



**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ**

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

« Η ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ Η ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ »

Τίτλος
Διπλωματικής εργασίας

« Η διερεύνηση του στρες των φοιτητών/τριών: παράγοντες, αντιδράσεις,
στρατηγικές διαχείρισης, επίδραση στην ευεξία (well – being) »

Συγγραφέας-ερευνήτρια

Χρυσούλα Σακελλαρίου

(Αριθμός Μητρώου: 20170351)

Τριμελής επιτροπή

Ιωάννης Νικολάου

(Καθηγητής Οργανωσιακής Συμπεριφοράς,
Τμήμα Διοικητικής Επιστήμης και
Τεχνολογίας, ΟΠΑ)

Χριστίνα Δαρβίρη

(Καθηγήτρια Προαγωγής Υγείας, Πρόληψης
και Επιδημιολογίας,

ΜΠΣ «Η Επιστήμη του στρες και η
προαγωγή της Υγείας» Ιατρική Σχολή
ΕΚΠΑ)

Φλώρα Μπακοπούλου

(Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής-
Εφηβικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ)

ΑΘΗΝΑ, 2021

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες σε όλους όσους συνέβαλαν στην εκπόνησή της.

Ευχαριστώ θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Ιωάννη Νικολάου για την υποστήριξη του θέματος της διπλωματικής μου και την καθοδήγηση του σε όλη τη διάρκεια αυτής, την Αναπληρώτρια Καθηγήτρια κα Φλώρα Μπακοπούλου όχι μόνο για την πολύτιμη συμβολή τους στην ολοκλήρωση αυτής της εργασίας, ως μέλος της τριμελούς επιτροπής, αλλά και για την υποστήριξη που έλαβα κατά την εκπόνηση της Πρακτική μου Άσκησης και την Καθηγήτρια κα Χριστίνα Δαρβίρη για όλη τη στήριξη, τη συμπαράσταση και την συνεχόμενη καθοδήγησή της καθ'όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Τέλος, θα ήθελα εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στους συμμετέχοντες/ουσες φοιτητές/τριες στην έρευνα της διπλωματικής εργασίας:

- Σύλλογος Ποντίων Φοιτητών Νομού Αττικής, Σύλλογος Μεταπτυχιακών φοιτητών και υποψηφίων Διδασκτόρων Φιλολογίας του ΕΚΠΑ, Σύλλογος των φοιτητών Κοινωνικής Εργασίας και Κοινωνικής Πολιτικής Κομοτηνής ΔΠΘ

Τις κάτωθι φοιτητικές ομάδες από τα social media:

- Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Επιστημονική Εταιρεία φοιτητών Ιατρικής Ελλάδος, Φοιτητές Παιδαγωγικού Τμήματος ΑΠΘ, ΕΚΠΑ, Τμήμα Ψυχολογίας ΕΚΠΑ, Δημοκρίτειο Παν. Θράκης, Φοιτητές Θεολογίας ΑΠΘ, Πανεπιστήμιο. Ιωαννίνων, ΕΜΠ, Παιδαγωγικό Τμήμα Προσχολικής Αγωγής, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Ιόνιο Πανεπιστήμιο, Φιλολογία Ρεθύμνου, Φιλολογία Εκπα, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο, ομάδα φοιτητών τμήματος Παιδαγωγικής Δημοτικής Εκπαίδευσης Π.Τ.Δ.Ε., Ιατρική Σχολή, Ψυχολογία ΑΠΘ, φοιτητικός σύλλογος ΠΑΣΠ (ΟΠΑ), Οικονομικό Πανεπιστήμιο (Τμήμα Διοικητικής Επιστήμης και Τεχνολογίας και Τμήμα Μάρκετινγκ και Επικοινωνίας)

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περίληψη.....	4
Εισαγωγή.....	6
Κεφάλαιο 1 ^ο - Θεωρητικό Πλαίσιο	6
1.2. Στρες	6
1.3. Η ψυχοφυσιολογία του στρες	8
1.4. Η διαχείριση του στρες	8
1.5. Στρες και ευεξία.....	10
1.6. Στρες και φοιτητική ζωή.....	10
1.7. Φοιτητές και εφηβεία.....	11
1.8. Παράγοντες-Αντιδράσεις στο στρες	12
1.9. Η αρνητική επίδραση του στρες στους φοιτητές	13
1.10. Φοιτητές Πανεπιστημίου και υγεία	14
1.11. Στρες φοιτητών και διαχείριση	16
1.12. Το στρες των φοιτητών/τριών στην Ελλάδα.....	17
1.13. Ο ρόλος του Πανεπιστημίου στη διαχείριση του στρες των φοιτητών και την υποστήριξη τη ευεξίας (well-being).....	18
Κεφάλαιο 2 ^ο - Μεθοδολογικό Πλαίσιο	19
2.1. Γενικότερη αναφορά στους λόγους της έρευνας.....	19
2.2. Σκοπός της έρευνας	20
2.3. Ερευνητικά ερωτήματα	20
2.4. Διαδικασία συλλογής δεδομένων	21
2.5. Συμμετέχοντες	21
2.6. Ερευνητικό εργαλείο	21
2.7. Δεοντολογία.....	25
2.8. Στατιστική ανάλυση δεδομένων	26
Κεφάλαιο 3 ^ο – Αποτελέσματα.....	27
3.1. Δημογραφικά/κοινωνικά χαρακτηριστικά.....	27
3.3. Διερεύνηση διαφορών ως προς το επίπεδο σπουδών	33
3.4. Διερεύνηση διαφορών ως προς το φύλο.....	35
3.5. Διερεύνηση διαφορών ως προς την εργασία	37
3.6. Διερεύνηση διαφορών ως προς τη συγκατοίκηση με γονείς	39
3.7. Διερεύνηση διαφορών ως προς το έτος φοίτησης	40
3.8. Γραμμική Παλινδρόμηση (Διερεύνηση της επίπτωσης του στρες στην ευεξία των φοιτητών/φοιτητριών)	42
Κεφάλαιο 4 ^ο - Συζήτηση	42
4.1. Συζήτηση αποτελεσμάτων.....	42
4.2. Περιορισμοί της συγκεκριμένης έρευνας.....	47

4.3. Τελικά συμπεράσματα και μελλοντικές κατευθύνσεις.....	48
Βιβλιογραφία.....	51
Παράρτημα.....	60

Περίληψη

Σκοπός: Η επίπτωση του στρες στη ζωή των φοιτητών έχει ευρέως διερευνηθεί και έχουν επισημανθεί οι αρνητικές συνέπειες στην ψυχική τους υγεία και την ακαδημαϊκή τους πρόοδο. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση του στρες των φοιτητών/τριών των ελληνικών Πανεπιστημίων. Συγκεκριμένα θα διερευνηθούν τα επίπεδα του στρες των φοιτητών, οι αντιδράσεις των φοιτητών στο στρες, οι στρατηγικές διαχείρισής του και η επίπτωση του στρες στην ευεξία των φοιτητών (well – being).

Υλικό - Μέθοδος: Η συλλογή των δεδομένων έγινε από φοιτητές/τριες των ελληνικών Πανεπιστημίων με τη χορήγηση πέντε ερωτηματολογίων: 1. Ερωτηματολόγιο δημογραφικών και άλλων χαρακτηριστικών (φύλο, ηλικία, επίπεδο / έτος σπουδών, κάπνισμα, οικογενειακή κατάσταση, εάν εργάζονται, εάν μένουν μόνοι), 2. Ερωτηματολόγιο για το στρες στη ζωή των φοιτητών (SSI-R), 3. Κλίμακα Μέτρησης του Αντιλαμβανόμενου Στρες (PSS), 4. Κλίμακα Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO-5) και 5. Συντομευμένη Κλίμακα Εκτίμησης Τρόπων Αντιμετώπισης Προβλημάτων (Brief COPE). Η έρευνα διεξήχθη τον Νοέμβριο του 2020.

Αποτελέσματα: Στην έρευνα συμμετείχαν 610 φοιτητές/τριες (433 γυναίκες 71,0%), ηλικίας 18 - 65 ετών (Μ.Ο. 23,29 έτη και Τ.Α. 6,77 έτη), 574 άγαμοι/ες, 478 προπτυχιακοί/ές φοιτητές/τριες (78,4%), 101 μεταπτυχιακοί/ές φοιτητές/τριες (16,6%) και 31 διδακτορικοί/ές φοιτητές/τριες (5,1%). Το 39,5% των φοιτητών/τριών εργάζεται, το 35,2% μένουν μόνοι και το 18,4% των συμμετεχόντων είναι καπνιστές. Η διερεύνηση της συνολικής αίσθησης του στρες των φοιτητών έδειξε ότι αυτή είναι ήπια για τους 149 εκ των φοιτητών (24,4%), μέτρια για τους 313 φοιτητές (51,3%) και σοβαρή για τους 148 φοιτητές (24,3%). Η διερεύνηση της επίπτωσης του στρες στην ευεξία των φοιτητών/τριών, ανέδειξε ότι αυτή είναι αρνητική. Διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των υπό διερεύνηση μεταβλητών.

Συμπεράσματα: Ως στρεσογόνοι παράγοντες αναδείχθηκαν το αίσθημα πίεσης, οι αλλαγές στη ζωή τους, οι αυτοεπιβαλλόμενοι παράγοντες. Επισημάνθηκαν διαφορές μεταξύ των φοιτητών ανά φύλο/έτος/επίπεδο σπουδών/συνθηκών εργασίας/διαβίωσης ως προς τα επίπεδα του στρες, την αντίληψη, την αντίδραση και τη διαχείρισή του. Επίσης διαπιστώθηκε η αρνητική επίδραση του στρες στην ευημερία των φοιτητών. Αυτές οι διαπιστώσεις αποτελούν σημαντικές πληροφορίες για τους αρμόδιους φορείς συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης των Πανεπιστημίων με σκοπό να συμβάλουν στη μείωση των στρεσογόνων παραγόντων και την ενίσχυση των φοιτητών

ως προς τις θετικές αντιδράσεις στο στρες μέσω της εκμάθησης κατάλληλων στρατηγικών διαχείρισής του.

Λέξεις κλειδιά: ακαδημαϊκό στρες, διαχείριση του στρες, ευεξία, φοιτητές και πανεπιστημιακή ζωή

Abstract

Aim: The impact of stress on university students' lives has been extensively investigated and the negative effects on their mental health and academic progress have been highlighted. The current study aims to investigate the Greek University students' stress. Specifically, the levels of students' stress, their reactions to stressors, the stress management strategies they follow and the impact of stress on student well-being will be explored.

Material - Method: Participants included students from Greek Universities. They completed five questionnaires: 1. Questionnaire of demographic and other characteristics (gender, age, level/year of study, smoking habits, marital status, if they work, if they live alone), 2. Student Life Stress Inventory (SSI-R), 3. Perceived Stress Scale (PSS), 4. World Health Organization (WHO-5) Scale, and 5. Brief COPE (an abbreviated version of the COPE Inventory). Data collection took place in November 2020.

Results: 610 students participated in the survey (433 women 71.0%), aged 18-65 years (average 23.29 years and S.D. 6.77 years), 478 undergraduate students (78.4%), 101 master's students (16.6%) and 31 Ph.D. students (5.1%), 94.1% single, 9.5% of the students work, 35.2% live alone and 18.4% of the participants are smokers. The survey of the overall feeling of students' stress was assessed as mild for 149 of the students (24.4%), moderate for the 313 students (51.3%) and severe for the 148 students (24.3%). The investigation of the effect of stress on students' well-being showed that it is negative. Statistically significant differences were found between the variables under investigation.

Conclusions: The feeling of pressure, the changes in their lives, and the self-imposed stressors emerged as stressors. Differences among students in gender/year/level of study/working/living conditions in terms of stress levels, perception, reaction to stress and management were highlighted. The negative impact of stress on student well-being was also found. These findings provide useful information for counseling and psychological support services of the Universities to

help reduce the stressors and strengthen the students in terms of positive reactions to stress through learning appropriate stress management strategies.

Keywords: academic stress, stress management, well-being, students and university life

Εισαγωγή

Η έρευνα στο ακαδημαϊκό στρες έχει επεκταθεί σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες, καθώς μελέτες έχουν δείξει ότι αποτελεί βασικό ζήτημα στη ζωή των φοιτητών/τριών, με εξαιρετικά αρνητικές συνέπειες στην ψυχική τους υγεία και την ακαδημαϊκή τους πρόοδο. Επίσης, ευρέως έχουν διερευνηθεί οι στρεσογόνοι παράγοντες, οι αντιδράσεις σε αυτούς και οι στρατηγικές διαχείρισης του στρες κατά τη διάρκεια της φοιτητικής ζωής, σε παγκόσμιο επίπεδο. Στον γενικό ελληνικό φοιτητικό πληθυσμό λίγα είναι γνωστά για τα επίπεδα του στρες, για το ποιοι είναι οι παράγοντες του στρες, ποιες οι αντιδράσεις σε αυτό, με τι τρόπο γίνεται η διαχείρισή του και ποια η επίδραση στην ευεξία του. Για το λόγο αυτό, η παρούσα μελέτη στοχεύει να επεκτείνει τα τρέχοντα ευρήματα και στον ελλαδικό χώρο, όχι μόνο σε επίπεδο που αφορά τα ακαδημαϊκά ζητήματα, αλλά ως μία συνολική προσέγγιση του στρες στη ζωή των φοιτητών.

Κεφάλαιο 1^ο - Θεωρητικό Πλαίσιο

1.2. Στρες

Η αναφορά στο στρες είναι ευρέως διαδεδομένη στη σύγχρονη κοινωνία, αλλά είναι ένα σχετικά νέο πεδίο έρευνας. Στη νέα χιλιετία, η έρευνα σχετικά με το ψυχολογικό στρες έχει επεκταθεί σε κλάδους που κυμαίνονται από τη φυσιολογία έως την ιατρική, τη χημεία, την ενδοκρινολογία, τις νευροεπιστήμες, της επιδημιολογία, την ψυχιατρική, την επιγενετική και την ψυχολογία, αντικατοπτρίζοντας την πολυπλοκότητα της δομής τόσο θεωρητικά όσο και βιολογικά [1].

Η ιστορική αναδρομή στην επιστήμη του στρες έχει αναδείξει διάφορους ορισμούς, ανάλογα με την επιστημονική του προσέγγιση. Σύμφωνα με τον Cannon το στρες συνίσταται σε περιβαλλοντικές απαιτήσεις που οδηγούν σε βιολογικές ή σωματικές αντιδράσεις. Συγκεκριμένα, το στρες προκαλεί μια μαζική ενεργοποίηση του συμπαθητικού συστήματος (αυξημένους καρδιακούς ρυθμούς, αυξημένη πίεση,

βραχεία αναπνοή, αυξημένη έκκριση αδρεναλίνης, διαστολή της οφθαλμικής κόρης και αναστολή σιέλου και της χώνεψης) η οποία αποτελεί την αντίδραση του ατόμου ανεξάρτητα από το είδος του στρες ή τις ιδιότητες ατόμου. Ο εν λόγω ορισμός προκάλεσε ευρύ ερευνητικό έργο κατά τις δεκαετίες που ακολούθησαν [2].

Ένας δεύτερος ορισμός της έννοιας του στρες είναι ότι αποτελεί τρόπο αντίδρασης του σώματος, όπως περιέγραψε ο Seyle, βασιζόμενος σε ένα εύρος ερευνητικών ευρημάτων, το γενικό σύνδρομο προσαρμογής (General Adaptation Syndrome -GAS) που αφορά τη σταδιακή αντίδραση του σώματος (περιλαμβάνει την αντίδραση συναγερμού και κινητοποίηση, στην οποία επιστρατεύονται τα σωματικά αποθέματα και οι σωματικές άμυνες), την αντίσταση (αποτελεί την πιο ευνοϊκή βιολογική προσαρμογή στις εκάστοτε περιβαλλοντικές απαιτήσεις) και την εξάντληση-αποσύνθεση (το τελικό στάδιο όταν το σώμα χάνει την ικανότητά του να αντιμετωπίσει μακροχρόνιες απαιτήσεις) [2].

Ο τρίτος ορισμός του στρες αφορά την αλληλεπίδραση ανάμεσα στο ερέθισμα και την ατομική εκτίμηση του ερεθίσματος, μία διαδικασία που καθορίζει την αντιμετώπιση του ατόμου. Η διαδικασία αυτή περιλαμβάνει τη γνωστική εκτίμηση (cognitive appraisal), τη διεργασία με την οποία το άτομο αξιολογεί δύο παράγοντες α) το αν η περιβαλλοντική απαίτηση απειλεί την ευεξία του (well-being) και β) ποια τα διαθέσιμα αποθέματα για να αντιμετωπίσει την κατάσταση, σύμφωνα με τους Lazarus & Folkman. Επίσης, σύμφωνα με τον Weiner, οι αντιδράσεις αφορούν μια πολύπλοκη σύνθεση διαφορετικών σωματικών συστημάτων που περιλαμβάνουν όχι μόνο δραστηριότητα του αυτόνομου νευρικού συστήματος, αλλά και αλλαγές των εγκεφαλικών κυματισμών, ορμονικές εκκρίσεις και αλλαγές των εκφράσεων του προσώπου [2].

Ο σύγχρονος ορισμός του στρες δηλώνει την κατάσταση δυσαρμονίας ή απειλής της ομοιόστασης του οργανισμού, η οποία κινητοποιεί πολλές διαφορετικές προσαρμοστικές ανταποκρίσεις σε σωματικό, νοητικό και συμπεριφορικό επίπεδο, προκειμένου να επανέλθει ο οργανισμός, στην κατάσταση της ομοιόστασης. Οι ανταποκρίσεις αυτές ενδέχεται να είναι ειδικές ή μη ειδικές προς το στρεσογόνο παράγοντα [3].

1.3. Η ψυχοφυσιολογία του στρες

Η απόκριση στο στρες, η οποία εμφανίζεται όταν απειλείται η ομοιόσταση - ή θεωρείται ότι απειλείται -, προκαλείται από το σύστημα στρες. Οι κεντρικοί τελεστές (συμπεριλαμβανομένων των υποθαλαμικών ορμονών, όπως τα πεπτίδια που προέρχονται από AVP, CRH και προοπιομελανοκορτίνη και νορεπινεφρίνη που προέρχονται από το εγκεφαλικό στέλεχος) και οι περιφερειακοί τελεστές (συμπεριλαμβανομένων των γλυκοκορτικοειδών, της νορεπινεφρίνης και της επινεφρίνης) αυτού του συστήματος ρυθμίζουν τα γνωστικά συστήματα του εγκεφάλου, τα συστήματα ανταμοιβής και φόβου και τα κέντρα έγερσης – ύπνου, καθώς και οι άξονες ανάπτυξης, αναπαραγωγικής και θυρεοειδικής ορμόνης, που επηρεάζουν το γαστρεντερικό, καρδιοαναπνευστικό, μεταβολικό και ανοσοποιητικό σύστημα. Η δυσλειτουργία του συστήματος μπορεί να επηρεάσει την ανάπτυξη, τη συμπεριφορά και τον μεταβολισμό και ενδεχομένως να συντελέσει σε διάφορες οξείες και χρόνιες διαταραχές. Ο τρόπος ζωής και το περιβάλλον μας, στις σύγχρονες κοινωνίες, φαίνεται να επιδεικνύουν ιδιαίτερη ανοχή προς τέτοιες διαταραχές που σχετίζονται με το στρες [4].

Το στρες αποτελεί μια διαδικασία με τις ακόλουθες μεταβλητές: στρεσογόνα ερεθίσματα, ανταπόκριση, διαχείριση και έκβαση [5]. Σύμφωνα με τους Fontana D. και Abouserie R. αποτελεί ένα σύνθετο ζήτημα, το οποίο προσδιορίζεται ως μια σωματική, νοητική ή συναισθηματική αντίδραση, αποτέλεσμα της απάντησης του ατόμου σε περιβαλλοντικές εντάσεις, διαμάχες, πιέσεις και παρόμοια ερεθίσματα [6]. Ως προς την αρνητική του έννοια έχει χαρακτηριστεί, σύμφωνα με τον Cox T., ως απειλή της ποιότητας της ζωής, καθώς επίσης και της φυσικής και ψυχολογικής ευημερίας (well being) [6]. Ως προς τη θετική του έννοια, σύμφωνα με τον Seyle, μπορεί να κινητοποιήσει στο άτομο το αίσθημα του ενθουσιασμού από την αναταραχή, να το βοηθά να αντιλαμβάνεται την κατάσταση θετικά ως μια μορφή πρόκλησης και να ενισχύει τη δημιουργικότητά του [6].

1.4. Η διαχείριση του στρες

Η διαχείριση του στρες (Stress Management), όταν η πηγή του στρες είναι το εξωτερικό περιβάλλον, εστιάζεται σε αλλαγές στην οικογένεια, στις σχέσεις, στην εργασία, με σκοπό την μείωση της έκθεσης στο στρες, μέσω της θεραπείας της οικογένειας και των σχέσεων, της διαπραγμάτευσης στο χώρο της εργασίας και της

αλλαγής του τρόπου ζωής. Όταν η διεργασία του στρες προκύπτει από την μη σωστή αντίληψη των υπερβολικών περιβαλλοντικών απαιτήσεων, τότε η διαχείριση του στρες εστιάζεται στην διόρθωση των παρερμηνειών και των υπερβολών, μέσω της ανάπτυξης δεξιοτήτων διαχείρισης και εναλλακτικών στρατηγικών. Γνωσιακή θεραπεία, νοερή απεικόνιση, δεξιότητες επικοινωνίας, δεξιότητες διαπραγμάτευσης, υπάγονται στις προσεγγίσεις που εστιάζουν στην απόκριση του στρες. Επίσης, όταν το στρες συμμετέχει ως παράγοντας σε παθήσεις του αναπνευστικού, καρδιαγγειακού, ανοσοποιητικού, γαστρικού και δερματολογικού συστήματος, τότε απαιτείται ιατρική διαχείριση (Medical management) κατά προτεραιότητα ή και παράλληλα με διαχείριση του στρες (Stress Management) [7].

Η μελέτη του στρες και η αντιμετώπισή του έχουν αναδείξει δύο κεντρικές έννοιες, την προσέγγιση και την αποφυγή. Οι έννοιες αυτές αντιστοιχίζονται στη γνωστική και στη συναισθηματική δραστηριότητα και έχουν χαρακτηριστεί ως παραγωγικές, εφόσον προσανατολίζονται προς ή μακριά από τις πτυχές της στρεσογόνου εμπειρίας [8].

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, υπάρχουν διαφορετικοί τρόποι απάντησης στο στρες. Συγκεκριμένα, υπάρχει η αντιμετώπιση με εστίαση στο πρόβλημα (ενεργή αντιμετώπιση, σχεδιασμός, καταστολή ανταγωνιστικών δραστηριοτήτων, συγκράτηση αντιμετώπισης, επίδιωξη ουσιαστικής κοινωνικής υποστήριξης) και η συναισθηματικά προσανατολισμένη αντιμετώπιση (αναζήτηση συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης, θετική επανερμηνεία, αποδοχή, άρνηση, στροφή στη θρησκεία), καθώς και αντιδράσεις που έχουν χαρακτηριστεί ως αναμφισβήτητα λιγότερο χρήσιμες (εστίαση και εκτόνωση συναισθημάτων, συμπεριφορική αποδέσμευση, πνευματική αποδέσμευση) [9].

Οι διαδικασίες αντιμετώπισης της αποφυγής και της προσέγγισης προσανατολίζονται στη ρύθμιση των συναισθημάτων, της γνώσης και των συμπεριφορών, με μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην ευημερία και την υγεία. Η αποφυγή μπορεί να περιλαμβάνει επιβλαβείς συμπεριφορές, όπως υπερβολική χρήση ουσιών. Αντίθετα, η αντιμετώπιση ενεργών προσεγγίσεων πτυχών της αγχωτικής εμπειρίας μπορεί να προωθήσει την ψυχολογική και σωματική ευεξία [10].

Αξίζει να αναφερθεί ότι στα βιολογικά συστήματα στα οποία εμπλέκονται το στρες και οι συναισθηματικές αποκρίσεις, περιλαμβάνεται ο άξονας υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων (HPA) και το ανοσοποιητικό σύστημα. Ο άξονας HPA - ένα βασικό συστατικό του συστήματος απόκρισης του στρες του σώματος - συνδέει το κεντρικό νευρικό σύστημα και την περιφερική φυσιολογία μέσω ενός κυκλώματος νευροενδοκρινικής ανατροφοδότησης (που περιλαμβάνει την ορμόνη κορτιζόλη) που

διατηρεί την ομοιόσταση και διευκολύνει τις συμπεριφορές και τις φυσιολογικές αποκρίσεις στο στρες. Η βραχυπρόθεσμη αντιδραστικότητα του HPA θεωρείται προσαρμοστική, ενώ η χρόνια ενεργοποίηση συνδέεται με κακή προσαρμοστική φυσική και ψυχολογική έκβαση, συμπεριλαμβανομένων των επιδράσεων στις περιοχές του εγκεφάλου που εμπλέκονται στη ρύθμιση συναισθημάτων. Η αντιμετώπιση συνδέεται με τη δραστηριότητα του άξονα HPA. Σε γενικές γραμμές, η αποφυγή ή η αποδέσμευση αντιμετώπισης σχετίζεται με αυξημένες αποκρίσεις HPA στο στρες και η ενεργή αντιμετώπιση σχετίζεται με μια καλύτερα ρυθμιζόμενη απόκριση του HPA. Επίσης, σύμφωνα με τη βιοψυχοκοινωνική έρευνα, οι ενδοκρινικές αντιδράσεις στο στρες, όπως η χρόνια φλεγμονή, συνδέονται με προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου και της κατάθλιψης. Λαμβάνοντας υπόψη τη συνάφεια των νευρικών, νευροενδοκρινικών και ανοσολογικών διεργασιών με τη σωματική και ψυχολογική ευεξία, καθίσταται σαφές ότι η επόμενη γενιά έρευνας σχετικά με την αντιμετώπιση και τη ρύθμιση συναισθημάτων στην ευημερία θα δώσει έμφαση στους ρόλους των βιοψυχοκοινωνικών συστημάτων [10].

