

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Σχολή Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας

Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

**ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΗΣ ΣΕΥ ΤΟΥ
ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ :

ΓΚΟΥΖΙΩΤΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΛΙΑΝΓΚΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΠΑΝΑΝΑΚΗΣ ΜΙΧΑΛΗΣ

ΤΣΟΠΑΝΑΣ ΑΝΤΩΝΗΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ :

ΠΑΠΑΔΑΚΑΚΗ ΜΑΡΙΑ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2019

Copyright@ XXXX Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΣΕΥ, ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ .

Το περιεχόμενο της συγκεκριμένης Π.Ε. αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του/των συγγραφέα/ων, του επιβλέποντα καθηγητή και του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας και προστατεύονται από τους νόμους περί πνευματικής ιδιοκτησίας (Νόμος 2121/1993 και κανόνες Διεθνούς Δικαίου που ισχύουν στην Ελλάδα).

Περίληψη

Η συγκεκριμένη έρευνα επικεντρώνεται στα θέματα της ψυχικής υγείας των φοιτητών του συγκεκριμένων σχολών , με σκοπό να διερευνήσει την ψυχική υγεία των φοιτητών καθώς και να αποσαφηνίσει τον βαθμό ετοιμότητας των φοιτητών για να ασκήσουν το επάγγελμα τους μετά την φοίτηση τους στην σχολή. Η έρευνα γίνεται τόσο μέσα από την ανάλυση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, όσο και μέσα από την ανάλυση ερωτηματολογίου. Όσον αφορά την ψυχική υγεία, αρνητικές καταστάσεις μπορούν να προκαλέσουν αισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης, έλλειψης αυτοπεποίθησης, κατάθλιψης, απομόνωσης και θυμού στους φοιτητές. Η προσκόλληση των φοιτητών στην οικογένεια τους έχει να κάνει και με την επίδραση διαπολιτισμικών παραγόντων. Η φοίτηση ενός νέου σε ένα εκπαιδευτικό ίδρυμα, αποτελεί ένα στρεσογόνο παράγοντα στην ζωή κάθε ατόμου. Η σωματική και η ψυχική υγεία του επαγγελματία ψυχικής υγείας επηρεάζεται σημαντικά από παράγοντες, όπως η επαφή με τους ψυχικά νοσούντες. Οι εργοδότες συχνά έχουν κακή κατανόηση των προβλημάτων ψυχικής υγείας και τι μπορούν να κάνουν για την προώθηση της καλής ψυχικής υγείας στον εργασιακό χώρο, συμπεριλαμβανομένης της έγκαιρης παρέμβασης και υποστήριξης όταν προκύπτουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Οι εργαζόμενοι με προβλήματα ψυχικής υγείας αντιμετωπίζουν ιδιαίτερες προκλήσεις στο χώρο εργασίας.

Abstract

This research focuses on the mental health issues of the students in these departments in order to clarify the degree of readiness of students to practice after attending the school. The research is conducted both through the analysis of the existing literature and through the questionnaire analysis. In terms of mental health, negative situations can cause feelings of low self-esteem, lack of self-confidence, depression, isolation and anger among students. The attachment of students to their family has to do with the influence of intercultural factors. The attendance of a young person in an educational institution is a stressful factor in every person's life. The physical and mental health of a mental health professional is greatly influenced by factors such as contact with the mentally ill. Employers often have poor understanding of mental health problems and what they can do to promote good mental health in the workplace, including timely intervention and support when mental health problems arise. Workers with mental health problems face particular challenges at work.

Πίνακας Περιεχομένων

1. Εισαγωγή	5
2. Θεωρητικό Υπόβαθρο	7
2.1. Εννοιολογικές Προσεγγίσεις.....	7
2.2. Τα πιο συνήθη προβλήματα ψυχικής υγείας των φοιτητών.....	7
2.3. Λόγοι και συχνότητα εμφάνισης των προβλημάτων ψυχικής υγείας στους φοιτητές. ..	10
2.3.1. Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία στην πληθυσμιακή ομάδα των φοιτητών οικογένεια/στρεσογόνοι παράγοντες/κοινωνικό περιβάλλον.....	13
2.4. Φορείς υποστήριξης των φοιτητών	17
2.5.Πως επιδρά η ψυχική υγεία στην ετοιμότητα ως προς την άσκηση του επαγγέλματος	18
2.5.1 . Η λειτουργικότητα και η απόδοση των ατόμων που έχουν προβλήματα ψυχικής υγείας	20
2.5.2. Σχέση Στρεσογόνων Γεγονότων, Υγείας και Ετοιμότητας.....	22
2.6. Συμβολή της Κοινωνικής Εργασίας στην διαχείριση και αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των φοιτητών	26
3. Ερευνητικό μέρος.....	29
4.Μεθοδολογία.....	30
5.Στατιστική Ανάλυση.....	31
6.Αποτελέσματα Έρευνας.....	32
7. Συζήτηση	45
8. Συμπεράσματα-προτάσεις.....	48
9. Βιβλιογραφία	50
10. Ερωτηματολόγιο.....	54

1. Εισαγωγή

Κατά την τελευταία δεκαετία, τα πανεπιστήμια και τα συμβουλευτικά κέντρα ανέφεραν μια μετατόπιση των αναγκών των φοιτητών που αναζητούν συμβουλευτικές υπηρεσίες από διαφορετικά είδη αναπτυξιακών ζητημάτων σε πιο σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το ένα τρίτο των φοιτητών είχαν διαγνωστικό ψυχολογικό πρόβλημα και το ένα τέταρτο των φοιτητών διαταράχτηκε και χρειάστηκε ψυχιατρική περίθαλψη. Μια μελέτη διεξήχθη από τους Drum, Brownson, Denmark and Smith (2009) σε 26.000 μαθητές από 70 κολέγια και πανεπιστήμια. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 6% των προπτυχιακών και το 4% των μεταπτυχιακών φοιτητών θεωρούσαν την ιδέα της αυτοκτονίας ως λύση. Επιπλέον, οι γυναίκες φοιτητές έχουν βρεθεί ότι είναι πιο επιρρεπείς στην ανάπτυξη σοβαρής κατάθλιψης και συμπτωμάτων αγχώδους διαταραχής.

Οι περισσότεροι από τους μαθητές που έχουν προβλήματα δεν λαμβάνουν θεραπευτικές ή συμβουλευτικές υπηρεσίες. Τα προβλήματα ψυχικής υγείας μεταξύ των πανεπιστημιακών φοιτητών έχουν τόσο βραχυπρόθεσμες όσο και μακροπρόθεσμες συνέπειες, όπως μείωση της εργασιακής ικανότητας και κακή ακαδημαϊκή απόδοση. Τα προβλήματα ψυχικής υγείας συνδέονται θετικά με την αυξημένη χρήση νικοτίνης και αλκοόλ, η οποία έχει ως αποτέλεσμα να αυξάνεται η ζήτηση για παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών για φοιτητές. Ο Zaman (1996) διερεύνησε θέματα ψυχικής υγείας σε φοιτητές ιατρικής, το 39% των φοιτητών ανέφεραν τα συμπτώματα της χαμηλής διάθεσης, το άγχος μεταξύ 36% και η κατάθλιψη μεταξύ 25% και οι διαπροσωπικές και ακαδημαϊκές δυσκολίες.

Η ψυχική υγεία είναι μια κρίσιμη ανησυχία στις πανεπιστημιακές σχολές. Σύμφωνα με την American College Health Association, το 86% των φοιτητών πανεπιστημίου αναφέρουν ότι αισθάνονται συγκλονισμένοι από τις ευθύνες τους. Το 57% έχει έντονο άγχος, σχεδόν το 35% περιγράφει αίσθημα τόσο καταθλιπτικό που καθίσταται δύσκολο να λειτουργήσει. και περίπου το 66% υποφέρουν ακαδημαϊκά λόγω είτε κατάθλιψης, άγχους ή στρες. Η συντριπτική πλειοψηφία των φοιτητών στην πανεπιστημιούπολη αντιμετωπίζει προκλήσεις ψυχικής υγείας, πέραν του αναμφισβήτητα αυξανόμενου αριθμού των φοιτητών που εισέρχονται στο κολέγιο με ψυχιατρικές αναπηρίες.

Για να μπορέσει το εκπαιδευτικό σύστημα να υπηρετήσει την αποστολή του, για να προωθήσει την επίτευξη των σπουδαστών και την προετοιμασία για την παγκόσμια ανταγωνιστικότητα, προωθώντας την εκπαιδευτική αριστεία και εξασφαλίζοντας ισότιμη πρόσβαση, πρέπει πράγματι να προσφέρει ισότιμη πρόσβαση σε όλους τους φοιτητές. Το τρέχον σύστημα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης δεν σχεδιάστηκε για φοιτητές με αναπηρίες ή ψυχικές ασθένειες. Είναι ευρέως αποδεκτό ότι τα άτομα αυτά αντιμετωπίζουν εμπόδια στην εισαγωγή, τη μετάβαση, την ολοκλήρωση του μαθήματος και την αποφοίτηση. Οι προκλήσεις της ψυχικής υγείας και τα συμπτώματα της δυσφορίας - συμπεριλαμβανομένου του αυξημένου άγχους, της δυσκολίας συγκέντρωσης, της συναισθηματικής δυσλειτουργίας, της αϋπνίας και του άγχους - είναι κοινά προβλήματα για πολλούς φοιτητές. Αυτή η συναισθηματική και ψυχολογική δυσκολία έχει τη δυνατότητα να επηρεάσει αρνητικά τις εκπαιδευτικές επιδόσεις, ιδιαίτερα για τους μαθητές που αυτο-διαχειρίζονται και άλλα συμπτώματα ψυχιατρικών αναπηριών και συνθηκών. Η έρευνα καταδεικνύει ότι η ψυχική και συναισθηματική υγεία επηρεάζει την ακαδημαϊκή απόδοση, καθώς οι μαθητές που αντιμετωπίζουν δυσκολίες είναι πιο πιθανό να υποφέρουν από ακαδημαϊκή δυσλειτουργία. Το άγχος, η κατάθλιψη και το στρες είναι επιζήμιες για την προσαρμογή και την απόδοση σε ακαδημαϊκά, κοινωνικά και προσωπικά πλαίσια. Ως πληθυσμός, οι φοιτητές με προβλήματα ψυχικής υγείας κινδυνεύουν να βιώσουν συνέπειες ψυχικής ασθένειας, καθώς η ψυχική τους ασθένεια μπορεί να καθυστερήσει την έγκαιρη επίτευξη αναπτυξιακών ορόσημων, κρίσιμων για την ενηλικίωση. Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, η συγκεκριμένη έρευνα έχει σαν σκοπό να μελετήσει την ψυχική κατάσταση και ετοιμότητα των φοιτητών της ΣΕΥ του Μεσογειακού Πανεπιστημίου Κρήτης, τόσο στην διάρκεια της σπουδής όσο και για στην μετέπειτα άσκηση του επαγγέλματός τους.

2. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ

2.1 Εννοιολογικές Προσεγγίσεις

Για όλα τα άτομα, η ψυχική, σωματική και κοινωνική υγεία είναι ζωτικής σημασίας και είναι συνυφασμένη με τα στοιχεία της ζωής. Καθώς η κατανόηση αυτής της σχέσης μεγαλώνει, καθίσταται όλο και πιο προφανές ότι η ψυχική υγεία είναι ζωτικής σημασίας για τη γενική ευημερία των ατόμων, των κοινωνιών και των χωρών. Πράγματι, η ψυχική υγεία μπορεί να οριστεί ως μια κατάσταση ευημερίας που επιτρέπει στα άτομα να συνειδητοποιούν τις ικανότητές τους, να αντιμετωπίζουν τα φυσιολογικά άγχη της ζωής, να εργάζονται παραγωγικά και γόνιμα και να συνεισφέρουν στις κοινότητές τους. Δυστυχώς, στα περισσότερα μέρη του κόσμου, η ψυχική υγεία και οι ψυχικές διαταραχές δεν αποδίδονται σχεδόν εξίσου σημαντικές με τη φυσική υγεία (Engdahl, S. 2010). Αντίθετα, έχουν αγνοηθεί ή παραμεληθεί σε μεγάλο βαθμό. Η υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους σωματικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας. Οι έννοιες της ψυχικής υγείας περιλαμβάνουν την υποκειμενική ευημερία, την αντιληπτή αυτο-αποτελεσματικότητα, την αυτονομία, την ικανότητα, την εξάρτηση μεταξύ γενεών και την αναγνώριση της ικανότητας να συνειδητοποιηθεί το πνευματικό και συναισθηματικό δυναμικό του ατόμου. Έχει επίσης οριστεί ως μια κατάσταση ευημερίας όπου τα άτομα αναγνωρίζουν τις ικανότητές τους, είναι σε θέση να αντεπεξέλθουν στις φυσιολογικές πιέσεις της ζωής, να εργαστούν παραγωγικά και γόνιμα (Ruggiero, 2008).

2.2. Τα πιο συνήθη προβλήματα ψυχικής υγείας των φοιτητών

Τα παιδιά πρέπει να προστατεύονται από την κακομεταχείριση και να βοηθούνται για να ξεπεράσουν τις αρνητικές επιπτώσεις του παρελθόντος τους. Άσχημες καταστάσεις μπορούν να προκαλέσουν αισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης, έλλειψης αυτοπεποίθησης, κατάθλιψης, απομόνωσης και θυμού. Τα παραπάνω αποτελούν όλα τα συναισθήματα που βλάπτουν την

πιθανότητα ενός παιδιού να οδηγήσει μια ευτυχισμένη ζωή. Οι μεταβολές που σχετίζονται με τη μείωση των μέτρων αυτοσυσχετιζόμενης λειτουργίας έχουν τεκμηριωθεί από ορισμένους ερευνητές. Η Wallis & Barrett διαπίστωσε ότι παρόλο που η μετάβαση στο πανεπιστήμιο δεν δημιούργησε η ίδια σημαντική διαταραχή, τα σοβαρά συμπεριφορικά / ψυχιατρικά προβλήματα ήταν εμφανή στο 15% του δείγματος τους και προέβλεπαν παράγοντες όπως η συμπεριφορά στην τάξη και οι οικογενειακές σχέσεις. Απλά, σε σχέση με το πρώτο έτος του γυμνασίου, έχουν τεκμηριωθεί μεγάλες διακυμάνσεις των ρυθμίσεων προσαρμογής. Οι περισσότεροι μαθητές κάνουν μια επιτυχημένη προσαρμογή, με μια μειονότητα να παρουσιάζει παθολογικά πρότυπα. Η εχθρότητα μπορεί να θεωρηθεί ότι αντιπροσωπεύει ένα από αυτά τα παθολογικά πρότυπα. Έχει περιγραφεί ως ένα σύνθετο σύνολο συμπεριφορών που παρακινούν τους ανθρώπους στην επιθετική συμπεριφορά. Μέσα στη θεωρία του θυμού του Novaco (1975), η εχθρότητα αντιπροσωπεύει τη γνωστική συνιστώσα της αντίδρασης θυμού. Η εχθρότητα αφορά τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι ερμηνεύουν καταστάσεις που δημιουργούν θυμό και συχνά, διαπιστώθηκε ότι είναι σχετικά σταθερό χαρακτηριστικό. Πολλοί φοιτητές φαίνεται να παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα εχθρότητας και οι έρευνες σε εγκάρσια τομή έχουν δείξει ότι τα επίπεδα εχθρότητας παραμένουν σχετικά σταθερά καθ' όλη τη διάρκεια των σχολικών ετών.

Συνήθως, το ακαδημαϊκό άγχος των φοιτητών περιλαμβάνει τις εξετάσεις, απαιτήσεις χρόνου, ανταγωνισμό και ταξικό περιβάλλον, ενώ οι πιο συνηθισμένοι προσωπικοί παράγοντες άγχους είναι οι στενές σχέσεις, οι οικονομικές και οι γονικές συγκρούσεις. Η έρευνα για το άγχος των σπουδαστών αντικατοπτρίζει ευρέως τις ερευνητικές προσεγγίσεις για το άγχος γενικά. Η Θεωρία της Εκτίμησης υπήρξε εξέχουσα αλληλεπιδραστική προσέγγιση στη μελέτη του άγχους τα τελευταία χρόνια. Η Θεωρία της Εκτίμησης θέτει το ερώτημα "Τι διακυβεύεται" για κάποιον που βρίσκεται κάτω από την πίεση του άγχους. Η επικρατούσα άποψη μεταξύ των ερευνητών του στρες είναι ότι το άγχος καθορίζεται από την αντίληψη των γεγονότων της ζωής ως απειλητικά. Η αντίληψη με τη σειρά της καθορίζεται από την ανάγκη. Επομένως, η αντίληψη της απειλής μπορεί να οφείλεται σε απειλή για την ανάγκη ικανοποίησης. Επομένως, τα μοντέλα άγχους πρέπει να ενσωματώνουν μια αναγνώριση των ανθρώπινων αναγκών.

Η κατάθλιψη είναι μια ιατρική κατάσταση που μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα ενός σπουδαστή να δουλεύει, να σπουδάζει, να αλληλεπιδρά με τους συνομηλίκους του ή να φροντίζει τον εαυτό του. Τα συμπτώματα της κατάθλιψης μπορεί να περιλαμβάνουν: δυσκολία

στον ύπνο, αλλαγές στην όρεξη, αποχώρηση από τη συμμετοχή σε δραστηριότητες που κάποτε απολαμβάνονταν, αισθήματα θλίψης, απελπισίας, δυστυχίας και δυσκολίας συγκέντρωσης στη σχολική εργασία. Τα συμπτώματα της κατάθλιψης μπορούν επίσης να οδηγήσουν σε σκέψεις αυτοκτονίας. Το στίγμα που σχετίζεται με ψυχικές ασθένειες μπορεί να αποτελέσει σημαντικό εμπόδιο στην αναζήτηση θεραπείας. Μερικοί φοιτητές ενδέχεται να μην ζητήσουν βοήθεια λόγω ανησυχιών σχετικά με την εμπιστευτικότητα και τα οικονομικά.

Επίσης, η ύπαρξη του παρανοειδούς ιδεασμού έχει να κάνει με το να πιστεύει ο φοιτητής ότι τα άλλα άτομα γύρω του, έχουν σαν σκοπό να υποσκάψουν τη σχέση του με τους ανωτέρους του. Η συμπεριφορά και η εμφάνιση των ατόμων αυτών είναι παράξενη, ασυνήθιστη, εκκεντρική. Τα άτομα αυτά έχουν μεγάλο πρόβλημα να έρθουν σ' επαφή με άλλους ανθρώπους, αφού νιώθουν « διαφορετικά » και ότι δεν ταιριάζουν, δεν νιώθουν άνετα να κάνουν σχέσεις και φαίνεται να μην επιθυμούν να κάνουν στενές σχέσεις και στενούς φίλους.

Ένα ακόμα σημαντικό πρόβλημα υγείας είναι αυτό της εμφάνισης ψύχωσης. Ο όρος ψύχωση χρησιμοποιείται για να περιγράψει την ιατρική κατάσταση που επηρεάζει τον εγκέφαλο , έτσι ώστε να υπάρχει απώλεια επαφής με την πραγματικότητα. Όταν κάποιος ασθενεί κατ' αυτό τον τρόπο , αυτό ονομάζεται ψυχωσικό επεισόδιο. Η ψύχωση έχει μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανιστεί στους νέους ενηλίκους και είναι αρκετά κοινή ασθένεια. Η ψύχωση μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγές στη διάθεση και στη σκέψη καθώς επίσης και σε αφύσικες ιδέες, κάνοντας δύσκολη την κατανόησή του πως αισθάνεται το πρόσωπο που αντιμετωπίζει ένα τέτοιο πρόβλημα . Λοιπά προβλήματα ψυχικής υγείας είναι η διαπροσωπική ευαισθησία, δηλαδή η αίσθηση ανεπάρκειας, κατώτερης θέσης, έλλειψη αυτοεκτίμησης σε σύγκριση με το κοινωνικό σύνολο του περιβάλλοντος του φοιτητή, όπως και ο ψυχαναγκασμός, ο οποίος είναι μια διαταραχή έλλειψης ελέγχου της σκέψης πάνω σε ορισμένα θέματα, ανησυχίες, προβλήματα και επιθυμίες.

2.3. Λόγοι και συχνότητα εμφάνισης των προβλημάτων ψυχικής υγείας στους φοιτητές.

Η συχνότητα, η εκδήλωση, και η πορεία των ψυχικών και συμπεριφορικών διαταραχών των φοιτητών καθορίζεται από μια ποικιλία παραγόντων. Αυτοί είναι:

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ :

Φύλο : Σύγχρονες έρευνες έχουν δείξει πως εντέλει σημαντική διαφορά στην εμφάνιση ψυχικών διαταραχών δεν υπάρχει μεταξύ των δύο φύλων. Ωστόσο υπάρχει διαφορά στα είδη των ασθενειών που αναπτύσσουν. Για παράδειγμα στις γυναίκες είναι πιο συχνή η ανάπτυξη αγχώδους διαταραχής και κατάθλιψης ενώ στους άνδρες πιο συχνές είναι οι διαταραχές λόγω χρήσης ουσιών και η διαταραχές αντικοινωνικής προσωπικότητας (Collins, S. 2016).

Ηλικία: Από έρευνες έχει φανεί πως όσο μεγαλώνει ο άνθρωπος τόσο αυξάνεται η συχνότητα εμφάνισης ψυχικών διαταραχών. Μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης ψυχικής ασθένειας όπως έχει βρεθεί είναι η τρίτη ηλικία με συνηθέστερη ασθένεια αυτή της κατάθλιψης. Άτομα άνω των 65 παρουσιάζουν σε ποσοστό 11.2% (Cheng, H.-L., Kwan, K.-L. K., & Sevig, T. 2013).

