτωμα θετικής ψυχικής υγείας. Αυτή η κλίμακα παρέχει επίσης έναν δείκτη ψυχικής υγείας που ανθίζει και μαραζώνει με βάση αυτές τις τρεις υποκλίμακες.

Σε αυτήν την κλίμακα χρησιμοποιήθηκε κλίμακα τύπου Likert πέντε βαθμών από 1 έως 5 με πιθανές απαντήσεις τις εξής: «Ποτέ», «Ίσως μία δύο φορές τον μήνα», «Παραπάνω από τρεις φορές τον μήνα», «Σχεδόν κάθε μέρα» και «Κάθε μέρα».

Αυτά τα στοιχεία, λοιπόν, αθροίζονται, αποδίδοντας μια συνολική βαθμολογία που κυμαίνεται από 13 έως 65. Η άνθηση της ψυχικής υγείας ορίζεται με την αναφορά ≥ 1 από 3 σημεία συναισθηματικής ευημερίας και ≥ 6 από 11 ευδαιμονικά σημεία (κοινωνικές και ψυχολογικές υποκλίμακες συνδυαστικά) που βιώνονται «Κάθε μέρα» ή «Σχεδόν κάθε μέρα». Οι υψηλότερες βαθμολογίες δείχνουν μεγαλύτερα επίπεδα θετικής ψυχικής ευημερίας.

Τα επίπεδα θετικής ψυχικής υγείας διαχωρίζονται σε τρεις βαθμίδες: «άνθηση», «μέτρια ψυχική ευεξία» και «μαρασμός». Ο Keyes υποστήριζε ότι, γενικά, τα θετικά συναισθήματα και η λειτουργικότητα στη ζωή υποδηλώνουν άνθηση ψυχικής υγείας, δηλαδή σχετίζεται με ανώτερη σωματική, ψυχολογική και κοινωνική λειτουργία. Η ατονία, από την άλλη, υπάρχει στο αντίθετο άκρο του φάσματος και αναφέρεται σε χαμηλότερα επίπεδα θετικών συναισθημάτων και χαμηλότερη λειτουργικότητα στη ζωή. μαρασμός. Εν ολίγοις, «μαρασμός» είναι η απουσία ψυχικής ευεξίας, είναι, δηλαδή μια προσπάθεια εξήγησης του συναισθήματος που νιώθουν πολλοί άνθρωποι παρά το γεγονός ότι δεν πάσχουν από κατάθλιψη. Στο μέσο άκρο, βρίσκονται τα άτομα που ούτε ακμάζουν ούτε μαραζώνουν (Keyes, 2002).

Σημείωση: Η αρχική διατύπωση της κλίμακας αποτελούνταν από 14 ερωτήσεις, όμως η διατύπωση της ερώτησης 6, η οποία ήταν: «ότι η κοινωνία μας γίνεται καλύτερος τόπος για ανθρώπους σαν εσάς» πιθανώς παρερμηνεύτηκε από τους συμμετέχοντες λόγω ασάφειας. Αυτό εντοπίστηκε κατά την ανάλυση των αποτελεσμάτων της κλίμακας, όπου υπήρξε μεγάλη απόκλιση μεταξύ των υπολοίπων απαντήσεων. Οπότε, επιλέχθηκε να βγει η συγκεκριμένη ερώτηση για να υπάρχει πιο ξεκάθαρη εικόνα του βαθμού ψυχικής ευεξίας του δείγματος. Αφού, πρώτα επικυρώσαμε την ασάφεια της συγκεκριμένης ερώτησης από άλλη βιβλιογραφία της ανάλυσης της κλίμακας (Keyes, 2009).

Πιν. 3 Mental Health Continuum–Short Form (Keyes)

Δείκτης MHC	N	%
Μαρασμός 13-26	21	6,86%
Μέτρια Ψυχική Ευεξία 27-51	237	77,45%
Ανθηση 52-65	48	15,69%
Σύνολο	306	100,0%

Στην πρώτη στήλη του Πίνακα 3 παρουσιάζονται οι τιμές μεταβλητής και στη δεύτερη στήλη εμφανίζεται η συχνότητα εμφάνισης της κάθε τιμής. Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι από το συνολικό ποσοστό του δείγματος το 6,86% παρουσιάζει «Μαρασμό», το 77,45% παρουσιάζει «Μέτρια Ψυχική Ευεξία» και το 15,69% παρουσιάζει «Ανθηση».

6.3 Συνάφεια μεταξύ της Κατάθλιψης και της Ψυχικής Ευεξίας

Αφού, αναλύσαμε την κλίμακα αυτοαξιολόγησης της κατάθλιψης και την κλίμακα της ψυχικής ευεξίας, θέλαμε να δούμε εάν η παρουσία κατάθλιψης συνεπάγεται χαμηλή ψυχική ευεξία και αντίστοιχα εάν η απουσία κατάθλιψης συνεπάγεται υψηλή ψυχική ευεξία. Στον Πίνακα 4 παρουσιάζεται η σύγκριση των δύο αυτών κλιμάκων.

Πιν. 4

Κατάθλιψη	Ψυχική Ευεξία		
	Μαρασμός	Μέτρια Ψυχική Ευεξία	Ανθηση
Δείκτης SDS	N (%)	N (%)	N (%)
Εντός Φυσιολογικού Εύρους N=289	13 (4,50%)	228 (76,82%)	48 (18,69%)
Ελάχιστη έως Ήπια Κατάθλιψη N=17	8 (47,06%)	9 (52,94%)	0 (0,00%)
Σύνολο N=306	21 (6,86%)	237 (75,49%)	48 (17,65%)

Στον Πίνακα 4, έγινε προσπάθεια σύγκρισης των δύο κλιμάκων ώστε να διαπιστωθεί αν υπάρχει συνάφεια μεταξύ τους. Όπως αναλύθηκε παραπάνω από το συνολικό δείγμα (N=306)

τα 289 άτομα βρίσκονται «εντός του φυσιολογικού εύρους» στην κλίμακα κατάθλιψης, εκ των οποίων το 4,50% εμφανίζει χαμηλή ψυχική υγεία «μαρασμό», το 76,82% μέτρια ψυχική υγεία και το 18,69% υψηλή θετική ψυχική υγεία «άνθηση». Επιπλέον, τα υπόλοιπα 17 άτομα από το συνολικό δείγμα παρουσιάζουν «ελάχιστη έως ήπια κατάθλιψη». Από αυτούς το 47,06% εμφανίζει «μαρασμό» ενώ το 52,94% «μέτρια ψυχική ευεξία».