1.5. Στρες και ευεξία

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, ο ορισμός της ευεξίας (well-being) επικεντρώνεται σε μια κατάσταση ισορροπίας ή ισορροπίας που μπορεί να επηρεαστεί από γεγονότα ή προκλήσεις της ζωής και το στρες είναι ένας από τους διάφορους παράγοντες στη σύγχρονη κοινωνία που περιορίζει την ατομική ευεξία [11,12]. Η βέλτιστη βασική δραστηριότητα και η ανταπόκριση του συστήματος στρες είναι απαραίτητες για μια αίσθηση ευεξίας, επιτυχημένη εκτέλεση εργασιών και κατάλληλες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις [4]. Μέχρι σήμερα, ένα αδιάσειστο σύνολο πειραματικών, επιδημιολογικών και κλινικών στοιχείων υποστηρίζει σθεναρά τον σημαντικό αντίκτυπο του οξέος και του χρόνιου στρες τόσο στη σωματική υγεία όσο και στη συναισθηματική ευεξία, τονίζοντας την ανάγκη για περαιτέρω συνεχιζόμενη έρευνα σε αυτόν τον τομέα [13].

1.6. Στρες και φοιτητική ζωή

Η φοιτητική ζωή αποτελεί μια σημαντική και απαιτητική χρονική περίοδο, κατά τη διάρκεια της οποίας οι φοιτητές και οι φοιτήτριες καλούνται να ενεργοποιήσουν όλες τις δυνάμεις τους για να έχουν ακαδημαϊκή επιτυχία. Από το πρώτο έτος σπουδών μέχρι

την ημέρα της αποφοίτησης, οι φοιτητές αντιμετωπίζουν πολλές προκλήσεις και πολλούς στρεσογόνους παράγοντες που επηρεάζουν όλες τις πτυχές της ζωής τους, με πιθανές αρνητικές αντιδράσεις σε αυτούς [14]. Ανάλογα με το είδος των στρεσογόνων παραγόντων και την αντίληψη ως προς αυτούς από τους φοιτητές, υπάρχουν διαφορετικές αποκρίσεις, με αποτέλεσμα κάποιοι δυνητικά να είναι απειλητικοί για τη ζωή των φοιτητών και μπορεί να εμποδίσουν την ακαδημαϊκή τους απόδοση, να προκαλέσουν κατάθλιψη και άγχος [15,16].

Η μετάβαση σε ένα νέο περιβάλλον, το Πανεπιστήμιο, μπορεί να προσφέρει όχι μόνο αυξημένες ευκαιρίες για ανεξαρτησία, αλλά και λιγότερο δομημένο χρόνο με μεγαλύτερες δυνατότητες συμμετοχής σε επικίνδυνες συμπεριφορές, λόγω της απομάκρυνσης από την οικογένεια και τους φίλους. Αυτές οι νέες και μερικές φορές δύσκολες συνθήκες εμφανίζονται παράλληλα με τις αυξημένες πιέσεις για ακαδημαϊκά επιτεύγματα, τα οποία μπορούν να συντείνουν σε υψηλότερο κίνδυνο για προβλήματα ψυχικής υγείας [17].

1.7. Φοιτητές και εφηβεία

Τα φοιτητικά χρόνια αποτελούν μια κρίσιμη χρονική περίοδο, κατά την οποία οι φοιτητές μεταβαίνουν από τα τέλη της εφηβείας στην ενηλικίωση. Είναι σημαντικό ότι αυτή η μετάβαση λαμβάνει χώρα κατά τη διάρκεια ενός εξαιρετικά ευαίσθητου μέρους του κύκλου ζωής, μιας αναπτυξιακά κρίσιμης περιόδου, όπου συναντώνται συνήθως συναισθηματικά προβλήματα και ψυχικές διαταραχές, γεγονός που επιβεβαιώνεται από το μεγαλύτερο και συνεχώς αναπτυσσόμενο σύνολο επιδημιολογικών δεδομένων που συλλέγονται από φοιτητές παγκοσμίως, σύμφωνα με την πρωτοβουλία WHO World Mental Health International College Student (WMH ICS) [18,19].

Έχει διαπιστωθεί ότι οι νεαροί ενήλικες ηλικίας 18-25 ετών έχουν υψηλότερα ποσοστά σοβαρής ψυχολογικής δυσφορίας σε σύγκριση με αυτούς ηλικίας 25-34 ετών. Επίσης, από αναπτυξιακή άποψη, οι νεαροί ενήλικες διαφέρουν, βιολογικά και ψυχολογικά, από τους εφήβους και τους ηλικιωμένους, με τρόπους που επηρεάζουν τη λήψη αποφάσεων, την υγεία και τη συμπεριφορά τους. Από κοινωνική άποψη, πολλοί από τους σημερινούς νεαρούς ενήλικες αντιμετωπίζουν σημαντικές προκλήσεις στο να κάνουν μια επιτυχημένη μετάβαση σε ρόλους ενηλίκων, σε έναν ταχέως μεταβαλλόμενο και στρεσογόνο κόσμο. Η ενηλικίωση - άτομα ηλικίας περίπου 18 έως

26 ετών - είναι μια κρίσιμη περίοδος ανάπτυξης με μακροχρόνιες επιπτώσεις στην οικονομική ασφάλεια, την υγεία και την ευημερία ενός ατόμου [20].

Σύμφωνα με την πρόσφατη βιβλιογραφία, η εφηβεία είναι μια περίοδος μεγαλύτερη από αυτήν που σήμερα αποδεχόμαστε επισήμως. Ας σημειωθεί ότι ο ανθρώπινος εγκέφαλος συνεχίζει να αναπτύσσεται έως την πρώτη ενήλικη ζωή (24-25 έτη), όπου και ολοκληρώνεται το κέντρο κριτικής σκέψης και λογικής, ο προμετωπιαίος φλοιός. Συνεπώς, αν και στις περισσότερες κοινωνίες ενήλικες θεωρούνται τα άτομα που νομικά έχουν τις ευθύνες ενός ενήλικα (> 18 ετών), η πλήρης ενηλικίωση ξεκινά αναπτυξιακά μετά τα 21 έτη. Επιπλέον, στις κοινωνίες σε κρίση οι νεαροί ενήλικες δυσκολεύονται ιδιαίτερα να υιοθετήσουν αξίες, να αποκτήσουν στόχους και να αποχωριστούν την οικογενειακή εστία. Οι βιολογικές παράμετροι (ανάπτυξη του εγκεφάλου, που συνεχίζουν να υφίστανται αλλαγές στη δομή και τη λειτουργία ακόμη και κατά την τρίτη δεκαετία της ζωής) και οι κοινωνικές παράμετροι (η μετάβαση σε κοινωνικούς ρόλους που καθορίζουν ιστορικά την ενήλικη ζωή έχει χρονικά μετατεθεί, όπως ο γάμος ή η συμβίωση με έναν σύντροφο, η απόκτηση παιδιών, η ολοκλήρωση σπουδών, η οικονομική ανεξαρτησία) σηματοδοτούν αυτή τη νέα τάση για μακροχρόνια εφηβεία [21].

Για την καλύτερη κατανόηση της σχέσης του στρες με την εφηβεία, πρέπει να επισημανθεί ότι το πρώιμο στρες, δηλαδή το στρες της παιδικής ηλικίας και της εφηβείας, μέσω μοριακών, λειτουργικών και δομικών αλλαγών σε ευάλωτες περιοχές του εγκεφάλου και κυκλώματα, "προγραμματίζει" τον εγκέφαλο να ανταποκριθεί με περισσότερο φόβο / θυμό και άγχος στα ερεθίσματα, κατάσταση που αποτελεί βιολογικό παράγοντα κινδύνου για αυξημένη ψυχική και σωματική νοσηρότητα στην παιδική ηλικία / την εφηβεία και την ενήλικη ζωή. Οι έφηβοι είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στα προβλήματα που σχετίζονται με το ακαδημαϊκό στρες, καθώς οι μεταβάσεις συμβαίνουν σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο [22].

1.8. Παράγοντες-Αντιδράσεις στο στρες

Οι ευρέως διερευνημένοι τύποι στρες είναι αυτοί που προκύπτουν από θέματα σχέσεων, το περισσότερο αναφερόμενο θέμα από τους φοιτητές, συμπεριλαμβανομένου του στρες που σχετίζεται με τις οικογενειακές σχέσεις, τις ρομαντικές σχέσεις, τις σχέσεις μεταξύ συμμαθητών και τις σχέσεις τους με τους καθηγητές [23]. Επιπλέον, όσον αφορά τον αντίκτυπό τους, η μετάβαση στο Πανεπιστήμιο, το ακαδημαϊκό και οικονομικό άγχος, και οι πιέσεις της μισθωτής

απασχόλησης με μειωμένο ωράριο είναι οι πιο αναγνωρισμένοι παράγοντες του στρες [24]. Επίσης, οι μεταβάσεις της ζωής, όπως η απομάκρυνση από το σπίτι και η μετάβαση στο Πανεπιστήμιο, δημιουργούν πολύτιμες ευκαιρίες για ανάπτυξη, αλλαγή και εξατομίκευση από την οικογένεια, μπορεί ωστόσο να θεωρούνται και παράγοντες του στρες [25]. Σε πρόσφατη έρευνα, όλοι οι συμμετέχοντες φοιτητές ανέφεραν την εμπειρία του στρες λόγω της αβεβαιότητας που σχετίζεται με παράγοντες που αφορούν τα οικονομικά τους, την εργασία και τις κοινωνικές τους σχέσεις [26].

Εκτεταμένη έρευνα έχει αναδείξει τους διαφορετικούς τύπους αντιδράσεων στο στρες, στους οποίους περιλαμβάνονται φυσιολογικές, συναισθηματικές, συμπεριφορικές και γνωστικές αντιδράσεις, λαμβάνοντας υπόψη ότι οι φοιτητές/τριες αποκρίνονται στο στρες με διαφορετικούς τρόπους, ανάλογα με το είδος του στρες, τη σοβαρότητα, τη σημασία του και σύμφωνα με την κατάσταση της σωματικής υγείας και της συναισθηματικής τους κατάστασης [27].

Υπάρχουν πολλές στρατηγικές για τους φοιτητές για να διαχειριστούν τα επίπεδα στρες τους, επιτυγχάνοντας το ευστρες (eustress), έναν τύπο στρες που αυξάνει την ικανότητα προσαρμογής ενός οργανισμού [28]. Είναι ευρέως γνωστό ότι η βέλτιστη βασική δραστηριότητα και η ανταπόκριση του συστήματος στρες είναι απαραίτητες για μια αίσθηση ευεξίας, επιτυχημένη εκτέλεση εργασιών και κατάλληλες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις [4]. Σε έρευνα των Gadzella & Masten, διαπιστώθηκε ότι οι φοιτητές με ήπια επίπεδα στρες είχαν καλύτερη απόδοση από τους φοιτητές με σοβαρά επίπεδα στρες όσον αφορά την επεξεργασία και τη διατήρηση πληροφοριών, δίνοντας την ερμηνεία ότι το ήπιο στρες μπορεί να είναι επωφελές για το άτομο [29].

Συγκεκριμένα, έχουν διαπιστωθεί ως τρόποι μείωσης του στρες η αποφυγή, η θρησκευτική και κοινωνική υποστήριξη, οι θετικές εκτιμήσεις, οι δραστηριότητες φυσικής κατάστασης, η διαχείριση του χρόνου [30,31]. Επιπρόσθετα, έχει διερευνηθεί ότι οι μαθητές με υψηλά επίπεδα αισιοδοξίας και αυτο-αποτελεσματικότητας και χαμηλά επίπεδα κατάθλιψης και άγχους θα προσαρμοστούν καλύτερα όταν θα κάνουν τη μετάβαση από το σχολείο στο Πανεπιστήμιο και θα βιώσουν λιγότερο στρες κατά το έτος έναρξης της πανεπιστημιακής ζωής [32].

1.9. Η αρνητική επίδραση του στρες στους φοιτητές

Κατά τη διάρκεια της πανεπιστημιακής ζωής, η ισορροπία μεταξύ των στρεσογόνων παραγόντων που βοηθούν στην επίτευξη των στόχων και των επιτυχιών και των στρεσογόνων παραγόντων που είναι επιζήμιοι, καθώς αναστέλλουν την απόδοση και

επηρεάζουν την υγεία, είναι ιδιαίτερα ευαίσθητη [30]. Επιπλέον, το στρες είναι «η μη ειδική ανταπόκριση του σώματος σε κάθε ζήτηση που του επιβάλλεται», δηλαδή ο ρυθμός με τον οποίο ζούμε κάθε στιγμή. Όλα τα ζωντανά πλάσματα είναι συνεχώς υπό πίεση και οτιδήποτε, ευχάριστο ή δυσάρεστο, που επιταχύνει την ένταση της ζωής, προκαλεί προσωρινή αύξηση του στρες, τη φθορά που ασκείται στο σώμα [33].

Εκτενώς έχει εξεταστεί από τους επιστήμονες του στρες η επιζήμια δύναμη του «ανεξέλεγκτου» στρες [34]. Η υπερβολική ή ανεπαρκής βασική δραστηριότητα και η ανταπόκριση του συστήματος στρες μπορεί να επηρεάσει την ανάπτυξη και τη σύνθεση του σώματος και να οδηγήσει σε μια σειρά από συμπεριφορικές και σωματικές παθολογικές καταστάσεις [4]. Επίσης, το φυσιολογικό στρες είναι μια σχέση μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος που εκτιμάται από το άτομο ως μια κατάσταση επιβαρυντική ή υπερβολική, ως προς τους πόρους του και θέτει σε κίνδυνο την ευημερία του [27].

Ως προγνωστικοί παράγοντες της ψυχολογικής δυσφορίας (distress) των φοιτητών έχει διαπιστωθεί ότι είναι το καθεστώς της πλήρους απασχόλησης, το οικονομικό στρες, η ηλικία μεταξύ 18 και 34 ετών, το φύλο γυναίκα και το τελευταίο έτος πριν το πτυχίο [35].

Μία από τις διαπιστωμένες επιπτώσεις του υπερβολικού στρες ή του αντιλαμβανόμενου ως υπερβολικού στρες είναι η αρνητική του συσχέτιση με την ακαδημαϊκή επίδοση και πρόοδο των πανεπιστημιακών φοιτητών [16,35,36]. Το σοβαρό αντιλαμβανόμενο στρες έχει συσχετιστεί με ανεπαρκή ακαδημαϊκά επιτεύγματα και κακή σωματική υγεία, καθώς και υψηλότερα ποσοστά ψυχιατρικών και παρορμητικών διαταραχών [35,36]. Επίσης, μια πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση επισημαίνει την αρνητική σχέση μεταξύ υπερβολικού στρες, χρόνιου στρες και QOL στους φοιτητές Πανεπιστημίου, μέσω της επιδείνωσης διαφόρων πτυχών που σχετίζονται με τη σωματική και ψυχική υγεία [37].

1.10. Φοιτητές Πανεπιστημίου και υγεία

Τα προβλήματα ψυχικής υγείας, ιδίως η κατάθλιψη και το άγχος, είναι ως επί το πλείστον διαδεδομένα μεταξύ των φοιτητών Πανεπιστημίου σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό [35,38,39,40].

Αντλώντας στατιστικά στοιχεία από την Εθνική Έρευνα για τη Χρήση Ναρκωτικών και την Υγεία, μια εθνικά αντιπροσωπευτική έρευνα για εφήβους και ενήλικες των ΗΠΑ (N = 611.880), διαπιστώθηκε ότι περισσότεροι έφηβοι και νεαροί ενήλικες των

ΗΠΑ στα τέλη της δεκαετίας του 2010 (έναντι των μέσων του 2000), αντιμετώπισαν σοβαρή ψυχολογική δυσφορία (distress), μείζονα κατάθλιψη, αυτοκτονικές σκέψεις και εκδήλωσαν περισσότερες απόπειρες αυτοκτονίας. Αυτές οι τάσεις είναι αδύναμες ή ανύπαρκτες σε ενήλικες ηλικίας 26 ετών και άνω, γεγονός που υποδηλώνει μια γενετική αλλαγή στις διαταραχές της διάθεσης και τα αποτελέσματα που σχετίζονται με την αυτοκτονία, παρά μια συνολική αύξηση σε όλες τις ηλικίες [41].

Επίσης, σε μία εθνική ερευνητική έρευνα της ACHA-National College Health Assessment II, που κυκλοφόρησε το 2019, η πλειοψηφία των προπτυχιακών φοιτητών ανέφεραν το στρες και το άγχος ως τους κορυφαίους σημαντικούς παράγοντες που επηρέασαν αρνητικά την ακαδημαϊκή τους απόδοση [42].

Σε μελέτη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (World Mental Health International College Student Initiative) του 2020, στην οποία μελετήθηκε η κατανομή και οι συσχετίσεις του αντιλαμβανόμενου στρες σε έξι τομείς ζωής (οικονομική κατάσταση, υγεία, ερωτική ζωή, σχέσεις με την οικογένεια, σχέσεις στην εργασία / σχολείο, προβλήματα που βιώνουν τα αγαπημένα άτομα) με έξι τύπους ψυχικών διαταραχών 12 μηνών (μείζονος κατάθλιψης διαταραχή, διπολική διαταραχή, γενικευμένη διαταραχή άγχους, διαταραχή πανικού, διαταραχή χρήσης αλκοόλ, διαταραχή χρήσης ναρκωτικών), σε 20.842 φοιτητές από 24 Πανεπιστήμια 9 χωρών, η πλειοψηφία των φοιτητών (93,7%) ανέφερε τουλάχιστον κάποιο στρες σε τουλάχιστον έναν από τους έξι τομείς. Μια σημαντική σχέση δόσης-απόκρισης βρέθηκε μεταξύ της έκτασης του στρες σε κάθε περιοχή ζωής και των αυξημένων πιθανοτήτων τουλάχιστον μίας από τις έξι διαταραχές. Επίσης, διατυπώθηκε σε αυτή τη μελέτη ότι έως και το 46,9-80,0% του επιπολασμού των 12 μηνών μπορεί να εξαλειφθεί, εάν αναπτυχθούν παρεμβάσεις πρόληψης του στρες για να μπλοκάρουν τους συσχετισμούς του στρες με αυτές τις διαταραχές [43].

Όλο και περισσότερο, τα Πανεπιστήμια σε όλο τον κόσμο αντιμετωπίζουν αυξανόμενα ποσοστά ψυχικών διαταραχών και, σε πολλές περιπτώσεις, η ζήτηση για υπηρεσίες ψυχικής υποστήριξης υπερβαίνει κατά πολύ τους διαθέσιμους πόρους. Σε άλλη μελέτη προγράμματος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO World Mental Health International College Student project), του 2018 για την εκτίμηση του επιπολασμού και των βασικών κοινωνικοδημογραφικών συσχετίσεων των κοινών ψυχικών διαταραχών μεταξύ των φοιτητών του πρώτου έτους, στην οποία συμμετείχαν 13.984 φοιτητές από 19 κολλέγια 8 χωρών, διαπιστώθηκε ότι το 35% των ερωτηθέντων ήταν θετικό για τουλάχιστον μία από τις κοινές διαταραχές της ζωής που αξιολογήθηκαν και το 31% εξετάστηκε θετικά για τουλάχιστον μία 12μηνιαία διαταραχή.

Οι ισχυρότεροι συσχετισμοί του θετικού ελέγχου ήταν οι μεγαλύτερες ηλικίες, το γυναικείο φύλο, οι άγαμοι γονείς-αποθανόντες γονείς, η θρησκευτική σχέση, η μη ετεροφυλοφιλική ταυτότητα και η συμπεριφορά, η κατάταξη της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και τα εξωγενή κίνητρα για την εγγραφή στο Πανεπιστήμιο. Επίσης, διατυπώθηκε ότι, αν και είναι ασαφής ο βαθμός στον οποίο η αποτελεσματική από άποψη κόστους θεραπεία μειώνει αυτούς τους κινδύνους, το υψηλό επίπεδο ανάγκης για υπηρεσίες ψυχικής υγείας που συνεπάγονται αυτά τα αποτελέσματα αποτελεί σημαντική πρόκληση για τα Ιδρύματα Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης και τις κυβερνήσεις [44].

Σε έρευνα σε 4.760 Ιταλούς φοιτητές Πανεπιστημίου, αναδείχθηκε ότι πάνω από ένας στους τρεις φοιτητές μαθητές ανέφερε σοβαρή ψυχολογική δυσφορία (psychological distress) [45]. Επίσης σε μια από τις λίγες επιδημιολογικές μελέτες της ψυχικής υγείας των Ελλήνων φοιτητών Πανεπιστημίου προέκυψε ότι ορισμένα από τα πιο διαδεδομένα ευρήματα, δείχνουν υψηλά ποσοστά κατάθλιψης και κακή ψυχική υγεία [46].

Επιπλέον, τα φοιτητικά χρόνια σχετίζονται με μια σημαντική αύξηση των επικίνδυνων συμπεριφορών υγείας, όπως η υπερβολική χρήση αλκοόλ και κάνναβης, ενώ η αυτοκτονία είναι η δεύτερη κύρια αιτία θανάτου μεταξύ των φοιτητών. Συλλογικά, αυτές οι διαταραχές και συμπεριφορές σχετίζονται με χαμηλή ακαδημαϊκή επίδοση [44].

Οι προαναφερθείσες παρατηρήσεις υπογραμμίζουν ότι η πλημμελής ευημερία των φοιτητών Πανεπιστημίου αποτελεί σοβαρό πρόβλημα [47]. Διαπιστώνεται ότι το επίπεδο των ψυχολογικών προβλημάτων / επιβαρύνσεων είναι σχετικά υψηλό και απαιτεί αυξημένη ευαισθητοποίηση των διοικητικών στελεχών, των ηγετών και των υπευθύνων χάραξης πολιτικής σχετικά με τις ανάγκες υγείας και ευεξίας των φοιτητών τους [48].

Ο εντοπισμός των πηγών του στρες και της σχετικής επίδρασης τους στη διαμόρφωση/πρόκληση σημαντικών συναισθηματικών προβλημάτων μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη στοχευμένων παρεμβάσεων διαχείρισης του στρες.

1.11. Στρες φοιτητών και διαχείριση

Ορισμένοι φοιτητές, υπό την επίδραση στρεσογόνων καταστάσεων, αντιμετωπίζουν ενεργά τις καταστάσεις αυτές, ενώ άλλοι γίνονται θύματα των καταστάσεων. Οι ερευνητές ενδιαφέρονται να διερευνήσουν τους παράγοντες που οδηγούν τους

φοιτητές να αντιμετωπίσουν ενεργά τις στρεσογόνες καταστάσεις. Η ενίσχυση αυτών των παραγόντων μπορεί να διευκολύνει τους φοιτητές να χρησιμοποιήσουν την ενεργή αντιμετώπιση. Ο όρος «ενεργή αντιμετώπιση» αναφέρεται στις αντιδράσεις αντιμετώπισης ατόμων που χαρακτηρίζονται από τάση για επίλυση προβλημάτων, αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης και μη αποφυγή [49]. Το υπερβολικό στρες και οι επιβλαβείς δεξιότητες αντιμετώπισης μπορούν να θέσουν τους φοιτητές πανεπιστημίου σε κίνδυνο για εκδήλωση προβλημάτων ψυχικής υγείας [50]. Οι φοιτητές μπορεί να αντιμετωπίσουν στρεσογόνες καταστάσεις που σχετίζονται με σχέσεις, εργασία και ακαδημαϊκής ζωής. Η τάση για ενεργή αντιμετώπιση (active coping) διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διαδικασία προσαρμογής σε στρεσογόνες καταστάσεις [51].

Η μελέτη του στρες, των επιπτώσεών του και του τρόπου αντιμετώπισής του, απασχολεί τους ψυχολόγους, τους συμβούλους, τους εκπαιδευτικούς, τους μαθητές και τους απλούς ανθρώπους, γενικά. Για την καταπολέμηση του στρες, είναι σημαντικό να το αναγνωρίζει το άτομο, να παραδεχθεί ότι το βιώνει, να κατανοήσει τις επιπτώσεις του και να μάθει πώς να αντιμετωπίζει και / ή να μειώνει τις στρεσογόνες εμπειρίες [52].

