



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών



Διδρυματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Συμβουλευτική»

(Κατεύθυνση: Συμβουλευτική Ψυχολογία)

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 σε ένα δείγμα Ελλήνων φοιτητών: Η σχέση της μετατραυματικής ανάπτυξης, του μετατραυματικού στρες, της προσωπικότητας και των στρατηγικών αντιμετώπισης άγχους.

Φοιτήτρια:

Παπαδάκη Δέσποινα (Α.Μ: 9523)

Επιβλέπων Καθηγητής:

Γιοβαζολιάς Άκης

Τριμελής Επιτροπή Εξέτασης:

Γιοβαζολιάς Άκης

Δημητροπούλου Παναγιώτα

Μαλικιώση-Λοΐζου Μαρία

Ακαδημαϊκό έτος: 2021-22

Περιεχόμενα

Περίληψη	4
1. Εισαγωγή	6
1.1 Μετατραυματική ανάπτυξη	7
1.1.1 Θεωρητικές προσεγγίσεις της μετατραυματικής ανάπτυξης.....	7
1.1.2 Η θεωρία των Tedeschi και Calhoun (1995, 2004).....	9
1.1.3 Οι διαστάσεις της μετατραυματικής ανάπτυξης.....	9
1.1.4 Η διαδικασία της μετατραυματικής ανάπτυξης.....	11
1.1.5 Κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο και μετατραυματική ανάπτυξη.....	13
1.2 Τραυματικά γεγονότα και Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες (PTSD)	14
1.2.1 Θεωρητικές προσεγγίσεις του μετατραυματικού στρες	15
1.3 Η σχέση της μετατραυματικής ανάπτυξης και του μετατραυματικού στρες.....	18
1.4 Προσωπικότητα	19
1.4.1 Θεωρίες Προσωπικότητας	20
1.4.2 Θεωρία Χαρακτηριστικών: Το Μοντέλο των 5 Παραγόντων.....	21
1.5 Η σχέση της προσωπικότητας και της μετατραυματικής ανάπτυξης	22
1.6 Η σχέση της προσωπικότητας και του μετατραυματικού στρες.....	24
1.7 Στρατηγικές αντιμετώπισης στρες	26
1.7.1 Η Θεωρία της Υγείας για την Αντιμέτωπιση του Στρες.....	26
1.7.2 Η θεωρία των Lazarus και Folkman (1984)	27
1.7.3 Κατηγορίες στρατηγικών αντιμετώπισης του άγχους	28
1.8 Ο ρόλος των στρατηγικών αντιμετώπισης άγχους	30
1.9 COVID-19 και ψυχική υγεία	32
1.10 Η παρούσα έρευνα	35
Σκοπός.....	35
Ερευνητικές υποθέσεις	36

2. Μεθοδολογία	37
2.1 Δείγμα.....	37
2.2 Εργασία.....	38
2.3 Διαδικασία.....	40
2.4 Ανάλυση δεδομένων.....	40
3. Αποτελέσματα	41
3.1 Περιγραφικά δεδομένα των μεταβλητών.....	41
3.2 Διαφυλικές διαφορές.....	42
3.3 Ανάλυση συσχετίσεων.....	43
3.4 Μοντέλα διαμεσολάβησης.....	46
4. Συζήτηση	51
5. Περιορισμοί/Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	57
6. Πλεονεκτήματα/Προεκτάσεις για τη Συμβουλευτική	59
Βιβλιογραφία	60
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	79
A. ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ	79
B. ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ	82
Γ. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	84

Περίληψη

Η παρούσα έρευνα μελετά τις επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στον φοιτητικό πληθυσμό, ενάμιση χρόνο μετά την ανακοίνωση του πρώτου επιβεβαιωμένου κρούσματος κορονοϊού στην Ελλάδα, επιδιώκοντας την ανάδειξη ευρημάτων με πρακτικό αντίκρισμα για τη συμβουλευτική φοιτητών. Συγκεκριμένα, διερευνάται η σχέση της μετατραυματικής ανάπτυξης, του μετατραυματικού στρες, των παραγόντων προσωπικότητας και των στρατηγικών αντιμετώπισης άγχους. Το δείγμα αποτελείται από 228 φοιτητές και φοιτήτριες προπτυχιακού επιπέδου, ηλικίας 18-27 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν μέτρια προς υψηλά επίπεδα μετατραυματικής ανάπτυξης και χαμηλά επίπεδα μετατραυματικού στρες. Επιπλέον, η πλειονότητα των ερευνητικών υποθέσεων επιβεβαιώθηκε. Συγκεκριμένα, η μετατραυματική ανάπτυξη και το μετατραυματικό στρες συσχετίστηκαν θετικά. Επίσης, η ευσυνειδησία, η εξωστρέφεια και η δεκτικότητα σε νέες εμπειρίες παρουσίασαν θετική συσχέτιση με τη μετατραυματική ανάπτυξη, ενώ ο νευρωτισμός παρουσίασε θετική συσχέτιση με τη διάσταση της βελτίωσης των διαπροσωπικών σχέσεων. Από την άλλη μεριά, ο νευρωτισμός συσχετίστηκε θετικά με το μετατραυματικό στρες, ενώ η ευσυνειδησία παρουσίασε αρνητική συσχέτιση. Οι γυναίκες βίωσαν υψηλότερο μετατραυματικό στρες και υψηλότερη μετατραυματική ανάπτυξη σε σχέση με τους άντρες. Ακόμη, ο διαμεσολαβητικός ρόλος που διαδραματίζουν οι στρατηγικές αντιμετώπισης άγχους στη σχέση προσωπικότητας και μετατραυματικής ανάπτυξης επιβεβαιώθηκε. Ειδικότερα, η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης βρέθηκε ότι διαμεσολαβεί τη σχέση της εξωστρέφειας, της δεκτικότητας σε νέες εμπειρίες και του νευρωτισμού με τη μετατραυματική ανάπτυξη. Επιπλέον, η θετική προσέγγιση διαμεσολαβεί τη σχέση της ευσυνειδησίας, της εξωστρέφειας και της δεκτικότητας σε νέες εμπειρίες με τη μετατραυματική ανάπτυξη. Τόσο οι προσαρμοστικές όσο και οι δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης άγχους συσχετίστηκαν θετικά με τη μετατραυματική ανάπτυξη. Εν συντομία, η συγκεκριμένη μελέτη επισημαίνει τη σπουδαιότητα των στρατηγικών αντιμετώπισης άγχους και της προσωπικότητας, στην πρόβλεψη τόσο του μετατραυματικού στρες όσο και της μετατραυματικής ανάπτυξης κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.

Λέξεις-κλειδιά: πανδημία COVID-19, φοιτητικός πληθυσμός, μετατραυματική ανάπτυξη, μετατραυματικό στρες, προσωπικότητα, στρατηγικές αντιμετώπισης άγχους

Abstract

The present study examines the effects of COVID-19 pandemic on university students, a year and a half after the announcement of the first confirmed case of coronavirus in Greece. The purpose is to highlight findings with practical implications for student counseling. Specifically, the research investigates the relationship between posttraumatic growth, posttraumatic stress, personality factors and coping strategies. The sample consists of 228 undergraduate students, aged 18-27. Results indicated moderate to high levels of posttraumatic growth and low levels of posttraumatic stress. In addition, the majority of research hypotheses were confirmed. Specifically, posttraumatic growth and posttraumatic stress were positively correlated. Also, conscientiousness, extraversion and openness showed a positive correlation with posttraumatic growth, while neuroticism found to be positively correlated with the dimension of improving interpersonal relationships. On the other hand, neuroticism was positively correlated with PTSD, while conscientiousness showed a negative correlation. Women experienced higher posttraumatic stress and higher posttraumatic growth than men. Furthermore, the mediating role of coping strategies in the relationship between personality and posttraumatic growth was confirmed. In particular, seeking social support was found to mediate the relationship of extraversion, openness and neuroticism with posttraumatic growth. In addition, positive reframing mediates the relationship of conscientiousness, extraversion, and openness with posttraumatic growth. Both adaptive and maladaptive coping strategies were positively correlated with posttraumatic growth. In summary, this study highlights the importance of coping strategies and personality in predicting both PTSD and PTGI during the COVID-19 pandemic.

Keywords: COVID-19 pandemic, university students, post-traumatic growth, post-traumatic stress, personality, coping strategies

1. Εισαγωγή

Τον Δεκέμβριο του 2019 εμφανίστηκε στην Κίνα πλήθος περιστατικών ενός άγνωστου τότε οξέος πνευμονικού συνδρόμου, ενώ στις 9 Ιανουαρίου του 2020 ανακοινώθηκε, ότι επρόκειτο για το νέο στέλεχος κορονοϊού. Η νόσος COVID-19 χαρακτηρίστηκε πανδημία από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας στις 11 Μαρτίου 2020 (Solomou & Constantinidou, 2020). Στην Ελλάδα, ο εντοπισμός του πρώτου επιβεβαιωμένου κρούσματος κορονοϊού έγινε στις 26 Φεβρουαρίου 2020. Έπειτα από την επιβεβαίωση των πρώτων κρουσμάτων κορονοϊού στην Ελλάδα, όπως και σε άλλες χώρες, η κυβέρνηση έλαβε έκτακτα αυστηρά μέτρα για τον περιορισμό της διασποράς του, τα οποία σταδιακά πήραν τη μορφή του καθολικού «κλειδώματος» της πλειονότητας των δραστηριοτήτων (Kornilaki, 2021).

Αν και τα μέτρα κοινωνικών περιορισμών κρίθηκαν απαραίτητα για την προστασία της δημοσίας υγείας, εντούτοις ο εγκλεισμός διέκοψε βίαια την καθημερινότητα των ανθρώπων. Η κοινωνική απομόνωση προκάλεσε σε εκατομμύρια ανθρώπους απογοήτευση, απελπισία, ανασφάλεια, αισθήματα μοναξιάς (Hwang et al., 2020) και μετατραυματικό στρες (Kalaitzaki et al., 2022). Ο φόβος της μόλυνσης, ο περιορισμός των κοινωνικών σχέσεων, η αλλαγή στον τρόπο ζωής, οι οικονομικές δυσκολίες και η αβεβαιότητα για το μέλλον, συνιστούν ένα άθροισμα πολλών παραγόντων, που συνηγορούν υπέρ της άποψης, ότι η πανδημία COVID-19 μπορεί να βιωθεί ως τραυματικό γεγονός (Forte et al., 2020). Ωστόσο, η βίωση τραυματικών γεγονότων, πέρα από τις αρνητικές συνέπειες που επιφέρει, μπορεί να είναι το προοίμιο και θετικών αλλαγών, καθώς το άτομο καταφέρνει να βγει πιο δυνατό μέσα από αυτά και να αναπτυχθεί (Tedeschi & Calhoun, 2004b).

Η παρούσα έρευνα εξετάζει την επίδραση της πανδημίας στην ψυχική υγεία ενός δείγματος Ελλήνων προπτυχιακών φοιτητών. Πέρα από τη μελέτη των αρνητικών και θετικών επιπτώσεων της πανδημίας, επιδιώκεται η ανάδειξη παραγόντων που σχετίζονται με μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες αλλά και παραγόντων που μπορούν να αυξήσουν την πιθανότητα μετατραυματικής ανάπτυξης. Στο πλαίσιο αυτό, διερευνάται η σχέση της μετατραυματικής ανάπτυξης, του μετατραυματικού στρες, της προσωπικότητας και των στρατηγικών αντιμετώπισης άγχους.

1.1 Μετατραυματική ανάπτυξη

Αν και για πολλά χρόνια το ενδιαφέρον των μελετητών επικεντρωνόταν στις αρνητικές πλευρές των τραυματικών εμπειριών του ατόμου, πλέον παρατηρείται μια μεγαλύτερη ενασχόληση με την ανάδειξη των θετικών συνεπειών τους. Μάλιστα, η υπόθεση ότι η βίωση απειλητικών και στρεσογόνων εμπειριών, μπορεί να οδηγήσει σε θετικές αλλαγές, δεν είναι καινούρια. Αντίθετα, αυτές οι ιδέες εντοπίζονται σε αρχαίους μύθους, στη λογοτεχνία, τη φιλοσοφία και τον χριστιανισμό. Στην ελληνική τραγωδία συναντάται ο όρος «κάθαρσις», κάτι που σήμαινε, ότι μέσα από τον πόνο ο άνθρωπος εξελισσόταν και αναπτυσσόταν (Tedeschi & Calhoun, 1995). Στον κλάδο της ψυχολογίας, η τάση αυτή φαίνεται πως επηρεάστηκε σε μεγάλο βαθμό από τους υπαρκτιστές Frankl (1963), Maslow (1970) και Yalom (1980), καθώς και από το κίνημα της Θετικής Ψυχολογίας στα τέλη του 20ου αιώνα. Η ανάγκη των ατόμων να νοηματοδοτήσουν τις τραυματικές τους εμπειρίες, ήταν το επίκεντρο του ενδιαφέροντος των ερευνητών. Αυτό δε σημαίνει ότι παραβλέπεται το ψυχικό κόστος ή η δυσφορία που προκαλούν τα τραυματικά γεγονότα. Ωστόσο, υπάρχουν πλέον δεδομένα ότι κάποιοι άνθρωποι μέσα από τις δυσκολίες, καταφέρνουν να βγουν πιο δυνατοί (Tedeschi & Calhoun, 2004b).

1.1.1 Θεωρητικές προσεγγίσεις της μετατραυματικής ανάπτυξης

Σύμφωνα με τους Tedeschi και Calhoun (2004a), σελ.406., κατά καιρούς έχουν διατυπωθεί διάφορες απόψεις για να περιγράψουν το φαινόμενο της μετατραυματικής ανάπτυξης, όπως *θετικές ψυχολογικές αλλαγές* (Yalom & Lieberman, 1991), *ανάπτυξη που σχετίζεται με το άγχος* (Park et al., 1996), *ανακάλυψη νοήματος* (Bower et al., 1998), *θετικά συναισθήματα* (Folkman & Moskowitz, 2000), *άνθηση* (Ryff & Singer, 1998), *θετικές ψευδαισθήσεις* (Taylor & Brown, 1988), *μετασχηματιστική στρατηγική* (Aldwin, 1994; Pargament, 1996).

Η Aldwin (1994) στο Μοντέλο της Μετασχηματιστικής Στρατηγικής, υποστηρίζει ότι ο τρόπος με τον οποίο το άτομο αντιμετωπίζει το τραυματικό γεγονός, λειτουργεί είτε ομοιοστατικά είτε μετασχηματιστικά. Η μετασχηματιστική λειτουργία σχετίζεται με τις θετικές ή αρνητικές αλλαγές. Επομένως, τρεις είναι οι πιθανές εκβάσεις μετά την τραυματική εμπειρία: η επιστροφή στο πρότερο σημείο αναφοράς, χωρίς να έχει πραγματοποιηθεί κάποια αλλαγή (ομοιοστατική αντιμετώπιση), η μετάβαση σε ένα χαμηλότερο επίπεδο λειτουργικότητας (μετασχηματιστική αρνητική αντιμετώπιση) και

η μετάβαση σε ένα υψηλότερο επίπεδο λειτουργικότητας, την ανάπτυξη (μετασχηματιστική θετική αντιμετώπιση). Ομοίως, στο Μοντέλο Ασυνεχούς Αλλαγής, οι O'Leary και Ickovics (1995), περιγράφουν τρία πιθανά αποτελέσματα που ακολουθούν τη βίωση ενός τραυματικού γεγονότος: επιστροφή στο πρότερο επίπεδο λειτουργίας (ανάκαμψη), σε χαμηλότερο επίπεδο λειτουργίας (επιβίωση) ή σε υψηλότερο επίπεδο λειτουργίας (άνθηση).

Το Μοντέλο Janus-Face για την αυτο-αντιλαμβανόμενη μετατραυματική ανάπτυξη των Maercker και Zoellner (2004), υποστηρίζει ότι η μετατραυματική ανάπτυξη αποτελείται από δύο πλευρές: μια λειτουργική, εποικοδομητική, αυτο-υπερβατική πλευρά και μια δυσλειτουργική αυτο-παραπλανητική, πλασματική πλευρά. Σύμφωνα με το μοντέλο, οι αντιλήψεις για τη μετατραυματική ανάπτυξη είναι, τουλάχιστον εν μέρει, παραμορφωμένες θετικές ψευδαισθήσεις, που μπορεί να βοηθήσουν τους ανθρώπους να αντισταθμίσουν τη συναισθηματική δυσφορία. Οι δύο πλευρές έχουν διαφορετική χρονική πορεία και σχετίζονται διαφορετικά με την προσαρμογή. Στην επιτυχή αντιμετώπιση του τραύματος, η εποικοδομητική πλευρά θεωρείται ότι αυξάνεται με την πάροδο του χρόνου, ενώ η πλασματική πλευρά θεωρείται ότι μειώνεται. Η εποικοδομητική πλευρά θα μπορούσε να είναι η ξεκάθαρη, ειλικρινής πλευρά που αφορά τη λειτουργική προσαρμογή ή τη λειτουργική γνωστική αναδιάρθρωση. Αντίθετα, η αυτο-παραπλανητική πλευρά μπορεί να συνδέεται βραχυπρόθεσμα ή και μακροπρόθεσμα με την άρνηση, την αποφυγή, την ευχολογία και την αυτοεξαπάτηση (Maercker & Zoellner, 2004).

Το κοινωνικό-γνωστικό Μοντέλο της Οργανισμικής Αξιακής Θεωρίας της Ανάπτυξης μέσω της Αντιξοότητας, προσφέρει μια πολύ ενδιαφέρουσα οπτική. Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη θεωρία, οι άνθρωποι έχουν έμφυτη την τάση προς την ανάπτυξη και διαθέτουν τα εγγενή κίνητρα, που τους βοηθούν στην επεξεργασία και ανακατασκευή του τρόπου με τον οποίο κατανοούν τον κόσμο, ενσωματώνοντας τις νέες πληροφορίες που σχετίζονται με την τραυματική εμπειρία. Κεντρική ιδέα της θεωρίας, είναι ότι κάθε άτομο κατέχει εκ φύσεως την ικανότητα να γνωρίζει ποια είναι η καλύτερη κατεύθυνση που πρέπει να ακολουθήσει, ώστε να εκπληρώσει την επιδίωξή του για ευημερία. Ωστόσο, παρόλο που υπάρχει μια καθολική κινητήρια δύναμη προς την ανάπτυξη, αυτή μπορεί είτε να παρεμποδιστεί είτε να διευκολυνθεί από το κοινωνικό περιβάλλον. Η θεωρία υποστηρίζει ότι η ανάπτυξη διευκολύνεται, όταν το κοινωνικό περιβάλλον είναι σε θέση να καλύψει τις ψυχολογικές ανάγκες του ατόμου

για αυτονομία, ικανότητα και σύνδεση. Τέλος, γίνεται αναφορά σε τρεις πιθανές εκβάσεις της γνωστικής-συναισθηματικής επεξεργασίας: αφομοίωση, αρνητική προσαρμογή και θετική προσαρμογή (Joseph & Linley, 2005).

1.1.2 Η θεωρία των Tedeschi και Calhoun (1995, 2004)

Η παρούσα έρευνα ακολουθεί τη θεωρία των Tedeschi και Calhoun, καθώς εκφράζει με τον καλύτερο και πιο σαφή τρόπο το φαινόμενο της μετατραυματικής ανάπτυξης. Το λειτουργικό-περιγραφικό μοντέλο των Tedeschi και Calhoun (1995, 2004), συνιστά την επικρατέστερη θεωρία για τη μετατραυματική ανάπτυξη και το εργαλείο τους για τη μέτρηση της μετατραυματικής ανάπτυξης (Posttraumatic Growth Inventory-PTGI), χρησιμοποιείται στην πλειονότητα των ερευνών.