6.4 Ερωτήσεις σχετικά με το Συμβουλευτικό Κέντρο στο Πανεπιστήμιο

Η πρώτη ερώτηση αφορά το συνολικό δείγμα και αναφέρεται στο πόσοι γνωρίζουν την ύπαρξη Συμβουλευτικό Κέντρου στο πανεπιστήμιο τους (Πίνακας 5)

Πιν.5 Γνωρίζετε αν στο Πανεπιστήμιο σας υπάρχει Κέντρο Συμβουλευτικής υποστήριξης φοιτητών;

	N	%
Ναι	150	49,0%
Όχι	156	51,0%
Σύνολο	306	100,0%

Από τον παραπάνω πίνακα προκύπτει ότι το 49% (150 άτομα) γνωρίζει το Συμβουλευτικό Κέντρο του Πανεπιστημίου, ενώ αντίθετα το 51% (156) δεν το γνωρίζει. Στη συνέχεια, ξεχωρίσαμε από το συνολικό δείγμα αυτούς που απάντησαν «Ναι» με τους φοιτητές που απάντησαν «Όχι» σε αυτήν την ερώτηση. Άρα, οι 150 φοιτητές που απάντησαν θετικά στην προηγούμενη ερώτηση, κλήθηκαν να απαντήσουν εάν το έχουν επισκεφτεί ποτέ (Πίνακας 6).

Πιν. 6 Αν το γνωρίζεται, το έχετε επισκεφτεί;

	N	%
Missing	2	1,3%
Ναι	16	10,7%
Όχι	132	88,0%
Σύνολο	150	100,0%

Όπως προκύπτει από την ανάλυση του Πίνακα 6, από το συνολικό δείγμα (N=150), το 1,3% (2 άτομα) άφησε κενή την ερώτηση, το 10,7% (16 άτομα) έχει επισκεφτεί το Συμβουλευτικό Κέντρο, ενώ η πλειοψηφία του δείγματος το 88% (132 άτομα) δεν το έχει επισκεφτεί ποτέ.

Στη συνέχεια, ξεχωρίσαμε από το συνολικό δείγμα που γνωρίζει το Συμβουλευτικό Κέντρο (N=150) τα 16 άτομα που το έχουν επισκεφτεί για να δούμε τον βαθμό που βοηθήθηκαν σε μια κλίμακα διαβάθμισης από το Καθόλου έως το Πάρα Πολύ (Πίνακας 7).

Πιν. 7 Αν έχετε επισκεφτεί το κέντρο του πανεπιστημίου, σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι σας βοήθησε;

	N	%
Καθόλου	6	37,5%
Μέτρια	4	25%
Αρκετά	3	18,75%
Πάρα πολύ	2	12,5%
	15	93,75%
Missing	1	6,25%
Σύνολο	16	100,0%

Όπως προκύπτει από την ανάλυση του Πίνακα 7, από το συνολικό δείγμα που έχει επισκεφτεί το Κέντρο (N=16), ένα άτομα δεν απάντησε (6,25%). Το 37,5% δήλωσε ότι δεν βοηθήθηκε «Καθόλου», το 25% δήλωσε ότι βοηθήθηκε σε μέτριο βαθμό, το 18,75% δήλωσε ότι βοηθήθηκε «Αρκετά» και τέλος το 12,5% δήλωσε ότι βοηθήθηκε «Πάρα Πολύ»

6.5 Γενικές ερωτήσεις σχετικά με την Συμβουλευτική Βοήθεια εκτός πανεπιστημίου

Έπειτα, θέλαμε να διερευνήσουμε άλλους τρόπους βοήθειας που επιλέγουν οι φοιτητές για κάποιο προσωπικό τους θέμα, αλλά και τους λόγους για τους οποίους δεν έχουν καταφύγει ποτέ σε βοήθεια με κάποιον από τους τρόπους που αναγράφονται στον Πίνακα 8.

Πιν. 8 Έχετε αναζητήσει ποτέ βοήθεια για κάποιο προσωπικό σας θέμα με κάποιον από τους παρακάτω τρόπους;

	N	%
Ψυχολόγος	111	38,41%
Κοινωνικός Λειτουργός	13	4,5%
Ψυχίατρος	28	9,69%
Γιατρός	21	7,27%
Πνευματικός Σύμβουλος	11	3,81%
Ομάδες Αυτοβοήθειας	7	2,42%
Βιβλία	98	33,91%
Σύνολο	289	100,0%

Η συγκεκριμένη ερώτηση είναι πολλαπλής επιλογής με 7 πιθανές επιλογές από κάθε άτομο. Ως εκ τούτου, η ερώτηση απαντήθηκε από 187 άτομα και το σύνολο που απεικονίζεται στον πίνακα αποτελεί τις επιλογές των ερωτηθέντων. Οι δύο βασικές επιλογές ήταν ο Ψυχολόγος με ποσοστό επιλογής 38,41% και τα Βιβλία (αυτοβοήθειας) με ποσοστό 33,91%. Στη συνέχεια, ακολουθεί ο Ψυχίατρος με ποσοστό 9,60%, ο Γιατρός με 7,27% και ο Κοινωνικός Λειτουργός με 4,5%. Τέλος, από λιγότερα επιλέχθηκε ο Πνευματικός Σύμβουλος με ποσοστό 3,81% και οι Ομάδες Αυτοβοήθειας 2,42%.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

7.1 Ερμηνεία Αποτελεσμάτων

Σκοπός της παρούσας μελέτης αποτέλεσε η διερεύνηση ψυχικής υγείας των φοιτητών και ο ρόλος των Συμβουλευτικών Κέντρων στην πανεπιστημιακή κοινότητα. Προκειμένου να μελετηθεί αυτός ο ερευνητικός προβληματισμός, διατυπώθηκαν συγκεκριμένα ερευνητικά ερωτήματα. Κεντρικό σημείο αυτών των ερευνητικών ερωτημάτων αποτέλεσε ο ορισμός της ψυχικής υγείας στον οποίο τονίζεται πως η απουσία ψυχικής νόσου δεν συνεπάγεται και ψυχική υγεία.

Έχει υποστηριχθεί, λοιπόν, ότι ο φοιτητικός πληθυσμός αποτελεί ομάδα υψηλού κινδύνου για την εκδήλωση ψυχολογικών προβλημάτων εξαιτίας των ιδιαίτερων αναπτυξιακών χαρακτηριστικών τους και των ιδιαίτερων συνθηκών ζωής τους (Ευθυμίου και συν., 2007), καθώς οι μεταβατικές περίοδοι στη ζωή ενός ατόμου συνιστούν ένα πεδίο πρόσφορο για ευκαιρίες και αναζητήσεις, αλλά και με αρκετούς παράγοντες κινδύνου, κυρίως σε ό,τι αφορά στην ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας (Schulenberg et al., 2003). Κάνοντας μία ανασκόπηση στην ήδη υπάρχουσα βιβλιογραφία της παρούσας εργασίας, επιβεβαιώνεται από πολλές έρευνες ότι ο φοιτητικός πληθυσμός είναι επιρρεπής στην εμφάνιση ψυχοπαθολογίας.

Σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, αναμένεται ότι το 5% του φοιτητικού πληθυσμού θα παρουσιάσει μείζονα ψυχοπαθολογία κατά την διάρκεια των σπουδών τους. Σε ανάλογα συμπεράσματα κατέληξε και έρευνα στο Πανεπιστήμιο των Ιωαννίνων, όπου βρέθηκε ότι το 27% των φοιτητών (δείγμα 431 φοιτητές) παρουσίαζε κατάθλιψη (Papadioti-Athanasiou & Kaltsouda, 2007).

Προκειμένου, να διερευνήσουμε πιθανά συμπτώματα εμφάνισης ψυχοπαθολογίας, αλλά και να απαντήσουμε στο πρώτο ερευνητικό ερώτημα που ήταν «Οι φοιτητές έχουν καταθλιπτικά αισθήματα και σε ποιο βαθμό;» χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Αυτοαξιολόγησης της Κατάθλιψης του Zung. Η οποία αποτελεί ένα ενδεικτικό εργαλείο μέτρησης των συμπτωμάτων που υποδηλώνουν κατάθλιψη, αλλά δεν είναι ικανό να αποτελέσει διάγνωση κλινικής κατάθλιψης.

Σχετικά με τα αποτελέσματα της κλίμακας, βρέθηκε ότι το 5,6% παρουσιάζει «ελάχιστη έως ήπια κατάθλιψη» ενώ το 94,4 % βρίσκεται εντός του φυσιολογικού εύρους χωρίς σημαντική ψυχοπαθολογία. Τα παρόντα δεδομένα δεν ταυτίζονται πλήρως με την ήδη υπάρχουσα ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία που προαναφέρθηκε καθώς δεν προέκυψαν ευρήματα για τα άλλα δύο επίπεδα κατάθλιψης που να υποδηλώνουν μέτρια έως έντονη ούτε σοβαρή έως ακραία κατάθλιψη.

Δεδομένου ότι η έρευνα διεξήχθη στη περίοδο υγειονομικής κρίσης του Covid-19 και μελετώντας σχετικές επιδημιολογικές μελέτες στην Ελλάδα και το εξωτερικό που καταδεικνύουν ανεβασμένα επίπεδα ψυχοπαθολογίας σε φοιτητές την ίδια περίοδο, περιμέναμε να προκύψουν ευρήματα που να υποδηλώνουν μείζονα ψυχοπαθολογία. Τα αποτελέσματα δεν παρέχουν κλινική διάγνωση, ακόμη όμως και τα ήπια συμπτώματα είναι πιθανό να υποδεικνύουν επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων που μπορεί να έχουν κλινική σημασία.

Τα υψηλά αρνητικά συναισθήματα καθώς και τα χαμηλά θετικά συναισθήματα αποτελούν παράγοντες ευαλωτότητας τόσο για την εμφάνιση όσο και για τη διατήρηση της κατάθλιψης. Τα οφέλη των θετικών συναισθημάτων είναι σημαντικά για όσους υποφέρουν από κατάθλιψη, καθώς έχει αποδειχθεί ότι διευκολύνουν την ανάκαμψη από τις επιδράσεις των αρνητικών συναισθημάτων και ρυθμίζουν τις υποτροπές (Seo, E.H., Kim, S.G., Kim, S.H. et al. , 2018). Προσπαθώντας να μελετήσουμε λοιπόν τα θετικά συναισθήματα των φοιτητών διατυπώθηκε το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα «Σε ποιο βαθμό αισθάνονται ψυχική ευεξία οι φοιτητές;».

Είναι σημαντικό, να τονιστεί, ότι οι περισσότερες προηγούμενες μελέτες για την ψυχική υγεία έχουν επικεντρωθεί κυρίως σε αρνητικά συναισθήματα. Σε αντίθεση με την παραδοσιακή ψυχολογία, η θετική ψυχολογία, όπως αναφέραμε, εστιάζει στις θετικές πτυχές της ζωής, όπως η ικανοποίηση της ζωής, η ευτυχία, η ευγνωμοσύνη και η ανθεκτικότητα παρά στα ψυχολογικά ελλείμματα. Ο Αριστοτέλης μάλιστα με το έργο του γύρω από τις έννοιες της ηθικής, της αρετής και του νοήματος της ενάρετης ζωής κατέληξε ότι το μεγαλύτερο αγαθό για όλη την ανθρωπότητα είναι η ευδαιμονία (δηλαδή η ευτυχία). Συγκεκριμένα το τελικό του συμπέρασμα ήταν ότι, αν και η ενασχόληση με ενάρετες δραστηριότητες μπορεί να προκαλέσει ευχαρίστηση, δεν αποτελεί τον μοναδικό στόχο του ανθρώπου (Mason, Tiberius, 2009).

Θεωρήσαμε, λοιπόν, ενδιαφέρουσα την μελέτη της ψυχικής υγείας των φοιτητών υπό το πρίσμα της θετικής ψυχολογίας, διότι η ανακάλυψη του τι οδηγεί τους ανθρώπους να ζήσουν πιο ουσιαστικές ζωές μπορεί να μεταφραστεί σε καλύτερες στρατηγικές για την διαχείριση ψυχικών ασθενειών, τη διόρθωση αρνητικών συμπεριφορών και την αύξηση της ευτυχίας και της παραγωγικότητας (Adikwu, 2020)

Με σκοπό να απαντηθεί αυτό το ερώτημα, επιλέχθηκε ως εργαλείο μέτρησης η Κλίμακα Ψυχικής Ευεξίας του Keyes. Από την πλευρά του, ο Keyes διαχωρίζει το ψυχολογικό ευ ζην σε τρεις διαστάσεις: συναισθηματικό, ψυχολογικό και κοινωνικό ευ ζην. Από τα αποτελέσματα βρέθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό εκ των ερωτηθέντων (77,4%) βρίσκονται στο φάσμα που ονομάζεται «Μέτρια Ψυχική Ευεξία», δηλαδή περιγράφει εκείνους που ούτε ακμάζουν ούτε μαραζώνουν. Είναι σημαντικό, βέβαια, να τονισθεί ότι η έρευνα διεξήχθη εν μέσω πανδημίας

γεγονός που πιθανότατα επηρέασε τα αποτελέσματα. Παρόλα αυτά, δεν μπορεί να αγνοηθεί πως το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος δεν αισθάνεται ψυχική ευεξία.

Τα ανθρώπινα όντα δεν ζουν μόνο για να αποφεύγουν τον πόνο αλλά προσπαθούν να βιώσουν την ευχαρίστηση, τη χαρά, την ολοκλήρωση και το νόημα (Akin, 2012). Θα μπορούσαμε, λοιπόν, να αναρωτηθούμε εάν οι άνθρωποι με μέτρια ψυχική ευεξία, δηλαδή με μέτρια αισθήματα ευτυχίας, ικανοποίησης, νοηματοδότησης της ζωής τους, είναι πιθανό να εμφανίσουν κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας ή να μην αισθάνονται ευτυχισμένοι. Το σύνορο μεταξύ ψυχικής υγείας και ευεξίας είναι μάλλον εγγύτερο, οι έννοιες αυτές πλησιάζουν και ανατροφοδοτούν η μία την άλλη, τόσο σε θεωρητικό όσο και σε κλινικό επίπεδο (Seligman, 2008).

