

Τ.Ε.Ι. ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ



Η ποιότητα ζωής των φοιτητών της ΣΕΥΠ του Α.Τ.Ε.Ι Ηρακλείου Κρήτης που
διαμένουν στις φοιτητικές εστίες

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:

ΑΛΙΟΥ ΤΖΕΣΕΙΛΑ

ΣΤΕΡΓΙΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ

ΤΣΕΚΑΙ ΕΣΜΕΡΑΛΝΤΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΤΖΟΥΑΝΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	5
Abstraction	6
Εισαγωγή	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Ποιότητα ζωής	9
1.1 Ορισμός της ποιότητας ζωής.....	9
1.2 Εργαλεία μέτρησης της ποιότητας ζωής.....	10
1.3 Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες επίδρασης της ποιότητας ζωής.....	12
1.3.1 Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Φοιτητική ζωή γενικά	17
2.1 Η μετάβαση από την εφηβική στην ενήλικη ζωή	17
2.2 Οι δυσκολίες προσαρμογής στη νέα, φοιτητική ζωή.....	18
2.3 Οι διαπροσωπικές σχέσεις των φοιτητών/τριών.....	21
2.4 Παροχή ψυχολογικής συμβουλευτικής στήριξης	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Η ποιότητα ζωής των φοιτητών/τριών	24
3.1 Η ποιότητα ζωής των φοιτητών/τριών.....	24
3.2 Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στη ζωή των φοιτητών/τριών	27
3.3 Ποιότητα ζωής στις φοιτητικές εστίες	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ και φοιτητές/τριες.....	32
4.1 Σίτιση και στέγαση στο ΤΕΙ Κρήτης	32
4.2 Παροχή ψυχολογικής στήριξης στους/στις φοιτητές/τριες.....	33
4.3 Ιατρική περίθαλψη.....	34
4.4 Διασύνδεση και Επιχειρηματικότητα.....	35
4.5 Άλλες παροχές του Τ.Ε.Ι. Κρήτης.....	36
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	40
Εισαγωγή ερευνητικού μέρους.....	41
Μεθοδολογία έρευνας.....	41
Ερευνητικά Εργαλεία	41
Δείγμα.....	42
Σκοπός της έρευνας.....	42
Ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας	43
Βασικά ευρήματα της έρευνας	43
Περιγραφική στατιστική ανάλυση δεδομένων.....	44

Περιορισμοί και δυσκολίες της έρευνας.....	58
Προτάσεις.....	58
Συμπεράσματα.....	59
Βιβλιογραφικές αναφορές.....	61
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	67

Περίληψη

Η παρούσα πτυχιακή εργασία αποσκοπεί στο να διερευνήσει τις συνθήκες και την ποιότητα ζωής των φοιτητών/τριών του Τ.Ε.Ι. Ηρακλείου Κρήτης που διαμένουν στις φοιτητικές εστίες του ιδρύματος. Πιο συγκεκριμένα, επιχειρεί να απαντήσει στο κατά πόσο η ζωή στις φοιτητικές εστίες επηρεάζει την ποιότητα της ζωής του, στο αν αντιμετωπίζουν κοινωνικά ή οικονομικά προβλήματα και πώς αυτά επιδρούν στην ψυχική τους υγεία, στο εάν αντιμετωπίζουν δυσκολίες προσαρμογής και σε ποιο βαθμό είναι ικανοποιημένοι από τις κοινωνικές τους σχέσεις. Προκειμένου να απαντηθούν τα ερευνητικά αυτά ερωτήματα διεξήχθη ποσοτική έρευνα με τη διανομή ερωτηματολογίου σε δείγμα 66 νέων που διέμεναν στις φοιτητικές εστίες. Αρχικά, πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση. Έπειτα διεξήχθη η έρευνα, η οποία έλαβε χώρα το χρονικό διάστημα από 20 Σεπτεμβρίου έως 15 Οκτωβρίου 2018, με χορήγηση του ερωτηματολογίου SF-12 και της συσχέτισης με την κλίμακα συμπτωματολογίας άγχους και κατάθλιψης του Zung. Στη συνέχεια, συγκεντρώθηκαν τα αποτελέσματα και έγινε στατιστική ανάλυση και επεξεργασία τους με το SPSS. Ακολούθησε η ερμηνεία τους με βάση τη διαθέσιμη βιβλιογραφία.

Abstraction

The present thesis aims at exploring the conditions and quality of life of students that live in student homes of Technological Educational Institute of Heraklion. In particular, it attempts to find out whether life in student homes affects the quality of their lives, whether they are facing social or economic problems, and how they affect their mental health, their possible difficulties in adaptation to university life as well as the extent to which they are satisfied with their social relationships. In order to answer these research questions, quantitative research was carried out by distributing a questionnaire to a sample of 66 young people residing in student homes. Initially, a bibliographic review was carried out. Then, the survey took place from September 20th to October 15th 2018. Results were then gathered and statistically analyzed and processed, and also interpreted according to the available literature.

Εισαγωγή

Η τριτοβάθμια εκπαίδευση αποτελεί μια σημαντική περίοδο στην ζωή ενός νεαρού ενήλικα. Παγκοσμίως αναφέρονται προβλήματα, όπως η δυσκολία προσαρμογής των φοιτητών/τριών στον καινούριο χώρο ή ο υπερβολικός φόρτος εργασίας που απαιτείται για την εκμάθηση των μαθημάτων τους (Abouserie, 1994· Ross, Niebling & Heckert, 2008) και πώς αυτά επηρεάζουν την ποιότητα ζωής τους (Abouserie, 1994· Alleyne, Alleyne & Greenidge, 2010). Ακόμη, κοινωνικοοικονομικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι νέοι/ες σήμερα επηρεάζουν αναπόφευκτα την κατάσταση της υγείας τους και την ποιότητα της ζωής τους (Βρίζα, 2013· Sanchez-Gelabert, Figueroa & Elias, 2017· Simpson, 2008). Τέλος, οι συνθήκες στις φοιτητικές εστίες δεν είναι πάντα κατάλληλες για διαβίωση (Headershott, Wrigt & Henderson (όπως αναφέρεται στο Frazier, 2009), Amole, 2009).

Στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας γίνεται αναφορά στη μετάβαση του ατόμου στην ενήλικη ζωή, στις δυσκολίες προσαρμογής του σε νέες, πρωτόγνωρες καταστάσεις κατά την έναρξη της φοιτητικής ζωής, στην παροχή ψυχολογικής και συμβουλευτικής στήριξης που χρήζει συχνά ανάγκης για να εξομαλυνθεί η δυσχερής του θέση, καθώς και στις διαπροσωπικές του σχέσεις με άλλους/ες φοιτητές/τριες.

Στο δεύτερο κεφάλαιο της εργασίας επιχειρείται η εννοιολογική προσέγγιση του όρου «ποιότητα ζωής» κι αναφέρονται οι προσδιοριστικοί δείκτες της. Ακόμη, η ποιότητα ζωής συσχετίζεται με κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες, όπως την οικονομική κρίση.

Το τρίτο κεφάλαιο είναι περισσότερο εξειδικευμένο στην ποιότητα ζωής των φοιτητών/τριών. Διαπιστώνεται ο αντίκτυπος της οικονομικής κρίσης στη ζωή των φοιτητών/τριών και περιγράφεται η ζωή τους στις φοιτητικές εστίες.

Το τέταρτο κεφάλαιο αναφέρεται συγκεκριμένα στο Τ.Ε.Ι. Κρήτης και ιδίως στο παράρτημα του Ηρακλείου και στις παροχές του απέναντι στο φοιτητικό κόσμο, που είναι μεταξύ άλλων η σίτιση, η στέγαση, η παροχή ψυχολογικής στήριξης και συμβουλευτικής, η ιατρική περίθαλψη, οι χώροι ψυχαγωγίας και άθλησης και άλλα.

Ακολουθεί το ερευνητικό μέρος της εργασίας με τα αποτελέσματα της έρευνας, την ανάλυση και την ερμηνεία τους. Έπεται η συζήτηση των αποτελεσμάτων.

Τέλος, παρατίθενται οι βιβλιογραφικές αναφορές και το παράρτημα της εργασίας με το ερωτηματολόγιο που μοιράστηκε στο ερευνητικό δείγμα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Ποιότητα ζωής

1.1 Ορισμός της ποιότητας ζωής

Η ποιότητα ζωής συνιστά μια γενική και αφηρημένη έννοια που μπορεί να μετρηθεί με αντικειμενικούς αλλά και υποκειμενικούς δείκτες. Δεν υφίσταται μια κοινή παραδοχή για τον προσδιορισμό της έννοιας της. Μερικοί αντικειμενικοί δείκτες για τη μέτρησή της είναι η υγεία, η στέγαση, η εργασία και η ψυχαγωγία. Η ποιότητα ζωής, ωστόσο, αποτελεί μια πολυδιάστατη και πολυπαραγοντική έννοια, της οποίας ο ορισμός αναπόφευκτα περιέχει ένα βαθμό υποκειμενικότητας, όπως στην επιλογή, την παρουσίαση και την ερμηνεία των δεικτών της. Μεταξύ άλλων η ποιότητα ζωής περιλαμβάνει την καλή σωματική κατάσταση, την ψυχολογική και συναισθηματική ευεξία, την ικανοποίηση από τη ζωή, την ικανοποίηση των αναγκών, την εμπειρία αρμονικών κοινωνικών σχέσεων, την εξασφάλιση ισορροπίας μεταξύ οικογένειας, εργασίας, προσωπικής ζωής, ελεύθερου χρόνου και ψυχαγωγίας, και άλλα (Σαρρής, 2001).

Οι Ventegodt, Hilden & Merrick (2003) ορίζουν την ποιότητα ζωής ως την υποκειμενική αίσθηση πληρότητας και ασφάλειας, που περιλαμβάνει και την ικανοποίηση και απόλαυση που προκύπτει από τη συμμετοχή του ανθρώπου σε όλες τις δραστηριότητες της καθημερινότητας. Έτσι, από τη μία, διαφαίνεται η υποκειμενικότητα στην έννοια της ποιότητας ζωής, καθώς συνδέεται με το προσωπικό αίσθημα ικανοποίησης που αισθάνεται το άτομο από τη ζωή του συνολικά. Από την άλλη, όμως, το περιβάλλον συνεχίζει να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο, καθώς πρέπει να πληρούνται οι απαραίτητες συνθήκες, που θα εξασφαλίσουν την προσωπική ικανοποίηση και ευτυχία του ατόμου.

Ο Alldart (1993) επιχειρώντας να προσδιορίσει την ποιότητα ζωής, διαχώρισε τέσσερις παράγοντες. Πιο συγκεκριμένα, διέκρινε το επίπεδο ζωής, το οποίο συνέδεσε με τις πρωταρχικές/βιολογικές ανάγκες του ανθρώπου (υγεία, φαγητό, στέγη, χρήματα και άλλα), την ποιότητα ζωής, που συσχέτισε με τις άυλες ανάγκες (όπως διαπροσωπικές σχέσεις, κοινωνική ενσωμάτωση, πολιτισμική ταυτότητα), την ικανοποίηση, που αφορά την υποκειμενική αντίληψη των συνθηκών της ζωής κάποιου/ας, και την ευτυχία, που απορρέει από την καλή ποιότητα ζωής.

Ο Sen (1993), από την άλλη, δίνει έμφαση στις διαφορετικές προτιμήσεις, αξίες και προτεραιότητες των ανθρώπων και ορίζει ως δείκτη της ποιότητας ζωής την ικανότητά τους ή μη, να ικανοποιήσουν τους υποκειμενικούς στόχους που θέτουν.

Αναφέρονται συγκεντρωτικά ορισμένες παράμετροι που καθορίζουν την ποιότητα ζωής, όπως προκύπτουν από έρευνες και τη βιβλιογραφική ανασκόπηση (Πέτρου, 2011): εισόδημα και ευημερία, κατάσταση υγείας, στέγαση, διαθεσιμότητα υπηρεσιών, εγκληματικότητα και κοινωνική παθογένεια, εργασία και συνθήκες εργασίας, περιβάλλον (κυκλοφοριακά προβλήματα, ρύπανση περιβάλλοντος, κλίμα), κοινωνικές σχέσεις και συμμετοχικότητα.

Ο Σαρρής (2001) προτείνει την εξής κατηγοριοποίηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής: κοινωνικο-οικονομική δομή και λειτουργία της κοινωνίας (τρόπος παραγωγής, διαχωρισμός κοινωνικών τάξεων, καταμερισμός εργασίας), οικονομικο-πολιτικοί παράγοντες (επίπεδο οικονομικής ανάπτυξης και ευημερίας, κατανομή εισοδημάτων, αποτελεσματικότητα οικονομικού τομέα), κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες (τύπος κατοικίας, τρόπος ζωής, κοινωνικοοικονομικές ανισότητες), ψυχοκοινωνικοί και πολιτισμικοί παράγοντες (επίπεδο εκπαίδευσης, ήθη κι έθιμα, νοοτροπία, συνήθειες, κοινωνικότητα), περιβαλλοντικοί παράγοντες (υγιεινό ή ανθυγιεινό περιβάλλον, επίπεδα μόλυνσης), γεωφυσικοί παράγοντες (χαρακτηριστικά γήινου εδάφους, παραγωγή προϊόντων, φυσικοί πόροι, κλίμα), δημογραφικοί παράγοντες (σύσταση του πληθυσμού, ρυθμός ανάπτυξής του, αριθμός μεταναστεύσεων), υγειονομικοί και ιατρικοί παράγοντες (ποιότητα υπηρεσιών υγείας, αποτελεσματικότητα και καινοτομία ιατρικών μεθόδων).

Από τα παραπάνω συνάγεται το συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει ένας συγκεκριμένος, σαφής και ακριβής ορισμός της ποιότητας ζωής. Παράλληλα, μπορεί να προσδιοριστεί με διαφορετικό τρόπο από διαφορετικά επιστημονικά πεδία, όπως είναι οι επιστήμες της υγείας, η κοινωνιολογία, η ανθρωπολογία, η ψυχολογία και η οικονομική επιστήμη (Yfantopoulos, 2001).

1.2 Εργαλεία μέτρησης της ποιότητας ζωής

Αναφέρονται στη συνέχεια εργαλεία γενικής χρήσης για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής. Ένα εξ αυτών είναι το ερωτηματολόγιο EuroQol (EQ-5D) το οποίο περιλαμβάνει ορισμένες διαστάσεις, οι οποίες είναι: η κινητικότητα, η αυτοφροντίδα, οι καθημερινές δραστηριότητες και ο πόνος. Κάθε διάσταση επιμερίζεται σε τρία επίπεδα: κανένα πρόβλημα, κάποιο πρόβλημα, σημαντικό πρόβλημα. Οι ερωτήσεις είναι εύκολο να απαντηθούν, ενώ το ερωτηματολόγιο δε διακρίνεται από μεγάλη ευαισθησία.

Ένα άλλο ερωτηματολόγιο είναι το Nottingham Health Profile (NHP), το οποίο εξετάζει την προσωπική αντίληψη κάποιου για την κατάσταση της υγείας του και μπορεί να απαντηθεί εύκολα και γρήγορα. Χωρίζεται σε δύο μέρη. Το πρώτο μέρος εστιάζει στην υγεία και αποτελείται από περισσότερες των 30 ερωτήσεις, οι οποίες αφορούν την ενέργεια, τον πόνο, τον ύπνο, την κινητικότητα, τη συναισθηματική αντίδραση και την κοινωνική απομόνωση. Το δεύτερο μέρος εστιάζει σε τομείς της ζωής, όπως την εργασιακή ζωή, την επαγγελματική, την κοινωνική, την οικογενειακή, τη σεξουαλική, τον ελεύθερο χρόνο. Αξίζει να σημειωθεί πως το δεύτερο μέρος είναι προαιρετικό να απαντηθεί. Το ερωτηματολόγιο διακρίνεται από μεγάλη αξιοπιστία και εγκυρότητα, ενώ διαθέτει περιορισμένη ευαισθησία.

Δύο σημαντικά εργαλεία μέτρησης της ποιότητας ζωής, εκ των οποίων χρησιμοποιήθηκε το ένα στην παρούσα έρευνα αποτελούν το Short Form 36 (SF-36) και το Short Form 12 (SF-12). Το πρώτο αποτελείται από 36 ερωτήσεις, που αφορούν 8 διαστάσεις: φυσική λειτουργία, σωματικός πόνος, υγεία, ζωτικότητα, κοινωνική λειτουργία, διανοητική υγεία, φυσική και συναισθηματική κατάσταση. Πρόκειται για ένα αξιόπιστο και σύντομο ερωτηματολόγιο, το οποίο δύναται να απαντηθεί ακόμη και τηλεφωνικώς ή μέσω ταχυδρομείου. Διακρίνεται από εγκυρότητα και ευαισθησία. Το δεύτερο ερωτηματολόγιο αποτελείται από 12 ερωτήσεις σχετικά με τη φυσική και τη διανοητική υγεία, και ουσιαστικά πρόκειται για τη σύντομη έκδοχή του παραπάνω ερωτηματολογίου, γι' αυτό και είναι ακόμη πιο σύντομο.

Μια κλίμακα μέτρησης της συμπτωματολογίας άγχους και κατάθλιψης, η οποία αξιοποιήθηκε και στο πλαίσιο της παρούσας εργασίας είναι η κλίμακα Zung. Η κλίμακα άγχους SAS-Zung και κατάθλιψης ZDRS-Zung έχει ως στόχο την αξιολόγηση του άγχους και της κατάθλιψης ως φαινομένων ψυχιατρικής διαταραχής και όχι ως ανθρώπινων γνωρισμάτων ή συναισθηματικών καταστάσεων σε κλίμακες

αυτοαξιολόγησης των 20 σημείων. Ο Zung κάνει διάκριση μεταξύ των διαφόρων κοινών όρων που έχουν δοθεί στην έννοια του «άγχους» εστιάζοντας τις δικές του κλίμακες μέτρησης του άγχους στη μέτρηση των γενικευμένων αγχωδών διαταραχών. Ο Zung επισημαίνει ότι η αγχώδης διαταραχή συνήθως προκύπτει ως αποτέλεσμα της προσπάθειας του ατόμου να αντιμετωπίσει το άγχος που το διακατέχει και ότι τα συμπτώματα είναι εντονότερα όταν εκλείπουν τα πολιτιστικά χαρακτηριστικά. Όσον αφορά την κλίμακα αυτοαξιολόγησης για την κατάθλιψη αποτελεί εργαλείο ελέγχου και όχι υποκατάστατο μιας σε βάθος ενασχόλησης με το άτομο (Zung, 1965, 1971). Οι δύο κλίμακες αυτοαξιολόγησης του Zung, είναι σταθμισμένες στον ελληνικό πληθυσμό (Σαμακουρή, Μπούχος, Κάδογλου, Γιαντσελίδου, Τσολάκη & Λειβαδίτης, 2012).

Τέλος, ένα σπουδαίο εργαλείο μέτρησης της ποιότητα ζωής είναι το CASP-12 που αποτελείται από 4 συνιστώσες: Control, Autonomy, Self-realization, Pleasure (Vozikaki, Linardakis & Philalithis, 2018). Χρησιμοποιείται στην Πανευρωπαϊκή μελέτη SHARE σε όλα τα κύματα (follow-ups) από το 2004 για άτομα 50+ ετών και είναι σταθμισμένο σε όλες τις σχετικές γλώσσες (<http://www.share-project.org/>).

1.3 Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες επίδρασης της ποιότητας ζωής

Η ποιότητα ζωής του ατόμου είναι στενά συνδεδεμένη με την κοινωνικο-οικονομική θέση του. Μερικοί παράγοντες που την προσδιορίζουν είναι το εισόδημα, η εκπαίδευση, ο τρόπος ζωής, οι κοινωνικές σχέσεις, οι συνθήκες εργασίας, η ποιότητα κατοικίας, η διατροφή, το οικολογικό περιβάλλον, η νοστροπία και η κουλτούρα, τα επίπεδα άγχους, η κατάσταση της υγείας και η ποιότητα φροντίδας της υγείας (Καραδήμας, 2005· Σαρρής, 2001).

Η κοινωνικο-οικονομική θέση του ατόμου και η υγεία του έχει επικρατήσει να συνδέονται μεταξύ τους και μάλιστα με μια ανάλογη σχέση. Όσο χαμηλότερο είναι το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, τόσο μεγαλύτερο κίνδυνο διατρέχει η υγεία του και αντίστροφα (Καραδήμας, 2005). Το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, το οποίο καθορίζεται από παράγοντες όπως την εκπαίδευση, το εισόδημα, το επάγγελμα, την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και σε ορισμένες περιπτώσεις τον τόπο διαμονής,

αποτελεί προγνωστικό παράγοντα επίδρασης της ποιότητας ζωής, καθορίζει την κατάσταση υγείας του ατόμου, τα ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας (Lahana, Parra & Niakas, 2010). Η επίδραση ασκείται κυρίως έμμεσα, μέσω ψυχοκοινωνικών και συμπεριφορικών μεταβλητών, όπως είναι η οικογενειακή αστάθεια, η κακή διατροφή, η ελλιπής μόρφωση, η χρήση ουσιών ή κατανάλωση αλκοόλ, η ανεργία και ο περιορισμένος κοινωνικός έλεγχος (Καραδήμας, 2005).