Η μετατραυματική ανάπτυξη θεωρείται ότι συμβαίνει, όταν τα άτομα νοσηματοδοτούν διαφορετικά την εμπειρία του τραύματος, ώστε να διατηρήσουν μια θετική στάση απέναντι στον κόσμο και τον εαυτό τους. Οι Tedeschi και Calhoun εισήγαγαν το 1995 τον όρο «*μετατραυματική ανάπτυξη*» («*post-traumatic growth*»), έπειτα από τη μελέτη του τρόπου με τον οποίο τραυματικές εμπειρίες, επηρέασαν θετικά τη ζωή των ανθρώπων. Οι ίδιοι υποστηρίζουν, ότι η μετατραυματική ανάπτυξη είναι «*η εμπειρία της θετικής αλλαγής που βιώνεται ως αποτέλεσμα της πάλης με εξαιρετικά δύσκολες κρίσεις ζωής*» (Tedeschi & Calhoun, 2004b, σελ.1).

Ο όρος *μετατραυματική ανάπτυξη* φαίνεται να αποτυπώνει τα βασικά στοιχεία αυτού του φαινομένου καλύτερα από άλλους ορισμούς, επειδή εμφανίζεται πιο ξεκάθαρα σε συνθήκες σοβαρής κρίσης παρά σε χαμηλότερα επίπεδα στρες. Επιπλέον, συχνά συνοδεύεται από μεταμορφωτικές αλλαγές στη ζωή, που φαίνεται να πηγάζουν πέρα από την ψευδαίσθηση. Επομένως, βιώνεται ως αποτέλεσμα και όχι ως στρατηγική αντιμετώπισης. Τέλος, απαιτεί την κατάρριψη βασικών πεποιθήσεων για τη ζωή ενός ατόμου, κάτι που δε συνεπάγονται οι έννοιες *ακμή* ή *άνθηση* (Tedeschi & Calhoun, 2004a).

1.1.3 Οι διαστάσεις της μετατραυματικής ανάπτυξης

Πλήθος μελετών υποστηρίζει την εμφάνιση μετατραυματικής ανάπτυξης, έπειτα από τη βίωση τραυματικών γεγονότων, σε μια σειρά διαφορετικών πληθυσμών, όπως είναι τα θύματα εκφοβισμού (Ratcliff et al., 2017), οι πυροσβέστες (Oginska-Bulik & Kobylarczyk, 2016), οι βετεράνοι (Tsai et al., 2015), τα άτομα με διάγνωση HIV/AIDS

(Sawyer et al., 2010), ασθενείς με καρκίνο (Marziliano et al., 2020). Όταν αντιμετωπίζουν απειλητικά για τη ζωή τους γεγονότα, οι άνθρωποι επαναξιολογούν τους στόχους και τις προτεραιότητές τους, αναφέρουν βελτίωση στις διαπροσωπικές τους σχέσεις και ταυτόχρονα φαίνεται να έχουν μεγαλύτερη εκτίμηση της ζωής (Aflakseir et al., 2016).

Οι Tedeschi και Calhoun (1995) αναφέρουν τουλάχιστον τρεις μεγάλες κατηγορίες θετικών συνεπειών από τη βίωση τραυματικών εμπειριών: *αλλαγές στην αυτοαντίληψη, αλλαγές στις διαπροσωπικές σχέσεις και αλλαγές στη φιλοσοφία ζωής*. Αργότερα, οι ίδιοι ερευνητές μέσω της παραγοντικής ανάλυσης που πραγματοποίησαν στο εργαλείο μέτρησης της μετατραυματικής ανάπτυξης (Posttraumatic Growth Inventory), κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η μετατραυματική ανάπτυξη εντοπίζεται σε πέντε (5) τομείς: *νέες δυνατότητες, βελτίωση διαπροσωπικών σχέσεων, προσωπική δύναμη, εκτίμηση της ζωής, πνευματική αλλαγή* (Tedeschi & Calhoun, 1996).

Οι *νέες δυνατότητες* αναφέρονται στην ανακάλυψη νέων προοπτικών, ενδιαφερόντων και επιλογών, που το άτομο αγνοούσε πριν από τη βίωση του τραυματικού γεγονότος (Tedeschi & Calhoun, 1996). Για παράδειγμα, κατά τη διάρκεια της καραντίνας για τον περιορισμό της διασποράς του κορονοϊού, μια μερίδα ανθρώπων άρχισαν να φροντίζουν περισσότερο το σώμα τους, κάνοντας γυμναστική και υιοθετώντας πιο υγιεινές διατροφικές συνήθειες (Papazisis et al., 2021).

Ένας άλλος τομέας, που παρουσιάζει θετικές αλλαγές κατά τη μετατραυματική ανάπτυξη, είναι οι *σχέσεις*. Συγκεκριμένα, αν και ένα τραυματικό γεγονός μπορεί να προκαλέσει συγκρούσεις, εντούτοις φαίνεται πως συχνά συμβάλλει στον επαναπροσδιορισμό και τη βελτίωση του τρόπου με τον οποίο συσχετίζονται τα άτομα. Έτσι, οι σχέσεις γίνονται πιο δυνατές και οι άνθρωποι αισθάνονται μεγαλύτερη οικειότητα και εγγύτητα. Επιπλέον, η συμπόνοια που αισθάνονται για τους άλλους ανθρώπους, ιδιαίτερα για όσους έχουν αντίστοιχα βιώματα με τους ίδιους, αυξάνεται (Tedeschi & Calhoun, 1996).

Η *προσωπική δύναμη* αφορά την αλλαγή στον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται τον εαυτό του. Η συνειδητοποίηση ότι είναι σε θέση να αντιμετωπίζει κρίσιμες συνθήκες της ζωής, συμβάλλει στην ενδυνάμωσή του και στην επίγνωση ότι παρά την ευαλωτότητά του, μπορεί να ελέγξει το ψυχικό κόστος της τραυματικής εμπειρίας (Tedeschi & Calhoun, 1996).

Ο τέταρτος τομέας που σχετίζεται με τη μετατραυματική ανάπτυξη, είναι η *μεγαλύτερη εκτίμηση της ζωής*. Οι άνθρωποι μέσα από τη βίωση τραυματικών και απειλητικών καταστάσεων, έρχονται αντιμέτωποι με υπαρξιακά ερωτήματα και σκέψεις γύρω από τη ζωή και τον θάνατο. Συχνά, αναφέρουν ότι άλλαξαν τις προτεραιότητές τους και τις αντιλήψεις σχετικά με το τι θεωρούν σημαντικό και τι όχι στη ζωή τους και άρχισαν να εκτιμούν και να απολαμβάνουν περισσότερο τα μικρά πράγματα της ζωής (Tedeschi et al., 2015).

Τέλος, τα άτομα που καταφέρνουν να βγουν πιο δυνατά από τις τραυματικές τους εμπειρίες, φαίνεται πως εστιάζουν περισσότερο στην *πνευματική αλλαγή* τους. Η αντιμετώπιση της θνητότητας μπορεί να προκαλέσει σημαντικές αλλαγές στις θρησκευτικές, πνευματικές και φιλοσοφικές ανησυχίες του ατόμου. Η συγκεκριμένη διάσταση είναι σημαντικό να τονιστεί, ότι ποικίλει τόσο ανάλογα με το αρχικό σύστημα πεποιθήσεων του ατόμου όσο και σε σχέση με το κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο, στο οποίο παρουσιάζεται η κρίση (Calhoun & Tedeschi, 2006). Η επίδραση του κοινωνικοπολιτισμικού πλαισίου στην εμφάνιση μετατραυματικής ανάπτυξης, θα συζητηθεί πιο αναλυτικά σε επόμενη ενότητα παρακάτω.

1.1.4 Η διαδικασία της μετατραυματικής ανάπτυξης

Η μετατραυματική ανάπτυξη ακολουθεί μια διαδικασία και δεν προκύπτει ως άμεσο αποτέλεσμα της βίωσης ενός τραυματικού γεγονότος. Αντίθετα, είναι ο αγώνας του ανθρώπου με τη νέα πραγματικότητα και τις συνέπειες του τραύματος, που είναι καθοριστικός για τον βαθμό της μετατραυματικής ανάπτυξης που θα εμφανίσει (Calhoun & Tedeschi, 1998).

Η διαδικασία ξεκινά με το «σεισμικό γεγονός», το οποίο προκαλεί στο άτομο έντονη αίσθηση απειλής και κλονίζει τα υπάρχοντα σχήματα και τις θεμελιώδεις πεποιθήσεις, με τις οποίες κατανοεί και νοηματοδοτεί τον κόσμο. Με άλλα λόγια, βασική προϋπόθεση για τη μετατραυματική ανάπτυξη είναι η βίωση γεγονότων, τα οποία ο άνθρωπος ερμηνεύει ως απειλητικά, για τον τρόπο με τον οποίο συλλαμβάνει τον κόσμο (Calhoun & Tedeschi, 1998). Μάλιστα οι Tedeschi και Calhoun (2004b), υποστηρίζουν πως όσο πιο «σεισμικό» είναι ένα γεγονός τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα θετικών εκβάσεων. Η άποψη αυτή έρχεται σε συμφωνία και με τις έρευνες που έχουν δείξει, πως οι άνθρωποι μπορούν να βιώσουν ταυτόχρονα τόσο μετατραυματικό στρες όσο και μετατραυματική ανάπτυξη (Loiselle et al., 2011; Morrill

et al., 2008; Tedeschi & Calhoun, 1996). Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι απαιτείται ένα ελάχιστο επίπεδο απειλής για την εμφάνιση μετατραυματικής ανάπτυξης. Με άλλα λόγια, αν η έκθεση είναι εξαιρετικά επώδυνη και το άτομο βιώσει υπερβολικό στρες, τότε δεν εμφανίζεται ανάπτυξη, καθώς τα ψυχικά του αποθέματα εξαντλούνται και παρεμποδίζουν τη γνωστική επεξεργασία, που είναι αναγκαία για τη διαδικασία εμφάνισης της μετατραυματικής ανάπτυξης (Calhoun & Tedeschi, 2006).

Αρχικά, η απειλητική κατάσταση προξενεί υψηλό βαθμό συναισθηματικής δυσφορίας στο άτομο και ενεργοποιείται η αυτόματη επαναλαμβανόμενη σκέψη του, ώστε να μπορέσει να επεξεργαστεί γνωστικά το γεγονός και να διαχειριστεί τα συναισθήματά του. Στο επόμενο στάδιο, υιοθετείται μια πιο σκόπιμη και μεθοδική σκέψη, απαραίτητη για την ανασυγκρότηση των βασικών πεποιθήσεων και την εγκατάλειψη των δυσλειτουργικών σχημάτων. Επομένως, αφού έχει κατανοήσει την τραυματική εμπειρία, μπορεί να προβεί στην ανεύρεση των αποτελεσματικών στρατηγικών αντιμετώπισης (Calhoun & Tedeschi, 1998). Η διαδικασία αυτή παραπέμπει στην πρωτογενή και δευτερογενή αξιολόγηση της θεωρίας των Lazarus και Folkman (1984), που θα αναλυθεί αναλυτικότερα σε επόμενη ενότητα. Η γνωστική αναδόμηση, η οποία προκύπτει ως αποτέλεσμα των αλλαγών στη ζωή του και της διαφορετικής πραγματικότητας, που καλείται να διαχειριστεί, σχετίζεται με την υιοθέτηση νέων πεποιθήσεων, που ενσωματώνουν το τραυματικό γεγονός και αφήνουν πίσω τα δυσλειτουργικά σχήματα. Ωστόσο, όταν οι πεποιθήσεις είναι είτε πολύ άκαμπτες είτε πολύ ευέλικτες, οι πιθανότητες εμφάνισης μετατραυματικής ανάπτυξης μειώνονται (Tedeschi & Calhoun, 2004b).

Βασική συνιστώσα στη διαδικασία γνωστικής επεξεργασίας της τραυματικής εμπειρίας, είναι η θετική ή αρνητική νοηματοδότηση που θα δώσει το άτομο. Με άλλα λόγια, αν υπάρχει θετική νοηματοδότηση, οι πιθανότητες εμφάνισης μετατραυματικής ανάπτυξης είναι μεγαλύτερες. Αντίθετα, αν το άτομο νοηματοδοτήσει αρνητικά το τραυματικό γεγονός, τότε είναι πιο πιθανό να βιώσει ψυχολογική δυσφορία (Werdel & Wicks, 2012). Ιδιαίτερα σημαντική θεωρείται η προσωπικότητα των ατόμων για την εμφάνιση μετατραυματικής ανάπτυξης. Κάποια άτομα τείνουν να νοηματοδοτούν με πιο θετικό τρόπο τις αλλαγές που συμβαίνουν στη ζωή τους και να τις αντιμετωπίζουν ως προκλήσεις για εξέλιξη. Βέβαια, αν και η προσωπικότητα ασκεί κάποια επίδραση από μόνη της, φαίνεται πως υπάρχει και μια έμμεση επίδραση, που σχετίζεται με την υιοθέτηση συγκεκριμένων στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες, που είναι

αποτελεσματικές (Tedeschi & Calhoun, 1995). Οι Tedeschi και συν. (2015), υποστηρίζουν ότι η μετατραυματική ανάπτυξη, αντανακλά μια πραγματική αλλαγή στις γνωστικές δομές του ατόμου και δεν έχει να κάνει απλά με τη θετική νοηματοδότηση της τραυματικής εμπειρίας. Ωστόσο, σύμφωνα με τους Stanton και συν. (2015), το χρονικό διάστημα των 12 μηνών φαίνεται να είναι απαραίτητο για τη διάκριση της μετατραυματικής ανάπτυξης από την ψευδαίσθηση θετικών αλλαγών.

Οι Tedeschi και Calhoun (1995) αναφέρουν, ότι σημαντικό ρόλο για τους τομείς στους οποίους θα εμφανίσει μετατραυματική ανάπτυξη το άτομο, διαδραματίζει η απόδοση αιτιών για το τραυματικό γεγονός. Πιο αναλυτικά, φαίνεται πως τα γεγονότα που αποδίδονται στις ενέργειες του ίδιου του ατόμου, συμβάλλουν στη γνωστική αλλαγή γύρω από τα σχήματα που σχετίζονται με τον εαυτό. Από την άλλη μεριά, εάν το τραυματικό γεγονός σχετίζεται με τη συμπεριφορά άλλων ανθρώπων, τότε το άτομο μπαίνει σε μια διαδικασία επαναπροσδιορισμού του τρόπου με τον οποίο σχετίζεται με τους άλλους. Τέλος, στην περίπτωση που το τραυματικό γεγονός θεωρηθεί απόρροια τυχαίων παραγόντων, είναι πιο πιθανή η αναθεώρηση των προτεραιοτήτων της ζωής και η ανάπτυξη στον τομέα της πνευματικότητας. Η τραυματική εμπειρία συμβάλλει στην προσωπική ανάπτυξη του ατόμου και στην υιοθέτηση μιας πιο σοφής προσέγγισης της ζωής. Αυτό δε σημαίνει ότι δεν έχει επίγνωση της ευαλωτότητάς του, ωστόσο αισθάνεται πλέον πιο ικανό και δυνατό να αντιμετωπίσει τον κόσμο (Tedeschi & Calhoun, 1995). Βέβαια, αν και μπορεί να αισθάνεται περισσότερο ικανό να αντιμετωπίσει ενδεχόμενες μελλοντικές προκλήσεις, αυτό δε συνεπάγεται απαραίτητα ότι δε θα βιώνει θλίψη (Calhoun & Tedeschi, 2006).

1.1.5 Κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο και μετατραυματική ανάπτυξη

Ένας σημαντικός παράγοντας, που επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο θα αντιμετωπίσει κάποιος μια τραυματική εμπειρία, είναι το κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο. Οι Calhoun και Tedeschi (2006), αναφέρουν ότι υπάρχουν τρεις σημαντικές παράμετροι που σχετίζονται με το κοινωνικό δίκτυο: η ανταπόκριση των σημαντικών άλλων στην αφήγηση του τραύματος και τη διαδικασία ανάπτυξης, η συνάφεια (χρονική και ουσιαστική) της γνωστικής επεξεργασίας του τραύματος μεταξύ του ατόμου και των σημαντικών άλλων και η επαφή με άτομα ή η γνώση ύπαρξης ατόμων που λειτουργούν ως πρότυπο, καθώς έχουν βιώσει ένα τραυματικό γεγονός και έχουν καταφέρει να αναπτυχθούν.

Μια σημαντική πτυχή των κοινωνικών αντιδράσεων στα άτομα που αντιμετωπίζουν σημαντικούς στρεσογόνους παράγοντες, είναι οι αντιλήψεις που κυριαρχούν σε σχέση με το τραύμα, τους τρόπους αντιμετώπισης και την ανάπτυξη. Παγιωμένες εκφράσεις όπως *«όλα συμβαίνουν για κάποιον λόγο»*, *«ο Θεός δε σου δίνει ποτέ περισσότερα από όσα μπορείς να αντέξεις»*, υποδεικνύουν πως υπάρχει ένα σχέδιο και ένας καλός σκοπός, ακόμα και πίσω από υπερβολικά στρεσογόνες καταστάσεις. Από την άλλη μεριά, κάποιιο υποστηρίζουν πως η ατυχία είναι κομμάτι της ζωής, σε έναν κόσμο όπου συμβαίνουν ανεξέλεγκτα γεγονότα, χωρίς απαραίτητα κάποιον απώτερο σκοπό. Όπως είναι λογικό, οι διαφορές που εντοπίζονται στον τρόπο ερμηνείας των γεγονότων και των συνεπειών τους, σχετίζονται με το πόσο καλά θα διαχειριστεί το άτομο μια κρίση αλλά και σε τι βαθμό θα επιτύχει μια εμπειρία ανάπτυξης (Calhoun et al., 2010). Από την άλλη μεριά, έχει διατυπωθεί και η άποψη, ότι τα άτομα που δυσκολεύονται να νοηματοδοτήσουν θετικά το τραυματικό γεγονός και το πολιτισμικό τους περιβάλλον προβάλλει την άποψη, ότι μέσα από το τραύμα μπορεί να αναπτυχθεί, ενδέχεται να αισθανθούν πίεση και ψυχική δυσφορία, στην προσπάθειά τους να ανταποκριθούν στις προσδοκίες και τις αντιλήψεις αυτές (Wortman, 2004).

Οι έμμεσες επιδράσεις αντανακλώνται και στη διαφορά ατομικιστικής και συλλογικής κοινωνίας. Αν και από τις μελέτες φαίνεται πως όλες οι χώρες παρουσιάζουν μετατραυματική ανάπτυξη, εντούτοις παρατηρούνται συχνά διαφορές στις διάφορες διαστάσεις της. Για παράδειγμα, οι Ηνωμένες Πολιτείες είναι μια περισσότερο θρησκευόμενη χώρα σε σχέση με την Αυστραλία. Έτσι, αναμένεται ότι η μετατραυματική ανάπτυξη στον τομέα της πνευματικής και θρησκευτικής διάστασης, θα είναι μικρότερη για τους Αυστραλούς συγκριτικά με τους Αμερικανούς (Calhoun, et al., 2010).