Η εφηβεία , επιπλέον, έχει αποδειχτεί ότι είναι μια σημαντική για το άτομο αναπτυξιακή φάση και αποτελεί μεταβατική περίοδο μεταξύ της παιδικής ηλικίας και της ενήλικης προσωπικότητας. Στο στάδιο αυτό η ψυχική ισορροπία διαταράσσεται και το εγώ του έφηβου γίνεται ευάλωτο και χαρακτηρίζεται από ρευστότητα. Το επόμενο στάδιο της εφηβείας είναι η μετ' εφηβεία που στην πλειονότητά τους είναι νέοι ηλικίας από 18 έως 25 ετών, οι οποίοι δεν έχουν ενταχθεί ακόμα στην αγορά εργασίας, αλλά προετοιμάζονται γι' αυτήν. Σ' αυτή την περίοδο δεν έχουν ακόμα ολοκληρωθεί οι αναπτυξιακές απαιτήσεις της εφηβείας, κάποιες μάλιστα από αυτές βρίσκονται σε έξαρση (π.χ. η κρίση ταυτότητας).

ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ :

Οικογενειακό περιβάλλον : Μελέτες έχουν δείξει πως πέραν το ότι το οικογενειακό περιβάλλον συχνά ευθύνεται για την ανάπτυξη ψυχικών ασθενειών, έχει παρατηρηθεί πως το εκφρασμένο συναίσθημα παίζει επίσης σημαντικό ρόλο. Ασθενείς που επέστρεψαν μετά τη θεραπεία τους

στο οικογενειακό τους περιβάλλον και αντιμετώπισαν θετικό κλίμα απέναντί τους, βοηθήθηκαν στο να καλυτερεύσει η κατάστασή τους ενώ αντιθέτως αντιμετωπίζοντας αρνητική στάση χειροτέρευε η κατάστασή τους (Collins, S. 2016).

Κοινωνικο- οικονομικοί παράγοντες : Φτώχεια (ανεργίας, χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, περιθωριοποίηση , έλλειψη στέγης)- Έρευνες σε χώρες όπως Βραζιλία, Χιλή, Ζιμπάμπουε, Ινδία, δείχνουν πως η συχνότητα εμφάνισης ψυχικών ασθενειών σε φτωχούς είναι η διπλάσια από ότι σε πλούσιους) (Cheng, H.-L., Kwan, K.-L. K., &Sevig, T. 2013).

Σοβαρές απειλές όπως συγκρούσεις, καταστροφές, πόλεμοι, κοινωνικές αναταραχές, επηρεάζουν μεγάλο αριθμό ατόμων και έχουν ως επακόλουθο ψυχικά προβλήματα. Το ένα τρίτο έως το ήμισυ των εμπλεκόμενων, πάσχουν από ψυχολογικές διαταραχές. Η συχνότερη διάγνωση είναι η διαταραχή στρες μετά από ψυχοτραυματική εμπειρία (Posttraumatic stress disorder -PTSD), συχνά συνοδευόμενη από καταθλιπτικές ή αγχώδεις διαταραχές. Επιπλέον, τα περισσότερα άτομα αναφέρουν ψυχολογικά προβλήματα που δεν είναι τόσο σοβαρά ώστε να ονομαστούν διαταραχές (Collins, S. 2016).

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, στο μεταβατικό αναπτυξιακό στάδιο της εφηβείας έρχεται να προστεθεί μια άλλη, ιδιαίτερα σημαντική μετάβαση –η εγγραφή και η φοίτηση στο πανεπιστήμιο– ως ένα «κρίσιμο συμβάν» στη ζωή του κάθε φοιτητή, το οποίο συνιστά μια πρόκληση για την ψυχική του ισορροπία και μια ριζική αλλαγή στον τρόπο ζωής του(Καλαντζή-Αζίζι, 1998). Ως κρίσιμο συμβάν ορίζουμε την αλλαγή στον τρόπο ζωής του ατόμου, δηλαδή την αποκοπή του από κάποια στεγανά που είχε και την μετάβαση του σε ένα νέο τρόπο λειτουργίας και ρύθμισης της καθημερινότητάς του. Σε ένα πανελλήνιο δείγμα νέων ηλικίας 20-29 ετών (Μαδιανός & Ζάρναρη, 1988), υπολογίζεται ότι το ποσοστό των φοιτητών με καταθλιπτική συμπτωματολογία στην κλίμακα CES-D είναι 39,2%, δηλαδή τριπλάσιο από εκείνο του γενικού πληθυσμού (12,2%).

Σύμφωνα με τη βαθμολογία στην κλίμακα Langner, 14% των φοιτητριών και 7% των φοιτητών εμφάνιζαν σοβαρή διαταραχή (οκτώ με εννέα παθογνωμονικά-ψυχοφυσιολογικά συμπτώματα), ενώ 13% των φοιτητριών και 4% των φοιτητών εμφάνιζαν βαριά διαταραχή (δέκα και πλέον συμπτώματα). Το ποσοστό των φοιτητών που παρουσίαζαν σοβαρή ή βαριά διαταραχή ήταν τετραπλάσιο του γενικού πληθυσμού στην ίδια ηλικιακή ομάδα (19,2% έναντι 4,9%)Υπάρχουν διαφορές σχετικά με τα ποσοστά επικράτησης της ψυχοπαθολογίας στους φοιτητές, καθώς από διάφορες μελέτες φαίνεται ότι αυτή κυμαίνεται μεταξύ 6%-25% (Offer & Spiro, 1987). Σύμφωνα με άλλους ερευνητές (Glantz & Malinowski, 1982), το ποσοστό των φοιτητών με ψυχολογικά προβλήματα κυμαίνεται από 15% έως 20%. Σε άλλη έρευνα του Πανεπιστημίου Αιγαίου (Παπάνης, 2006) σε άτομα εφηβικής και μετ' εφηβικής ηλικίας αποτυπώθηκαν τα ποσοστά των νέων που αισθάνονται συναισθηματικό κενό ή κατάθλιψη. Το ποσοστό των αγοριών που βιώνουν συναισθηματικό κενό και κατάθλιψη «συχνά ή διαρκώς» είναι 9,9%, ενώ των κοριτσιών προσεγγίζει το 24,7%. Η συνύπαρξη με άλλες διαταραχές είναι πολύ υψηλή (40%-70%).Υποστηρίχθηκε μάλιστα ότι ορισμένοι φοιτητές είναι πιθανό να αναπτύξουν ψυχική διαταραχή ακόμα και αν λείπουν τα ψυχοπιεστικά γεγονότα ζωής και το άγχος, γιατί ο συνήθης και πιο κρίσιμος χρόνος εκδήλωσης κάποιων διαταραχών είναι το τέλος της εφηβείας και η αρχή της ενήλικης ζωής (Clara, 1998). Πολλές ψυχικές διαταραχές –όπως η σχιζοφρένεια, η μείζων κατάθλιψη, η κυκλοθυμική διαταραχή, η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, η διαταραχή πανικού, η κοινωνική φοβία, οι ειδικές φοβίες, η νευρογενής ανορεξία και η νευρογενής βουλιμία– συχνά εμφανίζονται σε αυτή τη μεταβατική ηλικία(American Psychiatric Association, 1994).

Σύμφωνα με τους ερευνητές που υποστηρίζουν την υπόθεση της αυξημένης ψυχοπαθολογίας στον φοιτητικό πληθυσμό, υπάρχει μια σειρά πόλων γύρω από τους οποίους στρέφονται οι συγκρούσεις της φοιτητικής ζωής (Aherne, 1997. Bauer, 1997):

1.Παιδί-Ενήλικας: Σύμφωνα με την Clara (1999), στις προσδοκίες του φοιτητικού ρόλου περιλαμβάνονται και οι απόψεις ότι ο φοιτητής πρέπει να λειτουργεί αυτόνομα σε σχέση με την οργάνωση της καθημερινής του ζωής, καθώς συνήθως είναι αποκομμένος και από το οικογενειακό περιβάλλον και έχει να διαχειριστεί έξοδα αλλά και να καθορίσει κάποιες καθημερινές δουλειές, όπως το μαγείρεμα ή κανόνες υγιεινής, πληρωμή λογαριασμών, που πριν εισχωρήσει σε αυτό το αναπτυξιακό στάδιο τέτοιες διεργασίες τις εκτελούσαν άλλοι, παρόλα αυτά δεν είναι οικονομικά ανεξάρτητος. Ο φοιτητής μη έχοντας οικονομική ανεξαρτησία βιώνει

μια μεγάλη αντίφαση καθώς από τη μια είναι ώριμος να χειριστεί δυσκολίες και καταστάσεις που θα προκύψουν αλλά από την άλλη εξαρτιέται από τον οικογενειακό κλοιό, που μπορεί να του εμποδίζει την πραγματοποίηση κάποιων επιθυμιών. Συμπερασματικά βλέπουμε ότι ο φοιτητής από την μια είναι ώριμος πνευματικά λόγω και της εκπαίδευσης και της γνώσης που λαμβάνει μέσα σε ένα εκπαιδευτικό ίδρυμα από την άλλη όμως είναι συναισθηματικά ανώριμος λόγω της οικονομικής και συναισθηματικής εξάρτησης που έχει από την οικογένεια του.

2. Χαμηλή θέση στην ακαδημαϊκή ιεραρχία – Υψηλή κοινωνική θέση. Ο φοιτητής μέσα στην ακαδημαϊκό χώρο έχει πολύ μικρή επιρροή, καθώς το πρόγραμμα των μαθημάτων, η οργάνωση του χώρου, η επιλογή των καθηγητών, οι κανόνες που έχει η ακαδημία, όπως το ποια μαθήματα είναι υποχρεωτικά και ποια όχι, είναι πράγματα που δεν μπορεί να τα καθορίσει με αποτέλεσμα να νοιώθει μειονεκτικά. Την ίδια στιγμή απολαμβάνει κοινωνική αναγνώριση και κύρος-μέσω της φοιτητικής του ιδιότητας. Αυτή η κατάσταση του δημιουργεί ανάμεικτα συναισθήματα υπεροχής- και κατωτερότητας, τα οποία μπορεί να βιώνει με αμφίθυμο τρόπο (Aherne, 1997).

3. Ζώντας για ένα μελλοντικό στόχο – Ζώντας το «εδώ και τώρα». Οι φοιτητές έρχονται σε «σύγκρουση» με τους εργαζόμενους συνομηλικούς τους καθώς, η προσπάθεια των φοιτητών είναι κάτι που δεν φαίνεται άμεσα. Ο φοιτητής ζει για το μέλλον, καθώς η οικονομική και επαγγελματική αναγνώριση και εξέλιξη θα έρθει με το τέλος των σπουδών του. Αυτός ο μελλοντικός στόχος μπορεί να οδηγήσει σε συναισθηματική και πνευματική κούραση τους φοιτητές και ορισμένες φορές στην διακοπή των σπουδών τους. Αντίθετα οι συνομηλικοί τους που εργάζονται βιώνουν τους κόπους των προσπαθειών τους άμεσα, είτε αυτό είναι οικονομικό κέρδος είτε κοινωνική αναγνώριση.

4.Επιτυχία-αποτυχία . Η επιτυχία στις εξετάσεις παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη ζωή του φοιτητή. Ουσιαστικά αποτελεί την αναγνώριση των κόπων του αλλά και είναι απαραίτητη για την επίτευξη του τελικού στόχου, δηλαδή την απόκτηση πτυχίου. Οι εξετάσεις κρίνουν την εξελικτική πορεία του ατόμου μέσα στο ακαδημαϊκό σύστημα. Σε αντίθετη περίπτωση η αποτυχία σε αυτές έχουν αρνητική επίπτωση στην εξέλιξη του, με αποτέλεσμα να καθυστερεί ο τελικός του στόχος. Καταλήγουμε, λοιπόν στο συμπέρασμα ότι οι εξετάσεις και η επιτυχία η ή αποτυχία έχουν σημαντική επιρροή στην ψυχολογία του φοιτητή.

2.3.1 Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία στην πληθυσμιακή ομάδα των φοιτητών οικογένεια/στρεσογόνοι παράγοντες/κοινωνικό περιβάλλον

Σε δείγμα 243 φοιτητών σε σχολές του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων αναφορικά με την εκτίμηση των ίδιων των φοιτητών έτσι όπως προέκυψαν από τις απαντήσεις του στο ερωτηματολόγιο που κατασκευάστηκε για την συγκεκριμένη έρευνα διαπιστώθηκε ότι οι παράγοντες οικογένεια ,κοινωνικές σχέσεις, σχέσεις με το άλλο φύλο ,συνθήκες φοιτητικής ζωής συνδέονται με την ψυχοπαθολογία και τα συμπτώματα αποθάρρυνσης. Ξεκινώντας με τον πρωτογενή φορέα κοινωνικοποίησης του ατόμου αλλά και την κύρια επιρροή στην ζωή κάθε φοιτητή ,την οικογένεια, σημαντικό είναι να αναφερθεί η θεωρία περί προσκόλλησης του Bowlby. Σύμφωνα με τον Bowlby οι βασικοί τύποι προσκόλλησης είναι οι εξής: 1) ασφαλής προσκόλληση, αποφεύγουσα αμφίθυμη, αποδιοργανωμένη.)(Manthey, T. J., Goscha, R., & Rapp, C. 2015). Σύμφωνα με τη θεωρία του Bowlby πάνω στον αποχωρισμό και την προσκόλληση, οι σχέσεις που θα κάνει ένα παιδί σε μικρή ηλικία και το πόσο «υγιής» θα είναι η προσκόλληση που θα αναπτύξει με το πρόσωπο που το φροντίζει έχουν αντίκτυπο και στην ενήλικη ζωή του. Όταν λοιπόν οι φοιτητές καλούνται να φύγουν από την οικογένεια, να προχωρήσουν στη ζωή και να ανεξαρτητοποιηθούν, εάν ως παιδιά είχαν δημιουργήσει σχέσεις «ασφαλούς» προσκόλλησης, θεωρείται επόμενο ότι θα έχουν οικοδομήσει ισχυρούς μηχανισμούς και στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων, οπότε η προσαρμογή τους θα είναι ευκολότερη (Crittenden, 1994). Στην αντίθετη περίπτωση θα είναι πιο επιρρεπείς στην εκδήλωση ψυχοπαθολογίας(Walfish& Hess, 2011).

Λαμβάνοντας υπόψη την παραπάνω θεωρία, τα παιδιά που αναπτύσσουν ασφαλή τύπο προσκόλλησης παρουσιάζουν το άγχος τους κλαίγοντας και όταν επιστρέφει ο γονέας τον χρησιμοποιούν ως ασφαλή βάση για να ανακουφιστούν. Αυτός ο τύπος δεσμού χαρακτηρίζεται από καλή επικοινωνία μεταξύ του παιδιού και του γονέα, όπου το παιδί εκφράζει τα αρνητικά του συναισθήματα. Επομένως, όταν υπάρχει τόσο στενή σχέση του παιδιού με την οικογένεια η αποχώρηση του φοιτητή από την οικεία είναι πιθανόν να οδηγήσει σε δυσκολία προσαρμογής

και σε ψυχική κατάρρευση. Όπως γίνεται αντιληπτό, η κακή ψυχολογία του φοιτητή θα επηρεάσει και τις σχέσεις του ατόμου αλλά και τις επιδόσεις του (Collins, S. 2016).

Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η προσκόλληση των φοιτητών στην οικογένεια τους έχει να κάνει και με την επίδραση διαπολιτισμικών παραγόντων. Την παραπάνω άποψη την ενισχύει η έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ιταλία ,όπου το 47% των νέων ηλικίας 20-34 ετών δεν σκοπεύουν να εγκαταλείψουν το πατρικό τους σπίτι και την οικογένειά τους, και επιπλέον 40% από αυτούς δεν συνεισφέρουν κατά κανένα τρόπο στα έξοδα της οικογένειας, παρόλο που έχουν κανονικό μισθό, ενώ ούτε οι οικιακές εργασίες αποτελούν μέρος των υποχρεώσεών τους, ειδικά αν με αυτές ασχολείται η μητέρα τους (Maione & Francescini, 1999). Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με τα αντίστοιχα των Καλαντζή-Αζίζι, Μπεζεβέγκη και Γιαννίτσα (1989), οι οποίοι αναφέρουν ότι στην Ελλάδα το 76% των φοιτητών και το 82% των εργαζόμενων νέων ηλικίας 19-23 ετών μένουν με τη γονεϊκή τους οικογένεια. Αντίθετα, στη Βρετανία παρατηρείται μια διαφορετική τάση: οι φοιτητές επιλέγουν το πανεπιστήμιο στο οποίο θα φοιτήσουν να είναι πολύ μακριά από την κατοικία των γονέων τους, για να μην επιστρέφουν εκεί κάθε σαββατοκύριακο. Η παραπάνω άποψη καταδεικνύει ότι η κουλτούρα παίζει μεγάλο ρόλο στην ανατροφή των νέων και στα πρότυπα που αυτοί δημιουργούν από την οικογένεια τους. Φαίνεται ότι υπάρχει μια μεγαλύτερη εξάρτηση της οικογένειας με τα μέλη της σε αντίθεση με άλλες κοινωνίες, όπου οι νέοι με το τέλος των σχολικών τους υποχρεώσεων επιδιώκουν την απομάκρυνση τους από την οικεία τους (Engdahl, S. 2010).

Πέρα όμως, από το θεσμό της οικογένειας η φοίτηση ενός νέου σε ένα εκπαιδευτικό ίδρυμα, αποτελεί ένα στρεσογόνο παράγοντα στην ζωή κάθε ατόμου. Το στρες ορίζεται ως μη ορισμένη αντίδραση του σώματος σε συγκεκριμένους παράγοντες που το πυροδοτούν και σχετίζονται με το περιβάλλον(Selye, 1976).). Με άλλα λόγια, πρόκειται για μια διαδικασία όπου το άτομο αντιλαμβάνεται και στη συνέχεια αντιμετωπίζει απειλές και προκλήσεις από το περιβάλλον του (Myers, 2005).Υψηλά ποσοστά στρες ή αυτό που ονομάζουμε «βλαβερό» στρες μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την μαθησιακή ικανότητα του φοιτητή μέχρι του σημείου εξάντλησης (Pauetal., 2007)και να οδηγήσουν σε προβλήματα ψυχικής και σωματικής υγείας(Niemi&Vainiomäki,1999).Από την άλλη, το στρες μπορεί επίσης να λειτουργήσει σαν πηγή κινήτρου.(Kaplan&Saddock,2000). Στην προσπάθεια μας να αναδείξουμε μερικούς στρεσογόνους παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία των φοιτητών, είναι σημαντικό να

αναφερθεί ότι σε σύγκριση που έγινε σε φοιτητές ιατρικής και στους συνομηλίκους τους, αυτοί εμφανίζουν συμπτώματα μεγαλύτερου άγχους και κατάθλιψης, καθώς και υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών. Σύγχυση, άγχος και καταβεβλημένη ψυχική κατάσταση μεταξύ φοιτητών της Ιατρικής ή γιατρών, θα μπορούσαν θεωρητικά να θέσουν σε κίνδυνο τους ασθενείς και να θέσουν μέγα θέμα όσον αφορά την ασφάλεια αυτών. Σε αυτό το σημείο πρέπει να αναφερθεί ότι οι στρεσογόνοι παράγοντες, βιώνονται διαφορετικά ανά άτομο, δεν είναι οικουμενικοί.

Σε έρευνα που έγινε από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Χαϊλδεμβέργης αλλά και το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ρούμπινγκεν ,που είναι στην Γερμανία αναφέρουν ότι οι φοιτητές της ιατρικής αντιμετωπίζουν διάφορους «ακαδημαϊκούς» στρεσογόνους παράγοντες, άλλους πιο γενικούς και άλλους πιο σχετικούς με τις ιατρικές σχολές: παραπληροφόρηση, χρέη, έλλειψη ελεύθερου χρόνου, πιέσεις σχετικά με την εργασία συμπεριλαμβανομένων των εργασιακών σχέσεων και επιλογές καριέρας, έλλειψη ύπνου λόγω εντατικής μελέτης, καθώς και κακοποίηση ή καψόνια φοιτητών από το προσωπικό της Σχολής έχουν αναγνωρισθεί ως «τυπικά παραδείγματα στρεσογόνων παραγόντων» από πολλούς συγγραφείς. Επιπλέον σε επικεντρωμένες ομαδικές φοιτητικές συνεντεύξεις ως στρεσογόνοι παράγοντες έχουν αναφερθεί το πρόγραμμα, η ύλη και η οργάνωση της μελέτης. Όλα τα προαναφερθείσα όπως γίνεται αντιληπτό είναι δυσκολίες και άγχος που αντιμετωπίζουν οι φοιτητές σε οποιαδήποτε σχολή και αν φοιτούν, άλλοι σε μεγαλύτερο και άλλοι σε μικρότερο βαθμό, ανάλογα βέβαια και με την σχολή στην οποία φοιτά ο καθένας αλλά και με την προσωπικότητα του μετ' έφηβου .Αυτό το όποιο όμως διαφέρει από τις άλλες σχολές που δεν ανήκουν στα επαγγέλματα υγείας είναι η ότι οι φοιτητές αυτών των σχολών έχουν μεγάλη έκθεση στον ανθρώπινο πόνο και μάλιστα τις περισσότερες φορές πέρα από τον ίδιο τον ασθενή έχουν να αντιμετωπίσουν και τον πόνο της ίδιας της οικογένειας. Οι γιατροί, οι νοσηλευτές, οι κοινωνικοί λειτουργοί και οι άλλοι επαγγελματίες που ανήκουν σε αυτό το χώρο, με την είσοδο του ασθενή στο νοσοκομείο έχουν να διαχειριστούν πέρα από τον ίδιο τον ασθενή και ένα σύστημα που βρίσκεται πίσω του, καθώς μόνο με την παρέμβαση μέσα σε όλο το σύστημα του ίδιου του ασθενή μπορούν να πετύχουν το καλύτερο αποτέλεσμα (Sargrad, S. 2017).