Με άλλα λόγια, υποβαθμίζεται ολόκληρη η υγεία του ατόμου. Η υγεία ορίζεται ως ο παράγοντας που μετρά τη φυσική, την ψυχολογική και την πνευματική κατάσταση ενός ζωντανού οργανισμού. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας την ορίζει ως την κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς ως την απουσία ασθένειας ή αναπηρίας. Συνεπώς η υγεία επηρεάζεται από κοινωνικούς και άλλους παράγοντες, όπως είναι η εργασία, η οικονομία και το περιβάλλον του ατόμου (WHO, 2013). Πιο συγκεκριμένα, οι Wilkinson & Marmot (2003) αναφέρουν συγκεντρωτικά ως κοινωνικούς προσδιοριστές της υγείας τους εξής: κοινωνική τάξη, άγχος, πρώιμη παιδική ηλικία, κοινωνικός αποκλεισμός, εργασία, ανεργία, δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης, εθισμοί, διατροφή και χρήση μέσων μεταφοράς.

Σύμφωνα με τον Καραδήμα (2005), το επίπεδο υγείας διαφέρει ως προς το φύλο και την εθνικότητα. Ως προς το πρώτο αναφέρεται ότι οι γυναίκες ζουν μεν περισσότερο αλλά εμφανίζουν μεγαλύτερη νοσηρότητα. Αυτό αποδίδεται σε ποικίλους παράγοντες, όπως στους δυσκολότερους συχνά κοινωνικούς ρόλους της γυναίκας ή στη μεγαλύτερη προσοχή που εκείνες επιδεικνύουν στην υγεία τους.

Η έρευνα των Lahana, Parra & Niakas (2010), που αφορούσε τους παράγοντες που επιδρούν στην ποιότητα ζωής, για τα ελληνικά μάλιστα δεδομένα, σε δείγμα 1.372 ενηλίκων, επιβεβαιώνει πως η εθνικότητα και το φύλο διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο σε αυτήν.

Από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (1997) και την Ευρωπαϊκή Έρευνα για την Ποιότητα Ζωής (2013) προκύπτουν και παρουσιάζονται ακολούθως συγκεντρωτικά οι τομείς της ποιότητας ζωής με τους αντίστοιχους επηρεάζοντες παράγοντες καθενός: οικονομική κατάσταση (εισόδημα, υλική ευημερία, απασχόληση), υγεία (ηλικία, κατάσταση της υγείας, δομές υποστήριξης), κατάσταση απασχόλησης (εργασία, ανεργία, σύνταξη), εκπαίδευση (επίπεδο εκπαίδευσης),

οικογενειακή κατάσταση (γάμος/σταθερή σχέση, διαζύγιο, χηρεία), πρακτική – ηθική υποστήριξη (οικογένεια, φίλοι), δημόσιες υπηρεσίες (ποιότητα δημόσιων υπηρεσιών, προσβασιμότητα), σωματική υγεία (γενική υγεία, ενεργητικότητα, κόπωση, πόνος, αδιαθεσία, ύπνος, ξεκούραση), ψυχολογία (εικόνα για το σώμα μου και την εμφάνισή μου, αρνητικά ή θετικά συναισθήματα, αυτοεκτίμηση κι αυτοπεποίθηση, σκέψη, μάθηση, μνήμη, συγκέντρωση), επίπεδο ανεξαρτησίας (κινητικότητα, εργασιακή ικανότητα, οικονομική ανεξαρτησία, εξάρτηση από φαρμακευτικά σκευάσματα ή βοηθήματα), περιβάλλον (προβλήματα φυσικού περιβάλλοντος, ευκαιρίες για μόρφωση και εκπαίδευση, ποιότητα ιατρικής περίθαλψης, ευκαιρίες για ψυχαγωγία, ελευθερία κι ασφάλεια), κοινωνικές σχέσεις (διαπροσωπικές σχέσεις, σεξουαλική δραστηριότητα, κοινωνική υποστήριξη) και, τέλος, πνευματικότητα (θρησκεία, προσωπικές απόψεις και πεποιθήσεις).

1.3.1 Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης

Ως οικονομική κρίση ορίζεται το φαινόμενο κατά το οποίο παρατηρείται μια αυξανόμενη μείωση της οικονομικής δραστηριότητας σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο (Rosenthal, Charles & Hart, 1989, όπως αναφέρεται στο Τζελεπάκη & Ναλμπαντής, 2013). Η οικονομική κρίση συνεπάγεται μειωμένη καταναλωτική ζήτηση και πτωτική κίνηση στην αγορά, δυσκολότερη πρόσβαση σε κεφάλαια, λιγότερες ξένες ή δημόσιες επενδύσεις, αυξημένη ανεργία, μειωμένα εισοδήματα, υποτίμηση συχνά του τοπικού νομίσματος, αυξημένες οι τιμές στα προϊόντα, ιδίως στα φάρμακα (Ευθυμίου, Αργαλιά, Κασκαμπά, Μακρή, 2013).

Κάθε οικονομική κρίση προκύπτει από διαφορετικά αίτια και επηρεάζεται από διαφορετικούς παράγοντες, ενώ διαφέρει σε μορφή, έκταση και ένταση. Μερικά από τα αίτια είναι η μεγάλη συσσώρευση εξωτερικών κεφαλαίων από δάνεια, οι φυσικές καταστροφές, τα διεφθαρμένα κοινωνικά συστήματα, οι ποικίλων ειδών υποκλοπές του κράτους ή η διατάραξη του φορολογικού συστήματος (Erol, Atrak, Atmaca & Oztiirk, 2011).

Στην περίπτωση της Ελλάδας ο αντίκτυπος της οικονομικής κρίσης είναι αρκετά μεγάλος σε όλους τους τομείς. Γενικά έχει απασχολήσει όχι μόνο την ευρωπαϊκή αλλά και την παγκόσμια κοινότητα. Ερευνητικά φαίνεται η οικονομική

κρίση της Ελλάδας να συνδέεται με αδυναμίες της δημόσιας διοίκησης, όπως υπερβολική γραφειοκρατία, διαφθορά, χαμηλή ποιότητα υπηρεσιών προς τους πολίτες, αναποτελεσματικότητα του ελληνικού συστήματος υγείας (Ευθυμίου, Αργαλιά, Κασκαμπά, Μακρή, 2013).

Η ελληνική αγορά, τα τελευταία χρόνια, υποχρεώθηκε να ακολουθεί τα διεθνή πρότυπα τραπεζών, τα οποία όμως δυσχέραιναν τόσο τη θέση των πελατών όσο της ίδιας της τράπεζας. Πιο συγκεκριμένα αναφέρεται η περίπτωση με την ολοένα και μεγαλύτερη αύξηση των δανείων σε συνδυασμό με την αντίστοιχη μείωση των καταθέσεων. Η αποπληρωμή των δανείων δυσκόλεψε και η τράπεζα οδηγήθηκε σε έλλειμμα χρημάτων. Ως εκ τούτου μειώθηκε η εμπιστοσύνη στις ελληνικές τράπεζες και πολλοί έσπευσαν αν μεταφέρουν τα χρήματά τους σε τράπεζες του εξωτερικού (Goodfellow, 2007).

Μια κρίση περνάει από ορισμένα στάδια κι έχει κάποιες διακυμάνσεις. Πρώτο είναι το στάδιο της διαμόρφωσης της κατάστασης ή των πρόδρομων συμπτωμάτων, όπου δίνονται προειδοποιητικά σημάδια. Ακολουθεί το στάδιο της εκδήλωσης-κορύφωσης της κρίσης, όπου αναδεικνύονται τα χαρακτηριστικά της κι έπεται το στάδιο των επιπτώσεων, που πλήττει συνολικά την οικονομία. Τελευταίο είναι το στάδιο της επίλυσης-ομαλοποίησης, όπου η οικονομία επανέρχεται σε φυσιολογικά επίπεδα (Σφακιανάκης, 1998).

Η οικονομική κρίση έχει επιπτώσεις στον κοινωνικό, οικονομικό και ψυχολογικό τομέα. Κοινό χαρακτηριστικό σε όλες τις περιπτώσεις οικονομικής κρίσης είναι το αίσθημα αβεβαιότητας και ανασφάλειας που κατακλύζει τον λαό, οι μεταβολές στις συνθήκες της αγοράς και στη λειτουργία της κοινωνίας (Erol, et al., 2011). Η οικονομική κρίση σε ορισμένες χώρες οδήγησε ακόμη και σε παιδική θνησιμότητα, λόγω μειωμένου μισθού των γονέων και αδυναμία συντήρησης της οικογένειας, εγκατάλειψης των παιδιών ή μειωμένων δαπανών στην υγειονομική περίθαλψη (Ευθυμίου, συν., 2013). Η οικονομική κρίση οδηγεί σε υποβάθμιση του βιοτικού επιπέδου. Το γεγονός αυτό οφείλεται κυρίως στη μείωση του εισοδήματος των ανθρώπων και την αύξηση των δανείων, τα οποία δε δύνανται τελικά να αποπληρώσουν (Μάλλιαρης, 1990).

Ακόμη, η ανεργία συνδέεται με την υγεία των ατόμων. Πιο συγκεκριμένα, έχει παρατηρηθεί κατά περιόδους μεγαλύτερο ποσοστό θνησιμότητας ανέργων από

εργαζόμενους ίσου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, ακόμη και με μορφή αυτοκτονιών, αυξημένη νοσηρότητα, μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης ψυχικών διαταραχών και πιο συχνή υιοθέτηση ανθυγιεινών συνηθειών, όπως το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοόλ. Μια θετική επίδραση της οικονομικής κρίσης είναι η μείωση της υπερκατανάλωσης (Ευθυμίου, συν., 2013).

Συχνά διαπιστώνεται ερευνητικά η σύνδεση της οικονομικής κρίσης με την ψυχική υγεία του ατόμου. Πιο συγκεκριμένα, έχουν καταγραφεί ψυχολογικά προβλήματα, αυτοκτονίες και υψηλά επίπεδα άγχους και στρες στον πληθυσμό εξαιτίας οικονομικών δυσχερειών. Καταλυτικό ρόλο διαδραματίζει η σύγκριση της προσωπικής κατάστασης κάποιου/ας με την κοινωνική νόρμα, δηλαδή το σύνολο των κανόνων και αξιών του κοινωνικού και πολιτισμικού πλαισίου. Μια θετική σύγκριση μπορεί να δράσει καταλυτικά στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης του ατόμου (Ευθυμίου, και συν., 2013).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Φοιτητική ζωή γενικά

2.1 Η μετάβαση από την εφηβική στην ενήλικη ζωή

Ο άνθρωπος βρίσκεται σε μια διαρκή διαδικασία αλλαγών και προσαρμογών στη ζωή του, ήδη από τη γέννησή του. Πρώτη είναι η προσαρμογή στην οικογενειακή ζωή, έπειτα στη σχολική και ύστερα στην κοινωνική (Γιαννικόπουλος, 1991).

Η μετάβαση από την παιδική-εφηβική ηλικία στην ενήλικη ζωή αποτελεί σημείο ορόσημο στη ζωή κάθε ανθρώπου. Αρχικά, σηματοδοτεί πολλές διαφορετικές μεταβάσεις. Δεν αφορά μόνο την ηλικιακή μετάβαση, αλλά και τη μετάβαση από το σπίτι στην κοινωνία, από το σχολείο στην αγορά εργασίας κι από την ασφάλεια και φροντίδα του σπιτιού στην αυτόνομη και ανεξάρτητη ζωή, με ό,τι δυσκολίες αυτό συνεπάγεται (Johnson, 1995).

Τα τελευταία χρόνια μάλιστα γίνεται λόγος για μια ξεχωριστή αναπτυξιακή φάση που καλείται μετεφηβεία. Πρόκειται για το μεταίχμιο μεταξύ του τέλους της εφηβείας και της αρχής της ενηλικίωσης. Αφορά, με άλλα λόγια, μια ενδιάμεση περίοδο, όπου επικρατεί ακόμη η εφηβική τάση για ανεξαρτητοποίηση, οι σχέσεις με την οικογένεια επαναπροσδιορίζονται, οι σχέσεις με το άλλο φύλο αποκτούν βαθύτερο νόημα και ξεκινά σταδιακά η είσοδος στον χώρο εργασίας (Καλαντζή-Αζίζι, 1996).

Κατά τη διάρκεια της περιόδου αυτής αλλά και σε όλη του τη ζωή, το άτομο βρίσκεται υπό την επήρεια εξωτερικών πιέσεων που απαιτούν τη συμμόρφωσή του, και εσωτερικών, που αποβλέπουν στην ικανοποίηση των βασικών του αναγκών (Γιαννικόπουλος, 1991). Η περίοδος αυτή μπορεί να είναι αρκετά στρεσογόνος για το άτομο και αποτελεί πρόκληση για την ψυχική του ισορροπία (Καλαντζή-Αζίζι, 1996), καθώς βιώνει πολλές, ραγδαίες αλλαγές στη ζωή του στη σωματική, πνευματική, γνωστική, συναισθηματική και κοινωνική του ανάπτυξη (Johnson, 1995). Όταν μάλιστα δεν καταφέρνει να διατηρεί σε ισορροπία τις αντικρουόμενες δυνάμεις και πιέσεις, τότε διατρέχει κίνδυνο να κλονιστεί η ψυχική του υγεία (Γιαννικόπουλος, 1991).

Αξίζει να σημειωθεί ότι δεν αναπτύσσουν όλοι οι ενήλικες ταυτόχρονα τον ίδιο βαθμό ετοιμότητας για τη μετάβαση στην ενήλικη ζωή. Η ηλικία δεν είναι

επαρκής παράγοντας για κάτι τέτοιο. Σημαντικός είναι σε αυτή την περίπτωση, μεταξύ άλλων, ο ρόλος των γονιών (Johnson, 1995). Οι γονείς μπορούν να συνδράμουν με υλική υποστήριξη των παιδιών τους, όπως παροχή χρημάτων, υλικών αγαθών εν γένει, στέγης (Schoeni & Ross, 2005) ή με τη στάση τους γενικότερα (Johnson, 1995).

2.2 Οι δυσκολίες προσαρμογής στη νέα, φοιτητική ζωή

Η έναρξη της φοιτητικής ζωής περιλαμβάνει ανάμικτα συναισθήματα ενθουσιασμού και άγχους για τους/τις φοιτητές/τριες, λόγω της μετακόμισης, της ανάληψης των ακαδημαϊκών ευθυνών και της γνωριμίας νέων ανθρώπων. Κάποιοι/ες προσαρμόζονται αρκετά γρήγορα στο νέο περιβάλλον, ενώ άλλοι/ες βιώνουν έντονα νοσταλγία για το σπίτι τους, γεγονός που μπορεί να τους οδηγήσει σε κατάθλιψη, άγχος, έμμονες ιδέες, ακόμη και σε σωματικές ενοχλήσεις (University of Cambridge, University of Montana & YouthNet UK, 2018).

Η ομάδα των νεοεισερχόμενων φοιτητών/τριών είναι ιδιαίτερα ευάλωτη στο άγχος, εξαιτίας της μετάβασης στη φοιτητική ζωή. Καλούνται να προσαρμοστούν σε μια καινούρια ζωή και ένα τελείως διαφορετικό περιβάλλον, μακριά από το πατρικό τους σπίτι και την οικογένειά τους, διατηρώντας παράλληλα μια καλή ακαδημαϊκή πορεία. Συχνά βιώνουν ποικίλες πιέσεις, όπως την ανάγκη να βρουν μια εργασία και κατόπιν τον έλεγχο από τον προϊστάμενο αυτής, να βρουν έναν μελλοντικό σύντροφο, να λάβουν υψηλούς βαθμούς, να ολοκληρώσουν τις σπουδές τους και να πάρουν το πτυχίο τους, να ανταποκριθούν στις εβδομαδιαίες απαιτήσεις του πανεπιστημίου, όπως στα τεστ και στις εργασίες (Ross, Niebling & Heckert, 2008). Σύμφωνα με την έρευνα της Abouserie (1994) σε 675 δευτεροετείς φοιτητές/τριες, ο φόρτος διαβάσματος στις εξετάσεις, οι ίδιες οι εξετάσεις και τα αποτελέσματα αυτών αποτελούσαν την υψηλότερη αίτια άγχους.

Μία έρευνα, που αξιολόγησε τα ποσοστά άγχους φοιτητών από ένα πανεπιστήμιο στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, οι οποίοι εργάζονταν σε επαγγέλματα εκπαίδευσης και υγείας (όπου εμπλέκονταν παιδιά, άτομα με αναπηρίες, ασθενείς) ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές άγχους ανάλογα με το φύλο, την ηλικία και τον χρόνο εργασίας. Έτσι, οι φοιτήτριες είχαν μεγαλύτερο

άγχος από τους φοιτητές, οι φοιτητές/τριες κάτω των 23 ετών και ειδικά οι νεοεισερχόμενοι είχαν μεγαλύτερο άγχος από τους υπολοίπους και, τέλος, οι φοιτητές/τριες που εργάζονταν περισσότερες από 4 ώρες τη βδομάδα, είχαν επίσης μεγαλύτερο άγχος. Η έρευνα αυτή διαφωτίζει τα χαρακτηριστικά των εμπλεκόμενων φοιτητών και μπορεί να προβλέψει την πιθανότητα δυσπροσαρμογής τους στις απαιτήσεις του πανεπιστημίου (Zascavage, Winterman, Buot, Wies & Lyzinski, 2012).

Οι Wong, Cheung, Chan, Ma & Tang (2006) επιβεβαιώνουν ερευνητικά ότι οι φοιτητές/τριες έχουν κατά μέσο όρο αρκετά ως πολύ αυξημένα επίπεδα άγχους, ανησυχίας και κατάθλιψης, ιδίως στο πρώτο έτος σπουδών τους, σε έρευνα που διεξήγαγαν με 7.915 πρωτοετείς φοιτητές/τριες στο Χονγκ Κονγκ.

Η έρευνα των Κασαπάκη, Κασωτάκη & Κούβαρη (2008) σε δείγμα 200 φοιτητών/τριών του ΤΕΙ Κρήτης έδειξε πως κατά μέσο όρο παρουσιάζουν έντονο ως πολύ έντονο άγχος με τα συμπτώματα να κυμαίνονται από ανησυχία, φόβο, ένταση, κούραση έως πανικό, έξαψη και σωματικές ενοχλήσεις (καρδιαγγειακά, αναπνευστικά, γαστρεντερικά και άλλα συμπτώματα).

Μια ακόμη έρευνα στην Ελλάδα, σε φοιτητές/τριες της Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών, αποκάλυψε υψηλά ποσοστά άγχους αυτών εξαιτίας του φόρτου εργασίας και της πίεσης για απόδοση. Οι τελειόφοιτοι/ες φοιτητές/τριες είχαν μεγαλύτερο άγχος για τη μελλοντική επαγγελματική τους πορεία, ενώ οι νεοεισερχόμενοι/ες αγχώονταν περισσότερο για την έλλειψη χρόνου για ξεκούραση (Polychronopoulou & Divaris, 2005).

Σε γενικές γραμμές, έχει βρεθεί ερευνητικά υψηλή συσχέτιση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και της κακής ψυχικής υγείας. Η έρευνα των Βελάνα, Μπαρμπούνη, Μεράκου, Κουτή & Κρεμαστινού (2012) σε φοιτητές/τριες Προγραμμάτων Μεταπτυχιακών Σπουδών της Δημόσιας Υγείας, που κατεξοχήν απασχολούνταν σε επαγγέλματα υγείας, έδειξε ότι περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες υποφέρουν από κακή ψυχική υγεία και συμπτώματα stress, όπως σωματικές ενοχλήσεις, κοινωνική δυσλειτουργικότητα και κατάθλιψη. Συγκεκριμένα, μάλιστα, για τους/τις φοιτητές/τριες οδοντιατρικών σχολών οι Newbury-Birch, Lowry & Kamali (2002), αναφέρουν πως εμφανίζουν υψηλά ποσοστά άγχους κατά την εκπαίδευσή τους, υψηλότερα ακόμη κι από τον γενικό πληθυσμό, ενώ επισημαίνεται πως εμφανίζουν συχνά κατάθλιψη, ιδεοψυχαναγκαστικές διαταραχές και

διαπροσωπική ευαισθησία (Sanders & Lushington, 1999). Ωστόσο, σύμφωνα με την έρευνα της Gambetta-Tessini (2012) σε δείγμα 897 φοιτητών/τριών οδοντιατρικών σχολών της Αυστραλίας, της Νέας Ζηλανδίας και της Χιλής, αποδείχτηκε πως όσοι/ες διαθέτουν χαρακτηριστικά που προάγουν την υγεία είναι σε θέση να διαχειριστούν αποτελεσματικά το άγχος τους.

Το υπερβολικό άγχος επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής των φοιτητών/τριών, ενώ υψηλά επίπεδα άγχους συνεπάγονται χαμηλό βαθμό ικανοποίησης από τη ζωή (Abouserie, 1994· Alleyne, Alleyne & Greenidge, 2010). Το άγχος επηρεάζει και επηρεάζεται από την αυτοεκτίμηση των ατόμων (Abouserie, 1994), ενδέχεται να εκδηλωθεί με ψυχοσωματικά συμπτώματα και μπορεί να επηρεάσει την ακαδημαϊκή πρόοδο (Ribeiro, Pereira, Freire, Oliveira, Casotti & Boery, 2017), καθώς, μεταξύ άλλων, επιδρά σε γνωστικές διεργασίες, όπως την προσοχή και τη συγκέντρωση. Οι Shankar & Park (2016) μελέτησαν τους πολλαπλούς τρόπους που επιδρά το άγχος στους/στις φοιτητές/τριες και απέδειξαν πως επηρεάζει αρνητικά τη φυσική-σωματική, ψυχολογική και πνευματική τους υγεία, ενώ έχει ακόμη χειρότερη επίδραση όταν δρα παράλληλα με το αίσθημα μοναξιάς που συχνά ενέχει η φοιτητική ζωή και τη μαθησιακή εξάντληση (Stoliker & Lafreniere, 2015). Ακόμη, οι Misra, Crist & Burant (2003) απέδειξαν πως υψηλά επίπεδα ακαδημαϊκού άγχους συνεπάγονταν υψηλά επίπεδα άγχους στη ζωή γενικά και χαμηλά επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης.