1.2 Τραυματικά γεγονότα και Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες (PTSD)

Το τραυματικό γεγονός δε σχετίζεται με τις εξωτερικές απώλειες, αλλά περισσότερο με την εσωτερική αποδιοργάνωση και δυσφορία που προκαλεί στο άτομο, το οποίο νιώθει ανέτοιμο να αντεπεξέλθει στη στρεσογόνο συνθήκη. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται από την Janoff-Bulman (2006), *«τα τραύματα συνιστούν ισχυρές δονήσεις στον εσωτερικό μας κόσμο»* (σελ. 83). Με άλλα λόγια, φαίνεται να κλονίζονται οι παγιωμένες θεμελιώδεις πεποιθήσεις του ατόμου, για τον τρόπο με τον οποίο νοηματοδοτεί και κατανοεί τον κόσμο του (Janoff-Bulman, 2006). Το

μετατραυματικό στρες σχετίζεται με την προσπάθεια των ανθρώπων, να «συμφιλιώσουν» το τραυματικό γεγονός με τις πυρηνικές τους πεποιθήσεις για τον εαυτό και τον κόσμο. Επομένως, υποστηρίζεται ότι μετά από ένα τραυματικό γεγονός, υπάρχει υπερφόρτωση πληροφοριών, καθώς ο εγκέφαλος αδυνατεί να συμβιβάσει τις σκέψεις, τις αναμνήσεις και τις εικόνες του τραύματος με τις βασικές του πεποιθήσεις (Janoff-Bulman & Frieze, 1983). Η θεωρία της Janoff-Bulman θα αναλυθεί πιο αναλυτικά στην επόμενη ενότητα.

Σύμφωνα με την τελευταία έκδοση του διαγνωστικού εγχειριδίου της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρίας (DSM-V), η Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες ανήκει στην ευρύτερη διαγνωστική κατηγορία, που ονομάζεται «*Διαταραχές Συνδεδεμένες με Τραύμα και Στρεσογόνους Παράγοντες*». Η διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) συνιστά μια κοινή αντίδραση των ανθρώπων, όταν βιώνουν τραυματικά γεγονότα. Τέσσερις τύποι συμπτωμάτων αναφέρονται, με διάρκεια εμφάνισης τουλάχιστον έναν μήνα: συμπτώματα *αποφυγής*, συμπτώματα *επαναβίωσης*, συμπτώματα *υπερδιέγερσης* και συμπτώματα *αρνητικής διάθεσης και σκέψης*. Ενδιαφέρον είναι, ότι το είδος των συμπτωμάτων που θα εκδηλώσει το άτομο, διαφέρει ανάλογα με την ηλικία του. Τα συμπτώματα ενδέχεται να εκδηλωθούν μέσα στους πρώτους τρεις μήνες μετά το τραυματικό γεγονός ή ακόμα και αρκετούς μήνες ή χρόνια αργότερα. Η διάρκεια των συμπτωμάτων ποικίλει μεταξύ των ατόμων, ωστόσο περίπου το 50% των ενηλίκων καταφέρνει να τα αντιμετωπίσει στους τρεις πρώτους μήνες (APA, 2013).

1.2.1 Θεωρητικές προσεγγίσεις του μετατραυματικού στρες

Στην παρούσα ενότητα, θα παρουσιαστούν συνοπτικά οι σημαντικότερες θεωρίες που έχουν διατυπωθεί για την κατανόηση των μηχανισμών, μέσω των οποίων αναπτύσσεται η μετατραυματική διαταραχή στρες. Τα μοντέλα στα οποία θα γίνει αναφορά είναι: 1. το Γνωστικό Μοντέλο των Ehlers και Clark (2000), 2. η Θεωρία της Συναισθηματικής Επεξεργασίας (Foa & Kozak, 1986), 3. η Θεωρία της Γνωστικής Εκτίμησης της Janoff-Bulman (1985; 1992), 4. η Θεωρία της Park και των συνεργατών της (1997; 2008), 5. η Θεωρία Αντίδρασης στο Στρες του Horowitz (1976; 1986) και 6. η Θεωρία της Διπλής Αναπαράστασης (Brewin et al., 1996).

Σύμφωνα με το γνωστικό μοντέλο των Ehlers και Clark (2000), η μετατραυματική διαταραχή στρες εμφανίζεται στα άτομα, τα οποία επεξεργάζονται το τραυματικό γεγονός ή/και τις συνέπειές του, με τρόπο που παράγει την αίσθηση μιας σοβαρής

τρέχουσας απειλής. Οι παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτή την αίσθηση απειλής, σχετίζονται με τις ατομικές διαφορές στον τρόπο εκτίμησης του τραύματος ή/και των συνεπειών του, καθώς και στη φύση της ανάμνησης του γεγονότος και τον τρόπο σύνδεσής του με αυτοβιογραφικές αναμνήσεις. Η ενεργοποίηση της αντίληψης της τρέχουσας απειλής συνοδεύεται από παρεισφρητικές σκέψεις, αναβίωση του τραύματος, συμπτώματα διέγερσης, άγχους και άλλες συναισθηματικές αποκρίσεις. Ο αντιλαμβανόμενος κίνδυνος ωθεί το άτομο σε μια σειρά συμπεριφορικών και γνωστικών αντιδράσεων, για την άμεση μείωση της αντιλαμβανόμενης απειλής και του άγχους που βιώνει. Ωστόσο, αυτό έχει ως αποτέλεσμα την παρεμπόδιση της γνωστικής αλλαγής και συνεπώς τη διατήρηση της διαταραχής. Τα άτομα που παρουσιάζουν μετατραυματική διαταραχή στρες, φαίνεται πως έχουν μια ιδιοσυγκρασιακή τάση να εκτιμούν τις καταστάσεις με πιο αρνητικό τρόπο και να υπεργενικεύουν. Έτσι, αδυνατούν να δουν το τραυματικό γεγονός ως χρονικά περιορισμένο και αντιλαμβάνονται ένα εύρος φυσιολογικών δραστηριοτήτων ως επικίνδυνες (Ehlers & Clark, 2000).

Οι Foa και Kozak (1986) στη Θεωρία της Συναισθηματικής Επεξεργασίας, υποστηρίζουν ότι παθολογικές δομές φόβου αποτελούν τη βάση των αγχωδών διαταραχών. Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη θεωρία, υπάρχουν περίπλοκες δομές φόβου στη μνήμη, που παράγουν γνωστικές, συμπεριφορικές και φυσιολογικές αντιδράσεις, όταν ενεργοποιούνται. Οι δομές αυτές είναι σημαντικές για την ενεργοποίηση των κατάλληλων αποκρίσεων απέναντι στον κίνδυνο. Ωστόσο, διαφέρουν από τις κανονικές δομές φόβου, καθώς *«περιλαμβάνουν υπερβολικά στοιχεία απόκρισης και αντίσταση στην τροποποίηση»* (σελ. 21) και οι συσχετίσεις μεταξύ των διαφορετικών στοιχείων δεν ανταποκρίνονται με ακρίβεια στην πραγματικότητα. Επομένως, μπορούν να αποβούν παθολογικές σε συγκεκριμένες καταστάσεις (Foa & Kozak, 1986). Στη διαταραχή μετατραυματικού στρες ακίνδυνα ερεθίσματα συνδέονται με τον κίνδυνο και με αναπαραστάσεις φυσιολογικής διέγερσης και συμπεριφορικών αποκρίσεων. Για παράδειγμα, κάποιος που είχε εμπλακεί σε τροχαίο με ένα μπλε αμάξι, μπορεί να αρχίσει να φοβάται όλα τα μπλε αμάξια, καθώς τα θεωρεί περισσότερο επικίνδυνα (Foa & Rothbaum, 1998). Οι πεποιθήσεις γύρω από τις διαστάσεις του τραύματος επηρεάζονται από τα προϋπάρχοντα σχήματα και γίνονται αρνητικές με δύο τρόπους: η θεώρηση του κόσμου ως επικίνδυνο μέρος και η θεώρηση του εαυτού ως ανίκανου (Foa & Riggs, 1993; Foa & Rothbaum, 1998).

Η Θεωρία της Γνωστικής-Εκτίμησης της Janoff-Bulman (1985;1992), εστιάζει κυρίως στη φύση των προϋπαρχόντων μοντέλων του κόσμου, που το άτομο κουβαλάει στην τραυματική κατάσταση. Συγκεκριμένα, προτείνει ότι η μετατραυματική διαταραχή στρες σχετίζεται με την κατάρριψη των θεμελιωδών πεποιθήσεων, με τις οποίες ο άνθρωπος κατανοούσε τον κόσμο του. Οι βασικές πεποιθήσεις, οι οποίες κλονίζονται από το «σεισμικό» γεγονός, αφορούν την υπόθεση ότι το άτομο είναι άτρωτο, ότι ο κόσμος έχει νόημα και είναι κατανοητός και ότι ο εαυτός μπορεί να ιδωθεί με έναν θετικό τρόπο. Η θεραπευτική αντιμετώπιση του τραύματος, βασίζεται, σύμφωνα με τη συγκεκριμένη θεωρία, στην ενσωμάτωση του τραυματικού γεγονότος στην εμπειρία του ατόμου, ώστε να καταστεί λιγότερο απειλητική για εκείνο. Παρόμοια είναι και η θέση της Park και των συνεργατών της (1997; 2008), η οποία εστιάζει πέρα από τις βασικές πεποιθήσεις και στους στόχους των ατόμων. Αυτό σημαίνει ότι δεν κλονίζονται μόνο οι θεμελιώδεις πεποιθήσεις, με τις οποίες ο άνθρωπος νοηματοδοτεί τον κόσμο αλλά και οι σημαντικοί στόχοι ζωής που έχει θέσει, με αποτέλεσμα να βιώνει ψυχολογική δυσφορία και στρες. Η συγκεκριμένη θεωρία δίνει έμφαση στον τρόπο με τον οποίο το τραυματικό γεγονός ανατρέπει τη ζωή του ατόμου και συμβάλλει στη ματαίωση των σημαντικών στόχων του.

Σύμφωνα με τη Θεωρία Αντίδρασης στο Στρες του Horowitz (1976; 1986), η πρώτη αντίδραση του ανθρώπου απέναντι σε μια τραυματική εμπειρία είναι το σοκ και η άρνηση. Έπειτα από την πρώτη αντίδραση, τα άτομα προσπαθούν να ενσωματώσουν το τραυματικό γεγονός στις υπάρχουσες γνώσεις τους. Ο Horowitz υποστηρίζει πως, αν και οι άνθρωποι παρουσιάζουν διαφορές στον τρόπο με τον οποίο ανταποκρίνονται στις στρεσογόνες καταστάσεις, εντούτοις αναμένεται πως η αντίδραση μετά από ένα τραυματικό γεγονός θα είναι σε κάποιον βαθμό παρόμοια. Η προσπάθεια του ατόμου να αφομοιώσει την τραυματική εμπειρία, συμβάλλει στην υπερφόρτωση του συστήματος με αποτέλεσμα να βιώνει συμπτώματα επαναβίωσης και συμπεριφορές αποφυγής. Ωστόσο, σύμφωνα με τη θεωρία, η αναβίωση του τραυματικού γεγονότος αποτελεί μηχανισμό άμυνας, καθώς μέσα από την επανάληψη του τραύματος επιδιώκεται η ενσωμάτωσή του στη γνωστική λειτουργία. Σε αντίθετη περίπτωση, η αποτυχία ενσωμάτωσης των νέων πληροφοριών μπορεί να συντελέσει στην ανάπτυξη της διαταραχής μετατραυματικού στρες, προκαλώντας στο άτομο συμπτώματα υπερδιέγερσης, που συνοδεύονται από συμπεριφορές αποφυγής.

Η Θεωρία της Διπλής Αναπαράστασης (Brewin, 1996), υποστηρίζει ότι οι τραυματικές εμπειρίες μετά την πρώιμη παιδική ηλικία, δημιουργούν δύο μνημονικά συστήματα, τη λεκτικά προσβάσιμη και την αυτόματα προσβάσιμη μνήμη. Τα δύο μνημονικά συστήματα εξηγούν τα συμπτώματα της μετατραυματικής διαταραχής, όπως είναι η αναβίωση της τραυματικής εμπειρίας και η συναισθηματική επεξεργασία της. Το πρώτο μνημονικό σύστημα αφορά την αυτοβιογραφική μνήμη, ενώ το δεύτερο σχετίζεται με τη βίωση του τραυματικού γεγονότος και προκαλεί συμπτώματα επαναβίωσης και υπερδιέγερσης. Σύμφωνα με τη θεωρία, οι προηγούμενες τραυματικές εμπειρίες μπορεί να συμβάλλουν στην πρόωρη αναστολή της επεξεργασίας του τραύματος. Τρεις είναι οι πιθανές εκβάσεις της συναισθηματικής επεξεργασίας του τραύματος: η επιτυχής ολοκλήρωση, η χρόνια επεξεργασία και η πρόωγη αναστολή της επεξεργασίας. Η μετατραυματική διαταραχή στρες αντανακλά την αποτυχία του ατόμου να προσαρμοστεί στο τραύμα.

1.3 Η σχέση της μετατραυματικής ανάπτυξης και του μετατραυματικού στρες

Σύμφωνα με τη θεωρία των Tedeschi και Calhoun (1996), η μετατραυματική ανάπτυξη σχετίζεται με τη σοβαρότητα του τραυματικού γεγονότος. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν, όσο πιο «σεισμικό» είναι ένα γεγονός τόσο πιο πιθανό είναι το άτομο να βιώσει θετικές συνέπειες (Tedeschi & Calhoun, 2004b). Βέβαια, επισημαίνουν, πως αν το τραυματικό γεγονός είναι υπερβολικά στρεσογόνο, παρεμποδίζεται η γνωστική επεξεργασία που απαιτείται για την εμφάνιση μετατραυματικής ανάπτυξης, καθώς το άτομο βιώνει ψυχολογική εξάντληση (Calhoun & Tedeschi, 2006). Σε συμφωνία με την παραπάνω άποψη, είναι και τα ευρήματα των Mattson και συν. (2018), που υποστηρίζουν ότι η μετατραυματική ανάπτυξη αναπτύσσεται, όταν τα συμπτώματα μετατραυματικού άγχους είναι μετρίου βαθμού σοβαρότητας και όχι πολύ ήπια ή πολύ σοβαρά. Έχει προταθεί η άποψη ότι υπάρχει μια καμπυλόγραμμη σχέση μεταξύ του μετατραυματικού στρες και της μετατραυματικής ανάπτυξης (Kleim & Ehlers, 2009). Τα χαμηλά επίπεδα μετατραυματικού στρες δείχνουν ότι το άτομο έχει επηρεαστεί ελάχιστα και επομένως θα βιώσει μικρή μετατραυματική ανάπτυξη. Ένα μέτριο επίπεδο μετατραυματικού στρες είναι ενδεικτικό, ότι οι πυρηνικές πεποιθήσεις του ατόμου έχουν με κάποιον τρόπο κλονιστεί αλλά το άτομο παραμένει σε θέση να αντεπεξέρχεται, να σκέφτεται καθαρά και να εμπλέκεται επαρκώς στην απαραίτητη γνωστική επεξεργασία, που απαιτείται για να το αντιμετωπίσει. Ωστόσο, ένα υψηλό επίπεδο μετατραυματικού

στρες είναι πιθανό να υπονομεύσει την ικανότητά του να επεξεργαστεί γνωστικά την τραυματική του εμπειρία (Joseph et al., 2012). Η πλειονότητα των ερευνών επιβεβαιώνει τη θετική συσχέτιση ανάμεσα στη μετατραυματική ανάπτυξη και το μετατραυματικό στρες (Jin et al., 2014; Kiran et al., 2010; Levine et al., 2008; Loiselle et al., 2011; Morrill et al., 2008; Nishi et al., 2010; Tang, 2006; Xu & Liao, 2011). Στη μετα-ανάλυση 42 μελετών, που εξέτασε τη σχέση της μετατραυματικής ανάπτυξης και του μετατραυματικού στρες, βρέθηκε μια σημαντική γραμμική σχέση της μετατραυματικής ανάπτυξης και του μετατραυματικού στρες ($r=.315$) αλλά και μια σημαντικά ισχυρότερη καμπυλόγραμμη σχέση ($r=.372$). Η δύναμη και η γραμμικότητα αυτών των σχέσεων διέφεραν ανάλογα με τον τύπο του τραύματος και την ηλικία (Shakespeare-Finch & Lurie-Beck, 2014).

Από την άλλη μεριά, όπως είναι αναμενόμενο, έχει εκφραστεί και η άποψη ότι η μετατραυματική ανάπτυξη και το μετατραυματικό στρες παρουσιάζουν αρνητική συσχέτιση (Park et al., 1996; Ssenyonga et al., 2013). Κάτι τέτοιο συνεπάγεται ότι όσο πιο τραυματικό είναι ένα γεγονός, τόσο λιγότερες είναι οι πιθανότητες για ένα άτομο να εμφανίσει μετατραυματική ανάπτυξη. Τέλος, κάποια ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν ότι δεν υπάρχει σχέση ανάμεσα στη μετατραυματική ανάπτυξη και το μετατραυματικό στρες (Boals et al., 2010; Kunst, 2011; Zoellner et al., 2008).

1.4 Προσωπικότητα

Οι άνθρωποι διαφέρουν μεταξύ τους και οι διαφορές αυτές είναι που τους καθιστούν μοναδικούς και ξεχωριστούς. Συνήθως, η έννοια της προσωπικότητας χρησιμοποιείται σε ένα γενικότερο επίπεδο, ως αναφορά στον χαρακτήρα ή την ποιότητα του ατόμου. Ωστόσο, όπως συμβαίνει με όλους τους ψυχολογικούς όρους, έτσι και για την προσωπικότητα δεν υπάρχει κάποιος καθολικά αποδεκτός ορισμός από τους ψυχολόγους. Παρ' όλα αυτά, οι περισσότεροι συμφωνούν σε κάποια κεντρικά σημεία. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον Funder (2004), η προσωπικότητα αναφέρεται σε ένα *«χαρακτηριστικό μοτίβο σκέψης, συναισθήματος και συμπεριφοράς του ατόμου, μαζί με τους ψυχολογικούς μηχανισμούς – κρυφούς ή μη – πίσω από αυτά τα μοτίβα»* (σελ. 5). Ομοίως, η Perlin και συν. (2005), συμφωνούν ότι *«η προσωπικότητα αναφέρεται σε αυτά τα χαρακτηριστικά του ατόμου που είναι συνεπή με τα πρότυπα του συναισθήματος, της σκέψης και της συμπεριφοράς του»* (σελ.6). Με άλλα λόγια, η προσωπικότητα περιλαμβάνει έναν ορισμένο βαθμό συνέπειας, στον τρόπο με τον

οποίο οι άνθρωποι ανταποκρίνονται σε διάφορες καταστάσεις (McAdams & Pals, 2006). Ωστόσο, αν και η προσωπικότητα αναφέρεται σε ένα σταθερό μοτίβο συμπεριφορών και συναισθημάτων, το άτομο απέναντι σε διαφορετικές καταστάσεις μπορεί να εμφανίσει ένα πολύ διαφορετικό πρόσωπο (Kant, 2014). Επίσης, η προσωπικότητα υποστηρίζεται ότι περιλαμβάνει χαρακτηριστικά, που έχουν μια διάρκεια στον χρόνο. Κάτι τέτοιο δε συνεπάγεται ότι οι αλλαγές δεν είναι εφικτές, ωστόσο πραγματοποιούνται σε ένα πιο σταδιακό επίπεδο (Derlega et al., 2005).