Οι ποικίλοι στρεσογόνοι μηχανισμοί και γεγονότα της σύγχρονης μαθητικής πραγματικότητας είναι αναμφισβήτητοι, τόσο από μαθητές όσο και από ειδικούς της ψυχικής υγείας. Η έννοια της υγείας είναι συνιστώσα της έννοιας της ετοιμότητας για τις προκλήσεις της ζωής, τόσο σε

μαθησιακό όσο και σε μετέπειτα επαγγελματικό επίπεδο. Η ψυχολογική αδυναμία αποτελεί θεμελιώδη συνιστώσα της ψυχικής ασθένειας, η οποία χαρακτηρίζεται από την απουσία συναισθηματικής και κοινωνικής ευημερίας. Σε γενικές γραμμές, η ψυχολογική δυσφορία ορίζεται ως μια διαταραχή της κατάστασης διάθεσης που χαρακτηρίζεται από χαρακτηριστικά κατάθλιψης και άγχους. Αυτά τα χαρακτηριστικά ήταν το επίκεντρο του μέτρου σε αρκετές μελέτες σχετικά με την εμπειρία ψυχικής ασθένειας από ιατρικούς και παραϊατρικούς μαθητές. Μελέτες συμφώνησαν ότι η εκπαίδευση και η κατάρτιση των ιατρικών και συναφών υγειονομικών επαγγελμάτων είναι αγχωτικές με κοινωνικές και οικονομικές πιέσεις που συνθέτουν την ψυχολογική αδυναμία. Επιπλέον, μελέτες πρότειναν επίσης ότι όλα τα επίπεδα εκπαίδευσης είναι πολύ αγχωτικά αλλά υπογράμμισαν ότι το πρώτο προκλινικό έτος και το πρώτο κλινικό έτος είναι ιδιαίτερα απαιτητικές. Μελέτες που διερευνούν την ψυχολογική δυσπραγία μεταξύ άλλων φοιτητών μη-ιατρικών / παραϊατρικών πανεπιστημίων ανέφεραν επίσης υψηλό άγχος σε μια τέτοια ομάδα σπουδαστών. Ωστόσο, ο αναφερόμενος επιπολασμός σε αυτούς τους φοιτητές είναι συνήθως χαμηλότερος σε σύγκριση με εκείνους της ιατρικής / παραϊατρικής πειθαρχίας (Countryman, J. 2016).

Σύμφωνα με τον Λάζαρο, οι δύο κεντρικές έννοιες κάθε θεωρίας ψυχολογικού στρες είναι η πρωταρχική εκτίμηση, δηλαδή η αξιολόγηση των ατόμων της σημασίας του τι συμβαίνει σε σχέση με την ευημερία τους και τη δευτεροβάθμια εκτίμηση που αναφέρεται στην αντιμετώπιση, δηλαδή τις προσπάθειες των ατόμων για σκέψη και δράση για τη διαχείριση συγκεκριμένων απαιτήσεων. Αυτό σημαίνει ότι, ανάλογα με τα προσωπικά τους χαρακτηριστικά, προηγούμενες εμπειρίες, πηγές, οι φοιτητές μπορούν να αντιληφθούν και να αντιδράσουν στον ίδιο παράγοντα πίεσης διαφορετικά.

Η αυξανόμενη εμφάνιση ζητημάτων ψυχικής υγείας σπουδαστών έχουν επηρεάσει σημαντικά το πανεπιστημιακό περιβάλλον. Τα ζητήματα ψυχικής υγείας στα οποία δεν έχει γίνει κάποια παρέμβαση όχι μόνο οδηγούν σε διαταραχές της ακαδημαϊκής επίδοσης των φοιτητών, επίσης επηρεάζουν άλλους φοιτητές στο περιβάλλον διαβίωσης του πανεπιστημίου. Οι πιο σοβαρές καταστάσεις όπως η αυτοκτονία και οι μη συμβατές συμπεριφορές μπορούν να έχουν τραυματικές επιπτώσεις για τα μέλη της εκάστοτε σχολής (προσωπικό ή φοιτητές)(Sargrad, S. 2017).

2.4. Φορείς υποστήριξης των φοιτητών

Η αναγκαιότητα της οργανωμένης ψυχολογικής υποστήριξης των φοιτητών οδήγησε, ήδη από τη δεκαετία του 1950, στη δημιουργία συμβουλευτικών κέντρων φοιτητών σε χώρες όπως η Βρετανία, η Γαλλία και η Γερμανία (Καλαντζή-Αζίζι, 1992), αν και στα περισσότερα ευρωπαϊκά κράτη ο θεσμός δεν έχει ιστορία μεγαλύτερη των είκοσι-τριάντα χρόνων (Rott, 1997). Η Πορτογαλία και η Ελλάδα ήταν οι τελευταίες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης που εισήγαγαν τον θεσμό της ψυχολογικής συμβουλευτικής στην τριτοβάθμια εκπαίδευση (Τζέπογλου, 1989). Η θεσμοθέτηση των συμβουλευτικών κέντρων φοιτητών βασίστηκε στη διαπίστωση ότι η ψυχολογική υποστήριξη των φοιτητών θα πρέπει να γίνεται σε δομές με κοινοτική και μη ιατροκεντρική φιλοσοφία, οι οποίες να βρίσκονται στον χώρο όπου ζουν οι φοιτητές (Καλαντζή-Αζίζι, 1998). Αυτή η διευθέτηση συνάδει με τις αρχές της κοινοτικής ψυχολογίας, σύμφωνα με τις οποίες οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας είναι απαραίτητο να βρίσκονται όσο το δυνατόν πιο κοντά στον πληθυσμό στόχο. Κρίθηκε όμως αναγκαία και λόγω της αναποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων των εξωτερικών κέντρων, από το προσωπικό των οποίων απουσίαζαν οι απαιτούμενες ειδικές γνώσεις: για παράδειγμα, υπήρχε έλλειψη ειδικής ευαισθητοποίησης σε θέματα μετ' εφηβείας και αντιμετώπισης δυσκολιών μάθησης, άγνοια των συγκεκριμένων συνθηκών που αντιμετωπίζουν οι φοιτητές στη σχολή τους αλλά και των δυνατοτήτων που τους παρέχονται κ.ά. (Καλαντζή-Αζίζι, 1996. Eckenfels, Blacklow, & Gotterer, 1984. Hayno, 1991. Plaut και συν., 1993). Ο σκοπός των συμβουλευτικών κέντρων φοιτητών είναι η προσφορά άμεσης ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στους φοιτητές ώστε: (α) να μπορέσουν να ξεπεράσουν τις δυσκολίες προσαρμογής στο καινούργιο εκπαιδευτικό περιβάλλον έγκαιρα και με τον καλύτερο τρόπο, και (β) να βρουν τρόπους επίλυσης των αναπτυξιακών μετ' εφηβικών αναζητήσεων και προβληματισμών τους (Καλαντζή-Αζίζι, 1996). Οι υπηρεσίες που προσφέρονται ποικίλλουν ανάλογα με την περίπτωση και αφορούν κυρίως την πρωτοβάθμια περίθαλψη σε προληπτικό επίπεδο, παρότι ένα ολοκληρωμένο κέντρο προσφέρει υπηρεσίες και των τριών βαθμίδων όταν υπάρχει η κατάλληλη υποδομή και εξειδίκευση (Καλαντζή-Αζίζι, 1998).

Όσον αφορά την Ελλάδα οι φορείς στήριξης που υπάρχουν για τους φοιτητές είναι: το Συμβουλευτικό Κέντρο Φοιτητών του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών που ιδρύθηκε με Πρυτανική Πράξη (αρ. 13637/ 26-10-1990) τον Οκτώβριο του 1990 και λειτουργεί από τον Ιανουάριο του 1992. Το 2002 έλαβε επίσημα τον χαρακτήρα του Εργαστηρίου του Τομέα Ψυχολογίας του Τμήματος Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας (ΦΕΚ Ν. 99), με την επωνυμία «Εργαστήριο Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών» (Ε.Ψ.Συ.Φοι.) και έκτοτε καλείται να εξυπηρετήσει το σύνολο των φοιτητών του Πανεπιστημίου Αθηνών. Σκοποί του εργαστηρίου είναι: 1) η ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στους φοιτητές (ατομική και ομαδική συμβουλευτική, τηλε-συμβουλευτική), 2) η κάλυψη διδακτικών και ερευνητικών αναγκών σε θέματα ψυχοκοινωνικών αναγκών των φοιτητών, κλινικής ψυχολογίας και συμβουλευτικής ψυχολογίας 3) η ευαισθητοποίηση του φοιτητικού πληθυσμού σε θέματα που τον αφορούν, και 4) η συμβουλευτική κάλυψη σε θέματα που αφορούν τις σχέσεις και τις αλληλεπιδράσεις με τους άλλους. Η ατομική συμβουλευτική προσφέρεται από την ψυχολόγο του εργαστηρίου, καθώς και από τους ειδικευμένους μεταπτυχιακούς φοιτητές υπό την εποπτεία της. Εξωτερική επόπτης είναι η διευθύντρια του εργαστηρίου. Παράλληλα με την ατομική συμβουλευτική λειτουργούν και ομαδικά προγράμματα με βιωματικό-παρεμβατικό χαρακτήρα (π.χ. άγχος εξετάσεων, επικοινωνιακές δεξιότητες και ζητήματα σχέσεων, ενίσχυση προσδοκιών της αποτελεσματικότητας, βελτίωση δεξιοτήτων μελέτης, συμβουλευτική ομηλίκων κ.ά.). Στόχος των ομαδικών παρεμβάσεων είναι να βοηθήσουν τους φοιτητές να αναπτύξουν ή να βελτιώσουν δεξιότητες και λειτουργίες που σχετίζονται με το εκάστοτε θέμα της παρέμβασης. Όλα τα στελέχη που προσφέρουν συμβουλευτικές υπηρεσίες έχουν άδεια ασκήσεως επαγγέλματος ψυχολόγου και δεν ανήκουν στο διδακτικό και ερευνητικό προσωπικό του πανεπιστημίου.

2.5. Πως επιδρά η ψυχική υγεία στην ετοιμότητα ως προς την άσκηση του επαγγέλματος

Επειδή τα προβλήματα ψυχικής υγείας έχουν γίνει όλο και περισσότερο αναγνωρισμένα ως μία από τις κύριες αιτίες απουσίας από την εργασία και πρόωρης συνταξιοδότηση σε όλες τις χώρες

τους, η διατήρηση της καλής ψυχικής υγείας στο χώρο εργασίας έχει καταστεί κρίσιμη όχι μόνο για την κυβερνητική πολιτική αλλά και για την παραγωγικότητα και την ανταγωνιστικότητα των ιδιωτικών επιχειρήσεων. Ο χώρος εργασίας διαδραματίζει διπλό ρόλο στην ψυχική υγεία των εργαζομένων - μπορεί να αποτελέσει πηγή άγχους λόγω της κουλτούρας, της οργάνωσης και των απαιτήσεων του χώρου εργασίας, ή μπορεί να αποτελέσει πηγή υποστήριξης και συμβάλλει στη συνολική ψυχική ευεξία και στη διαδικασία ανάκτησης από ψυχικές ασθένειες (Sargrad, S. 2017).

Έρευνες που διεξήχθησαν σε μονάδες ψυχικής υγείας, εξετάζουν την ψυχική υγεία και την ποιότητα ζωής των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι όντως υπάρχει αρνητική επιρροή που πηγάζει από τις ιδιαιτερότητες των ειδικοτήτων τους. Η σωματική και η ψυχική υγεία του επαγγελματία ψυχικής υγείας επηρεάζεται σημαντικά από παράγοντες, όπως η επαφή με τους ψυχικά νοσούντες, ο φόρτος εργασίας, τα υψηλά επίπεδα στρες, οι συγκρούσεις με συναδέλφους, προϊσταμένους ή συγγενείς ασθενών, ο βαθμός ικανοποίησης από την εργασία, η ισορροπία μεταξύ εργασίας, οικογένειας και προσωπικής ανάπτυξης, η επάρκεια του προσωπικού και ο μισθός. 1,3–10 Στην Ελλάδα, άτομα με μικρότερο οικογενειακό εισόδημα ή άτομα που αντιμετωπίζουν σοβαρές οικονομικές δυσκολίες εμφανίζουν σε ποσοστό 22% σοβαρή ψυχιατρική συμπτωματολογία σε ποσοστό 12% κατάθλιψη, σε αντίθεση με 3% και 1% αντίστοιχα, ατόμων ανεξαρτήτως του ύψους του εισοδήματος. Διεθνείς μελέτες αναφέρουν σημαντικά θετική συσχέτιση της οικονομικής ύφεσης και του εισοδήματος με την ψυχική υγεία του ανθρώπου (Collins, 2016).

Οι συνθήκες εργασίας και η αγορά εργασίας έχουν αλλάξει σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες. Τα βασικά στοιχεία αυτών των αλλαγών είναι η αυξημένη αυτοματοποίηση και η ταχεία εφαρμογή των διαδικασιών. Οι εργαζόμενοι αντιμετωπίζουν μια σειρά από νέες οργανωτικές διαδικασίες και νέες προκλήσεις - συμπεριλαμβανομένης της λιγότερο σταθερής και πιο προσωρινής απασχόλησης και του αυξημένου φόρτου εργασίας. Αυτές οι αλλαγές στο εργασιακό περιβάλλον, καθώς και η μεγαλύτερη εργασιακή ανασφάλεια που δημιουργείται από την παγκόσμια οικονομική κρίση, μπορεί να συμβάλλουν στην αύξηση του άγχους στο χώρο εργασίας - παρόλο που τα στοιχεία για το θέμα αυτό είναι ασαφή. Το άγχος της εργασίας έχει συνδεθεί με ένα ευρύ φάσμα δυσμενών επιπτώσεων στην ψυχική και σωματική υγεία. Επιπλέον, το νέο περιβάλλον στο χώρο εργασίας απαιτεί μεγαλύτερες κοινωνικές ικανότητες και

επικοινωνιακές δεξιότητες, ενώ η ανεπάρκεια που σχετίζεται με αυτές τις ικανότητες αποτελεί κοινό στοιχείο των προβλημάτων ψυχικής υγείας. Αυτό είναι πιθανό να θέσει τα άτομα που βιώνουν ή διατρέχουν κίνδυνο ενός προβλήματος ψυχικής υγείας σε μειονεκτική θέση στο σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον. Για τους εργοδότες, υπάρχει δυνητικά σημαντικό κόστος που συνδέεται με προβλήματα ψυχικής υγείας που προκύπτουν από απουσίες, μειωμένη παραγωγικότητα κατά τη διάρκεια της εργασίας, κάλυψη του απουσιάζοντος προσωπικού, τον αντίκτυπο στην παραγωγικότητα και το ηθικό των συνομηλίκων και την κατάρτιση και πρόσληψη νέου προσωπικού. Παρά τις σημαντικές αυτές συνέπειες, οι εργοδότες συχνά έχουν κακή κατανόηση των προβλημάτων ψυχικής υγείας και τι μπορούν να κάνουν για την προώθηση της καλής ψυχικής υγείας στον εργασιακό χώρο, συμπεριλαμβανομένης της έγκαιρης παρέμβασης και υποστήριξης όταν προκύπτουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Οι εργαζόμενοι με προβλήματα ψυχικής υγείας, με τη σειρά τους, αντιμετωπίζουν ιδιαίτερες προκλήσεις στο χώρο εργασίας, συμπεριλαμβανομένων των πιθανών συνεπειών της αποκάλυψης ή μη γνωστοποίησης της κατάστασής τους, του στιγματισμού και των διακρίσεων (Engdahl, S. 2010).

2.5.1 Η λειτουργικότητα και η απόδοση των ατόμων που έχουν προβλήματα ψυχικής υγείας

Για να μπορέσουμε να προσεγγίσουμε το παραπάνω θέμα θα πρέπει πρώτα να χωρίσουμε τα “είδη” των ψυχικών διαταραχών. Παρατηρούμε λοιπόν ότι υπάρχουν δύο μεγάλες κατηγορίες, οι συναισθηματικές διαταραχές ή αλλιώς διαταραχές της διάθεσης και οι ψυχωσεις ή αλλιώς ψυχωτικές διαταραχές. Υπάρχουν βέβαια και πολλές άλλες κατηγορίες, ωστόσο οι παραπάνω είναι εκείνες που συναντούνται πιο συχνά και θα μας απασχολήσουν περισσότερο.

Πιο αναλυτικά στο πλαίσιο των συναισθηματικών διαταραχών ή διαταραχών της διάθεσης εντάσσονται οι καταθλιπτικές διαταραχές καθώς και οι διπολικές διαταραχές. Οι παραπάνω διαταραχές μπορεί να βρίσκονται στην ίδια κατηγορία διαταραχών ωστόσο υπάρχουν αρκετές διαφορές μεταξύ τους και ως προς τη συμπτωματολογία αλλά και ως προς την έκπτωση της λειτουργικότητας και απόδοσης τους στα πλαίσια της διαταραχής.

Πιο συγκεκριμένα κατά τον DSM 5, τα άτομα που πάσχουν από διπολική διαταραχή (τύπου 1 ή 2) επανακτούν πλήρως τη λειτουργικότητα τους μεταξύ των επεισοδίων και μόλις για το 30%

παρατηρείται δυσκολία ως προς την εκπλήρωση του επαγγελματικού τους ρόλου. Τουλάχιστον το 15% συνεχίζει να έχει κάποια έκπτωση της λειτουργικότητας, ενώ επίσης τονίζεται η σημασία των κοινωνικο-οικονομικών συνθηκών, λ.χ. παρατεταμένη ανεργία σε άτομα με διπολική διαταραχή έχει συσχετιστεί με περισσότερα καταθλιπτικά επεισόδια. (DSM-5: 131, 138)

Αναφορικά με τις καταθλιπτικές διαταραχές στον DSM 5, αναγράφεται ότι, τα συμπτώματα για τα άτομα τα οποία πάσχουν από κάποια καταθλιπτική διαταραχή, διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Η δυσφορία του ατόμου μπορεί να είναι ήπια, σε τέτοιο βαθμό ώστε τα καταθλιπτικά συμπτώματα να μην γίνονται αντιληπτά από το περιβάλλον του. Η δυσφορία αυτή, ωστόσο, μπορεί να διαφέρει, έως και πλήρη ανικανότητα όπου το άτομο δεν δύναται εκπληρώσει βασικές ανάγκες αυτό-φροντίδας ή να έχει αλαλία ή κατατονία. Ανάμεσα σε άλλες κατηγορίες ατόμων που λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή για προβλήματα ψυχικής υγείας, τα άτομα που πάσχουν από μείζον καταθλιπτική διαταραχή βιώνουν πιο πολύ σωματικό πόνο και φυσικές ασθένειες καθώς επίσης έχουν και μεγαλύτερη έκπτωση φυσικά, κοινωνικά και ως προς τη λειτουργικότητά τους. (DSM-5: 167)

Κατά τον DSM 5, οι ψυχωτικές διαταραχές διακρίνονται στις εξής: παραληρητική διαταραχή, σχιζοφρενικόμορφη διαταραχή, σχιζοφρένεια, σχιζοσυναισθηματική διαταραχή καθώς και ψυχωτική διαταραχή υπαγόμενη από ουσίες, ωστόσο σε γενικές γραμμές σε όλες τις παραπάνω διαταραχές παρατηρούνται παρόμοια επίπεδα έκπτωσης λειτουργικότητας. Οι περισσότεροι άνθρωποι που λαμβάνουν τέτοιου είδους διαγνώσεις, αντιμετωπίζουν δυσλειτουργίες σε αρκετές καθημερινές λειτουργίες, όπως είναι το σχολείο ή η δουλειά, οι διαπροσωπικές σχέσεις και η αυτό-φροντίδα. Στην σχιζοφρένεια λ.χ. τα περισσότερα άτομα που πάσχουν, δεν παντρεύονται ή έχουν περιορισμένες κοινωνικές επαφές πέρα από την οικογένεια τους. (DSM-5: 93,95,98,104,109)

Εκτός από τις παραπάνω κατηγορίες ψυχικών διαταραχών συναντάται συχνά και η ιδεο-ψυχαναγκαστική διαταραχή, η οποία έχει συσχετιστεί με μειωμένη ποιότητα ζωής καθώς και με υψηλά επίπεδα κοινωνικής και επαγγελματικής δυσλειτουργίας των ατόμων που νοσούν. Η έκπτωση της λειτουργικότητας σχετίζεται με την σοβαρότητα των συμπτωμάτων. Η αποφυγή επίσης καταστάσεων που μπορούν να προκαλέσουν ιδεοληψίες ή καταναγκασμούς μπορεί επίσης να περιορίσει τη λειτουργικότητα του ατόμου. Συγκεκριμένα συμπτώματα μπορούν να

δημιουργήσουν συγκεκριμένα εμπόδια, όπου δηλαδή καθοριστικό ρόλο έχει το είδος των συμπτωμάτων. Για παράδειγμα, άτομα με έντονες ανησυχίες μόλυνσης, θα αποφεύγουν γιατρούς και νοσοκομεία εξαιτίας του φόβου τους για έκθεση σε μικρόβια. Ως αποτέλεσμα της διαταραχής, το άτομο που νοσεί μπορεί να έχει λίγες σημαντικές σχέσεις εκτός της οικογένειας του και έλλειψη αυτονομίας και οικονομικής ανεξαρτησίας από την πατρική του οικογένεια. (DSM-5: 240-241)

2.5.2 Σχέση Στρεσογόνων Γεγονότων, Υγείας και Ετοιμότητας

1. Υγεια

Σε αυτό το υποκεφάλαιο θα αναλυθεί, με ποιο τρόπο σχετίζονται τα στρεσογόνα γεγονότα, που μπορεί να βιώνει ή να βίωσε ένα άτομο, με τον τομέα της ψυχικής του υγείας (εάν ο τομέας αυτός επηρεάζεται από τα στρεσογόνα γεγονότα ή εάν δεν επηρεάζεται).

Για να μπορέσουμε να αντιληφθούμε τι σημαίνει ένα στρεσογόνο γεγονός, πρέπει πρώτα να ορίσουμε τι είναι. Εάν αναλύσουμε ετυμολογικά την έκφραση, “στρεσογόνο γεγονός”, είναι ένα γεγονός το οποίο αποτελεί γενεσιουργός αιτία του στρες ή αλλιώς του άγχους. Ένα στρεσογόνο γεγονός μπορεί να προκαλέσει πολύ έντονο στρες στο άτομο, τόσο ώστε να αναταραχθεί η ομοιόσταση του και συνεπώς να περάσει σε κατάσταση κρίσης. Καταλαβαίνουμε, λοιπόν, ότι πρόκειται για σοβαρά γεγονότα τα οποία επηρεάζουν τις περισσότερες φορές αρνητικά τα άτομα που τα βιώνουν.