Βασισμένοι, στον ορισμό υγείας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας : *« η υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας και όχι απλώς απουσία ασθένειας»* (WHO,1948) , διατυπώσαμε το τρίτο ερευνητικό ερώτημα της παρούσας εργασίας , το οποίο ήταν: *«Η απουσία ψυχικής νόσου (κατάθλιψη) συνεπάγεται ψυχική ευεξία;»*. Προκειμένου, να απαντηθεί αυτό το ερώτημα, χρειάστηκε να γίνει συσχέτιση των μεταξύ δύο ψυχομετρικών εργαλείων του ερωτηματολογίου.

Συγκεκριμένα, επιλέξαμε από το δείγμα τους φοιτητές που δεν εμφάνισαν καταθλιπτικά αισθήματα και εξετάσαμε το επίπεδο ψυχικής ευεξίας τους. Τα αποτελέσματα, έδειξαν ότι η απουσία ψυχικής νόσου δεν συνεπάγεται απαραίτητα ψυχική ευεξία. Καταλήξαμε σε αυτό το συμπέρασμα, καθώς βρέθηκε ότι η πλειονότητα του δείγματος που βρίσκονταν σε φυσιολογικά επίπεδα στην Κλίμακα Αυτοαξιολόγησης της Κατάθλιψης, δεν σημείωσε υψηλά επίπεδα ψυχικής ευεξίας, όπως θα ήταν εύλογο, αλλά η πλειονότητα βρέθηκε στο φάσμα της «Μέτριας ψυχικής ευεξίας» και μικρό ποσοστό, αλλά σημαντικό, στο φάσμα του «Μαρασμού».

Αυτά τα αποτελέσματα, μας δείχνουν, ότι παρότι ένα άτομο δεν έχει κλινικά συμπτώματα για κάποια ψυχική ασθένεια, αυτό δεν σημαίνει ότι ψυχικά αισθάνεται καλά. Μπορεί να μην υπάρχει νόσος, αλλά μπορεί ο τρόπος ζωής ενός ατόμου να επηρεάζει την ευζωία του. Πολλοί παράγοντες συμβάλλουν καθημερινά στο να νιώθουμε χαρούμενοι ή όχι.

Η ευζωία είναι η θετική απόρροια της κλινικής κατάστασης, του τρόπου ζωής και της ψυχολογίας ενός ανθρώπου, και έχει μεγάλη σημασία τόσο για τον ίδιο σε ατομικό επίπεδο ως προς τις δυνατότητες και τα συναισθήματα που του γεννά στην καθημερινότητα του, όσο και για την κοινωνία από πλευράς βιοτικού επιπέδου και δημόσιας υγείας. Και για να επιτευχθεί, χρειάζεται προσωπική επιδίωξη για αυτο-φροντίδα, σωστή ενημέρωση για θέματα υγείας και πρόληψης, αλλά και εύκολη πρόσβαση στην επιστημονική υποστήριξη που εξατομικευμένα και δικαιωματικά χρειάζεται ο καθένας. Αυτό που μπορούμε να κάνουμε είναι, αντί να

περιμένουμε να φανεί ή να χειροτερέψει το σύμπτωμα, να βελτιώσουμε εμείς οι ίδιοι τον τρόπο ζωής μας (Diener & Seligman , 2004).

Τέλος, μας φάνηκε ενδιαφέρον να δούμε κατά πόσο η συμβουλευτική διαδικασία βοηθάει στην προαγωγή της ψυχικής ευεξίας, αλλά και στην αντιμετώπιση κάποιας ψυχικής νόσου. Τα υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης στους φοιτητές, αλλά και η ανάγκη οι υπηρεσίες να βρίσκονται όσο πιο κοντά στον πληθυσμό στον οποίο απευθύνονται, είναι δύο από τους λόγους ίδρυσης και θεσμοθέτησης κέντρων συμβουλευτικής φοιτητών παγκοσμίως (Γιωτάκος, 2006. Σκαπετοράχη, 2002).

Το τελευταίο ερευνητικό ερώτημα που διατυπώθηκε ήταν εάν «Τα Συμβουλευτικά Κέντρα δρουν προωθητικά στην ψυχική υγεία των φοιτητών;». Προκειμένου, να διερευνηθεί αυτό, τέθηκαν στους φοιτητές κάποιες ερωτήσεις σχετικά με το Συμβουλευτικό Κέντρο του Πανεπιστημίου Πατρών, όπου φοιτούν. Η αρχική ερώτηση, και μάλιστα καθοριστική για το πόρισμα, ήταν εάν γνωρίζουν το κέντρο. Το 49% ναι μεν γνωρίζει την ύπαρξη συμβουλευτικό κέντρου στο πανεπιστήμιό τους, αλλά δυστυχώς, πολύ μικρό δείγμα το έχει επισκεφτεί (10,6%), γεγονός που δεν μας επιτρέπει να βγάλουμε σαφή συμπεράσματα όσον αφορά το Συμβουλευτικό Κέντρο του Πανεπιστημίου.

Παρόλα αυτά σε επόμενη ερώτηση που αφορούσε την αναζήτηση βοήθειας των φοιτητών για κάποιο προσωπικό τους θέμα το 61% φάνηκε να αναζήτησε βοήθεια από ψυχολόγο (38,4%), ψυχίατρο (9,6%) και από κοινωνικό λειτουργό (4,5%) για υπηρεσίες που παρέχονται και στο Συμβουλευτικό Κέντρο του Πανεπιστημίου. Γεγονός που μας επιτρέπει να συμπεράνουμε ότι ενδεχομένως δεν γνωρίζουν τις υπηρεσίες που παρέχει ή δεν το επιλέγουν συνειδητά από προσωπική τους επιλογή.

Αυτό που θα μπορούσαμε με σιγουριά να προτείνουμε είναι να γίνουν προωθητικές ενέργειες με στόχο την γνωστοποίηση των υπηρεσιών του Κέντρου, ώστε όλο και περισσότεροι φοιτητές να μπορέσουν να αξιοποιήσουν τις υπηρεσίες του.

7.2 Εκπαιδευτικές Προεκτάσεις

Με βάση τα όσα προηγήθηκαν μπορούμε να προτείνουμε ορισμένες εκπαιδευτικές προεκτάσεις. Όσον αφορά την λειτουργία του Πανεπιστημιακού Συμβουλευτικού Κέντρου θα ήταν βοηθητικό να γίνουν προωθητικές ενέργειες με στόχο την γνωστοποίηση των υπηρεσιών του Κέντρου. Πιο συγκεκριμένα, θα μπορούσε να οργανωθούν καμπάνιες για με την ενημέρωση των σπουδαστών σχετικά με θέματα ψυχικής υγείας. Επιπλέον, θα ήταν χρήσιμο να επανδρωθεί με περισσότερους ειδικούς ψυχικής υγείας προκειμένου να είναι δυνατή η εξυπηρέτηση όσον το δυνατόν περισσότερων φοιτητών.