1.4.1 Θεωρίες Προσωπικότητας

Κατά καιρούς έχουν διατυπωθεί πολλές θεωρίες για την κατανόηση της προσωπικότητας. Σύμφωνα με την Ψυχαναλυτική Θεωρία, η ανθρώπινη συμπεριφορά είναι το αποτέλεσμα των αλληλεπιδράσεων μεταξύ τριών νοητικών συστημάτων: *εκείνο*, *εγώ* και *υπερεγώ* (Freud, 1923). Η Προσωποκεντρική θεωρία του Carl Rogers υποστηρίζει ότι το άτομο αντιλαμβάνεται τον εξωτερικό κόσμο και τις εμπειρίες και αποδίδει κάποιο νόημα. Το συνολικό σύστημα αυτών των αντιλήψεων και νοημάτων αποτελεί το φαινομενολογικό πεδίου του ατόμου και το υποσύνολο αυτού του φαινομενολογικού πεδίου, αναγνωρίζεται από το άτομο ως «*εγώ*» και είναι ο εαυτός (Rogers, 1959). Ο Συμπεριφορισμός υποστηρίζει πως η κοινωνική συμπεριφορά του ατόμου, η οποία αποτελεί έκφραση της προσωπικότητάς του, μαθαίνεται μέσω των περιβαλλοντικών εμπειριών και διαμορφώνεται με θετική και αρνητική ενίσχυση και τιμωρία (Skinner 1953, 1974, όπως αν. στον Phelps, 2015). Σύμφωνα με τον George Kelly (1970), η προσωπικότητα αποτελείται από τις διάφορες ψυχικές δομές, μέσω των οποίων κάθε άτομο βλέπει την πραγματικότητα. Επίσης, πίστευε ότι τα κατασκευάσματα είναι διπολικά. Οι θεωρητικοί των Χαρακτηριστικών της Προσωπικότητας υποστηρίζουν ότι όλοι οι άνθρωποι έχουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά ή χαρακτηριστικούς τρόπους συμπεριφοράς. Ο Allport (1961), έκανε διάκριση ανάμεσα στα *πρωτεύοντα χαρακτηριστικά*, τα *κεντρικά χαρακτηριστικά* και τις *δευτερεύουσες διαθέσεις*. Ο Cattell δημιούργησε δεκαέξι (16) διαστάσεις χαρακτηριστικών της προσωπικότητας: εξωστρέφεια, ντροπαλότητα, πρακτικότητα, εξυπνάδα, ταπεινότητα, σοβαρότητα, ευσυνειδησία, διαλλακτικότητα, επιμονή, ευθύτητα, ηρεμία, εμπιστοσύνη, τόλμη, αυτάρκεια, πειθαρχία, χαλαρότητα (Cattell & Mead, 2008). Από την άλλη, σύμφωνα με τον Eysenck, οι βασικές διαστάσεις της προσωπικότητας είναι η εσωστρέφεια-εξωστρέφεια, ο νευρωτισμός και ο ψυχωτισμός (Eysenck & Eysenck, 1970).

1.4.2 Θεωρία Χαρακτηριστικών: Το Μοντέλο των 5 Παραγόντων

Μια από τις πιο διαδεδομένες θεωρίες προσωπικότητας των τελευταίων ετών είναι το Μοντέλο των 5 Παραγόντων (McCrae & Costa, 2003), κάτι που αποδεικνύεται και από το πλήθος των ερευνητικών δεδομένων που παρουσιάζει η βιβλιογραφία. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, η προσωπικότητα συνίσταται από 5 παράγοντες. Οι πέντε «μεγάλοι» παράγοντες είναι ο νευρωτισμός, η ευσυνειδησία, η εξωστρέφεια, η δεκτικότητα σε νέες εμπειρίες και η προσήνεια (John & Srivastava, 1999). Το επίθετο «μεγάλοι» αναφέρεται στο γεγονός, ότι κάθε παράγοντας προσωπικότητας περιλαμβάνει πολλά ειδικότερα χαρακτηριστικά (McCrae & Costa, 1997a).

Ο *νευρωτισμός* αναφέρεται στη γενική τάση των ατόμων να βιώνουν αρνητικά συναισθήματα, όπως φόβο, λύπη, αμηχανία, θυμό, ενοχές και αηδία (Leary & Hoyle, 2009). Χαμηλή βαθμολογία στην κλίμακα του νευρωτισμού είναι ενδεικτική της συναισθηματικής σταθερότητας (Widiger, 2017). Η *ευσυνειδησία* αναφέρεται στην τάση των ατόμων να είναι οργανωμένα, να επιδεικνύουν αυτοπειθαρχία, να ενεργούν με αξιοπιστία και να στοχεύουν στην επίτευξη. Επομένως, είναι περισσότερο προσεκτικά και προσηλωμένα στην τήρηση ενός προγράμματος και δεν επιδεικνύουν τόσο συχνά αυθόρμητη συμπεριφορά (Sutin et al., 2018). Η *εξωστρέφεια* είναι μια ευρεία διάσταση της προσωπικότητας που χαρακτηρίζεται από την τάση του ατόμου να είναι κοινωνικός, ομιλητικός και διεκδικητικός. Οι εξωστρεφείς απολαμβάνουν να περνάνε χρόνο με άλλους, διαπρέπουν σε ηγετικούς ρόλους και αναφέρουν υψηλό βαθμό ικανοποίησης από τη ζωή τους (Wilt & Revelle, 2009). Η *δεκτικότητα σε νέες εμπειρίες* αντικατοπτρίζει τον βαθμό της πνευματικής περιέργειας, της δημιουργικότητας, της καλλιτεχνικής ευαισθησίας, της ευελιξίας και της προοδευτικότητας (McCrae & Costa, 1997b). Τέλος, η *προσήνεια* σχετίζεται με την τάση του ατόμου να λειτουργεί συνεργατικά και όχι ανταγωνιστικά (Rothmann & Coetzer, 2003). Πτυχές της προσήνειας είναι η εμπιστοσύνη, η ευθύτητα, ο αλτρουισμός, η συμμόρφωση, η μετριοφροσύνη και η τρυφερότητα (Costa et al., 1991).

Σύμφωνα με τους McCrae και συν. (2000), οι πέντε παράγοντες προσωπικότητας έχουν ισχυρή βιολογική βάση. Γενικά, αν και υπάρχουν ενδείξεις σταθερότητας στους πέντε παράγοντες είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η συμπεριφορά των ανθρώπων επηρεάζεται σημαντικά και από το εκάστοτε κοινωνικό πλαίσιο (Twenge, 2002). Ενδιαφέρουσα είναι η θέση που διακρίνει τον νευρωτισμό, την προσήνεια και την ευσυνειδησία ως περισσότερο «σταθερά» στοιχεία προσωπικότητας

(«stability traits») σε σχέση με την εξωστρέφεια και τη δεκτικότητα σε νέες εμπειρίες, που θεωρούνται πιο ευέλικτα («plasticity traits») (DeYoung, 2006). Τα χαρακτηριστικά της εξωστρέφειας και της δεκτικότητας σε νέες εμπειρίες αντιπροσωπεύουν την εγγενή τάση για ευελιξία και εξερεύνηση και την ευρύτερη ικανότητα μάθησης και αλλαγής μέσω των αλληλεπιδράσεων με το περιβάλλον (DeYoung et al., 2002).

Τέλος, έχει διατυπωθεί η θέση ότι υπάρχει και ένας έκτος παράγοντας για την πλήρη κατανόηση της προσωπικότητας και του τρόπου με τον οποίο διαφέρουν οι άνθρωποι. Ο παράγοντας αυτός είναι η *εντιμότητα/ταπεινότητα*. Το ζήτημα αυτό αναδείχθηκε μέσα από την επιστημονική διαπίστωση, ότι τα άτομα που έχουν παρόμοιο προφίλ στους πέντε παράγοντες, μπορεί να διαφέρουν σημαντικά στη διάσταση της εντιμότητας/ταπεινότητας (Ashton et al., 2004).

1.5 Η σχέση της προσωπικότητας και της μετατραυματικής ανάπτυξης

Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας θεωρούνται ιδιαίτερα σημαντικά, καθώς επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο αντιδρούν οι άνθρωποι απέναντι σε τραυματικά γεγονότα (Morris et al., 2005). Μάλιστα, αξιοσημείωτο είναι ότι στην έρευνα των Garnefski και συν. (2008), το 18% της διακύμανσης της μετατραυματικής ανάπτυξης μπορούσε να εξηγηθεί από την προσωπικότητα του ατόμου και συγκεκριμένα από τους παράγοντες του νευρωτισμού, της ευσυνειδησίας και της εξωστρέφειας.

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση των μελετών αναδεικνύει την εξωστρέφεια και τη δεκτικότητα σε νέες εμπειρίες ως τους πιο ισχυρούς παράγοντες για την εμφάνιση μετατραυματικής ανάπτυξης (Gil et al., 2015; Karanci et al., 2012; Lockenhoff et al., 2009; Mattson et al., 2018; Shakespeare-Finch et al., 2005; Sheikh, 2004; Val & Linley, 2006). Η δεκτικότητα σε νέες εμπειρίες παρουσίασε θετική συσχέτιση με τους τομείς των νέων δυνατοτήτων, των σχέσεων με τους άλλους και της προσωπικής δύναμης στην έρευνα των Karanci και συν. (2012). Αυτό σημαίνει ότι όσο πιο ανοιχτά σε νέες εμπειρίες είναι τα άτομα, τόσο μεγαλύτερη είναι η μετατραυματική ανάπτυξη που θα εμφανίσουν, κάτι που επιβεβαιώνεται και από παλαιότερες έρευνες (Affleck & Tennen 1996; Tedeschi & Calhoun, 1996). Ωστόσο, υπάρχουν και ερευνητικά δεδομένα που υποστηρίζουν ότι δεν υπάρχει σχέση ανάμεσα στις δύο μεταβλητές (Zoellner et al., 2008).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει στη μελέτη των Karanci και συν. (2012), το εύρημα ότι οι εξωστρεφείς βιώνουν υψηλότερη μετατραυματική ανάπτυξη, όταν βιώνουν υψηλό μετατραυματικό στρες. Συγκεκριμένα, όταν ο βαθμός μετατραυματικού στρες είναι χαμηλός, η εξωστρέφεια φαίνεται να έχει κατασταλτική επίδραση στη μετατραυματική ανάπτυξη. Το αποτέλεσμα αυτό θα μπορούσε να δικαιολογηθεί, λαμβάνοντας υπόψη τις στρατηγικές αντιμετώπισης άγχους που χρησιμοποιούν οι εξωστρεφείς, όπως η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης, η επίλυση προβλημάτων και η γνωστική αναδιάρθρωση (Connor-Smith & Flachsbart, 2007). Επομένως, είναι πιθανό κάτω από λιγότερο στρεσογόνες συνθήκες, τα άτομα με υψηλή εξωστρέφεια να μην αισθάνονται την ανάγκη να ενεργοποιήσουν τις στρατηγικές αυτές, για αυτό και δεν εμφανίζουν μετατραυματική ανάπτυξη (Karanci et al., 2012). Ίδια ευρήματα βρέθηκαν και για τη δεκτικότητα σε νέες εμπειρίες. Ειδικότερα, τα άτομα με υψηλή δεκτικότητα σε νέες εμπειρίες εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα μετατραυματικής ανάπτυξης στον τομέα εκτίμησης της ζωής, όταν ο βαθμός του μετατραυματικού στρες ήταν υψηλός (Karanci et al., 2012).

Τα ευρήματα των ερευνών για τον παράγοντα της ευσυνειδησίας είναι μικτά. Στην έρευνα των Karanci και συν. (2012), η ευσυνειδησία παρουσίασε θετική συσχέτιση με τις διαστάσεις της πνευματικής αλλαγής, της προσωπικής δύναμης, της εκτίμησης της ζωής και των σχέσεων με τους άλλους. Τα άτομα με υψηλή ευσυνειδησία ενεργοποιούν στρατηγικές που σχετίζονται με την επίλυση προβλημάτων και τη γνωστική αναδόμηση (Connor-Smith & Flachsbart, 2007). Επιπλέον, η ευσυνειδησία μπορεί να συμβάλλει στην πρόληψη του άγχους (Batista & Reio, 2019; Zellars et al., 2006), καθώς τα άτομα με υψηλή ευσυνειδησία χρησιμοποιούν πιο αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες (Sesker et al., 2016). Από την άλλη μεριά, στην έρευνα των Wilson και Boden (2008), δε βρέθηκε κάποια σχέση ανάμεσα στην ευσυνειδησία και τη μετατραυματική ανάπτυξη.

Πλήθος μελετών υποστηρίζει ότι ο νευρωτισμός συνιστά αρνητικό προγνωστικό παράγοντα της μετατραυματικής ανάπτυξης (Campbell-Sills et al., 2006; Garnefski et al., 2008; Linley & Joseph, 2004; Mattson et al., 2018). Οι Connor-Smith και Flachsbart (2007) στη μετα-ανάλυσή τους, ανέφεραν ότι τα νευρωτικά άτομα χρησιμοποιούν στρατηγικές επικεντρωμένες στο συναίσθημα, όπως η ευχολογία και η απόσυρση. Το γεγονός αυτό υποδηλώνει, ότι τα άτομα με υψηλό νευρωτισμό καταφεύγουν συχνά στην αποφυγή, κάτι που μπορεί να εμποδίσει τη γνωστική

επεξεργασία του γεγονότος, που είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη. Στην έρευνα των Karanci και συν. (2012), ο νευρωτισμός φάνηκε σημαντικός στον τομέα της πνευματική αλλαγής και της βελτίωσης των διαπροσωπικών σχέσεων. Ωστόσο, η επίδραση αυτή εξαρτιόταν από τη σοβαρότητα του μετατραυματικού στρες. Συγκεκριμένα, ο υψηλός νευρωτισμός φαίνεται να έχει αρνητικό αντίκτυπο, ανεξάρτητα από τη σοβαρότητα του μετατραυματικού στρες. Όμως, όταν η σοβαρότητα του μετατραυματικού στρες είναι υψηλή, ο χαμηλός νευρωτισμός ενθαρρύνει την ανάπτυξη σε αυτούς τους δύο τομείς. Από την άλλη μεριά, κάποιες μελέτες υποστηρίζουν ότι ο νευρωτισμός δεν παρουσιάζει συσχέτιση με τη μετατραυματική ανάπτυξη (Helgeson et al., 2006; Jaarsma et al., 2006; Shakespeare-Finch et al., 2005; Sheikh, 2004).

1.6 Η σχέση της προσωπικότητας και του μετατραυματικού στρες

Οι Johnson και Thompson (2008), υποστηρίζουν ότι δεν είναι η έκθεση σε ένα τραυματικό γεγονός που προξενεί από μόνη της το μετατραυματικό στρες αλλά υπάρχουν πολλοί παράγοντες που σχετίζονται με την ανάπτυξη του. Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας ανήκουν στους παράγοντες αυτούς (Gil et al., 2015; Rector et al., 2012; Weinberg & Gil, 2016). Το γεγονός ότι κάποιος έχει βιώσει μια πιθανώς τραυματική εμπειρία, δε σημαίνει απαραίτητα ότι θα έχει νοηματοδοτήσει την εμπειρία αυτή ως τραυματική (Weinberg et al., 2021). Ειδικότερα, φαίνεται πως τα άτομα με υψηλό νευρωτισμό είναι επιρρεπή στο να ερμηνεύουν και να βιώνουν τα γεγονότα ως τραυματικά και είναι λιγότερο ικανά στην αντιμετώπισή τους. Από την άλλη μεριά, η υψηλή εξωστρέφεια και η δεκτικότητα σε νέες εμπειρίες έχει συσχετισθεί με μια αυξημένη πιθανότητα εμπλοκής σε γεγονότα δυνητικά τραυματικά, λόγω της τάσης των συγκεκριμένων ατόμων να εξερευνούν επικίνδυνες καταστάσεις και να επιθυμούν τις προκλήσεις. Ωστόσο, η εξωστρέφεια και η δεκτικότητα σε νέες εμπειρίες παρουσιάζει αρνητική συσχέτιση με την υποκειμενική εμπειρία ενός γεγονότος ως τραυματικού. Αυτό σημαίνει πως αν και μπορεί να έχουν βιώσει ένα τραυματικό γεγονός, εντούτοις δεν το αντιλαμβάνονται ως τραυματικό (Weinberg & Gil, 2016).

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έδειξε πως ο νευρωτισμός παρουσιάζει στην πλειονότητα των ερευνών θετική συσχέτιση με το μετατραυματικό στρες (Chung et al., 2007; Jaksic et al., 2012; Mattson et al., 2018; Weinberg & Gil, 2016). Τα πιο σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα εξακολουθούν να υποστηρίζουν, ότι ο νευρωτισμός

συνδέεται με αυξημένη πιθανότητα σοβαρών συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες. Μάλιστα, ο νευρωτισμός συνιστά ένα χαρακτηριστικό προσωπικότητας που συνδέεται με πολλές πτυχές της συναισθηματικής δυσφορίας που βιώνει κάποιος, όχι μόνο μήνες ή χρόνια μετά από ένα τραυματικό γεγονός, αλλά και αμέσως μετά από αυτό (Weinberg et al., 2021). Φαίνεται πως τα άτομα με υψηλό σκορ στον νευρωτισμό μεγεθύνουν τη συναισθηματική ένταση του τραυματικού γεγονότος και εστιάζουν περισσότερο στις αναμνήσεις που σχετίζονται με αυτό (Ogle et al., 2017).

Κάποιοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η εξωστρέφεια, η ευσυνειδησία και η δεκτικότητα σε νέες εμπειρίες συνδέονται με μικρότερη πιθανότητα εμφάνισης συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες (Caska & Renshaw, 2013; Jaksic et al., 2012; Mattson et al., 2018; Ogle et al., 2017; Weinberg & Gil, 2016). Τη θέση αυτή επιβεβαιώνουν και άλλοι ερευνητές που αναφέρουν ότι η ευσυνειδησία και η εξωστρέφεια μπορούν να διαδραματίσουν έναν προστατευτικό ρόλο, εμποδίζοντας την εμφάνιση συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες (Merecz et al., 2012). Στην έρευνα των Weinberg και συν. (2021), η εξωστρέφεια συσχετίστηκε αρνητικά με το μετατραυματικό στρες αλλά η ευσυνειδησία και η δεκτικότητα σε νέες εμπειρίες δεν παρουσίασαν κάποια συσχέτιση. Σε άλλη μελέτη, δε βρέθηκαν σημαντικές σχέσεις ανάμεσα στην εξωστρέφεια, την ευσυνειδησία και τη δεκτικότητα σε νέες εμπειρίες με το μετατραυματικό στρες (Chung et al., 2007).

Στην έρευνα των Li και συν. (2021), που διεξήχθη στην Κίνα κατά τη διάρκεια της πανδημίας, διερευνήθηκε η σχέση της προσωπικότητας και των προβλημάτων ψυχικής υγείας. Η ανάλυση λανθάνοντος προφίλ ανέδειξε τρία λανθάνοντα προφίλ προσωπικότητας: εξαιρετικά προσαρμοστικά, προσαρμοστικά και δυσπροσαρμοστικά. Η πολυμεταβλητή ανάλυση διακύμανσης έδειξε ότι τα άτομα με εξαιρετικά προσαρμοστικό προφίλ, είχαν υψηλό σκορ στην εξωστρέφεια, την ευσυνειδησία και τη δεκτικότητα σε νέες εμπειρίες και χαμηλό σκορ στον νευρωτισμό. Αντίθετα, το δυσπροσαρμοστικό προφίλ προσωπικότητας χαρακτηριζόταν από χαμηλό σκορ στην εξωστρέφεια, την ευσυνειδησία και τη δεκτικότητα σε νέες εμπειρίες και υψηλότερο σκορ στον νευρωτισμό. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα άτομα με εξαιρετικά προσαρμοστικό προφίλ είχαν χαμηλότερο άγχος, κατάθλιψη και μετατραυματικό στρες, σε σύγκριση με τα άτομα με προσαρμοστικό και δυσπροσαρμοστικό προφίλ προσωπικότητας.