Συνεχίζοντας, ως στρες μπορεί να οριστεί η συναισθηματική και ψυχολογική αντίδραση σε στρεσογόνους παράγοντες. Ένας στρεσογόνος παράγοντας είναι μια απαίτηση, κατάσταση ή περίπτωση που διαταράσσει την ισορροπία ενός ατόμου και ξεκινά την αντίδραση του στρες. Το παρατεταμένο στρες συνδέεται με χρόνια άγχος, ψυχοσωματική ασθένεια και μια ποικιλία άλλων συναισθηματικών προβλημάτων. (Chris Lloyd κ.α. : 255-265, 2002)

Σύμφωνα με τον Selye, το άγχος ορίζεται ως μια συγκεκριμένη αντίδραση του σώματος σε ορισμένους παράγοντες ενεργοποίησης που προκύπτουν από περιβαλλοντικές αλληλεπιδράσεις. Με άλλα λόγια, πρόκειται για μια διαδικασία με την οποία, τα άτομα αντιμετωπίζουν τις απειλές και τις προκλήσεις τους. Ωστόσο υψηλά επίπεδα στρες που χαρακτηρίζεται ως ανεπιθύμητο στρες μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ικανότητα μάθησης των φοιτητών και μπορεί ακόμη να οδηγήσει σε προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας. (Tj Bugaz, κ.α. 24-30).

Διασταυρώνεται, λοιπόν, από την βιβλιογραφία ότι η εκτεταμένη έκθεση σε στρεσογόνους παράγοντες μπορεί, όχι μόνο να επηρεάσει αρνητικά την ψυχική υγεία ενός ατόμου, αλλά να επηρεάσει και την ικανότητα μάθησής του. Όπως προκύπτει λοιπόν, η ψυχική υγεία ενός ατόμου βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με τα στρεσογόνα γεγονότα τα οποία βιώνει δηλαδή τους στρεσογόνους παράγοντες στους οποίους εκτίθεται καθώς και το χρονικό διάστημα που βιώνει μια κατάσταση που του προκαλεί άγχος.

Μπορούμε, λοιπόν, να καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι, η ψυχική υγεία ενός ατόμου μπορεί να επηρεαστεί αρνητικά από στρεσογόνα γεγονότα τα οποία ενδεχομένως έχει βιώσει. Ένα άτομο το οποίο δεν είναι υγιές ψυχικά είναι πιθανό να χρειαστεί εξειδικευμένη βοήθεια ειδικά σε περιπτώσεις όπου παρουσιάζεται λειτουργική έκπτωση καθώς επηρεάζεται αρνητικά σε διαφορετικές πτυχές της προσωπικής και επαγγελματικής ζωής του. Είναι λογικό λοιπόν να υποθέτουμε ότι τα στρεσογόνα γεγονότα όντας ικανά να επηρεάσουν αρνητικά την ψυχική υγεία ενός ατόμου, μπορούν να επηρεάσουν έμμεσα και την απόδοση του ατόμου, την ετοιμότητα άσκησης του επαγγέλματος με λίγα λόγια, ειδικά σε ανθρωπιστικά επαγγέλματα όπως είναι η Κοινωνική Εργασία και η Νοσηλευτική.

2.Ετοιμότητα/απόδοση

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας) ως υγεία ορίζεται η πλήρης σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία. Είναι προφανές ότι τα στρεσογόνα γεγονότα είναι καίριας σημασίας όσον αφορά τη συνολική ευεξία ενός ατόμου, καθώς επηρεάζουν τις πτυχές που αναφέραμε παραπάνω. Όταν, λοιπόν, επηρεάζεται η ευεξία ενός ατόμου είναι εύλογο να υποθέτουμε ότι επηρεάζεται και ο τομέας της ψυχικής του υγείας. Μεταβολές στην ευεξία και κατ' επέκταση την ψυχική υγεία με οποιονδήποτε τρόπο είναι εύλογο να επηρεάσουν την άσκηση του επαγγέλματος και την επαγγελματική απόδοση.

Η αυξανόμενη εμφάνιση ζητημάτων ψυχικής υγείας σπουδαστών έχουν επηρεάσει σημαντικά το πανεπιστημιακό περιβάλλον. Τα ζητήματα ψυχικής υγείας στα οποία δεν έχει γίνει κάποια παρέμβαση όχι μόνο οδηγούν σε διαταραχές της ακαδημαϊκής επίδοσης των φοιτητών, επίσης επηρεάζουν άλλους φοιτητές στο περιβάλλον διαβίωσης του πανεπιστημίου. Οι πιο σοβαρές καταστάσεις όπως η αυτοκτονία και οι μη συμβατές συμπεριφορές μπορούν να έχουν τραυματικές επιπτώσεις για τα μέλη της εκάστοτε σχολής (προσωπικό ή φοιτητές).

(Jeffrey P.Prince: 5-10 2015).

Οι κοινωνικοί λειτουργοί έχουν χαρακτηριστεί ότι βρίσκονται σε κίνδυνο, να βιώσουν στρες και επαγγελματική εξουθένωση. Η άσκηση της Κοινωνικής Εργασίας είναι βασισμένη στον πελάτη με τους επαγγελματίες να εμπλέκονται σε περίπλοκες κοινωνικές καταστάσεις. Ως εκ τούτου, μπορούν να βιώσουν πολλές από τις συγκρούσεις που είναι εμφανείς στο έργο των ανθρωπιστικών επαγγελμάτων. Σύμφωνα με τους Chris Lloyd, Robert King, Lesley Chenoweth πλήθος συγγραφέων έχουν αναφέρει ότι οι πληροφορίες που υπάρχουν σχετικά με το άγχος και την επαγγελματική εξουθένωση στους κοινωνικούς λειτουργούς δεν έχουν εκδοθεί και ότι υπάρχει έλλειψη συστηματικής έρευνας επί του θέματος.

Η εξουθένωση είναι ένα πολύ σοβαρό χαρακτηριστικό χρόνιου άγχους κάτι το οποίο μπορεί να χειροτερεύσει την απόδοση του επαγγελματία. (Chris Lloyd κ.α. : 255-265, 2002)

Η “συναισθηματική εργασία” έχει συσχετιστεί εδώ και καιρό με άγχος και αυτό μας ενδιαφέρει, επειδή όπως θα δούμε στην πορεία η συναισθηματική εργασία έχει συσχετιστεί και με την επαγγελματική εξουθένωση (burnout). Το παραπάνω σημαίνει ότι σαφώς το άγχος επηρεάζει την απόδοση του επαγγελματία, πόσο μάλλον την ετοιμότητα άσκησης του επαγγέλματος. Για παράδειγμα, οι εργαζόμενοι που απασχολούνται σε αυτή την κατηγορία (νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί κ.α. ανθρωπιστικά επαγγέλματα) βρέθηκαν να αναφέρουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα άγχους απ'ό, τι άλλοι εργαζόμενοι. Όπως αναφέρθηκε και νωρίτερα, ένα από τα χαρακτηριστικά της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) είναι η συναισθηματική εξάντληση. Έχει βρεθεί συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής εξάντλησης και τα χαρακτηριστικά της συναισθηματικής εργασίας. Μια πιο πρόσφατη μελέτη βρήκε άμεση συσχέτιση μεταξύ του αναφερόμενου συναισθηματικού έργου κατά τη διάρκεια αλληλεπιδράσεων στο χώρο εργασίας και τα επίπεδα του άγχους αναφέρθηκαν υψηλότερα, στους επαγγελματίες που ανέφεραν υψηλότερη συναισθηματική εργασία (Mann, J. Cowburn,2005).

Σύμφωνα με μια έρευνα που διεξήχθη στο Πανεπιστήμιο της Χιλής και πιο συγκεκριμένα σε φοιτητές του τμήματος Ψυχολογίας, αποδείχθηκε ότι η πιο συχνή αιτία που ωθούσε τους φοιτητές στην αναζήτηση βοήθειας σχετιζόταν με το ακαδημαϊκό περιβάλλον. Ωστόσο όπως παρατηρήθηκε στις διαγνωστικές συνεντεύξεις συνυπήρχαν και άλλοι λόγοι οι οποίοι μεταξύ άλλων ήταν, προβλήματα με το άγχος και συναισθηματικά προβλήματα τα οποία εν τέλει επηρέαζαν την ακαδημαϊκή απόδοση των φοιτητών. Αυτό επιβεβαιώνεται και από την συχνότητα εμφάνισης των παραπάνω προβλημάτων στις διαγνωστικές κατηγορίες, όπου οι διαταραχές άγχους και γενικότερα της διάθεσης ήταν τα επικρατέστερα προβλήματα. Όπως προκύπτει οι φοιτητές δεν αναζητούν βοήθεια όσο δεν επηρεάζεται η ακαδημαϊκή τους απόδοση. Αυτό που αξίζει να σημειωθεί και εκείνο το οποίο είναι χρήσιμο για εμάς είναι ότι

αποδεικνύεται και επιστημονικά το γεγονός ότι τα στρεσογόνα γεγονότα, που ενδέχεται να βιώνει ένα άτομο κατά την διάρκεια της φοιτητικής του ζωής, έχουν άμεσο αντίκτυπο στην ακαδημαϊκή του απόδοση, κατ' επέκταση στην ετοιμότητα άσκησης του επαγγέλματος του αλλά και στην γενικότερη λειτουργικότητα τους Leonor (Villacura κ.α. 45-49 2017).

Ανεξάρτητα από την ομάδα φοιτητών πανεπιστημίου, η ψυχολογική δυσφορία εμφανίζεται να περιορίζει τις ακαδημαϊκές επιδόσεις, συμβάλλει στην κατάχρηση ουσιών και στη συνέχεια στην εγκατάλειψη του σχολείου. Συγκεκριμένα, η ψυχολογική δυσχέρεια μπορεί να επηρεάσει την ιατρική και ίσως παραϊατρική εκπαίδευση, καθιστώντας έτσι λιγότερο ανταμείβοντας προσωπικά και κοινωνικά χωρίς νόημα. Οι μελλοντικές επιπτώσεις στους επαγγελματίες του τομέα της υγείας, όπως οι εξανθήσεις και οι ασθενείς που νοσηλεύονται ως κακές υπηρεσίες μπορεί να είναι υπερβολικές. Έτσι, η ανάγκη βελτίωσης της ευημερίας των μαθητών και κατά συνέπεια ο μελλοντικός θετικός επαγγελματισμός δεν μπορεί να υπερεκτιμηθεί(Cheng, H.-L., Kwan, K.-L. K., &Sevig, T. 2013).

2.6 Συμβολή της Κοινωνικής Εργασίας στην διαχείριση και αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των φοιτητών

Πριν αναφερθεί η παρέμβαση της κοινωνικής εργασίας στην διαχείριση και αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας ,χρήσιμο θα ήταν να δοθεί ένας ορισμός για να κατανοηθεί καλύτερα και η παρέμβαση της σε αυτόν τον τομέα. Σύμφωνα λοιπόν με τον Οργανισμό των Ηνωμένων Εθνών “η κοινωνική εργασία είναι το σύνολο των ενεργειών που σχεδιάζει να προσφέρει βοήθεια στην επίλυση προβλημάτων τα οποία εμποδίζουν άτομα, οικογένειες και ομάδες να επιτύχουν ένα ελάχιστο επιθυμητό κριτήριο-επίπεδο κοινωνικής και οικονομικής ευημερίας”. Από τον παραπάνω ορισμό γίνεται κατανοητό ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί

δουλεύουν ολιστικά και παρεμβαίνουν σε όλο το σύστημα του ατόμου. Μια συνεκτική στρατηγική ως προς την ψυχική υγεία απαιτεί προσεγγίσεις που περιλαμβάνουν την κατοικία, την ένταξη στην κοινότητα και την πρόσβαση σε υπηρεσίες για διαρκή θεραπεία (Engdahl, S. 2010). Οι υπηρεσίες στην κοινότητα χρειάζεται να εξασφαλίζουν πρώιμη παρέμβαση, άμεση αντιμετώπιση σε περιπτώσεις υψηλού κινδύνου, υπηρεσίες υποδοχής καταστάσεων κρίσης και άμεσης νοσηλείας καθώς και συνεχιζόμενη παρακολούθηση και υποστήριξη της καθημερινότητας. Πιο συγκεκριμένα ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού σε θέματα ψυχικής υγείας είναι: ενίσχυση του ασθενή, ψυχολογική στήριξη και ενσυναίσθηση. Έπειτα παρέμβαση στο σύστημα του ασθενή (οικογένεια, φίλοι, δουλειά ή σχολή). Ο κοινωνικός λειτουργός σε αυτή την περίπτωση συνήθως έχει έναν ρόλο διαμεσολαβητή, καθώς είναι το πρόσωπο που μεσολαβεί για να μεταφερθούν οι ανάγκες και οι επιθυμίες του ασθενή στο περιβάλλον του αλλά και προσπάθεια κατανόησης από τον ίδιο για τον τρόπο λειτουργίας της οικογένεια του. Ουσιαστικά μεσολαβεί για την βελτίωση των σχέσεων και την καλύτερη λειτουργικότητά τους. Επίσης, εκπαιδεύει το περιβάλλον του για το τι σημαίνει ψυχική ασθένεια και το πώς επηρεάζει τον νοσούντα η ασθένεια στην καθημερινότητα του. Τέλος, προετοιμάζει το χώρο εργασίας του ή την σχολή του για την ομαλή ένταξη του μέσα σε αυτό το περιβάλλον. Αυτό γίνεται μέσα από την ενημέρωση και την εκπαίδευση γύρω από την ψυχική ασθένεια στα αρμόδια όργανα (π.χ διευθυντής σχολής). Ένα μέρος της πρακτικής της κοινωνικής εργασίας εντάσσεται στο πεδίο της κοινωνικής και κοινοτικής ψυχιατρικής, με αντικείμενο την εξασφάλιση των προϋποθέσεων για την παραμονή των ψυχικά ασθενών την περίοδο που νοσούν –περιθάλπονται στο περιβάλλον τους ή για την επανένταξη του σε αυτό, με την πλήρη, συγχρόνως αξιοποίηση των υφισταμένων πόρων. Κοινοί στόχοι τους είναι η συνεχιζόμενη φροντίδα και η καταπολέμηση του στίγματος στις κοινότητες προέλευσης και διαμονής των ασθενών. Επίσης, η κάλυψη των ατόμων που λόγω ανεπαρκείων στο σύστημα επείγουσας νοσηλείας και της μη συμμόρφωσης τους σε φαρμακευτική αγωγή, ζουν σε ακατάλληλες συνθήκες διαβίωσης στον δρόμο, με υψηλό κίνδυνο υποτροπής των συμπτωμάτων (Collins, 2016).

3. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της ψυχικής κατάστασης των φοιτητών των τμημάτων της ΣΕΥ (Κοινωνική Εργασία και Νοσηλευτική), καθώς και κατά πόσο ήταν έτοιμοι οι φοιτητές να ασκήσουν το επάγγελμά τους.

ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΩΝ

- 1) Σχετίζεται η ψυχική υγεία των φοιτητών με :
 - α) με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά
 - β) με τα εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά
 - γ) με την ετοιμότητα των φοιτητών ως προς την άσκηση του επαγγέλματος
 - δ) με τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής που ενδέχεται να έχουν βιώσει οι φοιτητές

- 2) Σχετίζεται η ετοιμότητα των φοιτητών με :
 - α) με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά
 - β) με τα εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά
 - γ) με την ψυχική υγεία των φοιτητών
 - δ) με τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής που ενδέχεται να έχουν βιώσει οι φοιτητές

4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ

Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε λήφθηκε δείγμα 313 ατόμων. Από τους συμμετέχοντες της έρευνας το 55% (171) ήταν φοιτητές της Κοινωνικής Εργασίας και το υπόλοιπο 45% (142) ήταν φοιτητές της Νοσηλευτικής. Για την επιλογή των φοιτητών πραγματοποιήθηκε μη τυχαία

αναλογική δειγματοληψία, με βάση το έτος φοίτησης . Η προσέγγιση των φοιτητών έγινε στις αίθουσες διδασκαλίας με μαθήματα ειδικότητας σε κάθε έτος φοίτησης.

4.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ

Το μεθοδολογικό εργαλείο της έρευνας ήταν το ερωτηματολόγιο. Χρησιμοποιήθηκε στην συγκεκριμένη μέθοδο λόγω της δυνατότητας που παρέχει να συγκεντρωθούν ποικίλες πληροφορίες σε σύντομο χρονικό διάστημα, για ευρύ αριθμό ατόμων. Το πρώτο και το δεύτερο μέρος αναφέρεται σε δημογραφικά και εκπαιδευτικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Στις υπόλοιπες ενότητες του ερωτηματολογίου αναπτύσσονται οι εξής πέντε κλίμακες:

- Κλίμακα δυσκολίας, η οποία μετρούσε τον βαθμό δυσκολίας της διδακτέας ύλης των τμημάτων Κοινωνικής Εργασίας και Νοσηλευτικής. Η κλίμακα δυσκολίας αποτελούταν από 6 ερωτήσεις και οι απαντήσεις κυμάνθηκαν από : (1)=καθόλου έως το (4)=πολύ.
- Κλίμακα ενσυναίσθησης , η οποία μετρούσε την ενσυναίσθηση των συμμετεχόντων. Η κλίμακα ενσυναίσθησης αποτελούταν από 26 ερωτήσεις και οι απαντήσεις κυμάνθηκαν από : (1) =ποτέ έως το (6)= πάντα.
- Κλίμακα ετοιμότητας, η οποία ήταν χωρισμένη σε 10 θεματικές ενότητες, δηλαδή σε 10 δευτερεύουσες κλίμακες (Δεξιότητες Διαχείρισης : 7 ερωτήσεις, Επικοινωνία και Συνεργασία : 7 ερωτήσεις, Υπεράσπιση και Ηθική πρακτική : 7 ερωτήσεις , Κλινική Ικανότητα : 4 ερωτήσεις , Επαγγελματική Λογοδοσία : 5 ερωτήσεις, Ικανότητα : 11 ερωτήσεις, Επαγγελματική Ευθύνη: 4 ερωτήσεις , Ηγεσία: 3 ερωτήσεις, Αυτοπεποίθηση: 3 ερωτήσεις και μια κλίμακα μέσου όρου της κλίμακας ετοιμότητας). Η συγκεκριμένη κλίμακα μετρούσε την ετοιμότητα άσκησης του επαγγέλματος των συμμετεχόντων και οι απαντήσεις κυμάνθηκαν από : (1)= ποτέ έως το (7)= πάντα .
- Κλίμακα ψυχικής υγείας (SCL 90-R, L.R. Derogatis, 1994), η οποία διερευνούσε την ψυχική κατάσταση των συμμετεχόντων και οι απαντήσεις κυμάνθηκαν από : (0)= καθόλου έως (4)= υπερβολικά. Η κλίμακας ψυχικής υγείας ήταν χωρισμένη σε πέντε

θεματικές ενότητες (Κατάθλιψη : 6 ερωτήσεις, Ανησυχία: 8 ερωτήσεις, Νευρασθένεια: 7 ερωτήσεις, Διαπροσωπική Ευαισθησία: 8 ερωτήσεις και μια κλίμακα μέσου όρου της ψυχικής υγείας).

- Κλίμακα στρεσογόνων γεγονότων ζωής (Holmes and Rahe), η οποία μετρούσε τα επιβαρυντικά βιώματα των συμμετεχόντων. Η συγκεκριμένη κλίμακα αποτελούνταν από 43 ερωτήσεις και οι απαντήσεις κυμάνθησαν μετά από τροποποίηση της κλίμακας από το αν έχει συμβεί ή όχι ένα συμβάν στον συμμετέχοντα.

5. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Για την καταχώρηση και επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 23.0 και όλοι οι έλεγχοι πραγματοποιήθηκαν σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%.

Τα τεστ που χρησιμοποιήθηκαν κατά την στατιστική ανάλυση είναι τα εξής :

- Μη παραμετρικός έλεγχος : Mann-Whitney
- Μη παραμετρικός έλεγχος : Kruskal-Wallis
- Μη παραμετρικός έλεγχος : Spearman

6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑ

6.1 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΟΝΤΩΝ

Σύμφωνα με δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων παρατηρήθηκε ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν γυναίκες (264, 84,3%), με μέση τιμή ηλικίας τα 22 έτη (67, 21,4%). Οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν άγαμοι (276, 88,2%). Στο τμήμα φοίτησης συμμετείχαν 172 άτομα(55%) από Κοινωνική Εργασία και από την Νοσηλευτική 141 (45%). Επιπλέον , οι συμμετέχοντες επιλέχθηκαν κατ' αναλογία με βάση το έτος φοίτησης περίπου 80 άτομα ανά έτος όπως για παράδειγμα το 3^ο έτος (82,26,2%). Οι περισσότεροι συμμετέχοντες προέρχονταν από αστική περιοχή (191, 61%) και δεν είχαν παιδί (284, 90,7). Τέλος, οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν άνεργοι (105, 33,5%). Αναλυτικά στοιχεία παρουσιάζονται παρακάτω στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1. Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ – ΠΟΣΟΣΤΟ N(%)
ΦΥΛΟ	
ΑΝΤΡΑΣ	49 (15,7)
ΓΥΝΑΙΚΑ	264 (84,3)
ΗΛΙΚΙΑ	
19	44 (14,1)
20	71 (22,7)
21	67 (21,4)
22	67 (21,4)
23	64 (20,4)
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤ.	