Γενικά υπάρχουν πολλοί στρεσογόνοι παράγοντες, όμως το σημαντικό είναι να μπορεί το άτομο να τους διαχειριστεί αποτελεσματικά. Ειδάλλως, θα βιώσει μοναξιά, νευρικότητα, έλλειψη ύπνου, υπερβολική ανησυχία (Ross, Niebling & Heckert, 2008), μειωμένη όρεξη για φαγητό, μειωμένη διάθεση και έλλειψη κινήτρων και ενδιαφέροντος για διάφορες δραστηριότητες, δυσκολία με τα ακαδημαϊκά μαθήματα, μεγάλη χρήση ουσιών ή κατανάλωση αλκοόλ, μόνιμη δυσαρέσκεια και στεναχώρια και έντονη ανάγκη για επιστροφή στο σπίτι (University of Cambridge, University of Montana & YouthNet UK, 2018).

Σύμφωνα με το Πανεπιστήμιο του Κάνσας, το θέμα του ύπνου, ακόμη, απασχολεί πολύ τους/τις φοιτητές/τριες, καθώς ελάχιστοι/ες είναι εκείνοι/ες που συμπληρώνουν το συνιστώμενο οκτάωρο ύπνου τη μέρα. Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει το περιβάλλον που κοιμούνται, καθώς θα πρέπει να τηρούνται οι

κατάλληλες προϋποθέσεις φωτισμού, θερμοκρασίας και ήχου (Kansas State University, 2018). Η αϋπνία και η κακή ποιότητα ύπνου είναι συχνά και αποτέλεσμα του άγχους των φοιτητών/τριών πανεπιστημίου, όπως επισημαίνουν οι Ribeiro, Pereira, Freire, Oliveira, Casotti & Boery (2017).

Η κατάθλιψη είναι ένα ακόμη σοβαρό και συχνό φαινόμενο των νεοεισερχόμενων φοιτητών/τριών. Μπορεί να εκδηλωθεί με απρόσμενα και αναιτιολόγητα ξεσπάσματα, διαταραχές ύπνου και διατροφής, ακόμη και αυτοκτονικές σκέψεις στην έσχατη περίπτωση. Άλλα συνήθη συμπτώματα είναι η έλλειψη διάθεσης, όρεξης, ενέργειας και ενδιαφέροντος, τάση αποφυγής φίλων και αγαπημένων δραστηριοτήτων, δυσκολία συγκέντρωσης ή λήψης αποφάσεων, δυσάρεστες κι αρνητικές σκέψεις, καθώς και σωματικοί πόνοι. Για όλους τους παραπάνω λόγους είναι σημαντικό να υπάρχει στο πανεπιστήμιο ένας σύμβουλος ή ψυχολόγος που θα βοηθάει τους/τις φοιτητές/τριες στην επίλυση των προβλημάτων τους, στον κοινό προγραμματισμό για ένα νέο ξεκίνημα, στη βελτίωση των κοινωνικών τους αλληλεπιδράσεων και εν γένει στην ανάπτυξη μιας θετικής οπτικής θεώρησης της πραγματικότητας (Massey University & UNC Chapel Hill Campus).

Σύμφωνα με την έρευνα των Rytke, Bauer & Fredtoft (1994) (στο Καλαντζή-Αζίζι, 1996) στα Συμβουλευτικά Κέντρα Φοιτητών της Δανίας, αναδείχθηκαν τα ακόλουθα προβλήματα των φοιτητών κατά σειρά συχνότητας: άγχος για τις εξετάσεις, παρεμπόδιση δραστηριοτήτων, προβλήματα προσαρμογής στον νέο τόπο, κοινωνική απομόνωση, συναισθηματικές διαταραχές, σεξουαλικά προβλήματα, διαταραχές διατροφής, προβλήματα αυτονόμησης, νευρώσεις (φοβίες) και κατάθλιψη/χαμηλό αυτοσυναίσθημα.

2.3 Οι διαπροσωπικές σχέσεις των φοιτητών/τριών

Δεν έχουν αναπτύξει όλοι οι άνθρωποι τον ίδιο βαθμό προσαρμοστικότητας στο περιβάλλον τους. Η κοινωνική προσαρμογή ξεκινά από την οικογένεια και συνεχίζεται με τους συνομηλίκους, το σχολείο και το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Η οικογένεια διαδραματίζει πρωταρχικό ρόλο στη δόμηση της προσωπικότητας και της κοινωνικότητας του παιδιού, που καθορίζει τη μελλοντική του προσαρμογή

(Γιαννικόπουλος, 1991). Η έρευνα των Asendorpf & Wilpers (1998) με δείγμα 132 φοιτητές/τριες πανεπιστημίου απέδειξε πώς η προσωπικότητά τους (βάσει της θεωρίας των πέντε κύριων παραγόντων της) επηρέασε τις κοινωνικές τους σχέσεις, χωρίς να ισχύει και η αντίστροφη σχέση.

Όλοι οι άνθρωποι, σε κάθε στάδιο της ζωής τους, έχουν ανάγκες: βιολογικές, κοινωνικές, πνευματικές και συναισθηματικές. Όταν αυτές ικανοποιούνται, τότε είναι ευχαριστημένοι, νιώθουν ασφάλεια και εξελίσσονται ομαλά από το ένα στάδια ανάπτυξης στο άλλο. Όταν όμως οι ανάγκες αυτές μένουν ανικανοποίητες, παρατηρούνται συχνά ελλείμματα και δυσκολίες στον προσωπικό, τον κοινωνικό και τον συναισθηματικό τομέα και εν γένει στην προσωπικότητα του ατόμου (Χρηστάκης, 2012), γεγονός που έχει αρνητικό αντίκτυπο στις κοινωνικές σχέσεις του (Asendorpf & Wilpers, 1998).

Αξιολογη είναι η ιεράρχηση αναγκών του ανθρώπου του A. Maslow, σύμφωνα με τον οποίο υπάρχουν πέντε βαθμίδες αναγκών. Στο πρώτο στάδιο βρίσκονται οι φυσιολογικές-βιολογικές ανάγκες, ακολουθούν οι ανάγκες για ασφάλεια και αποφυγή κινδύνων, έπονται οι ανάγκες για αγάπη και αποδοχή από τους άλλους, επόμενη βαθμίδα είναι η ανάγκη για εκτίμηση και αναγνώριση από τους άλλους αλλά και από τον εαυτό μας, και, τέλος, όταν έχουν ικανοποιηθεί όλες οι παραπάνω ανάγκες, το άτομο φτάνει στην αυτοπραγμάτωση, την ολοκλήρωση του εαυτού και την ψυχική ολότητα (Πετρουλάκης, 1983).

Η ικανοποίηση των αναγκών ωστόσο δεν είναι πάντα εύκολη υπόθεση. Συχνά παρεμβάλλονται εμπόδια, μικρά ή μεγάλα, που καθυστερούν ή ακυρώνουν την προσαρμογή μας στο περιβάλλον και αποδυναμώνουν το αρχικό κίνητρό μας. Η παρεμπόδιση μπορεί να οφείλεται σε προσωπικές αδυναμίες, σε άλλους ανθρώπους ή σε φυσικά αντικείμενα, φαινόμενα ή καταστάσεις (Πετρουλάκης, 1983).

Το άτομο, ωστόσο, θα πρέπει να αναπτύξει ικανότητες διαχείρισης και υπερπήδησης αυτών των εμποδίων, διότι οι κοινωνικές σχέσεις αποτελούν σημαντικό προσδιοριστικό παράγοντα της ποιότητας ζωής του. Η ποιότητα ζωής είναι ένα πολυδιάστατο και πολυπαραγοντικό φαινόμενο και περιλαμβάνει πέρα από τη σωματική, και την ψυχική, ψυχολογική, συναισθηματική και κοινωνική ευεξία. Η τελευταία αναφέρεται στην άσκηση κοινωνικών ρόλων, στη συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες, στην ικανότητα ανάπτυξης διαπροσωπικών και κοινωνικών

σχέσεων, στην ικανότητα κοινωνικής ένταξης και ενσωμάτωσης, καθώς και στην κοινωνική στήριξη (Σαρρής, 2001).

Αναφορικά με την κοινωνικότητα των φοιτητών, οι κοινωνικές τους σχέσεις έχουν περιοριστεί σημαντικά από τα τεχνολογικά μέσα. Σύμφωνα με την Bidwell (2015), μία έρευνα στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής υπέδειξε ότι οι νεοεισερχόμενοι/ες φοιτητές/τριες περνούν περισσότερο χρόνο πλέον στην αλληλεπίδρασή τους με άλλους με τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, παρά στις εξόδους με φίλους και σε κοινωνικές εκδηλώσεις. Το γεγονός αυτό πιθανολογείται ότι ευθύνεται για το χαμηλό ποσοστό της συναισθηματικής τους υγείας. Η έρευνα με τίτλο «American Freshman Survey» στην οποία συμμετείχαν 153.000 πρωτοετείς φοιτητές/τριες από δημόσια και ιδιωτικά πανεπιστήμια τετραετούς φοίτησης το 2014, αποκάλυψε ότι ένα σημαντικό ποσοστό που προσεγγίζει το 40% των φοιτητών/τριών δήλωσε ότι περνούν λιγότερο από 5 ώρες τη βδομάδα με φίλους, ενώ μόλις 18% δήλωσε πως περνούν περισσότερες από 16 ώρες τη βδομάδα μαζί τους. Από την άλλη, μέσα σε μια επταετία, έχει σχεδόν διπλασιαστεί το ποσοστό των φοιτητών/τριών που αλληλεπιδρούν μέσω των social media. Η έρευνα των Pemprek, Yermolayeva & Calvert (2009) σε δείγμα 92 προπτυχιακών φοιτητών/τριών, επιβεβαιώνει την ευρεία, καθημερινή χρήση διαφόρων μέσων κοινωνικής δικτύωσης, με έμφαση στο Facebook, όπου μάλιστα περνούν περισσότερο χρόνο παρακολουθώντας τις δημοσιεύσεις άλλων παρά δημοσιεύοντας οι ίδιοι/ες κάτι. Κατά κύριο λόγο, όμως, το Facebook χρησιμοποιείται για κοινωνική αλληλεπίδραση με γνωστά άτομα και φίλους.

2.4 Παροχή ψυχολογικής συμβουλευτικής στήριξης

Όλες οι παραπάνω δυσκολίες, συναισθηματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές, φθείρουν την ποιότητα ζωής των φοιτητών/τριών, η οποία είναι άμεσα συνδεδεμένη με την ψυχική τους υγεία, με αποτέλεσμα να χρήζουν ψυχολογικής και συμβουλευτικής στήριξης. Καλή ψυχική υγεία συνεπάγεται κατάσταση συναισθηματικής ευεξίας, όπου το άτομο ζει αρμονικά στην κοινωνία, απόλυτα προσαρμοσμένο και ικανοποιημένο από τα προσωπικά του χαρακτηριστικά κι

επιτεύγματα. Υποστηρίζεται μάλιστα ότι, όταν εξασφαλίζονται οι προϋποθέσεις για καλή ψυχική υγεία, υπάρχουν δυνατότητες για βελτίωση της ποιότητας της ζωής του (Jahoda, 1958).

Σύμφωνα με τη Naess (1987) η ποιότητα ζωής είναι καλή όταν το άτομο εμπλέκεται με ποικίλες εξωτερικές δραστηριότητες, όπως εργασία, αθλητισμό, τέχνες, έχει καλές διαπροσωπικές σχέσεις, έχει αυτοπεποίθηση κι αυτεπίγνωση, νιώθει ικανοποίηση, χαρά κι ασφάλεια στη ζωή του.

Η μελέτη με τίτλο «Η ψυχική υγεία των Ελλήνων φοιτητών» που διενήργησε το Εργαστήριο Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών με δείγμα 6.472 φοιτητές/τριες από όλη την Ελλάδα σε συνεργασία με επτά Α.Ε.Ι. και ενός Τ.Ε.Ι. της χώρας έδειξε ότι ένας στους τέσσερις φοιτητές διατρέχει κίνδυνο να εμφανίσει κάποια κλινική διαταραχή, ενώ συγκριτικά μεγαλύτερο κίνδυνο διατρέχουν οι φοιτήτριες σε σχέση με τους άρρενες φοιτητές, και οι φοιτητές του τελευταίου έτους σε σχέση με τους πρωτοετείς (<http://psychognosia.blogspot.com/2006/04/blog-post.html>).

Η Καλαντζή-Αζίζι (1996) αναφέρει ότι, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, ένα ποσοστό της τάξης του 15-20% των φοιτητών/τριών χρήζει ψυχολογικής συμβουλευτικής. Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι φοιτητές/τριες έχουν σχέση κυρίως με την αναπτυξιακή κρίση που βιώνουν και με τις ακαδημαϊκές υποχρεώσεις. Επομένως, η ψυχολογική συμβουλευτική θα πρέπει να αποβλέπει στην άμεση ψυχοκοινωνική υποστήριξη του/της φοιτητή/τριας, προκειμένου να προσαρμοστεί έγκαιρα στο νέο (εκπαιδευτικό) περιβάλλον και να ξεπεράσει αποτελεσματικά το εξελικτικό- μετεφηβικό στάδιο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Η ποιότητα ζωής των φοιτητών/τριών

3.1 Η ποιότητα ζωής των φοιτητών/τριών

Οι διαφορές στην κατάσταση υγείας κι ως εκ τούτου στην ποιότητα ζωής ως προς το φύλο και την εθνικότητα επαληθεύονται και στον φοιτητικό πληθυσμό. Πιο συγκεκριμένα, η έμφυλη διαφορά επιβεβαιώνεται από την έρευνα της Edvny (2013) στον φοιτητικό πληθυσμό ενός ουγγρικού πανεπιστημίου, όπου οι φοιτήτριες

δήλωσαν χαμηλότερα ποσοστά ποιότητας ζωής και κατάστασης υγείας από τους άρρηνες φοιτητές και μάλιστα οι διαφορές ήταν στατιστικά σημαντικές. Στο σημείο αυτό αξίζει να προστεθεί κι ένα ακόμη εύρημα της συγκεκριμένης έρευνας, σύμφωνα με το οποίο οι φοιτήτριες αρρωσταίνουν συχνότερα από συνομήλικές τους γυναίκες που δε σπουδάζουν, έχουν μεγαλύτερο άγχος και υποφέρουν συχνότερα από κατάθλιψη, πιθανόν λόγω των εξετάσεων (Edny, 2013).

Αντίστοιχα, η έρευνα των Βελάνα, Μπαρμπούνη, Μεράκου, Κουτή & Κρεμαστινού (2012) έδειξε πως οι γυναίκες, φοιτήτριες σε μεταπτυχιακό πρόγραμμα με αντικείμενο τη Δημόσια Υγεία, εμφανίζουν μεγαλύτερα προβλήματα ψυχικής υγείας και περισσότερο stress από τους άντρες.

Αναφορικά με την εθνικότητα, αποδεικνύεται ότι το επίπεδο υγείας των μειονοτήτων είναι σε γενικές γραμμές χαμηλότερο από αυτό της πλειοψηφίας του πληθυσμού (Καραδήμας, 2005).

Μια ακόμη έρευνα, που αφορούσε την ποιότητα ζωής του φοιτητικού πληθυσμού του Πύργου Ηλείας και της Σπάρτης Λακωνίας, σε δείγμα 426 φοιτητών/τριών συνολικά, έδειξε ένα καλό επίπεδο ποιότητας ζωής. Πιο συγκεκριμένα, οι φοιτητές/τριες της Σπάρτης εμφάνισαν κατά μέσο όρο υψηλότερες τιμές στον δείκτη περιβάλλοντος και ψυχικής υγείας, αλλά στατιστικά χαμηλότερες τιμές στον δείκτη των κοινωνικών σχέσεων. Αναφορικά με την επίδραση του φύλου, στην πόλη του Πύργου, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στον δείκτη ολικής ποιότητας υγείας ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες. Αντίθετα, στη Σπάρτη, το φύλο, το επίπεδο εκπαίδευσης και η οικογενειακή κατάσταση δεν είχαν στατιστικά σημαντική επίδραση (Κόλλια, 2016).

Τα πανεπιστήμια προαγωγής της υγείας της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, όπως δηλαδή οι Σχολές Διατροφολογίας ή Ιατρικής, επιχειρούν να δώσουν λύση στην ποιότητα ζωής των φοιτητών. Σύμφωνα με τον χάρτη της Μπανγκόγκ, ο οποίος συντάχθηκε το 2005, αποσκοπούν στο να δομήσουν ένα βιώσιμο περιβάλλον εργασίας, διαβίωσης και εκπαίδευσης των φοιτητών, να παρέχουν ευκαιρίες ενός υγιούς τρόπου ζωής, να βελτιώσουν τις υγειονομικές υπηρεσίες της φοιτητικής κοινότητας, να ενθαρρύνουν τους φοιτητές να υιοθετήσουν αλλά και με τη σειρά τους να προωθήσουν ως ενεργοί πολίτες έναν υγιή τρόπο ζωής. Σε γενικές γραμμές, ο χάρτης αυτός προσδιορίζει εκείνες τις ενέργειες που απαιτούνται για την

αντιμετώπιση των καθοριστικών παραγόντων υγείας σε έναν παγκοσμιοποιημένο κόσμο και για την προώθηση της υγείας. Όπως ακόμη υποστηρίζει, για κάτι τέτοιο απαιτείται ισχυρή πολιτική βούληση κι ευρεία συμμετοχή και υποστήριξη (Porter, 2007).

Πέρα από τα πανεπιστήμια, υπάρχει και αντίστοιχα προγράμματα προαγωγής υγείας, τα οποία εστιάζουν στην αλλαγή της συμπεριφοράς του ατόμου. Κάθε πρόγραμμα εξειδικεύεται σε ένα συγκεκριμένο τομέα υγείας. Έτσι, υπάρχουν προγράμματα για την πρόληψη ή τη διακοπή του καπνίσματος, για τον έλεγχο του βάρους του σώματος, με παρέμβαση στα προϊόντα των κυλικείων ή για προώθηση της φυσικής άσκησης (Καραδήμας, 2005). Αναγκαία καθίσταται, ακόμη, η εκμάθηση και ανάδειξη κοινωνικών δεξιοτήτων και διαχείρισης άγχους για τους φοιτητές/τριες μέσω των ίδιων των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων που φοιτούν (Κόλλια, 2016).

Θετικά ευρήματα προκύπτουν από την έρευνα της Bidwell (2015) σχετικά με τις συνήθειες των Αμερικανών φοιτητών/τριών. Πιο συγκεκριμένα, έχει μειωθεί στο μισό το ποσοστό των φοιτητών/τριών που πίνουν αλκοόλ, από το 1981 ως το 2014, ενώ λιγότερο από 2% των φοιτητών/τριών εν έτει 2014 δήλωσαν πως καπνίζουν (Bidwell, 2015).

Η Ηρειώτου (2012), στην έρευνα που πραγματοποίησε στο πλαίσιο της πτυχιακής της εργασίας στο Τ.Ε.Ι. σε δείγμα 155 φοιτητών/τριών του Αγίου Νικολάου Κρήτης, εξετάζει ορισμένες άλλες πτυχές της ποιότητας ζωής τους, όπως τους τρόπους διασκέδασης, το κόστος ζωής και τη συνολική ικανοποίηση των φοιτητών από τη ζωή τους σε μια μικρή επαρχιακή πόλη. Στα θετικά συγκαταλέγονται το μικρό κόστος ζωής, το ευχάριστο περιβάλλον και η οικειότητα στις κοινωνικές σχέσεις. Ως αρνητικά στοιχεία ανέδειξαν οι φοιτητές τους περιορισμένους τρόπους διασκέδασης και την ποιότητα των συγκοινωνιών. Παράγοντες επίδρασης της φοιτητικής εμπειρίας αποτελούν το φύλο, το εξάμηνο σπουδών και το μέγεθος της φοιτητικής κατοικίας. Πιο συγκεκριμένα, οι γυναίκες έχουν λιγότερες απαιτήσεις από τον τόπο σπουδών τους, επομένως ικανοποιούνται πιο εύκολα. Σχετικά με το εξάμηνο σπουδών, οι πρωτοετείς αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο πρόβλημα προσαρμογής στη μικρή επαρχιακή πόλη, ιδίως αν προέρχονται από μια μεγαλούπολη. Τέλος, αποδεικνύεται ότι όσο μεγαλύτερη είναι η φοιτητική κατοικία, τόσο ποιοτικότερη καθίσταται η συνολική φοιτητική εμπειρία. Έτσι, για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής

των φοιτητών/τριών, ιδίως σε μια μικρή πόλη, προτείνεται η δημιουργία περισσότερων υπηρεσιών διασκέδασης και η καθιέρωση συχνότερων δρομολογίων για διευκόλυνση της συγκοινωνίας (Ηρειώτου, 2012).