1.7 Στρατηγικές αντιμετώπισης στρες

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης στρες αναφέρονται από τους Folkman και συν. (1986), «στις προσπάθειες του ατόμου, γνωστικές και συμπεριφορικές, να διευθετήσει (μειώσει, ελαχιστοποιήσει, επιβληθεί ή αντέξει) τις εσωτερικές και εξωτερικές απαιτήσεις της αλληλεπίδρασης πρόσωπου-περιβάλλοντος, απαιτήσεις οι οποίες αξιολογούνται ότι θέτουν σε κρίση ή ξεπερνούν τις δυνατότητές του» (σελ. 993). Επομένως, πρόκειται για μια διαδικασία και δεν αφορά ένα σταθερό χαρακτηριστικό προσωπικότητας που διαθέτει το άτομο.

Οι Pearlin και Schooler (1978), υποστηρίζουν ότι μέσα από τις στρατηγικές αντιμετώπισης, το άτομο επιδιώκει την εξάλειψη της έντασης, τη θετική νοηματοδότηση και τη συναισθηματική έκφραση. Είναι σημαντικό να διευκρινιστεί, ότι οι στρατηγικές αντιμετώπισης δεν αναφέρονται στους αμυντικούς μηχανισμούς, οι οποίοι ενεργοποιούνται αυτόματα, αντανακλαστικά και μη συνειδητά. Αντίθετα, σχετίζονται με την σκόπιμη κινητοποίηση του ατόμου και την πρόθεσή του να διαχειριστεί με πιο συνειδητό τρόπο τη στρεσογόνα συνθήκη (Parker & Endler, 1996).

1.7.1 Η Θεωρία της Υγείας για την Αντιμετώπιση του Στρες

Η Θεωρία της Υγείας υποστηρίζει πως όλες οι αντιδράσεις του ατόμου απέναντι στον στρεσογόνο παράγοντα, συνιστούν προσπάθειες μείωσης των αρνητικών συναισθημάτων και του ψυχικού πόνου. Οι στρατηγικές αντιμετώπισης χωρίζονται σε υγιείς και μη υγιείς, με βάση την πιθανότητα εμφάνισης αρνητικών σωματικών, ψυχολογικών ή κοινωνικών συνεπειών για το άτομο (Stallman, 2018). Τόσο οι υγιείς όσο και οι μη υγιείς στρατηγικές, είναι πιθανό να μειώσουν τον ψυχικό πόνο βραχυπρόθεσμα, αλλά οι μη υγιείς στρατηγικές αντιμετώπισης είναι επίσης πιθανόν να επιφέρουν ανεπιθύμητες αρνητικές συνέπειες. Τόσο οι υγιείς στρατηγικές όσο και οι μη υγιείς, εκτείνονται σε ένα συνεχές ανάλογο με το πόσο βοηθητικές ή απειλητικές είναι για το άτομο (Stallman, 2020). Οι υγιείς στρατηγικές εμπίπτουν σε μία από τις τέσσερις (4) κατηγορίες: *αυτοανακούφιση*, που περιλαμβάνει στρατηγικές, όπως ο εσωτερικός διάλογος, η ενσυνειδητότητα και η ελεγχόμενη αναπνοή, *χαλάρωση και απόσπαση της προσοχής*, *κοινωνική υποστήριξη* και *αναζήτηση υποστήριξης από επαγγελματία ψυχικής υγείας*. Οι μη υγιείς στρατηγικές περιλαμβάνουν, επίσης, τέσσερις (4) κατηγορίες: *αρνητικός εσωτερικός διάλογος*, όπως ο μηρυκασμός

αρνητικών σκέψεων, αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές, όπως συναισθηματικό φαγητό και χρήση ουσιών, κοινωνική απόσυρση και αυτοκτονικός ιδεασμός (Stallman, 2020).

Στο πλαίσιο της συγκεκριμένης θεωρίας, η αυτοκτονία είναι μια στρατηγική αντιμετώπισης που οι άνθρωποι χρησιμοποιούν, όταν δεν έχουν άλλες αποτελεσματικές στρατηγικές για να μειώσουν την ψυχολογική δυσφορία τους (Stallman, 2018). Η Θεωρία Υγείας για την Αντιμετώπιση του Στρες έχει κλινική χρησιμότητα στη μείωση του στίγματος, την πρόληψη της αυτοκτονικότητας και τη θεραπεία σωματικών και ψυχιατρικών ασθενειών (Stallman, 2020).

1.7.2 Η θεωρία των Lazarus και Folkman (1984)

Το θεωρητικό πλαίσιο των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες στην παρούσα έρευνα, στηρίζεται στη θεωρία των Lazarus και Folkman. Σύμφωνα με τους Lazarus και Folkman (1984), η διαδικασία της γνωστικής αξιολόγησης ενός γεγονότος περιλαμβάνει δύο φάσεις: την πρωτογενή και τη δευτερογενή αξιολόγηση. Πιο αναλυτικά, η *πρωτογενής αξιολόγηση* ξεκινά με την επαφή του ατόμου με ένα ερέθισμα. Η διαδικασία αυτή αφορά τη γνωστική εκτίμηση του κατά πόσο το ερέθισμα είναι «άσχετο», «θετικό» ή «στρεσογόνο». Η διαδικασία του στρες σχετίζεται με τρία είδη γνωστικής εκτίμησης: αντίληψη ζημίας, αντίληψη απειλής και αντίληψη πρόκλησης. Η διάκριση αυτή είναι σημαντική, καθώς καθορίζει τον τρόπο με τον οποίο θα αντιδράσει το άτομο απέναντι στη στρεσογόνο κατάσταση. Η «ζημία» συνεπάγεται πως ήδη έχει προκληθεί κάποια απώλεια, η «απειλή» σχετίζεται με μια πιθανή ζημία, ενώ η «πρόκληση» σχετίζεται με την πιθανότητα θετικών εκβάσεων, ακόμα και αν το άτομο χρειάζεται να αντιμετωπίσει δύσκολες συνθήκες (Lazarus & Folkman, 1984).

Η *δευτερογενής αξιολόγηση* είναι η διαδικασία κατά την οποία το άτομο, λαμβάνοντας υπόψη τις προσωπικές του ικανότητες, τα διαθέσιμα εφόδια και την πιθανότητα να αλλάξει την κατάσταση, προσπαθεί να σκεφτεί μια πιθανή απόκριση στην απειλή αυτή (Lazarus & Folkman, 1984). Με άλλα λόγια, η δευτερογενής αξιολόγηση καθορίζει τι μπορεί να γίνει για τη διαχείριση του στρεσογόνου παράγοντα και της ψυχικής δυσφορίας που προξενεί (Dewe & Cooper, 2007). Ειδικότερα, οι παράμετροι που συμπεριλαμβάνει στην αξιολόγηση αυτή είναι βιολογικοί (υγεία, ενέργεια, αντοχή), κοινωνικοί (κοινωνικό υποστηρικτικό δίκτυο), υλικοί (χρήματα, μέσα) και ψυχολογικοί (πίστη, ελπίδα, αυτοεκτίμηση, ηθικό) (Folkman, 1984).

Είναι σημαντικό να διευκρινιστεί ότι η χρήση της λέξης «δευτερογενής» δε σημαίνει ότι η δευτερογενής αξιολόγηση είναι μικρότερης σημασίας ή ότι οι πρωτογενείς και δευτερογενείς αξιολογήσεις είναι ανεξάρτητες, διαδοχικές διαδικασίες, όπου η πρωτογενής αξιολόγηση προηγείται απαραίτητα. Επομένως, δεν πρόκειται για μια γραμμική σχέση (Cohen & Lazarus, 1983). Αντίθετα, οι αντιδράσεις των ατόμων απέναντι στις στρεσογόνες καταστάσεις, επηρεάζονται από μια περίπλοκη δυναμική διαδικασία, η οποία περιλαμβάνει την ταυτόχρονη ανταλλαγή μεταξύ πρωτογενών και δευτερογενών αξιολογήσεων (Dewe & Cooper, 2007). Για παράδειγμα, η συνειδητοποίηση ότι η απόκριση αντιμετώπισης είναι λιγότερο αποτελεσματική από το αναμενόμενο, μπορεί να συμβάλλει στην επανεκτίμηση του βαθμού απειλής ή της στρατηγικής αντιμετώπισης που πρέπει να εφαρμοστεί. Αυτό σημαίνει ότι οι διεργασίες διαχείρισης του στρες είναι ένα «συνεχής κύκλος» συναλλαγών ανάμεσα στο άτομο και το περιβάλλον για την αποκατάσταση της ισορροπίας (Lazarus & Folkman, 1984).

Η τρίτη γνωστική διεργασία είναι η εφαρμογή της επιλεγείσας απόκρισης. Έπειτα, το αποτέλεσμα των προσπαθειών αντιμετώπισης της στρεσογόνου κατάστασης μαζί με τις καινούριες πληροφορίες από το περιβάλλον, διαμορφώνουν μια διαδικασία *γνωστικής επανεκτίμησης*, κατά την οποία η κατάσταση επαναξιολογείται για να αποφασιστεί, αν οι στρατηγικές αντιμετώπισης ήταν επιτυχείς ή αν η φύση της κατάστασης έχει αλλάξει από στρεσογόνα σε αβλαβή ή θετική (Lazarus & Folkman, 1984).

1.7.3 Κατηγορίες στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες

Σύμφωνα με τους Folkman και Lazarus (1980), υπάρχουν δύο βασικές κατηγορίες στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες: οι *εστιασμένες στο πρόβλημα* και οι *εστιασμένες στο συναίσθημα*. Η πρώτη κατηγορία αναφέρεται σε στρατηγικές που επικεντρώνονται στην επίλυση του προβλήματος ή στην πραγματοποίηση ενεργειών για την αλλαγή της πηγής του άγχους. Από την άλλη πλευρά, οι στρατηγικές που είναι εστιασμένες στο συναίσθημα, στοχεύουν στη μείωση ή τη διαχείριση της ψυχικής δυσφορίας που σχετίζεται με (ή προκαλείται από) την κατάσταση. Οι στρατηγικές αντιμετώπισης εστιασμένες στο πρόβλημα, περιλαμβάνουν τεχνικές επίλυσης προβλήματος, αναζήτηση και συγκέντρωση πληροφοριών, σχεδιασμό ενός πλάνου δράσης κ.λπ. Οι εστιασμένες στο συναίσθημα στρατηγικές, αφορούν την αποφυγή του

στρεσογόνου ερεθίσματος, την άρνηση, την ευχολογία, την παραίτηση, την απομόνωση. Αν και οι περισσότεροι στρεσογόνοι παράγοντες εγείρουν και τους δύο τύπους αντιμετώπισης, η αντιμετώπιση με επίκεντρο το πρόβλημα τείνει να κυριαρχεί, όταν οι άνθρωποι αισθάνονται ότι μπορεί να γίνει κάτι για να αλλάξει η κατάσταση, ενώ η αντιμετώπιση με επίκεντρο το συναίσθημα, τείνει να κυριαρχεί όταν οι άνθρωποι αισθάνονται ότι ο στρεσογόνος παράγοντας είναι κάτι που πρέπει να υπομείνουν (Folkman & Lazarus, 1980).

Άλλοι ερευνητές χρησιμοποιούν διαφορετική διάκριση για τις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες. Ενδεικτικά, οι Billings και Moos (1981), αναφέρονται σε *ενεργητικές και παθητικές* στρατηγικές, οι Tobin και συν. (1989) σε *στρατηγικές εμπλοκής και στρατηγικές απεμπλοκής*, οι Herman και McHale (1993) σε *στρατηγικές προσέγγισης και στρατηγικές αποφυγής* και οι McCrae και Costa (1986) σε *νευρωσικές στρατηγικές και ώριμες στρατηγικές*. Σε όλες τις παραπάνω ταξινομήσεις, οι πρώτες αναφέρονται στην προσπάθεια επίλυσης του προβλήματος, ενώ οι δεύτερες σχετίζονται περισσότερο με τη ρύθμιση του συναισθήματος. Μια άλλη ομάδα στρατηγικών, που αφορά την προσπάθεια πρόληψης της έκθεσης σε στρεσογόνους παράγοντες και στη βίωση στρες, αναφέρονται ως *προληπτικές* στρατηγικές (Aspinwall, 2014).

Ένα συχνό πεδίο συζήτησης που εντοπίζεται στη βιβλιογραφία, αφορά τη συγκριτική αποτελεσματικότητα των δύο κατηγοριών στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες, τις εστιασμένες στο πρόβλημα και τις εστιασμένες στο συναίσθημα. Σε ένα γενικότερο πλαίσιο, οι στρατηγικές αντιμετώπισης που εστιάζουν στο συναίσθημα, κρίνονται ως δυσπροσαρμοστικές και αναποτελεσματικές, με τα ερευνητικά δεδομένα να τις συσχετίζουν με αρνητικά αποτελέσματα. Από την άλλη μεριά, οι στρατηγικές αντιμετώπισης εστιασμένες στο πρόβλημα, φαίνεται να παρουσιάζουν θετικά αποτελέσματα (Folkman & Moskowitz, 2004; Taylor & Stanton, 2007). Αρκετοί ερευνητές θεωρούν τη συγκεκριμένη θέση απλουστευτική και πιστεύουν ότι οφείλεται εν μέρει στην αρνητική ετικετοποίηση των στρατηγικών που εστιάζουν στο συναίσθημα (π.χ αποφυγή) (Dewe & Cooper, 2007), όπως και στα ερευνητικά δεδομένα που τις συνδέουν με αρνητικές εκβάσεις (Folkman & Moskowitz, 2004). Ωστόσο, σύμφωνα με τη θεωρία των Lazarus και Folkman (1984), καμία στρατηγική αντιμετώπισης δεν είναι εξ ορισμού αποτελεσματική ή αναποτελεσματική. Αντίθετα, η αποτελεσματικότητα κάθε στρατηγικής αντιμετώπισης του στρες, εξαρτάται από το

πόσο καλά ανταποκρίνεται στις αξιολογήσεις και τις συνθήκες της κατάστασης. Ως εκ τούτου, οι κρίσιμοι παράγοντες που καθορίζουν την αποτελεσματικότητα της εκάστοτε στρατηγικής είναι η «καταλληλότητα» (fit) και το «πλαίσιο» (context) (Lazarus & Folkman, 1984).

1.8 Ο ρόλος των στρατηγικών αντιμετώπισης άγχους

Τα ευρήματα της βιβλιογραφίας αναδεικνύουν τον σημαντικό ρόλο που διαδραματίζουν οι στρατηγικές αντιμετώπισης, σε σχέση με την εμφάνιση συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες ή την πιθανότητα βίωσης μετατραυματικής ανάπτυξης. Ειδικότερα, οι περισσότερες έρευνες υποστηρίζουν ότι οι προσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης στρες, διευκολύνουν την εμφάνιση μετατραυματικής ανάπτυξης (Garnefski et al., 2008; Mattson et al., 2018; Rogan et al., 2013). Μάλιστα, στην έρευνα των Mattson και συν. (2018), οι προσαρμοστικές στρατηγικές διαμεσολαβούσαν μερικώς τη σχέση της δεκτικότητας σε νέες εμπειρίες και της μετατραυματικής ανάπτυξης. Επίσης, στην ίδια έρευνα, οι δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές διαμεσολαβούσαν μερικώς τη σχέση του νευρωτισμού και των συμπτωμάτων μετατραυματικής διαταραχής. Οι Shakespeare-Finch και συν. (2005), βρήκαν ότι οι προσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης, όπως η αναζήτηση νοήματος, λειτουργούσαν ως διαμεσολαβητής, στη σχέση προσωπικότητας και μετατραυματικής ανάπτυξης, με εξαίρεση τον παράγοντα της εξωστρέφειας.

Οι στρατηγικές εστιασμένες στο πρόβλημα, όπως είναι η ενεργητική αντιμετώπιση και ο σχεδιασμός, είναι θετικοί προγνωστικοί παράγοντες της μετατραυματικής ανάπτυξης (Tuncay & Musabak, 2015). Επιπλέον, έχει βρεθεί ότι οι στρατηγικές εστιασμένες στο πρόβλημα, διαμεσολαβούσαν μερικώς τη σχέση της εξωστρέφειας και της μετατραυματικής ανάπτυξης (Sheikh, 2004). Σε ορισμένες μελέτες, οι στρατηγικές εστιασμένες στο πρόβλημα έχουν συσχετιστεί με υψηλά επίπεδα μετατραυματικού στρες (Li, 2020), ενώ σε άλλες με λιγότερα συμπτώματα ψυχικής δυσφορίας (Guo et al., 2020).

Οι στρατηγικές εστιασμένες στο συναίσθημα, όπως είναι η αποδοχή και η θετική αναπλαισίωση, μπορούν να διευκολύνουν την εύρεση νοήματος και να ενθαρρύνουν τη μετατραυματική ανάπτυξη (Larsen & Berenbaum, 2015). Σε σχέση με τη στρατηγική της αποφυγής, έχουν εκφραστεί διαφορετικές απόψεις. Συγκεκριμένα, κάποιοι θεωρούν ότι η αποφυγή είναι μία δυσπροσαρμοστική στρατηγική (Stutts et al.,

2015; Tuncay & Musabak, 2015). Μάλιστα στην έρευνα των Margetić και συν. (2021), η αποφυγή αποτελούσε προγνωστικό παράγοντα ψυχολογικής δυσφορίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Ωστόσο, κάποιες άλλες μελέτες υποστηρίζουν ότι μπορεί να είναι αποτελεσματική στη μείωση των συμπτωμάτων ψυχολογικής δυσφορίας και να αυξήσει την πιθανότητα εμφάνισης μετατραυματικής ανάπτυξης (Cole & Lynn, 2010; London et al., 2017). Φαίνεται πως η αποφυγή διαδραματίζει έναν προσαρμοστικό ρόλο για κάποιο διάστημα μετά το τραυματικό γεγονός (London et al., 2017; Scrignaro et al., 2011). Είναι σημαντικό να τονιστεί, ότι οι στρατηγικές αντιμετώπισης στρες μπορεί να παρουσιάζουν μια ευελιξία ανάλογα με τις εκάστοτε συνθήκες. Αυτό σημαίνει ότι κάποιες στρατηγικές μπορεί να είναι αποτελεσματικές για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων καταστάσεων, ενώ σε άλλες να είναι αναποτελεσματικές (Kato, 2012).

Η έρευνα υποστηρίζει πως όσοι αναζητούν ενεργά κοινωνική υποστήριξη, όταν βιώνουν στρεσογόνες καταστάσεις, φαίνεται πως αντιμετωπίζουν πιο αποτελεσματικά τα τραυματικά γεγονότα και αναφέρουν υψηλότερο βαθμό μετατραυματικής ανάπτυξης (He et al., 2013). Επιπλέον, στην έρευνα των Jia και συν. (2015), η κοινωνική υποστήριξη διαμεσολαβούσε πλήρως τη σχέση της εξωστρέφειας και του μετατραυματικού στρες και μερικώς τη σχέση εξωστρέφειας και μετατραυματικής ανάπτυξης.