ΑΓΑΜΟΣ	276 (88,2)
ΕΓΓΑΜΟΣ	14 (4,5)
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ	2 (0,6)
ΣΥΖΕΙ	4 (1,3)
ΑΛΛΟ	17 (5,4)
ΤΜΗΜΑ ΦΟΙΤΗΣΗΣ	
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ	172 (55)
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	141 (45)
ΕΤΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ	
1	73 (23,3)
2	77 (24,6)
3	82 (26,2)
4+	81 (25,9)
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	
ΑΣΤΙΚΗ	191 (61)
ΗΜΙΑΣΤΙΚΗ	79 (25,3)
ΑΓΡΟΤΙΚΗ	43 (13,7)
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	
0	284 (90,7)
1	8 (2,6)
2	10 (3,2)
3	4(1,3)
4	4 (1,3)
6	3 (1)
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	
ΜΟΝΙΝΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ	29 (9,3)
ΜΕΡΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ	42 (13,4)
ΕΠΟΧΙΑΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ	59 (18,8)

ΑΝΕΡΓΟΣ	105 (33,5)
ΑΕΡΓΟΣ	33 (10,5)
ΑΛΛΟ	45 (14,5)

6.2 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

Σύμφωνα με τα εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων παρατηρήθηκε ότι για τους περισσότερους συμμετέχοντες η σχολή ήταν πρώτη επιλογή τους (174, 55,6%) ,ενώ για τους περισσότερους ήταν μέσα στις πρώτες 3 επιλογές τους (264, 84,3 %). Το 92,7% δηλαδή 290 φοιτητές απάντησαν ότι δεν ήταν τυχαία η επιλογή της σχολής. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες απάντησαν ότι γνώριζαν το αντικείμενο των σπουδών τους (267, 185,3 %) και ότι δεν επηρεάστηκαν από προσωπικά βιώματα για την επιλογή της σχολής τους (241, 77%). Επιπρόσθετα , οι περισσότεροι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι νιώθουν ότι ταιριάζει στην προσωπικότητά τους το αντικείμενο της σχολής (197, 62,9%). Οι περισσότεροι , επίσης , απάντησαν ότι δεν επέλεξαν την σχολή λόγω άμεσης αποκατάστασης (255, 81,5), ούτε λόγω καλύτερης αποκατάστασης (281, 91,7%). Το 64, 5 %, δηλαδή 202 άτομα απάντησαν ότι επηρεάστηκαν στην επιλογή της σχολής από την κοινωνική τους ευαισθησία. Τέλος, το 93,9% (294 άτομα) δεν επηρεάστηκαν από το οικογενειακό τους περιβάλλον για την επιλογή της σχολής. Αναλυτικά στοιχεία παρουσιάζονται παρακάτω στον Πίνακα 2.

Πίνακας 2. Εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων :

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ – ΠΟΣΟΣΤΟ N (%)
ΠΡΩΤΗ ΕΠΙΛΟΓΗ	
OXI	139 (44,4)
ΝΑΙ	174 (55,6)
ΜΕΣΑ ΣΤΙΣ 3 ΠΡΩΤΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ	

OXI	49 (15,7)
ΝΑΙ	264 (84,3)
ΓΝΩΣΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ ΣΠΟΥΔΩΝ	
OXI	46 (14,7)
ΝΑΙ	267 (85,3)
ΤΥΧΑΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗ	
OXI	290 (92,7)
ΝΑΙ	23 (7,3)
ΕΠΙΡΡΟΗ ΑΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΒΙΩΜΑΤΑ	
OXI	241 (77)
ΝΑΙ	72 (23)
ΤΑΙΡΙΑΖΕΙ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ	
OXI	116 (37,1)
ΝΑΙ	197 (62,9)
ΑΜΕΣΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	
OXI	255 (81,5)
ΝΑΙ	58 (18,5)
ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	
OXI	287 (91,7)
ΝΑΙ	26 (8,3)
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ	
OXI	202 (64,5)
ΝΑΙ	111 (35,5)
ΕΠΙΡΡΟΗ ΑΠΟ	

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	
ΟΧΙ	294 (93,9)
ΝΑΙ	19 (6,1)

6.3 ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ, ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΝΑ ΑΣΚΗΣΟΥΝ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

Σύμφωνα με την κλίμακα δυσκολίας η επίδοση των συμμετεχόντων ήταν με $m= 11,23$ ($\min=5$, $\max=19$) και η επίδοσή τους στην κλίμακα ενσυναίσθησης ήταν με $m= 93,61$ ($\min= 35$, $\max= 151$). Επιπροσθέτως, σε σχέση με τον μέσο όρο της ετοιμότητας των συμμετεχόντων να ασκήσουν το επάγγελμά τους, η επίδοσή τους ήταν με $m= 244,45$ ($\min= 107$, $\max=357$), ενώ η επίδοσή τους στην κλίμακα της ψυχικής υγείας ήταν με $m=80,95$ ($\min= 0$, $\max= 343$). Τέλος, η επίδοση των συμμετεχόντων σε σχέση με τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής ήταν με $m= 24,83$ ($\min= 0$, $\max=43$). Αναλυτικά στοιχεία σε σχέση με τις δευτερεύουσες κλίμακες παρουσιάζονται στον παρακάτω Πίνακα 3.

Πίνακας 3. Επίδοση συμμετεχόντων στις κλίμακες συναισθηματικής κατάστασης και ετοιμότητας άσκησης επαγγέλματος :

ΚΛΙΜΑΚΕΣ :	ΜΕΑΝ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ (σ)	Min-Max
ΔΥΣΚΟΛΙΑΣ	11,23	2,9	5-19
ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ	93,61	14,6	35-151
ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ			
Δεξιότητων Διαχείρισης	31,58	8,2	10-49

Επικοινωνίας και Συνεργασίας	32,11	8,3	10-49
Υπεράσπισης και Ηθικής Πρακτικής	35,57	7,5	14-49
Κλινικής Ικανότητας	19,33	5,6	14-28
Επαγγελματικής Λογοδοσίας	25,97	6,1	6-35
Ικανότητας	52,13	12,7	17-77
Επαγγελματικής Ευθύνης	19,33	5,2	4-28
Ηγεσίας	14,17	4,1	3-21
Αυτοπεποίθησης	14,29	3,8	4-21
Μ.Ο Ετοιμότητας	244,45	51,1	107-357
ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ			
Κατάθλιψης	6,8	5,3	0-24
Ανησυχίας	7,75	6,2	0-29
Νευρασθένειας	8,09	5,3	0-26
Διαπροσωπικής Ευαισθησίας	8	5,6	0-31
Μ.Ο Ψυχικής Υγείας	80,95	58,2	0-343
ΣΤΡΕΣΟΓΟΝΩΝ ΓΕΓΟΝΟΤΩΝ	24,83	12,4	0-43

6.4 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

Ελέγχοντας την επίδοση των δημογραφικών στοιχείων στην ψυχική υγεία των συμμετεχόντων δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση, αφού σε όλες τις μεταβλητές το p-value ήταν μεγαλύτερο από το 0,05. Στην συνέχεια, ελέγχοντας την σχέση ανάμεσα στην ενσυναίσθηση, την ετοιμότητα και τα στρεσογόνα γεγονότα παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική σχέση. Για παράδειγμα, όσο αυξανόταν η επίδοση των συμμετεχόντων σε μια από τις δευτερεύουσες

κλίμακες της ψυχικής υγείας, όπως η κατάθλιψη τόσο αυξανόταν η επίδοση των συμμετεχόντων στην κλίμακα της ενσυναίσθησης ($r= 0,206<0,001$). Επιπλέον, ελέγχοντας την σχέση ανάμεσα στην επίδοση των συμμετεχόντων στην κλίμακα της ψυχική υγεία με τις δευτερεύουσες κλίμακες της ετοιμότητας, παρατηρήθηκε ότι όσο αυξανόταν για παράδειγμα η επίδοση των συμμετεχόντων στην δευτερεύουσα κλίμακα της νευρασθένειας, τόσο μειωνόταν η επίδοση των φοιτητών στην δευτερεύουσα κλίμακα της δεξιότητας διαχείρισης. ($r= - 0,182<0,001$). Τέλος, παρατηρήθηκε ότι όσο, για παράδειγμα, αυξανόταν η επίδοση των συμμετεχόντων στην κλίμακα των στρεσογόνων γεγονότων ζωής τόσο αυξανόταν η επίδοσή τους στην δευτερεύουσα κλίμακα της διαπροσωπικής ευαισθησίας ($r= 0,201<0,001$). Αναλυτικότερα στοιχεία παρουσιάζονται στους παρακάτω πίνακες (Πίνακα 4α. και Πίνακα 4β.).

Πίνακας 4α. Παράγοντες που επιδρούν στην ψυχική υγεία των συμμετεχόντων :

	<i>ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ</i>	<i>ΑΝΗΣΥΧΙΑ</i>	<i>ΝΕΥΡΑΣΘΕΝΕΙΑ</i>	<i>ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ</i>	<i>Μ.Ο SCL-90</i>
ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	p-value	p-value	p-value	p-value	p-value
Φύλο	0,449	0,668	0,951	0,646	0,753
Ηλικία	0,736	0,858	0,839	0,773	0,832
Οικογενειακή Κατάσταση (*)	0,477	0,810	0,698	0,974	0,807
Τμήμα Φοίτησης (*)	0,349	0,957	0,407	0,389	0,963
Έτος Σπουδών(**)	0,229	0,806	0,859	0,735	0,981
Τόπος Μόνιμης Κατοικίας(**)	0,476	0,630	0,325	0,262	0,336

Επαγγελματική Κατάσταση	0,533	0,915	0,391	0,397	0,743
----------------------------	-------	-------	-------	-------	-------

Πίνακας 4β. Παράγοντες που επιδρούν στην ψυχική υγεία των συμμετεχόντων:

	<i>ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ</i>	<i>ΑΝΗΣΥΧΙΑ</i>	<i>ΝΕΥΡΑΣΘΕΝΕΙ</i> <i>A</i>	<i>ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗ</i> <i>ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ</i>	<i>SCL90</i>
	r, p-value	r, p-value	r, p-value	r, p-value	r, p-value
ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ	0,206/0,001	0,219/0,001	0,249/0,001	0,239/0,001	0,227/0,001
ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ					
Δεξιότητα Διαχείρισης	-0,182/0,001	- 0,124/0,028	-,174/0,002	-0,170/0,002	0,200/0,001
Επικοινωνία και Συνεργασία	-0,161/0,004	-0,143/0,012	-0,168/0,003	-0,195/0,001	-0,2017/0,001
Υπεράσπιση και Ηθική Πρακτική	-0,213/0,001	-0,232/0,001	-0,222/0,001	-0,239/0,001	-0,268/0,001
Κλινική Ικανότητα	-0,201/0,001	-0,154/0,006	-0,212/0,001	-0,202/0,001	-0,228/0,001
Επαγγελματική Λογοδοσία	-0,189/0,001	-0,193/0,001	-0,186/0,001	-0,165/0,003	-0, 231/0,001
Ικανότητα	-0,245/0,001	-0,227/0,001	-0,250/0,001	-0,222/0,001	-0,279/0,001
Επαγγελματική Ευθύνη	-0,186/0,001	-0,186/0,001	-0,225/0,001	-0,187/0,001	-0,238/0,001
Ηγεσία	-0,222/0,000	-0,173/0,002	-0,206/0,001	-0, 199/0,001	-0,253/0,001
Αυτοπεποίθηση	-0,252/0,001	-0,221/0,001	-0,247/0,001	-0,270/0,001	-0,302/0,001
Μ.Ο. Ετοιμότητας	-0,244/0,001	-0,224/0,001	-0,252/0,001	-0,247/0,001	-0,293/0,001
ΣΤΡΕΣΟΓΟΝΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ	0,276/0,001	0,218/0,001	0,210/0,001	0,201/0,001	0,241/0,001

6.5 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΔΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΝΑ ΑΣΚΗΣΟΥΝ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

Ελέγχοντας την σχέση ετοιμότητα των συμμετεχόντων ανάμεσα στα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά και την ετοιμότητα προκύπτει στατιστικά σημαντική σχέση σε συγκεκριμένους παράγοντες. Πιο συγκεκριμένα, η οικογενειακή κατάσταση σχετίζεται σημαντικά με την δεξιότητα «επικοινωνία και συνεργασία» $p\text{-value} = 0,045$. Το ίδιο συμβαίνει στο τμήμα φοίτησης, το οποίο προκύπτει να συσχετίζεται με κάποιες δευτερεύουσες κλίμακες της ετοιμότητας, όπως την «κλινική ικανότητα» με $p\text{-value} = 0,001$. Επιπροσθέτως, προκύπτει στατιστικά σημαντική σχέση στην ηλικία των συμμετεχόντων και δευτερεύουσες κλίμακες της ετοιμότητας, όπως για παράδειγμα στην «ηγεσία» με $p\text{-value} = 0,051$. Επίσης, προκύπτει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του τμήματος φοίτησης και ικανότητα άσκησης του επαγγέλματος ($p\text{-value} = 0,041$). Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι προκύπτει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της επίδοσης των συμμετεχόντων στην κλίμακα της ενσυναίσθησης και της ετοιμότητας να ασκήσουν το επάγγελμα. Για παράδειγμα, προκύπτει ότι υπάρχει συσχέτιση στην κλινική ικανότητα με $p = 0,176/0,002$. Τέλος, δεν προκύπτει στατιστικά σημαντική σχέση στην επίδοση των συμμετεχόντων ανάμεσα στα στρεσογόνα γεγονότα ζωής και την επίδοση των συμμετεχόντων της ετοιμότητας να ασκήσουν το επάγγελμά τους, παρά μόνο στην δευτερεύουσα κλίμακα «επικοινωνία και συνεργασία» με $p = -0,112$.

Αναλυτικά στοιχεία παρουσιάζονται στους πίνακες (5α-5δ) :

Πίνακας 5α. Παράγοντες που επιδρούν στην ετοιμότητα των συμμετεχόντων :

	<i>Δεξιότητα Διαχείρισης</i>	<i>Επικοινωνία και Συνεργασία</i>	<i>Υπεράσπιση και Ηθική Πρακτική</i>	<i>Κλινική Ικανότητα</i>	<i>Επαγγελματική Λογοδοσία</i>
	M.T	M.T	M.T	M.T	M.T
ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ					

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ					
ΦΥΛΟ	p= 0,61	p=0,530	p=0,720	p=0,759	p=0,524
Άνδρας	33,65	33,02	36,25	19,67	25,44
Γυναίκα	31,13	31,97	35,40	19,29	26,08
ΗΛΙΚΙΑ (**)	p=0,281	p=0,117	p=0,540	p=0,338	p=0,070
19	28,95	29,82	33,86	18,45	23,93
20	31,57	31,66	33,86	19,07	25,53
21	32,02	33,21	36,13	19,97	25,83
22	32,13	33,45	35,86	20,03	27,19
23+	32,10	31,75	35,33	18,89	26,79
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (*)	p=0,677	p=0,045	p=0,756	p=0,284	p=0,486
Άγαμος	31,60	32,56	35,58	19,44	25,92
Άλλο	30,94	29,64	35,17	18,61	26,47
ΤΜΗΜΑ ΦΟΙΤΗΣΗΣ (*)	p=0,042	p=0,024	p=0,039	p=0,001	p=0,991
Κοινωνική Εργασία	30,70	31,18	34,85	18,38	26,06
Νοσηλευτική	32,65	33,24	36,45	20,49	25,86
ΕΤΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ (**)	p=0,525	p=0,174	p=0,892	p=0,136	p=0,109
1	31,22	31,40	35,52	19,60	24,81
2	30,68	30,74	34,93	18,65	25,23
3	31,49	32,91	35,89	19,50	26,49
4+	32,60	33,27	35,74	19,59	27,22
ΤΟΠΟΣ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	p=0,488	p=0,063	p=0,102	p=0,079	p=0,498
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (**)	p=0,239	p=0,162	p=0,477	p=0,228	p=0,131
Μόνιμη	32,14	32,93	37,00	20,31	28,07
Μερική	31,68	33,12	35,07	19,41	26,10

Εποχιακή	32,10	32,29	35,67	19,64	26,31
Άνεργος	30,70	31,01	35,19	19,23	25,45
Άεργος	29,12	30,03	33,42	19,94	23,97
Άλλο	33,71	34,64	37,18	20,3	26,82

*=Mann-Whitney U, **=Kruskal-Wallis

Πίνακας 5β. Παράγοντες που επιδρούν στη ετοιμότητα των συμμετεχόντων :

	<i>Δεξιότητα Διαχείρισης</i>	<i>Επικοινωνία και Συνεργασία</i>	<i>Υπεράσπιση και Ηθική Πρακτική</i>	<i>Κλινική Ικανότητα</i>	<i>Επαγγελματική Λογοδοσία</i>
	M.T	M.T	M.T	M.T	M.T
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (*)					
ΠΡΩΤΗ ΕΠΙΛΟΓΗ	p=0,102	p=0,590	p=0,728	p=0,967	p=0,360
Όχι	30,63	31,75	35,32	19,36	25,69
Ναι	32,25	32,44	35,71	19,33	26,22
3 ΠΡΩΤΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ	p=0,258	p=0,441	p=0,814	p=0,751	p=0,037
Όχι	30,32	31,27	35,51	19,27	24,55
Ναι	31,74	32,30	35,54	19,36	26,25
ΓΝΩΣΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	p=0,499	p=0,482	p=0,358	p=0,447	p=0,374
Όχι	30,76	31,48	34,52	18,67	25,02
Ναι	31,66	32,25	35,71	19,46	26,15
(**) ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ	p=0,248/0,001	p=0,226/0,001	p=0,112/0,049	p=0,176/0,002	p=0,115/0,042

*=Mann-Whitney U, **=Spearman's Correlation Coefficient

Πίνακας 5γ. Παράγοντες που επιδρούν στην ετοιμότητα των συμμετεχόντων :

	<i>Ικανότητα</i>	<i>Επαγγελματική Ευθύνη</i>	<i>Ηγεσία</i>	<i>Αυτοπεποίθηση</i>	<i>Μ.Ο Ετοιμότητας</i>
	Μ.Τ	Μ.Τ	Μ.Τ	Μ.Τ	Μ.Τ
ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ					
ΦΥΛΟ	p=0,557	p=0,800	p=0,719	p=0,968	p=0,871
Άνδρας	53,27	19,38	14,35	14,26	249,31
Γυναίκα	51,93	19,31	14,15	14,29	243,56
ΗΛΙΚΙΑ (**)	p=0,054	p=0,053	p=0,051	p=0,785	p=0,132
19	48,32	17,98	12,91	13,91	228,14
20	50,19	18,49	14,03	13,94	240,60
21	54,52	19,82	15,23	14,39	250,85
22	54,13	20,03	14,36	14,54	251,75
23+	52,37	19,90	13,95	14,59	145,67
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (*)	p=0,654	p=0,380	p=0,482	p=0,675	p=0,340
Άγαμος	52,35	19,41	14,24	14,28	245,30
Άλλο	50,50	18,61	13,69	14,36	238,00
ΤΜΗΜΑ ΦΟΙΤΗΣΗΣ (*)	p=0,041	p=0,078	p=0,387	p=0,718	p=0,015
Κοινωνική Εργασία	50,70	18,93	13,97	14,21	238,53
Νοσηλευτική	53,87	19,82	14,42	14,39	251,64
ΕΤΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ	p=0,136	p=0,043	p=0,354	p=0,504	p=0,198

(**)					
1	50,38	18,59	13,58	14,22	239,32
2	50,47	18,23	14,00	13,78	236,72
3	54,32	20,09	14,49	14,56	249,73
4+	53,04	20,20	14,58	14,56	250,80
ΤΟΠΟΣ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	p=0,099	p=0,327	p=0,112	p=0,449	p=0,089
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	p=0,242	p=0,139	p=0,632	p=0,561	p=0,190
Μόνιμη	55,10	19,83	14,21	15,10	254,97
Μερική	52,39	20,61	15,00	14,83	248,22
Εποχιακή	53,17	19,41	14,26	14,29	247,16
Άνεργος	51,11	18,61	13,75	14,22	239,27
Άεργος	47,76	17,79	13,85	13,45	226,33
Άλλο	54,27	20,47	14,56	14,07	256,02

*=Mann-Whitney U, **=Kruskal-Wallis

Πίνακας 5δ. Παράγοντες που επιδρούν στην ετοιμότητα των συμμετεχόντων :

	<i>Ικανότητα</i>	<i>Επαγγελματική Ευθύνη</i>	<i>Ηγεσία</i>	<i>Αυτοπεποίθηση</i>	<i>Μ.Ο Ετοιμότητας</i>
	M.T	M.T	M.T	M.T	M.T
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (*)					
ΠΡΩΤΗ ΕΠΙΛΟΓΗ	p=0,980	p=0,166	p=0,513	p=0,165	p=0,455

Όχι	51,97	18,78	13,97	13,92	241,39
Ναι	52,27	19,75	14,35	14,59	246,91
3 ΠΡΩΤΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ	p=0,521	p=0,104	p=0,075	p=0,333	p=0,295
Όχι	50,90	18,33	13,31	13,78	237,29
Ναι	53,37	19,51	14,34	14,39	245,80
ΓΝΩΣΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	p=0,117	p=0,045	p=0,021	p=0,322	p=0,184
Όχι	49,09	17,61	12,85	13,83	233,83
Ναι	52,67	19,62	14,41	14,38	246,30
(**) ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ	p=0,111/0,049	-	p=0,139/0,014	-	p=0,180/0,001

*=*Mann-Whitney U*, **=*Spearman's Correlation Coefficient*

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της ψυχικής κατάστασης και της ετοιμότητας ως προς την άσκηση του επαγγέλματος των φοιτητών Κοινωνικής Εργασίας και της Νοσηλευτικής.