Ειδικότερα, οι σπουδαστές που έρχονται πρώτοι φορά αντιμέτωποι με τον ακαδημαϊκό τρόπο ζωής, μια καλή ιδέα θα ήταν μια πρώτη γνωριμία με τους ειδικούς του Κέντρου κατά την έναρξη των σπουδών τους, ώστε να βοηθηθούν στην προσαρμογή τους. Τέλος, από τις απαντήσεις του ερωτηματολογίου προέκυψε ότι οι φοιτητές αναζητούν βοήθεια για θέματα που τους απασχολούν με άλλους τρόπους όπως βιβλία, ομάδες αυτοβοήθειας, ψυχολόγος, ψυχίατρος κλπ. εκτός του πανεπιστημιακού πλαισίου. Για αυτόν τον λόγο, θεωρούμε βοηθητικό ότι οι σπουδαστές τμημάτων επιστημών υγείας, να δημιουργήσουν μία ομάδα ενημέρωσης προς άλλους σπουδαστές, σχετικά με θέματα παροχής συμβουλευτικής υποστήριξης.

7.3 Προτάσεις για περαιτέρω έρευνες

Παρακάτω θα παρατεθούν κάποιες προτάσεις οι οποίες εξάγονται από τα ερευνητικά συμπεράσματα και οι οποίες θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε περαιτέρω θεωρητικές και ερευνητικές μελέτες.

Η έρευνα πάνω στο συγκεκριμένο θέμα θα μπορούσε να προσφέρει περισσότερα αν σε μελλοντικές προσπάθειες ληφθούν υπόψη πέρα από την κατάθλιψη και άλλες ψυχικές διαταραχές όπως τις αγχώδεις, κοινωνικές, σε μια προσπάθεια βαθύτερης κατανόησης της ψυχικής υγείας του φοιτητικού πληθυσμού.

Μια μελέτη που δυνητικά θα μπορούσε να αξιοποιήσει και να διευρύνει περαιτέρω τον ερευνητικό προβληματισμό της παρούσας μελέτης, θα ήταν η επανάληψη της έρευνας με τη χρήση ποιοτικών εργαλείων όπως η συνέντευξη ώστε να γνωρίσουμε περισσότερες λεπτομέρειες σε μία περίοδο που δεν επηρεάζει τόσο την ψυχική υγεία ώστε να υπάρχει μεγαλύτερη αξιοπιστία και έγκυρο αποτέλεσμα

Τέλος, θα ήταν χρήσιμος ο σχεδιασμός προγραμμάτων παρέμβασης με στόχο την ευαισθητοποίηση και πρόληψη σχετικά με τα προβλήματα των φοιτητών και στρατηγικών αντιμετώπισής τους στις πανεπιστημιακές κοινότητες .

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αγγελόπουλος, Ν., Β. (2014). *Ιατρική Ψυχολογία και Ψυχοπαθολογία- Μια Σύγχρονη Ψυχιατρική*. Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις

Αναγνωστοπούλου, Τ., (2008). *Ηθικά ζητήματα στην ψυχολογία*. Θεσσαλονίκη: Ινστιτούτο Ψυχολογίας και Υγείας

Αναστασίου Κ., Αντύπα Χ., Βαρνακιώτη Δ., Γεωργίου-Κανέλλος Α., Ευσταθίου Α., Πάλλη Κ., et al (2020), Οδηγός Επικοινωνίας στην εποχή του covid-19 για οικογένειες με μέλος που πάσχει από σοβαρή ψυχική ασθένεια, Ψυχοεκπαίδευση και συμπεριφορική θεραπεία οικογένειας. Ανακτήθηκε από:

https://www.epipsi.gr/images/Documents/Odigos_epikoinonias_gia_oikogeneies_covid19.pdf

Αντωνάτος, Σ. (2012). *Περί Ψυχικής Υγείας και Περί Ψυχικής Νόσου*. Ανακτήθηκε από: http://www.psychiatry-pulse.gr/yliko/peri_psych.pdf

Βάκρου, Α., (2019). *Παράγοντες στρες ακαδημαϊκής επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) σε φοιτητές και στρατηγικές διαχείρισης* (Διδακτορική Διατριβή). Πανεπιστήμιο Πατρών

Γαλανάκη Ε. (2017). Η αναδυόμενη ενηλικίωση και η μετάβαση στην ενηλικίωση στην Ελλάδα. *Ενημερωτικό δελτίο της Ελληνικής Ψυχολογικής Εταιρείας* 32, 11-14

Γιωτάκος, Ο. (2006). *Η ψυχική υγεία των σπουδαστών. Οδηγός Στήριξης*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

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

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Τμήμα ΦΠΨ (2006). *Εργαστήριο Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών. Απολογισμός Δραστηριοτήτων 2003-2006*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Τμήμα ΦΠΨ (2009). *Εργαστήριο Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών. Απολογισμός Δραστηριοτήτων 2006-2009*. Αθήνα: Πεδίο

Ευθυμίου, Κ., Ευσταθίου, Γ., Καλαντζή-Αζίζι, Α. (2007). *Πανελλήνια Επιδημιολογική Έρευνα Ψυχικής Υγείας στον Φοιτητικό Πληθυσμό*. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος

Καλαντζή – Αζίζι, Α. (1998). *Η σημασία της Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών. Πρακτικά Εφημερίδας για τη σημασία της Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών.* Αλεξανδρούπολη: Γραφείο Διασύνδεσης Σπουδών και Σταδιοδρομίας του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης

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

Καλαντζή-Αζίζι, Ευθυμίου & Ευσταθίου Γ. (2001). Η ανάγκη για συμβουλευτική : Έρευνα στον φοιτητικό πληθυσμό. *Πρακτικά Α' Διεθνούς Συνεδρίου του Ε.Κ.Ε.Π. 'Εξελίξεις στη Συμβουλευτική και τον Επαγγελματικό Προσανατολισμό στην Αυγή του 21^{ου} αιώνα* 234-244

Καλαντζή-Αζίζι, Α., Καραδήμα, Ε., Σωτηροπούλου, Γ. (2001). Ένα πρόγραμμα γνωσιακής – συμπεριφοριστικής ομαδικής παρέμβασης σε φοιτητικό πληθυσμό για την ενίσχυση των προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας. *Ψυχολογία*, 8(2): 267-280

Κανδυλάκη, Α. (2008). *Η συμβουλευτική στην Κοινωνική Εργασία. Δεξιότητες και τεχνικές.* Αθήνα: Τόπος