Σύμφωνα με την Kalaitzaki και συν. (2021), οι Έλληνες χρησιμοποίησαν τόσο προσαρμοστικές όσο και δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης στρες κατά τη διάρκεια του πρώτου «κλειδώματος» των δραστηριοτήτων. Μάλιστα, στην πρώτη καραντίνα, τόσο οι προσαρμοστικές στρατηγικές (θετική αναπλαισίωση, θρησκευτικότητα, συναισθηματική υποστήριξη), όσο και οι δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές (αυτοκατηγορία, άρνηση και χρήση ουσιών), συσχετίστηκαν με τη μετατραυματική ανάπτυξη. Το εύρημα αυτό ερμηνεύεται από το γεγονός ότι κατά τη διάρκεια ενός απροσδόκητου και ανεξέλεγκτου γεγονότος, οποιαδήποτε στρατηγική αντιμετώπισης δυνητικά προσφέρει μια προσωρινή ανακούφιση από το άγχος (Kalaitzaki & Rovithis, 2021). Ωστόσο, στη δεύτερη καραντίνα μόνο οι προσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης συσχετίστηκαν με την εμφάνιση μετατραυματικής ανάπτυξης. Επιπλέον, αυτό το διάστημα οι συμμετέχοντες έκαναν αυξημένη χρήση μιας δυσπροσαρμοστικής στρατηγικής αντιμετώπισης, της συμπεριφορικής απεμπλοκής (Kalaitzaki et al., 2021). Αυτά τα ευρήματα, σύμφωνα με

την ερευνήτρια, ίσως υποδηλώνουν ότι οι Έλληνες έχουν εξαντληθεί και παραιτήθηκαν από την προσπάθεια να αντιμετωπίσουν τη στρεσογόνα κατάσταση, καθώς μπορεί να ένιωσαν ότι είναι απρόβλεπτη και ανεξέλεγκτη.

1.9 COVID-19 και ψυχική υγεία

Η μεγάλη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 και τα επαναλαμβανόμενα μέτρα εγκλεισμού, όπως είναι αναμενόμενο, επηρέασαν την ψυχική υγεία των ανθρώπων παγκοσμίως. Στην παρούσα ενότητα, θα γίνει μια ανασκόπηση των ερευνών που διεξήχθησαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας, ώστε να διαμορφωθεί μια πληρέστερη εικόνα των συνεπειών της.

Τα αυστηρά μέτρα που επιβλήθηκαν για τον περιορισμό της διασποράς του κορονοϊού, έχουν συσχετιστεί με υψηλότερα ποσοστά ψυχολογικής δυσφορίας (Benke et al., 2020), συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους, αϋπνίας (Pieh et al., 2021) και μετατραυματικού στρες (Kalaitzaki, 2021). Στην έρευνα των Forte και συν. (2020), που διεξήχθη στην Ιταλία αμέσως μετά το ξέσπασμα της πανδημίας και την επιβολή μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης, το 29,5% των ατόμων παρουσίασε μετατραυματικό στρες. Αντίστοιχα, σε άλλη έρευνα το 19,5% των Γάλλων φοιτητών ανέφερε σοβαρά συμπτώματα μετατραυματικού στρες, έναν μήνα μετά το «κλείδωμα» των δραστηριοτήτων για τον περιορισμό της COVID-19 (Wathelet et al., 2021). Τα δεδομένα από το πρώτο διάστημα της πανδημίας στην Ελλάδα (4-9 Απριλίου 2020), επισημαίνουν αυξημένα ποσοστά άγχους, κατάθλιψης και διαταραχών ύπνου στον φοιτητικό πληθυσμό (Kararounaki et al., 2020). Στη μελέτη των Tang και συν. (2020), η οποία αφορούσε τις επιπτώσεις της πανδημίας στον φοιτητικό πληθυσμό της Γιουχάν, την πόλη από την οποία ξεκίνησε η πανδημία, βρέθηκε ότι το 2,7% του δείγματος παρουσίασε συμπτώματα μετατραυματικού στρες έναν μήνα μετά την COVID-19. Ωστόσο, άλλη έρευνα που διεξήχθη τέσσερις μήνες μετά, ανέφερε ότι το 16,3% των φοιτητών, υπέφερε από μετατραυματικό άγχος (Li et al., 2021).

Σε μια διαχρονική μελέτη που εξέτασε την ψυχική υγεία των Ελλήνων κατά τη διάρκεια του πρώτου και του δεύτερου κύματος της πανδημίας, φάνηκε ότι τα ποσοστά μετατραυματικού στρες ήταν σε γενικές γραμμές υψηλά, τόσο στην πρώτη όσο και στη δεύτερη καραντίνα. Ωστόσο, κατά το δεύτερο κύμα ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο (26,1% έναντι 35,5%). Επιπλέον, οι συμμετέχοντες ένιωθαν μεγαλύτερη

μοναξιά, είχαν μικρότερη κοινωνική υποστήριξη και έκαναν πιο συχνή χρήση δυσπροσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης (Kalaitzaki et al., 2022).

Η πλειονότητα των ερευνών υποδεικνύει, ότι οι γυναίκες και τα νεαρά άτομα παρουσίασαν πιο επιβαρυσμένη ψυχική υγεία. Στην Ελλάδα, τα νεαρά άτομα, οι νέες γυναίκες και όσες/όσοι ζούσαν μόνες/μόνοι, ανέφεραν υψηλότερα ποσοστά συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες (Kalaitzaki, 2021; Kalaitzaki et al., 2022). Τα ευρήματα αυτά έρχονται σε συμφωνία και με άλλες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στην Κίνα (Liu et al., 2020; Sun et al., 2020; Wang et al., 2020) και υποστηρίζουν ότι οι γυναίκες και οι νεαροί ενήλικες ήταν αυτοί που υπέστησαν τη μεγαλύτερη ψυχολογική επιβάρυνση. Επίσης, οι Rodríguez-Rey και συν. (2020), υποστηρίζουν ότι τα νεαρά άτομα παρουσίασαν κακή ψυχική υγεία και μεγαλύτερα ποσοστά μετατραυματικού στρες. Γενικότερα, φαίνεται πως οι γυναίκες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες σε σχέση με τους άντρες (Gil et al., 2015).

Στη μετα-ανάλυση των Helgeson και συν. (2006), αναφέρεται ότι 50-60% των ατόμων που εκτίθενται σε ένα τραυματικό γεγονός είναι πιθανό να βιώσει μετατραυματική ανάπτυξη σε κάποιον βαθμό. Αν και η περίοδος της πανδημίας COVID-19 επηρέασε την ψυχική υγεία των ανθρώπων, εντούτοις πέρα από τις αρνητικές της συνέπειες, οι αλλαγές που επέφερε στην καθημερινότητα των ατόμων, μπορούν να διευκολύνουν την εμφάνιση μετατραυματικής ανάπτυξης. Συγκεκριμένα, η περίοδος αυτή έδωσε σε πολλούς ανθρώπους την ευκαιρία να εμπλακούν σε ευχάριστες δραστηριότητες, όπως το διάβασμα, η εκμάθηση νέων δεξιοτήτων ή το να απολαύσουν ένα γεύμα με την οικογένειά τους, κάτι που σπάνια είχαν τον χρόνο να κάνουν πριν (Ng et al., 2020).

Στη διαχρονική μελέτη, που διεξήχθη σε νεαρούς Αμερικανούς κατά το πρώτο και το δεύτερο κύμα της πανδημίας, οι συμμετέχοντες ανέφεραν χαμηλό βαθμό μετατραυματικής ανάπτυξης. Επιπλέον, τα συμπτώματα μετατραυματικού στρες συνδέθηκαν με υψηλότερα επίπεδα μετατραυματικής ανάπτυξης (Hyun et al., 2021). Από την άλλη μεριά, σε έρευνα που αφορούσε τον γενικό πληθυσμό της Κίνας, περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες (60,8%), ανέφεραν ότι βίωσαν μετατραυματική ανάπτυξη κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Xie & Kim, 2022).

Τα ευρήματα της διαχρονικής έρευνας των Kalaitzaki και συν. (2021), έδειξαν ότι οι Έλληνες βίωσαν μέτρια επίπεδα μετατραυματικής ανάπτυξης κατά τη διάρκεια της πρώτης και της δεύτερης καραντίνας, με τον μέσο όρο της υποκλίμακας *εκτίμηση της ζωής* να υπερβαίνει τους υπόλοιπους. Αν και κατά τη δεύτερη καραντίνα βρέθηκε ελαφρά υψηλότερη μετατραυματική ανάπτυξη, η διαφορά αυτή δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Το εύρημα αυτό έρχεται σε συμφωνία και με άλλες μελέτες, που υποστηρίζουν, ότι οι βαθμολογίες της μετατραυματικής ανάπτυξης παραμένουν σταθερές κατά τους πρώτους μήνες μετά τη βίωση ενός τραυματικού γεγονότος (Frazier et al., 2001; McDonough et al., 2014) και αυξάνονται σταθερά κατά τη διάρκεια μιας περιόδου 1,5-2 ετών (Manne et al., 2004). Οι γυναίκες παρουσίασαν υψηλότερη μετατραυματική ανάπτυξη κατά το πρώτο κύμα αλλά όχι κατά το δεύτερο (Kalaitzaki et al., 2021). Γενικότερα, η τάση που παρατηρείται στη βιβλιογραφία, είναι οι γυναίκες να εμφανίζουν υψηλότερη μετατραυματική ανάπτυξη σε σύγκριση με τους άντρες, είτε στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας (Kalaitzaki, 2021; Jin et al., 2014; Merecz et al., 2012), είτε στις επιμέρους διαστάσεις της (Patrick & Henrie, 2016).

Η περίοδος της πανδημίας και οι ανεξέλεγκτες αλλαγές που συνέβησαν, φαίνεται πως ώθησαν τους ανθρώπους να αλλάξουν τις προτεραιότητές τους και να αρχίσουν να δίνουν μεγαλύτερη προσοχή στα μικρά πράγματα της ζωής, τα οποία θεωρούσαν ασήμαντα (Koliouli & Canellopoulos, 2021). Ενδιαφέρον έχει η μελέτη της μετατραυματικής ανάπτυξης τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο, δύο χρόνια περίπου από την έναρξη της πανδημίας και ενάμιση χρόνο από την ανακοίνωση του πρώτου επιβεβαιωμένου κρούσματος στην Ελλάδα. Το χρονικό διάστημα που έχει μεσολαβήσει ενδέχεται να διευκολύνει τη θετική νοηματοδότηση της τραυματικής εμπειρίας και οι άνθρωποι να διαπιστώσουν πως πέρα από τις αναμφίβολες αρνητικές συνέπειες, κατάφεραν να αναπτυχθούν και να βγουν πιο δυνατοί.

1.10 Η παρούσα έρευνα

Σκοπός

Η παρούσα έρευνα είναι συγχρονική και επιδιώκει να αποτυπώσει την επίδραση της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία των Ελλήνων προπτυχιακών φοιτητών, ενάμιση χρόνο μετά την ανακοίνωση του πρώτου επιβεβαιωμένου κρούσματος κορονοϊού στη χώρα. Λαμβάνοντας υπόψη τόσο τα αυστηρά μέτρα που εφαρμόστηκαν για τον περιορισμό της διασποράς του κορονοϊού, όσο και τη μεγάλη διάρκεια και ένταση της πανδημίας, κρίνεται ιδιαίτερα σημαντικό να διερευνηθούν οι επιπτώσεις της πανδημίας την τρέχουσα χρονική περίοδο. Τα υπάρχοντα ερευνητικά δεδομένα είναι αρκετά περιορισμένα και δε συμπεριλαμβάνουν τη μεταβλητή της μετατραυματικής ανάπτυξης. Ταυτόχρονα, λαμβάνοντας υπόψη ότι η πανδημία ξεκίνησε από την Κίνα, η πλειονότητα των μελετών επικεντρώνεται στον συγκεκριμένο πληθυσμό. Μάλιστα, οι περισσότερες έρευνες αφορούν τον γενικό πληθυσμό ή το υγειονομικό προσωπικό και δεν υπάρχουν αρκετά δεδομένα για τον φοιτητικό πληθυσμό. Επιπλέον, τα περισσότερα ευρήματα αφορούν το πρώτο διάστημα της πανδημίας. Στη γνώση της ερευνήτριας, δεν υπάρχει καμία μελέτη που να εξετάζει τη μετατραυματική ανάπτυξη στον φοιτητικό πληθυσμό της Ελλάδας κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Η παρούσα χρονική περίοδος διεξαγωγής της έρευνας, κρίνεται περισσότερο αντιπροσωπευτική για τη μέτρηση της μετατραυματικής ανάπτυξης, καθώς σύμφωνα με τον Kilmer (2006), όπως αν. στους McElheran και συν. (2012), σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της μετατραυματικής ανάπτυξης, διαδραματίζει ο χρόνος που έχει περάσει από το τραυματικό γεγονός, καθώς διευκολύνεται η επεξεργασία του και η νοηματοδότησή του. Επίσης, σύμφωνα με τους Stanton και συν. (2015), το χρονικό διάστημα των 12 μηνών φαίνεται να είναι απαραίτητο για τη διάκριση της μετατραυματικής ανάπτυξης από την ψευδαίσθηση θετικών αλλαγών.

Απώτερος σκοπός της έρευνας, πέρα από την κάλυψη των παραπάνω κενών της βιβλιογραφίας, είναι τα αποτελέσματά της να έχουν πρακτική εφαρμογή για τη συμβουλευτική φοιτητών. Επιδιώκεται η ανάδειξη παραγόντων που μπορούν να αξιοποιηθούν για την πρόιμη παρέμβαση στα άτομα που εμφανίζουν ευαλωτότητα στην εμφάνιση συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες, όσο και παραγόντων που μπορούν να συμβάλλουν στη βίωση μετατραυματικής ανάπτυξης. Ειδικότερα,

διερευνάται η σχέση της προσωπικότητας με τη μετατραυματική ανάπτυξη, το μετατραυματικό στρες και τις στρατηγικές αντιμετώπισης άγχους, καθώς και ο διαμεσολαβητικός ρόλος που ενδεχομένως διαδραματίζουν οι στρατηγικές αντιμετώπισης άγχους στη σχέση προσωπικότητας, μετατραυματικής ανάπτυξης και μετατραυματικού στρες. Επιπλέον, θα εξεταστούν και θα παρουσιαστούν πιθανές διαφυλικές διαφορές στα επίπεδα μετατραυματικής ανάπτυξης και μετατραυματικού στρες, καθώς και στη χρήση των στρατηγικών αντιμετώπισης άγχους.

Ερευνητικές υποθέσεις

H1: Η μετατραυματική ανάπτυξη και το μετατραυματικό στρες θα συσχετίζονται θετικά.

H2: Η εξωστρέφεια, η ευσυνειδησία και η δεκτικότητα σε νέες εμπειρίες θα συσχετίζονται θετικά με τη μετατραυματική ανάπτυξη και αρνητικά με το μετατραυματικό στρες. Ο νευρωτισμός θα συσχετίζεται θετικά με το μετατραυματικό στρες και αρνητικά με τη μετατραυματική ανάπτυξη.

H3: Η ευσυνειδησία θα συσχετίζεται θετικά με τη θετική προσέγγιση και τη διεκδικητική επίλυση προβλήματος. Η εξωστρέφεια και η δεκτικότητα σε νέες εμπειρίες θα συσχετίζονται θετικά με την αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης. Ο νευρωτισμός θα συσχετίζεται θετικά με την αποφυγή και την ευχολογία.

H4: Η θετική προσέγγιση, η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης και η διεκδικητική επίλυση προβλήματος, θα συσχετίζονται θετικά με τη μετατραυματική ανάπτυξη.

H5: Οι γυναίκες θα παρουσιάζουν υψηλότερο μετατραυματικό στρες και υψηλότερη μετατραυματική ανάπτυξη από τους άντρες.

H6: Η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης θα διαμεσολαβεί τη σχέση της εξωστρέφειας και της δεκτικότητας σε νέες εμπειρίες με τη μετατραυματική ανάπτυξη.

H7: Η θετική προσέγγιση θα διαμεσολαβεί τη σχέση της εξωστρέφειας και της ευσυνειδησίας με τη μετατραυματική ανάπτυξη.

H8: Η αποφυγή θα διαμεσολαβεί τη σχέση του νευρωτισμού και του μετατραυματικού στρες.

2. Μεθοδολογία

2.1 Δείγμα

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτελείται από 228 φοιτητές και φοιτήτριες προπτυχιακού επιπέδου, εκ των οποίων οι 66 (28.9%) είναι άνδρες και οι 162 (71.1%) γυναίκες. Η ηλικία των συμμετεχόντων κυμαίνεται από τα 18 έως τα 27 έτη (*M.O*: 20.5, *T.A*: 1.91). Το 82.5% των ατόμων φοιτά στο 1ο έως 4ο έτος των σπουδών του, ενώ το 17.5% φοιτά στο 5ο έως 9ο έτος. Η πλειονότητα των φοιτητών ανήκει σε σχολές των Θετικών Επιστημών και της Τεχνολογίας (46.1%), το 37.7% σε σχολές Κοινωνικών και Ανθρωπιστικών Σπουδών, το 4.8% σε σχολές Επιστημών Υγείας και το 11.4% σε άλλες σχολές. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν, ότι ο τόπος μόνιμης κατοικίας τους είναι αστική περιοχή (83.3%), το 7.5% ημιαστική, το 8.8% αγροτική και το 0.4% αλλοδαπή. Επιπλέον, ο χώρος διαμονής για τον μεγαλύτερο αριθμό των ατόμων είναι η πατρική κατοικία (51.3%), για το 45.2% η ενοικιαζόμενη κατοικία, για το 2.6% η φοιτητική εστία, ενώ το 0.9% απάντησε «άλλο».

Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας, το 36.8% έχει ολοκληρώσει τη 12ετή εκπαίδευση, το 45.6% κατέχει πτυχίο πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, το 9.6% μεταπτυχιακό δίπλωμα και το 1.8% διδακτορικό δίπλωμα. Αντίστοιχα, σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα, το 43.4% έχει ολοκληρώσει τη 12ετή εκπαίδευση, το 39.5% κατέχει πτυχίο πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, το 6.1% μεταπτυχιακό δίπλωμα και το 1.8% διδακτορικό δίπλωμα.

Κατά την τρέχουσα χρονική περίοδο το 48.3% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι ζει με τους γονείς του ή/και κάποιο μέλος της οικογένειας, το 45.8% ζει μόνο του, το 5% με συγκάτοικο και το 0.9% με κάποιον άλλο. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, το 33.3% των φοιτητών επέστρεψε στο πατρικό του σπίτι, το 10,1% παρέμεινε στον χώρο διαμονής του και το 56.6% δήλωσε ότι ζούσε ήδη με τους γονείς του ή/και κάποιο μέλος της οικογένειας. Τέλος, το 36.4% των συμμετεχόντων έχει αναζητήσει στο παρελθόν βοήθεια από ειδικό ψυχικής υγείας, έναντι του 63.6% που απάντησε αρνητικά. Οι ειδικότητες στις οποίες έχουν απευθυνθεί είναι Ψυχολόγος (88%), Ψυχίατρος (4.8%), Ψυχολόγος και Ψυχίατρος (6%) και Κοινωνικός/ή Λειτουργός (1.2%).

2.2 Εργαλεία

Για τους σκοπούς της έρευνας οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν τα παρακάτω ερωτηματολόγια:

Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Στοιχείων: Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν τα εξής στοιχεία: φύλο, ηλικία, τμήμα σπουδών, τόπος μόνιμης κατοικίας, μορφωτικό επίπεδο πατέρα, μορφωτικό επίπεδο μητέρας, χώρος διαμονής, με ποιον διαμένουν στην παρούσα φάση και αν κατά διάρκεια της πανδημίας επέστρεψαν στο πατρικό. Τέλος, ζητήθηκε να απαντήσουν, αν έχουν αναζητήσει στο παρελθόν βοήθεια από ειδικό ψυχικής υγείας και αν ναι, να δηλώσουν την ειδικότητα.