3.2 Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στη ζωή των φοιτητών/τριών

Η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει καταλυτικά την επαγγελματική σταδιοδρομία των νέων σήμερα. Όλο και περισσότεροι/ες επιλέγουν σχολές, οι οποίες αφενός βρίσκονται κοντά στον τόπο κατοικίας τους και αφετέρου εξασφαλίζουν καλές επαγγελματικές προοπτικές. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να αυξάνεται η ζήτηση σε σχολές της περιφέρειας κι ως εκ τούτου και οι βάσεις τους. Επιπλέον, είναι πολύ μεγάλο το ποσοστό εκείνων που μεταναστεύουν στο εξωτερικό για σπουδές και πιθανή μελλοντική επαγγελματική αποκατάσταση (Βρίζα, 2013).

Το ζήτημα των χρημάτων ανησυχεί περισσότερο τώρα τους/τις φοιτητές/τριες, δεδομένων των νέων οικονομικών εξελίξεων, όπως την αύξηση στις τιμές των φαγητών. Οι ανησυχίες τους αφορούν τόσο τα έξοδα διαβίωσης ως φοιτητές/τριες όσο την επαγγελματική-οικονομική τους κατάσταση μετά το πτυχίο. Πολλοί/ές αναζητούν μια εργασία παράλληλα με τις σπουδές τους προκειμένου να καλύψουν βασικά έξοδα. Ερευνητικά αποδεικνύεται, ακόμη, πως αρκετοί/ές δεν είναι σε θέση να διαχειριστούν σωστά τα οικονομικά τους και προβαίνουν σε λανθασμένες εκτιμήσεις ως προς τα έξοδα διαβίωσής τους (Simpson, 2008).

Σύμφωνα με την έρευνα του Εργαστηρίου και της Εκπαιδευτικής Ερευνητικής Ομάδας (GRET) του Τμήματος Κοινωνιολογίας του Πανεπιστημίου της Βαρκελώνης, στην Καταλονία, υπήρχε αύξηση, μεταξύ του 2008 και 2014, από το 59% στο 67% των φοιτητών/τριών που εργάζονταν παράλληλα με τις σπουδές τους. Αυτό ίσχυε ιδιαίτερα για άτομα από χαμηλό κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο. Η έρευνα αυτή έδειξε, ακόμη, ότι οι βαθμοί των φοιτητών/τριών αυτών ήταν σημαντικά χαμηλότεροι από εκείνων που δεν εργάζονταν. Ιδιαίτερα για τους/τις φοιτητές/τριες που απασχολούνταν με πλήρες ωράριο, προκειμένου να συνδράμουν στο οικογενειακό εισόδημα, οι συνθήκες ζωής τους στο πανεπιστήμιο ήταν ακόμη χειρότερες (Sanchez-Gelabert, Figueroa & Elias, 2017).

Αντίστοιχα, έχει επηρεαστεί η ψυχολογία των φοιτητών/τριών από την οικονομική κρίση. Σύμφωνα με την έρευνα των Αλεξόπουλου & Μαλλιάρη (...), περισσότεροι/ες από τους/τις μισούς/μισές έχουν επηρεαστεί σε μεγάλο βαθμό αρνητικά ψυχολογικά, ενώ έχουν μειώσει αρκετά τα εβδομαδιαία τους έξοδα για ψυχαγωγία. Αναφορικά με την πηγή εισοδήματος των φοιτητών/τριών, η έρευνα της Βρίζα (2013) στο Α.Τ.Ε.Ι. της Καβάλας αποκάλυψε ποσοστό της τάξης του 48,7% των φοιτητών/τριών εργάζονται προκειμένου να συμπληρώσουν ή να εξασφαλίσουν εξ ολοκλήρου το εισόδημά τους, διότι οι οικογένειές τους δεν είναι σε θέση να ανταπεξέλθουν οικονομικά στη φοίτησή τους. Ακόμη, ποσοστό που αγγίζει το 70% των φοιτητών/τριών δήλωσε με μέτρια ως μεγάλη βεβαιότητα ότι θα ζητούσε ένα δωμάτιο στις φοιτητικές εστίες, αν αυτό ήταν δυνατόν.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα του αντίκτυπου της οικονομικής κρίσης στην τριτοβάθμια εκπαίδευση αποτελούν τα κολλέγια και πανεπιστήμια των Αφροαμερικανών στις Η.Π.Α. (HBCUs), που προορίζονται να βοηθούν έγχρωμους/ες φοιτητές/τριες σε δυσχερή οικονομική κατάσταση, ενώ τα ίδια υποχρηματοδοτούνται εξαιτίας διακρίσεων. Αναφέρεται ότι το ακαδημαϊκό έτος 2006-2007, 90% των φοιτητών/τριών αυτών των ιδρυμάτων λάμβαναν οικονομική βοήθεια, ενώ τα δίδακτρα αυτών των ιδρυμάτων ήταν κατά 50% χαμηλότερα από τα αντίστοιχα ιδρύματα λευκών. Μετά βίας καλύπτονται τα λειτουργικά έξοδα των ιδρυμάτων, ενώ οποιαδήποτε αύξηση των διδασκτρων, θα σήμαινε μικρότερο αριθμό εγγραφών, γεγονός που θα είχε τρομερές συνέπειες (Gasman, 2009).

Η σχετικά πρόσφατη οικονομική κρίση, όμως, δεν έχει αφήσει ανεπηρέαστα ούτε τα πλουσιότερα πανεπιστήμια στον κόσμο, τα οποία αναγκάστηκαν να προβούν σε σημαντικές περικοπές, απολύσεις εκπαιδευτικού προσωπικού, αύξηση διδασκτρων κι αναπόφευκτη μείωση της ποιότητας και των υπηρεσιών. Αντίστοιχα περιορίστηκαν οι μορφωτικές προσδοκίες των φοιτητών/τριών και τα έξοδα φοίτησης· άρχισαν να στρέφονται περισσότερο σε δημόσια πανεπιστήμια αντί σε ιδιωτικά, σε περιφερειακά ιδρύματα, κοντά στον τόπο κατοικίας τους, σε ιδρύματα διετούς φοίτησης αντί για τετραετή, ενώ επιλέγουν συχνά να μετακινούνται στο πανεπιστήμιο για παρακολούθηση μαθημάτων αντί να μετακομίζουν (Geiger, 2010).

Οι ερευνητές/τριες προτείνουν ως λύση την ευρεία διάδοση της μικτής κι εξ αποστάσεως εκπαίδευσης και μάθησης, με τη χρήση εικονικών υποστηρικτικών

περιβαλλόντων και ηλεκτρονικών πλατφορμών, με στόχο τη μεγαλύτερη πρόσβαση και ευελιξία των φοιτητών/τριών, ώστε να μην αποτελεί η παράλληλη εργασία τους τροχοπέδη στην ακαδημαϊκή τους πορεία (Sanchez-Gelabert, Figueroa & Elias, 2017).

3.3 Ποιότητα ζωής στις φοιτητικές εστίες

Η οικονομική κρίση οδηγεί όλο και περισσότερους/ες φοιτητές/τριες στην αναζήτηση διαμονής στις φοιτητικές εστίες. Η παροχή δωρεάν στέγης στους φοιτητές που το έχουν ανάγκη, αποτελεί σημαντικό κίνητρο για την εγγραφή τους στο πανεπιστήμιο, ενώ υποστηρίζει και ενισχύει στην εκπαιδευτική εμπειρία. Όπως αναφέρουν οι Muslim, Karim & Abdullah (2012), στη Μαλαισία αυξάνεται όλο και περισσότερο ο αριθμός των εγγραφών στα πανεπιστήμια, με αποτέλεσμα να μην είναι εφικτή η στέγαση όλων των φοιτητών.

Η φοιτητική στέγαση αποτελεί ορόσημο στη ζωή των ατόμων, καθώς πρόκειται συνήθως για την πρώτη ανεξάρτητη κατοίκηση των φοιτητών/τριών, εκτός δηλαδή της οικογενειακής εστίας. Ακόμη, είναι το μέρος όπου θα αναπτυχθούν μηχανισμοί οικειοποίησης και κοινωνικοποίησης. Η στέγαση γίνεται συχνά υπό δύσκολες συνθήκες, δεν ανταποκρίνεται πολλές φορές στις απαιτήσεις, τις ανάγκες και τις επιθυμίες των νέων και δεν αντιστοιχεί στον τρόπο ζωής τους. Συχνά στρέφονται είτε στις εστίες είτε σε διαμερίσματα που δεν έχουν σχεδιαστεί για φοιτητική κατοίκηση (Μάγγου, 2006).

Οι Headershott, Wright και Henderson (όπως αναφέρεται στο Frazier, 2009) διεξήγαγαν μια έρευνα για να μετρήσουν την ποιότητα ζωής εντός της πανεπιστημιακής κοινότητας, με έμφαση στη ζωή στις φοιτητικές εστίες. Η έρευνα αποκάλυψε ότι οι φοιτητές ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι με τη φοιτητική στέγαση από ό,τι με την ακαδημαϊκή ή κοινωνική τους ζωή. Οι ερευνητές απέδωσαν το γεγονός αυτό στον περιορισμένο διαθέσιμο χώρο, την έλλειψη ιδιωτικότητας (ιδίως διότι μοιράζονται τις περισσότερες φορές το δωμάτιο με άλλους/ες), την έλλειψη ελευθερίας κινήσεων και τη φτωχή συντήρηση των εστιών.

Η έρευνα της Amole (2009) στις φοιτητικές κατοικίες πανεπιστημίων της Νοτιοδυτικής Νιγηρίας σε δείγμα 1.124 φοιτητών αποκάλυψε ότι περισσότεροι από τους μισούς φοιτητές ήταν δυσαρεστημένοι με τις κατοικίες, με έμφαση σε χώρους

με αρκετό συνωστισμό, όπως την κουζίνα, το μπάνιο, τους αποθηκευτικούς χώρους και τους στενούς διαδρόμους. Γενικά η δυσαρέσκειά τους εστίαζε στον τρόπο που ήταν διαμορφωμένοι οι χώροι, καθώς και στο μέγεθος αυτών.

Αντίστοιχα, η έρευνα των Alleyne, Alleyne & Greenidge (2010), που έγινε σε 172 φοιτητές/τριες στην Μπαρμπάντος έδειξε πως ήταν δυσαρεστημένοι/ες με τις φοιτητικές κατοικίες όπου διέμεναν και τις ελλείψεις ανέσεις τους.

Από την άλλη πλευρά, οι φοιτητές που είναι ικανοποιημένοι από τη φοιτητική στέγαση στο πανεπιστήμιο, έχουν θετική εξέλιξη στη φοιτητική τους πορεία, σημειώνουν σημαντικές ακαδημαϊκές επιτυχίες, αντιμετωπίζουν θετικά το πρόγραμμα σπουδών τους και δηλώνουν ικανοποίηση από την πανεπιστημιακή εμπειρία εν γένει (Kent state University, 2018; Muslim, Karim & Abdullah, 2012).

Θετικά στοιχεία στη ζωή στις φοιτητικές κατοικίες αποτελούν η ανεξαρτησία και η ασφάλεια, ενώ αρνητικά είναι ο περιορισμός στις επισκέψεις που δέχονται οι φοιτητές, οι κανόνες που πρέπει να τηρούνται και η φασαρία που συχνά επικρατεί (Thomsen, 2008). Ζώντας σε ένα προστατευμένο και ασφαλές περιβάλλον, όπως είναι οι φοιτητικές εστίες, οι φοιτητές μεταξύ άλλων έχουν την ευκαιρία να γνωρίζουν άλλες κουλτούρες και τρόπους ζωής, να διευρύνουν τους ορίζοντές τους, να συνάψουν μακροχρόνιες φιλίες, να αποκτήσουν αξέχαστες εμπειρίες και να καλλιεργήσουν αυτοσεβασμό, αλληλοσεβασμό και ανεκτικότητα. Ακόμη, στην περίπτωση του Kent State University στην Αγγλία, οι φοιτητές έχουν ελεύθερη πρόσβαση σε πολλές υπηρεσίες, όπως ακαδημαϊκούς συμβούλους, βιβλιοθήκη, εργαστήρια υπολογιστών, εστιατόρια και ποικίλους χώρους εστίασης, κέντρο υγείας, ψυχαγωγικές δραστηριότητες και φοιτητικές οργανώσεις (Kent State University, 2018).

Στο εξωτερικό και συγκεκριμένα σε πόλεις της Αμερικής δρα αποτελεσματικά η εταιρία αρχιτεκτόνων Clark Nexsen στον τομέα σχεδιασμού και κατασκευής πανεπιστημιακών κτιρίων και φοιτητικών εστιών, με πρωτότυπες και καινοτόμες ιδέες. Δημιουργεί ένα ζωντανό κι ευχάριστο περιβάλλον με πολλές παροχές, ανέσεις, δραστηριότητες και ευκαιρίες στους φοιτητές. Για παράδειγμα, διαμορφώνει κοινόχρηστους χώρους που αποσκοπούν στην ενθάρρυνση της κοινωνικής εμπλοκής, της δημιουργίας σχέσεων και διασυνδέσεων μεταξύ των φοιτητών και της βελτίωσης της ακαδημαϊκής επιτυχίας. Έτσι, εξοπλίζουν σαλόνια, χώρους μελέτης, κουζίνες και

πλυντήρια με μοντέρνα και πολυμορφικά έπιπλα, που μπορούν εύκολα να μετακινηθούν ή να αναδιαμορφωθούν προκειμένου να ανταποκριθούν σε διαφορετικές περιστάσεις και ανάγκες των φοιτητών. Ακόμη, δημιουργούν πσίνα μέσα στην πανεπιστημιούπολη, τραπέζι του πινγκ-πονγκ, εργαστήρια, φυτώρια και άλλα παρόμοια, κάνοντας πάντα φιλικές προς το περιβάλλον επιλογές, αφενός για να εξασφαλίσουν τη βιωσιμότητα του κτιρίου και αφετέρου για να μεταβιβάσουν το οικολογικό πνεύμα στους φοιτητές (Aragyi, 2018).

Προτείνονται τρεις συνθήκες που μπορούν να συμβάλλουν σε ένα ευχάριστο περιβάλλον στις φοιτητικές εστίες: η αίσθηση ασφάλεια και συνεκτικότητας, η εμπλοκή και η εμπειρία της γειτνίασης (Muslim, Karim & Abdullah, 2012).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ και φοιτητές/τριες

4.1 Σίτιση και στέγαση στο ΤΕΙ Κρήτης

Το Τ.Ε.Ι. Κρήτης, το οποίο περιλαμβάνει σχολές και τμήματα στο Ηράκλειο, το Ρέθυμνο, τα Χανιά, τον Άγιο Νικόλαο, την Ιεράπετρα και τη Σητεία, παρέχει σίτιση σε 3.000 φοιτητές/τριες συνολικά στα εστιατόριά του. Σημειώνεται ότι σίτιση παρέχεται στους/στις προπτυχιακούς/ές φοιτητές/τριες που δεν έχουν υπερβεί το 12^ο εξάμηνο σπουδών. Παρέχεται πλήρες γεύμα, που περιλαμβάνει πρωινό, μεσημεριανό και δείπνο, όλες τις μέρες της βδομάδας, συμπεριλαμβανομένων των Σαββατοκύριακων, με την κάρτα σίτισης, η οποία έχει ισχύ για ένα ακαδημαϊκό έτος και ανανεώνεται κάθε χρόνο, ενώ μπορεί να χρησιμοποιηθεί αποκλειστικά από τον κάτοχό της. Οι ώρες λειτουργίας των εστιατορίων είναι το πρωί 7.30-9.00, το μεσημέρι 12.00-16.00 και το απόγευμα-βράδυ 19.00-22.00.

Η μεγαλύτερη φοιτητική εστία του Τ.Ε.Ι. Κρήτης βρίσκεται στο Ηράκλειο, όπου μπορεί να φιλοξενήσει έως 296 φοιτητές/τριες. Στα υπόλοιπα τμήματα της Κρήτης στις φοιτητικές εστίες μπορούν να φιλοξενηθούν έως 46 άτομα. Συγκεκριμένα, για το παράρτημα του Ηρακλείου, από τις 296 θέσεις, οι 56 αφορούν δίκλινα, 4 είναι ειδικά διαμορφωμένες για άτομα με ειδικές ανάγκες ΑΜΕΑ και οι υπόλοιπες αφορούν μονόκλινα. Υπεύθυνοι για τη λειτουργία των φοιτητικών εστιών είναι το Τ.Ε.Ι. Κρήτης μαζί με το Ίδρυμα Νεολαίας και Δια Βίου Μάθησης (Ι.ΝΕ.ΔΙ.ΒΙ.Μ.). Διοικητικά η εστία ανήκει στο Τμήμα Φοιτητικής Μέριμνας. Η εισδοχή νέων σπουδαστών γίνεται δύο φορές τον χρόνο, με την αντίστοιχη έναρξη των εξαμήνων: τον μήνα Οκτώβριο (χειμερινό εξάμηνο) και τον μήνα Φεβρουάριο (εαρινό εξάμηνο). Οι παλιές αιτήσεις επανεξετάζονται τον Ιούνιο και όσοι/ες δικαιούνται, εισάγονται εκ νέου από 1 του Σεπτεμβρίου. Τα κριτήρια είναι κοινωνικοοικονομικά και εξετάζονται από το συμβούλιο φοιτητικής μέριμνας με τον πρόεδρο του Τ.Ε.Ι. Κρήτης.

Όσοι/ες φοιτητές/τριες δεν καταφέρουν να εξασφαλίσουν μία θέση στις φοιτητικές εστίες λόγω περιορισμένου αριθμού θέσεων, έχουν τη δυνατότητα να λάβουν το στεγαστικό επίδομα, εφόσον τηρούνται οι προϋποθέσεις του νόμου 3220/2004 (ΦΕΚ 15Α/2004), όπως αναγράφονται στο άρθρο 10.

Η φοιτητική εστία του Ηρακλείου αποτελείται από τέσσερα κτίρια, το Α, το Β, το Γ και το Δ κτίριο και βρίσκονται στον χώρο των κεντρικών εγκαταστάσεων, 400μ. περίπου νότια από αυτές. Αναφορικά με την εσωτερική διαμόρφωση των χώρων, αναφέρεται ότι τα δίκλινα διαθέτουν δική τους τουαλέτα και μπάνιο, ενώ τα μονόκλινα έχουν ανά δύο μία τουαλέτα και μπάνιο. Το μηνιαίο κόστος διαμονής είναι 30 ευρώ για τα δίκλινα και 45 ευρώ για τα μονόκλινα, ενώ οι πολύτεκνοι δεν πληρώνουν στο δίκλινο δωμάτιο. Τα έσοδα αυτά καλύπτουν συχνά εκδηλώσεις των σπουδαστών κι ένα μικρό μέρος των λειτουργικών εξόδων.

Οι φοιτητές/τριες που κατοικούν στην εστία οφείλουν να τηρούν κάποιους κανόνες για την εύρυθμη λειτουργία της. Αρχικά, οφείλουν να συνδράμουν στα λειτουργικά και άλλα έξοδα με ένα χρηματικό ποσό. Επιπλέον, χρεώνονται τα υλικά και όλα τα πράγματα που υπάρχουν στο δωμάτιο, τα οποία οφείλουν να διατηρούν σε καλή κατάσταση, διότι μεταβιβάζονται στους/στις επόμενους/ες. Με την έξοδο τους από την εστία παραδίδουν το δωμάτιο και τα επιμέρους υλικά, και τους επιστρέφεται το χρηματικό ποσό που έδωσαν για την εγγύηση αυτών, εφόσον δεν έχουν προξενήσει φθορά τους.

Επιπροσθέτως, υποχρεούνται να διατηρούν τόσο τον εσωτερικό όσο και τον εξωτερικό χώρο της εστίας καθαρό και περιποιημένο. Την κοινή τους τουαλέτα πρέπει να την καθαρίζουν σε καθημερινή βάση. Δεν επιτρέπεται να αφήνουν διάφορα αντικείμενα στα μπαλκόνια, γιατί αλλοιώνεται η εξωτερική όψη της εστίας. Είναι ακόμη απαραίτητο να χρησιμοποιηθεί καλύμματα στο κρεβάτι και τον καναπέ για αποφυγή λερώματος και καταστροφής, καθώς και για λόγους υγιεινής.

4.2 Παροχή ψυχολογικής στήριξης στους/στις φοιτητές/τριες

Στο Τ.Ε.Ι. Κρήτης λειτουργεί κέντρο Συμβουλευτικής και Ψυχολογικής Στήριξης, που προσφέρει τις υπηρεσίες του τόσο στους/τις σπουδαστές/τριες όσο και σε καθηγητές/τριες και το διοικητικό προσωπικό. Το Κέντρο αυτό αποσκοπεί στο να βοηθήσει τα μέλη της εκπαιδευτικής κοινότητας να προσαρμοστούν ευκολότερα και αποτελεσματικότερα στις απαιτήσεις της εκπαιδευτικής διαδικασίας, υπερπηδώντας τις προσωπικές τους δυσκολίες και την ύπαρξη τυχόν αγχογόνων καταστάσεων. Συνήθη προβλήματα των φοιτητών/τριών είναι μαθησιακά προβλήματα, όπως

δυσλεξία, ψυχολογικά, όπως άγχος, εξαρτήσεις, κοινωνικά, όπως μοναξιά, αναπηρία, οικονομικά, ή σοβαρά προβλήματα υγείας. Ακόμη, ασχολείται με ζητήματα που αφορούν διαπροσωπικές ή οικογενειακές σχέσεις. Πέρα από την πρώιμη παρέμβαση και αντιμετώπιση σχετικών καταστάσεων, το Κέντρο δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην πρόληψη ψυχικών διαταραχών και την προαγωγή της ψυχικής υγείας και γι' αυτόν τον λόγο παρέχει έγκαιρη ενημέρωση και ψυχοεκπαίδευση, είτε σε ατομικό είτε ομαδικό επίπεδο, όπως με τη διοργάνωση ημερίδων και συνεδρίων.