Καρολίδου Σ. Α. (2017). *Συμβουλευτική Ατόμων με Αναπηρία και των Οικογενειών τους.* Modipress

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», Αθήνα

Μαλικιώση- Λοϊζου Μ. (2012). *Συμβουλευτική Ψυχολογία.* Αθήνα: Πεδίο

Μάνος, Ν. (1997). *Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής* (αναθεωρημένη έκδοση). Θεσσαλονίκη: University Studio Press

Οικονόμου, Χαρίτση, Πέππου, Διέτη & Σουλιώτης. (2018) Η ψυχική υγεία στην Ελλάδα της οικονομικής κρίσης : Κοινωνικοοικονομικοί προσδιοριστές κατάθλιψης. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 35 (Συμπληρ.) 17- 26

Πανταζόπουλος Γ. (2013). Πώς ορίζεται η ψυχοπαθολογία;, *Psychology Now*

Παπαδάτου, Δ., & Μπελλάλη, Θ. (2008). *Βασικές Γνώσεις Ψυχολογίας για Επαγγελματίες Υγείας.* Αθήνα: Κριτική σελ.57-58

Παπούλη Ε.,(2020), Κοινωνικές υπηρεσίες, κοινωνικοί λειτουργοί και ψηφιακή τεχνολογία στην εποχή της πανδημίας covid-19. Νέες ηθικές και δεοντολογικές προκλήσεις. *Social policy*. Ανακτήθηκε από: <https://socialpolicy.gr/2020/>

Ρομφαία Ε.(2005). Οι τρεις βασικές αιτίες της κατάθλιψης. Ανακτήθηκε από: <http://epsychology.gr> [Πρόσβαση: 24 Νοεμβρίου 2011]

Σκαπετοράχη, Α. Γ. (2002). *Αξιολόγηση του παρεχόμενου έργου στο Συμβουλευτικό Κέντρο Φοιτητών του Πανεπιστημίου Αθηνών με έμφαση στη γενική αντίληψη της υγείας*. Αθήνα: Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Τμήμα Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Ειδίκευσης στην Κλινική Ψυχολογία

Σταλίκας, Α. (2012). *Θεραπευτικές Παρεμβάσεις*. Αθήνα: Τόπος

Συκά, Δ. (2014). *Διερεύνηση των διατροφικών συνηθειών σε φοιτητές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης που έχουν επηρεαστεί από την οικονομική κρίση* (Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία). Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Abdel-Khalek, A. M. (2010). Quality of life, subjective well-being, and religiosity in Muslim college students. *Quality of Life Research*, 19(3), 1133-1143.

Adikwu, M. (2020). What is Positive Psychology and how can it help?, *Talk Space*.

Akin, A. (2012). The Relationships Between Internet Addiction, Subjective Vitality, and Subjective Happiness. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 15(3), 404-410.

Argyle, M. (2001). *The psychology of happiness* (2nd ed.). Routledge.

Arnett, Zukauskienė & Sugimura K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18-29 years: implications for mental health. *The Lancet Psychiatry* 1, 569-576

Auerbach, Mortier, Bruffaerts, Alonso κ.α. (2018). WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 12(7), 623-638

Ballon, D (2003). Challenges and Choices: Finding Mental Health Services. *Centre for Addiction and Mental Health*

Bhujade V. M. (2017). Depression, Anxiety and Academic Stress among college students: A brief review. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 748-751

Bowling. (2009). *Μεθοδολογία της έρευνας στην υγεία*. Broken Hill, New York

Brain, C. (2002) Doctoral Training in Clinical Psychology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2 (1) : 21-49

Carr, A. (2004). Positive psychology: The science of happiness and human strengths. London: Routledge

Changwon, S., Sudeep, H., Smith, A., Xiaomei, W & Sasangohar, F. (2020). Effects of COVID-19 on College Students' Mental Health in the United States: Interview Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7473764/>

Chaplin, T. M. (2006). Anger, happiness and sadness: Associations with depressive symptoms in late adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 975- 986.

Conrad Dorothy, C. (1952). Toward a more productive concept of mental health. *Mental Hygiene* 36:456-473

Corey, G. (2009). *Theories and Practices of counseling and psychotherapy*. Belmont, C.A: Thomson Brooks/ Cole

Cummins, R.A. The domains of life satisfaction: An attempt to order chaos. *Soc Indic Res* 38, 303–328 (1996). <https://doi.org/10.1007/BF00292050>

Cutter, S. L. (1985). Rating Places: A Geographer's View on Quality of Life. Washington DC: Resource Publications in Geography, *the Association of American Geographers*.

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.

Diener, E., Sandvik, E., & Pavot, W. (1991). Happiness is the frequency, not the intensity, of positive versus negative affect. In F. Strack, M. Argyle, & N. Schwarz (Eds.), *Subjective well-being: An interdisciplinary perspective* (pp. 119-139). New York: Pergamon.

Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34-43.

Diener E, Seligman ME. Beyond money. Toward an economy of well-being. *Psychological Science in the Public Interest* 2004;5(1):1–31.

Ebert, Buntrack, Mortier, Kessler κ.α. (2018). Prediction of major depressive disorder onset in college students. *Depression and Anxiety*, 36(4), 294-304

Extremera, N., Duran, A., & Rey, L. (2005). La inteligencia emocional percibida y su influencia sobre la satisfacción vital, la felicidad subjetiva y el “engagement” en trabajadores de centros para personas con discapacidad intelectual. *Ansiedad y Estrés*, 11, 63-73

Feldman, R., (2011). *Εξελικτική Ψυχολογία- Διά βίου ανάπτυξη* (επιστημονική επιμέλεια Η.Γ. Μπεζεβέγκης). Αθήνα: Gutenberg. (έτος έκδοσης πρωτοτύπου 2008)

Greenglass, E. R. (2006). Vitality and vigor: Implications for healthy functioning. In P. Buchwald (Ed.), *Stress and anxiety application to health, workplace, community, and education* (pp. 65-86). Newcastle: Cambridge Scholars Press

Guillen – Royo & Velazco, (2006). Exploring the relationship between happiness, objective, and subjective well-being: evidence from rural Thailand. *WeD Working Paper 16 Bath* (university of bath)

Keyes, CLM (1998). Social well-being, *Social Psychology Quarterly*, 61 (2), 121-140.

Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207–222. <https://doi.org/10.2307/3090197>

Keyes CL, Wissing M, Potgieter JP, Temane M, Kruger A, van Rooy S. Evaluation of the mental health continuum-short form (MHC-SF) in setswana-speaking South Africans. *Clin Psychol Psychother*. 2008 May-Jun;15(3):181-92. doi: 10.1002/cpp.572. PMID: 19115439.