Κλίμακα Μετατραυματικής Ανάπτυξης (Post-traumatic Growth Inventory-PTGI, Tedeschi & Calhoun, 1996): Η συγκεκριμένη κλίμακα αποτελείται από 21 προτάσεις και μετρά πέντε (5) διαστάσεις της μετατραυματικής ανάπτυξης: *νέες δυνατότητες, βελτίωση διαπροσωπικών σχέσεων, προσωπική δύναμη, εκτίμηση της ζωής, πνευματική αλλαγή*. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν, χρησιμοποιώντας μια κλίμακα με έξι (6) διαβαθμίσεις από 0 (καθόλου) έως 5 (σε πολύ μεγάλο βαθμό), σε τι βαθμό βίωσαν την κάθε αλλαγή που περιγράφει η πρόταση, ως αποτέλεσμα της πανδημίας COVID-19. Η συγκεκριμένη κλίμακα δίνει ένα συνολικό σκορ μετατραυματικής ανάπτυξης και 5 επιμέρους σκορ για κάθε μια από τις 5 υποκλίμακες/διαστάσεις. Τα σκορ προκύπτουν από το άθροισμα των επιμέρους απαντήσεων. Όσο πιο υψηλό το τελικό σκορ, τόσο μεγαλύτερος ο βαθμός μετατραυματικής ανάπτυξης. Η αρχική κλίμακα έχει υψηλή αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha ($\alpha=.90$). Η κλίμακα μεταφράστηκε και προσαρμόστηκε στην ελληνική γλώσσα από τη Μυστακίδου και τους συνεργάτες της (2008), οι οποίοι ανέφεραν εξίσου υψηλή αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha ($\alpha=.92$).

Κλίμακα Μετατραυματικού Στρες (PTSD Checklist-Civilian version, Weathers et al., 1993): Το εργαλείο αυτό περιλαμβάνει 17 ερωτήσεις και χρησιμοποιήθηκε για να αξιολογηθούν τα συμπτώματα μετατραυματικού στρες που βίωσαν οι συμμετέχοντες, ως απόρροια της πανδημίας COVID-19 σε μια κλίμακα τύπου Likert πέντε διαβαθμίσεων, από το 1 (καθόλου) έως το 5 (πάρα πολύ). Η κλίμακα βασίζεται στα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-IV για τη μετατραυματική διαταραχή, τα οποία συνιστούν 3 παράγοντες: *επαναβίωση, αποφυγή, υπερδιέγερση*. Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε μόνο το συνολικό σκορ, το οποίο κυμαίνεται από 17-85, με τις

υψηλότερες βαθμολογίες να αντανακλούν πιο σοβαρά συμπτώματα μετατραυματικής διαταραχής στρες. Το συνολικό σκορ προκύπτει από το άθροισμα των απαντήσεων. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο έχει σταθμιστεί στα ελληνικά από τους Calbari και Anagnostopoulos (2010). Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας των τριών υποκλιμάκων στο ελληνικό δείγμα κυμαινόταν από .70 έως .86.

Κλίμακα Προσωπικότητας 5-Παραγόντων (Big Five Inventory-BFI, John & Srivastava, 1999): Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 44 ερωτήματα και μετράει 5 παράγοντες, που σχετίζονται με τον βαθμό κατοχής κάθε χαρακτηριστικού προσωπικότητας. Συγκεκριμένα, οι παράγοντες είναι η *εξωστρέφεια* (ερωτήματα: 1, 6, 11, 16, 21, 26, 31, 36), η *ευσυνειδησία* (ερωτήματα: 3, 8, 13, 18, 23, 28, 33, 38, 43), ο *νευρωτισμός* (ερωτήματα: 4, 9, 14, 19, 24, 29, 34, 39), η *δεκτικότητα σε νέες εμπειρίες* (ερωτήματα: 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 41, 44) και η *προσήνεια* (ερωτήματα: 2, 7, 12, 17, 22, 27, 32, 37, 42). Ο συμμετέχοντας καλείται να επιλέξει σε μία 5-βάθμια κλίμακα Likert, όπου 1=διαφωνώ απόλυτα και 5=συμφωνώ απόλυτα, τον βαθμό συμφωνίας του με το περιεχόμενο της κάθε πρότασης. Τα στοιχεία που βαθμολογούνται αντίστροφα στο συγκεκριμένο εργαλείο είναι τα εξής: 6, 21, 31, 2, 12, 27, 37, 8, 18, 23, 43, 9, 24, 34, 35, 41. Υψηλό σκορ σε κάθε παράγοντα υποδηλώνει μεγάλο βαθμό κατοχής του χαρακτηριστικού. Λόγω της μεγάλης έκτασης του ερωτηματολογίου και για να μην καταστεί κουραστική για τους συμμετέχοντες η συμμετοχή στη μελέτη, ο παράγοντας της προσήνειας δε συμπεριλήφθηκε στο ερωτηματολόγιο. Η απόφαση αυτή στηρίχθηκε στο γεγονός ότι αρκετοί μελετητές επιλέγουν να εξετάσουν κάποιους από τους πέντε παράγοντες, αποκλείοντας κάποιους άλλους, καθώς και στο γεγονός ότι το εργαλείο προσφέρει μεμονωμένα σκορ στον κάθε παράγοντα και όχι ένα συνολικό.

Κλίμακα Στρατηγικών Αντιμετώπισης Αγχολόγων Καταστάσεων (Folkman & Lazarus, 1984): Η κλίμακα αποτελείται από 38 προτάσεις που συνιστούν 5 παράγοντες στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες: *θετική προσέγγιση*, *αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης*, *ευχολογία/ονειροπόληση*, *αποφυγή/διαφυγή* και *διεκδικητική επίλυση προβλήματος*. Ωστόσο, από το ερωτηματολόγιο εξάγονται 11 παράγοντες (η «θετική προσέγγιση» έχει υποκλίμακες τη *θετική επαναξιολόγηση* και την *επίλυση προβλήματος*, η «ευχολογία/ονειροπόληση» έχει υποκλίμακες την *ευχολογία* και την *αναζήτηση θεϊκής βοήθειας*, η αποφυγή/διαφυγή έχει υποκλίμακες την *παραίτηση* και την *άρνηση*). Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν μέσω μιας 4-βάθμιας κλίμακας Likert

(0=ποτέ έως 3=συχνά), πόσο συχνά έκαναν χρήση της στρατηγικής που δηλώνει η κάθε πρόταση, κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Το ερωτηματολόγιο έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στα ελληνικά από τον Καραδήμα (1998) και η εσωτερική αξιοπιστία καθενός από τους 11 παράγοντες ήταν ικανοποιητική, καθώς κυμαινόταν από $\alpha = .60$ έως $\alpha = .79$.

2.3 Διαδικασία

Η έρευνα διεξήχθη έπειτα από την έγκρισή της από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης με Α.Π 5/10.01.2022. Πρόκειται για μια ποσοτική μελέτη, δηλαδή βασίζεται σε αντικειμενικές μετρήσεις και στατιστικές αναλύσεις βάση αριθμητικών δεδομένων, που συνελέγησαν με τη χορήγηση δομημένων ερωτηματολογίων. Επιπλέον, ο σχεδιασμός της είναι συγχρονικός, δηλαδή εξετάζει τις επιπτώσεις της πανδημίας σε ένα δείγμα Ελλήνων φοιτητών σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο (Οκτώβριος 2021). Τα ερωτηματολόγια της έρευνας μοιράστηκαν με δύο τρόπους: σε έντυπη και ηλεκτρονική μορφή. Συγκεκριμένα, οι φοιτητές στους οποίους χορηγήθηκαν δια ζώσης τα ερωτηματολόγια, προσελκύστηκαν στους χώρους του Πανεπιστημίου Κρήτης (Ηράκλειο και Ρέθυμνο). Οι υπόλοιποι συμμετέχοντες προσελκύστηκαν μέσω ομάδων κοινωνικής δικτύωσης και συμπλήρωσαν την ηλεκτρονική φόρμα google. Σε όλους τους συμμετέχοντες τονίστηκε ότι η διαδικασία είναι εθελοντική και παρέχει προστασία των προσωπικών δεδομένων τους. Η συλλογή του δείγματος της έρευνας πραγματοποιήθηκε το διάστημα από 15 Οκτωβρίου έως 30 Οκτωβρίου 2021.

2.4 Ανάλυση δεδομένων

Τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν και αναλύθηκαν με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSSv.21. Για τον προσδιορισμό των χαρακτηριστικών του δείγματος και για την καταγραφή των μέσων όρων και των τυπικών αποκλίσεων, χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική στατιστική. Επιπλέον, για τη μέτρηση της αξιοπιστίας των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης Cronbach's alpha. Οι συσχετίσεις μεταξύ των υπο μελέτη μεταβλητών εξετάστηκαν με τον συντελεστή συσχέτισης Pearson's r , ενώ για τη μελέτη πιθανών διαφυλικών διαφορών αξιοποιήθηκε το στατιστικό κριτήριο t-test ανεξάρτητων δειγμάτων. Τέλος, για την εξέταση των μοντέλων διαμεσολάβησης χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα PROCESS. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο $p < 0.05$.

3. Αποτελέσματα

3.1 Περιγραφικά δεδομένα των μεταβλητών

Στον Πίνακα 1. παρουσιάζονται οι μέσοι όροι, οι τυπικές αποκλίσεις, το εύρος τιμών και ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's alpha των μεταβλητών της έρευνας. Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν μέτρια επίπεδα μετατραυματικής ανάπτυξης και χαμηλά επίπεδα μετατραυματικού στρες. Επίσης, οι τιμές του δείκτη αξιοπιστίας κυμαίνονται από μέτρια έως υψηλά επίπεδα (Gliem & Gliem, 2003). Ο παράγοντας της πνευματικής αλλαγής, καθώς και της διεκδικητικής επίλυσης προβλήματος, παρουσιάζει μια σχετικά χαμηλή αξιοπιστία, η οποία οφείλεται εν μέρει και στον μικρό αριθμό ερωτημάτων από τα οποία αποτελούνται. Σε κάθε περίπτωση είναι κάτι, το οποίο επισημαίνεται, ώστε να ληφθεί υπόψη στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων.

Πίνακας 1. Περιγραφικά δεδομένα των μεταβλητών της έρευνας

	M.O	T.A	Εύρος τιμών	Cronbach's alpha
Κλίμακα μετατραυματικής ανάπτυξης				
Νέες δυνατότητες	13.28	5.41	0-25	0.75
Βελτίωση διαπροσωπικών σχέσεων	16.49	8	0-35	0.86
Προσωπική δύναμη	11.74	5.01	0-20	0.75
Πνευματική αλλαγή	3.98	2.55	0-10	0.46
Εκτίμηση της ζωής	8.79	3.49	0-15	0.71
Συνολικό σκορ	54.27	20.70	0-105	0.93
Κλίμακα μετατραυματικού στρες	35.81	12.50	17-85	0.89
Κλίμακα προσωπικότητας				
Εξωστρέφεια	28.40	3.76	8-40	0.69
Ευσυνειδησία	31.87	6.09	9-45	0.79
Νευρωτισμός	25.16	6.31	8-40	0.81
Δεκτικότητα σε νέες εμπειρίες	33.73	5.73	9-45	0.69
Κλίμακα στρατηγικών αντιμετώπισης άγχους				
Θετική προσέγγιση	17.56	6.48	0-33	0.82
Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης	10.10	4.20	0-18	0.78
Ευχολογία/ονειροπόληση	11.90	4.79	0-24	0.74
Αποφυγή	14.89	4.59	0-27	0.66
Διεκδικητική επίλυση προβλήματος	4.68	2.34	0-12	0.41

3.2 Διαφυλικές διαφορές

Προκειμένου να εξεταστούν οι διαφορές των δύο φύλων ως προς τις μεταβλητές της μετατραυματικής ανάπτυξης, του μετατραυματικού στρες και των στρατηγικών αντιμετώπισης άγχους, χρησιμοποιήθηκε το κριτήριο *t* για ανεξάρτητα δείγματα. Τα αποτελέσματα έδειξαν, ότι οι γυναίκες παρουσιάζουν υψηλότερο σκορ σε σχέση με τους άντρες στην κλίμακα του μετατραυματικού στρες (γυναίκες: *M.O*=37.44, *T.A*=12.58, άντρες: *M.O*=31.79, *T.A*=11.41, *t*=-3.15, *p*=.002), στο συνολικό σκορ μετατραυματικής ανάπτυξης (γυναίκες: *M.O*=56.40, *T.A*=20.42, άντρες: *M.O*=49.05, *T.A*=20.58, *t*= -2.46, *p*=.015), καθώς και στις υποκλίμακες της βελτίωσης διαπροσωπικών σχέσεων (γυναίκες: *M.O*=17.39, *T.A*=8.04, άντρες: *M.O*=14.27, *T.A*=7.53, *t*=-2.70, *p*=.007) και της εκτίμησης της ζωής (γυναίκες: *M.O*=9.28, *T.A*=3.46, άντρες: *M.O*=7.58, *T.A*=3.27, *t*=-3.42, *p*=.001) (βλ. Πίνακα 2.).

Πίνακας 2. Αποτελέσματα της επίδρασης του φύλου στη μετατραυματική ανάπτυξη και το μετατραυματικό στρες

		M.O	T.A	t	p
Συνολικό σκορ μετατραυματικής ανάπτυξης	γυναίκες	56.40	20.42	-2.46	.015
	άντρες	49.05	20.58		
Νέες δυνατότητες	γυναίκες	13.54	5.35	-1.14	.255
	άντρες	12.64	5.52		
Βελτίωση διαπροσωπικών σχέσεων	γυναίκες	17.39	8.04	-2.70	.007
	άντρες	14.27	7.53		
Προσωπική δύναμη	γυναίκες	12.10	4.88	-1.72	.086
	άντρες	10.85	5.25		
Πνευματική αλλαγή	γυναίκες	4.09	2.56	-1	.316
	άντρες	3.71	2.53		
Εκτίμηση της ζωής	γυναίκες	9.28	3.46	-3.42	.001
	άντρες	7.58	3.27		
Μετατραυματικό στρες	γυναίκες	37.44	12.58	-3.15	.002
	άντρες	31.79	11.41		

Τα αποτελέσματα του t-test για την επίδραση του φύλου στη χρήση των στρατηγικών αντιμετώπισης άγχους, έδειξαν ότι η μόνη στατιστικά σημαντική διαφορά εντοπίζεται στη στρατηγική αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης [$t(226) = -4.39, p = .000$]. Οι γυναίκες καταφεύγουν πιο συχνά στη στρατηγική της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης ($M.O: 10.85, T.A: 4.07$) σε σχέση με τους άντρες ($M.O: 8.26, T.A: 3.96$).

3.3 Ανάλυση συσχετίσεων

Τα αποτελέσματα από την εφαρμογή του στατιστικού κριτηρίου Pearson r , επιβεβαιώνουν την ερευνητική υπόθεση, ότι η μετατραυματική ανάπτυξη και το μετατραυματικό στρες θα συσχετίζονται θετικά. Όπως φαίνεται στον Πίνακα 3., βρέθηκε μια στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση, τόσο με το συνολικό σκορ της μετατραυματικής ανάπτυξης ($r = .151, p = .02$), όσο και με τις διαστάσεις της βελτίωσης διαπροσωπικών σχέσεων ($r = .133, p = .04$), της πνευματικής αλλαγής ($r = .187, p = .005$) και της εκτίμησης της ζωής ($r = .170, p = .01$). Το αποτέλεσμα αυτό, σημαίνει πως όσο πιο υψηλό μετατραυματικό στρες βιώνουν τα άτομα, τόσο πιο υψηλό βαθμό μετατραυματικής ανάπτυξης εμφανίζουν.

Πίνακας 3. Δείκτες συσχέτισης της μετατραυματικής ανάπτυξης και του μετατραυματικού στρες

	Συνολικό σκορ μετατραυματικής ανάπτυξης	Νέες δυνατότητες	Βελτίωση διαπροσωπικών σχέσεων	Προσωπική δύναμη	Πνευματική αλλαγή	Εκτίμηση της ζωής
Μετατραυματικό στρες	.151*	.072	.133*	.119	.187**	.170*

* $p < .05$, ** $p < .01$

Οι δείκτες συσχέτισης της προσωπικότητας και της μετατραυματικής ανάπτυξης (Πίνακας 4), αναδεικνύουν την εξωστρέφεια και την ευσυνειδησία ως τους πιο ισχυρούς προγνωστικούς παράγοντες για την εμφάνιση μετατραυματικής ανάπτυξης, καθώς παρουσιάζουν θετική συσχέτιση τόσο με το συνολικό σκορ όσο και με όλες τις διαστάσεις της. Συγκεκριμένα, η εξωστρέφεια παρουσιάζει την υψηλότερη θετική συσχέτιση με το συνολικό σκορ μετατραυματικής ανάπτυξης ($r = .280, p = .000$), καθώς και με όλες τις διαστάσεις της. Εξίσου υψηλή είναι και η συσχέτιση της ευσυνειδησίας με το συνολικό σκορ της μετατραυματικής ανάπτυξης ($r = .233, p = .000$), με την υψηλότερη συσχέτιση να εντοπίζεται στη διάσταση της εκτίμησης της ζωής

($r=.241, p=.000$). Θετική συσχέτιση παρουσιάζει και η δεκτικότητα σε νέες εμπειρίες με το συνολικό σκορ της μετατραυματικής ανάπτυξης ($r=.157, p=.01$), καθώς και τις διαστάσεις των νέων δυνατοτήτων ($r=.166, p=.01$), της προσωπικής δύναμης ($r=.144, p=.03$) και της εκτίμησης της ζωής ($r=.179, p=.007$). Ενδιαφέρον παρουσιάζει και η θετική συσχέτιση του νευρωτισμού με τη διάσταση της βελτίωσης των διαπροσωπικών σχέσεων ($r=.155, p=.01$).

Όσον αφορά τη σχέση της προσωπικότητας και του μετατραυματικού στρες, η εξωστρέφεια και η δεκτικότητα σε νέες εμπειρίες δεν παρουσιάζουν κάποια συσχέτιση με το μετατραυματικό στρες. Αντίθετα, όπως αναμενόταν, ο νευρωτισμός παρουσιάζει μια ισχυρά στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με το μετατραυματικό στρες ($r=.438, p=.000$). Τέλος, η ευσυνειδησία παρουσιάζει αρνητική συσχέτιση με το μετατραυματικό στρες ($r=-.217, p=.001$), κάτι που υποδηλώνει ότι τα άτομα με υψηλή ευσυνειδησία έχουν μικρότερη πιθανότητα να βιώσουν συμπτώματα μετατραυματικού στρες (βλ. Πίνακα 4).

Πίνακας 4. Δείκτες συσχέτισης των παραγόντων προσωπικότητας, της μετατραυματικής ανάπτυξης και του μετατραυματικού στρες

	Εξωστρέφεια	Ευσυνειδησία	Νευρωτισμός	Δεκτικότητα σε νέες εμπειρίες
Συνολικό σκορ μετατραυματικής ανάπτυξης	.280**	.233**	.085	.157*
Νέες δυνατότητες	.212**	.215**	-.001	.166*
Βελτίωση διαπροσωπικών σχέσεων	.219**	.143*	.155*	.092
Προσωπική δύναμη	.279**	.224**	.029	.144*
Πνευματική αλλαγή	.249**	.213**	.076	.109
Εκτίμηση της ζωής	.249**	.241**	.051	.179**
Μετατραυματικό στρες	-.048	-.217**	.438**	.028

* $p<.05$, ** $p<.01$

Τα αποτελέσματα από την ανάλυση συσχέτισης των παραγόντων προσωπικότητας και των στρατηγικών αντιμετώπισης άγχους, δείχνουν θετική συσχέτιση όλων των παραγόντων προσωπικότητας με συγκεκριμένες στρατηγικές αντιμετώπισης άγχους. Όπως φαίνεται και από τον Πίνακα 5., η εξωστρέφεια συσχετίζεται θετικά με τη θετική προσέγγιση ($r=.294, p=.000$), την αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης ($r=.250, p=.000$), την ευχολογία/ονειροπόληση ($r=.159, p=.01$) και τη διεκδικητική επίλυση προβλήματος ($r=.152, p=.02$). Η ευσυνειδησία

συσχετίζεται θετικά με τη θετική προσέγγιση ($r=.339, p=.000$) και τη διεκδικητική επίλυση προβλήματος ($r=.134, p=.04$), ενώ η δεκτικότητα σε νέες εμπειρίες με τη θετική προσέγγιση ($r=.237, p=.000$) και την αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης ($r=.202, p=.002$).