1.12. Το στρες των φοιτητών/τριών στην Ελλάδα

Ο αριθμός των ελληνικών μελετών σχετικά με το στρες στη ζωή των φοιτητών είναι σχετικά μικρός. Η έρευνα επικεντρώνεται συνήθως στο ακαδημαϊκό στρες. Ειδικά, έχει εξεταστεί ο αντίκτυπος του στρες στην ακαδημαϊκή επίδοση και η ακαδημαϊκή εξάντληση σε σχέση με δημογραφικά στοιχεία ή με έναν συγκεκριμένο τρόπο εκπαίδευσης, όπως η εξ αποστάσεως εκπαίδευση σε μεταπτυχιακούς φοιτητές, όπου το στρες επικεντρώνεται κυρίως σε γραπτές εξετάσεις και εργασίες [53,54]. Έχει επίσης μελετηθεί η επίδραση του στρες στη λειτουργικότητα των φοιτητών, σε συγκεκριμένες κατηγορίες φοιτητών, όπως οι φοιτητές νοσηλευτικής, προκειμένου να προσδιοριστεί η επικράτηση της ψυχικής δυσφορίας (distress), του άγχους και της κατάθλιψης [55,56]. Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα το 2013 αποτέλεσε αντικείμενο μελέτης για προπτυχιακούς φοιτητές, για να προσδιορίσει εάν οι Έλληνες προπτυχιακοί φοιτητές συνειδητοποίησαν αυξημένα επίπεδα στρες το 2013 σε σύγκριση με το 2009, λόγω της οικονομικής κρίσης [57]. Επίσης, έχει πραγματοποιηθεί έρευνα για το στρες στο γενικό πληθυσμό και ειδικά στους φοιτητές κατά τη διάρκεια των εξετάσεων [58].

1.13. Ο ρόλος του Πανεπιστημίου στη διαχείριση του στρες των φοιτητών και την υποστήριξη τη ευεξίας (well-being)

Λαμβάνοντας υπόψη τα υψηλά ποσοστά προβλημάτων ψυχικής υγείας που σχετίζονται με το στρες, όπως αναφέρονται από τους φοιτητές, τα Πανεπιστήμια καλούνται να εξετάσουν μέσα για να παρέχουν ευκαιρίες σε μεγαλύτερο αριθμό φοιτητών, ώστε να έχουν πρόσβαση σε κατάλληλες παρεμβάσεις για τη διαχείριση του στρες. Σύμφωνα με την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, οι γνωσιακές και οι συμπεριφορικές προσεγγίσεις είναι αποτελεσματικές στη μείωση των επιπτώσεων του στρες στους φοιτητές, στα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και απόκρισης κορτιζόλης. Προγράμματα διαχείρισης του στρες ειδικά για τις ανάγκες των φοιτητών θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη από τους διαχειριστές του Πανεπιστημίου, για παράδειγμα παρεμβάσεις όπως ομαδική θεραπεία, θεραπεία κινήτρων και διαχείριση χρόνου, με πιθανό όφελος για τους φοιτητές ως προς την ακαδημαϊκή και κοινωνική τους αποτελεσματικότητα. Τα ευνοϊκά αποτελέσματα ωφελούν όχι μόνο τους μεμονωμένους φοιτητές, αλλά έχουν τη δυνατότητα να παρέχουν ευρέα οφέλη στα Πανεπιστήμια, τόσο όσον αφορά την ενίσχυση της εμπειρίας των φοιτητών όσο και τη μείωση του κόστους υπηρεσιών υγείας που προκύπτει από τη διαχείριση προβλημάτων ψυχικής υγείας των φοιτητών [59,60].

Ο αυξανόμενος επιπολασμός και η σοβαρότητα των δυσκολιών ψυχικής υγείας στους πληθυσμούς των φοιτητών Πανεπιστημίου είναι ένα κρίσιμο ζήτημα για τα Πανεπιστήμια και τις ευρύτερες κοινότητές τους. Σε μελέτη που διεξήχθη για την αναζήτηση τρόπων βελτίωσης της ευεξίας των φοιτητών, με ερωτώμενους τους ίδιους τους φοιτητές, αποτυπώθηκαν ως προτάσεις-στόχοι οι ακαδημαϊκοί εκπαιδευτικοί και οι διδακτικές πρακτικές, οι υπηρεσίες και η υποστήριξη φοιτητών, το περιβάλλον, ο πολιτισμός, η επικοινωνία, ο σχεδιασμός μαθημάτων, η διαχείριση του προγράμματος, η εκτίμηση και οι δραστηριότητες της φοιτητικής κοινωνίας. Μέσω αυτής της μελέτης διαπιστώνεται ότι ο στόχος της βελτίωσης της ψυχικής ευεξίας των μαθητών μπορεί να επιτευχθεί μόνο μέσω μιας αποτελεσματικής συνεργασίας μεταξύ φοιτητών και θεσμικών παραγόντων, όπως είναι το Πανεπιστήμιο, γεγονός που προάγει την αίσθηση ένταξης και ενδυνάμωσης των φοιτητών και προσφέρει σημαντικές πληροφορίες για τους εκπαιδευτικούς και τους διαχειριστές των πανεπιστημίων σχετικά με το ρόλο που μπορούν να διαδραματίσουν στην καλύτερη υποστήριξη της ευημερίας των φοιτητών και στην πρόληψη των υψηλών ποσοστών ψυχολογικής δυσφορίας [61]. Ο ρόλος του θετικού Πανεπιστημίου ερμηνεύεται ως ενός Πανεπιστημίου που προσφέρει

ευχαρίστηση, εμπλοκή, θετικές σχέσεις, νόημα και επίτευγμα και που βοηθά σε όλα τα θέματα του στρες και της ψυχικής υγείας των φοιτητών [62].

Αξίζει να σημειωθεί ότι το Πανεπιστήμιο και το σύνολο των συμμετεχόντων σε αυτό αποτελεί έναν σημαντικό Οργανισμό στον οποίο είναι δυνατή η εφαρμογή της Προαγωγής Υγείας και της συστηματικής επιδίωξης της ψυχικής, σωματικής, κοινωνικής και πνευματικής ευεξίας των φοιτητών και των εργαζόμενων, οι οποίοι και εκείνοι υποστηρίζουν την ομαλή φοιτητική ζωή [63].

Η επιτυχής μετάβαση των νεαρών ενηλίκων σε ανεξάρτητη και υγιή ενηλικίωση, η είσοδός τους στο εργατικό δυναμικό, η συνεχιζόμενη παραγωγικότητα και η επιτυχημένη ανατροφή των παιδιών μπορούν να συμβάλουν στη διασφάλιση της ασφάλειας και της ευημερίας του έθνους. Μια υγιής και παραγωγική γενιά νεαρών ενηλίκων καλλιεργεί την επόμενη γενιά και παρέχει την αντικατάσταση των εργαζομένων που απαιτείται για να υποστηρίξει τη συνταξιοδοτούμενη γενιά [20].

Κεφάλαιο 2^ο - Μεθοδολογικό Πλαίσιο

2.1. Γενικότερη αναφορά στους λόγους της έρευνας

Η εξαιρετικά υψηλή συχνότητα εμφάνισης προβλημάτων ψυχικής υγείας σε φοιτητές Πανεπιστημίου παρέχει αποδείξεις ότι πρόκειται για πληθυσμό υψηλού κινδύνου και αναγνωρίζεται διεθνώς ως ένα σημαντικό ζήτημα της δημόσιας υγείας [35].

Παρά τις ομοιότητες που παρατηρούνται σχετικά με την ψυχική υγεία των φοιτητών Πανεπιστημίου σε όλο τον κόσμο, η γενίκευση ή όχι αυτών των αποδεικτικών στοιχείων θα πρέπει να αποδειχθεί και σε έναν γεωγραφικά και πολιτισμικά διαφορετικό πληθυσμό, όπως οι φοιτητές/τριες της Ελλάδας, μέσω συγκεκριμένων ερευνητικών μελετών για την καλύτερη κατανόηση των θεμάτων που αφορούν τους/τις φοιτητές/τριες.

Οι σχετικές έρευνες για την ψυχολογική υγεία των Ελλήνων φοιτητών Πανεπιστημίου είναι περιορισμένες. Ο σκοπός αυτής της μελέτης είναι να προσδιορίσει τα επίπεδα του στρες των φοιτητών, του αντιλαμβανόμενου στρες, τους παράγοντες τους στρες, τις αντιδράσεις, τις στρατηγικές διαχείρισής του και την επίπτωση στην ευεξία τους. Αυτό θα μπορούσε να βοηθήσει στην καλύτερη αξιολόγηση και κατανόηση της ψυχολογικής κατάστασης των Ελλήνων φοιτητών.

Η γνώση και η κατανόηση των παραγόντων που δημιουργούν στρες στη ζωή των φοιτητών και του τρόπου με τον οποίο αντιδρούν σε αυτούς τους παράγοντες, είναι απαραίτητη για τη διαμόρφωση των κατάλληλων και αποτελεσματικών τρόπων διαχείρισης του στρες, προκειμένου οι φοιτητές να διάγουν μια ομαλή και παραγωγική ακαδημαϊκή ζωή, με ακαδημαϊκή επιτυχία και ευημερία σε όλους του τομείς της ζωής τους.

2.2. Σκοπός της έρευνας

Η παρούσα έρευνα έχει κύριο σκοπό τη διερεύνηση του στρες των φοιτητών/τριών των ελληνικών Πανεπιστημίων και ειδικότερα τα επίπεδα του στρες των φοιτητών, οι αντιδράσεις των φοιτητών στο στρες, οι στρατηγικές διαχείρισής του και η επίπτωση του στρες στην ευεξία των φοιτητών (well – being).

2.3. Ερευνητικά ερωτήματα

Όσον αφορά τα ερευνητικά ερωτήματα, αυτά διατυπώνονται ως εξής:

1. Ποια είναι τα επίπεδα του στρες, του αντιλαμβανόμενου στρες, της ευεξίας και των στρατηγικών αντιμετώπισης προβλημάτων των φοιτητών/τριών;
2. Υπάρχουν διαφορές στα επίπεδα του στρες, του αντιλαμβανόμενου στρες, της ευεξίας και των στρατηγικών αντιμετώπισης προβλημάτων των φοιτητών/τριών ως προς το επίπεδο σπουδών;
3. Υπάρχουν διαφορές στα επίπεδα του στρες, του αντιλαμβανόμενου στρες, της ευεξίας και των στρατηγικών αντιμετώπισης προβλημάτων των φοιτητών/τριών ως προς το φύλο;
4. Υπάρχουν διαφορές στα επίπεδα του στρες, του αντιλαμβανόμενου στρες, της ευεξίας και των στρατηγικών αντιμετώπισης προβλημάτων των φοιτητών/τριών ως προς το εάν έχουν εργασία;
5. Υπάρχουν διαφορές στα επίπεδα του στρες, του αντιλαμβανόμενου στρες, της ευεξίας και των στρατηγικών αντιμετώπισης προβλημάτων των φοιτητών/τριών ως προς τη συγκατοίκηση με γονείς;
6. Υπάρχουν διαφορές στα επίπεδα του στρες και του έτους σπουδών των φοιτητών/τριών;
7. Ποια είναι η επίπτωση του στρες στην ευεξία των φοιτητών/τριών;

2.4. Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χορήγηση ενός εργαλείου το οποίο παρατίθεται στο Παράρτημα. Το εργαλείο συμπληρώθηκε από φοιτητές και φοιτήτριες των ελληνικών Πανεπιστημίων. Η έρευνα διεξήχθη τον Νοέμβριο του 2020.

2.5. Συμμετέχοντες

Το δείγμα των συμμετεχόντων προήλθε από τη φοιτητική κοινότητα των ελληνικών δημόσιων Πανεπιστημίων. Όλοι οι προπτυχιακοί και μεταπτυχιακοί φοιτητές μπορούσαν εν δυνάμει να συμμετάσχουν στη μελέτη. Η συμμετοχή στη μελέτη ήταν προαιρετική και εθελοντική, επομένως η δειγματοληψία χαρακτηρίζεται ως δειγματοληψία ευκολίας/βολική. Οι συμμετέχοντες από τον φοιτητικό πληθυσμό των ελληνικών Πανεπιστημίων (από όλα τα έτη σπουδών, όλα τα επίπεδα σπουδών και από διαφορετικούς ακαδημαϊκούς τομείς) προσκλήθηκαν για τη συμμετοχή από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης σε διαδικτυακή έρευνα και τους χορηγήθηκε η υπερσύνδεση που οδηγούσε σε φόρμα της Google (Google forms). Ο λόγος επιλογής από την ερευνήτρια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ηλεκτρονικά ήταν η διασφάλιση ότι οι φοιτητές δεν θα έρθουν σε δύσκολη θέση για τη συμπλήρωσή του. Μετά το άνοιγμα της υπερσύνδεσης, οι φοιτητές μπορούσαν να διαβάσουν μία σύντομη περιγραφή της έρευνας και να προχωρήσουν στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, εφόσον το επιθυμούσαν.

Συνολικά στη μελέτη συμμετείχε ένα δείγμα 610 φοιτητών/τριών ηλικίας 18 έως 65 ετών. Το δείγμα καθορίστηκε με σκοπό τη δυνατότητα πραγματοποίησης παραγοντικής ανάλυσης. Στη βιβλιογραφία προτείνεται ο κανόνας των 100 υποκειμένων [64] ή ότι το δείγμα θα πρέπει να αποτελείται από τουλάχιστον 150 - 300 συμμετέχοντες [65].

2.6. Ερευνητικό εργαλείο

Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα εργασία (βλ. Παράρτημα) αποτελείται από 5 τμήματα/ερωτηματολόγια, όπως περιγράφονται παρακάτω:

1. Τμήμα δημογραφικών και άλλων χαρακτηριστικών

Σε αυτή την ενότητα του εργαλείου, τέθηκαν στους συμμετέχοντες ερωτήσεις δημογραφικού και κοινωνικού περιεχομένου. Πιο συγκεκριμένα, ζητήθηκαν οι εξής πληροφορίες: το φύλο, η ηλικία, το επίπεδο / έτος των σπουδών, το κάπνισμα, η οικογενειακή κατάσταση, εάν εργάζονται, εάν μένουν μόνοι.

2. Ερωτηματολόγιο για το στρες στη ζωή των φοιτητών (SSI-R)

Το ερωτηματολόγιο για το στρες στη ζωή των φοιτητών (Student-Life Stress Inventory – Revised - SSI-R) είναι η αναθεωρημένη έκδοση του αρχικού ερωτηματολογίου Student-Life Stress Inventory, δημιούργημα της B.Gadzella, που περιείχε 51 δηλώσεις [15]. Η αναθεωρημένη έκδοση, το SSI-R [52], περιέχει 53 δηλώσεις χωρισμένες σε δύο κλίμακες (στρεσογόνοι παράγοντες και αντιδράσεις στους στρεσογόνους παράγοντες) και διαιρείται σε δύο τομείς με συνολικά εννέα παράγοντες, οι οποίοι είναι:

Οι πέντε στρεσογόνοι παράγοντες είναι:

- Αναστάτωση (7 δηλώσεις)
- Αντικρουόμενες καταστάσεις (4 δηλώσεις)
- Πίεση (4 δηλώσεις)
- Μεταβολές στη ζωή μου (3 δηλώσεις)
- Αυτο-επιβαλλόμενοι παράγοντες (6 δηλώσεις)

Οι τέσσερις αντιδράσεις στους στρεσογόνους παράγοντες είναι:

- Σωματική (14 δηλώσεις)
- Συναισθηματική (4 δηλώσεις)
- Συμπεριφορική (8 δηλώσεις)
- Αποτίμηση (3 δηλώσεις)

Πριν απαντήσουν στο SSI-R, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να αξιολογήσουν τη συνολική αίσθηση του στρες ως 1 = ήπια, 2 = μέτρια ή 3 = σοβαρή. Μετά από αυτό, ζήτησαν να καταγράψουν τις απαντήσεις τους σε μια κλίμακα Likert όπου 1 = ποτέ, 2 = σπάνια, 3 = περιστασιακά, 4 = συχνά και 5 = πολύ συχνά.

Η εσωτερική συνοχή (Cronbach's alpha) για το σύνολο των δηλώσεων του SSI-R βρέθηκε ως $\alpha = ,93$ και οι συντελεστές αξιοπιστίας επαναληπτικών μετρήσεων (test-retest reliability) κυμαίνονταν από ,46 έως ,76 [52].

Αξίζει να σημειωθεί ότι το συγκεκριμένο εργαλείο σταθμίστηκε από την ερευνήτρια. Το άρθρο της στάθμισης έχει υποβληθεί σε ξενόγλωσσο επιστημονικό περιοδικό και τη στιγμή συγγραφής της παρούσας διπλωματικής αναμένεται η δημοσίευσή του.

3. Κλίμακα Μέτρησης του Αντιλαμβανόμενου Στρες (PSS)

Η Κλίμακα Μέτρησης του Αντιλαμβανόμενου Στρες (Perceived Stress Scale - PSS) των Cohen, Karmarck, Mermelstein [66] είναι ένα εργαλείο που αποτελείται από 14 ερωτήσεις σχετικά με τα συναισθήματα και τις σκέψεις τον τελευταίο μήνα. Το PSS μετράει σε ποιο βαθμό οι καταστάσεις στη ζωή ενός ατόμου χαρακτηρίζονται ως αγχωτικές. Βαθμολογείται σε μια κλίμακα Likert 5 σημείων (1 = ποτέ, 2 = σχεδόν ποτέ, 3 = μερικές φορές, 4 = πολύ συχνά, 5 = πολύ συχνά). Υπάρχουν επτά ερωτήσεις με αρνητική χροιά καθώς και επτά ερωτήσεις με θετική χροιά που πρέπει να αντιστραφούν όταν βαθμολογείται η κλίμακα του αντιλαμβανόμενου στρες. Οι υψηλές βαθμολογίες υποδηλώνουν υψηλό επίπεδο αντιλαμβανόμενου στρες κατά τον τελευταίο μήνα. Η προσαρμογή και η επικύρωση στον ελληνικό πληθυσμό έχει δείξει έναν καλό δείκτη αξιοπιστίας Cronbach's alpha $\alpha = ,82$ [67].

4. Κλίμακα Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO-5)

Η Κλίμακα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO-Well-Being Index – WHO-5) [68] είναι ένα σύντομο αυτοαναφερόμενο εργαλείο μέτρησης της τρέχουσας ψυχικής ευεξίας. Έχει μεταφραστεί σε περισσότερες από 30 γλώσσες, μία εκ των οποίων είναι και τα ελληνικά. Αποτελείται από 5 δηλώσεις και ο ερωτώμενος καλείται να απαντήσει ποια από τις έξι απαντήσεις ταιριάζει καλύτερα όσον αφορά τα αισθήματα που ένιωθε τις δύο περασμένες εβδομάδες (Όλο το χρόνο = 5, Τις περισσότερες φορές = 4, Περισσότερο από το ήμισυ του χρόνου = 3, Λιγότερο από το ήμισυ του χρόνου = 2, Μερικές φορές = 1, Σε καμία περίπτωση = 0). Οι μεγαλύτεροι αριθμοί σημαίνουν και καλύτερη αίσθηση «καλής ζωής». Η συνολική βαθμολογία, που αρχικά κυμαίνεται από 0 έως 25, πολλαπλασιάζεται με το 4 για να δώσει το τελικό σκορ, με το 0 να αντιπροσωπεύει στο χειρότερο επίπεδο ευεξίας και το 100 να αντιπροσωπεύει την καλύτερη δυνατή ευεξία.

5. Συντομευμένη Κλίμακα Εκτίμησης Τρόπων Αντιμετώπισης Προβλημάτων (The Coping Orientations to Problems Experienced Inventory - Brief COPE)

Η Συντομευμένη Κλίμακα Εκτίμησης Τρόπων Αντιμετώπισης Προβλημάτων (Brief COPE) του Carver [69]. Σκοπός της κλίμακας είναι να μελετήσει τη διαδικασία αντιμετώπισης του στρες [70]. Η κλίμακα Brief-COPE περιέχει 28 δηλώσεις στρατηγικών που χρησιμοποιούνται από τα άτομα για την αντιμετώπιση προβλημάτων στρες και συμπληρώνεται βάσει 4-βαθμης κλίμακας τύπου Likert, όπου 1 σημαίνει «δεν το κάνω καθόλου», 2 «το κάνω λίγο», 3 «το κάνω σε μέτριο βαθμό» και 4 «το κάνω πολύ». Η βαθμολογία για τον κάθε παράγοντα υπολογίζεται από το άθροισμα των απαντήσεων στις δύο δηλώσεις που τον αποτελούν, με ελάχιστη τιμή το 2 και μέγιστη το 8, ενώ δεν εξάγεται κάποια συνολική βαθμολογία ενιαίας κλίμακας [70].

Οι δηλώσεις κατανέμονται σε 14 παράγοντες, η κάθε μία από αυτές περιγράφει μία στρατηγική αντιμετώπισης του στρες (με τον δείκτη εσωτερικής συνάφειας να κυμαίνεται από $\alpha = ,50$ έως $\alpha = ,90$):

- Περισπασμός (self-distraction)
- Ενεργή αντιμετώπιση (active coping)
- Άρνηση (denial)
- Χρήση ουσιών (substance use)
- Αναζήτηση συναισθηματικής στήριξης (using emotional support)
- Αναζήτηση έμπρακτης στήριξης (using instrumental support)
- Συμπεριφορική αποσύνδεση (behavioral disengagement)
- Εκτόνωση (venting)
- Θετική επανεκτίμηση (positive reframing)
- Σχεδιασμός (planning)
- Χιούμορ (humor)
- Αποδοχή (acceptance)
- Θρησκεία (religion)
- Επίρριψη ευθύνης στον εαυτό (self-blame)

Μεταγενέστερη παραγοντική ανάλυση [71] με ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια έδειξε δύο βασικούς παράγοντες: α) Αποφευκτική Αντιμετώπιση, β) Προσεγγιστική Αντιμετώπιση. Οι υποκλίμακες χιούμορ και θρησκεία δεν περιλαμβάνονται στους δύο αυτούς παράγοντες. Αξίζει να σημειωθεί ότι έχει γίνει προσαρμογή και στάθμιση σε ελληνικό και κυπριακό πληθυσμό 1.127 ατόμων από Kapsou, Demetriou, Panayiotou,

Kokkinos [72], με τον δείκτη εσωτερικής συνάφειας να κυμαίνεται από $\alpha = ,54$ έως $\alpha = ,90$.

2.7. Δεοντολογία

Η ερευνήτρια της παρούσας εργασίας δεσμεύτηκε για τα κάτωθι:

- Αποτελεί χρέος του ερευνητή η προαγωγή και η προστασία της σωματικής πνευματικής και ψυχικής υγείας, καθώς και της αξιοπρέπειας, της ακεραιότητας, του δικαιώματος της αυτοδιάθεσης, της ιδιωτικότητας και της εμπιστευτικότητας των ατόμων που συμμετέχουν στη μελέτη.

- "Η υγεία των συμμετεχόντων αποτελεί την πρώτη προτεραιότητα".

- Οι συμμετέχοντες θα επιλεγούν βάσει των κριτηρίων εισαγωγής και αποκλεισμού για την προστασία της μεθοδολογικής ακεραιότητας της μελέτης και ΔΕΝ θα λάβει χώρα καμιά άλλου είδους επιλογή που στερεί την είσοδο από άλλες ομάδες του πληθυσμού (π.χ. μειονότητες).

- Οι σκοποί και στόχοι αυτής της μελέτης γίνονται για την ενίσχυση και την προαγωγή της Επιστήμης και των υπάρχουσών υπηρεσιών παροχής υγείας και ΟΧΙ αποκλειστικά για το προσωπικό συμφέρον του ερευνητή.

- Ο ερευνητής δεσμεύεται για την επιστημονική ακεραιότητα και χρησιμότητα των ερευνητικών στόχων και υποθέσεων.

- Ο ερευνητής δεσμεύεται για την σωματική ασφάλεια των ατόμων που συμμετέχουν στη μελέτη. Από τον σχεδιασμό της μελέτης δεν προκύπτει κάποιος άμεσος παράγοντας κινδύνου για τη σωματική ασφάλεια και ακεραιότητα του εξεταζόμενου.

- Οι συμμετέχοντες θα πρέπει να είναι οι ίδιοι σε θέση να δώσουν την ενημερωμένη συγκατάθεσή τους για τη συμμετοχή στην έρευνα. Αντιπρόσωποι (νόμιμοι ή μη) δεν θα επιτρέπονται.

- Οι συμμετέχοντες στην έρευνα δεν θα λάβουν κανένα αντάλλαγμα, όπως επιλεκτική μεταχείριση, οικονομικό όφελος κ.α., το οποίο θα μπορούσε να επηρεάσει την απόφασή τους για την εξ' αρχής συμμετοχή τους στη μελέτη.

- Η άρνηση για συμμετοχή στη μελέτη δεν θα έχει καμιά συνέπεια στην προϋπάρχουσα σχέση του ερευνητή με το αρνούμενο άτομο.

- Όλα τα δεδομένα θα καταγράφονται σε ηλεκτρονική και μη ηλεκτρονική μορφή. Τα ηλεκτρονικά αρχεία θα προφυλάσσονται με κωδικό που μόνο ο ερευνητής

θα γνωρίζει. Τα μη ηλεκτρονικά αρχεία θα φυλάσσονται σε ειδικούς προσωπικούς αποθηκευτικούς χώρους.

- Ο υποψήφιος για είσοδο στη μελέτη θα ενημερώνεται πλήρως για τους σκοπούς και τις μεθόδους της μελέτης.

Επίσης, η ερευνήτρια δεσμεύθηκε για την κοινοποίηση των αποτελεσμάτων της μελέτης βάσει πρωτοκόλλου για την αναφορά αυτού σε θέματα ηθικής και δεοντολογίας.

2.8. Στατιστική ανάλυση δεδομένων

Για την επεξεργασία και τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα στατιστικών εφαρμογών SPSS έκδοσης 25 (IBM Statistical Package for Social Sciences for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp).

Αναλυτικά ως προς τις στατιστικές μεθόδους που χρησιμοποιήθηκαν, για την περιγραφική ανάλυση των ποιοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν απόλυτες (n) και σχετικές συχνότητες (%). Για την περιγραφική ανάλυση των ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν: μέσος όρος (M.O.), τυπική απόκλιση (T.A.), διάμεσος (Δ), ενδοτεταρτημοριακό εύρος.