Keyes, C. L. M., Wissing, M., Potgieter, J., Temane, M., Kruger, A., & van Rooy, S. (2008). Evaluation of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) in Setswana-Speaking South Africans. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15, 181-192. <https://doi.org/10.1002/cpp.572>

Keyes, C. L. M. (2009). Atlanta: Brief description of the mental health continuum short form (MHC-SF). <https://www.aacu.org/sites/default/files/MHC-SFEnglish.pdf>

Keyes, C. L. M., Eisenberg, D., Perry, G., Dube, S. R., Kroenke, K., Dhingra, S. S., (2012). The relationship of level of positive mental health with current mental disorders in predicting suicidal behavior and academic impairment in college students., *Journal of American College Health*, 60(2):126-33. doi: 10.1080/07448481.2011.608393.

Kitzrow M. (2003). The mental health needs of today's college students: Challenges and Recommendations. *National Association of Students Personnel Administrators* 41, 167-181

Lefever, S., Dal, M., & Matthíasdóttir, A. (2007). Online data collection in academic research: advantages and limitations. *British Journal of Educational Technology*, 38(4), 574-582. doi:10.1111/j.1467-8535.2006.00638.

Leighton, S., & Dogra, N. (2009). Defining Mental Health and Mental Illness. *Research Gate*. Retrieved from:

Lin, J., Lin, P., & Wu, C. (2010). Wellbeing perception of institutional caregivers working for people with disabilities: Use of Subjective Happiness Scale and Satisfaction with Life Scale analyses. *Research in Developmental Disabilities*, 31(5), 1083-1090.

Lopez, S. J., & Snyder, C. R. (Eds.). (2009). *Oxford library of psychology. Oxford handbook of positive psychology (2nd ed.)*. New York, NY, US: Oxford University Press.

Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, 9(2), 111- 131.

McLeod, J. (2005). *Εισαγωγή στην συμβουλευτική*. Αθήνα: Μεταίχμιο

Papadioti-Athanasίου, V., & Kaltsouda, A. (2007). Epidemiological study of students' mental health (The case of University of Ioannina). Στο T. Giovazolias, E. Karademas, & A. Kalantzi-Azizi (Eds.), *FEDORA-PSYCHE. Crossing Internal and External Borders: Practices for An Effective Psychological Counselling in The European Higher Education*. Athens: Ellinika Gramma

Passik S. D., Lundberg J.C. et al (2000), Factor Analysis of the Zung Self-Rating Depression Scale in a Large Ambulatory Oncology Sample, *Psychosomatics*, 41(2): 122

Pavot, W., Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale, *Psychological Assessment*, 5(2), 164-172.

Peterson, C. (2008). What is positive psychology, and what is not? *Psychology Today*. Ανακτήθηκε από : <https://www.psychologytoday.com/us/blog/the-good-life/200805/what-is-positive-psychology-and-what-is-it-not>

Piqueras, J. A., Kuhne, W., Vera-Villaruel, P., Van Straten, A., & Cuijpers, P. (2011). Happiness and health behaviours in Chilean college students: A crosssectional survey. *BMC Public Health*, 11, 443-450.

Rogers, C., R. (1942). *Counseling And Psychotherapy*. Massachusetts, USA

Rojas, M. (2007). *The complexity of well-being: A life satisfaction conception and a domains-of-life approach*. In Gough, I. and McGregor, A. (Eds.), *Wellbeing in developing countries: From theory to research*. Cambridge University Press, USA, 242-258

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081

- Sadock, J. Benjamin, Sadock, A. Virginia, Kaplan I. Harold. (Επιμ). (2004). *Εγχειρίδιο Ψυχιατρικής Κλινικής*. Αθήνα: Παρισσιανού Α.Ε
- Schulenberg, S.E. (2003) Psychotherapy and movies: On using films in clinical practice. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 33(1), 35-48.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14.
- Seligman M. (2008). Positive health. *Applied Psychology* 57 (special issue), 3-18
- Sentio Solutions. (2020). Οι επιπτώσεις του covid19 στην ψυχική υγεία μαθητών, φοιτητών και νέων. Ανακτήθηκε από: <https://StudentsStudy>
- Seo, E.H., Kim, S.G., Kim, S.H. et al. Life satisfaction and happiness associated with depressive symptoms among university students: a cross-sectional study in Korea. *Ann Gen Psychiatry* 17, 52 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12991-018-0223-1>
- Shin D. C., Johnson D. M. (1978). Allowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social Indicators Research* 5, 475-492
- Sirgy, M., J., Michalos, A., C., Ferriss, A., L., Easterlin, R., A., Patrick, D. & Pavot, W., (2006). The Quality-Of-Life (Qol) Research Movement: Past, Present, And Future. *Springer*, 76:343–466. doi: 10.1007/s11205-005-2877-8
- Spiegel D, Bloom JR, Kraemer HC, Gottheil E. Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet*. (1989). Oct 14;2(8668):888-91. doi: 10.1016/s0140-6736(89)91551-1. PMID: 2571815.
- Taquet M, Luciano S, Geddes JR, Harrison PJ. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. *Lancet Psychiatry*. 2021 Feb;8(2):130-140. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30462-4. Epub 2020 Nov 9. Erratum in: *Lancet Psychiatry*. 2021 Jan;8(1):e1. PMID: 33181098; PMCID: PMC7820108.
- Thorne, F. C. (1950). *Principles of personality counseling; an electric viewpoint*. J. Clin. Psychol
- Tiberius, V., Mason, M. (2009) *The Encyclopedia of Positive Psychology*. Shane J. Lopez, 291-371. <https://doi.org/10.1002/9781444306002.ch5>
- Uysal, R., Satıcı, S. A., Satıcı, B., & Akin, A. (2014). Subjective Vitality as Mediator and Moderator of the Relationship between Life Satisfaction and Subjective Happiness. *Educational Sciences: Theory & Practice*. 14(2), 489-497

Waterman, A. S., Schwartz, S. J., & Conti, R. (2006). The Implications of Two Conceptions of Happiness (Hedonic Enjoyment and Eudaimonia) for the Understanding of Intrinsic Motivation. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 41- 79.

Widiger, T., A. Personality and psychopathology. *Wiley Online Library*. (2013). <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2011.tb00024.x>

World Health Organization. (1948). Definition of Health. Ανακτήθηκε στις 30 Μαΐου 2022, από <https://www.publichealth.com.ng/world-health-organizationwho-definition-of-health>

World Health Organization. (2001). *Mental Health, New Understanding, New Hope*. Retrieved from World Health Organization website: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1

World Health Organization. (2018). *Mental health: strengthening our response*. Retrieved from World Health Organization website: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Zung. W. W. K. (1965). A Self- Rating Depression Scale, *Archives of General Psychiatry*. 1965;12(1):63-70

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο Έρευνας

Αγαπητοί φοιτητές,

Το ακόλουθο ερωτηματολόγιο έχει στόχο να διερευνήσει το επίπεδο ψυχικής ευεξίας και αυτοαποτελεσματικότητας των φοιτητών του πανεπιστημίου Πατρών. Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική και τα στοιχεία σας θα παραμείνουν ανώνυμα. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου δεν απαιτεί πολύ χρόνο και είναι σημαντικό να απαντήσετε όσο το δυνατόν πιο ειλικρινά προκειμένου τα αποτελέσματα να είναι αξιόπιστα.