Αξιοσημείωτο είναι ότι το Κέντρο δραστηριοποιείται και με τη δημιουργία εθελοντικών ομάδων, που συμβάλλουν στις δράσεις του Κέντρου. Το δίκτυο εθελοντών, το οποίο μπορεί να συνεργαστεί ακόμη και με κρατικούς φορείς ή μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς, δρα παρέχοντας βοήθεια σε μέλη της ακαδημαϊκής κοινότητας που ανήκουν σε ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες του πληθυσμού. Οι εθελοντές αυτοί συμμετέχουν σε εξειδικευμένα θεωρητικά και βιωματικά σεμινάρια.

Οι συντελεστές του Κέντρου είναι γιατροί, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί και κατά περίπτωση νοσηλεύτες. Υπάρχει η δυνατότητα συνεργασίας με φορείς και ιδιώτες (ψυχιάτρους, Πρόνοια, Νοσηλευτικά Ιδρύματα και άλλα), όπου κρίνεται αναγκαίο.

Οι υπηρεσίες του Κέντρου παρέχονται δωρεάν, ενώ τηρείται αυστηρά το πρωτόκολλο εχεμύθειας και ιατρικού απορρήτου. Έτσι, δεν κοινοποιούνται προσωπικές πληροφορίες και δε στιγματίζονται πρόσωπα. Το ΚΕ.ΣΥ.ΨΥ. λειτουργεί καθ' όλη τη διάρκεια του ακαδημαϊκού έτους, από Δευτέρα έως Παρασκευή, μόνο τις πρωινές ώρες και κατόπιν ραντεβού.

4.3 Ιατρική περίθαλψη

Στο Τ.Ε.Ι. Κρήτης λειτουργεί επιπλέον ιατρείο, το οποίο καλείται Τμήμα Περίθαλψης και Κοινωνικής Μέριμνας. Οι σπουδαστές/τριες που δεν καλύπτονται από κάποιον ασφαλιστικό φορέα, ούτε των γονιών τους, έχουν το δικαίωμα έκδοσης βιβλιαρίου υγείας, για κάλυψη Νοσοκομειακής, Ιατροφαρμακευτικής και Οδοντιατρικής Περίθαλψης. Ακόμη, υπάρχει η δυνατότητα να εγγραφούν οι ήδη ασφαλισμένοι/ες, εφόσον πρώτα διαγραφούν από τον προηγούμενο ασφαλιστικό

τους φορέα ή εφόσον δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν την ασφάλιση των γονιών τους λόγω της μεγάλης μεταξύ τους απόστασης.

Το Τ.Ε.Ι. έχει μεριμνήσει και για τους/τις σπουδαστές/τριες που επιθυμούν να μετακινηθούν στο εξωτερικό, σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης μέσω κάποιου προγράμματος, τύπου Erasmus. Έτσι, με την υποβολή σχετικής αίτησης και την προσκόμιση των απαραίτητων δικαιολογητικών εκδίδεται η Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης Ασθένειας. Η κάρτα αυτή έχει περιορισμένη ισχύ που ισοδυναμεί με το χρονικό διάστημα παραμονής του ατόμου στο εξωτερικό.

4.4 Διασύνδεση και Επιχειρηματικότητα

Σημαντική δομή του Τ.Ε.Ι. Κρήτης αποτελεί, επιπλέον, αυτή της Απασχόλησης και Σταδιοδρομίας (Δ.Α.ΣΤΑ.), που ιδρύθηκε στο πλαίσιο προγράμματος ΕΣΠΑ και επιχειρεί να συνδεθεί με την αγορά εργασίας. Πιο συγκεκριμένα, συνδέεται με παραγωγικούς φορείς, φορείς προώθησης απασχόλησης, εκπαιδευτικούς φορείς μεταπτυχιακών προγραμμάτων σπουδών και προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης, καθώς και με φορείς προώθησης της καινοτόμου επιχειρηματικότητας. Οι φοιτητές/τριες συζητούν για τις εκπαιδευτικές και επαγγελματικές τους επιλογές, λαμβάνουν συμβουλευτική, πληροφορούνται για τις εναλλακτικές λύσεις που έχουν με βάση το ατομικό τους προφίλ, τα προσόντα και τις φιλοδοξίες τους, έρχονται σε επαφή με τους μελλοντικούς χώρους εργασίας τους και αποκτούν γνώσεις και δεξιότητες, πολύτιμες για τη μελλοντική τους επαγγελματική απασχόληση.

Επιπλέον, οι φοιτητές/τριες ενθαρρύνονται να λάβουν επιχειρηματικές πρωτοβουλίες στην επαγγελματική τους ζωή και σε αυτό αποσκοπεί και η Μονάδα Καινοτομίας και Επιχειρηματικότητας (ΜΟ.Κ.Ε.) του Τ.Ε.Ι. Κρήτης, η οποία ενισχύει τη συμμετοχή τους σε καινοτόμες επιχειρηματικές δράσεις. Πιο συγκεκριμένα, η Μονάδα αυτή ασχολείται με την κοινοποίηση αποτελεσμάτων τεχνολογικών ερευνών στους/στις φοιτητές/τριες, την εκπαίδευση φοιτητών/τριών σε σχετικά γνωστικά αντικείμενα, με θεωρητικά και εργαστηριακά μαθήματα, την ανάπτυξη εκπαιδευτικού υλικού καινοτομίας και επιχειρηματικότητας, τη διοργάνωση σεμιναρίων και διαλέξεων, την επίσκεψη σε παραγωγικούς φορείς, την εκπόνηση μελετών περίπτωσης και καινοτόμων επιχειρηματικών σχεδίων και τη δημιουργία

εικονικών επιχειρήσεων από τους/τις φοιτητές/τριες. Μάλιστα διοργανώνονται τακτικά εκδηλώσεις βράβευσης των καλύτερων επιχειρηματικών ιδεών των φοιτητών/τριών του Τ.Ε.Ι. Κρήτης.

Μέρος της διασύνδεσης των σπουδών με την αγορά εργασίας αποτελεί η Πρακτική Άσκηση των σπουδαστών/τριών, η οποία τους/τις φέρνει σε επαφή με τον εργασιακό χώρο και με παραγωγικούς φορείς. Έτσι, τους δίνεται η δυνατότητα να εφαρμόσουν στην πράξη τις αποκτημένες γνώσεις και δεξιότητές τους, να ενταχθούν στο παραγωγικό σύστημα της χώρας, να βρουν μια θέση απασχόλησης μετά την αποφοίτησή τους, εύκολα και γρήγορα, ενώ μπορούν πιο εύκολα να οριοθετήσουν τους επαγγελματικούς τους στόχους.

Διοικητική μονάδα του Τ.Ε.Ι. Κρήτης που υπάγεται στη Δ.Α.ΣΤΑ. αποτελεί το Γραφείο Διασύνδεσης, το οποίο παρέχει συμβουλές και στήριξη φοιτητών/τριών και πτυχιούχων του Τ.Ε.Ι. στον σχεδιασμό της εκπαιδευτικής και της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας.

4.5 Άλλες παροχές του Τ.Ε.Ι. Κρήτης

Στην προσπάθειά του να προωθήσει τον αθλητισμό και να προάγει τη σωματική υγεία, το Τ.Ε.Ι. Κρήτης έχει δημιουργήσει αθλητικές εγκαταστάσεις, πολύ κοντά στις φοιτητικές εστίες. Οι παροχές του προσφέρονται τόσο σε φοιτητές/τριες όσο και στο προσωπικό του Τ.Ε.Ι. Το γυμναστήριο «Μάρκος Καραναστάσης» είναι οργανωμένο, σύγχρονα εξοπλισμένα και επανδρωμένο με ειδικούς εκπαιδευτές Φυσικής Αγωγής.

Όποιος/α επιθυμεί να εγγραφεί στο γυμναστήριο, απαιτείται να λάβει, ύστερα από αίτησή του/της, την ταυτότητα αθλούμενου, έπειτα από την προσκόμιση των απαραίτητων δικαιολογητικών, που, μεταξύ άλλων, πιστοποιούν την κατάσταση υγείας των ατόμων.

Οι αθλητικές δραστηριότητες που προσφέρονται στο Γυμναστήριο είναι οι ακόλουθες: καλαθοσφαίριση, πετοσφαίριση, παραδοσιακοί χοροί, αερόβια γυμναστική, πολεμικές τέχνες (τζούντο- αυτοάμυνα), αίθουσα ενδυνάμωσης (βάρη),

ring-rong, προγράμματα αποκατάστασης μετά από τραυματισμούς, καθώς και προγράμματα αποκατάστασης ατόμων με μυοσκελετικές παθήσεις.

Οι αίθουσες του Γυμναστηρίου είναι οι εξής: η αίθουσα πολλαπλών χρήσεων, η αίθουσα εκγύμνασης με βάρη, το αμφιθέατρο κλειστού γυμναστηρίου, το φουαγιέ και πατάρι. Η αίθουσα πολλαπλών χρήσεων περιλαμβάνει ένα μεγάλο αγωνιστικό χώρο για καλαθοσφαίριση, πετοσφαίριση και χειροσφαίριση, με ξύλινο δάπεδο, κερκίδες που χωράνε έως 1.850 άτομα, αποδυτήρια αθλητών και διαιτητών, ιατρείο, τουαλέτα για το κοινό, γραφεία για το διοικητικό προσωπικό του γυμναστηρίου και αποθήκες. Η αίθουσα εκγύμνασης είναι εξοπλισμένη με σύγχρονα μηχανήματα, όπως διαδρόμους, ποδήλατα, step και αντιστάσεις. Το αμφιθέατρο του κλειστού γυμναστηρίου χωράει έως 220 άτομα κι εκεί φιλοξενούνται σεμινάρια, ημερίδες και οι συναντήσεις της θεατρικής ομάδας του Τ.Ε.Ι. Κρήτης. Στο φουαγιέ πραγματοποιούνται τα μαθήματα χορού και στο πατάρι γίνονται ασκήσεις γυμναστικής με τα στρώματα, εκμάθηση πολεμικών τεχνών και προγράμματα pilates.

Αξίζει να σημειωθεί ότι υπάρχει προσβασιμότητα ΑΜΕΑ σε όλους τους χώρους του γυμναστηρίου. Ακόμη, υπάρχουν βοηθητικοί χώροι λεβητοστασίου, αποθήκης καυσίμου, πυροσβεστικού συγκροτήματος και αποθηκευτικοί χώροι οργάνων.

Το ωράριο του γυμναστηρίου είναι από τις 12 το πρωί ως τις 11 το βράδυ, ενώ στο Γυμναστήριο διοργανώνονται τόσο εσωτερικά πρωταθλήματα διαφόρων αγωνισμάτων ανάμεσα σε σχολές και τμήματα του Τ.Ε.Ι. όσο και παγκρήτιοι και πανελλήνιοι αγώνες. Παράλληλα, μπορεί να γίνει κράτηση αιθουσών από αθλητικούς συλλόγους και ακαδημίες, καθώς και ομάδες εργαζομένων.

Μια ακόμη παροχή του Τ.Ε.Ι. Κρήτης είναι η Κεντρική Βιβλιοθήκη που διαθέτει. Προσφέρει πλούσιο υλικό, σε έντυπη και ψηφιακή μορφή, και προσφέρεται για εκπαιδευτική ή ερευνητική δραστηριότητα, τόσο σε προπτυχιακό όσο και σε μεταπτυχιακό επίπεδο. Το υλικό είναι ταξινομημένο και οργανωμένο βάσει θεματολογίας και μπορεί εύκολα να ανατρέξει κάποιος/α. Διατίθεται, επίσης, δικτυακός τόπος, όπου παρέχονται πληροφορίες σχετικά με τον κανονισμό της βιβλιοθήκης, το προσωπικό της, το ωράριο λειτουργίας της, τη διαδικασία δανεισμού, τη σύνδεση σε άλλες ηλεκτρονικές βιβλιοθήκες και δυνατότητα ηλεκτρονικής πλοήγησης στις διαθέσιμες συλλογές της. Έτσι, μπορεί κάποιος/α να

αναζητήσει ένα βιβλίο με τον τίτλο, τον συγγραφέα, τη χρονολογία ή άλλα κριτήρια, να διαπιστώσει εάν είναι διαθέσιμο, εάν βρίσκεται στο ράφι ή είναι δανεισμένο, καθώς και σε ποια πόλη του Τ.Ε.Ι. Κρήτης βρίσκεται, προτού μεταβεί στον χώρο της βιβλιοθήκης. Για τη διαδικασία δανεισμού απαιτείται ειδική κάρτα μέλους, ενώ υπάρχει όριο στο πλήθος των βιβλίων που μπορεί να δανειστεί κάποιος/α κάθε φορά.

Το Τ.Ε.Ι. Κρήτης μεριμνά και για την ψυχαγωγία των σπουδαστών/τριών, παρέχοντάς τους τη δυνατότητα να εκφραστούν καλλιτεχνικά μέσα από θεατρικές δράσεις. Έτσι, συστάθηκε η θεατρική ομάδα του Τ.Ε.Ι., αποτελούμενη από φοιτητές/τριες, οι οποίοι/ες αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες για τις θεατρικές τους δράσεις, με την καθοδήγηση και τον συντονισμό διδακτικού προσωπικού. Τα μέλη της ομάδας συμμετέχουν σε παραστάσεις, θεατρικά παιχνίδια, αυτοσχεδιασμούς και παντομίμα. Κατά καιρούς έχουν παρουσιαστεί ποικίλα έργα, γνωστών συγγραφέων και σκηνοθετών, όπως το Όνειρο Καλοκαιρινής Νυχτός του Ουίλιαμ Σαίξπηρ, ενώ η θεατρική ομάδα έχει συμμετάσχει και σε πολιτιστικούς αγώνες και έχει αποσπάσει βραβεία, επαίνους και διακρίσεις.

Μια άλλη δράση του Τ.Ε.Ι. Κρήτης με πρωταγωνιστές/τριες τους/τις φοιτητές/τριες είναι η ομάδα των ραδιοφωνικών παραγωγών. Το 1989 τέθηκαν οι βάσεις για τη δημιουργία ενός ραδιοφωνικού σταθμού στο Τ.Ε.Ι. με πρωτοβουλία των σπουδαστών/τριών, προκειμένου να μπορούν να επικοινωνήσουν με την πόλη του Ηρακλείου, να μοιραστούν απόψεις, ιδέες, σκέψεις και προβληματισμούς, και να διοχετεύσουν τη δημιουργικότητά τους.

Στην αρχή επικρατούσαν αντίξοες συνθήκες, καθώς δεν υπήρχε ειδικά διαμορφωμένος χώρος ούτε σύγχρονα μηχανήματα. Έτσι, η μετάδοση εκπομπών γινόταν από τις εστίες όπου δεν υπήρχε ηχομόνωση και ούτε και ο κατάλληλος ηλεκτρολογικός εξοπλισμός. Καθώς όμως η προσπάθεια αυτή είχε μεγάλη απήχηση στο κοινό και μεγάλη συμμετοχή από την πλευρά των φοιτητών/τριών, σταδιακά δημιουργήθηκε ξεχωριστός ραδιοφωνικός σταθμός, που λειτουργεί έως σήμερα με μεγάλη επιτυχία. Πρόκειται για το studio FM1, 105,4. Έκτοτε διοργανώνει πάρτυ ή συμμετέχει με μεγάλα μουσικο-πολιτιστικά φεστιβάλ.

Τέλος, αναφέρεται πως πέρα από τις υποδομές του Τ.Ε.Ι. Κρήτης, παρέχονται και ηλεκτρονικές υπηρεσίες στην ακαδημαϊκή κοινότητα. Αυτές περιλαμβάνουν την

πλατφόρμα ηλεκτρονικών μαθημάτων (eClass), όπου αναρτώνται διαφάνειες και σημειώσεις των καθηγητών, καθώς και η βαθμολογία των σπουδαστών/τριών, το ιδρυματικό αποθετήριο, τον κατάλογο βιβλιοθήκης, όπου μπορεί να γίνει ηλεκτρονικά αναζήτηση μιας βιβλιογραφικής πηγής, οδηγίες για νεοεισερχόμενους/ες κι όχι μόνο σπουδαστές/τριες, δωρεάν παροχή λογισμικού Microsoft, δυνατότητα δημιουργίας ιστολογίου (blog), διαδικτυακές συζητήσεις (forums), ασύρματη πρόσβαση eduroam, δυνατότητα δημιουργίας/χρήσης mailing lists, ολοκληρωμένο σύστημα φιλοξενίας ιστότοπων, υπηρεσιακά έγγραφα του Τ.Ε.Ι. Κρήτης, ανακοινώσεις για προσλήψεις σε θέσεις εργασίας του Τ.Ε.Ι., υπηρεσία ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και άλλα (www.teicrete.gr).

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Εισαγωγή ερευνητικού μέρους

Ο όρος της ποιότητας ζωής έχει δεχτεί ποικίλες σημασιολογικές προσεγγίσεις, οι οποίες προέρχονται από τον χώρο της ιατρικής κοινότητας κι όχι μόνο. Το πλήθος των ερευνών για την ποιότητα ζωής ολοένα αυξάνεται, ενώ πολλές από αυτές εστιάζουν στον διαχωρισμό της υποκειμενικής και της αντικειμενικής της διάστασης (Θεοφίλου, 2010).

Η οικονομική κρίση που έχει ξεσπάσει στην Ελλάδα είχε αναπόφευκτα αντίκτυπο στην οικονομική κατάσταση των Ελλήνων (Ευθυμίου και συν., 2013) και δεν άφησε ανεπηρέαστους/ες τους/τις φοιτητές/τριες (Βρίζα, 2013). Όπως απέδειξε και η έρευνά μας, η πλειοψηφία των σπουδαστών/τριών της σχολής Σ.Ε.Υ.Π. του Τ.Ε.Ι. Κρήτης δεν εργάζονται και δέχονται οικονομική στήριξη από το οικογενειακό τους περιβάλλον, ενώ όσοι/ες εργάζονται λαμβάνουν ένα αρκετά μικρό ποσό.

Εξαιτίας του χαμηλού εισοδήματος πολλοί/ές νέοι/ες διαμένουν στις φοιτητικές εστίες (Muslim, Karim & Abdullah, 2012) του Τ.Ε.Ι. Κρήτης, που αποτελούν μια παροχή του Τ.Ε.Ι. απέναντι στον οικονομικά ασθενή φοιτητικό πληθυσμό.

Η παρούσα ερευνητική εργασία αποσκοπούσε στο να μετρήσει, να αναλύσει και να ερμηνεύσει την ποιότητα ζωής των φοιτητών/τριών της Σ.Ε.Υ.Π. του Α.Τ.Ε.Ι. Ηρακλείου Κρήτης που διαμένουν στις φοιτητικές εστίες.

Μεθοδολογία έρευνας

Ερευνητικά Εργαλεία

Προκειμένου να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας εργασίας, πραγματοποιήθηκε ποσοτική έρευνα με τη χορήγηση ερωτηματολογίου στους/στις φοιτητές/τριες της σχολής ΣΕΥΠ του ΤΕΙ Κρήτης που διαμένουν στις φοιτητικές εστίες. Τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν αυτοπροσώπως και ηλεκτρονικά (με διαδικτυακή συμπλήρωση κάποιας φόρμας, για λόγους ανωνυμίας) από τις ερευνήτριες της εργασίας.

Ο λόγος που επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο είναι γιατί συνιστά έναν εύκολο και γρήγορο τρόπο για τη συλλογή ποσοτικών δεδομένων από μικρό (ή μεγάλο) δείγμα του πληθυσμού. Με την εξασφάλιση μάλιστα της ανωνυμίας και συχνά την

απουσία του/της ίδιου/ίδιας του/της ερευνητή/τριας, είναι πολύ πιθανό γενικά να προκύπτουν αξιόπιστα αποτελέσματα που ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα (Cohen, Manion & Morrison, 2008). Επιπλέον, επιλέχθηκε οι ερωτήσεις να είναι κλειστού τύπου λόγω της ευκολίας και του λίγου χρόνου που απαιτείται για τη συμπλήρωσή τους (Παρασκευόπουλος, 1993).

Το παρόν ερωτηματολόγιο, το SF-12, ουσιαστικά αποτελεί τη σύντομη μορφή του ερωτηματολόγιο SF-36, το οποίο εξετάζει αρκετές διαστάσεις υγείας, όπως τη σωματική λειτουργικότητα τη γενική υγεία, την κοινωνική λειτουργικότητα, τη ζωτικότητα και την ψυχική υγεία.

Τα αποτελέσματα της έρευνας συσχετίστηκαν με την κλίμακα συμπτωματολογίας άγχους και κατάθλιψης του Zung.