Για την παρατήρηση των στατιστικών διαφορών μεταξύ διαφόρων δημογραφικών χαρακτηριστικών όπως το φύλο, χρησιμοποιήθηκε ο στατιστικός έλεγχος t -test για τις μεταβλητές που πληρούνταν η υπόθεση της κανονικότητας, ενώ εφαρμόστηκε και ο έλεγχος των ίσων διακυμάνσεων (Levene's test). Για όσες μεταβλητές δεν πληρούνταν η υπόθεση της κανονικότητας χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Mann-Whitney U.

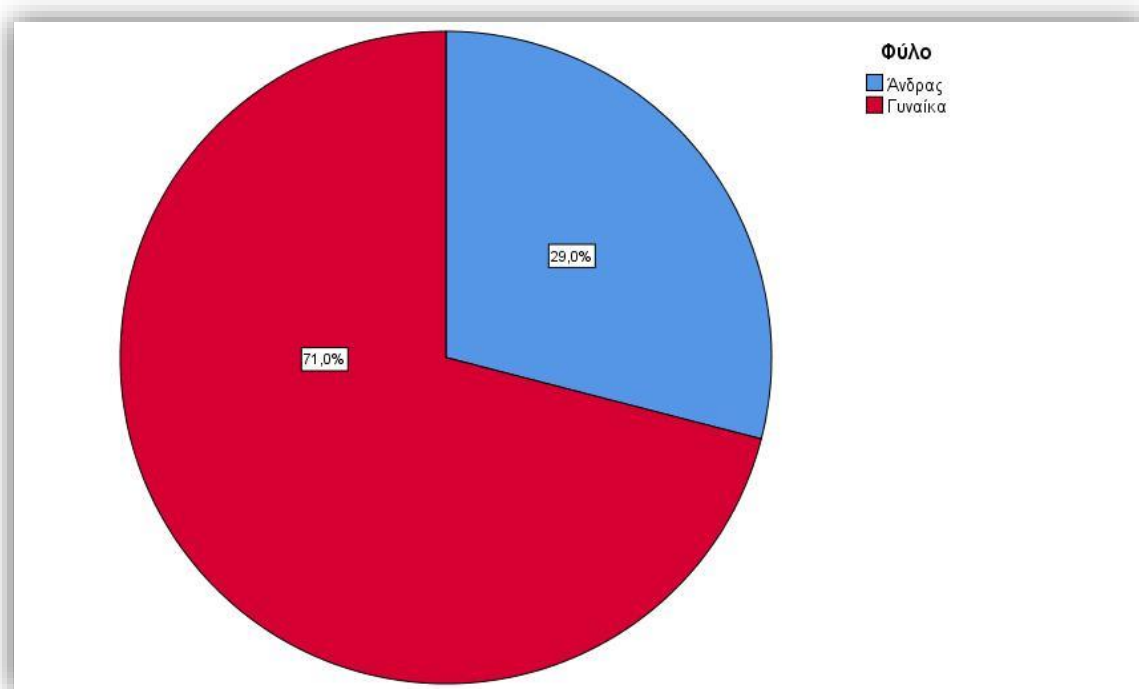
Κατά την εφαρμογή της απλής γραμμικής ανάλυσης παλινδρόμησης ελέγχθησαν και οι απαραίτητες υποθέσεις (κανονικότητα, ομοσκεδαστικότητα, ανεξαρτησία καταλοίπων, γραμμικότητα). Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος «Enter» με την οποία στο μοντέλο εισάγονται όλες οι μεταβλητές, ανεξάρτητα από το αν είναι στατιστικά σημαντικές σε σχέση με την εξαρτημένη μεταβλητή. Ως εξαρτημένη μεταβλητή ορίστηκε η κλίμακα WHO-5 Well Being Index (WHO-5), ενώ ως ανεξάρτητη μεταβλητή ορίστηκε η συνολική κλίμακα ερωτηματολογίου για το στρες στη ζωή των φοιτητών (SSI-R).

Η υπόθεση της κανονικότητας ελέγχθηκε με τα κριτήρια: έλεγχος ασυμμετρίας και κύρτωσης, τεστ Kolmogorov-Smirnov και Shapiro-Wilk. Για τις προαναφερθείσες αναλύσεις το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο 5%.

Κεφάλαιο 3^ο – Αποτελέσματα

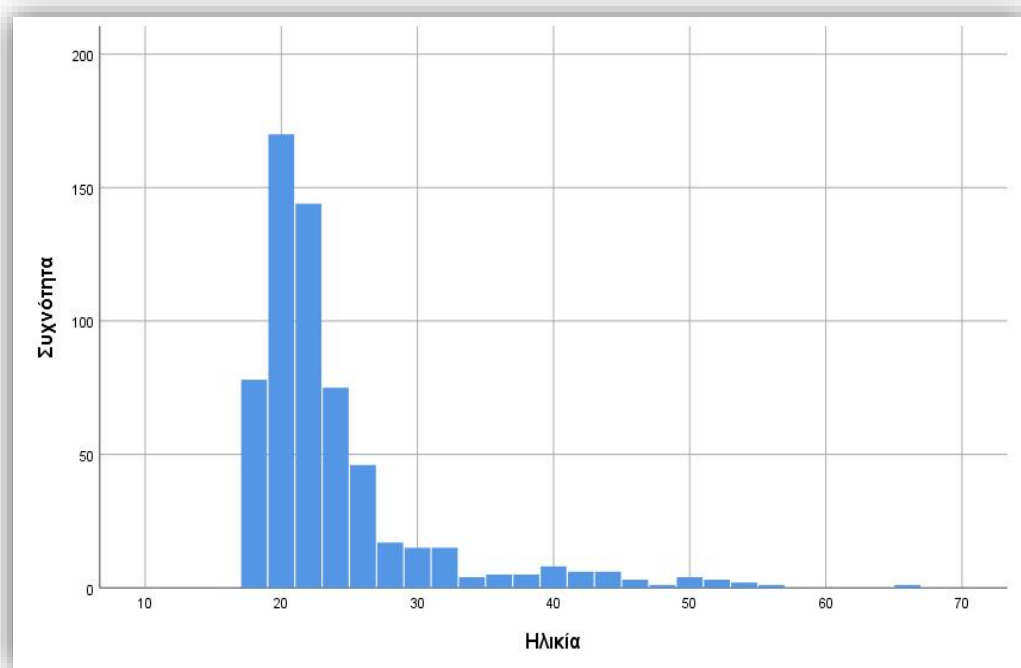
3.1. Δημογραφικά/κοινωνικά χαρακτηριστικά

Σε αυτή την υποενότητα παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Ως προς το φύλο (Γράφημα 1), το δείγμα αποτελούνταν από 177 άνδρες (29,0%) και από 433 γυναίκες (71,0%).



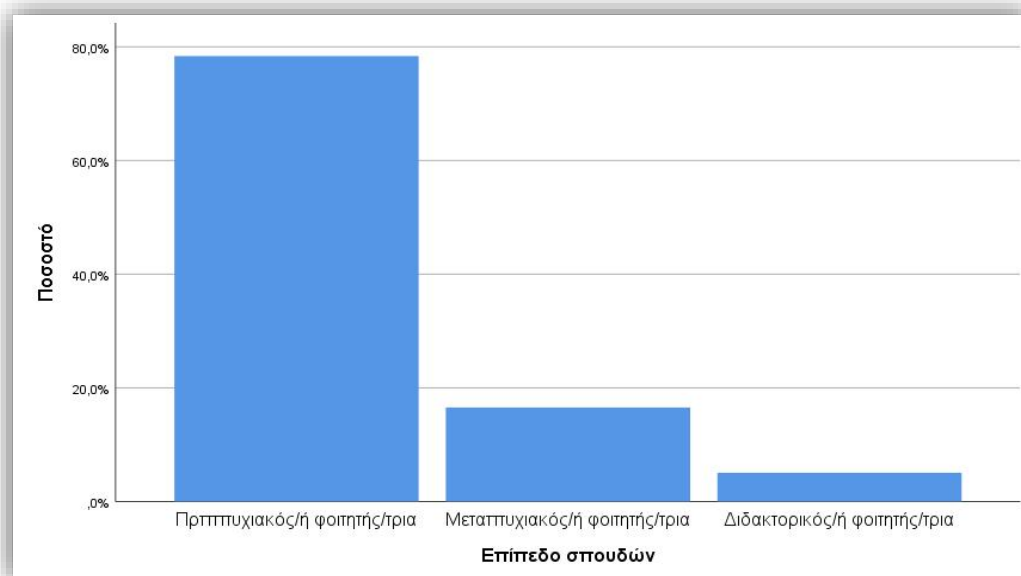
Γράφημα 1. Διάγραμμα πίτας για το φύλο των συμμετεχόντων

Ως προς το ηλικιακό εύρος, αυτό κυμαίνονταν από 18 έως 65 έτη, με μέσο όρο 23,29 έτη και τυπική απόκλιση 6,77 έτη (Γράφημα 2).



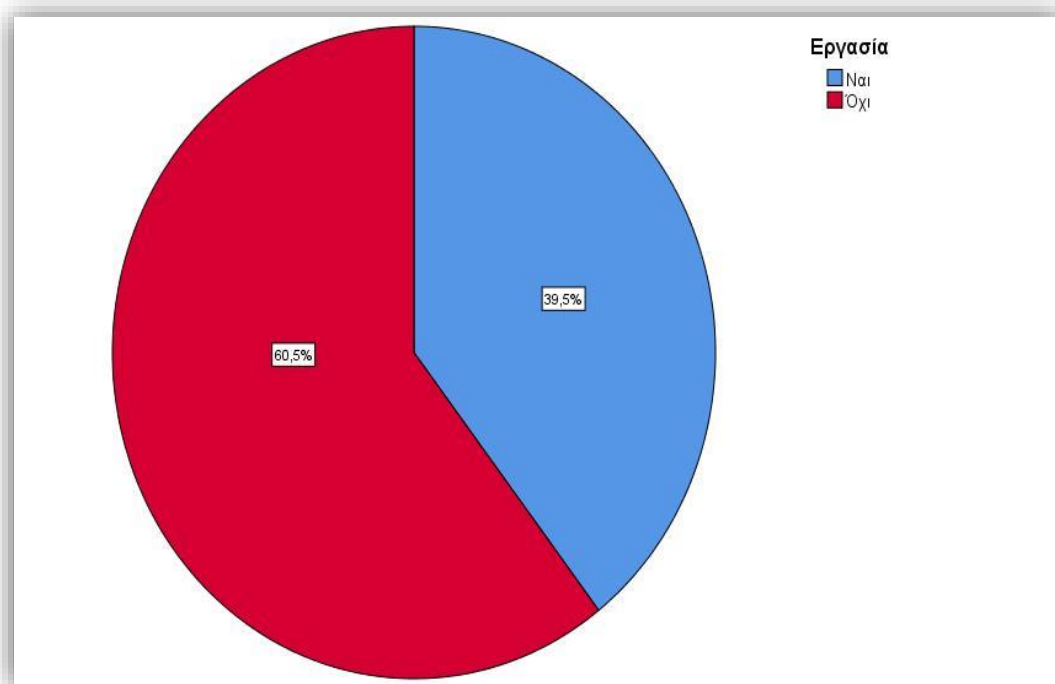
Γράφημα 2. Ιστόγραμμα για την ηλικία των συμμετεχόντων

Ως προς το επίπεδο σπουδών (Γράφημα 3), 478 εκ των συμμετεχόντων απάντησαν ότι είναι προπτυχιακός/ή φοιτητής/τρια (78,4%), 101 απάντησαν μεταπτυχιακός/ή φοιτητής/τρια (16,6%) και 31 απάντησαν διδακτορικός/ή φοιτητής/τρια (5,1%).



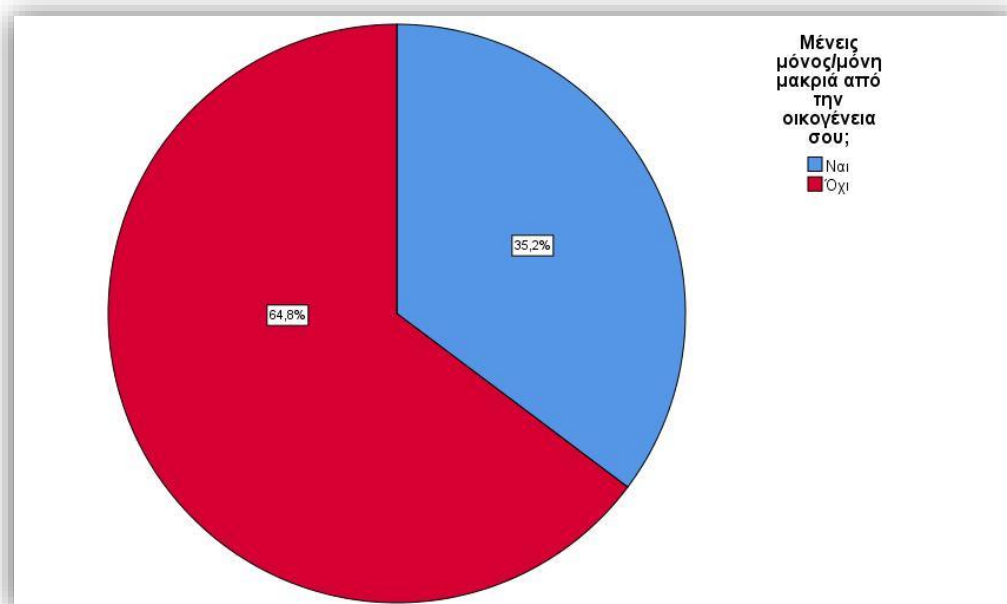
Γράφημα 3. Ραβδόγραμμα για το τωρινό επίπεδο σπουδών των συμμετεχόντων

Ως προς το αν οι συμμετέχοντες εργάζονται (Γράφημα 4), 241 εκ των φοιτητών/τριών απάντησαν θετικά (39,5%), ενώ 369 απάντησαν αρνητικά (60,5%).



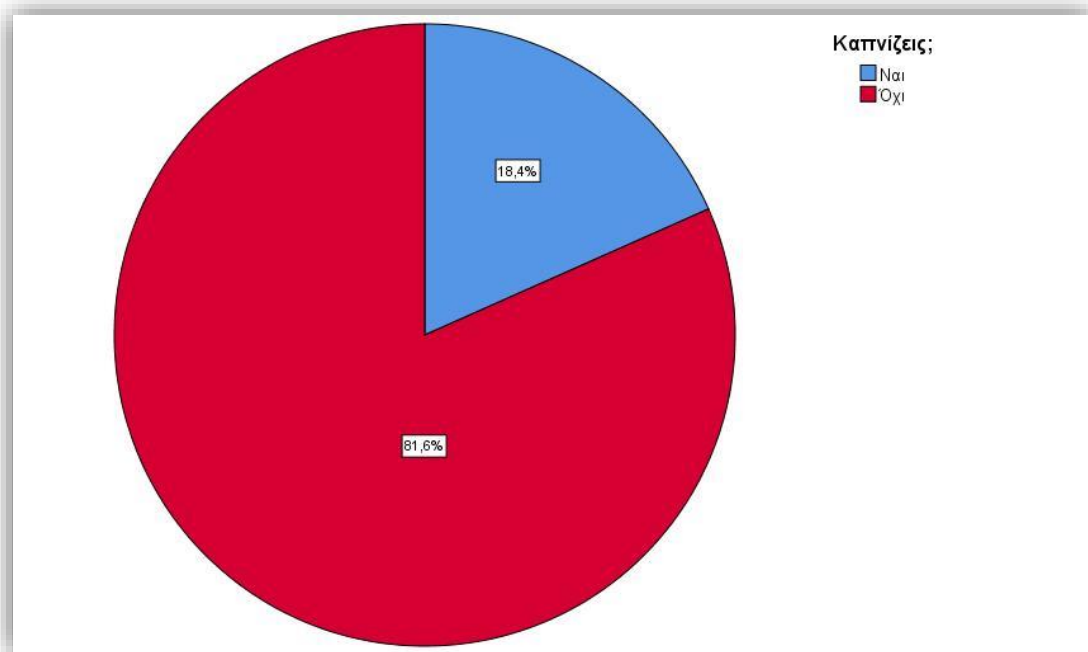
Γράφημα 4. Διάγραμμα πίτας για το αν έχουν εργασία οι συμμετέχοντες

Ως προς το αν μένουν μόνοι, μακριά από την οικογένειά τους (Γράφημα 5), 215 φοιτητές (35,2%) απάντησαν ναι, ενώ οι υπόλοιποι 395 (64,8%) απάντησαν όχι.



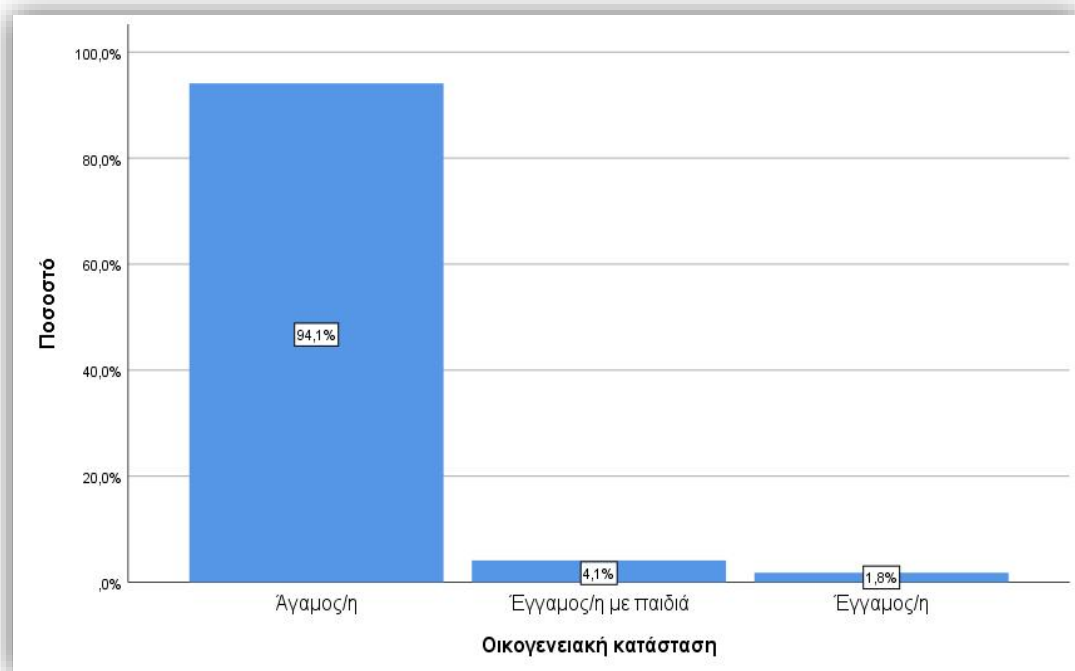
Γράφημα 5. Διάγραμμα πίτας για το αν οι συμμετέχοντες μένουν μόνοι τους (μακριά από την οικογένειά τους)

Στο Γράφημα 6, αποτυπώνεται το ότι 112 εκ των συμμετεχόντων απάντησαν πως είναι καπνιστές (18,4%), 498 απάντησαν ότι μη καπνιστές (81,6%).



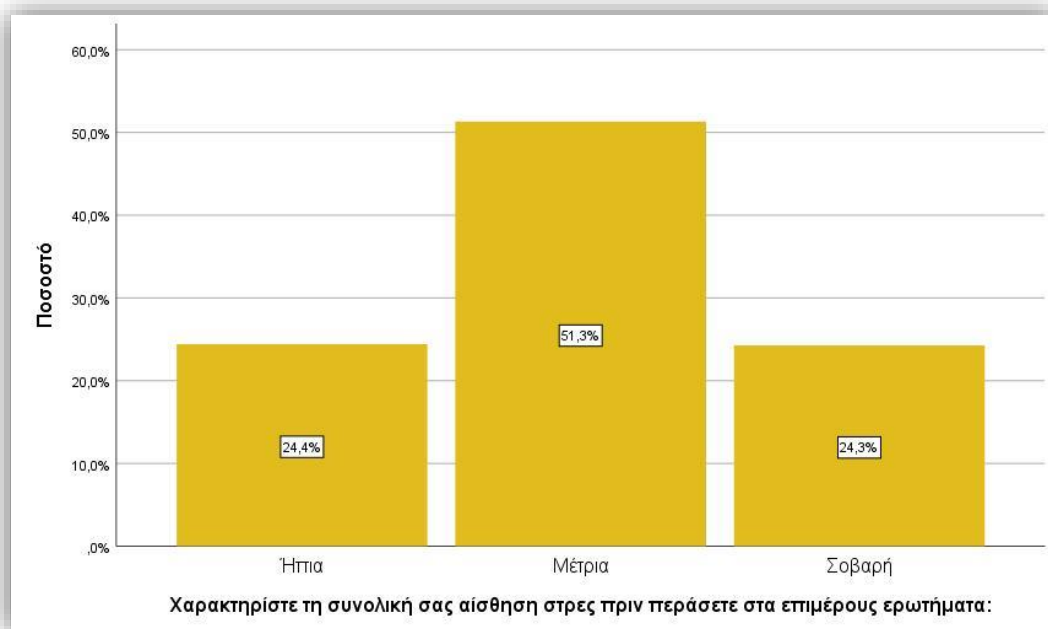
Γράφημα 6. Διάγραμμα πίτας για το αν οι συμμετέχοντες καπνίζουν

Ως προς την οικογενειακή κατάσταση (Γράφημα 7), η πλειοψηφία του δείγματος (574 συμμετέχοντες) απάντησαν πως είναι άγαμοι.



Γράφημα 7. Ραβδόγραμμα για την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων

Τέλος στο Γράφημα 8 παρουσιάζονται οι απαντήσεις που έδωσαν οι συμμετέχοντες πριν από την απάντηση του ερωτηματολογίου για το στρες στη ζωή των φοιτητών. Ως ήπια συνολική αίσθηση στρες ανέφεραν πως έχουν 149 εκ των φοιτητών (24,4%), ως μέτρια 313 φοιτητές (51,3%) και ως σοβαρή 148 φοιτητές (24,3%).



Γράφημα 8. Ραβδόγραμμα για τον αυτό-χαρακτηρισμό της συνολικής αίσθησης στρες

3.2. Δείκτες αξιοπιστίας και περιγραφική ανάλυση μεταβλητών

Σε αυτή την υποενότητα παρουσιάζονται οι δείκτες εσωτερικής συνέφειας (Cronbach's alpha) καθώς και τα περιγραφικά μέτρα των κλιμάκων των ερωτηματολογίων.

Οι στρεσογόνοι παράγοντες είχαν $M.O.=79,91$, $T.A.=11,41$, $\Delta=80,00$ και Cronbach's $a=.81$, οι αντιδράσεις στους στρεσογόνους παράγοντες είχαν $M.O.=73,09$, $T.A.=15,41$, $\Delta=72,00$ και Cronbach's $a=.86$, η συνολική κλίμακα ερωτηματολογίου για το στρες στη ζωή των φοιτητών (SSI-R) είχε $M.O.=153,70$, $T.A.=24,74$, $\Delta=154,00$ και Cronbach's $a=.89$, η κλίμακα Μέτρησης του Αντιλαμβανόμενου Στρες (PSS) είχε $M.O.=44,41$, $T.A.=9,00$, $\Delta=44,50$ και Cronbach's $a=.85$, η κλίμακα WHO-5 Well Being Index (WHO-5) είχε $M.O.=47,97$, $T.A.=21,12$, $\Delta=48,00$ και Cronbach's $a=.87$, η αποφευκτική αντιμετώπιση (Brief-COPE) είχε $M.O.=26,62$, $T.A.=5,10$, $\Delta=26,00$ και Cronbach's $a=.67$ ενώ η προσεγγιστική αντιμετώπιση (Brief-COPE) $M.O.=33,41$, $T.A.=6,29$, $\Delta=35,00$ και Cronbach's $a=.81$.

Όλοι οι προαναφερθέντες δείκτες εσωτερικής συνάφειας (εκτός από την αποφευκτική αντιμετώπιση του ερωτηματολογίου Brief-COPE) είχαν αποδεκτό Cronbach's alpha μιας και ήταν πάνω από το όριο του $\alpha=,70$ [73].