Σας ευχαριστούμε, εκ των προτέρων, για τη συμμετοχή σας!

Τα δεδομένα της έρευνας θα χρησιμοποιηθούν για ερευνητικούς σκοπούς και τα στοιχεία σας θα παραμείνουν ανώνυμα. Είστε σύμφωνοι με αυτό;

- 1) Ναι
- 2) Όχι
- 3)

Βασικά Δημογραφικά Στοιχεία

- **Φύλο**
 - 1) Άνδρας
 - 2) Γυναίκα

- **Ηλικία**
 - 1) 18-20
 - 2) 21-23
 - 3) 24-26
 - 4) 27+

- **Σχολή Φοίτησης**
 - 1) Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών
 - 2) Γεωπονικών Επιστημών
 - 3) Επιστημών Αποκατάστασης Υγείας
 - 4) Επιστημών Υγείας
 - 5) Επιστημών Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού
 - 6) Θετικών Επιστημών
 - 7) Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης Επιχειρήσεων
 - 8) Πολυτεχνική

- **Φοιτάτε στην σχολή την οποία επιθυμείτε;**
 - 1) Ναι
 - 2) Όχι

- **Τόπος διαμονής:**
 - 1) Με την οικογένεια
 - 2) Μόνος/η
 - 3) Συγκατοίκηση
 - 4) Φοιτητική Εστία
 - 5) Συγγενείς
 - 6) Άλλο:

- **Με τι ασχολείται ο πατέρας σας;**
 - 1) Δημόσιος Υπάλληλος
 - 2) Ιδιωτικός Υπάλληλος
 - 3) Ελεύθερος Επαγγελματίας
 - 4) Εργάτης
 - 5) Αγρότης
 - 6) Συνταξιούχος
 - 7) Άνεργος
 - 8) Άλλο

- **Με τι ασχολείται η μητέρα σας;**
 - 1) Δημόσιος Υπάλληλος
 - 2) Ιδιωτικός Υπάλληλος
 - 3) Ελεύθερος Επαγγελματίας
 - 4) Εργάτρια
 - 5) Αγρότισσα
 - 6) Συνταξιούχος
 - 7) Άνεργη
 - 8) Άλλο

- **Μορφωτικό επίπεδο πατέρα;**
 - 1) Μερικές τάξεις δημοτικού
 - 2) Δημοτικό
 - 3) Γυμνάσιο
 - 4) Λύκειο
 - 5) Απόφοιτος Ανώτερης ή Ανώτατης Σχολής
 - 6) Άλλο

- **Μορφωτικό επίπεδο μητέρας;**
 - 1) Μερικές τάξεις δημοτικού
 - 2) Δημοτικό
 - 3) Γυμνάσιο
 - 4) Λύκειο
 - 5) Απόφοιτος Ανώτερης ή Ανώτατης Σχολής
 - 6) Άλλο

Πόσο συχνά τον τελευταίο μήνα ένιωσες:					
	Κάθε μέρα	Σχεδόν κάθε μέρα	Παραπάνω από τρεις φορές τον μήνα	Ίσως μία δύο φορές τον μήνα	Ποτέ
χαρούμενος					
ενδιαφέρον για τη ζωή					
ικανοποιημένος					
ότι είχατε κάτι σημαντικό να συνεισφέρετε					
ότι ανήκετε σε μία κοινότητα (κοινωνική ομάδα, ομάδα σχολής)					
ότι οι άνθρωποι είναι βασικά καλοί					
ότι ο τρόπος λειτουργίας της κοινωνίας μας έχει νόημα για εσάς					
ότι σας άρεσαν τα περισσότερα μέρη της προσωπικότητάς σας					
ότι διαχειρίζεστε σωστά τις υποχρεώσεις σας στην καθημερινότητα					
ότι είχατε ζεστές και εμπιστευτικές σχέσεις με άλλους					
ότι είχατε εμπειρίες που σας προκάλούσαν να γίνετε καλύτερος άνθρωπος					
ότι είστε σίγουροι να σκεφτείτε ή να εκφράσετε δικές σας ιδέες ή απόψεις					
ότι η ζωή σας έχει αίσθημα κατεύθυνσης / νόημα σ' αυτήν					

Τις τελευταίες μέρες:	Καθόλου	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντοτε
Αισθάνομαι αποκαρδιωμένος ή λυπημένος				
Το πρωί νιώθω καλύτερα από κάθε ώρα της ημέρας				
Κλαίω εύκολα ή νιώθω έτοιμος να κλάψω				
Έχω προβλήματα ύπνου το βράδυ				
Τρώω όσο συνήθιζα προηγουμένως				
Εξακολουθώ να ενδιαφέρομαι για το σεξ				
Παρατηρώ ότι χάνω βάρος				
Έχω δυσκοιλιότητα				
Έχω ταχυπαλμίες				
Κουράζομαι χωρίς ιδιαίτερο λόγο				
Το μυαλό μου είναι τόσο καθαρό όσο και προηγουμένως				
Μου είναι εύκολο να κάνω τα πράγματα που έκανα πριν				
Έχω ανησυχία και δεν μπορώ να ηρεμήσω				
Έχω αισιοδοξία για το μέλλον μου				
Έχω περισσότερη νευρικήτητα από πριν				
Παίρνω αποφάσεις το ίδιο εύκολα όπως πριν				
Αισθάνομαι χρήσιμος και απαραίτητος				
Η ζωή μου είναι αρκετά «γεμάτη»				
Αισθάνομαι ότι θα ήταν καλύτερα για τους άλλους αν πέθαινα				
Με ευχαριστούν ακόμα τα πράγματα που έκανα και πριν				

Γνωρίζετε αν στο πανεπιστήμιο σας υπάρχει κέντρο συμβουλευτική υποστήριξης φοιτητών;

1. Ναι
2. Όχι

Αν το γνωρίζετε το έχετε επισκεφθεί;

1. Ναι
2. Όχι

Αν έχετε επισκεφθεί το κέντρο του πανεπιστημίου, σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι σας βοήθησε;

Καθόλου	1	2	3	4	5	Πάρα Πολύ
---------	---	---	---	---	---	-----------

Έχετε αναζητήσει ποτέ βοήθεια για κάποιο προσωπικό σας θέμα με κάποιον από τους παρακάτω τρόπους; Για παράδειγμα :

1. Ψυχολόγος
2. Κοινωνικός Λειτουργός
3. Ψυχίατρος
4. Γιατρός
5. Πνευματικός Καθοδηγητής
6. Ομάδες αυτοβοήθειας
7. Βιβλία Αυτοβοήθειας