Ελέγχοντας την επίδοση των συμμετεχόντων ανάμεσα στα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά και την κλίμακα της ψυχικής υγείας δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ τους. Αυτό σημαίνει ότι συγκρίνοντας της τα δύο τμήματα δεν σχετίζονται τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά με την ψυχική υγεία των φοιτητών. Ωστόσο βάσει της έρευνας των Berger, Franke κ.α. του 2015 (οι οποίοι χρησιμοποίησαν επίσης την κλίμακα SCL-90) βρέθηκε ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του φύλλου (Berger, Franke κ.α. 2015 : 54) καθώς και της ηλικίας (Berger, Franke κ.α. 2015 : 49) με την ψυχική υγεία. Το γεγονός ότι το δείγμα μας δεν ήταν αντιπροσωπευτικό και για τα δύο φύλλα καθώς και για ποικίλες ηλικίες (λόγω αδυναμίας προσβασιμότητας) ενδεχομένως να επηρέασε τα αποτελέσματα της ερευνάς μας. Πιο συγκεκριμένα, στην εν λόγω έρευνα όπου υπήρξε η δυνατότητα συλλογής πιο αντιπροσωπευτικού δείγματος για τα δύο φύλλα αποδείχθηκε ότι όντως το φύλλο σαν

παράγοντας σχετίζεται με την ψυχική υγεία ενός ατόμου. Αναφορικά με την ηλικία, δεν εξετάστηκε στην συγκεκριμένη έρευνα εάν εν τέλει σχετίζεται με την ψυχική υγεία ή όχι, ωστόσο αναφέρεται ότι η ύπαρξη ψυχικών διαταραχών είναι πιο συχνή στις ηλικίες 18-35 (για τον Γερμανικό πληθυσμό), όπου καταλαβαίνουμε ότι ο παράγοντας ηλικία σχετίζεται με την ψυχική υγεία ενός ατόμου.

Στη συνέχεια συγκρίνοντας την κλίμακα της ετοιμότητας με τα δημογραφικά στοιχεία δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ τους, με εξαίρεση την σύγκριση οικογενειακής κατάστασης με την κλίμακα της επικοινωνίας και συνεργασίας, στην οποία υπάρχει συσχέτιση για τους άγαμους και για τον μέσο όρο των υπόλοιπων κατηγοριών (έγγαμους, διαζευγμένους, συζεί, άλλο) . Αυτό σημαίνει ότι σε γενικές γραμμές τα δημογραφικά στοιχεία δεν φαίνεται να επηρεάζουν τους φοιτητές στο κατά πόσο είναι έτοιμοι να ασκήσουν το επάγγελμα . Επιπλέον συγκρίνοντας την ετοιμότητα με τα εκπαιδευτικά στοιχεία δεν προκύπτει στατιστικά σημαντική σχέση , παρά μόνο στο έτος σπουδών με την κλίμακα της επαγγελματικής ευθύνης.

Τελειώνοντας με τα εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά , συγκρίνοντας το τμήμα φοίτησης (Κοινωνική Εργασία/ Νοσηλευτική) με την ετοιμότητα των φοιτητών προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση σε όλες τις κλίμακες εκτός από την επαγγελματική λογοδοσία, την επαγγελματική ευθύνη, την ηγεσία και την αυτοπεποίθηση. Φαίνεται, λοιπόν, ότι δεν εμφανίζεται διαφορά στην ετοιμότητα ως προς την άσκηση του επαγγέλματος ανάμεσα σε Κοινωνική Εργασία και Νοσηλευτική. Σύμφωνα με τον γενικό μέσο όρο της κλίμακα ετοιμότητας προκύπτει ότι δεν υπάρχει αισθητή διαφορά ανάμεσα στις δυο σχολές. Από αυτό το συμπέρασμα είναι πιθανό να προκύπτει ότι και οι δυο σχολές προετοιμάζουν τους φοιτητές μέσω της διδακτέας ύλης για να μπορούν να είναι όσο το δυνατόν πιο καταρτισμένοι ως προς την άσκηση του επαγγέλματος τους.

Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι συγκρίνοντας την ετοιμότητα με την ψυχική υγεία προέκυψε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση. Πιο συγκεκριμένα , συγκρίθηκαν οι κλίμακες της ετοιμότητας με τις κλίμακες της ψυχικής υγείας και προέκυψε ότι δεν υπάρχει συμμεταβλητότητα. Αυτό σημαίνει ότι όταν η μια μεταβλητή μειώνεται, τότε η άλλη μεταβλητή αυξάνεται και το αντίστροφο. Για παράδειγμα, όταν αυξάνεται η κατάθλιψη μειώνεται η δεξιότητα της διαχείρισης. Αντιστοίχως όταν αυξάνεται η διαπροσωπική ευαισθησία μειώνεται η επαγγελματική ευθύνη. Το ίδιο ισχύει για όλες τις μεταβλητές . Από την συγκεκριμένη σχέση,

λοιπόν, προκύπτει ότι η ψυχική κατάσταση ενός ατόμου επηρεάζει σημαντικά και την απόδοσή του στην άσκηση του επαγγέλματός του. Το ψυχολογικό στρες, για παράδειγμα, το οποίο μπορεί να έχει ένας επαγγελματίας είτε από τα προσωπικά του βιώματα είτε γιατί έχει άγχος για την εκτίμηση και την αντιμετώπιση ενός προβλήματος του ασθενή συνδέεται άμεσα με την ετοιμότητα που έχει να αντιμετωπίσει δύσκολες καταστάσεις. Πόσο μάλλον για ανθρωποκεντρικά επαγγέλματα όπως αυτά που εξετάζουμε τα οποία έχουν άμεση σχέση με τον πόνο του ασθενή και της οικογένειας. Είναι λογικό, λοιπόν οι δεξιότητες ενός επαγγελματία να επηρεάζονται άμεσα από τη κατάσταση της ψυχικής του κατάστασης, αλλά και το αντίστροφο.

Επίσης, προέκυψε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ενσυναίσθησης και της ψυχικής υγείας. Μάλιστα, στη συγκεκριμένη περίπτωση προκύπτει συμμεταβλητότητα. Πιο συγκεκριμένα, βλέπουμε ότι όσο αυξάνεται η ενσυναίσθηση αυξάνεται η κατάθλιψη, η νευρασθένεια, η ανησυχία και η διαπροσωπική ευαισθησία. Σύμφωνα με αυτή τη σχέση προκύπτει ότι όταν ένα άτομο πάσχει από μία ψυχική ασθένεια αυξάνεται η ενσυναίσθησή του. Έτσι μπορεί να γίνει η υπόθεση ότι ένας φοιτητής/ επαγγελματίας που παρουσιάζει ψυχοπαθολογία είναι συναισθηματικά πιο ευάλωτος, άρα πιο εύκολο να ταυτιστεί.

Επιπρόσθετα, συγκρίνοντας την ψυχική υγεία με την κλίμακα στρεσογόνων γεγονότων ζωής προέκυψε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση. Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι για την ανάλυση της κλίμακας των στρεσογόνων γεγονότων ζωής (κλίμακα Holmes and Rahe) χρειάστηκε να γίνει τροποποίηση στην μορφή της. Μετά την τροποποίηση της συγκεκριμένης κλίμακας η έμφαση δόθηκε στο αν έχει συμβεί ή όχι κάποιο στρεσογόνο γεγονός στη ζωή του ερωτηθέντα και όχι στην ένταση που προκάλεσε στο πρόσωπο το εκάστοτε στρεσογόνο γεγονός. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, λοιπόν, προέκυψε συμμεταβλητότητα, δηλαδή όσο αυξάνονται τα στρεσογόνα γεγονότα της ζωής του φοιτητή και κατ' επέκταση του επαγγελματία τόσο αυξάνεται η πιθανότητα εμφάνισης κατάθλιψης, ανησυχίας, νευρασθένειας και διαπροσωπικής ευαισθησίας με. Αυτό φυσικά εξαρτάται επίσης, από το πώς το κάθε άτομο αντιλαμβάνεται και διαχειρίζεται μια στρεσογόνα κατάσταση.

Μετά την σύγκριση της κλίμακας της ετοιμότητας με τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής, προέκυψε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ τους, εκτός από την κλίμακα της επικοινωνίας και την συνεργασίας. Πιο συγκεκριμένα σε αυτό τον πίνακα παρατηρείται ότι

όταν μειώνονται τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής τότε αυξάνεται η ετοιμότητα ενός φοιτητή/ επαγγελματία και αντίστροφα.

Τέλος, από την τελευταία σύγκριση που πραγματοποιήθηκε μεταξύ της ετοιμότητας με την ενσυναίσθηση προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσά τους, εκτός από την επαγγελματική ευθύνη και την αυτοπεποίθηση. Στη συγκεκριμένη σύγκριση προκύπτει για ακόμα μια φορά συμμεταβλητότητα. Πιο συγκεκριμένα, προκύπτει ότι όταν αυξάνεται η ενσυναίσθηση τότε αυξάνεται αντιστοίχως η ετοιμότητα ως προς την άσκηση του επαγγέλματος. Για παράδειγμα, όταν αυξάνεται η ενσυναίσθηση τότε αυξάνεται και η κλινική ικανότητα και η ηγεσία. Από την συγκεκριμένη σύγκριση, λοιπόν, μπορεί να προκύψει ότι ένας φοιτητής/ επαγγελματίας είναι πιθανό όταν αναπτύξει σε καλό επίπεδο την ενσυναίσθησή του, τότε είναι πιο πιθανό να αναπτύξει σωστά και τις ικανότητές του σαν επαγγελματίας, άρα να είναι και πιο αποδοτικός στην σχολή του και κατ' επέκταση στην άσκηση του επαγγέλματός του.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η δημιουργία της συγκεκριμένης πτυχιακής έγινε με σκοπό να διερευνηθεί η ψυχική κατάσταση και η ετοιμότητα ως προς την άσκηση του επαγγέλματος, των φοιτητών, των σχολών της Κοινωνικής Εργασίας και της Νοσηλευτικής.

Τα σημαντικότερα συμπεράσματα που προέκυψαν από την συγκεκριμένη μελέτη που πραγματοποιήθηκε είναι η σχέση της ψυχικής υγείας με την ετοιμότητα ενός φοιτητή να εξασκήσει το επάγγελμά του. Από την έρευνα προκύπτει ότι η ψυχική υγεία ενός ατόμου μπορεί να μειώσει τις δεξιότητές του ως προς την ετοιμότητα της άσκησης του επαγγέλματος ή και το ανάποδο. Έτσι αποδεικνύεται η αναγκαιότητα της στήριξης των φοιτητών και κατ' επέκταση και των επαγγελματιών όσον αφορά την προσωπική ψυχική τους υγεία. Από την συγκεκριμένη έρευνα προέκυψε επιπλέον, η σχέση των στρεσογόνων γεγονότων ζωής με την ψυχική υγεία. Μέσω της οποίας μπορεί να γίνει αντιληπτό ότι η υπάρξη, αλλά κυρίως η διαχείριση των στρεσογόνων γεγονότων της ζωής ενός φοιτητή/ επαγγελματία επηρεάζει άμεσα την ψυχική του υγεία και κατ' επέκταση της άσκησης του επαγγέλματός του. Είναι λογικό όταν υπάρχει εξουθένωση ή συναισθηματική εξάντληση να υπάρξει μείωση τα επαγγελματικής απόδοσης, άγχος για την εκτίμηση, αλλά και την αντιμετώπιση μιας περίπτωσης εξυπηρετούμενου. Είναι

σημαντικό να τονισθεί λοιπόν ότι όσο περισσότερο αποκτά ισχυρούς μηχανισμούς και στρατηγικές επίλυσης ένα άτομα για τα προσωπικά του στρεσογόνα γεγονότα τόσο θα μειώνεται και η μείωση της απόδοσης στην σχολή/ επάγγελμα.

Ένας σημαντικός παράγοντας , ο οποίος συνδέεται άμεσα με την ψυχική υγεία και την ετοιμότητα ενός ατόμου είναι η ενσυναίσθηση. Από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε προκύπτει σχέση μεταξύ της ενσυναίσθησης με την ψυχική υγεία ενός ατόμου, αλλά και με την ετοιμότητά του να εξασκήσει το επάγγελμα του. Η ισορροπία στην κατανόηση ενός προβλήματος του εξυπηρετούμενου, αλλά η αποφυγή ταύτισης, καθορίζει το κατά πόσο ένα άτομο θα έχει μια υγιή ψυχική κατάσταση , αλλά και κατά πόσο θα στηρίξει τον ίδιο τον εξυπηρετούμενο. Από την έρευνα προέκυψε ότι όσο αυξάνεται η ψυχοπαθολογία αντίστοιχα αυξάνεται και η ενσυναίσθηση , όπως η κατάθλιψη, πράγμα που χρειάζεται διαχείριση του φοιτητή/ επαγγελματία και μείωση της ταύτισης των προσωπικών του βιωμάτων με αυτά του εξυπηρετούμενου. Έτσι, θα υπάρχει και ανάπτυξη των δεξιοτήτων που χρειάζεται να κατέχει ένας σωστός επαγγελματίας.

Βέβαια, είναι σημαντικό να τονισθεί ότι η συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιήθηκε για να αναδειχθεί από την μια πλευρά η σχέση της ψυχικής υγείας με την ετοιμότητα, άρα και η αναγκαιότητα για ψυχολογική υποστήριξη των ατόμων που εξασκούν ανθρωποκεντρικά επαγγέλματα , όπως οι νοσηλευτές και οι κοινωνικοί λειτουργοί. Έτσι θέτονται τα θεμέλια για μια μελλοντική παρέμβαση στις συγκεκριμένες σχολές για περαιτέρω έρευνα και κατ' επέκταση αύξηση της φοιτητικής/ επαγγελματικής ψυχολογικής στήριξης και εποπτείας.

Έτσι, με στόχο την ψυχολογική στήριξη των φοιτητών για την καλύτερη ανταπόκριση τους στις ακαδημαϊκές τους υποχρεώσεις αλλά και την ελάφρυνση τους από το άγχος και την πίεση που μπορεί να αισθάνονται είτε από προσωπικές συναισθηματικές δυσκολίες είτε από την συναισθηματική φόρτιση που βιώνουν λόγω της άσκησης του συγκεκριμένου επαγγέλματος (πρακτική και εποπτείες) μπορεί να προταθεί η δημιουργία της υπηρεσίας τηλεσυμβουλευτικής. Σκοπός της υπηρεσίας είναι να προσφέρει στους φοιτητές γενική ψυχοεκπαίδευση σε σχέση με την ατομική τους ανάπτυξη και τις δυσκολίες προσαρμογής τους σε ένα νέο μαθησιακό περιβάλλον. Δεν θα αποσκοπεί να υποκαταστήσει την συνεργασία με τον ειδικό ψυχικής υγείας, ούτε να προσφέρει διάγνωση και ψυχοθεραπευτικές υπηρεσίες. Οι φοιτητές θα έχουν πρόσβαση

σε ηλεκτρονικά κείμενα αυτοβοήθειας και θα μπορούν να θέτουν ερωτήματα μέσω ανώνυμων μηνυμάτων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (email). Αυτή η υπηρεσία μπορεί να αποτελέσει ένα ηλεκτρονικής της ιδιότητας βρίσκεται πιο κοντά στον τρόπο επικοινωνίας των νέων, θα μπορούν να αλληλεπιδρούν και να ταυτίζονται με μερικές ερωτήσεις-προβληματισμούς αλλά και να διατηρούν την ανωνυμία τους, που είναι φυσικό να τους προβληματίζει λόγω της <<μικρής>> ακαδημαϊκής κοινότητας. Η συγκεκριμένη υπηρεσία δεν θα αποτελεί μια θεραπευτική διαδικασία αλλά μια συμβουλευτική υπηρεσία που θα στοχεύει στην ανακούφιση των φοιτητών, από τυχόν δυσκολίες τους, αλλά και ένας τρόπος ανώνυμης δημοσιοποίησης των θεμάτων τους καθώς θα αντιληφθούν ότι δεν είναι μόνοι τους. Η συγκεκριμένη υπηρεσία θα αποτελείται από ειδικούς της ψυχικής υγείας.

Μια παρόμοια υπηρεσία, λειτουργεί στο Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών από το Σεπτέμβριο του 2001. Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του Κεντρικού Υπολογιστικού Κέντρου του Πανεπιστημίου Αθηνών, η υπηρεσία γνωρίζει ευρεία αποδοχή. Από τον Ιανουάριο του 2003 έως τον Μάιο του 2005 για τις σελίδες που είναι δημοσιευμένα τα μηνύματα καταγράφηκαν 161.612 αιτήσεις.

Τέλος, θα μπορούσε να δημιουργηθεί ένα μάθημα στα πλαίσια επαγγελματικής εποπτείας, για τους φοιτητές που ασκούν την πρακτική τους άσκηση, με σκοπό την συναισθηματική αποφόρτιση, την συμβουλευτική στήριξη και την ανταλλαγή απόψεων σε σχέση με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στο εκάστοτε πλαίσιο οι φοιτητές. Θετικό θα ήταν το συγκεκριμένο μάθημα να πραγματοποιείται σε μικρές ομάδες ατόμων που βρίσκονται στο ίδιο πλαίσιο, λόγω της ομοιότητας των δυσκολιών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

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

file:///C:/Users/admin/Desktop/πτυχιακη/epidimiologiki_ereyna.pdf

American College Health Association. (2015). American College Health Association College Health Assessment Reference Group Executive Summary- Fall 2015.

Ashwood, J. S., Stein, B. D., Briscoombe, B., Sontag-Padilla, L. M., Woodbridge, M. W., May, E., ... Burnam, M. A. (2015). Payoffs for California college students and taxpayers from investing in student mental health. Retrieved from https://www.rand.org/pubs/research_reports/RR1370.html. <https://doi.org/10.7249/RR1370>

Best, L. J., Still, M., & Cameron, G. (2008). Supported education: Enabling course completion for people experiencing mental illness. *Australian Occupational Therapy Journal*, 55(1), 65–68. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2007.00690.x>

Burris, J. L., Brechting, E. H., Salsman, J., & R., Carlson (2009). Factors associated with the psychological wellbeing and distress of university students. *Journal of American College Health*, 8481(July). <https://doi.org/10.3200/JACH.57.5.536-544>

Byrd, D. R., & McKinney, K. J. (2012). Individual, interpersonal, and institutional level factors associated with the mental health of college students. *Journal of American College Health*, 60(3), 185–193. <https://doi.org/10.1080/07448481.2011.584334>

Cheng, H.-L., Kwan, K.-L. K., & Sevig, T. (2013). Racial and ethnic minority college students' stigma associated with seeking psychological help: Examining psychocultural correlates. *Journal of Counseling Psychology*, 60(1), 98–111. <https://doi.org/10.1037/a0031169>

Collins, S. (2016). *Study skills for psychology students*. [Place of publication not identified]: Routledge.

Countryman, J. (2016). Supported education: Examining the evidence. Retrieved January 1, 2016, from <https://cafetacenter.net/2016/03/supported-education-examining-the-evidence/>

Cozby, P., & Bates, S. *Methods in behavioral research*.

Czyz, E. K., Horwitz, A. G., Eisenberg, D., Kramers, A., & King, C. A. (2013). Self-reported Barriers to Professional Help Seeking Among College Students at Elevated Risk for Suicide. *Journal of American College Health*, 61(7), 398–406. <https://doi.org/10.1080/07448481.2013.820731>.

- Davidson, L., & Locke, J. H. (2010). Using a public health approach to address student mental health. In J. Kay & V. Schwartz (Eds.), *Mental Health Care in the College Community* (pp. 267–286). West Sussex, UK: John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9780470686836.ch14>
- Davis, K. (2017). Meet the 15 students changing mental health on campus. Retrieved from <http://www.mentalhealthamerica.net/blog/meet-15-students-changing-mental-health-campus>
- Dickson, J. M., & Gullo, M. J. (2015). The role of brief CBT in the treatment of anxiety and depression for young adults at a UK university: A pilot prospective audit study. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 8, 1–9. <https://doi.org/10.1017/S1754470X15000240>
- Engdahl, S. (2010). *Mental health*. Farmington Hills, MI: Greenhaven Press/Gale Cengage Learning.
- Fowler, F. (2014). *Survey research methods*. London: Sage Publication.
- Francis, P.C., Horn, A.S. (2016). Campus-based practices for promoting student success: Counseling services. Retrieved from: http://www.mhec.org/sites/mhec.org/files/201602counseling_services.pdf
- Gold, K. J., Andrew, L. B., Goldman, E. B., & Schwenk, T. L. (2016). “I would never want to have a mental health diagnosis on my record”: A survey of female physicians on mental health diagnosis, treatment, and reporting. *General Hospital Psychiatry*, 43, 51–57. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2016.09.004>
- Hanover, MD. American College Health Association. (2016). Ecological Model. Retrieved from: https://www.acha.org/HealthyCampus/HealthyCampus/Ecological_Model.aspx
- Kranke, D., Jackson, S. E., Taylor, D. A., Anderson-Fye, E., & Floersch, J. (2013). College student disclosure of non-apparent disabilities to receive classroom accommodations. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 26(1), 35–51. Retrieved from <https://case.edu/medicine/bioethics/media/school-of-medicine/bioethics/documents/College-student-disclosure-of-non-apparent-disabilities-to-receive.pdf>
- Kreider, C. M., Bendixen, R. M., & Lutz, B. J. (2015). Holistic needs of university students with invisible disabilities: a qualitative study. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 35(4), 426–441. <https://doi.org/10.3109/01942638.2015.1020407>

Légaré, G. (2008). *Mental health*. [Montreal, Que.]: Cree Board of Health and Social Services of James Bay, Public Health.

Manthey, T. J., Goscha, R., & Rapp, C. (2015). Barriers to supported education implementation: Implications for administrators and policy makers. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 42(3), 245–251. <https://doi.org/10.1007/s10488-014-0583-z>

Quigley, A. (2007). *Mental health*. Detroit: Greenhaven Press.

Ruggiero, A. (2008). *Mental health*. Detroit: Greenhaven Press.

Sargrad, S. (2017). A danger to students with disabilities. Retrieved from <https://www.usnews.com/opinion/knowledge-bank/articles/2017-01-19/students-with-disabilities-deserve-better-than-donald-trumps-betsy-devos>

Schindler, V., Cajiga, A., Aaronson, R., & Salas, L. (2015). The experience of transition to college for students diagnosed with asperger's disorder. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 3(1). <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1129>

Shaughnessy, J., Zechmeister, E., & Zechmeister, J. *Research methods in psychology*.

Walfish, S., & Hess, A. (2011). *Succeeding in graduate school*. [Boca Raton]: Taylor & Francis.