Η επεξεργασία και η ανάλυση των δεδομένων της έρευνας έγινε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS για λόγους εγκυρότητας και αξιοπιστίας.

Δείγμα

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 66 άτομα, εκ των οποίων οι 30 ήταν άντρες και οι 36 γυναίκες, με ηλικία από 18 έως 24 ετών. Η πλειοψηφία των συμμετέχοντων/ουσών διέμεναν μόνιμα σε αστική περιοχή, ενώ οι περισσότεροι ανήκαν στο 2^ο με 4^ο έτος σπουδών.

Καθότι το δείγμα είναι αρκετά περιορισμένο τοπικά, τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευτούν σε μεγάλο πληθυσμό. Η έρευνα εστιάζει αποκλειστικά και μόνο στη συγκεκριμένη ομάδα φοιτητών/τριών.

Σκοπός της έρευνας

Ο σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας ήταν η διερεύνηση της ποιότητας ζωής των φοιτητών/τριών που διαμένουν στις φοιτητικές εστίες του Τ.Ε.Ι. Κρήτης, στον νομό Ηρακλείου. Στόχοι της έρευνας ήταν η αναγνώριση τυχόν προβλημάτων των φοιτητών/τριών, καθώς κι ο βαθμός ικανοποίησής τους από αυτήν. Επιπλέον, μελετήθηκαν τα κοινωνικά ή οικονομικά προβλήματα και άλλες δυσκολίες που τυχόν

αντιμετωπίζουν οι εν λόγω φοιτητές/τριες, και ο ψυχολογικός και συναισθηματικός τους αντίκτυπος.

Ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας

Τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν υπό εξέταση και που έχει σκοπό να απαντήσει η παρούσα εργασία είναι τα ακόλουθα: Επηρεάζεται η ποιότητα ζωής του/της φοιτητή/τριας από τον χώρο διαμονής του/της στις φοιτητικές εστίες; Αντιμετωπίζουν κοινωνικά προβλήματα οι φοιτητές/τριες και πώς αυτό επιδρά στην ψυχική τους υγεία και στις σπουδαστικές τους επιδόσεις στη σχολή τους; Αντιμετωπίζουν οικονομικά προβλήματα και κατά πόσο τους επηρεάζει η διαδικασία και η προσπάθεια που καταβάλλουν για την επίλυσή τους; Έχουν κοινωνικοποιηθεί αρκετά και είναι ικανοποιημένοι/ες από τις διαπροσωπικές τους σχέσεις στο καινούριο τους περιβάλλον; Έχουν δυσκολίες προσαρμογής και πώς αυτό επιδρά στην καθημερινότητά τους και πώς επηρεάζεται η διάθεσή τους;

Βασικά ευρήματα της έρευνας

Δε βρέθηκε αντίστοιχη έρευνα στον συγκεκριμένο πληθυσμό κατά το παρελθόν.

Στη συνέχεια, αναφέρονται ορισμένα από βασικά ευρήματα της έρευνας. Οι γυναίκες του πληθυσμού είναι περισσότερες από τους άνδρες. Η μέση ηλικία κυμαίνεται περίπου στα 20,4±1,6. Η πλειοψηφία των φοιτητών/τριών προέρχεται από αστική περιοχή, με ποσοστό 71,2%. Η πλειοψηφία των εργαζομένων φοιτητών είναι άνδρες, ενώ το υψηλότερο μηνιαίο εισόδημα καταγράφεται στις γυναίκες με 664±484€. Οι φοιτητές που δέχονται οικονομική υποστήριξη είναι κατά το ύψιστο γυναίκες με ποσοστό 86,7%. Ακόμη, βρέθηκε ότι το 90,9% του πληθυσμού καταβάλλουν το μηνιαίο απαιτούμενο ποσό στις εστίες. Οι δείκτες φανερώνουν πως η πλειοψηφία του πληθυσμού εκφράζει υψηλά ποσοστά ικανοποίησης με $p < 0,05$. Στην καταθλιπτική συμπτωματολογία εκφράζονται ήπια συμπτώματα σε ποσοστά 23,3% στους άνδρες και 27,8% στις γυναίκες. Πολύ σημαντικό εύρημα ήταν ότι η ποιότητα ζωής σχετίζεται αρνητικά με την καταθλιπτική συμπτωματολογία.

Επισημαίνεται πάντως πως οι κλίμακες δεν επηρεάζονται σημαντικά από το φύλο, την ηλικία, την περιοχή της μόνιμης διαμονής και το έτος σπουδών των φοιτητών/τριών. Το αυξημένο μηνιαίο εισόδημα των εργαζομένων φοιτητών/τριών συσχετίζεται σημαντικά με τη χαμηλότερη ποιότητα ζωής τους, πιο συγκεκριμένα της σωματικής τους υγείας. Τα άτομα που καταβάλλουν το μηνιαίο ποσό στις εστίες έχουν σημαντικά επίπεδα σωματικής και ψυχικής ποιότητας ζωής ($p < 0,001$) και αυξημένη συμπτωματολογία κατάθλιψης και επίδρασης της ποιότητας ζωής και μη ικανοποίησης από τη διαμονή στις εστίες ($p < 0,05$)

Περιγραφική στατιστική ανάλυση δεδομένων

Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS 23.0. Υπολογίστηκαν κατανομές συχνοτήτων των βασικών χαρακτηριστικών των 66 συμμετεχόντων, ελέγχοντας για τυχόν διαφορές μεταξύ φύλων ή άλλων χαρακτηριστικών μέσω της μεθόδου χ^2 , Student t ή Mann-Whitney. Παράλληλα καθορίστηκαν τα επίπεδα κατανομής και ταξινόμησης των 66 συμμετεχόντων στις σχετικές κλίμακες. Μέσω της μεθόδου Spearman καθορίστηκαν οι σχέσεις μεταξύ των τριών κλιμάκων μεταξύ τους αλλά και ως προς τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και κυρίως ως προς τα χαρακτηριστικά απασχόλησης τους και διαμονής στις εστίες. Ως επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το 0,05.

Στην έρευνα η πλειοψηφία του πληθυσμού των 66 φοιτητών ήταν γυναίκες με ποσοστό 54,5%, ενώ η μέση ηλικία όλων ανήλθε στα $20,4 \pm 1,6$ (πίνακας 1). Το 71,2% είχε αστική περιοχή μόνιμης διαμονής. Τέλος συναντάμε το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών, στο 3ο έτος των σπουδών τους με ποσοστό 31,8%.

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των 66 φοιτητών και φοιτητριών της έρευνας.

	N	%

Φύλο	<i>άνδρες</i>	30	45,5
	<i>γυναίκες</i>	36	54,5
Ηλικία, χρόνια	<i>μέση ηλικία±τυπ.αποκλ. (εύρος)</i>	20,4±1,6 (18-24)	
Περιοχή μόνιμης διαμονής	<i>αστική</i>	47	71,2
	<i>αγροτική</i>	19	28,8
Έτος σπουδών	<i>1</i>	7	10,6
	<i>2</i>	14	21,2
	<i>3</i>	21	31,8
	<i>4</i>	14	21,2
	<i>5</i>	6	9,1
	<i>6</i>	4	6,1

Στον **πίνακα 2** αναλύεται η απασχόληση και η οικονομική κατάσταση του πληθυσμού των φοιτητών, όπου το 26,7% των ανδρών εργάζεται με τον μέσο όρο του μηνιαίου εισοδήματος τους να κυμαίνεται στα 664±484 ευρώ περίπου. Από το σύνολο του πληθυσμού τα 57 άτομα δηλώνουν πως δέχονται οικονομική στήριξη από την οικογένεια τους με τον μέσο όρο του ποσού να κυμαίνεται στα 217±118 ευρώ τον μήνα. Τέλος σημαντικό εύρημα αποτελεί το εύρημα που αναφέρει ότι 4 στους 66 φοιτητές του πληθυσμού αδυνατεί να καταβάλει το μηνιαίο ποσό που απαιτείται από τις εστίες.

Πίνακας 2. Χαρακτηριστικά απασχόλησης και οικονομικής κατάστασης των 66 φοιτητών και φοιτητριών της έρευνας.

	Σύνολο	Άνδρες	Γυναίκες

		v=66	v=30	v=36	
		v (%)			p-value
Εργασία	<i>Ναι</i>	17 (25,8)	8 (26,7)	9 (25,0)	0,877
<i>μηνιαίο εισόδημα</i>	<i>Ευρώ</i>	564±372 †	664±484	474±229	0,769
Οικονομική στήριξη από την οικογένεια	<i>Ναι</i>	57 (86,4)	26 (86,7)	31 (86,1)	0,948
<i>ποσό στήριξης</i>	<i>Ευρώ</i>	217±118	219±107	215±129	0,594
Καταβολή μηνιαίου ποσού στις εστίες	<i>Ναι</i>	60 (90,9)	26 (86,7)	34 (94,4)	0,274

† Μέση τιμή±τυπική απόκλιση (έλεγχοι Mann-Whitney).

Έλεγχοι χ^2 .

Στον **πίνακα 3** αναφέρεται η κατανομή των αποκρίσεων σε ερωτήσεις των απόψεων των φοιτητών της έρευνας, σχετικά με την επίδραση στην ποιότητα ζωής τους και στην μη ικανοποίηση τους από τη διαμονή τους στις εστίες. Σημαντικά υψηλά ποσοστά εμφανίζονται στις ερωτήσεις απόψεων του πληθυσμού της έρευνας. Στην ερώτηση που σχετίζεται με την ποιότητα ζωής και την διανομή στις φοιτητικές εστίες, το 42,4% ανταποκρίνεται θετικά, ενώ το 37,9% απαντά πως η κοινωνική τους ζωή επηρεάζεται από την διαμονή τους στις εστίες.

Ένα μη αμελητέο ποσοστό, της τάξης του 22%, αναφέρεται στις δυσκολίες προσαρμογής τους και στην επίδραση του γεγονότος αυτού στην ποιότητα ζωής τους. Το εύρημα αυτό έρχεται σε συμφωνία με τη βιβλιογραφία, που αναφέρεται στη συναισθηματική αναταραχή, η οποία προκαλείται στην ψυχροσύνθεση, ιδίως των νεοεισερχόμενων, φοιτητών/τριών, όπως τα συναισθήματα άγχους, ανασφάλειας και κατάθλιψης (Ross, Niebling & Heckert, 2008· University of Cambridge, University of Montana & YouthNet UK, 2018).

Ακόμη, παρόλο που η πλειοψηφία των κατοικούντων στις φοιτητικές εστίες δηλώνει ικανοποιημένη από τις συνθήκες που επικρατούν εκεί, ένα μεγάλο ποσοστό, 30-35%, δηλώνει δυσαρεστημένο. Πιο συγκεκριμένα, το 34,8% του πληθυσμού δεν είναι ικανοποιημένο από τις εγκαταστάσεις και τα 30,3% δεν είναι ικανοποιημένο από τις συνθήκες υγιεινής. Αυτή η δυσαρέσκεια επιβεβαιώνεται κι από τα ερευνητικά δεδομένα, σύμφωνα με τα οποία, μερικές από τις αρνητικές πλευρές των φοιτητικών εστιών είναι ο περιορισμένος διαθέσιμος χώρος, η έλλειψη ιδιωτικότητας και οι κακές συνθήκες (Headershott, Wright & Henderson, όπως αναφέρεται στο Frazier, 2009).

Οι φιλικές και συντροφικές σχέσεις των φοιτητών δείχνουν να επηρεάζονται σε σημαντικό βαθμό. Οι φιλικές σχέσεις φέρουν ποσοστό 53,1% ενώ οι συντροφικές σχέσεις επηρεάζονται κατά 42,2% του πληθυσμού. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, το 74% περίπου των συμμετεχόντων/ουσών είναι ικανοποιημένο από τους/τις άλλους/ες φοιτητές/τριες που ζουν στις φοιτητικές εστίες. Ωστόσο, στη βιβλιογραφία αναφέρεται πως η φοιτητική ζωή κατακλύζεται από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, με αποτέλεσμα να περνούν σε δεύτερη μοίρα οι κοινωνικές σχέσεις των φοιτητών/τριών (Bidwell, 2015· Pempek, Yermolayeva & Calvert, 2009).

Πίνακας 3. Κατανομή αποκρίσεων σε ερωτήσεις απόψεων των 66 φοιτητών και φοιτητριών της έρευνας, σχετικά με την επίδραση στην ποιότητα ζωής τους και στην μη ικανοποίησή τους από τη διαμονή τους στις εστίες.

Ερωτήσεις απόψεων	Ναι	Όχι
Θεωρώ πως η ποιότητα ζωής μου επηρεάζεται από τη διαμονή μου στις φοιτητικές εστίες	42,4%	57,6%
Θεωρώ πως η οικονομική μου κατάσταση και κατ'επέκταση η διαμονή μου στις φοιτητικές εστίες, επηρεάζει την ποιότητα της ζωής μου	40,9%	59,1%
Θεωρώ πως οι δυσκολίες προσαρμογής μου στις φοιτητικές εστίες επηρεάζει τη ποιότητα της ζωής μου	22,7%	77,3%*
Θεωρώ πως η κοινωνική μου ζωή επηρεάζεται από τη διαμονή μου στις φοιτητικές εστίες	37,9%	62,1%*
Είμαι ικανοποιημένος από τις εγκαταστάσεις των φοιτητικών εστιών	65,2%*	34,8%
Είμαι ικανοποιημένος από τις συνθήκες υγιεινής στις φοιτητικές εστίες	69,7%*	30,3%

Είμαι ικανοποιημένος από την τοποθεσία των φοιτητικών εστιών	63,6%*	36,4%
Είμαι ικανοποιημένος από τους υπόλοιπους φοιτητές που διαμένουν στις φοιτητικές εστίες (φοιτητές άλλων δωματίων ή/και συγκάτοικο)	74,2%*	25,8%
Είμαι ικανοποιημένος από το δωμάτιό μου στις φοιτητικές εστίες (μέγεθος, επίπλωση κ.ά.)	65,2%*	34,8%
<i>Σε ποιους τομείς θεωρείτε πως επηρεάζει τη καθημερινή σας ζωή η διαμονή στις φοιτητικές εστίες; (πολλαπλών επιλογών)</i>		
Φιλικές σχέσεις	53,1%	46,9%
Συντροφικές σχέσεις	42,2%	57,8%
Σπουδαστικές επιδόσεις	34,4%*	65,6%
Συναισθηματική κατάσταση	35,9%*	64,1%
Περιορισμένος χώρος	1,6%*	98,4%
Άλλο	15,6%*	84,4%

Έλεγχοι χ^2 : * p-value<0.05.

Με γκρι παρουσιάζονται οι περιοχές (ερωτήσεις) που καθορίζουν τη Βαθμολογία Επίδρασης στην Ποιότητα ζωής και Μη Ικανοποίησης από τη διαμονή στις εστίες.

Στον **πίνακα 4** ακολουθούν , η αναφορά στα επίπεδα κλιμάκων Ποιότητας ζωής SF-12, Επίδρασης στην Ποιότητα ζωής και Μη Ικανοποίησης από τη διαμονή στις εστίες και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας Zung στους 66 συμμετέχοντες στη μελέτη ,με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους. Γίνεται ανάλυση της συνολικής ποιότητας SF-12 με τον μέσο όρο του συνολικού πληθυσμού να κυμαίνεται στο $75,7 \pm 17,8\%$ η σωματική υγεία εμφανίζει $82,3 \pm 22,0\%$ ως μέσο όρο του πληθυσμού. Χαμηλότερα ποσοστά αναφέρονται στην ψυχική υγεία με $69,1 \pm 18,7\%$ ενώ στη καταθλιπτική συμπτωματολογία Zung σημαντικό εύρημα αναφοράς είναι ότι το 25,8% έχουν ήπια συμπτώματα.

Τέλος 50% του πληθυσμού δηλώνουν πως έχουν αυξημένη επίδραση και δεν είναι ικανοποιημένοι από την διαμονή τους στις εστίες.

Πίνακας 4. Επίπεδα κλιμάκων Ποιότητας ζωής SF-12, Επίδρασης στην Ποιότητα ζωής και Μη Ικανοποίησης από τη διαμονή στις εστίες & καταθλιπτικής συμπτωματολογίας Zung στους 66 συμμετέχοντες στη μελέτη.

<i>Κλίμακες</i>	Σύνολο n=66	Άνδρες n=30	Γυναίκες n=36	<i>p-value</i>
Συνολική ποιότητα SF-12 (0-100)	75,7±17,8 †	76,2±16,2	75,3±19,1	0,827
<i><75^η τιμή</i>	24 (36,4) ‡	11 (36,7)	13 (36,1)	0,963
<i>75^η+ </i>	42 (63,6)	19 (63,3)	23 (63,9)	
Σωματικής Υγείας SF-12 (0-100)	82,3±22,0	84,0±20,1	80,9±23,7	0,570
Ψυχικής Υγείας SF-12 (0-100)	69,1±18,7	68,4±16,9	69,6±20,2	0,800
Καταθλιπτική συμπτωματολογία Zung (20-80)	38,7±9,9	38,3±9,1	38,9±10,7	0,795
<i>χωρίς συμπτώματα, <50</i>	49 (74,2)	23 (76,7)	26 (72,2)	0,681
<i>ήπια συμπτώματα, 50+</i>	17 (25,8)	7 (23,3)	10 (27,8)	
Επίδραση στην Ποιότητα ζωής και Μη Ικανοποίησης από τη διαμονή στις εστίες (0-9)	3,1±2,4	3,0±2,2	3,1±2,5	0,770
<i>χαμηλή επίδραση & ικανοποίηση, ≤2*</i>	33 (50,0)	15 (50,0)	18 (50,0)	-
<i>αυξημένη επίδραση & μη ικανοποίηση, 3+</i>	33 (50,0)	15 (50,0)	18 (50,0)	-

† Μέση τιμή±τυπική απόκλιση. Έλεγχοι Student t.

‡ n (%). Έλεγχοι χ².

* Η βαθμολογία 2 αφορά την 50^η εκατοστιαία θέση (διάμεσος).

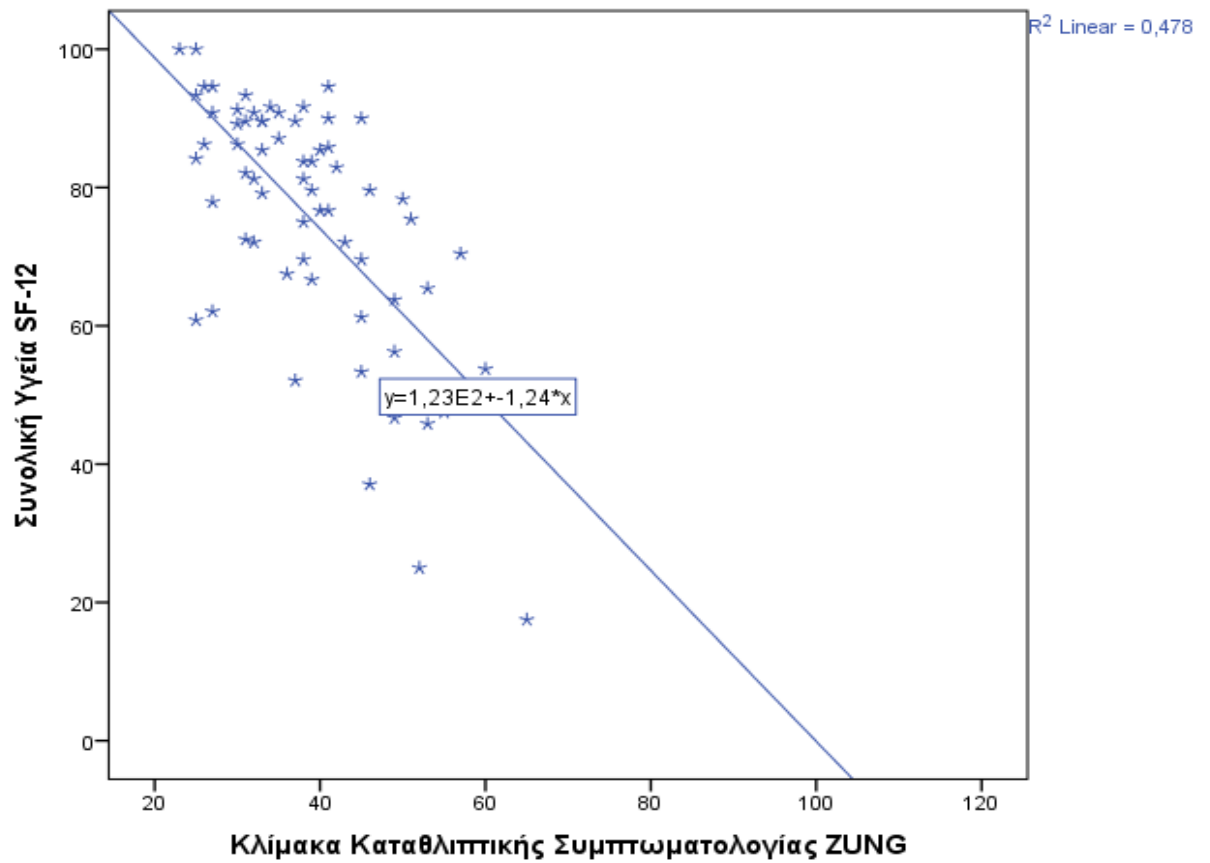
Η συσχέτιση επιπέδων των κλιμάκων εμφανίζεται στον **πίνακα 5**. Η ποιότητα ζωής σχετίζεται αρνητικά σημαντικά με την καταθλιπτική συμπτωματολογία ($r=-0,626$, $p<0,001$). Αντίστοιχα, η επίδραση στην Ποιότητα ζωής και Μη Ικανοποίησης από τη διαμονή στις εστίες οδηγεί σε αύξηση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας ($r=0,335$, $p=0,006$), το οποίο αποτελεί στατιστικά σημαντικό εύρημα στην έρευνα. Ανάλογα, διαπιστώνονται και από τα σχήματα **σχήματα 1 & 2**.