Πίνακας 1 Συντελεστές αξιοπιστίας Cronbach α και περιγραφικά μέτρα των μεταβλητών της έρευνας					
Κλίμακα	M.O.	T.A.	Δ	Πλήθος ερωτήσεων	Cronbach's alpha
Στρεσογόνοι παράγοντες	79,91	11,41	80,00	24	,81
Αναστάτωση	20,47	4,22	21,00	7	,63
Αντικρουόμενες καταστάσεις	12,98	2,84	13,00	4	,66
Πίεση	15,63	2,95	16,00	4	,62
Μεταβολές στη ζωή μου	9,54	2,84	9,00	3	,82
Αυτο-επιβαλλόμενοι παράγοντες	21,29	3,72	21,00	6	,50
Αντιδράσεις στους στρεσογόνους παράγοντες	73,09	15,41	72,00	29	,86
Σωματική	32,46	9,29	31,00	14	,79
Συναισθηματική	13,46	3,71	14,00	4	,75
Συμπεριφορική	18,51	5,20	18,00	8	,68
Αποτίμηση	9,35	2,81	9,00	3	,78
Συνολική κλίμακα ερωτηματολογίου για το στρες στη ζωή των φοιτητών (SSI-R)	153,70	24,74	154,00	53	,89
Κλίμακα Μέτρησης του Αντιλαμβανόμενου Στρες (PSS)	44,41	9,00	44,50	14	,85
WHO-5 Well Being Index (WHO-5)	47,97	21,12	48,00	5	,87
Αποφευκτική αντιμετώπιση (Brief-COPE)	26,62	5,10	26,00	12	,67
Προσεγγιστική αντιμετώπιση (Brief-COPE)	34,41	6,29	35,00	12	,81
Περισπασμός	5,64	1,60	6,00	2	,42
Ενεργή αντιμετώπιση	5,71	1,50	6,00	2	,65
Άρνηση	3,79	1,72	3,00	2	,64
Χρήση ουσιών	2,52	1,22	2,00	2	,95

Αναζήτηση συναισθηματικής στήριξης	5,51	1,89	6,00	2	,85
Αναζήτηση έμπρακτης στήριξης	5,45	1,94	6,00	2	,89
Συμπεριφορική αποσύνδεση	3,42	1,59	3,00	2	,80
Εκτόνωση	5,29	1,71	5,00	2	,58
Θετική επανεκτίμηση	5,76	1,59	6,00	2	,77
Σχεδιασμός	6,34	1,44	6,00	2	,70
Χιούμορ	4,89	1,82	5,00	2	,64
Αποδοχή	5,64	1,34	6,00	2	,28
Θρησκεία	3,73	1,96	3,00	2	,80
Επίρριψη ευθύνης στον εαυτό	5,95	1,52	6,00	2	,57

Οι τιμές του πίνακα είναι μέσος όρος (Μ.Ο.), τυπική απόκλιση (Τ.Α.), διάμεσος (Δ), πλήθος ερωτήσεων/δηλώσεων που απαρτίζουν την κάθε κλίμακα καθώς και δείκτες εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha.

3.3. Διερεύνηση διαφορών ως προς το επίπεδο σπουδών

Σε αυτή την ενότητα (Πίνακας 2) παρουσιάζεται η διερεύνηση των διαφορών υπό εξέταση μεταβλητών αναλόγως με το επίπεδο σπουδών, κατηγοριοποιημένο σε προπτυχιακούς και μεταπτυχιακούς/διδακτορικούς φοιτητές/τριες.

Για την κλίμακα «Μεταβολές στη Ζωή μου» του ερωτηματολογίου για το στρες στη ζωή των φοιτητών (SSI-R) βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά ($t(235) = -2,373$, $p = ,018$) και, πιο συγκεκριμένα, οι μεταπτυχιακοί/ διδακτορικοί φοιτητές νιώθουν σε μεγαλύτερη συχνότητα αυτόν τον στρεσογόνο παράγοντα (Μ.Ο. = $10,02 \pm$ Τ.Α. = 2,53) σε σχέση με τους προπτυχιακούς φοιτητές (Μ.Ο. = $9,41 \pm$ Τ.Α. = 2,91). Παρομοίως, οι μεταπτυχιακοί/ διδακτορικοί φοιτητές κατέγραψαν υψηλότερα σκορ στις κλίμακες WHO-5 Well Being Index (WHO-5), «Ενεργή Αντιμετώπιση» και «Θρησκεία».

Στον αντίποδα, οι προπτυχιακοί φοιτητές νιώθουν σε μεγαλύτερη συχνότητα τον στρεσογόνο παράγοντα «Αυτο-επιβαλλόμενοι» και καταφεύγουν πιο συχνά σε στρατηγικές αντιμετώπισης όπως η «Αποτίμηση» και η «Συμπεριφορική Αποσύνδεση» σε σχέση με τους μεταπτυχιακούς/ διδακτορικούς φοιτητές.

Πίνακας 2 Διερεύνηση διαφορών μεταβλητών ως προς το επίπεδο σπουδών				
Κλίμακα	Προπτυχιακοί (n = 478)	Μεταπτυχιακοί/ διδακτορικοί (n = 132)	t/U [§]	p
Στρεσογόνοι παράγοντες	79,90 ± 11,39	79,95 ± 11,50	-0,038	0,969
Αναστάτωση	20,31 ± 4,23	21,05 ± 4,15	-1,785	0,075
Αντικρουόμενες καταστάσεις	13,00 ± 2,83	12,88 ± 2,90	0,441	0,659
Πίεση	15,62 ± 2,96	15,69 ± 2,91	-0,242	0,809
Μεταβολές στη ζωή μου	9,41 ± 2,91	10,02 ± 2,53	-2,373	0,018
Αυτο-επιβαλλόμενοι παράγοντες	21,56 ± 3,56	20,30 ± 4,10	3,196	0,002
Αντιδράσεις στους στρεσογόνους παράγοντες	73,24 ± 15,47	72,54 ± 15,24	0,461	0,645
Σωματική	32,66 ± 9,34	31,73 ± 9,10	1,016	0,310
Συναισθηματική	13,37 ± 3,70	13,79 ± 3,73	-1,139	0,255
Συμπεριφορική	18,68 ± 5,16	17,92 ± 5,31	1,472	0,142
Αποτίμηση	9,47 ± 2,85	8,91 ± 2,63	2,148	0,033
Συνολική κλίμακα ερωτηματολογίου για το στρες στη ζωή των φοιτητών (SSI-R)	154,09 ± 24,67	152,30 ± 25,03	0,734	0,463
Κλίμακα Μέτρησης του Αντιλαμβανόμενου Στρες (PSS)	44,78 ± 9,00	43,11 ± 8,92	1,891	0,059
WHO-5 Well Being Index (WHO-5)	46,80 ± 20,98	52,21 ± 21,19	-2,617	0,009
Αποφευκτική αντιμετώπιση (Brief-COPE)	26,75 ± 5,02	26,15 ± 5,36	1,192	0,234
Προσεγγιστική αντιμετώπιση (Brief-COPE)	34,18 ± 6,20	35,22 ± 6,57	-1,677	0,094
Περισπασμός	5,65 ± 1,58	5,61 ± 1,69	0,269	0,788
Ενεργή αντιμετώπιση	5,62 ± 1,50	6,04 ± 1,44	-2,856	0,004
Άρνηση	3,82 ± 1,74	3,70 ± 1,64	0,671	0,502
Χρήση ουσιών [§]	2,00 (0,00)	2,00 (0,00)	30766,5	0,539
Αναζήτηση συναισθηματικής στήριξης	5,50 ± 1,87	5,52 ± 1,97	-0,111	0,912
Αναζήτηση έμπρακτης στήριξης	5,45 ± 1,94	5,42 ± 1,93	0,196	0,845
Συμπεριφορική αποσύνδεση	3,52 ± 1,60	3,08 ± 1,51	2,857	0,004

Εκτόνωση	5,24 ± 1,70	5,47 ± 1,77	-1,348	0,178
Θετική επανεκτίμηση	5,70 ± 1,58	5,99 ± 1,58	-1,874	0,061
Σχεδιασμός	6,29 ± 1,45	6,54 ± 1,40	-1,749	0,081
Χιούμορ	4,90 ± 1,86	4,83 ± 1,70	0,435	0,664
Αποδοχή	5,62 ± 1,33	5,71 ± 1,37	-0,721	0,471
Θρησκεία	3,62 ± 1,92	4,12 ± 2,03	-2,601	0,010
Επίρριψη ευθύνης στον εαυτό	5,99 ± 1,48	5,80 ± 1,63	1,331	0,184

Οι τιμές του πίνακα είναι μέσος όρος, τυπική απόκλιση, έλεγχος *t*-test και αντίστοιχο *p*-value.
[§] Οι συγκεκριμένες τιμές είναι διάμεσος, ενδοτεταρτημοριακό εύρος, έλεγχος Mann-Whitney U και αντίστοιχο *p*-value.
 Με έντονη γραφή γράφτηκαν οι στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

3.4. Διερεύνηση διαφορών ως προς το φύλο

Σε αυτή την ενότητα (Πίνακας 3) παρουσιάζεται η διερεύνηση των διαφορών υπό εξέταση μεταβλητών αναλόγως με το φύλο των συμμετεχόντων.

Για τις κλίμακες Στρεσογόνοι Παράγοντες («Πίεση», «Μεταβολές στη Ζωή μου»), Αντιδράσεις στους Στρεσογόνους Παράγοντες («Σωματική», «Συναισθηματική», «Συμπεριφορική», «Αποτίμηση»), Συνολική κλίμακα ερωτηματολογίου για το στρες στη ζωή των φοιτητών (SSI-R), Κλίμακα Μέτρησης του Αντιλαμβανόμενου Στρες (PSS), «Αποφευκτική αντιμετώπιση» (Brief-COPE), «Προσεγγιστική αντιμετώπιση» (Brief-COPE), «Περισπασμός», «Άρνηση», «Αναζήτηση συναισθηματικής στήριξης», «Αναζήτηση έμπρακτης στήριξης», «Εκτόνωση», «Θρησκεία» οι γυναίκες παρουσίασαν μεγαλύτερα σκορ σε σχέση με τους άντρες. Αντιθέτως, οι άντρες είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία για την κλίμακα Στρεσογόνοι Παράγοντες στις «Αντικρουόμενες Καταστάσεις», WHO-5 Well Being Index (WHO-5) και από την κλίμακα (Brief-COPE) «Χιούμορ» και «Αποδοχή».

Πίνακας 3 Διερεύνηση διαφορών μεταβλητών ως προς το φύλο				
Κλίμακα	Άνδρες (n = 177)	Γυναίκες (n = 433)	<i>t/U</i> [§]	<i>p</i>
Στρεσογόνοι παράγοντες	78,25 ± 11,57	80,59 ± 11,29	-2,304	0,022
Αναστάτωση	20,00 ± 4,31	20,67 ± 4,17	-1,776	0,076
Αντικρουόμενες καταστάσεις	13,31 ± 2,47	12,84 ± 2,97	1,984	0,048

Πίεση	15,08 ± 2,99	15,86 ± 2,90	-2,995	0,003
Μεταβολές στη ζωή μου	8,93 ± 2,72	9,80 ± 2,85	-3,464	0,001
Αυτο-επιβαλλόμενοι παράγοντες	20,94 ± 3,79	21,42 ± 3,68	-1,453	0,147
Αντιδράσεις στους στρεσογόνους παράγοντες	66,43 ± 14,66	75,81 ± 14,89	-7,090	<0,001
Σωματική	28,31 ± 8,47	34,16 ± 9,08	-7,588	<0,001
Συναισθηματική	12,28 ± 3,95	13,95 ± 3,50	-4,898	<0,001
Συμπεριφορική	16,84 ± 5,25	19,20 ± 5,02	-5,204	<0,001
Αποτίμηση	8,99 ± 2,77	9,50 ± 2,81	-2,050	0,041
Συνολική κλίμακα ερωτηματολογίου για το στρες στη ζωή των φοιτητών (SSI-R)	144,66 ± 24,54	157,40 ± 23,88	-5,932	<0,001
Κλίμακα Μέτρησης του Αντιλαμβανόμενου Στρες (PSS)	42,02 ± 8,97	45,39 ± 8,84	-4,265	<0,001
WHO-5 Well Being Index (WHO-5)	51,93 ± 20,18	46,36 ± 21,31	2,978	0,003
Αποφευκτική αντιμετώπιση (Brief-COPE)	25,47 ± 4,89	27,09 ± 5,11	-3,581	<0,001
Προσεγγιστική αντιμετώπιση (Brief-COPE)	33,29 ± 6,45	34,87 ± 6,17	-2,827	0,005
Περισπασμός	5,32 ± 1,52	5,77 ± 1,62	-3,151	0,002
Ενεργή αντιμετώπιση	5,68 ± 1,58	5,72 ± 1,47	-0,335	0,737
Άρνηση	3,42 ± 1,52	3,94 ± 1,77	-3,649	<0,001
Χρήση ουσιών [§]	2,00 (0,00)	2,00 (0,00)	36933,0	0,322
Αναζήτηση συναισθηματικής στήριξης	4,88 ± 1,94	5,76 ± 1,81	-5,389	<0,001
Αναζήτηση έμπρακτης στήριξης	4,88 ± 1,90	5,68 ± 1,91	-4,732	<0,001
Συμπεριφορική αποσύνδεση	3,32 ± 1,62	3,47 ± 1,58	-1,016	0,310
Εκτόνωση	4,90 ± 1,68	5,45 ± 1,71	-3,607	<0,001
Θετική επανεκτίμηση	5,74 ± 1,57	5,77 ± 1,60	-0,237	0,813
Σχεδιασμός	6,29 ± 1,39	6,37 ± 1,46	-0,615	0,538
Χιούμορ	5,16 ± 1,80	4,78 ± 1,82	2,360	0,019
Αποδοχή	5,83 ± 1,27	5,56 ± 1,36	2,280	0,023
Θρησκεία	3,32 ± 1,81	3,90 ± 1,99	-3,465	0,001

Επίρριψη ευθύνης στον εαυτό	5,89 ± 1,48	5,98 ± 1,53	-0,664	0,507
Οι τιμές του πίνακα είναι μέσος όρος, τυπική απόκλιση, έλεγχος <i>t</i> -test και αντίστοιχο <i>p</i> -value. [§] Οι συγκεκριμένες τιμές είναι διάμεσος, ενδοτεταρτημοριακό εύρος, έλεγχος Mann-Whitney U και αντίστοιχο <i>p</i> -value. Με έντονη γραφή γράφτηκαν οι στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.				

3.5. Διερεύνηση διαφορών ως προς την εργασία

Σε αυτή την ενότητα (Πίνακας 4) παρουσιάζεται η διερεύνηση των διαφορών υπό εξέταση μεταβλητών αναλόγως με το αν οι συμμετέχοντες έχουν εργασία ή όχι.

Για την κλίμακα Στρεσογόνοι Παράγοντες («Αναστάτωση», «Πίεση», «Μεταβολές στη ζωή μου») του ερωτηματολογίου για το στρες στη ζωή των φοιτητών (SSI-R) και την «Ενεργή Αντιμετώπιση» του Brief-COPE βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά ($t(608) = 3,341, p = ,001, t(548) = 2,569, p = ,010, t(608) = 2,750, p = ,006$ και $t(608) = 2,268, p = ,024$ αντιστοίχως). Πιο συγκεκριμένα σε όλες τις προαναφερόμενες κλίμακες οι φοιτητές που έχουν εργασία νιώθουν σε εντονότερο βαθμό αυτούς τους στρεσογόνους παράγοντες και την «Ενεργή Αντιμετώπιση» του Brief-COPE σε σχέση με τους συμφοιτητές τους που δεν εργάζονται.

Πίνακας 4 Διερεύνηση διαφορών μεταβλητών ως προς το αν έχουν εργασία				
Κλίμακα	Ναι (<i>n</i> = 241)	Όχι (<i>n</i> = 369)	<i>t/U</i> [§]	<i>p</i>
Στρεσογόνοι παράγοντες	80,98 ± 10,66	79,22 ± 11,83	1,862	0,063
Αναστάτωση	21,17 ± 3,98	20,02 ± 4,31	3,341	0,001
Αντικρουόμενες καταστάσεις	12,85 ± 2,78	13,05 ± 2,88	-0,847	0,397
Πίεση	16,00 ± 2,75	15,39 ± 3,04	2,569	0,010
Μεταβολές στη ζωή μου	9,93 ± 2,70	9,29 ± 2,91	2,750	0,006
Αυτο-επιβαλλόμενοι παράγοντες	21,01 ± 3,71	21,47 ± 3,72	-1,489	0,137
Αντιδράσεις στους στρεσογόνους παράγοντες	73,42 ± 15,04	72,87 ± 15,67	0,432	0,666
Σωματική	32,54 ± 9,36	32,41 ± 9,25	0,174	0,862
Συναισθηματική	13,71 ± 3,52	13,30 ± 3,83	1,331	0,184
Συμπεριφορική	18,53 ± 5,10	18,50 ± 5,27	0,053	0,958

Αποτίμηση	9,36 ± 2,75	9,35 ± 2,85	0,061	0,952
Συνολική κλίμακα ερωτηματολογίου για το στρες στη ζωή των φοιτητών (SSI-R)	155,12 ± 23,52	152,78 ± 25,49	1,140	0,255
Κλίμακα Μέτρησης του Αντιλαμβανόμενου Στρες (PSS)	44,94 ± 8,69	44,07 ± 9,20	1,160	0,247
WHO-5 Well Being Index (WHO-5)	48,15 ± 21,86	47,86 ± 20,66	0,166	0,868
Αποφευκτική αντιμετώπιση (Brief-COPE)	26,53 ± 5,26	26,68 ± 4,99	-0,363	0,717
Προσεγγιστική αντιμετώπιση (Brief-COPE)	34,74 ± 6,66	34,19 ± 6,04	1,048	0,295
Περισπασμός	5,57 ± 1,62	5,68 ± 1,59	-0,831	0,406
Ενεργή αντιμετώπιση	5,88 ± 1,48	5,60 ± 1,50	2,268	0,024
Άρνηση	3,80 ± 1,76	3,79 ± 1,69	0,134	0,894
Χρήση ουσιών [§]	2,00 (0,00)	2,00 (0,00)	44262,0	0,893
Αναζήτηση συναισθηματικής στήριξης	5,49 ± 1,96	5,52 ± 1,85	-0,179	0,858
Αναζήτηση έμπρακτης στήριξης	5,39 ± 1,98	5,48 ± 1,91	-0,533	0,594
Συμπεριφορική αποσύνδεση	3,29 ± 1,59	3,51 ± 1,59	-1,735	0,083
Εκτόνωση	5,38 ± 1,71	5,24 ± 1,72	0,999	0,318
Θετική επανεκτίμηση	5,86 ± 1,63	5,70 ± 1,55	1,196	0,232
Σχεδιασμός	6,40 ± 1,45	6,31 ± 1,43	0,807	0,420
Χιούμορ	4,92 ± 1,78	4,87 ± 1,85	0,330	0,742
Αποδοχή	5,71 ± 1,43	5,59 ± 1,27	1,105	0,270
Θρησκεία	3,67 ± 1,95	3,77 ± 1,96	-0,644	0,520
Επίρριψη ευθύνης στον εαυτό	5,94 ± 1,46	5,96 ± 1,55	-0,117	0,907
Οι τιμές του πίνακα είναι μέσος όρος, τυπική απόκλιση, έλεγχος <i>t</i> -test και αντίστοιχο <i>p</i> -value.				
[§] Οι συγκεκριμένες τιμές είναι διάμεσος, ενδοτεταρτημοριακό εύρος, έλεγχος Mann-Whitney U και αντίστοιχο <i>p</i> -value.				
Με έντονη γραφή γράφτηκαν οι στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.				

3.6. Διερεύνηση διαφορών ως προς τη συγκατοίκηση με γονείς

Σε αυτή την ενότητα (Πίνακας 5) παρουσιάζεται η διερεύνηση των διαφορών υπό εξέταση μεταβλητών, αναλόγως με το αν οι συμμετέχοντες μένουν μόνοι τους ή με τους γονείς τους.

Για την κλίμακα Στρεσογόνοι Παράγοντες («Πίεση») του ερωτηματολογίου για το στρες στη ζωή των φοιτητών (SSI-R) βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά ($t(608) = 2,210, p = ,027$). Πιο συγκεκριμένα, οι φοιτητές που μένουν μόνοι τους νιώθουν σε εντονότερο βαθμό αυτόν τον στρεσογόνο παράγοντα σε σχέση με τους συμφοιτητές τους που ζουν με τους γονείς τους. Το αντίστροφο ισχύει για την «Συμπεριφορική Αποσύνδεση» ($t(492) = -2,291, p = ,022$) του ερωτηματολογίου Brief-COPE, την οποία την νιώθουν εντονότερα οι φοιτητές που ζουν με τους γονείς τους.

Πίνακας 5 Διερεύνηση διαφορών μεταβλητών ως προς τη συγκατοίκηση με γονείς				
Κλίμακα	Μένω μόνος/η ($n = 215$)	Με γονείς ($n = 395$)	t/U^{\S}	p
Στρεσογόνοι παράγοντες	80,83 ± 10,99	79,41 ± 11,61	1,470	0,142
Αναστάτωση	20,83 ± 4,08	20,28 ± 4,28	1,551	0,121
Αντικρουόμενες καταστάσεις	13,02 ± 2,68	12,95 ± 2,93	0,277	0,782
Πίεση	15,99 ± 2,80	15,44 ± 3,01	2,210	0,027
Μεταβολές στη ζωή μου	9,37 ± 2,78	9,64 ± 2,87	-1,104	0,270
Αυτο-επιβαλλόμενοι παράγοντες	21,62 ± 3,79	21,10 ± 3,67	1,637	0,102
Αντιδράσεις στους στρεσογόνους παράγοντες	73,04 ± 15,08	73,11 ± 15,61	-0,051	0,959
Σωματική [§]	31,99 ± 9,12	32,72 ± 9,38	-0,934	0,351
Συναισθηματική	13,42 ± 3,68	13,49 ± 3,73	-0,214	0,830
Συμπεριφορική	18,69 ± 5,18	18,42 ± 5,21	0,631	0,529
Αποτίμηση	9,06 ± 2,93	9,51 ± 2,73	-1,928	0,054
Συνολική κλίμακα ερωτηματολογίου για το στρες στη ζωή των φοιτητών (SSI-R)	153,99 ± 24,27	153,55 ± 25,02	0,208	0,835
Κλίμακα Μέτρησης του Αντιλαμβανόμενου Στρες (PSS)	44,48 ± 8,97	44,38 ± 9,03	0,130	0,897

WHO-5 Well Being Index (WHO-5)	48,22 ± 20,06	47,84 ± 21,71	0,215	0,830
Αποφευκτική αντιμετώπιση (Brief-COPE)	26,17 ± 5,06	26,87 ± 5,11	-1,618	0,106
Προσεγγιστική αντιμετώπιση (Brief-COPE)	34,49 ± 6,06	34,36 ± 6,42	0,246	0,806
Περισπασμός	5,51 ± 1,62	5,71 ± 1,59	-1,507	0,132
Ενεργή αντιμετώπιση	5,72 ± 1,53	5,70 ± 1,48	0,135	0,893
Άρνηση	3,63 ± 1,67	3,88 ± 1,74	-1,709	0,088
Χρήση ουσιών [§]	2,00 (1,00)	2,00 (0,00)	22839,0	0,606
Αναζήτηση συναισθηματικής στήριξης	5,49 ± 1,85	5,51 ± 1,92	-0,130	0,896
Αναζήτηση έμπρακτης στήριξης	5,42 ± 1,89	5,46 ± 1,96	-0,257	0,797
Συμπεριφορική αποσύνδεση	3,23 ± 1,45	3,53 ± 1,66	-2,291	0,022
Εκτόνωση	5,20 ± 1,75	5,34 ± 1,70	-0,976	0,330
Θετική επανεκτίμηση	5,75 ± 1,65	5,77 ± 1,55	-0,120	0,905
Σχεδιασμός	6,48 ± 1,40	6,27 ± 1,46	1,709	0,088
Χιούμορ	4,83 ± 1,80	4,92 ± 1,83	-0,590	0,556
Αποδοχή	5,63 ± 1,30	5,64 ± 1,36	-0,133	0,894
Θρησκεία	3,53 ± 1,87	3,84 ± 2,00	-1,912	0,056
Επίρριψη ευθύνης στον εαυτό	5,99 ± 1,46	5,93 ± 1,55	0,423	0,672
Οι τιμές του πίνακα είναι μέσος όρος, τυπική απόκλιση, έλεγχος <i>t</i> -test και αντίστοιχο <i>p</i> -value.				
[§] Οι συγκεκριμένες τιμές είναι διάμεσος, ενδοτεταρτημοριακό εύρος, έλεγχος Mann-Whitney U και αντίστοιχο <i>p</i> -value.				
Με έντονη γραφή γράφτηκαν οι στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.				

3.7. Διερεύνηση διαφορών ως προς το έτος φοίτησης

Σε αυτή την ενότητα (Πίνακας 6) παρουσιάζεται η διερεύνηση των διαφορών υπό εξέταση μεταβλητών αναλόγως με το έτος φοίτησης. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε αυτή την ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν μόνο οι προπτυχιακοί συμμετέχοντες μέχρι και το 4^ο έτος, δηλαδή εξαιρέθηκαν οι μεταπτυχιακοί, διδακτορικοί και οι φοιτητές πάνω από το 5^ο έτος.

Στατιστικά σημαντικές διαφορές βρέθηκαν στην κλίμακα στρεσογόνοι παράγοντες («Αναστάτωση», «Αντικρουόμενες καταστάσεις», «Πίεση» «Μεταβολές στη ζωή μου») και στην κλίμακα μέτρησης του αντιλαμβανόμενου στρες (PSS). Πιο

συγκεκριμένα, οι διαφορές όπου αυτές βρέθηκαν, έδειξαν πως οι φοιτητές σε μικρότερα έτη είχαν λιγότερο στρες, αλλά στον παράγοντα «Μεταβολές στη ζωή μου» οι διαφορές βρέθηκαν μεταξύ 1^{ου} και 2^{ου} έτους, με τους φοιτητές του 1^{ου} έτους να είχαν περισσότερο στρες σε αυτή την συνιστώσα.