Walter, M. (2015). “Going it alone” adds to tertiary students’ high mental health risk. Retrieved from <http://theconversation.com/going-it-alone-adds-to-tertiary-students-high-mental-health-risk-41362>

Watkins, D. C., Hunt, J. B., & Eisenberg, D. (2012). Increased demand for mental health services on college campuses: Perspectives from administrators. *Qualitative Social Work*, 11(3), 319–337. <https://doi.org/10.1177/1473325011401468>

Wynaden, D., Wichmann, H., & Murray, S. (2013). A synopsis of the mental health concerns of university students: Results of a text-based online survey from one Australian university. *Higher Education Research & Development*, 32(5), 846–860. <https://doi.org/10.1080/07294360.2013.777032>

Tj Bugaz, A. Cranz, F. Junne, R. Erschens, W. Herzog,

C. Nikendei (2016) *Mental Health Prevention: Psychosocial burden in medical students and specific prevention strategies* (24-30) *Journal of Mental Health & Prevention*

Chris Lloyd, Robert King, Lesley Chenoweth (2002) *Social work, stress and burnout: A review* (255-265) *Journal of Mental Health*

Mann, J. Cowburn (2005) *Emotional labour and stress within mental health nursing* *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*

Jeffrey P. Prince (2015) *University student counseling and mental health in the United States: Trends and challenges* (5-10) *Journal of Mental Health & Prevention*

Leonor Villacura Natalia Irrarrázabal, Ilse López (2017) *Evaluation of depressive and anxiety symptomatology in medical students at the University of Chile* (45-49) *Mental Health & Prevention*

Παρακάτω παρατίθεται το ερωτηματολόγιο, βάσει το οποίο πραγματοποιήθηκε η έρευνα.

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ενημερωτικό σημείωμα

Αγαπητέ συμμετέχοντα,

Η παρούσα έρευνα διεξάγεται στα πλαίσια της Πτυχιακής μας εργασίας στο Τμήμα της Κοινωνικής Εργασίας του ΤΕΙ Κρήτης και εξετάζει την συναισθηματική επιβάρυνση των φοιτητών του Τμήματος της Κοινωνικής Εργασίας και του Τμήματος της Νοσηλευτικής κατά την εκπαίδευσή τους και την επίδραση που έχει αυτή στην ετοιμότητά άσκησης του επαγγέλματός.

Πριν από την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου θα πρέπει να γνωρίζετε τα παρακάτω:

A) Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι προαιρετική.

B) Οι πληροφορίες που θα δώσετε είναι εμπιστευτικές και διαθέσιμες αποκλειστικά στα πρόσωπα που υλοποιούν την έρευνα.

Γ) Οι πληροφορίες που θα δώσετε θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς της έρευνας.

Για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου απαιτούνται περίπου 20 λεπτά.

Σας προσκαλούμε λοιπόν να συμβάλετε σε αυτή την προσπάθεια με την συμμετοχή σας στην παρούσα μελέτη.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για το χρόνο σας.

Με εκτίμηση

Οι Εκπαιδευόμενοι Κοινωνικοί Λειτουργοί

Γκουζιώτης Γιάννης, Λιάνγκου Αναστασία, Πανανάκης Μιχάλης, Τσοπανάς Αντώνης

Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

1^ο ΜΕΡΟΣ

Α.ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

A1) ΦΥΛΟ

1) Άνδρας____ 2)Γυναίκα____

A2) ΕΤΟΣ ΓΕΝΗΣΗΣ_____

A3) ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

1) άγαμος-η____ 2) έγγαμος-η____ 3)διεξευγμένος-η____ 4) συζείτε____ 5) Άλλο____

A4) ΤΜΗΜΑ ΦΟΙΤΗΣΗΣ

1) Κοινωνικής Εργασίας____

2) Νοσηλευτικής____

A5) ΕΤΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ_____

A6) ΤΟΠΟΣ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

1) Αστική____ 2) Ημιαστική____ 3) Αγροτική____

A7) ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ_____

Εάν έχετε παιδιά, ηλικία-ες (από το μικρότερο στο μεγαλύτερο):_____

A8) ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

1) μόνιμη απασχόληση____ 2) μερική απασχόληση____ 3) εποχιακή απασχόληση____

4) άνεργος____ 5) άεργος____ 6) άλλο____

2^ο ΜΕΡΟΣ

B. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

B1) Η σχολή στην οποία φοιτάτε ήταν η πρώτη επιλογή σας;

1) Ναι ____ 0) Όχι _____

B2) Η σχολή στην οποία φοιτάτε ήταν μία από τις βασικές επιλογές σας (μέσα στις 3 πρώτες) ;

1) Ναι ____ 0) Όχι _____

B3) Πριν δηλώσετε την σχολή στην οποία φοιτάτε γνωρίζατε το αντικείμενο σπουδών;

1) Ναι ____ 0) Όχι _____

B4) Με ποιο κριτήριο δηλώσατε τη σχολή στην οποία φοιτάτε; (μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από ένα)

1. τυχαία
1. επηρεαστήκατε από προσωπικά σας βιώματα
2. ταιριάζει στην προσωπικότητα ή τον χαρακτήρα σας
3. άμεση αποκατάσταση
4. καλύτερες αποδοχές
5. κοινωνική ευαισθησία
6. ικανοποίηση γονέων – οικογενειακού περιβάλλοντος
7. άλλο

B5) Πόσο σας έχουν δυσκολέψει τα παρακάτω; **Παρακαλώ συμπληρώστε σε ποιο βαθμό σας αντιπροσωπεύουν οι παρακάτω προτάσεις : ΚΑΘΟΛΟΥ (1) ΛΙΓΟ (2) ΜΕΤΡΙΑ (3) ΠΟΛΥ (4)**

		ΚΑΘΟΛΟΥ Υ (1)	ΛΙΓΟ (2)	ΜΕΤΡΙΑ (3)	ΠΟΛΥ (4)
1	Παρακολούθηση θεωρητικών μαθημάτων				
2	Παρακολούθηση-συμμετοχή εργαστηριακών μαθημάτων				

3	Βαθμολογίες				
4	Δυσκολία · συνεργασίας με διδακτικό προσωπικό				
5	Δυσκολία · συνεργασίας με συμφοιτητή- ες				
6	Άλλο				

3^ο ΜΕΡΟΣ

Γ.Α. Παρακαλώ συμπληρώστε σε ποιο βαθμό σας αντιπροσωπεύουν οι παρακάτω προτάσεις

(1 = ποτέ, 6= πάντα)

		ΠΟ ΤΕ (1)	2	3	4	5	ΠΑΝ ΤΑ (6)
Γ.Α1.	Όταν είμαι αναστατωμένος με κάποιον , προσπαθώ να βάλω τον εαυτό μου για λίγο στην θέση του.						
Γ.Α2.	Προσπαθώ να καταλάβω τι σκέφτονται οι άλλοι προσέχοντας τη μη λεκτική επικοινωνία και τη						

	γλώσσα του σώματος.						
Γ.Α3.	Όταν κάποιος νιώσει ότι προσβάλλεται από κάποια παρατήρηση, μου είναι δύσκολο να καταλάβω γιατί νιώθει έτσι.						
Γ.Α4.	Προσπαθώ να καταλάβω καλύτερα τους ανθρώπους και για αυτό φαντάζομαι τον τρόπο με τον οποίο βλέπουν τα πράγματα από την δική τους θέση.						
Γ.Α5.	Έχω την τάση να εμπλέκομαι συναισθηματικά στο πρόβλημα κάποιου φίλου μου.						
Γ.Α6.	Μπορώ γρήγορα να καταλάβω πότε κάποιος νιώθει άβολα.						
Γ.Α7.	Σε επείγουσα κατάσταση , νιώθω ήρεμος και συγκροτημένος.						
Γ.Α8.	Σε μία συζήτηση, έχω την τάση να συγκεντρώνομαι στις δικές μου σκέψεις παρά στο τι ο ακροατής μου μπορεί να σκέφτεται.						
Γ.Α9.	Όταν μιλάω με κόσμο , δυσκολεύομαι να κρίνω αν κάτι είναι αγενές ή ευγενικό.						
Γ.Α10.	Όταν βλέπω κάποιον που πραγματικά χρειάζεται βοήθεια σε ένα επείγον συμβάν , διαλύομαι ψυχολογικά.						
Γ.Α11.	Προσπαθώ να σκέφτομαι με τον ίδιο τρόπο που σκέφτονται και οι φίλοι μου ώστε να τους βοηθάω						

	περισσότερο.						
Γ.Α12.	Στεναχωριέμαι όταν βλέπω άτομα να ζουν μόνα τους.						
Γ.Α13.	Νιώθω αβοήθητος όταν βρίσκομαι στην μέση μιας έντονα συναισθηματικά φορτισμένης προσωπικής κατάστασης.						
Γ.Α14.	Πριν κατακρίνω κάποιον προσπαθώ να φανταστώ πώς θα ένιωθα αν βρισκόμουν στη θέση του.						
Γ.Α15.	Συνήθως παραμένω ήρεμος όταν βλέπω κάποιον άγνωστο να πονάει .						
Γ.Α16.	Η διάθεση των άλλων επηρεάζει πολύ και την δική μου διάθεση.						
Γ.Α17.	Καταλαβαίνω αν κάποιος ενδιαφέρεται ή βαριέται με αυτά που λέω.						
Γ.Α18.	Όταν βλέπω ένα άτομο που έχει πέσει θύμα εκμετάλλευσης , νιώθω ότι κάπως πρέπει να το προστατεύσω.						
Γ.Α19.	Έχω την τάση να βάζω τον εαυτό μου στη θέση του φίλου μου αν αυτός έχει προβλήματα.						
Γ.Α20.	Αναστατώνομαι όταν βλέπω κάποιον να κλαίει.						
Γ.Α21.	Με τρομάζει, να βρεθώ σε μία συναισθηματικά έντονη προσωπική κατάσταση.						
Γ.Α22.	Προσπαθώ να καταλάβω το θέμα						

	για το οποίο μπορεί να θέλει να μιλήσει κάποιος.							
Γ.Α23.	Μου είναι δύσκολο να καταλάβω γιατί κάποια πράγματα αναστατώνουν τόσο πολύ κόσμο.							
Γ.Α24.	Οι αποφάσεις μου επηρεάζονται από ισχυρούς προσωπικούς δεσμούς.							
Γ.Α25.	Δεν επηρεάζομαι από την δυστυχία των άλλων.							
Γ.Α26.	Μου είναι δύσκολο να λυπάμαι ανθρώπους όταν έχουν προβλήματα.							

Γ.Β Παρακαλώ συμπληρώστε σε ποιο βαθμό αισθάνεστε ότι σας εκφράζει η κάθε πρόταση(1=ποτέ, -7=πάντα)

Δεν υπάρχει σωστή και λανθασμένη απάντηση . Όσο πιο ειλικρινά απαντάτε τόσο μεγαλύτερη αξία θα έχουν τα αποτελέσματα.

Θεματική 1 - Δεξιότητες διαχείρισης:

		ΠΟ ΤΕ (1)	2	3	4	5	6	ΠΑΝΤ Α (7)
Γ.Β1.	Μπορώ να χρησιμοποιήσω τη γνώση άλλων επιστημών (πχ. κοινωνιολογία, υπολογιστών, ψυχολογία κλπ) που είναι χρήσιμες στο επάγγελμά μου.							
Γ.Β2.	Μπορώ να παρέχω φροντίδα							

	σύμφωνα με καθορισμένα πρότυπα πρακτικής του επαγγέλματός μου.							
Γ.Β3.	Μπορώ να ζητήσω από τον προϊστάμενο επαρκείς πόρους.							
Γ.Β4.	Μπορώ να χρησιμοποιήσω σωστά στρατηγικές μείωσης του κόστους.							
Γ.Β5.	Μπορώ να συμμετέχω αποτελεσματικά σε σχεδιασμό και διαχείριση ανθρώπινων πόρων.							
Γ.Β6.	Μπορώ να χρησιμοποιήσω σωστά τα κατάλληλα δίκτυα παραπομπής.							
Γ.Β7.	Μπορώ να πάρω ορθές αποφάσεις πρακτικής ελλείψει πολιτικών και διαδικασιών του οργανισμού.							

Θεματική 2 - Επικοινωνία και Συνεργασία

		ΠΟ ΤΕ (1)	2	3	4	5	6	ΠΑΝΤ Α (7)
Γ.Β8.	Μπορώ να εντοπίσω αίτια για την απροθυμία ή την αποφυγή του εξυπηρετούμενου/ασθενούς και μία ανησυχητική συμπεριφορά.							
Γ.Β9.	Μπορώ να εντοπίσω τις διαφορές μεταξύ της λεκτικής και της μη							

	λεκτικής συμπεριφοράς του εξυπηρετούμενου/ ασθενούς.								
Γ.Β10	Μπορώ να ασκήσω μη απειλητική αντιπαράθεση (διαφωνία) με κάποιον εξυπηρετούμενου/ασθενή.								
Γ.Β11	Μπορώ να αναγνωρίσω τα διακριτικά συναισθήματα του εξυπηρετούμενου/ασθενούς, όπως η στοργή, η εχθρότητα και η ζήλεια.								
Γ.Β12	Μπορώ να εφαρμόσω ομαδική θεραπεία/νοσηλεία.								
Γ.Β13	Μπορώ να χρησιμοποιήσω αποτελεσματικές στρατηγικές επίλυσης των συγκρούσεων.								
Γ.Β14	Μπορώ να αντιληφθώ πότε απαιτείται η διαβούλευση με άλλα μέλη της ομάδας.								

Θεματική 3 - Υπεράσπιση και Ηθική Πρακτική

		ΠΟ ΤΕ (1)	2	3	4	5	6	ΠΑΝΤ Α (7)
Γ.Β15	Μπορώ να εφαρμόσω στρατηγικές ελέγχου νόσων και κοινωνικής πρόνοιας.							
Γ.Β16	Μπορώ να διατηρήσω τα επαγγελματικά όρια χωρίς να παραβιάσω τη σχέση							

	εξυπηρετούμενου/ασθενούς επαγγελματία.								
Γ.Β17	Μπορώ να διατηρήσω την ιδιωτικότητα και την εμπιστευτικότητα ενώ μοιράζομαι τις πληροφορίες του εξυπηρετούμενου/ασθενούς.								
Γ.Β18	Μπορώ να υποστηρίξω τους εξυπηρετούμενους/ασθενείς, τις οικογένειες, την κοινότητα για την κάλυψη των αναγκών τους στην υγεία.								
Γ.Β19	Μπορώ να καταθέσω σοβαρά λανθασμένες πράξεις στο δημόσιο / την εξουσία όπως αμέλεια και κακή πρακτική.								
Γ.Β20	Μπορώ να υπερασπιστώ τα δικαιώματά μου.								
Γ.Β21	Μπορώ να ζητήσω βοήθεια όποτε χρειάζεται.								

Θεματική 4 - Κλινική Ικανότητα

		ΠΟ ΤΕ (1)	2	3	4	5	6	ΠΑΝΤ Α (7)
Γ.Β22.	Μπορώ να αναγνωρίσω τις ανάγκες των εξυπηρετούμενων/ασθενών.							
Γ.Β23.	Μπορώ να παρέχω φροντίδα βασισμένη σε τεκμηριωμένα							

	στοιχεία (evidence-based) .							
Γ.Β24.	Μπορώ να προετοιμάσω πελάτες για διαγνωστικές διαδικασίες και θεραπείες							
Γ.Β25.	Μπορώ να εντοπίσω τη μοναδικότητα του ατόμου στην ανταπόκριση του στο αποτέλεσμα της θεραπείας.							

Θεματική 5 - Επαγγελματική λογοδοσία

		ΠΟ ΤΕ (1)	2	3	4	5	6	ΠΑΝΤ Α (7)
Γ.Β26.	Μπορώ να αναγνωρίσω με ειλικρίνεια μια εργασία που δεν είχα ολοκληρώσει.							
Γ.Β27.	Μπορώ να εκτιμήσω ρεαλιστικά τη συνεισφορά μου.							
Γ.Β28.	Μπορώ να αναφέρω λάθη και βλάβες, συμπεριλαμβανομένων και δικών μου.							
Γ.Β29.	Μπορώ να χρησιμοποιήσω τις σημερινές γνώσεις στην πράξη.							
Γ.Β30.	Μπορώ να εντοπίσω και να επιλύσω τα ηθικά διλήμματα αποτελεσματικά .							

Θεματική 6 - Ικανότητα

		ΠΟ	2	3	4	5	6	ΠΑΝΤ
--	--	-----------	----------	----------	----------	----------	----------	-------------

		TE (1)						A (7)
Γ.Β31	Μπορώ να εντοπίσω τα τρέχοντα · προβλήματα και ζητήματα ψυχικής υγείας/ υγείας.							
Γ.Β32	Έχω ισοδύναμες επαγγελματικές · γνώσεις με τους άλλους επαγγελματίες της ειδικότητάς μου.							
Γ.Β33	Μπορώ να επιδείξω μια · επαγρύπνηση όσον αφορά τον σχεδιασμό για την ετοιμότητα και τους πόρους σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης.							
Γ.Β34	Μπορώ να εφαρμόσω ασφαλείς · θεραπευτικές παρεμβάσεις .							
Γ.Β35	Μπορώ να εργαστώ σε · διαφορετικά θεραπευτικά πρωτόκολλα.							
Γ.Β36	Μπορώ να εντοπίσω καταστάσεις · (οξεία κρίση λ.χ.) που χρειάζονται άμεση βοήθεια.							
Γ.Β37	Μπορώ να ενημερώσω τις δικές · μου γνώσεις και ικανότητες.							
Γ.Β38	Μπορώ να συμμετέχω ενεργά σε · ερευνητικές δραστηριότητες.							
Γ.Β39	Μπορώ να προστατεύσω τα · ανθρώπινα δικαιώματα προωθώντας τη γνώση (π.χ. έρευνα, εμπιστευτικότητα, ίση κατανομή πόρων, ιδιωτική ζωή,							

	συναινετική συναίνεση κλπ).							
Γ.Β40	Μπορώ να συνεισφέρω πολύτιμα στην ανάπτυξη της πρακτική της κοινωνικής εργασίας/νοσηλευτικής.							
Γ.Β41	Μπορώ να ασκώ το επάγγελμα χωρίς να διακρίνω την θρησκεία, την εθνικότητα, τον πολιτισμό, την σεξουαλικότητα κλπ. του εξυπηρετούμενου/ασθενούς .							

Θεματική 7 - Επαγγελματική Ευθύνη

		ΠΟ ΤΕ (1)	2	3	4	5	6	ΠΑΝΤ Α (7)
Γ.Β42	Μπορώ να διαχειριστώ το φόρτο εργασίας κατάλληλα.							
Γ.Β43	Είμαι έτοιμος να αναλάβω επαγγελματικές ευθύνες κατάλληλα.							
Γ.Β44	Μπορώ να διορθώσω τη λογοδοσία για τις ενέργειες και τις αποφάσεις μου.							
Γ.Β45	Μπορώ να ενσωματώσω τις αρχές και τις δραστηριότητες βελτίωσης							

της ποιότητας στη πρακτική του επαγγέλματός μου.								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Θεματική 8 - Ηγεσία

		ΠΟ ΤΕ (1)	2	3	4	5	6	ΠΑΝ ΤΑ (7)
Γ.Β45	Μπορώ να αμφισβητήσω τις ασαφείς ή αμφισβητήσιμες εντολές, αποφάσεις ή ενέργειες από άλλα μέλη της ομάδας υγείας.							
Γ.Β46	Μπορώ να κάνω ορθολογικές αποφάσεις με βάση τις δυνατότητες και το καλύτερο δυνατό κέρδος του εξυπηρετούμενου/ ασθενούς.							
Γ.Β47	Μπορώ να φροντίζω και να μεταφέρω ευθύνες εντός επαγγελματικών και νομικών ορίων.							

Θεματική 9 - Αυτοπεποίθηση

		ΠΟ ΤΕ (1)	2	3	4	5	6	ΠΑΝΤ Α (7)
Γ.Β48	Μπορώ να εκφράσω δυναμικά							

.	αρνητικά συναίσθημα για άλλους ανθρώπους.							
Γ.Β49	Μπορώ να πω κατηγορηματικά "όχι" για αντιεπαγγελματικές ή παράλογες απαιτήσεις.							
Γ.Β50	Μπορώ να δεχθώ την κριτική χωρίς να είμαι αμυντικός.							

4^ο ΜΕΡΟΣ

Δ. Παρακάτω θα συναντήσετε έναν κατάλογο με προβλήματα και ενοχλήσεις που, ορισμένες φορές, αντιμετωπίζουμε οι άνθρωποι.

Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά κάθε ερώτηση και στη συνέχεια συμπληρώστε το κουτάκι, το οποίο δείχνει το βαθμό της ενόχλησης που σας έχει προκαλέσει το συγκεκριμένο πρόβλημα κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, συμπεριλαμβανομένης και της σημερινής ημέρας.