Στον **πίνακα 6** αναφέρεται στην συσχέτιση των επιπέδων κλιμάκων, στους 66 συμμετέχοντες στη μελέτη σε σχέση με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους. Το φύλο, η ηλικία, η περιοχή μόνιμης διαμονής και το έτος σπουδών δεν σχετίζονται σημαντικά με τις κλίμακες αυτές.

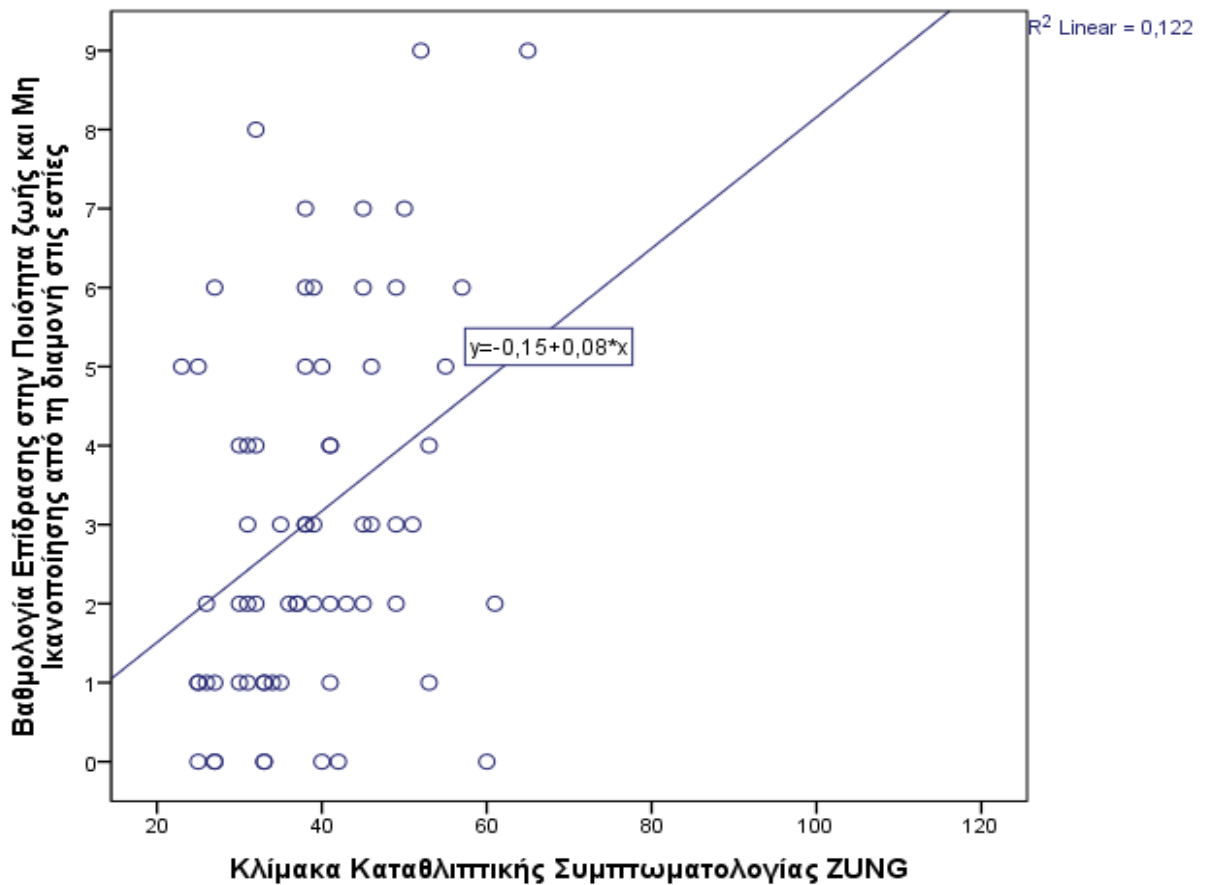
Πίνακας 5. Συσχέτιση επιπέδων κλιμάκων Ποιότητας ζωής SF-12, Επίδρασης στην Ποιότητα ζωής και Μη Ικανοποίησης από τη διαμονή στις εστίες & καταθλιπτικής συμπτωματολογίας Zung στους 66 συμμετέχοντες στη μελέτη.

	SF-12			Καταθλιπτική συμπτωματολογία Zung
	Συνολική ποιότητα	Σωματικής Υγείας	Ψυχικής Υγείας	
r-Spearman (p-value)				
Καταθλιπτική συμπτωματολογία Zung	-0,626 (<0,001)	-0,514 (<0,001)	-0,668 (<0,001)	-
Επίδραση στην Ποιότητα ζωής και Μη Ικανοποίησης από τη διαμονή στις εστίες	-0,195 (0,117)	-0,286 (0,020)	-0,141 (0,257)	0,335 (0,006)

Σχήμα 1. Απεικόνιση της γραμμικής συσχέτισης της Ποιότητας ζωής SF-12 & της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας Zung στους 66 συμμετέχοντες στη μελέτη.



Σχήμα 2. Απεικόνιση της γραμμικής συσχέτισης της κλίμακας Επίδρασης στην Ποιότητα ζωής και Μη Ικανοποίησης από τη διαμονή στις εστίες & καταθλιπτικής συμπτωματολογίας Zung στους 66 συμμετέχοντες στη μελέτη.



Πίνακας 6. Συσχέτιση επιπέδων κλιμάκων Ποιότητας ζωής SF-12, Επίδρασης στην Ποιότητα ζωής και Μη Ικανοποίησης από τη διαμονή στις εστίες & καταθλιπτικής συμπτωματολογίας Zung στους 66 συμμετέχοντες στη μελέτη, με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους.

	Φύλο (1:άνδρες, 2:γυναίκες)	Ηλικία (χρόνια)	Περιοχή μόνιμης διαμονή (1:αστική, 2:αγροτική)	Έτος σπουδών (έτος)
<i>Κλίμακες</i>	r-Spearman (p-value)			
Συνολική ποιότητα Ζωής SF-12	-0,018 (0,889)	-0,026 (0,835)	-0,193 (0,120)	-0,050 (0,691)
Σωματικής Υγείας SF-12	-0,081 (0,519)	-0,026 (0,838)	-0,207 (0,095)	-0,083 (0,509)
Ψυχικής Υγείας SF-12	0,046 (0,711)	-0,002 (0,987)	-0,150 (0,231)	0,009 (0,942)

Καταθλιπτική συμπτωματολογία Zung	0,022 (0,858)	0,024 (0,846)	0,152 (0,233)	0,022 (0,864)
Επίδραση στην Ποιότητα ζωής και Μη Ικανοποίησης από τη διαμονή στις εστίες	0,008 (0,949)	0,001 (0,991)	0,096 (0,444)	0,038 (0,763)

Στον **πίνακα 7** γίνεται αναφορά στην συσχέτιση των κλιμάκων με τα χαρακτηριστικά της απασχόλησης και της οικονομικής κατάστασης του πληθυσμού. Φαίνεται πως η εργασία δεν σχετίζεται σημαντικά με τις κλίμακες (συνολική ποιότητα ζωής SF-12, σωματική υγεία SF-12, ψυχική υγεία SF-12, καταθλιπτική συμπτωματολογία Zung και τέλος η επίδραση στην ποιότητα ζωής και Μη Ικανοποίηση από τη διαμονή στις εστίες). Οι εργαζόμενοι φοιτητές δείχνουν ποσοστά στατιστικής σημαντικότητας στην κλίμακα της σωματικής υγείας SF-12 ($r=-0,527$, $p=0,030$), πιθανότατα λόγω της κούρασης ή της κόπωσης. Ωστόσο ενδιαφέρον προκαλεί το εύρημα που αφορά την καταβολή του μηνιαίου ποσού στις εστίες, όπου αυτοί που καταβάλουν φαίνεται να έχουν σημαντικά επίπεδα ποιότητας ζωής, σωματικής και ψυχικής ($p<0,01$) και αυξημένη συμπτωματολογία κατάθλιψης και επίδρασης στην ποιότητα ζωής και μη ικανοποίησης από τη διανομή στις εστίες ($p<0,05$).

Πίνακας 7. Συσχέτιση επιπέδων κλιμάκων Ποιότητας ζωής SF-12, Επίδρασης στην Ποιότητα ζωής και Μη Ικανοποίησης από τη διαμονή στις εστίες & καταθλιπτικής συμπτωματολογίας Zung στους 66 συμμετέχοντες στη μελέτη, με τα χαρακτηριστικά απασχόλησης και οικονομικής κατάστασης τους.

Κλίμακες	Εργασία (1:ναι, 2:όχι)	Μηνιαίο εισόδημα (ευρώ)	Οικονομική στήριξη από την οικογένεια (1:ναι, 2:όχι)	Ποσό στήριξης (ευρώ)	Καταβολή μηνιαίου ποσού στις εστίες (1:ναι, 2:όχι)
	r-Spearman (p-value)				
Συνολική ποιότητα Ζωής SF-12	-0,062 (0,622)	-0,571 (0,017)	-0,169 (0,174)	0,058 (0,669)	-0,408 (0,001)

Σωματικής Υγείας SF-12	0,008	-0,527	-0,120	0,093	-0,410
	(0,947)	(0,030)	(0,339)	(0,490)	(0,001)
Ψυχικής Υγείας SF-12	-0,077	-0,432	-0,192	0,054	-0,340
	(0,541)	(0,083)	(0,123)	(0,689)	(0,005)
Καταθλιπτική συμπτωματολογία Zung	0,016	0,421	0,117	-0,151	0,331
	(0,896)	(0,093)	(0,349)	(0,263)	(0,007)
Επίδραση στην Ποιότητα ζωής και Μη Ικανοποίησης από τη διαμονή στις εστίες	-0,115	0,313	0,064	-0,093	0,312
	(0,359)	(0,222)	(0,608)	(0,493)	(0,011)

Τα ευρήματα του **πίνακα 8** αναφέρονται στα χαρακτηριστικά της απασχόλησης και οικονομικής κατάστασης των 66 φοιτητών ως προς τα επίπεδα της κλίμακας ποιότητας ζωής. Το 41,2% των ατόμων που δήλωσαν πως εργάζονται και είχαν μηνιαίο εισόδημα κατά μέσο όρο 834 ± 421 δείχνουν να έχουν χαμηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής σε σχέση με το 34,7% των φοιτητών που δέχονται οικονομική στήριξη από το οικογενειακό τους περιβάλλον.

Πίνακας 8. Χαρακτηριστικά της απασχόλησης και οικονομικής κατάστασης στους 66 συμμετέχοντες στη μελέτη ως προς τα επίπεδα της κλίμακας Ποιότητας ζωής SF-12.

	Συνολική ποιότητα SF-12			p-value
		<75	75+	
		%		
Εργασία	<i>ναι</i>	41,2	58,8	0,632
	<i>όχι</i>	34,7	65,3	
μηνιαίο εισόδημα	<i>ευρώ</i>	834 ± 421	374 ± 176	0,005
	<i>ναι</i>	33,3	66,7	0,198

Εργασία	ναι	70,6	29,4	0,689
	όχι	75,5	24,5	
<i>μηνιαίο εισόδημα</i>	<i>ευρώ</i>	468±183	792±607	0,454
Οικονομική στήριξη από την οικογένεια	ναι	73,7	26,3	0,794
	όχι	77,8	22,2	
<i>ποσό στήριξης</i>	<i>ευρώ</i>	205±109	251±139	0,993
Καταβολή μηνιαίου ποσού στις εστίες	ναι	76,7	23,3	0,257
	όχι	50,0	50,0	

Έλεγχοι χ^2 & Mann-Whitney.

Τα αποτελέσματα του **πίνακα 10** αναφέρουν τα χαρακτηριστικά της απασχόλησης και οικονομικής κατάστασης ως προς τα επίπεδα της κλίμακας επίδρασης στη ποιότητα ζωής και μη ικανοποίηση από τη διαμονή στις εστίες. Οι 47,1% από τους εργαζόμενους φοιτητές το 52,9% εκφράζει υψηλή επίδραση στην ποιότητα ζωής τους και μη ικανοποίηση από την διαμονή τους έναντι 49,0% όσων δεν εργάζονται, χωρίς να παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά ($p=0.778$). Παρόμοια συμβαίνει με τα άτομα που δέχονται ή όχι οικονομική στήριξη ($p=0,720$) ή καταβάλουν μηνιαίο ποσό στις εστίες ($p=0,310$).

Πίνακας 10. Χαρακτηριστικά της απασχόλησης και οικονομικής κατάστασης στους 66 συμμετέχοντες στη μελέτη ως προς τα επίπεδα της κλίμακας Επίδρασης στην Ποιότητα ζωής και Μη Ικανοποίηση από τη διαμονή στις εστίες.

		Επίδραση στην Ποιότητα ζωής και Μη Ικανοποίηση από τη διαμονή στις εστίες		p-value
		≤2	3+	
		%		
Εργασία	<i>ναι</i>	47,1	52,9	0,778
	<i>όχι</i>	51,0	49,0	
<i>μηνιαίο εισόδημα</i>	<i>ευρώ</i>	456±159	659±482	0,491
Οικονομική στήριξη από την οικογένεια	<i>ναι</i>	50,9	49,1	0,720
	<i>όχι</i>	44,4	55,6	
<i>ποσό στήριξης</i>	<i>ευρώ</i>	229±111	204±125	0,993
Καταβολή μηνιαίου ποσού στις εστίες	<i>ναι</i>	55,0	45,0	0,310
	<i>όχι</i>	0,0	100,0	

Έλεγχοι χ^2 & Mann-Whitney.

Περιορισμοί και δυσκολίες της έρευνας

Αρχικά, αναφέρεται πως το δείγμα της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι αρκετά μικρό, επομένως δεν μπορούν να γενικευθούν τα αποτελέσματα στον αντίστοιχο πληθυσμό. Επιπλέον, σημειώνεται ότι η έρευνα αυτή αφορά μόνο τους/τις φοιτητές/τριες της σχολής Σ.Ε.Υ.Π. του Τ.Ε.Ι. Κρήτης και δεν αντιπροσωπεύει τον φοιτητικό πληθυσμό άλλων σχολών Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης.

Μία σημαντική δυσκολία της έρευνας που οφείλεται για το μικρό δείγμα της ήταν η απροθυμία συχνά των υποψήφιων συμμετεχόντων/ουσών, οι οποίοι αρνήθηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο λόγω έλλειψης χρόνου ή απουσία ενδιαφέροντος. Ενδέχεται να επηρέασε και το χρονικό διάστημα διεξαγωγής της έρευνας (Σεπτέμβριος-Οκτώβριος), καθότι αρκετοί/ές φοιτητές/τριες βρίσκονται στον τόπο τους ακόμη από τις καλοκαιρινές διακοπές.

Επιπλέον, ενδέχεται να μην έδωσαν όλοι/ες οι ερωτώμενοι/ες αληθείς απαντήσεις, ιδίως στα ερωτηματολόγια που δόθηκαν αυτοπροσώπως από φόβο να μη φανερωθούν οι οικονομικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν.

Ένας άλλος περιορισμός της έρευνας είναι η μέθοδος της δειγματοληψίας η οποία χρησιμοποιήθηκε. Με άλλα λόγια, χρησιμοποιήθηκε δείγμα ευχέρειας ή ευκολίας, καθώς διανεμήθηκαν ερωτηματολόγια στους τυχαία παρευρισκόμενους/ες σπουδαστές/τριες στις εστίες το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Ωστόσο, θα μπορούσε να είχε χρησιμοποιηθεί ένα τυχαίο δείγμα, με την έννοια ότι κάθε φοιτητής/τρια του ιδρύματος θα είχε την ίδια πιθανότητα επιλογής ώστε να συμμετέχει στην έρευνα. Κάτι τέτοιο θα προϋπέθετε να διαθέτουν οι ερευνήτριες μια πλήρη άποψη του συνόλου των φοιτητών/τριών του Τ.Ε.Ι. και να έχουν διαμορφώσει ένα δειγματοληπτικό πλαίσιο- μια κατάσταση με τους/τις εγγεγραμμένους/ες του Τ.Ε.Ι. Εναλλακτικά, θα μπορούσε να ληφθεί το δείγμα από τους/τις σπουδαστές/τριες που εγγράφονται στις γραμματείες στην αρχή του εξαμήνου.

Προτάσεις

Αρχικά, προτείνεται να επαναληφθεί μελλοντικά μια ίδια έρευνα με μεγαλύτερο και τυχαίο δείγμα πληθυσμού, ώστε να επιβεβαιωθούν ή να

απορριφθούν τα δεδομένα της παρούσας εργασίας. Ακόμη, θα μπορούσε να διεξαχθεί μια αντίστοιχη έρευνα σε άλλες Σχολές του Τ.Ε.Ι. ή σε άλλα εν γένει εκπαιδευτικά ιδρύματα Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης και να πραγματοποιηθεί μια σύγκριση μεταξύ των δεδομένων της παρούσας εργασίας κι εκείνων. Η σύγκριση μάλιστα με άλλα ιδρύματα ενδεχομένως αναδείξει πως τομείς στους οποίους υπολείπεται το Τ.Ε.Ι. Κρήτης, ώστε να θορυβηθούν οι ιθύνοντες φορείς της εξουσίας στον τόπο μας και λάβουν μέτρα για την αντιμετώπιση των τυχόν προβλημάτων.

Συμπεράσματα

Αναφορικά με τις φοιτητικές εστίες αξίζει να σημειωθεί ότι ένα μη αμελητέο ποσοστό εξέφρασε τη δυσαρέσκειά του απέναντι στις εγκαταστάσεις ή στις συνθήκες υγιεινής που επικρατούν εκεί, πράγμα που επιβεβαιώνεται κι από τη βιβλιογραφία, όπου καταγράφονται οι αρνητικές πτυχές των φοιτητικών εστιών τόσο στην Ελλάδα (Καθημερινή, 22018) όσο και στο εξωτερικό (Alleyne, Alleyne & Greenidge, 2010· Amole, 2009).

Ως προς τις κοινωνικές τους σχέσεις, διαπιστώνεται ότι αυτές διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ποιότητα ζωής τους, αλλά κατά κύριο λόγο είναι πολύ θετικό το κλίμα που έχει αναπτυχθεί μεταξύ τους, καθώς δήλωσαν πολύ ικανοποιημένοι/ες από τους/τις άλλους/ες φοιτητές/τριες στις εστίες.

Ένα ακόμη εύρημα της παρούσας έρευνας είναι πως η συνολική υγεία (σωματική και ψυχική) των φοιτητών/τριών βρίσκεται σε καλά επίπεδα. Χαμηλότερα ποσοστό σωματικής υγείας εκδηλώνουν οι εργαζόμενοι/ες, γεγονός που ενδεχομένως οφείλεται στη σωματική κόπωση λόγω εργασίας. Ένα μικρό αλλά μη αμελητέο ποσοστό (της τάξης του 20-30%) δήλωσε ότι διακατέχεται από καταθλιπτική συμπτωματολογία, ενώ αρκετοί/ές θεωρούν ότι η ποιότητα ζωής τους επηρεάζεται σημαντικά από τη ζωή στις φοιτητικές εστίες. Φαίνεται ότι η μη ικανοποίησή τους από τις εστίες οδηγεί σε αύξηση του ποσοστού κατάθλιψης των φοιτητών/τριών. Αντίθετα, παράγοντες όπως το φύλο, η ηλικία, η περιοχή μόνιμης διαμονής και το έτος σπουδών δεν παίζουν κάποιο ρόλο σε αυτό.

Κλείνοντας, συμπεραίνεται πως η ποιότητα ζωής των νέων επηρεάζεται σημαντικά από τις φοιτητικές εστίες στις οποίες διαμένουν, καθώς και από την οικονομική τους κατάσταση. Αντιμετωπίζουν προβλήματα και δυσκολίες στις εστίες, για τις οποίες θα πρέπει να μεριμνήσει το εκπαιδευτικό ίδρυμα στο οποίο ανήκουν, προκειμένου να βελτιωθούν οι συνθήκες ζωής στις εστίες κι ως εκ τούτου να αναβαθμιστεί η ποιότητα ζωής των νέων.

Τέλος, προτείνεται να διεξαχθεί μια μεγαλύτερης κλίμακας έρευνα που θα μελετά την ποιότητα ζωής των φοιτητών/τριών στις υπόλοιπες φοιτητικές του Τ.Ε.Ι. Κρήτης, ώστε να προληφθούν τυχόν ανάλογα προβλήματα. Ακόμη, θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί μια έρευνα σύγκρισης καλών και κακών προτύπων φοιτητικών εστιών της Ελλάδας και του εξωτερικού, ώστε τα πρώτα να αποτελέσουν πηγή έμπνευσης για τα δεύτερα.