Πίνακας 6 Διερεύνηση διαφορών μεταβλητών ως προς το έτος σπουδών						
Κλίμακα	1ο έτος (n = 135)	2ο έτος (n = 99)	3ο έτος (n = 79)	4ο έτος (n = 82)	F	p
Στρεσογόνοι παράγοντες ^ε	77,81 ± 11,74	77,23 ± 11,98	81,42 ± 11,26	81,63 ± 10,22	3,885	,009
Αναστάτωση ^γ	19,28 ± 4,38	19,73 ± 4,27	20,49 ± 3,81	20,90 ± 4,27	3,047	,029
Αντικρουόμενες καταστάσεις ^δ	12,84 ± 2,94	12,49 ± 2,92	13,76 ± 2,51	13,35 ± 2,49	3,656	,013
Πίεση ^γ	14,90 ± 3,05	15,20 ± 3,25	15,92 ± 2,85	16,30 ± 2,57	4,680	,003
Μεταβολές στη ζωή μου ^α	9,61 ± 3,06	8,60 ± 2,96	9,42 ± 2,68	9,65 ± 2,60	2,936	,033
Αυτο-επιβαλλόμενοι παράγοντες	21,19 ± 3,61	21,21 ± 3,41	21,82 ± 3,58	21,43 ± 3,64	0,619	,603
Αντιδράσεις στους στρεσογόνους παράγοντες	71,84 ± 16,22	70,53 ± 15,68	73,68 ± 16,13	73,41 ± 13,17	0,821	,483
Σωματική	31,88 ± 9,48	31,82 ± 9,32	33,23 ± 9,43	32,22 ± 9,07	0,426	,735
Συναισθηματική	12,96 ± 3,77	12,64 ± 3,86	13,19 ± 3,75	13,65 ± 3,35	1,178	,318
Συμπεριφορική	18,47 ± 5,44	18,06 ± 5,13	18,28 ± 5,26	18,94 ± 4,53	0,462	,709
Αποτίμηση	9,47 ± 2,85	9,99 ± 2,90	9,01 ± 2,85	9,39 ± 2,81	1,785	,150
Συνολική κλίμακα ερωτηματολογίου για το στρες στη ζωή των φοιτητών (SSI-R)	150,60 ± 26,29	149,74 ± 26,12	155,13 ± 25,06	155,83 ± 20,25	1,451	,228
Κλίμακα Μέτρησης του Αντιλαμβανόμενου Στρες (PSS) ^γ	43,23 ± 9,24	43,41 ± 9,70	44,19 ± 9,12	46,90 ± 7,79	3,198	,023
Οι τιμές του πίνακα είναι μέσος όρος, τυπική απόκλιση, ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) και αντίστοιχο p-value.						
^α Διαφορές ανάμεσα σε 1 ^ο -2 ^ο έτος, ^β διαφορές ανάμεσα σε 1 ^ο -3 ^ο έτος, ^γ διαφορές ανάμεσα σε 1 ^ο -4 ^ο έτος, ^δ διαφορές ανάμεσα σε 2 ^ο -3 ^ο έτος, ^ε διαφορές ανάμεσα σε 2 ^ο -4 ^ο έτος, ^{στ} διαφορές ανάμεσα σε 3 ^ο -4 ^ο έτος σύμφωνα με το Bonferroni post-hoc test.						
Με έντονη γραφή γράφτηκαν οι στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.						

3.8. Γραμμική Παλινδρόμηση (Διερεύνηση της επίπτωσης του στρες στην ευεξία των φοιτητών/φοιτητριών)

Σε αυτή την ενότητα αφορά εφαρμόστηκε η απλή γραμμική παλινδρόμηση (linear regression) προκειμένου να απαντηθεί το ερώτημα ποια είναι η επίπτωση του στρες στην ευεξία των φοιτητών/τριών.

Στην ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης που διεξήχθη (Πίνακας 7) παρατηρούμε ότι η ευεξία όπως μετρήθηκε με την κλίμακα WHO-5 Well Being Index, μπορεί να προβλεφθεί από συνολική κλίμακα ερωτηματολογίου για το στρες στη ζωή των φοιτητών και των φοιτητριών και, πιο συγκεκριμένα, αυτή η επίπτωση είναι αρνητική.

Μια στατιστικώς σημαντική συνάρτηση βρέθηκε [$F_{(1,609)} = 104,263$, $p < ,001$]. $R^2=0,146$.

Πίνακας 7 Μοντέλο γραμμικής παλινδρόμησης της ευεξίας					
	Μη Τυποποιημένοι Συντελεστές		Τυποποιημένοι Συντελεστές	<i>t</i>	<i>p</i>
	β	Std. Error	Beta		
(Σταθερά)	98,191	4,981		19,712	<,001
Συνολική κλίμακα ερωτηματολογίου για το στρες στη ζωή των φοιτητών (SSI-R)	-0,327	,032	-,383	- 10,211	<,001
Εξαρτημένη μεταβλητή: Η κλίμακα WHO-5 Well Being Index (WHO-5).					
Ανεξάρτητη μεταβλητή: συνολική κλίμακα ερωτηματολογίου για το στρες στη ζωή των φοιτητών (SSI-R).					
Οι τιμές αφορούν σε μη τυποποιημένους συντελεστές παλινδρόμησης (β), τυπικό σφάλμα (Std. Error), τυποποιημένους συντελεστές παλινδρόμησης (<i>Beta</i>), <i>t</i> -τιμές με το επίπεδο της στατιστικής τους σημαντικότητας (<i>p</i>).					

Κεφάλαιο 4^ο - Συζήτηση

4.1. Συζήτηση αποτελεσμάτων

Η διερεύνηση των δημογραφικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών της έρευνας ανέδειξε στο δείγμα των 610 ερωτηθέντων την μεγαλύτερη συμμετοχή των γυναικών, συγκεκριμένα 433 γυναίκες (71,0%). Το ηλικιακό εύρος του δείγματος ήταν από 18

έως 65 ετών, με μέσο όρο 23,29 έτη και τυπική απόκλιση 6,77 έτη και με την πλειοψηφία (574 συμμετέχοντες) να είναι άγαμοι. Σε σχέση με το επίπεδο σπουδών, η μεγαλύτερη συμμετοχή προέκυψε από τους 478 προπτυχιακούς/ες φοιτητές/τριες (78,4%), με 101 να είναι μεταπτυχιακοί/ες φοιτητές/τριες (16,6%) και 31 διδακτορικοί/ες φοιτητές/τριες (5,1%). Το 39,5% των φοιτητών εργάζεται και το 35,2% απάντησαν ότι μένουν μόνοι τους, μακριά από την οικογένειά τους. Μόνο το 18,4% των συμμετεχόντων ήταν καπνιστές.

1^ο Ερευνητικό ερώτημα

Η διερεύνηση της συνολικής αίσθησης του στρες των φοιτητών εκτιμήθηκε ως ήπια για τους 149 εκ των φοιτητών (24,4%), ως μέτρια για τους 313 φοιτητές (51,3%) και ως σοβαρή για τους 148 φοιτητές (24,3%). Η ήπια συνολική αίσθηση του στρες μπορεί να είναι ευεργετική και, συγκεκριμένα, μπορεί να συμβάλει στην καλύτερη ακαδημαϊκή επίδοση [29]. Αν υποθέσουμε ότι το ήπιο στρες ισοδυναμεί με το ευστρες του Selye, ενώ το σοβαρό στρες με το distress, τότε διαπιστώνεται από την έρευνα ότι το 24,3% των φοιτητών έχει σοβαρό στρες, το οποίο έχει συσχετιστεί με αρνητικές συνέπειες στη ζωή των φοιτητών [52]. Μεταξύ των στρεσογόντων παραγόντων το υψηλότερο ποσοστό συγκέντρωσε η κατηγορία «Αυτοεπιβαλλόμενοι», το οποίο επιβεβαιώνεται και από άλλη έρευνα. Στην ίδια έρευνα, όσον αφορά τις αντιδράσεις στο στρες, το υψηλότερο ποσοστό κατέχει η «Αποτίμηση», σε αντίθεση με την παρούσα έρευνα όπου κυριαρχεί η «Σωματική αντίδραση» [60]. Όσον αφορά την επικρατέστερη στρατηγική διαχείρισης, σε συνολικό επίπεδο φοιτητών/φοιτητριών, αυτή είναι η «Προσεγγιστική αντιμετώπιση», ενώ σε έρευνα για πρωτοετείς φοιτητές διαπιστώθηκε η υποστήριξη της «Αποφευκτικής αντιμετώπισης» [74].

2^ο Ερευνητικό ερώτημα

Η διερεύνηση των διαφορών υπό εξέταση μεταβλητών αναλόγως με το επίπεδο σπουδών, κατηγοριοποιημένο σε προπτυχιακούς και μεταπτυχιακούς/διδακτορικούς φοιτητές/τριες, ανέδειξε ότι για την κλίμακα «Μεταβολές στη Ζωή μου» του ερωτηματολογίου για το στρες στη ζωή των φοιτητών, οι μεταπτυχιακοί/ διδακτορικοί φοιτητές νιώθουν σε μεγαλύτερη συχνότητα αυτόν τον στρεσογόνο παράγοντα σε σχέση με τους προπτυχιακούς φοιτητές, οι οποίοι ανέδειξαν ως στρεσογόνο παράγοντα την κατηγορία «Αυτο-επιβαλλόμενοι». Σε σχέση με την ευεξία, οι μεταπτυχιακοί/

διδακτορικοί φοιτητές κατέγραψαν υψηλότερα σκορ στις κλίμακες WHO-5 Well Being Index (WHO-5), σε σχέση με τους προπτυχιακούς. Οι στρατηγικές αντιμετώπισης των μεταπτυχιακών/διδακτορικών φοιτητών είναι η «Ενεργή Αντιμετώπιση» και η «Θρησκεία». Στον αντίποδα, οι προπτυχιακοί φοιτητές καταφεύγουν πιο συχνά σε σχέση με τους μεταπτυχιακούς/διδακτορικούς φοιτητές, σε στρατηγικές αντιμετώπισης όπως η «Αποτίμηση» και η «Συμπεριφορική Αποσύνδεση». Σε αναζήτηση της βιβλιογραφίας δεν διαπιστώθηκαν έρευνες οι οποίες να επιβεβαιώνουν ή όχι το ανωτέρω εύρημα. Σε σχέση με την ευεξία, οι μεταπτυχιακοί/ διδακτορικοί φοιτητές κατέγραψαν υψηλότερα σκορ στις κλίμακες WHO-5 Well Being Index (WHO-5) σε σχέση με τους προπτυχιακούς, ενώ σε αντίστοιχη έρευνα δεν βρέθηκαν διαφορές [75].

3^ο Ερευνητικό ερώτημα

Η διερεύνηση των διαφορών υπό εξέταση μεταβλητών αναλόγως με το φύλο των συμμετεχόντων, ανέδειξε ότι η «Πίεση» και οι «Μεταβολές στη Ζωή μου», αποτελούν στρεσογόνοι παράγοντες για τις γυναίκες, ενώ για τους άνδρες στρεσογόνοι παράγοντες είναι η κατηγορία «Αντικρουόμενες Καταστάσεις». Για τις αντιδράσεις στους στρεσογόνους παράγοντες οι γυναίκες παρουσιάζουν διαφορές σε σχέση με τους άνδρες στην «Σωματική», «Συναισθηματική», «Συμπεριφορική» και «Αποτίμηση». Επίσης, οι γυναίκες είχαν υψηλότερα σκορ στην συνολική αίσθηση του στρες και στο αντιλαμβανόμενο στρες σε σχέση με τους άνδρες. Σχετικά με τις στρατηγικές διαχείρισης του στρες οι γυναίκες παρουσίασαν μεγαλύτερα σκορ σε σχέση με τους άντρες στην «Αποφευκτική αντιμετώπιση», «Προσεγγιστική αντιμετώπιση», «Περισπασμός», «Άρνηση», «Αναζήτηση συναισθηματικής στήριξης», «Αναζήτηση έμπρακτης στήριξης», «Εκτόνωση», «Θρησκεία», ενώ οι άνδρες στο «Χιούμορ» και στην «Αποδοχή». Επίσης, οι άντρες είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία WHO-5 Well Being Index (WHO-5).

Και σε άλλες έρευνες διαπιστώνεται ότι υπάρχουν διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς τα επίπεδα του στρες, τους στρεσογόνους παράγοντες, τις αντιδράσεις και τις μεθόδους διαχείρισης [76]. Οι φοιτήτριες έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναφέρουν μέτρια και σοβαρή ψυχολογική δυσφορία [45]. Οι φοιτήτριες αναφέρουν υψηλότερη αντίληψη των στρεσογόνων παραγόντων σε απογοητεύσεις, συγκρούσεις, πιέσεις και αλλαγές, καθώς και συναισθηματικές αντιδράσεις σε στρες. Οι φοιτητές αναφέρουν υψηλότερες συμπεριφορικές και γνωστικές αντιδράσεις στο στρες από τις φοιτήτριες [77]. Επίσης, οι γυναίκες

αναζητούν περισσότερους τρόπους διαχείρισης του στρες και αρκετά συναισθηματικά εστιασμένους, σε αντίθεση με τους άνδρες οι οποίοι χρησιμοποιούν περισσότερο τρόπους ενεργής αντιμετώπισης, όπως το χιούμορ [35.53,78-81]. Σε ανάλογη έρευνα σε πρωτοετείς φοιτητές Ιατρικής Σχολής, οι φοιτήτριες είχαν υψηλότερο κίνδυνο για καταθλιπτικά συμπτώματα και άγχος σε σχέση με τους άνδρες [82]. Σε άλλη έρευνα διαπιστώθηκε ότι οι άνδρες και οι γυναίκες είχαν παρόμοιες αντιλήψεις για την ψυχολογική ευημερία (well - being) [83].

4^ο Ερευνητικό ερώτημα

Η διερεύνηση των διαφορών υπό εξέταση μεταβλητών αναλόγως με το αν οι συμμετέχοντες έχουν εργασία ή όχι, ανέδειξε ότι η «Αναστάτωση», η «Πίεση», και οι «Μεταβολές στη ζωή μου» αποτελούν στρεσογόνους παράγοντες για τους εργαζόμενους φοιτητές. Σχετικά με την διαχείριση του στρες για τους εργαζόμενους φοιτητές, η «Ενεργή Αντιμετώπιση» αποτελεί μια στρατηγική διαχείρισης συγκριτικά με τους μη εργαζόμενους φοιτητές. Σε βιβλιογραφική αναζήτηση επιβεβαιώνεται το αποτέλεσμα της έρευνας, αλλά σε μικρό αριθμό ερευνών. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι εργαζόμενοι φοιτητές έχουν περισσότερο στρες και άγχος σε σχέση με τους μη εργαζόμενους φοιτητές [84].

5^ο Ερευνητικό ερώτημα

Η διερεύνηση των διαφορών υπό την εξέταση μεταβλητών αναλόγως με το αν οι συμμετέχοντες μένουν μόνοι τους ή με τους γονείς τους, ανέδειξε την «Πίεση» ως τον εντονότερο στρεσογόνο παράγοντα για τους φοιτητές που μένουν μόνοι, σε σχέση με τους συμφοιτητές τους που ζουν με τους γονείς τους. Σε σχέση με την διαχείριση του στρες, οι φοιτητές που ζουν με τους γονείς τους νιώθουν εντονότερα την «Συμπεριφορική Αποσύνδεση». Σε αναζήτηση βιβλιογραφίας δεν διαπιστώθηκαν έρευνες σχετικές με το πώς βιώνουν το στρες οι φοιτητές που ζουν μόνοι, αλλά γίνεται επισήμανση για την «νοσταλγία για το σπίτι» (homesickness) και σε περιπτώσεις έντονης επιθυμίας για το σπίτι μπορεί οδηγήσει σε σωματικά και ψυχικά προβλήματα υγείας [85]. Η «Συμπεριφορική αποσύνδεση» (behavioral disengagement), η οποία παρατηρείται στους φοιτητές/φοιτήτριες που μένουν με τους γονείς τους, περιγράφει μία αποφευκτέα στρατηγική αντιμετώπισης του στρες, γεγονός που απαιτεί περισσότερη διερεύνηση.

6^ο Ερευνητικό ερώτημα

Η διερεύνηση των διαφορών υπό εξέταση μεταβλητών αναλόγως με το έτος φοίτησης ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές στους στρεσογόνους παράγοντες, («Αναστάτωση», «Αντικρουόμενες καταστάσεις», «Πίεση», «Μεταβολές στη ζωή μου») και στην Κλίμακα μέτρησης του αντιλαμβανόμενου στρες (PSS). Πιο συγκεκριμένα, οι διαφορές - όπου αυτές βρέθηκαν - κατέδειξαν πως οι φοιτητές σε μικρότερα έτη είχαν λιγότερο άγχος, ωστόσο στον παράγοντα «μεταβολές στη ζωή μου» οι διαφορές εντοπίστηκαν μεταξύ 1^{ου} και 2^{ου} έτους, με τους φοιτητές του 1^{ου} έτους να έχουν περισσότερο άγχος σε αυτή την συνιστώσα. Η διαφοροποίηση των φοιτητικού στρες ανά έτος επιβεβαιώνεται από μια τετραετή διαχρονική μελέτη, όπου εξετάστηκαν οι πολλαπλές πτυχές της προσαρμογής σε 5.532 φοιτητές. Σε αυτή τη μελέτη διαπιστώθηκε ότι η προσαρμογή των φοιτητών επιδεινώνεται γενικά τα πρώτα 2 χρόνια στους τομείς της ψυχολογικής λειτουργίας (μειωμένη αυτοεκτίμηση, αυξημένη κατάθλιψη, άγχος και στρες), γνωστικές-συναισθηματικές στρατηγικές (μειωμένη ενεργητική συναισθηματική αντιμετώπιση, αυξημένη συναισθηματική αντιμετώπιση αποφυγής) και κοινωνική προσαρμογή (μειωμένη κοινωνική υποστήριξη από φίλους). Μέσω αυτής της μελέτης επισημάνθηκε ότι τα πρώτα 2 χρόνια σπουδών αποτελούν μια παρατεταμένη μεταβατική περίοδο και ενδέχεται να απαιτούνται ιδιαίτερα προγράμματα πρόληψης [86].

7^ο Ερευνητικό ερώτημα

Σχετικά με τη διερεύνηση της επίπτωσης του στρες στην ευεξία των φοιτητών/τριών, αναδείχθηκε ότι αυτή είναι αρνητική. Σε ανάλογη έρευνα διαπιστώθηκε ότι η ευεξία των φοιτητών μειώνεται κατά το πρώτο έτος του πανεπιστημίου, λόγω της αλλαγής της αυτό-συμπόνιας [87]. Επίσης, σε άλλη έρευνα, η αισιοδοξία αναδείχθηκε ως βασικός παράγοντας για να προσαρμοστούν οι νέοι φοιτητές στο Πανεπιστήμιο, βοηθώντας στη μείωση της επίδρασης του στρες στην ευημερία καθ' όλη τη διάρκεια του ακαδημαϊκού έτους [88]. Όσον αφορά την αναζήτηση βοήθειας, σε έρευνα σε φοιτητές στην Ιρλανδία, διαπιστώθηκε ότι οι φοιτητές που βίωναν χαμηλά επίπεδα ψυχικής ευεξίας ήταν απίθανο να αναζητήσουν οποιαδήποτε βοήθεια για τα προβλήματα ψυχικής τους υγείας και επισημάνθηκε ότι είναι σημαντικό η μελλοντική έρευνα να επικεντρώνεται στην κατανόηση των

πεποιθήσεων και των προθέσεων αυτού του πληθυσμού ως προς την αναζήτηση βοήθειας, προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής και να αυξηθεί η πρόσβαση στη φροντίδα για όσους έχουν ανάγκη [89].

Κάπνισμα και φοιτητές/τριες

Στην παρούσα έρευνα, διερευνήθηκε επίσης μία συμπεριφορά υγείας, το θέμα της καπνιστικής συνήθειας στο σύνολο των φοιτητών/φοιτητριών. Είναι διεθνώς αποδεκτό ότι το κάπνισμα αποτελεί μία τις πιο βλαβερές συμπεριφορές υγείας και αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας σε όλο τον κόσμο. Επίσης, αποτελεί τη μοναδική κύρια αιτία πρόληψης θανάτου και ασθενειών σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ) [90]. Στην Ελλάδα, οι νεαροί ενήλικες ηλικιών μεταξύ 18 και 22 ετών τείνουν να χρησιμοποιούν σε καθημερινή βάση προϊόντα καπνού [91]. Από το σύνολο των φοιτητών/τριών δηλώθηκε ότι το 18,4% των συμμετεχόντων στην έρευνα είναι καπνιστές. Σε άλλες ελληνικές μελέτες τα ποσοστά των φοιτητών που δήλωσαν ότι καπνίζουν ήταν 29% το 2014, 15,50 % το 2019 και 29,4% το 2020, γεγονός που δείχνει αυξομειώσεις, οι οποίες θα πρέπει να ερμηνευθούν βάσει πολλών συνισταμένων και παραγόντων [92-94].

4.2. Περιορισμοί της συγκεκριμένης έρευνας

Αξίζει να σημειωθεί ότι το δείγμα των συμμετεχόντων ήταν αριθμητικά αρκετά υψηλό και προήλθε από τα περισσότερα δημόσια Πανεπιστήμια της Χώρας και από πολλές και διαφορετικές γνωστικές περιοχές προπτυχιακών και μεταπτυχιακών σπουδών, με κύριο αποτέλεσμα να επιτευχθεί μια πρώτη σφαιρική προσέγγιση των επιπέδων του στρες, της σχέσης του με την ευεξία, την εκτίμηση των τρόπων διαχείρισης του στρες στη ζωή των φοιτητών/φοιτητριών στον ελλαδικό χώρο.

Σχετικά με τους περιορισμούς της παρούσας μελέτης αναφέρουμε ότι στηρίχθηκε σε ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς και δεν υπάρχει η αντικειμενική διαπίστωση του στρες των φοιτητών/φοιτητριών με τη χρήση βιοδεικτών (stress biomarkers), όπως προβλέπεται σε μελέτες που διερευνούν το στρες, στις μέρες μας [95]. Επιπλέον, η έρευνα διεξήχθη παράλληλα με την έναρξη του δεύτερου lockdown, λόγω της πανδημίας που προήλθε από τον ιό Sars Cov 2, οπότε πιθανότατα να επηρέασαν τα αποτελέσματα ως προς την αντίληψη του στρες από τους φοιτητές/τριες. Τέλος, η προσπάθεια για αποτύπωση πολλών ζητημάτων που αφορούν το στρες, όπως είναι οι

στρεσογόνοι παράγοντες, οι αντιδράσεις στο στρες, η επίδραση στην ευεξία και οι στρατηγικές διαχείρισής του, ενδέχεται να οδήγησε σε χρονοβόρα, κουραστική και δύσκολη έρευνα, λόγω και της φύσης της, η οποία απαιτεί την καταγραφή συναισθημάτων, αντιλήψεων, πεποιθήσεων και σκέψεων και ίσως να ήταν αποτρεπτική, ιδιαίτερα για την ανδρικό φοιτητικό πληθυσμό της Ελλάδας. Ασφαλώς είναι πιθανό, και κρίνεται μάλλον απαραίτητο να διεξαχθούν στο μέλλον περισσότερες έρευνες, με διερεύνηση του στρες των φοιτητών/τριών μεταξύ Πανεπιστημίων και μεταξύ γνωστικών αντικειμένων, καθώς και με μεγαλύτερη συμμετοχή των ανδρών φοιτητών. Σημειώνεται, επίσης, ότι διαχρονικές μελέτες θα μπορούσαν να δώσουν πιο αντικειμενικά αποτελέσματα.

4.3. Τελικά συμπεράσματα και μελλοντικές κατευθύνσεις

Μέσω της παρούσας μελέτης διερευνήθηκαν οι παράγοντες του στρες, οι αντιδράσεις στο στρες, το αντιλαμβανόμενο στρες, η σχέση του στρες με την ευεξία, καθώς και οι στρατηγικές διαχείρισης που υιοθετεί ένα δείγμα φοιτητών και φοιτητριών των ελληνικών δημόσιων Πανεπιστημίων υπό την επίδραση των στρεσογόνων γεγονότων στη ζωή τους κατά τη διάρκεια των σπουδών.

Όσον αφορά το συνολικό στρες των φοιτητών, οι διαφορές που διαπιστώθηκαν, ως προς τα ποσοστά του χαρακτηριζόμενου ως ήπιου, ως μέτριου και ως σοβαρού, δίνουν πολύ σημαντικές πληροφορίες για την ψυχική κατάσταση του φοιτητικού πληθυσμού και επιδέχονται πολλές ερμηνείες. Πάντως, το ήπιο στρες, μπορεί να χαρακτηριστεί και ως ευεργετικό, ενώ το μέτριο και σοβαρό, αν παραμείνει μη διαχειρίσιμο, μπορεί να χαρακτηριστεί επικίνδυνο για την ψυχική υγεία των φοιτητών/φοιτητριών με αρνητικές συνέπειες στην ακαδημαϊκή τους ζωή.

Σε αυτή τη μελέτη διαπιστώθηκαν, ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά της, όπως και σε άλλες μελέτες, η ύπαρξη σημαντικών διαφορών μεταξύ των φύλων σε σχέση με τις υπό διερεύνηση μεταβλητές. Λαμβάνοντας υπόψη ότι οι γυναίκες διατυπώνουν περισσότερο στρες σε σχέση με τους άνδρες και εκδηλώνουν διαφορετική αντίδραση σε αυτό, οι παρεμβάσεις για την διαχείρισή του θα πρέπει να είναι διαφορετικά εστιασμένες και σχεδιασμένες με βάση το φύλο. Γενικότερα, έχει διαπιστωθεί ότι οι άνδρες και οι γυναίκες διαφέρουν σημαντικά όσον αφορά τις προτιμήσεις τους για θεραπεία, το στυλ αντιμετώπισης και τις συμπεριφορές με βάση τις οποίες αναζητούν βοήθεια [96]. Επίσης, πρέπει να επισημανθεί ότι η μη επαρκής συμμετοχή του ανδρικού φοιτητικού πληθυσμού σε έρευνες που ζητούν διεύρυνση

ψυχικών ζητημάτων, ίσως δηλώνει ότι χρειάζεται μια άλλη διερευνητική μέθοδος και διαφορετική προσέγγιση, ειδικά του ελληνικού ανδρικού φοιτητικού πληθυσμού, και κατά συνέπεια άλλες στρατηγικές παρέμβασης για την διαχείριση του στρες τους.