ΚΑΘΟΛΟΥ (0) ΛΙΓΟ (1) ΜΕΤΡΙΑ (2) ΑΡΚΕΤΑ (3) ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΑ (4)

		ΚΑΘΟΛΟΥ (0)	ΛΙΓΟ (1)	ΜΕΤΡΙΑ (2)	ΑΡΚΕΤΑ (3)	ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΑ (4)
Δ.1.	Υποφέρετε από πονοκεφάλους;					
Δ.2.	Νοιώθετε νευρικότητα ή εσωτερική τρεμούλα;					
Δ.3.	Έχετε επαναλαμβανόμενες δυσάρεστες σκέψεις					

	που δε φεύγουν από το μυαλό σας;					
Δ.4.	Έχετε τάση για λιποθυμία ή ζαλάδα;					
Δ.5.	Έχετε χάσει το σεξουαλικό σας ενδιαφέρον ή ευχαρίστηση;					
Δ.6.	Έχετε διάθεση να κατακρίνετε τους άλλους;					
Δ.7.	Νομίζετε ότι κάποιος άλλος ελέγχει τη σκέψη σας;					
Δ.8.	Αισθάνεστε ότι οι άλλοι φταίνε για τα προβλήματά σας;					
Δ.9.	Δυσκολεύεσθε να θυμάστε διάφορα πράγματα;					
Δ.10	Ανησυχείτε για το ότι . είσθε απεριποίητος ή ατημέλητος;					
Δ.11	Αισθάνεστε ότι . νευριάζετε ή ερεθίζεσθε εύκολα;					
Δ.12	Νοιώθετε πόνους στην . καρδιά ή στον θώρακα;					
Δ.13	Αισθάνεστε φόβο όταν . βρίσκεσθε σε					

	ανοιχτούς χώρους ή στους δρόμους;					
Δ.14	Αισθάνεστε · υποτονικός, αδρανής, αποδυναμωμένος;					
Δ.15	Έχετε σκέψεις · αυτοκτονίας;					
Δ.16	Ακούτε φωνές που οι · άλλοι άνθρωποι δεν ακούν;					
Δ.17	Τρέμετε; ·					
Δ.18	Αισθάνεστε ότι δεν · μπορείτε να εμπιστευτείτε τους περισσότερους ανθρώπους;					
Δ.19	Έχετε ανορεξία; ·					
Δ.20	Κλαίτε εύκολα; ·					
Δ.21	Αισθάνεστε ντροπαλός · ή όχι άνετα με το άλλο φύλο;					
Δ.22	Νοιώθετε ότι έχετε · μπλεχτεί ή παγιδευτεί;					
Δ.23	Ξαφνικά φοβάσθε · χωρίς κανένα λόγο;					
Δ.24	Έχετε εκρήξεις οργής · που δεν μπορείτε να					

	ελέγξετε;					
Δ.25	Φοβάσθε να βγείτε μόνος από το σπίτι σας;					
Δ.26	Κατηγορείτε τον εαυτό σας για διάφορα πράγματα;					
Δ.27	Έχετε πόνους στη μέση;					
Δ.28	Αισθάνεστε ότι εμποδίζεστε να κάνετε αυτά που θέλετε;					
Δ.29	Αισθάνεστε μοναξιά;					
Δ.30	Αισθάνεστε κακοκεφιά;					
Δ.31	Ανησυχείτε υπερβολικά για διάφορες καταστάσεις;					
Δ.32	Δεν βρίσκετε ενδιαφέρον σε τίποτα;					
Δ.33	Νοιώθετε φοβισμένος;					
Δ.34	Τα αισθήματά σας εύκολα πληγώνονται;					
Δ.35	Οι άλλοι γνωρίζουν τις προσωπικές σας σκέψεις;					
Δ.36	Αισθάνεστε ότι οι					

.	άλλοι δεν σας καταλαβαίνουν και δεν σας συμπονοούν;					
Δ.37	Αισθάνεστε ότι οι · άλλοι είναι εχθρικοί ή σας αντιπαθούν;					
Δ.38	Πρέπει να ενεργείτε · πολύ αργά ώστε να είσθε σίγουρος ότι δεν έχετε κάνει λάθος;					
Δ.39	Νοιώθετε καρδιακούς · παλμούς ή ταχυπαλμία;					
Δ.40	Έχετε ναυτία ή · στομαχικές διαταραχές;					
Δ.41	Αισθάνεστε · κατώτερος από τους άλλους;					
Δ.42	Νοιώθετε πόνους · στους μύς;					
Δ.43	Αισθάνεστε ότι σας · παρακολουθούν ή ότι μιλούν για σας;					
Δ.44	Υποφέρετε από · αϋπνία;					
Δ.45	Πρέπει να ελέγχετε · ξανά και ξανά ότι κάνετε;					
Δ.46	Δυσκολεύεσθε να · παίρνετε αποφάσεις;					

Δ.47	Φοβάσθε να ταξιδεύετε με λεωφορείο ή τραίνο;					
Δ.48	Έχετε δύσπνοια;					
Δ.49	Αισθάνεστε ζέστη ή κρύο;					
Δ.50	Νοιώθετε ότι πρέπει να αποφεύγετε μερικά πράγματα, μέρη ή ασχολίες γιατί σας φοβίζουν;					
Δ.51	Νοιώθετε να αδειάζει το μυαλό σας;					
Δ.52	Αισθάνεστε μούδιασμα ή ελαφρό πόνο σε τμήματα του σώματός σας;					
Δ.53	Έχετε ένα κόμπο στο λαιμό;					
Δ.54	Πιστεύετε ότι δεν έχετε ελπίδες για το μέλλον;					
Δ.55	Δυσκολεύεσθε να συγκεντρωθείτε;					
Δ.56	Αισθάνεστε αδυναμία σε τμήματα του σώματός σας;					
Δ.57	Αισθάνεστε τεντωμένα τα νεύρα σας ή γεμάτος αγωνία;					

Δ.58	Νοιώθετε βάρος στα χέρια ή στα πόδια σας;					
Δ.59	Έχετε σκέψεις θανάτου ή ότι πεθαίνετε;					
Δ.60	Τρώτε παραπάνω από το κανονικό;					
Δ.61	Δεν αισθάνεστε άνετα όταν σας κοιτάνε ή μιλούν για σας;					
Δ.62	Έχετε σκέψεις που δεν είναι δικές σας;					
Δ.63	Έχετε παρορμήσεις να χτυπήσετε, να τραυματίσετε ή να βλάψετε κάποιον;					
Δ.64	Ξυπνάτε πολύ νωρίς το πρωί;					
Δ.65	Πρέπει να επαναλαμβάνετε τις ίδιες πράξεις (ν' αγγίζετε, να μετράτε, να πλένετε κάτι);					
Δ.66	Κοιμάστε ανήσυχα ή με διακοπές;					
Δ.67	Σας έρχεται να σπάσετε πράγματα ή να καταστρέψετε πράγματα;					
Δ.68	Έχετε ιδέες και απόψεις που οι άλλοι					

	δεν συμερίζονται;					
Δ.69	Νοιώθετε πολύ · συνεσταλμένος όταν βρίσκεσθε με άλλους;					
Δ.70	Δεν αισθάνεστε άνετα · μέσα στο πλήθος (στα καταστήματα ή στον κινηματογράφο);					
Δ.71	Νοιώθετε ότι και για · το παραμικρό πράγμα πρέπει να κάνετε προσπάθεια;					
Δ.72	Έχετε περιόδους με · τρόμο ή πανικό;					
Δ.73	Δεν αισθάνεστε άνετα · όταν τρώτε ή πίνετε δημόσια;					
Δ.74	Τσακώνεστε συχνά; ·					
Δ.75	Αισθάνεστε · νευρικότητα όταν μένετε μόνος;					
Δ.76	Νοιώθετε ότι οι άλλοι · δεν εκτιμούν όσο πρέπει αυτά που κάνετε;					
Δ.77	Αισθάνεστε μοναξιά · ακόμα και όταν βρίσκεσθε με κόσμο;					
Δ.78	Είσθε τόσο ανήσυχος · ώστε δεν μπορείτε να					

	μείνετε σε μία θέση;					
Δ.79	Αισθάνεστε ότι δεν αξίζετε;					
Δ.80	Έχετε το προαίσθημα ότι κάτι κακό θα σας συμβεί;					
Δ.81	Φωνάζετε ή πετάτε πράγματα;					
Δ.82	Φοβάσθε ότι θα λιποθυμήσετε όταν είσθε σε πολύ κόσμο;					
Δ.83	Αισθάνεστε ότι οι άλλοι θα σας εκμεταλλευτούν αν τους το επιτρέψετε;					
Δ.84	Έχετε σκέψεις για σεξουαλικά θέματα που σας ενοχλούν πολύ;					
Δ.85	Νομίζετε ότι θα έπρεπε να τιμωρηθείτε για τις αμαρτίες σας;					
Δ.86	Έχετε σκέψεις ή φαντασίες που σας τρομάζουν;					
Δ.87	Νομίζετε ότι έχετε κάποιο σοβαρό ελάττωμα στο σώμα σας;					
Δ.88	Δεν αισθάνεστε ποτέ κοντά σε άλλο					

	πρόσωπο;					
Δ.89	Νοιώθετε ενοχές;					
.						
Δ.90	Νομίζετε ότι κάτι δεν λειτουργεί καλά στο μυαλό σας;					
.						

5^ο ΜΕΡΟΣ

Ε. Παρακαλώ συμπληρώστε με 'X' στον παρακάτω πίνακα για κάθε γεγονός που είτε έχει συμβεί σε εσάς είτε σε κάποιο κοντινό σας πρόσωπο είτε δεν σας έχει συμβεί ποτέ. Έπειτα, συμπληρώστε 'X' αν το γεγονός σας συνέβη τους τελευταίους 6 με 12 μήνες ή σας έχει συμβεί γενικά στην ζωή σας.

	<u>Γεγονότα Επιρροής</u>	ΕΑ. Έχει συμβεί σε εμένα	ΕΒ. Έχει συμβεί σε κάποιο κοντινό πρόσωπο	ΕΓ. Έχει συμβεί τους τελευταίους 6-12 μήνες	ΕΔ. Έχει συμβεί γενικά στην ζωή μου	ΕΕ. Δεν μου έχει συμβεί ποτέ
Ε. 1.	Θάνατος συντρόφου					
Ε. 2.	Διαζύγιο					
Ε. 3.	Συζυγική διάσταση					
Ε.	Φυλάκιση					

4.						
E. 5.	Θάνατος μέλους της οικογένειας					
E. 6.	Τραυματισμός					
E. 7.	Ασθένεια					
E. 8.	Γάμος					
E. 9.	Απόλυση από την εργασία					
E. 10.	Συζυγική επανασύνδεση					
E. 11.	Συνταξιοδότηση					
E. 12.	Αλλαγή στην υγεία μέλους της οικογένειας					
E. 13.	Εγκυμοσύνη					
E. 14.	Σεξουαλικές δυσκολίες					
E. 15.	Απόκτηση νέου μέλους στην οικογένεια					
E. 16.	Αλλαγή στην εργασία					
E. 17.	Αλλαγή στην οικονομική κατάσταση					

E. 18.	Θάνατος στενού φίλου					
E. 19.	Αλλαγή αντικειμένου εργασίας					
E. 20.	Αλλαγή στην συχνότητα διαπληκτισμών με το/τη σύντροφο					
E. 21.	Υποθήκη για μεγάλα ποσά					
E. 22.	Κατάσχεση					
E. 23.	Αλλαγή αρμοδιοτήτων στην εργασία					
E. 24.	Ο γιος ή η κόρη φεύγουν από το σπίτι					
E. 25.	Προβλήματα με τα πεθερικά					
E. 26.	Προσωπική επιτυχία					
E. 27.	Ο/η σύζυγος σταματά ή ξεκινά να εργάζεται					
E. 28.	Έναρξη η διακοπή εκπαίδευσης					
E. 29.	Αλλαγή στις συνθήκες διαβίωσης					
E. 30.	Αναθεώρηση προσωπικών συνηθειών					

E. 31.	Προβλήματα με τον προϊστάμενο					
E. 32.	Αλλαγή στο ωράριο ή τις συνθήκες εργασίας					
E. 33.	Αλλαγή κατοικίας					
E. 34.	Αλλαγή σχολείου/σχολής					
E. 35.	Αλλαγή στον τρόπο ψυχαγωγίας					
E. 36.	Αλλαγή θρησκευτικών δραστηριοτήτων					
E. 37.	Υποθήκη ή δάνειο					
E. 38.	Αλλαγή στις συνθήκες ύπνου					
E. 39.	Αλλαγή στη συχνότητα των οικογενειακών συναθροίσεων					
E. 40.	Αλλαγή στις συνήθειες διατροφής					
E. 41.	Διακοπές					
E. 42.	Χριστούγεννα					
E. 43.	Μικρο-παραβάσεις του νόμου					

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

[Το έγγραφο αποτελεί βεβαίωση που κατατίθεται στη Γραμματεία]

1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΕΠΩΝΥΜΟ	ΛΙΑΝΓΚΟΥ	ΟΝΟΜΑ	ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ	ΘΕΟΔΩΣΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ (ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ)	ΤΗΛΕΦΩΝΟ		E-MAIL		
ΑΡΕΤΗΣ ΚΑΙ ΑΙΟΛΟΥ (ΓΩΝΙΑ)		6981814760		sialiangou@gmail.com	

2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ	ΤΜΗΜΑ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΣΕΥ)	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΗΣ ΣΕΥ

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ ψυχική υγεία, ετοιμότητα, στρεσογόνα γεγονότα ζωής

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΠΑΔΑΚΑΚΗ ΜΑΡΙΑ

ΜΟΡΦΗ ΑΡΧΕΙΟΥ	ΕΤΟΣ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ
word	2019

3. ΟΡΟΙ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Είναι υποχρεωτικό να κατατίθεται η πτυχιακή εργασία σε word και Adobe pdf, ένα αρχείο σε word που θα περιλαμβάνει μια περίληψη έως 20 γραμμές στα ελληνικά και τον τίτλο της πτυχιακής εργασίας στα αγγλικά.

4. ΑΔΕΙΑ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΘΕΣΗΣ

Ο/Η καταθέτης και δημιουργός του παρόντος έργου δηλώνω ότι:

- Είμαι κάτοχος αυτού του έργου και κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία του, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται σε αυτό. Επίσης έχω τις όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε αυτές αναφέρονται ακριβώς είτε παραφρασμένες.
- Ως κάτοχος των πνευματικών δικαιωμάτων παραχωρώ στο Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο το μη-αποκλειστικό δικαίωμα δημοσίευσης και διάθεσης της ηλεκτρονικής μορφής του έργου αυτού στο Διαδίκτυο, για εκπαιδευτική και ερευνητική χρήση και όχι για χρήση που αποσκοπεί σε εκμετάλλευση. Με αναφορά σε όρους Creative Commons πρόκειται για άδεια CC BY-NC-ND 3.0 GR.
- Είναι εις γνώση μου ότι το ψηφιακό τεκμήριο και πιθανό συνοδευτικό υλικό του έργου θα συμπεριληφθούν στο Ιδρυματικό Καταθετήριο του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου και θα διατίθενται για ανοικτή πρόσβαση.
- Ως δημιουργός του έργου και κάτοχος των πνευματικών δικαιωμάτων επιθυμώ να διατίθεται ηλεκτρονικά στους χρήστες με την παράδοση μετά από 2 μήνες από 6 μήνες μετά από 1 χρόνο μετά 2 χρόνια .
- Αποδέχομαι ότι η Βιβλιοθήκη του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου μπορεί να αντιγράψει το έργο σε άλλο μέσο ή μορφή για λόγους ασφάλειας και συντήρησης χωρίς να αλλάξει το περιεχόμενό του.
- Αποδέχομαι ότι η Βιβλιοθήκη έχει το δικαίωμα να αποσύρει τεκμήριο από το καταθετήριο εφόσον συντρέχουν νομικοί, διαχειριστικοί λόγοι ή λόγοι παραβίασης πνευματικών δικαιωμάτων.

Ηράκλειο, 28/5/2020

Ο καταθέτης

Λιάγγκου Αναστασία

 [Υπογραφή]

Πληροφορίες: κ. Μαρία Χετζάκη, e-mail irepository@hmu.gr / τηλ. επικ. 2810 379371, 379332

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

[Το έγγραφο αποτελεί βεβαίωση που κατατίθεται στη Γραμματεία]

1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΕΠΩΝΥΜΟ ΓΚΟΥΖΙΩΤΗΣ	ΟΝΟΜΑ ΓΙΑΝΝΗΣ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ ΧΡΗΣΤΟΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ (ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ) ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΟΥΣ 5B,ΕΛΛΗΝΙΚΟ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ 6986615862	EMAIL :
gk.gkouziotis@gmail.com		

2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ : ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΤΜΗΜΑ : ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΗΣ ΣΕΥ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ : ψυχική υγεία, ετοιμότητα, στρεσογόνα γεγονότα ζωής

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Παπαδακάκη Μαρία

ΜΟΡΦΗ ΑΡΧΕΙΟΥ word ΕΤΟΣ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ 2019

3. ΟΡΟΙ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Είναι υποχρεωτικό να κατατίθεται η πτυχιακή εργασία σε word και Adobe pdf, ένα αρχείο σε word που θα περιλαμβάνει μια περίληψη έως 20 γραμμές στα ελληνικά και τον τίτλο της πτυχιακής εργασίας στα αγγλικά.

4. ΑΔΕΙΑ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΘΕΣΗΣ

Ο/Η καταθέτης και δημιουργός του παρόντος έργου δηλώνω ότι:

- Είμαι κάτοχος αυτού του έργου και κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία του, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται σε αυτό. Επίσης έχω τις όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε αυτές αναφέρονται ακριβώς είτε παραφρασμένες.
- Ως κάτοχος των πνευματικών δικαιωμάτων παραχωρώ στο Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο το μη-αποκλειστικό δικαίωμα δημοσίευσης και διάθεσης της ηλεκτρονικής μορφής του έργου αυτού στο Διαδίκτυο, για εκπαιδευτική και ερευνητική χρήση και όχι για χρήση που αποσκοπεί σε εκμετάλλευση. Με αναφορά σε όρους Creative Commons πρόκειται για άδεια CC BY-NC-ND 3.0 GR.
- Είναι εις γνώση μου ότι το ψηφιακό τεκμήριο και πιθανό συνοδευτικό υλικό του έργου θα συμπεριληφθούν στο Ιδρυματικό Καταθετήριο του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου και θα διατίθενται για ανοικτή πρόσβαση.
- Ως δημιουργός του έργου και κάτοχος των πνευματικών δικαιωμάτων επιθυμώ να διατίθεται ηλεκτρονικά στους χρήστες με την παράδοση μετά από 2 μήνες από 6 μήνες , μετά από 1 χρόνο , μετά 2 χρόνια .
- Αποδέχομαι ότι η Βιβλιοθήκη του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου μπορεί να αντιγράψει το έργο σε άλλο μέσο ή μορφή για λόγους ασφάλειας και συντήρωσης χωρίς να αλλάξει το περιεχόμενό του.
- Αποδέχομαι ότι η Βιβλιοθήκη έχει το δικαίωμα να αποσύρει τεκμήριο από το καταθετήριο εφόσον συντρέχουν νομικοί, διαχειριστικοί λόγοι ή λόγοι παραβίασης πνευματικών δικαιωμάτων.

Ηράκλειο, ----28/5/2020-----

Ο καταθέτης

ΓΚΟΥΖΙΩΤΗΣ-----
[Υπογραφή]

Πληροφορίες: κ. Μαρία Χετζάκη, e-mail irepository@hmu.gr / τηλ. επικ. 2810 379371, 379332



ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

[Το έγγραφο αποτελεί βεβαίωση που κατατίθεται στη Γραμματεία]

1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΕΠΩΝΥΜΟ ΤΣΟΠΑΝΑΣ	ΟΝΟΜΑ ΑΝΤΩΝΗΣ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ (ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ) ΜΑΙΑΝΔΡΟΥ 56, ΝΕΑ ΦΙΛΑΔΕΛΦΕΙΑ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ	6971930413
EMAIL : antony-81-@hotmail.com		

2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ : ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ	ΤΜΗΜΑ : ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
--	---------------------------

ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΗΣ ΣΕΥ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ : ψυχική υγεία, ετοιμότητα, στρεσογόνα γεγονότα ζωής

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Παπαδακάκη Μαρία

ΜΟΡΦΗ ΑΡΧΕΙΟΥ word	ΕΤΟΣ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ 2019
--------------------	---------------------

3. ΟΡΟΙ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Είναι υποχρεωτικό να κατατίθεται η πτυχιακή εργασία σε word και Adobe pdf, ένα αρχείο σε word που θα περιλαμβάνει μια περίληψη έως 20 γραμμές στα ελληνικά και τον τίτλο της πτυχιακής εργασίας στα αγγλικά.

4. ΑΔΕΙΑ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΘΕΣΗΣ

Ο/Η καταθέτης και δημιουργός του παρόντος έργου δηλώνω ότι:

- Είμαι κάτοχος αυτού του έργου και κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία του, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται σε αυτό. Επίσης έχω τις όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε αυτές αναφέρονται ακριβώς είτε παραφρασμένες.
- Ως κάτοχος των πνευματικών δικαιωμάτων παραχωρώ στο Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο το μη-αποκλειστικό δικαίωμα δημοσίευσης και διάθεσης της ηλεκτρονικής μορφής του έργου αυτού στο Διαδίκτυο, για εκπαιδευτική και ερευνητική χρήση και όχι για χρήση που αποσκοπεί σε εκμετάλλευση. Με αναφορά σε όρους Creative Commons πρόκειται για άδεια CC BY-NC-ND 3.0 GR.
- Είναι εις γνώση μου ότι το ψηφιακό τεκμήριο και πιθανό συνοδευτικό υλικό του έργου θα συμπεριληφθούν στο Ιδρυματικό Καταθετήριο του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου και θα διατίθενται για ανοικτή πρόσβαση.
- Ως δημιουργός του έργου και κάτοχος των πνευματικών δικαιωμάτων επιθυμώ να διατίθεται ηλεκτρονικά στους χρήστες με την παράδοση μετά από 2 μήνες από 6 μήνες μετά από 1 χρόνο μετά 2 χρόνια .
- Αποδέχομαι ότι η Βιβλιοθήκη του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου μπορεί να αντιγράψει το έργο σε άλλο μέσο ή μορφή για λόγους ασφάλειας και συντήρωσής του χωρίς να αλλάξει το περιεχόμενό του.
- Αποδέχομαι ότι η Βιβλιοθήκη έχει το δικαίωμα να αποσύρει τεκμήριο από το καταθετήριο εφόσον συντρέχουν νομικοί, διαχειριστικοί λόγοι ή λόγοι παραβίασης πνευματικών δικαιωμάτων.

Ηράκλειο, ----28/5/2020-----

Ο καταθέτης

ΤΣΟΠΑΝΑΣ ΑΝΤΩΝΗΣ-----

[Υπογραφή]

Πληροφορίες: κ. Μαρία Χετζάκη, e-mail irepository@hmu.gr / τηλ. επικ. 2810 379371, 379332