Βιβλιογραφικές αναφορές

- Allardt, E. (1993). Having, loving, being: An alternative to the Swedish model of welfare research. In M. Nussbaum & A. Sen (Eds) *The Quality of Law*. Oxford: Clarendon Press, 88-94.
- Alleyne, M., Alleyne, P. & Greenidge, D. (2010). Life satisfaction and perceived stress among university students in Barbados. *Journal of Psychology in Africa*, 20(2), 291-298.
- Amole, D. (2009). Residential satisfaction in students' housing. *Journal of Environmental Psychology*, 29(1), 76-85.
- Aranyi, P. (2018). *Behind 7 trends shaping student housing on college campuses*. Available on <https://www.clarknexsen.com/blog-trends-shaping-student-housing-college-campuses/>
- Asendorpf, J. B. & Wilpers, S. (1998). Personality effects on social relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(6), 1531-1544.
- Abouserie, E. (1994). Sources and levels of stress in relation to locus of control and self esteem in university students. *Educational Psychology*, 14(3), 323-330.
- Βελάνα, Μ., Μπαρμπούνη, Α., Μεράκου, Κ., Κουτή, Χ. & Κρεμαστινού, Τ. (2012). Μελέτη διερεύνησης της ποιότητας ζωής σε φοιτητές Προγραμμάτων Μεταπτυχιακών Σπουδών της Δημόσιας Υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 29(2), 195-201.
- Βρίζα, Χ. (2013). *Η φοιτητική ζωή στην Καβάλα και κατά πόσο επηρεάζεται από την οικονομική κρίση*. (Αδημοσίευτη Πτυχιακή Εργασία). Καβάλα: Α.Τ.Ε.Ι. Καβάλας. Διαθέσιμη στον δικτυακό τόπο <http://digilib.teiimt.gr/jspui/bitstream/123456789/548/1/022013318.pdf>
- Γιαννικόπουλος, Α. (1991). *Ψυχολογία προσαρμογής του παιδιού και του ενήλικου*. Αθήνα: Γρηγόρης.
- Edvy, L. (2013). Quality of life indicators of university students in Hungary. *Physical Culture and Sport. Studies and Research*, 58(1), 53-60.
- Erol M., Apak S., Atmaca M. Oztiirk, S. (2011). Management measures to be taken for the enterprises in difficulty during times of global crisis: An empirical study. *Elsevier, Procedia Social and Behavioral Sciences*, 24, 16-32.

- Ευθυμίου, Κ., Αργαλιά, Ε., Κασκαμπά, Ε. & Μακρή, Α. (2013). Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία. Τι γνωρίζουμε για την σημερινή κατάσταση στην Ελλάδα; *Εγκέφαλος*, 50, 22-30.
- European Commission (2013). *Quality of life in cities*. Ανακτήθηκε στις 1-11-2018 από τον δικτυακό τόπο https://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/studies/pdf/urban/survey2013_en.pdf
- Frazier, W. R. (2009). *A study of themed residential learning communities at a Midwest four-year university: North Dakota State University*. Retrieved 5-2-2018 from <http://search.proquest.com/docview/304961600?accountid=42518>
- Gambetta-Tessini, K. (2012). *Stress and health-promoting attributes in dental students* (Master Research Thesis). Australia: University of Melbourne.
- Gasman, M. (2009). *Historically black colleges and universities in a time of economic crisis*. *Academe*. Retrieved 20-3-2018 from https://repository.upenn.edu/gse_pubs/349
- Geiger, R. (2010). Impact of the financial crisis on higher education in the United States. *International Higher Education*, 59, 9-11.
- Goodfellow, J. H. (2007). Consumer perceptions and attitudes towards savings and investments. *International Journal of Bank Marketing*, 5, 3, 32—48.
- Ηρειώτου, Ι. (2012). *Έρευνα φοιτητικής ζωής στον Άγιο Νικόλαο Κρήτης*. (Αδημοσίευτη Πτυχιακή εργασία). Άγιος Νικόλαος: Τ.Ε.Ι. Κρήτης. Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο https://apothesis.lib.teicrete.gr/bitstream/handle/11713/5791/Iriotou_Ifigenia_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Θεοφίλου, Π. (2010). Ποιότητα ζωής στο χώρο της υγείας: Έννοια και αξιολόγηση. *ε-Περιοδικό Επιστήμης & Τεχνολογίας*, 4(5), 43-53.
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. New York: Basic Books.
- Καλαντζή-Αζίζι, Α. (1996). Η ευρωπαϊκή προοπτική της ψυχολογικής συμβουλευτικής φοιτητών. Στο Α. Καλαντζή-Αζίζι (Επιμ.) *Ψυχολογική συμβουλευτική φοιτητών*, σσ. 49-74. Αθήνα: Ελληνική γράμματα.
- Kansas State University (2018). *Difficulty sleeping? Challenges in college*. Retrieved 14-7-2018 from <https://studentaffairs.lehigh.edu/content/challenges-college>

- Κασαπάκη, Γ., Κασωτάκη, Α. & Κούβαρη, Μ. (2008). *Η επίδραση του άγχους στη λειτουργικότητα των φοιτητών του ΤΕΙ Κρήτης*. (Αδημοσίευτη Πτυχιακή Εργασία). Ηράκλειο: ΤΕΙ Κρήτης.
- Kent State University (2018). *Benefits of living on campus*. Available on <https://www.kent.edu/housing/benefits-living-campus>
- Κόλλια, Ι. (2016). *Διερεύνηση ποιότητας ζωής και διαχείρισης άγχους των φοιτητών στην επαρχία Ηλείας και Λακωνίας*. (Αδημοσίευτη Μεταπτυχιακή εργασία). Πελοπόννησος: Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου: Τμήμα Νοσηλευτικής. Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο <http://amitos.library.uop.gr/xmlui/handle/123456789/2567>
- Kontodimopoulos N, Pappa E, Niakas D, Tountas Y. (2007). Validity of SF-12 summary scores in a Greek general population. *Health Qual Life Outcomes*,5,55.
- Lahana, E., Pappa, E. & Niakas, D. (2010). The impact of ethnicity, place of residence and socioeconomic status on health-related quality of life: results from a Greek health survey. *International Journal of Public Health*, 55(5), 391-400.
- Μάγγου, Μ. Β. (2006). *Πρότυπες κατοικίες για φοιτητές*. (Αδημοσίευτη μεταπτυχιακή εργασία). Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας: Τμήμα Αρχιτεκτόνων Μηχανικών.
- Μάλλιαρης, Π. (1990). *Εισαγωγή στο μάρκετινγκ*. Χ.τ.: Σταμούλης.
- Massey University & UNC Chapel Hill Campus (2018). *Depression. Challenges in college*. Retrieved 14-7-2018 from <https://studentaffairs.lehigh.edu/content/challenges-college>
- Misra, R., Crist, M. & Burant, C. J. (2003). Relationships among life stress, social support, academic stressors, and reactions to stressors of international students in the United States. *International Journal of Stress Management*, 10(2), 137-157.
- Muslim, M. H., Karim, H. A. & Abdullah, I. C. (2012). Satisfaction of students' living environment between on-campus and off-campus settings: a conceptual review. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 68, 601-614.
- Naess,S. (1987). *Quality of life research: concepts, methods and applications*. Oslo: Institute of Applied Social Research.

- Newbury-Birch, D., Lowry, R.J., & Kamali, F. (2002). The changing patterns of drinking, illicit drug use, stress, anxiety and depression in dental students in a UK dental school: a longitudinal study. *British Dental Journal*, 192(11),646–649.
- Pempek, T., Yermolayeva, Y., & Calvert, S. (2009). College students' social networking experiences on Facebook. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30(3), 227-238.
- Πέτρου, Α. (2011). *Διερεύνηση της έννοιας της ποιότητας ζωής και των ερευνών αποτίμησής της στην ελληνική κοινωνία*. (Αδημοσίευτη Πτυχιακή Εργασία). Καλαμάτα: Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας.
- Πετρουλάκης, Ν. (1983). *Ψυχολογία της προσαρμογής*. Αθήνα: Γρηγόρης.
- Polychronopoulou, Α. & Divaris, Κ. (2005). Perceived sources of stress among Greek dental students. *Journal of Dental Education*, 69(6), 687-692.
- Porter, C. (2007). Ottawa to Bangkok: changing health promotion discourse. *Health Promotion International*, 22(1), 72-79.
- Ribeiro, I., Pereira, R., Freire, I., Oliveira, B., Casotti, C. & Boery, E. (2017). Stress and quality of life among university students: a systematic literature review. *Health Professions Education*, 4, 70-77.
- Ross, S. E. , Niebling, B. C. & Heckert, T. M. (2008). Sources of stress among college students. *College Student Journal*, 33(2), 312-317.
- Σαμακουρή Μ., Μπούχος Γ., Κάδογλου Μ., Γιαντσελίδου Α., Τσολάκη Κ., Λειβαδίτης Μ. (2012). Στάθμιση της Ελληνικής εκδοχής της κλίμακας Αυτοαξιολόγησης Άγχους (SAS) του Zung. *Ψυχιατρική*, 23(3),212-220.
- Sanchez-Gelabert, Α., Figueroa, Μ. & Elias, Μ. (2017). Working whilst studying in higher education: the impact of the economic crisis on academic and labour market success. *European Journal of Education*, 52(2), 232-245.
- Sanders, Α.Ε., & Lushington, Κ.(1999). Sources of stress among Australian dental students. *Journal of Dental Education*, 63(9):688–697.
- Σαρρής, Μ. (2001). *Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής*. Αθήνα: Παπαζήσης.
- Shankar, Ν. L. & Park, C. L. (2016). Effects of stress on students' physical and mental health and academic success. *International Journal of School & Educational Psychology*, 4(1), 5-9.

- Simpson, M. (2008). *Hard times*. Retrieved 13-8-2018 from <https://www.theguardian.com/education/2008/oct/18/student-finances-university>
- Stoliker, B. & Lafreniere, K. (2015). The influence of perceived stress, loneliness, and learning burnout on university students' educational experience. *College student Journal*, 49(1), 146-159.
- Σφακιανάκης, Μ. Κ. (1998). *Διοικητική κρίσεων*. Αθήνα: Έλλην.
- Τζελεπάκη, Δ. & Ναλμπαντής, Δ. (2013). *Κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης*. (Αδημοσίευτη μεταπτυχιακή διατριβή). Τ.Ε.Ι. Καβάλας.
- Thomsen, J. (2008). Student Housing Student Homes? Aspects of Student Housing Satisfaction. *Philosophy Doctor, Norwegian University of Science and Technology*. Trondheim.
- University of Cambridge, University of Montana & YouthNet UK (2018). *Homesickness. Challenges in college*. Retrieved 14-7-2018 from <https://studentaffairs.lehigh.edu/content/challenges-college>
- Ventegodt, S., Hilden, J. & Merrick, J. (2003). Measurement of quality of life I. A methodological framework. *The Scientific World Journal*, 13(3), 950-961.
- Vozikaki M, Linardakis M & Philalithis A. (2018). Social isolation and well-being among older adults in Europe. *Archives of Hellenic Medicine*, 35(4), 506-519.
- WHO (1997). *Measuring quality of life*. Ανακτήθηκε στις 1-11-2018 από τον δικτυακό τόπο http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf
- WHO (2013). *Definition of health*. Διαθέσιμο στο www.who.int
- Wilkinson, R. & Marmout, M. (2003). *Social Determinants of Health: the solid facts* (2nd ed.). WHO.
- Wong, J. G., Cheung, E. P., Chan, K. K., Ma, K. K. & Tang, S. W. (2006). Web-based survey of depression, anxiety and stress in first-year tertiary education students in Hong Kong. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(9), 777-782.
- Χρηστάκης, Κ. Γ. (2012). *Το παιδί και ο έφηβος στην οικογένεια και το σχολείο*. Αθήνα: Γρηγόρης.
- Υφαντοπούλου, J. (2001). Health-related quality of life. *Archives of Hellenic Medicine*, 19, 131-146.

Zascavage, V., Winterman, K., Buot, M., Wies, J., Lyzinski, N. (2012). Student-life stress in education and health service majors. *Higher Education Research and Development*, 31(4), 599-610.

Zung WWK. (1965). A Self-Rating Depression Scale. *Arch gen Psychiatry* 12,63-70

Zung WWK. (1971). A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics*, 12,371–379.

www.teicrete.gr

<http://www.share-project.org/>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΣΕΥΠ ΤΟΥ Α.Τ.Ε.Ι. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ ΠΟΥ ΔΙΑΜΕΝΟΥΝ ΣΤΙΣ ΦΟΙΤΗΤΙΚΕΣ ΕΣΤΙΕΣ

***Οδηγίες:** Το ερωτηματολόγιο αυτό σκοπό έχει να διερευνήσει τυχόν προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι φοιτητές της σχολής ΣΕΥΠ του Α.Τ.Ε.Ι. Ηρακλείου Κρήτης που διαμένουν στις φοιτητικές εστίες και πώς αυτά επηρεάζουν την ποιότητα ζωής τους.*

Οι απαντήσεις σας είναι απολύτως ανώνυμες και εμπιστευτικές.

I. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Απαντήστε βάζοντας ένα «X» στο αντίστοιχο κουτάκι

1.1. Φύλο: Άντρας Γυναίκα

1.2. Ποια είναι η ηλικία σας: _____

1.3. Τόπος μόνιμης διαμονής:

Αστικός (Δημοτική ή Τοπική Κοινότητα της οποίας ο πολυπληθέστερος οικισμός έχει 2000 κατοίκους και άνω)

Αγροτικός (Δημοτική ή Τοπική Κοινότητα της οποίας ο πολυπληθέστερος οικισμός έχει λιγότερους από 2000 κατοίκους).

1.4. Εργάζεστε; Ναι Όχι

1.4.1. Εάν εργάζεστε, σημειώστε το μηνιαίο εισόδημά σας: _____

1.5. Έτος σπουδών: _____

1.6. Σας παρέχεται οικονομική στήριξη από το οικογενειακό σας περιβάλλον;

Ναι Όχι

1.6.1. Εάν ΝΑΙ, σημειώστε το ποσό: _____

1.7. Καταβάλετε μηνιαίως κάποιο ποσό για τη διαμονή σας στις φοιτητικές εστίες;

Ναι Όχι

II. ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΥΓΕΙΑΣ SF 12

1. Γενικά θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι:

Εξαιρετική	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Κακή
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Οι παρακάτω προτάσεις αναφέρουν δραστηριότητες που πιθανώς κάνετε κατά τη διάρκεια μιας συνηθισμένης ημέρας. Η σημερινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει σε αυτές τις δραστηριότητες; Εάν ναι, πόσο;

Ναι, με περιορίζει πολύ	Ναι, με περιορίζει λίγο	Όχι, δεν με περιορίζει καθόλου
-------------------------------	-------------------------------	--------------------------------------

2. Σε μέτριας έντασης δραστηριότητες, όπως η μετακίνηση ενός τραπεζιού, το σπρώξιμο μιας ηλεκτρικής σκούπας, ο περίπατος στην εξοχή.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

3. Όταν ανεβαίνετε μερικούς ορόφους με τα πόδια.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, σας παρουσιάστηκαν είτε στην δουλειά σας – είτε σε κάποια άλλη συνηθισμένη καθημερινή δραστηριότητα - κάποια από τα παρακάτω προβλήματα, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής σας υγείας;

ΝΑΙ ΟΧΙ

4. Πραγματοποιήσατε λιγότερα από όσα θα θέλατε;

5. Περιορίσατε τα είδη της δουλειάς ή τα είδη άλλων δραστηριοτήτων σας;

Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, σας παρουσιάστηκαν είτε στην δουλειά σας – είτε σε κάποια άλλη συνηθισμένη καθημερινή δραστηριότητα – κάποια από τα παρακάτω προβλήματα, εξαιτίας οποιουδήποτε συναισθηματικού προβλήματος (π.χ. επειδή νιώσατε μελαγχολία ή άγχος);

ΝΑΙ **ΟΧΙ**

6. Πραγματοποιήσατε λιγότερα από όσα θα θέλατε;

7. Κάνατε την δουλειά ή και άλλες δραστηριότητες λιγότερο προσεκτικά απ' ότι συνήθως;

8. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, πόσο επηρέασε ο πόνος τη συνηθισμένη εργασία σας (τόσο την εργασία έξω από το σπίτι όσο και μέσα σε αυτό);

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Αρκετά

Πάρα πολύ

Για κάθε μια από τις παρακάτω ερωτήσεις, επιλέξτε εκείνη την απάντηση που πλησιάζει περισσότερο σε ότι αισθανθήκατε. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, για πόσο χρονικό διάστημα:

	Συνεχώς	Πολύ συχνά	Συχνά	Ορισμένες φορές	Σπάνια	Καθόλου
9. Αισθανόσαστε ηρεμία και γαλήνη;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Είχατε πολλή ενεργητικότητα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Αισθανόσαστε απελπισία και μελαγχολία;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, για πόσο χρονικό διάστημα επηρέασαν τις κοινωνικές σας δραστηριότητες (π.χ. επισκέψεις σε φίλους, συγγενείς, κλπ.) η κατάσταση της σωματικής σας υγείας ή κάποια συναισθηματικά προβλήματα;

Συνεχώς	Το μεγαλύτερο διάστημα	Μερικές φορές	Μικρό διάστημα	Καθόλου
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**III. ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΠΟΥ ΔΙΑΜΕΝΟΥΝ ΣΤΙΣ ΦΟΙΤΗΤΙΚΕΣ ΕΣΤΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ
ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥΣ**

Για κάθε μία από τις παρακάτω δηλώσεις, απαντήστε με «ΝΑΙ» ή «ΟΧΙ»		ΝΑΙ	ΟΧΙ
1	Θεωρώ πως η ποιότητα ζωής μου επηρεάζεται από τη διαμονή μου στις φοιτητικές εστίες		
2	Θεωρώ πως η οικονομική μου κατάσταση και κατ'επέκταση η διαμονή μου στις φοιτητικές εστίες, επηρεάζει την ποιότητα της ζωής μου		
3	Θεωρώ πως οι δυσκολίες προσαρμογής μου στις φοιτητικές εστίες επηρεάζει τη ποιότητα της ζωής μου		
4	Θεωρώ πως η κοινωνική μου ζωή επηρεάζεται από τη διαμονή μου στις φοιτητικές εστίες		
5	Είμαι ικανοποιημένος από τις εγκαταστάσεις των φοιτητικών εστιών		
6	Είμαι ικανοποιημένος από τις συνθήκες υγιεινής στις φοιτητικές εστίες		
7	Είμαι ικανοποιημένος από την τοποθεσία των φοιτητικών εστιών		
8	Είμαι ικανοποιημένος από τους υπόλοιπους φοιτητές που διαμένουν στις φοιτητικές εστίες (φοιτητές άλλων δωματίων ή/και συγκάτοικο)		

9	Είμαι ικανοποιημένος από το δωμάτιό μου στις φοιτητικές εστίες (μέγεθος, επίπλωση κ.ά.)		
---	---	--	--

Σε ποιους τομείς θεωρείτε πως επηρεάζει τη καθημερινή σας ζωή η διαμονή στις φοιτητικές εστίες; (Μπορείτε να δώσετε παραπάνω από μία απάντηση)			
1	Φιλικές σχέσεις		
2	Συντροφικές σχέσεις		
3	Σπουδαστικές επιδόσεις		
4	Συναισθηματική κατάσταση		
5	Άλλο:		

IV. ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ W.K. ZUNG

- Για κάθε μία από τις παρακάτω δηλώσεις, κυκλώστε για:

1=ΚΑΘΟΛΟΥ, 2=ΛΙΓΟ, 3=ΜΕΤΡΙΑ, 4=ΠΟΛΥ

1. Αισθάνομαι κακόκεφος και έχω τις μαύρες μου	1	2	3	4
2. Το πρωί αισθάνομαι καλύτερα	1	2	3	4
3. Κλαίω ή μου έρχεται να κλάψω				

	1	2	3	4
4.Έχω προβλήματα με τον ύπνο μου τη νύχτα	1	2	3	4
5.Τρώω όσο έτρωγα συνήθως	1	2	3	4
6.Μου αρέσει να κοιτάω, να μιλάω και να βρίσκομαι με ελκυστικές γυναίκες/άνδρες	1	2	3	4
7.Παρατηρώ ότι χάνω βάρος	1	2	3	4
8.Έχω πρόβλημα δυσκοιλιότητας	1	2	3	4
9.Η καρδιά μου χτυπά γρηγορότερα απ' το συνηθισμένο	1	2	3	4
10.Κουράζομαι χωρίς να υπάρχει λόγος	1	2	3	4
11.Το μυαλό μου είναι τόσο καθαρό όσο ήταν πάντα.	1	2	3	4
12.Παρατηρώ ότι χάνω βάρος				

	1	2	3	4
13.Μου είναι εύκολο να κάνω τα πράγματα που πάντα έκανα	1	2	3	4
14.Είμαι ανήσυχος και δε μπορώ να καθίσω ακίνητος.	1	2	3	4
15.Αισθάνομαι αισιόδοξα για το μέλλον	1	2	3	4
16.Είμαι περισσότερο ευερέθιστος από το συνηθισμένο	1	2	3	4
17.Το βρίσκω εύκολο να παίρνω αποφάσεις	1	2	3	4
18.Η ζωή μου είναι γεμάτη	1	2	3	4
19.Αισθάνομαι άτι θα ήταν καλύτερα για τους άλλους αν εγώ πέθαινα	1	2	3	4
20.Ακόμα απολαμβάνω τα πράγματα που συνήθιζα να κάνω.	1	2	3	4