Η διαπίστωση της ύπαρξης διαφορών μεταξύ των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών/διδακτορικών φοιτητών, ως προς τις υπό διερεύνηση μεταβλητές, δείχνει ότι απαιτείται σχεδιασμός προγραμμάτων διαχείρισης του στρες που θα στοχεύει και στους προπτυχιακούς και στους μεταπτυχιακούς/διδακτορικούς φοιτητές.

Μέσω αυτής της έρευνας, διαπιστώθηκε ότι οι εργαζόμενοι φοιτητές πιέζονται περισσότερο από τους μη εργαζόμενους, λόγω της επιφόρτισής τους με πολλά καθήκοντα, γεγονός που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη από τα Πανεπιστήμια έτσι ώστε να διασφαλίζεται και η ακαδημαϊκή τους υποστήριξη, ισάξια προς τους μη εργαζόμενους φοιτητές [97].

Ομοίως διαπιστώθηκε ότι οι φοιτητές που διαμένουν μόνοι, είτε είναι εγχώριοι και από άλλες χώρες, νιώθουν περισσότερη πίεση από τους φοιτητές που ζουν με τις γονείς τους. Η μετακίνησή τους σε άλλη πόλη ή σε άλλη χώρα, πολλές φορές μπορεί να είναι συναρπαστική εμπειρία, σε κάποιες όμως περιπτώσεις μπορεί να προκαλέσει την επίμονη «νοσταλγία για το σπίτι» (intense homesickness), κατάσταση η οποία είναι προβληματική με τυπικά χαρακτηριστικά την κατάθλιψη, το άγχος, τη συμπεριφορική αποχώρηση. Η υποστήριξη αυτών των φοιτητών είναι απαραίτητη, προκειμένου να αποφευχθούν προβλήματα ψυχικής υγείας και παραίτησης από τα ακαδημαϊκά καθήκοντα [85].

Η ανάδειξη στατιστικά σημαντικών διαφορών ως προς τη συνολική αντίληψη του στρες από τους φοιτητές ανά έτος σπουδών, δηλώνει την αναγκαιότητα της υποστήριξης των φοιτητών ανάλογα με το είδος του στρεσογόνου παράγοντα που βιώνουν ανά έτος σπουδών και του συνολικού επιπέδου του αντιλαμβανόμενου στρες τους.

Η διαπίστωση της αρνητικής επίπτωσης του στρες στην ευεξία των φοιτητών/τριών με τις επακόλουθες επιβλαβείς επιπτώσεις στην υγεία των φοιτητών αποτελεί ζήτημα που αφορά τους διαχειριστές των Πανεπιστημίων και τους επαγγελματίες υγείας της κοινότητας, με σκοπό να σχεδιάσουν κατευθυντήριες γραμμές για τη δομή ενός πιο υγιούς περιβάλλοντος και την ανάπτυξη προγραμμάτων εκπαίδευσης στον τομέα της υγείας, οι οποίες θα υποστηρίζουν τις υγιείς επιλογές των φοιτητών.

Συνοψίζοντας, σύμφωνα με τα συγκεκριμένα αποτελέσματα της έρευνας, διαπιστώνονται ότι οι στρεσογόνοι παράγοντες, όπως το αίσθημα της πίεσης, των μεταβολών στη ζωή τους, οι αυτοεπιβαλλόμενοι παράγοντες, απειλούν την ομαλή

φοιτητική ζωή. Επίσης, διαπιστώνονται η διαφορετικότητα ως προς την αντίληψη του στρες, της αντίδρασης σε αυτό, της διαχείρισης του μεταξύ των φοιτητών/τριών ανά φύλο/έτος/επίπεδο σπουδών/εργασία/συνθήκες διαβίωσης, τα διαφορετικά επίπεδα του στρες που βιώνουν οι φοιτητές/τριες, η αρνητική επίπτωση του στρες στην ευεξία των φοιτητών. Όλες οι ανωτέρω διαπιστώσεις διαμορφώνουν την ανάγκη διοχέτευσης αυτών των πληροφοριών στους αρμόδιους φορείς συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης των Πανεπιστημίων, με σκοπό τη μείωση των αρνητικών στρεσογόνων παραγόντων, της ενίσχυσης των φοιτητών/φοιτητριών ως προς τις θετικές αντιδράσεις στο στρες και τις σωστές στρατηγικές διαχείρισής του, μέσω παρεμβάσεων που θα αποσκοπούν στον πρόωρο εντοπισμό των αρνητικών συνεπειών του στρες, της ανάπτυξης του ευστρες και της μείωσης της ψυχολογικής δυσφορίας (distress), της ενδυνάμωσης των φοιτητών, της ανάπτυξης της ψυχικής ανθεκτικότητας, της ανάπτυξης δεξιοτήτων, της εκμάθησης υγιεινών συνηθειών, με απώτερο σκοπό την ευχάριστη, εποικοδομητική φοιτητική ζωή και την ομαλή μετάβαση με την ολοκλήρωση των σπουδών, στην επαγγελματική και κοινωνική ζωή.

Βιβλιογραφία

- [1] Robinson, A. M. (2018). Let's talk about stress: History of stress research. *Review of General Psychology*, 22(3), 334-342.
- [2] Χριστοπούλου, Α. (2008). Εισαγωγή στην Ψυχοπαθολογία του Ενήλικα.
- [3] Chrousos G. P., Gold P. W. (1992). The concepts of stress and stress system disorders. *JAMA*. **267** (9): 1244-1252
- [4] George P. Chrousos (2009). Stress and disorders of the stress system. *Nat. Rev. Endocrinol.* 5, 374–381
- [5] Stanley R, Burrow D, (2004) The role of Stress in Mental Illness: The practice. In Cooper C. (eds), *Handbook of Stress Medicine and Health*. CRS Press
- [6] Birch N, Kamali F., (2001). Psychological stress, anxiety, depression, job satisfaction and personality characteristics in preregistration house officers *Postgraduate Medical Journal* **77** (904): 109–111
- [7] Semmer N., McGrath J., Beehr T. (2004). Conceptual Issue in Research on Stress and Health. In Cooper C. (eds), *Handbook of Stress Medicine and Health*, CRS Press
- [8] Roth, S., & Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American psychologist*, 41(7), 813.
- [9] Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56(2), 267.
- [10] Marroquín, B., Tennen, H., & Stanton, A. L. (2017). Coping, emotion regulation, and well-being: Intrapersonal and interpersonal processes. In *The happy mind: Cognitive contributions to well-being* (pp. 253-274). Springer, Cham.
- [11] Dodge, R., Daly, A. P., Huyton, J., & Sanders, L. D. (2012). The challenge of defining wellbeing. *International journal of wellbeing*, 2(3).
- [12] Robotham, D., & Julian, C. (2006). Stress and the higher education student: a critical review of the literature. *Journal of further and higher education*, 30(02), 107-117.
- [13] Tsigos, C., Kyrou, I., Kassi, E., & Chrousos, G. P. (2016). Stress, endocrine physiology and pathophysiology. In *Endotext [Internet]*. MDText. com, Inc..
- [14] Καλατζή-Αζίζι, Α., & Καραδήμας, Ε. Χ. (2003). A pilot programme for group management of student stress: Description and preliminary findings. *Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society*, 10(2+ 3), 330-342.

- [15] Gadzella, B.M., & Masten, W.G. (2005). AN ANALYSIS OF THE CATEGORIES IN THE STUDENT-LIFE STRESS INVENTORY
- [16] Gadzella, B. M., Masten, W. G., & Stacks, J. (1998). Students' stress and their learning strategies, test anxiety, and attributions. *College Student Journal*.
- [17] Evans- Lacko, S., & Thornicroft, G. (2019). WHO World Mental Health Surveys International College Student initiative: Implementation issues in low- and middle- income countries. *International journal of methods in psychiatric research*, 28(2), e1756.
- [18] Cuijpers, P., Auerbach, R. P., Benjet, C., Bruffaerts, R., Ebert, D., Karyotaki, E., & Kessler, R. C. (2019). Introduction to the special issue: The WHO World Mental Health International College Student (WMH-ICS) initiative. *International journal of methods in psychiatric research*, 28(2), e1762.
- [19] Fusar-Poli, P., Borgwardt, S., Bechdolf, A., Addington, J., Riecher-Rössler, A., Schultze-Lutter, F., ... & Yung, A. (2013). The psychosis high-risk state: a comprehensive state-of-the-art review. *JAMA psychiatry*, 70(1), 107-120.
- [20] Committee on Improving the Health, S., Bonnie, R. J., Stroud, C., Breiner, H., & National Research Council. (2015). *Investing in the health and well-being of young adults*. National Academies Press (US).
- [21] Τμήμα Μετάβασης – Transition, Μονάδα Εφηβικής Υγείας (Μ.Ε.Υ.) Β΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών Νοσοκομείο Παίδων «Π & Α Κυριακού» σε συνεργασία με την Θεραπευτική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα» (2018). Πρακτικά 11^{ου} εντατικού σεμιναρίου στην εφηβική Ιατρική», Αθήνα, Σεπτέμβριος 2018. Διαθέσιμο στο <http://youth-health.gr/imonada/sunedria/praktika-11ou-entatikou-seminariou-2018/2i-imeratmima-metabasis-transition.2/>. Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης 15-7-2021
- [22] Χρούσος Γ. (2017). Η επίδραση του Στρες στον Αναπτυσσόμενο Εγκέφαλο: Πλαστικότητα-Επιγένεση και Χρόνια Ψυχική και Σωματική Παθολογία. Πρακτικά 10^{ου} Εντατικού συνεδρίου στην εφηβική Ιατρική. Διαθέσιμο <http://youth-life.gr/newhealth/2017/03/16/%ce%b7-%ce%b5%cf%80%ce%af%ce%b4%cf%81%ce%b1%cf%83%ce%b7-%cf%84%ce%bf%cf%85-%cf%83%cf%84%cf%81%ce%b5%cf%82-%cf%83%cf%84%ce%bf%ce%bd-%ce%b1%ce%bd%ce%b1%cf%80%cf%84%cf%85%cf%83%cf%83%cf%8c%ce%bc%ce%b5/> Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης 15-7-2021
- [23] Hurst, C. S., Baranik, L. E., & Daniel, F. (2013). College student stressors: A review of the qualitative research. *Stress and Health*, 29(4), 275-285.
- [24] Andrews, B., & Hejdenberg, J. (2007). Stress in university students.

- [25] Hicks, T., & Heastie, S. (2008). High school to college transition: A profile of the stressors, physical and psychological health issues that affect the first-year on-campus college student.
- [26] Herbert, C., Meixner, F., Wiebking, C., & Gilg, V. (2020). Regular physical activity, short-term exercise, mental health, and well-being among university students: the results of an online and a laboratory study. *Frontiers in psychology*, *11*, 509.
- [27] Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- [28] Kupriyanov, R., & Zhdanov, R. (2014). The eustress concept: problems and outlooks. *World Journal of Medical Sciences*, *11*(2), 179-185.
- [29] Gadzella, B. M., Masten, W. G., & Zascavage, V. (2009). Differences among Three Groups of Men on Stress and Learning Processes. *Individual Differences Research*, *7*(1).
- [30] Gadzella, B. M. (1992). Students' Stressors and Reactions to Stress.
- [31] Ragheb, M. G., & McKinney, J. (1993). Campus recreation and perceived academic stress. *Journal of college student development*.
- [32] Morton, S., Mergler, A., & Boman, P. (2014). Managing the transition: The role of optimism and self-efficacy for first-year Australian university students. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, *24*(01), 90-108.
- [33] Selye, H. (1976). Stress without distress. In *Psychopathology of human adaptation* (pp. 137-146). Springer, Boston, MA.
- [34] Chrousos, G. P., & Gold, P. W. (1998). A healthy body in a healthy mind—and vice versa—the damaging power of “uncontrollable” stress. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, *83*(6), 1842-1845.
- [35] Stallman, H. M. (2010). Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Australian Psychologist*, *45*(4), 249-257.
- [36] Leppink, E. W., Odlaug, B. L., Lust, K., Christenson, G., & Grant, J. E. (2016). The young and the stressed: Stress, impulse control, and health in college students. *The Journal of nervous and mental disease*, *204*(12), 931-938.
- [37] Ribeiro, Í. J., Pereira, R., Freire, I. V., de Oliveira, B. G., Casotti, C. A., & Boery, E. N. (2018). Stress and quality of life among university students: A systematic literature review. *Health Professions Education*, *4*(2), 70-77.

- [38] Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., ... & Kessler, R. C. (2018). Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *Journal of affective disorders*, 225, 97-103.
- [39] Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of psychiatric research*, 47(3), 391-400.
- [40] Moeller, R. W., Seehuus, M., & Peisch, V. (2020). Emotional intelligence, belongingness, and mental health in college students. *Frontiers in psychology*, 11, 93.
- [41] Twenge, J. M., Cooper, A. B., Joiner, T. E., Duffy, M. E., & Binau, S. G. (2019). Age, period, and cohort trends in mood disorder indicators and suicide-related outcomes in a nationally representative dataset, 2005–2017. *Journal of Abnormal Psychology*, 128(3), 185–199. <https://doi.org/10.1037/abn0000410>
- [42] <https://www.acha.org/> τελευταία πρόσβαση 15-7-2021
- [43] Karyotaki, E., Cuijpers, P., Albor, Y., Alonso, J., Auerbach, R. P., Bantjes, J., ... & Kessler, R. C. (2020). Sources of stress and their associations with mental disorders among college students: results of the world health organization world mental health surveys international College student initiative. *Frontiers in psychology*, 11, 1759.
- [44] Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., ... & Kessler, R. C. (2018). WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of abnormal psychology*, 127(7), 623.
- [45] Porru, F., Robroek, S. J., Bültmann, U., Portoghese, I., Campagna, M., & Burdorf, A. (2021). Mental health among university students: The associations of effort-reward imbalance and overcommitment with psychological distress. *Journal of Affective Disorders*, 282, 953-961.
- [46] Kounenou, K., Koutra, A., Katsiadrami, A., & Diacogiannis, G. (2011). Epidemiological study of Greek university students' mental health. *Journal of College Student Development*, 52(4), 475-486.
- [47] Stallman, H. M., Ohan, J. L., & Chiera, B. (2018). The role of social support, being present and self-kindness in university student well-being. *British Journal of Guidance & Counselling*, 46(4), 365-374.

- [48] El Ansari, W., Stock, C., Hu, X., Parke, S., Davies, S., John, J., ... & Mabhala, A. (2011). Feeling healthy? A survey of physical and psychological wellbeing of students from seven universities in the UK. *International journal of environmental research and public health*, 8(5), 1308-1323.
- [49] Li, M. H. (2009). Cognitive Appraisal and/or Personality Traits: Enhancing Active Coping in Two Types of Stressful Situations. *Cognition*, 2(4.2), 18.
- [50] Stallman, H. M., & Hurst, C. P. (2016). The University Stress Scale: Measuring Domains and Extent of Stress in University Students. *Australian Psychologist*, 51(2), 128-134
- [51] Li, M. H. (2008). Helping college students cope: Identifying predictors of active coping in different stressful situations. *Journal of Psychiatry, Psychology and Mental Health*, 2(1), 1-15.
- [52] Gadzella, B. M., Baloglu, M., Masten, W. G., & Wang, Q. (2012). Evaluation of the Student Life-stress Inventory-Revised. *Journal of Instructional Psychology*, 39(2).
- [53] <https://www.didaktorika.gr/eadd/handle/10442/45689>. Sources of stress, burnout and coping strategies among university students, Βάκρου, Αντιγόνη Γεώργιος, Πανεπιστήμιο Πατρών. Σχολή Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών. Τμήμα Παιδαγωγικό Δημοτικής Εκπαίδευσης 2019
- [54] ΞΑΦΑΚΟΣ, Ε. Γ., Τζήλου, Γ., & Πασιόπουλος, Γ. (2017). Αντιλαμβανόμενο αίσθημα άγχους μεταπτυχιακών φοιτητών/τριών στην εξ αποστάσεως εκπαίδευση. *Διεθνές Συνέδριο για την Ανοικτή & εξ Αποστάσεως Εκπαίδευση*, 9(6B), 313-323.
- [55] Κασωτάκη, Α., Kasotaki, A., Kouvari, M., Kasapaki, G., Κούβαρη, Μ., & Κασαπάκη, Γ. (2009). Η επίδραση του άγχους στη λειτουργικότητα των φοιτητών του ΤΕΙ Κρήτης.
- [56] Papazisis, G., Tsigas, E., Papanikolaou, N., Vlasidis, I., & Sapountzi-Krepia, D. (2008). Psychological distress, anxiety and depression among nursing students in Greece. *International Journal of Caring Sciences*, 1(1), 42.
- [57] Mouza, A. M. (2015). Perceived stress of the undergraduate students in Greece due to the economic crisis. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 177, 265-272.
- [58] Αργυρού, Κ., Γκοτσίδου, Φ., & Μπούρα, Κ. (2015). Στρες και ακαδημαϊκή επίδοση.

- [59] Regehr, C., Glancy, D., & Pitts, A. (2013). Interventions to reduce stress in university students: A review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 148(1), 1-11.
- [60] Hamaideh, S. H. (2011). Stressors and reactions to stressors among university students. *International journal of social psychiatry*, 57(1), 69-80.
- [61] Baik, C., Larcombe, W., & Brooker, A. (2019). How universities can enhance student mental wellbeing: the student perspective. *Higher Education Research & Development*, 38(4), 674-687.
- [62] Oades, L. G., Robinson, P., Green, S., & Spence, G. B. (2011). Towards a positive university. *The Journal of Positive Psychology*, 6(6), 432-439.
- [63] Σπυροπούλου, Δ. (2012). *Οι πολιτικές για την προαγωγή της υγείας: η περίπτωση του πανεπιστημίου σε διεθνές και εθνικό επίπεδο* (Doctoral dissertation).
- [64] Gorsuch, R. L. (1983). *Factor analysis* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- [65] Hutcheson, G. and Sofroniou, N. (1999) *The Multivariate Social Scientist: Introductory Statistics Using Generalized Linear Models*. Sage Publication, Thousand Oaks, CA. <https://doi.org/10.4135/9780857028075>
- [66] Cohen, S. Karmarck, T., Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress, *Journal of Health and Social Behavior*, 24 (4): 386-396.
- [67] Andreou E, Alexopoulos EC, Lionis C, Varvogli L, Gnardellis C, Chrousos GP, Darviri C. Perceived Stress Scale: reliability and validity study in Greece. *Int J Environ Res Public Health*. 2011;8(8):3287-98. doi: 10.3390/ijerph8083287.
- [68] WHO. (1998). *Wellbeing Measures in Primary Health Care/The Depcare Project*. WHO Regional Office for Europe: Copenhagen.
- [69] Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4, 92–100.
- [70] Σταλίκας, Α., Τριλίβα, Σ. & Ρούσση, Π. (2012). *Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα: Νέα επαυξημένη και βελτιωμένη έκδοση*. Αθήνα: Πεδίο.
- [71] Eisenberg, S. A., Shen, B. J., Schwarz, E. R., & Mallon, S. (2012). Avoidant coping moderates the association between anxiety and patient-rated physical functioning in heart failure patients. *Journal of behavioral medicine*, 35(3), 253-261.
- [72] Kapsou, M., Demetriou, A. P., Panayiotou, G., & Kokkinos, C. M. (2008). Factor analysis of Brief COPE in a sample of Greek Cypriot adults. *International Journal of Psychology*.

- [73] DeVellis, R.F. (1991). *Scale development: Theory and applications*. London: SAGE.
- [74] Dyson, R., & Renk, K. (2006). Freshmen adaptation to university life: Depressive symptoms, stress, and coping. *Journal of clinical psychology*, 62(10), 1231-1244.
- [75] Chow, K. M., Tang, W. K. F., Chan, W. H. C., Sit, W. H. J., Choi, K. C., & Sally, C. H. A. N. (2018). Resilience and well-being of university nursing students in Hong Kong: a cross-sectional study. *BMC medical education*, 18(1), 1-8.
- [76] Zascavage, V., Winterman, K. G., Buot, M., Wies, J. R., & Lyzinski, N. (2012). Student-life stress in education and health service majors. *Higher Education Research & Development*, 31(4), 599-610.
- [77] Hamaideh, S. H. (2012). Gender differences in stressors and reactions to stressors among Jordanian university students. *International Journal of Social Psychiatry*, 58(1), 26-33.
- [78] Clinciu, A. I. (2013). Adaptation and stress for the first year university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 78, 718-722.
- [79] Eisenbarth, C. A. (2019). Coping with stress: Gender differences among college students. *College Student Journal*, 53(2), 151-162.
- [80] Brougham, R. R., Zail, C. M., Mendoza, C. M., & Miller, J. R. (2009). Stress, sex differences, and coping strategies among college students. *Current psychology*, 28(2), 85-97.
- [81] Papier, K., Ahmed, F., Lee, P., & Wiseman, J. (2015). Stress and dietary behaviour among first-year university students in Australia: sex differences. *Nutrition*, 31(2), 324-330.
- [82] Hardeman, R. R., Przedworski, J. M., Burke, S. E., Burgess, D. J., Phelan, S. M., Dovidio, J. F., ... & van Ryn, M. (2015). Mental well-being in first year medical students: A comparison by race and gender. *Journal of racial and ethnic health disparities*, 2(3), 403-413.
- [83] Hamdan-Mansour, A. M., & Marmash, L. R. (2007). Psychological well-being and general health of Jordanian university students. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 45(10), 31-39.
- [84] Mounsey, R., Vandehey, M., & Diekhoff, G. (2013). Working and non-working university students: Anxiety, depression, and grade point average. *College Student Journal*, 47(2), 379-389.
- [85] Thurber, C. A., & Walton, E. A. (2012). Homesickness and adjustment in university students. *Journal of American college health*, 60(5), 415-419.

- [86] Conley, C. S., Shapiro, J. B., Huguenel, B. M., & Kirsch, A. C. (2020). Navigating the college years: developmental trajectories and gender differences in psychological functioning, cognitive-affective strategies, and social well-being. *Emerging Adulthood*, 8(2), 103-117.
- [87] Gunnell, K. E., Mosewich, A. D., McEwen, C. E., Eklund, R. C., & Crocker, P. R. (2017). Don't be so hard on yourself! Changes in self-compassion during the first year of university are associated with changes in well-being. *Personality and Individual Differences*, 107, 43-48.
- [88] Denovan, A., & Macaskill, A. (2017). Stress and subjective well-being among first year UK undergraduate students. *Journal of Happiness Studies*, 18(2), 505-525.
- [89] Goodwin, J., Behan, L., Kelly, P., McCarthy, K., & Horgan, A. (2016). Help-seeking behaviors and mental well-being of first year undergraduate university students. *Psychiatry research*, 246, 129-135.
- [90] Alexopoulos, E. C., Jelastopulu, E., Aronis, K., & Dougenis, D. (2010). Cigarette smoking among university students in Greece: a comparison between medical and other students. *Environmental health and preventive medicine*, 15(2), 115-120.
- [91] <https://eody.gov.gr/themata-ygeias/kapnisma-kai-dimosia-ygeia-elegchos-toy-kapnismatos/> τελευταία πρόσβαση 15-7-2021
- [92] Μπαρμπαγιάννη, Ε. Π. (2014). Διερεύνηση επιβαρυντικών για την υγεία παραγόντων και προβλεψιμότητα χρήσης καπνού και αλκοόλ σε μετέφηβους φοιτητές.
- [93] Λυμούσης, Α. (2019). Κατανάλωση καπνικών προϊόντων από φοιτητές ελληνικού πανεπιστημίου και οι απόψεις τους για το κάπνισμα και τις πολιτικές περιορισμού του.
- [94] Κυριακοπούλου, Σ. Ρ., & Λίτσο, Β. (2020). Κάπνισμα, εθισμός των νέων και ο ρόλος του νοσηλευτή.
- [95] Al-Daghri, N. M., Al-Othman, A., Albanyan, A., Al-Attas, O. S., Alokail, M. S., Sabico, S., & Chrousos, G. P. (2014). Perceived stress scores among Saudi students entering universities: A prospective study during the first year of university life. *International journal of environmental research and public health*, 11(4), 3972-3981.

- [96] Liddon, L., Kinglerlee, R., & Barry, J. A. (2018). Gender differences in preferences for psychological treatment, coping strategies, and triggers to help-seeking. *British Journal of Clinical Psychology*, 57(1), 42-58.
- [97] Perna, L. W. (2010). Understanding the working college student. *Academe*, 96(4), 30-33.

Παράρτημα

1. ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιείται στο πλαίσιο εκπόνησης Διπλωματικής Εργασίας, μεταπτυχιακής φοιτήτριας του ΠΜΣ, "Η Επιστήμη του Στρες και η Προαγωγή της Υγείας", της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, με θέμα "Το Στρες στη ζωή των φοιτητών/φοιτητριών". Όπως είναι γνωστό, η πανεπιστημιακή περίοδος συνοδεύεται από έντονη πίεση και άγχος για τους φοιτητές που προσπαθούν να επιτύχουν τους ακαδημαϊκούς τους στόχους και δυνητικά μπορεί να βιώσουν υψηλά επίπεδα στρες, το οποίο μπορεί να επηρεάσει την υγεία και την ακαδημαϊκή τους απόδοση, λόγω της απαιτητικής φύσης του πανεπιστημίου. Οι συνηθέστερα προσδιορισμένοι παράγοντες πίεσης (στρες) περιλαμβάνουν τη μετάβαση στο πανεπιστήμιο, το ακαδημαϊκό και το οικονομικό στρες.

Μέσω της έρευνας θα διερευνηθεί το Στρες που βιώνουν οι φοιτητές/τριες των ελληνικών Πανεπιστημίων και συγκεκριμένα θα αναδειχθούν οι παράγοντες που προκαλούν στρες στους φοιτητές, οι αντιδράσεις τους σε αυτούς τους παράγοντες, ποια είναι η επίδραση του στρες στην ευεξία τους (well – being) και ποιούς τρόπους υιοθετούν για να το διαχειριστούν.

Τα στοιχεία που ζητούνται προς συμπλήρωση με τα παρόντα ερωτηματολόγια συλλέγονται ανώνυμα ώστε να μην είναι δυνατή η ταυτοποίηση των ατόμων που συμμετέχουν στην έρευνα. Επιπρόσθετα τα στοιχεία που συλλέγονται έχουν επιλεγεί κατάλληλα ώστε τα πρόσωπα που συμμετέχουν να μην καθίστανται ταυτοποιήσιμα ακόμη και δια μέσου άλλης μορφής επεξεργασίας αυτών. Οι πληροφορίες που θα συγκεντρωθούν, θα αφορούν αποκλειστικά τους σκοπούς της έρευνας. Τα δεδομένα θα διαφυλαχθούν με κάθε ευσυνειδησία και θα τα χειριστούμε ως αυστηρώς εμπιστευτικά κυρίως ως στατιστικής φύσεως, συγκεντρωτικά στοιχεία. Δεν είστε υποχρεωμένοι να δεχθείτε να λάβετε μέρος στην ερευνητική προσπάθεια.

Η συμμετοχή σας είναι καθαρά εθελοντική και δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις. Τα στατιστικά αποτελέσματα προβλέπεται να ολοκληρωθούν τον Νοέμβριο του 2020 και θα είναι χαρά μας να σας ενημερώσουμε σχετικά με αυτά. Αν έχετε οποιεσδήποτε ερωτήσεις ή ανησυχίες σε σχέση με την έρευνα, μη διστάσετε να επικοινωνήσετε Email επικοινωνίας: chysasakel@med.uoa.gr.

Εκτιμώμενος χρόνος συμπλήρωσης ερωτηματολογίου: 15-20 λεπτά

Ευχαριστούμε θερμά για τον χρόνο σας!

2. Ερωτηματολόγιο δημογραφικών και άλλων χαρακτηριστικών

Δημογραφικά και Κοινωνικά στοιχεία

Φύλο

Ανδρας

Γυναίκα

Ηλικία

Οικογενειακή κατάσταση

ΑΓΑΜΟΣ/Η

ΕΓΓΑΜΟΣ/Η

ΕΓΓΑΜΟΣ/Η ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ

ΑΝΩΤΕΡΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΟΣ/Η ΦΟΙΤΗΤΗΣ/ΤΡΙΑ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΣ/Η ΦΟΙΤΗΤΗΣ/ΤΡΙΑ

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟΣ/Η ΦΟΙΤΗΤΗΣ/ΤΡΙΑ

ΕΤΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ

1^ο

2^ο

3^ο

4^ο

5^ο

5^ο και πάνω

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΑΙ ΤΜΗΜΑ ΦΟΙΤΗΣΗΣ

ΕΡΓΑΖΕΣΑΙ ;

ΟΧΙ

ΝΑΙ

ΜΕΝΕΙΣ ΜΟΝΟΣ/ΜΟΝΗ ΜΑΚΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΟΥ ;

ΟΧΙ

ΝΑΙ

ΚΑΠΝΙΖΕΙΣ;

ΟΧΙ

ΝΑΙ

3. Ερωτηματολόγιο για το στρες στη ζωή των φοιτητών (SSI-R)

Το ερωτηματολόγιο αυτό περιλαμβάνει διατυπώσεις που αφορούν το στρες στη ζωή των φοιτητών. Διαβάστε προσεκτικά και απαντήστε σε κάθε πρόταση σύμφωνα με τα βιώματά σας ως φοιτητής/φοιτήτρια. Χρησιμοποιήστε την κλίμακα 5 βαθμίδων για να εκφράσετε τις εντυπώσεις σας ως εξής:

1 = ποτέ,	2 = σπάνια,	3 = περιστασιακά,	4 = συχνά,	και	5 = πολύ συχνά
-----------	-------------	-------------------	------------	-----	----------------

Επισήμανση: Αξιολογήστε τη συνολική σας αίσθηση στρες στο συνημμένο φύλλο απαντήσεων πριν απαντήσετε στα παρακάτω επιμέρους ερωτήματα.

I. ΣΤΡΕΣΟΓΟΝΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ:

A. Αναστάτωση:

1. Έχω νιώσει αναστάτωση λόγω καθυστερήσεων στην υλοποίηση των στόχων μου.
2. Έχω αισθανθεί ταλαιπωρίες της καθημερινότητας να επηρεάζουν την υλοποίηση των στόχων μου.
3. Έχω βιώσει έλλειψη πόρων (χρήματα για αμάξι, βιβλία, κ.λπ.).
4. Έχω βιώσει αποτυχίες κατά την επίτευξη των στόχων που έθεσα.
5. Δεν είμαι κοινωνικά αποδεκτός (με αντιμετωπίζουν ως παρία).
6. Έχω βιώσει ερωτική απογοήτευση.
7. Αισθάνομαι ότι δεν μου έχουν δοθεί ευκαιρίες παρά τα προσόντα μου.

B. Αντικρουόμενες καταστάσεις:

8. Έχω βρεθεί μπροστά σε δύο ή περισσότερες επιθυμητές εναλλακτικές επιλογές.
9. Έχω βρεθεί μπροστά σε δύο ή περισσότερες ανεπιθύμητες εναλλακτικές επιλογές.
10. Έχω βρεθεί μπροστά σε θετικές και αρνητικές εναλλακτικές επιλογές.
11. Έχω αντιμετωπίσει εναλλακτικές επιλογές που δυσκολεύομαι να προσδιορίσω εάν είναι θετικές ή αρνητικές για εμένα.

Γ. Πίεση:

12. Έχω νιώσει ανταγωνισμό (όσον αφορά τις ακαδημαϊκές μου επιδόσεις, την επαγγελματική μου απασχόληση, τις σχέσεις με τον/τη σύντροφο ή τους φίλους μου κ.λπ.).
13. Έχω έρθει αντιμέτωπος με προθεσμίες (παραδοτέες εργασίες, πληρωμή οφειλών κ.λπ.).
14. Έχω αισθανθεί υπερβολικό φόρτο στην προσπάθειά μου να κάνω πολλά πράγματα ταυτόχρονα.
15. Έχω νιώσει πίεση στις διαπροσωπικές μου σχέσεις (προσδοκίες συγγενών ή φίλων, ευθύνες στο εργασιακό μου περιβάλλον κ.λπ.).

Δ. Μεταβολές στη ζωή μου:

16. Έχω νιώσει να συντελούνται ραγδαίες δυσάρεστες αλλαγές.
17. Έχω νιώσει να συντελούνται πάρα πολλές αλλαγές ταυτόχρονα.
18. Έχω νιώσει να συντελούνται αλλαγές που διατάραξαν τη ζωή και/ή τους στόχους μου.

E. Αυτοεπιβαλλόμενοι παράγοντες:

19. Προσωπικά μου αρέσει να ανταγωνίζομαι και να νικώ.
20. Προσωπικά μου αρέσει να είμαι στο επίκεντρο της προσοχής και να με αγαπούν όλοι.
21. Προσωπικά ανησυχώ πολύ για όλα και όλους.
22. Προσωπικά έχω την τάση να κωλυσιεργώ (να αναβάλλω πράγματα που πρέπει να γίνουν).
23. Προσωπικά αισθάνομαι ότι πρέπει να βρω την τέλεια λύση όταν αναλαμβάνω κάποιο πρόβλημα.
24. Προσωπικά ανησυχώ και αγχώνομαι όταν δίνω εξετάσεις.

II. ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΣΤΟΥΣ ΣΤΡΕΣΟΓΟΝΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ:

ΣΤ. Σωματική: Όταν βρίσκομαι σε στρεσογόνα κατάσταση...

25. Ιδρώνω (έχω ιδρωμένες παλάμες κ.λπ.).
26. Τραυλίζω (δεν μπορώ να μιλήσω καθαρά).
27. Με πιάνει τρέμουλο (έχω νευρικότητα, τρώω να νύχια μου κ.λπ.).
28. Κάνω βιαστικές κινήσεις (πηγαίνω γρήγορα από το ένα μέρος στο άλλο).
29. Νιώθω εξάντληση (εξουθένωση, υπερκόπωση κ.λπ.).
30. Με πιάνει σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, πεπτικό έλκος κ.λπ.
31. Με πιάνει άσθμα, έχω βρογχικούς σπασμούς, παίρνω υπερβολικές ανάσες (υπεραερισμός).
32. Πονάει η πλάτη μου, σφίγγονται οι μύες μου (κράμπες), τρίζουν τα δόντια μου.
33. Βγάζω καντήλες, με πιάνει φαγούρα, έχω αλλεργικές αντιδράσεις.
34. Με πιάνει ημικρανία, πονοκέφαλος, υπέρταση, ταχυκαρδία.
35. Πονάνε οι αρθρώσεις μου, έχω διάχυτους πόνους.
36. Με πιάνει ίωση, κρυολόγημα, γρίπη.
37. Χάνω βάρος (δεν μπορώ να φάω).
38. Παίρνω βάρος (τρώω πολύ).

Ζ. Συναισθηματική: Όταν βρίσκομαι σε στρεσογόνα κατάσταση...

39. Αισθάνομαι φόβο, ανησυχία, έγνοια.
40. Αισθάνομαι θυμό.
41. Αισθάνομαι ενοχές.
42. Αισθάνομαι στενοχώρια, θλίψη.

Η. Συμπεριφορική: Όταν βρίσκομαι σε στρεσογόνα κατάσταση...

43. Κλαίω.
44. Κακομεταχειρίζομαι τους άλλους (λεκτικά και/ή σωματικά).
45. Κακομεταχειρίζομαι τον εαυτό μου.
46. Καπνίζω υπερβολικά.
47. Είμαι εριστικός απέναντι στους άλλους.
48. Έχω αποπειραθεί να αυτοκτονήσω.
49. Αναπτύσσω αυτόματους αμυντικούς μηχανισμούς.
50. Αποκόπτομαι από τους άλλους.

Θ. Αποτίμηση:

51. Συνήθως αξιολογώ αν οι στρεσογόνες καταστάσεις με αφορούν προσωπικά ή όχι.
52. Γνωρίζω πώς να εφαρμόσω αποτελεσματικές στρατηγικές για να ξεπεράσω στρεσογόνες καταστάσεις.
53. Εφαρμόζω (κατά κανόνα) αποτελεσματικές στρατηγικές σε διάφορα στρεσογόνα γεγονότα.

ΦΥΛΛΟ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΣΤΡΕΣ ΣΤΗ ΖΩΗ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ

Ονοματεπώνυμο: _____
 Τμήμα/Πρόγραμμα Σπουδών: _____ Ηλικία: _____
 Οικογενειακή Κατάσταση: Έγγαμος _____ Ανύπαντρος _____ Μονογονεϊκή Οικογένεια _____
 Αριθμός και Ηλικία Τέκνων: Κανένα _____ Αναλυτικά ανά τέκνο _____
 Μετάβαση προς το Πανεπιστήμιο με χρήση μέσου μετακίνησης: Όχι _____ Ναι _____ Αν ναι, χιλιόμετρα μετ' επιστροφής εβδομαδιαίως _____
 Μέσος όρος ωρών μελέτης εβδομαδιαίως: _____
 Μέσος όρος ωρών επαγγελματικής απασχόλησης εβδομαδιαίως: _____

Χαρακτηρίστε τη συνολική σας αίσθηση στρες πριν περάσετε στα επιμέρους ερωτήματα:
Ήπια _____ Μέτρια _____ Σοβαρή _____

Διαβάστε προσεκτικά καθεμία διατύπωση που περιλαμβάνεται στο "Ερωτηματολόγιο για το Στρες στη Ζωή των Φοιτητών" και εκφράστε τις εντυπώσεις σας χρησιμοποιώντας την πενταβάθμια κλίμακα που ακολουθεί: 1 = ποτέ, 2 = σπάνια, 3 = περιστασιακά, 4 = συχνά και 5 = πολύ συχνά. Κάθε στοιχείο του ερωτηματολογίου θα πρέπει να εξετάζεται αυτόνομα, καθώς οι επιμέρους προτάσεις διατυπώνονται με τρόπο διακριτό.

- | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----|---|---|---|---|---|-----|-----|---|---|---|---|---|
| A. | 1. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ΣΤ. | 28. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | 2. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | | 29. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | 3. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | | 30. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | 4. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | | 31. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | 5. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | | 32. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | 6. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | | 33. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | 7. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | | 34. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | | | | | | | | 35. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| B. | 8. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | | 36. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | 9. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | | 37. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | 10. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | | 38. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | 11. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | | | | | | | |
| | | | | | | | Z. | 39. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| Γ. | 12. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | | 40. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | 13. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | | 41. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | 14. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | | 42. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | 15. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | | | | | | | |
| | | | | | | | H. | 43. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| Δ. | 16. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | | 44. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | 17. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | | 45. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | 18. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | | 46. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | | | | | | | | 47. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| E. | 19. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | | 48. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | 20. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | | 49. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | 21. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | | 50. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | 22. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | | | | | | | |
| | 23. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | Θ. | 51. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | 24. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | | 52. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | | | | | | | | 53. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| ΣΤ. | 25. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | | | | | | | |
| | 26. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | | | | | | | |
| | 27. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | | | | | | | |

4. Κλίμακα Μέτρησης του Αντιλαμβανόμενου Στρες ((Sheldon Cohen)

ΟΔΗΓΙΕΣ:

Οι ερωτήσεις της κλίμακας αυτής σας ρωτάνε για τα συναισθήματα και τις σκέψεις σας κατά τη διάρκεια του ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥ ΜΗΝΑ. Σε κάθε περίπτωση, θα σας ζητηθεί να υποδείξετε την απάντησή σας βάζοντας ένα «X» στον κύκλο που αντιπροσωπεύει το ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ αισθανθήκατε ή σκεφτήκατε με συγκεκριμένο τρόπο. Αν και κάποιες από τις ερωτήσεις φαίνονται παρόμοιες, υπάρχουν διαφορές μεταξύ τους και θα πρέπει να αντιμετωπίζετε την κάθε μία ως ξεχωριστή ερώτηση. Η καλύτερη προσέγγιση είναι να απαντάτε αρκετά γρήγορα. Επίσης, μην προσπαθείτε να αθροίζετε τις φορές που αισθανθήκατε με ένα συγκεκριμένο τρόπο, αλλά επιλέξτε την εναλλακτική εκείνη που φαίνεται ως η πιο λογική εκτίμηση.

	Ποτέ	Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά
	1	2	3	4	5
1. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει αναστάτωση εξαιτίας κάποιου γεγονότος που συνέβη αναπάντεχα;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει ότι αδυνατούσατε να ελέγξετε τα σημαντικά πράγματα στη ζωή σας;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε νευρικοί και στρεσαρισμένοι;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά Αντιμετώπισε επιτυχώς τα προβλήματα και τις ενοχλήσεις της καθημερινότητας;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε να αντεπεξέρχεστε αποτελεσματικά στις σημαντικές αλλαγές που συνέβαιναν στη ζωή σας;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε πεπεισμένοι για την ικανότητά σας να χειριστείτε τα προσωπικά σας προβλήματα;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Σχεδόν	Μερικές	Αρκετά	Πολύ

	Ποτέ	ποτέ	φορές	συχνά	συχνά
	1	2	3	4	5
7. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε ότι τα πράγματα πήγαιναν με τον τρόπο που θέλατε;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά ανακαλύψατε ότι δεν μπορούσατε να αντεπεξέλθετε στο σύνολο των υποχρεώσεων σας;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά ήσασταν σε θέση να ελέγξετε τους εκνευρισμούς στη ζωή σας;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε ότι είχατε τον απόλυτο έλεγχο των πραγμάτων;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά εξοργιστήκατε εξαιτίας κάποιων συμβάντων που δεν άπτονταν του ελέγχου σας;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε πιάσει τον εαυτό σας να σκέφτεται για πράγματα που πρέπει να φέρετε εις πέρας;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά ήσασταν σε θέση να ελέγξετε τον τρόπο που ξοδεύετε τον χρόνο σας;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε ότι οι δυσκολίες συσσωρεύονταν σε τέτοιο βαθμό ώστε να μην μπορείτε να τις ξεπεράσετε;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Κλίμακα Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO-5)



Psychiatric Research Unit

WHO Collaborating Centre in Mental Health

WHO (Five) Well-Being Index (WHO-5)

Σας παρακαλώ σημειώστε για κάθε ερώτηση, ποιά από τις πέντε απαντήσεις σας ταιριάζει καλύτερα όσον αφορά τα αισθήματα που νοιώθατε τις δύο περασμένες εβδομάδες. Έχετε υπόψη σας ότι οι μεγαλύτεροι αριθμοί σημαίνουν και καλύτερη αίσθηση «καλής ζωής»

Παράδειγμα: Αν νιώθατε χαρούμενος/η και στα κέφια σας για περισσότερο από το μισό χρόνο κατά τη διάρκεια των δύο τελευταίων εβδομάδων, σημειώστε το τετράγωνο με τον αριθμό 3 στην άνω δεξιά γωνία

Κατά τις δύο τελευταίες εβδομάδες:	Όλο τον καιρό	Τον περισσότερο καιρό	Περισσότερο από τις μισές μέρες	Λιγότερο από τις μισές μέρες	Κάποιες μέρες	Ποτέ
1. Αισθανόμουν χαρούμενος και με καλή διάθεση	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>
2. Αισθανόμουν ήρεμος και γαλήνιος	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>
3. Ένοιωθα ενεργητικός, δραστήριος και ακμαίος	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>
4. Ευπνώντας ένοιωθα φρέσκος και ξεκούραστος	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>
5. Η καθημερινή μου ζωή ήταν γεμάτη πράγματα που με ενδιαφέρουν	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>

Βαθμολόγηση:

Η ανεπεξέργαστη βαθμολογία υπολογίζεται αθροίζοντας τις επιμέρους βαθμολογίες των 5 ερωτήσεων. Η συνολική ανεπεξέργαστη βαθμολογία κυμαίνεται από 0 ως 25, με το 0 να αντιπροσωπεύει την χειρότερη δυνατή και το 25 την καλύτερη δυνατή ποιότητα ζωής.

Για να μετατραπεί η βαθμολογία σε εκατοστιαία βαθμολογία που κυμαίνεται από 0 ως 100, η ανεπεξέργαστη βαθμολογία πολλαπλασιάζεται επί 4. Εκατοστιαία βαθμολογία ίση με 0 αντιπροσωπεύει την χειρότερη δυνατή και το 100 την καλύτερη δυνατή ποιότητα ζωής.

Ερμηνεία:

Συνιστάται να εφαρμόζεται η κλίμακα Major Depression (ICD-10) Inventory εάν η ανεπεξέργαστη βαθμολογία είναι χαμηλότερη από 13 ή αν ο εξεταζόμενο απάντησε με 0 ή 1 σε κάποια από τις 5 ερωτήσεις. Βαθμολογία χαμηλότερη από 13 είναι ενδεικτική χαμηλής αίσθησης «καλής ζωής» και αποτελεί ένδειξη ανάγκης για διερεύνηση πιθανής ύπαρξης κατάθλιψης σύμφωνα με το ICD-10.

Παρακολούθηση μεταβολής:

Για να ανιχνευθούν πιθανές μεταβολές στην αίσθηση «καλής ζωής» χρησιμοποιείται η εκατοστιαία βαθμολογία. Μια μεταβολή κατά 10% είναι ενδεικτική σημαντικής αλλαγής (ref. John Ware, 1996).

© Psychiatric Research Unit, WHO Collaborating Center for Mental Health, Frederiksborg General Hospital, DK-3400 Hillerød

6. Συντομευμένη Κλίμακα Εκτίμησης Τρόπων Αντιμετώπισης Προβλημάτων (Brief COPE)

Kapsou, M., Panayiotou, G., Kokkinos, C. M., & Demetriou, A. G. (2010). Dimensionality of coping: An empirical contribution to the construct validation of the Brief COPE with a Greek-speaking sample. *Journal of Health Psychology, 15*, 215-229.

Οι επόμενες ερωτήσεις έχουν να κάνουν με τον τρόπο που αντιμετωπίζεις το άγχος (στρες) στη ζωή σου. Υπάρχουν πολλοί αντιμετώπισης των προβλημάτων. Αυτές οι ερωτήσεις έχουν να κάνουν με το τι κάνεις εσύ για να ανταπεξέλθεις. Ο τρόπος αντιμετώπισης διαφέρει από άτομο σε άτομο, αλλά μας ενδιαφέρει ο τρόπος που προσπάθησες εσύ να ανταπεξέλθεις. Κάθε ερώτηση έχει να κάνει με ένα τρόπο αντιμετώπισης το στρες. Θέλουμε να ξέρουμε σε ποιο βαθμό κάνεις αυτό που λέει η ερώτηση. Σε ποιο βαθμό ή πόσο συχνά. Μην απαντήσεις με βάση το κατά πόσο αυτός ο τρόπος δουλεύει για σένα ή όχι – απλώς αν το κάνεις ή όχι. Χρησιμοποίησε τις πιο κάτω επιλογές. Προσπάθησε να βαθμολογήσεις την κάθε ερώτηση χωριστά στο μυαλό σου. Βεβαιώσου ότι οι απαντήσεις σου έχουν να κάνουν με τον ΔΙΚΟ σου τρόπο αντιμετώπισης. Για κάθε ερώτηση βάλε σε κύκλο τον αριθμό που αντιστοιχεί.

1 = Δεν το κάνω καθόλου

2 = Το κάνω λίγο

3 = Το κάνω σε μέτριο βαθμό

4 = Το κάνω πολύ

- | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|
| 1 | Στρέφομαι προς τη δουλειά ή άλλες ασχολίες για να παίρνω το μυαλό μου από τα προβλήματα..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | Επικεντρώνομαι στο να κάνω κάτι για να αλλάξω την κατάσταση στην οποία βρίσκομαι..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | Λέω στον εαυτό μου «αυτό δεν μπορεί να συμβαίνει»..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | Χρησιμοποιώ αλκοολούχα ποτά ή ναρκωτικά για να αισθάνομαι καλύτερα..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | Παίρνω συναισθηματική υποστήριξη από άλλους..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | Παραιτούμαι από την προσπάθεια να το αντιμετωπίσω..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | Λαμβάνω μέτρα για να βελτιώσω την κατάσταση στην οποία βρίσκομαι..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | Αρνούμαι να πιστέψω ότι συμβαίνει..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | Λέω πράγματα για να εκτονωθούν τα αρνητικά μου συναισθήματα..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | Παίρνω βοήθεια και συμβουλές από άλλους..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | Χρησιμοποιώ αλκοολούχα ποτά ή ναρκωτικά για να μπορέσω να το ξεπεράσω..... | 1 | 2 | 3 | 4 |

12	Προσπαθώ να δω την κατάσταση με διαφορετικό τρόπο, πιο θετικά.....	1	2	3	4
13	Εξασκώ κριτική προς τον εαυτό μου.....	1	2	3	4
14	Προσπαθώ να σκεφτώ κάποια στρατηγική για το τι θα κάνω.....	1	2	3	4
15	Παίρνω παρηγοριά και κατανόηση από κάποιον.....	1	2	3	4
16	Παραιτούμαι από την προσπάθεια να αντεπεξέλθω.....	1	2	3	4
17	Ψάχνω για κάτι θετικό σε αυτό που συμβαίνει.....	1	2	3	4
18	Κάνω αστεία για αυτό που συμβαίνει.....	1	2	3	4
19	Κάνω κάτι για να μην το σκέφτομαι, όπως πηγαίνω στο σινεμά, βλέπω τηλεόραση, διαβάζω, ονειροπολώ, κοιμούμαι, πάω για ψώνια.....	1	2	3	4
20	Αποδέχομαι την πραγματικότητα γι' αυτό που έγινε.....	1	2	3	4
21	Εκφράζω τα αρνητικά μου συναισθήματα.....	1	2	3	4
22	Προσπαθώ να βρω παρηγοριά στην θρησκεία ή άλλες πνευματικές ενασχολήσεις.....	1	2	3	4
23	Προσπαθώ να πάρω συμβουλές και βοήθεια από άλλους για το τι να κάνω.....	1	2	3	4
24	Μαθαίνω να ζω με το πρόβλημα.....	1	2	3	4
25	Σκέφτομαι σοβαρά για το τι βήματα πρέπει να ακολουθήσω.....	1	2	3	4
26	Ρίχνω το φταιξιμο στον εαυτό μου για αυτό που έγινε.....	1	2	3	4
27	Προσεύχομαι ή αυτοσυγκεντρώνομαι.....	1	2	3	4
28	Ειρωνεύομαι την κατάσταση.....	1	2	3	4