Ενδιαφέροντα είναι τα ευρήματα σε σχέση με τον παράγοντα του νευρωτισμού, ο οποίος παρουσιάζει θετική συσχέτιση με την αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης ($r=.211, p=.001$), την ευχολογία/ονειροπόληση ($r=.216, p=.001$), την αποφυγή ($r=.146, p=.02$) και τη διεκδικητική επίλυση προβλήματος ($r=.235, p=.000$).

Πίνακας 5. Δείκτες συσχέτισης των παραγόντων προσωπικότητας και των στρατηγικών αντιμετώπισης άγχους

	Εξωστρέφεια	Ευσυνειδησία	Νευρωτισμός	Δεκτικότητα σε νέες εμπειρίες
Θετική προσέγγιση	.294**	.339**	-.089	.237**
Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης	.250**	.077	.211**	.202**
Ευχολογία/Ονειροπόληση	.159*	.062	.216**	.033
Αποφυγή	-.011	.005	.146*	-.032
Διεκδικητική επίλυση προβλήματος	.152*	.134*	.235**	.127

* $p<.05$, ** $p<.01$

Στον Πίνακα 6., παρουσιάζονται οι δείκτες συσχέτισης των στρατηγικών αντιμετώπισης άγχους με τη μετατραυματική ανάπτυξη και το μετατραυματικό στρες. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι όλες οι στρατηγικές αντιμετώπισης άγχους, παρουσιάζουν θετική συσχέτιση τόσο με το συνολικό σκορ της μετατραυματικής ανάπτυξης, όσο και με τις επιμέρους διαστάσεις της, με εξαίρεση τη στρατηγική της αποφυγής, η οποία παρουσιάζει θετική συσχέτιση μόνο με τις διαστάσεις της πνευματικής αλλαγής ($r=.164, p=.01$) και της εκτίμησης της ζωής ($r=.144, p=.02$). Η υψηλότερη συσχέτιση της θετικής προσέγγισης εντοπίζεται με το συνολικό σκορ της μετατραυματικής ανάπτυξης ($r=.447, p=.000$) και της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης με τη διάσταση της βελτίωσης των διαπροσωπικών σχέσεων ($r=.428, p=.000$). Επιπλέον, η ευχολογία παρουσιάζει την υψηλότερη συσχέτιση με τη διάσταση της πνευματικής αλλαγής ($r=.409, p=.000$), ενώ η διεκδικητική επίλυση προβλήματος με τη διάσταση της εκτίμησης της ζωής ($r=.315, p=.000$). Όσον αφορά τη σχέση των

στρατηγικών αντιμετώπισης με το μετατραυματικό στρες, τα ευρήματα δείχνουν θετική συσχέτιση της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης ($r=.142, p=.03$), της ευχολογίας/ονειροπόλησης ($r=.192, p=.004$) και της διεκδικητικής επίλυσης προβλήματος ($r=.213, p=.001$) με την εμφάνιση μετατραυματικού στρες.

Πίνακας 6. Δείκτες συσχέτισης των στρατηγικών αντιμετώπισης άγχους, της μετατραυματικής ανάπτυξης και του μετατραυματικού στρες

	Θετική προσέγγιση	Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης	Ευχολογία/ Ονειροπόληση	Αποφυγή	Διεκδικητική επίλυση προβλήματος
Συνολικό σκορ μετατραυματικής ανάπτυξης	.447**	.398**	.321**	.127	.278**
Νέες δυνατότητες	.410**	.270**	.244**	.112	.197**
Βελτίωση διαπροσωπικών σχέσεων	.302**	.428**	.281**	.088	.207**
Προσωπική δύναμη	.418**	.272**	.186**	.078	.236**
Πνευματική αλλαγή	.407**	.271**	.409**	.164*	.289**
Εκτίμηση της ζωής	.422**	.370**	.315**	.144*	.315**
Μετατραυματικό στρες	-.020	.142*	.192**	.089	.213**

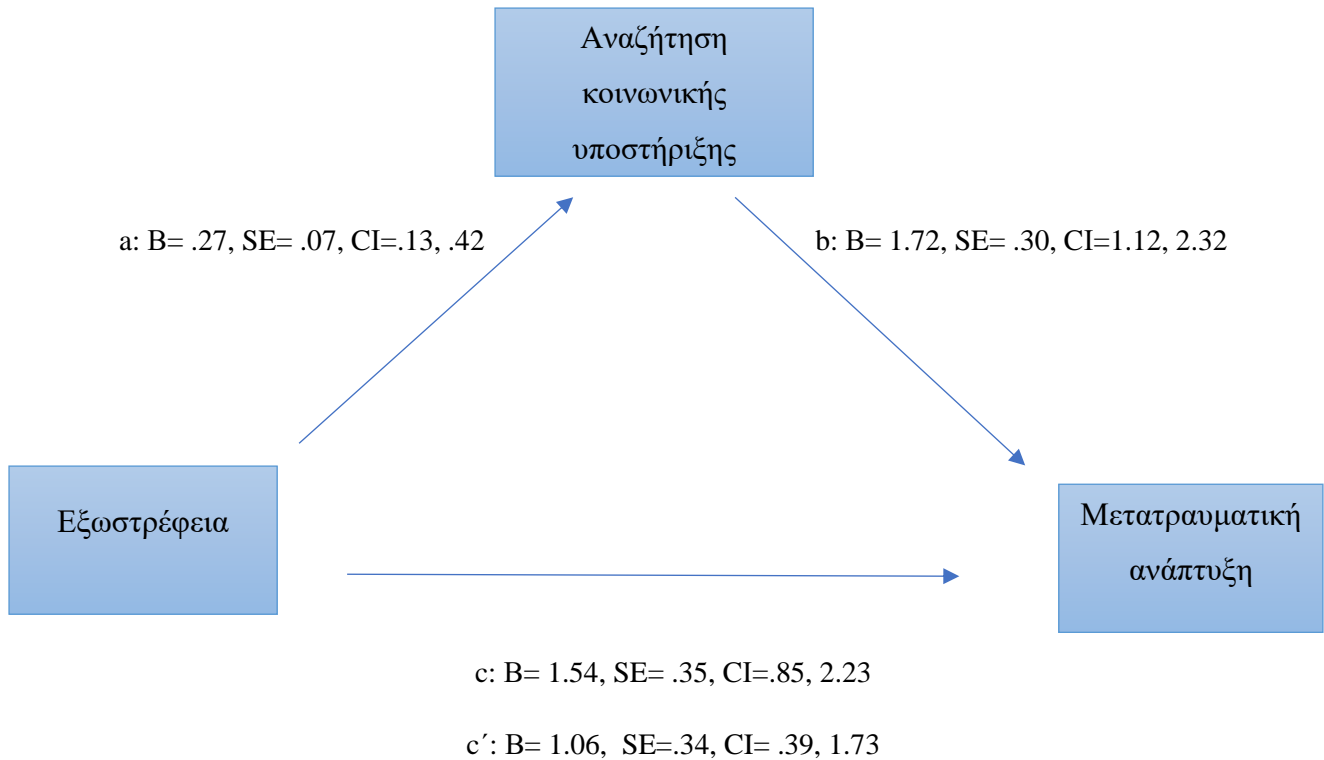
* $p<.05$, ** $p<.01$

3.4 Μοντέλα διαμεσολάβησης

Η ανάλυση διαμεσολάβησης επιβεβαίωσε την πρώτη ερευνητική υπόθεση, ότι η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης θα λειτουργεί ως διαμεσολαβητής στη σχέση εξωστρέφειας και μετατραυματικής ανάπτυξης (Σχήμα 1). Πιο αναλυτικά, η αρχική συνολική επίδραση της εξωστρέφειας στη μετατραυματική ανάπτυξη, παρουσιάζεται στατιστικά σημαντική (c: $B=1.54, SE=.35, CI=.85, 2.23$). Μάλιστα, το θετικό πρόσημο του συντελεστή παλινδρόμησης σημαίνει πως όσο πιο υψηλή είναι η εξωστρέφεια, τόσο πιο μεγάλη θα είναι η μετατραυματική ανάπτυξη, που θα βιώσει το άτομο. Ωστόσο, μετά τον υπολογισμό της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης ως διαμεσολαβητή, η άμεση επίδραση της εξωστρέφειας στη μετατραυματική ανάπτυξη μειώνεται (c': $B=1.06, SE=.34, CI=.39, 1.73$). Το αποτέλεσμα υποδεικνύει μια στατιστικά σημαντική μερική διαμεσολάβηση της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης και μάλιστα με μια μεγάλη επίδραση (mediation effect=.48, $CI=.22, .82$).

Το 19.3% της διακύμανσης της μετατραυματικής ανάπτυξης μπορεί να εξηγηθεί από την εξωστρέφεια και την αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης.

Σχήμα 1. Μοντέλο διαμεσολάβησης: Εξωστρέφεια (AM), Αναζήτηση Κοινωνικής Υποστήριξης (Δ), Μετατραυματική Ανάπτυξη (EM).

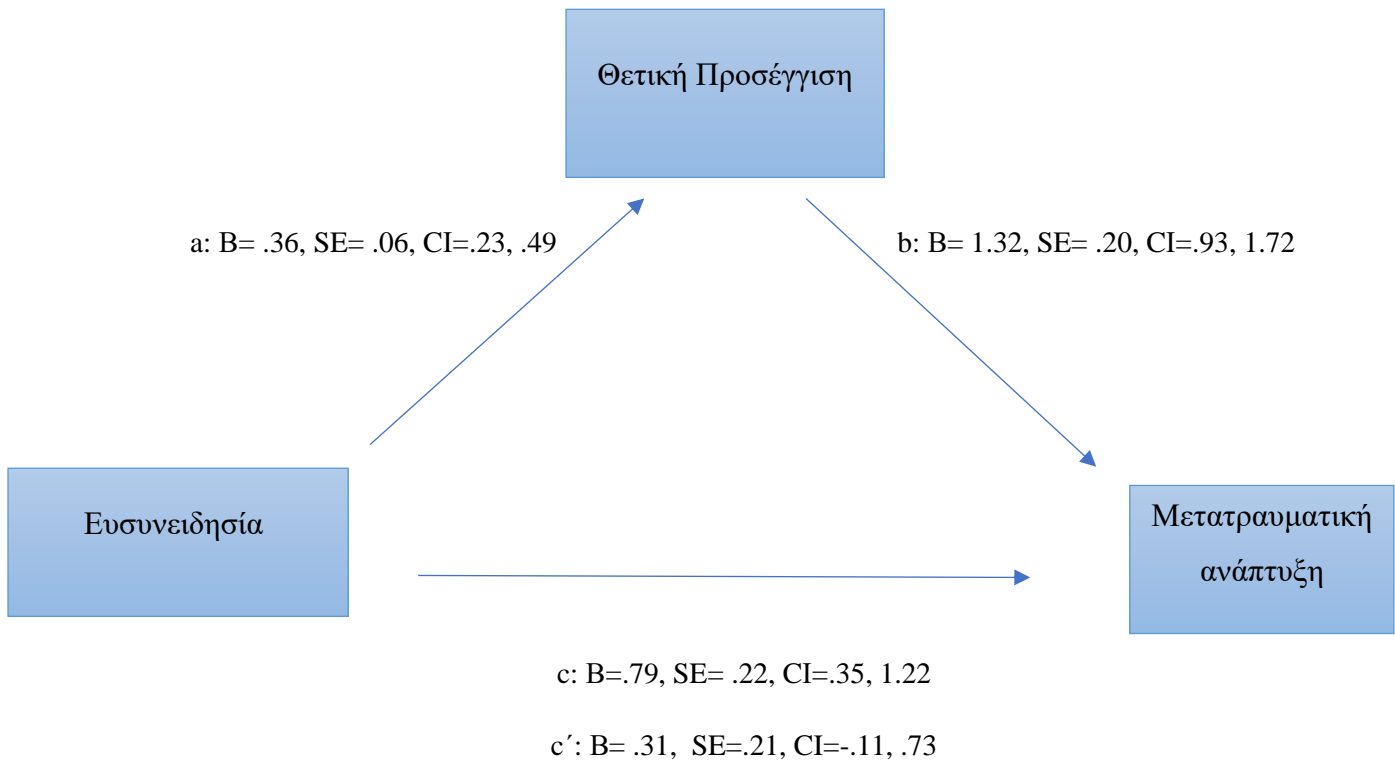


Η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης λειτουργεί ως διαμεσολαβητής και στη σχέση της δεκτικότητας σε νέες εμπειρίες με τη μετατραυματική ανάπτυξη. Πιο αναλυτικά, η αρχική συνολική επίδραση της δεκτικότητας στη μετατραυματική ανάπτυξη, παρουσιάζεται στατιστικώς σημαντική ($c: B = .56, SE = .23, CI = .10, 1.03$) και το θετικό πρόσημο του συντελεστή παλινδρόμησης σημαίνει πως όσο πιο υψηλή είναι η δεκτικότητα σε νέες εμπειρίες, τόσο πιο μεγάλη θα είναι η μετατραυματική ανάπτυξη, που θα βιώσει το άτομο. Ωστόσο, μετά τον υπολογισμό της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης ως διαμεσολαβητή, η άμεση επίδραση της δεκτικότητας σε νέες εμπειρίες στη μετατραυματική ανάπτυξη μειώνεται και παύει να είναι στατιστικά σημαντική ($c': B = .28, SE = .22, CI = -.15, .73$). Το αποτέλεσμα υποδεικνύει μια στατιστικά σημαντική πλήρη διαμεσολάβηση της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης στη σχέση της δεκτικότητας σε νέες εμπειρίες και της μετατραυματικής ανάπτυξης (mediation effect = .28, $CI = .09, .51$). Το 16,5% της διακύμανσης της μετατραυματικής ανάπτυξης ερμηνεύεται από τη δεκτικότητα σε νέες εμπειρίες και την αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης.

Η υπόθεση ότι η αποφυγή θα διαμεσολαβεί τη σχέση του νευρωτισμού και της μετατραυματικής ανάπτυξης δεν επιβεβαιώθηκε. Αντίθετα, ένα ιδιαίτερα ενδιαφέρον αποτέλεσμα, υποστηρίζει ότι η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης διαμεσολαβεί πλήρως τη σχέση του νευρωτισμού και της μετατραυματικής ανάπτυξης. Μάλιστα, αξίζει να σημειωθεί πως η αρχική συνολική επίδραση του νευρωτισμού στη μετατραυματική ανάπτυξη, παρουσιάζεται στατιστικά μη σημαντική (c: $B=.27$, $SE=.22$, $CI=-.15, .70$). Μετά τον υπολογισμό της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης ως διαμεσολαβητή, η άμεση επίδραση του νευρωτισμού στη μετατραυματική ανάπτυξη μειώνεται και εξακολουθεί να είναι στατιστικά μη σημαντική (c': $B=.002$, $SE=.20$, $CI=-.40, .40$). Σύμφωνα με τους Rucker και συν. (2011), για την ανάδειξη μιας διαμεσολαβητικής σχέσης, δεν είναι απαραίτητη η ύπαρξη στατιστικά σημαντικής επίδρασης της ανεξάρτητης στην εξαρτημένη. Το αποτέλεσμα υποδεικνύει μια στατιστικά σημαντική διαμεσολάβηση της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης στη σχέση νευρωτισμού και μετατραυματικής ανάπτυξης (mediation effect= $.27$, $CI=.09, .50$). Το 16% της διακύμανσης της μετατραυματικής ανάπτυξης, μπορεί να εξηγηθεί από την παραπάνω σχέση.

Η υπόθεση, ότι η θετική προσέγγιση θα διαμεσολαβεί τη σχέση της ευσυνειδησίας και της μετατραυματικής ανάπτυξης επιβεβαιώθηκε (Σχήμα 2). Πιο αναλυτικά, η αρχική συνολική επίδραση της ευσυνειδησίας στη μετατραυματική ανάπτυξη, παρουσιάζεται στατιστικώς σημαντική (c: $B=.79$, $SE=.22$, $CI=.35, 1.22$). Το θετικό πρόσημο του συντελεστή παλινδρόμησης σημαίνει πως όσο πιο υψηλή είναι η ευσυνειδησία, τόσο πιο μεγάλη θα είναι η μετατραυματική ανάπτυξη, που θα βιώσει το άτομο. Ωστόσο, μετά τον υπολογισμό της θετικής προσέγγισης ως διαμεσολαβητή, η άμεση επίδραση της ευσυνειδησίας στη μετατραυματική ανάπτυξη μειώνεται και παύει να είναι στατιστικά σημαντική (c': $B=.31$, $SE=.21$, $CI=-.11, .73$). Το αποτέλεσμα υποδεικνύει μια στατιστικά σημαντική πλήρη διαμεσολάβηση της θετικής προσέγγισης στη σχέση ευσυνειδησίας και μετατραυματικής ανάπτυξης και μάλιστα με μια μεγάλη επίδραση (mediation effect= $.48$, $CI=.26, .75$). Το 21% της διακύμανσης της μετατραυματικής ανάπτυξης, μπορεί να εξηγηθεί από την ευσυνειδησία και τη θετική προσέγγιση.

Σχήμα 2. Μοντέλο διαμεσολάβησης: Ευσυνειδησία (AM), Θετική Προσέγγιση (Δ), Μετατραυματική Ανάπτυξη (EM).



Η θετική προσέγγιση διαμεσολαβεί, επίσης, τη σχέση της εξωστρέφειας και της δεκτικότητας σε νέες εμπειρίες με τη μετατραυματική ανάπτυξη. Συγκεκριμένα, η αρχική συνολική επίδραση της εξωστρέφειας στη μετατραυματική ανάπτυξη, παρουσιάζεται στατιστικώς σημαντική (c: $B=1.54$, $SE=.35$, $CI=.85, 2.23$). Ωστόσο, μετά τον υπολογισμό της θετικής προσέγγισης ως διαμεσολαβητή, η άμεση επίδραση της εξωστρέφειας στη μετατραυματική ανάπτυξη μειώνεται, αν και εξακολουθεί να είναι στατιστικά σημαντική (c': $B=.89$, $SE=.34$, $CI=.23, 1.56$). Το αποτέλεσμα υποδεικνύει μια στατιστικά σημαντική μερική διαμεσολάβηση της θετικής προσέγγισης στη σχέση εξωστρέφειας και μετατραυματικής ανάπτυξης και μάλιστα με μια αξιοσημείωτα μεγάλη επίδραση (mediation effect = .65, $CI=.34, 1.04$). Το 22% της διακύμανσης της μετατραυματικής ανάπτυξης, μπορεί να εξηγηθεί από την ευσυνειδησία και τη θετική προσέγγιση.

Αντίστοιχα, η αρχική συνολική επίδραση της δεκτικότητας σε νέες εμπειρίες στη μετατραυματική ανάπτυξη, παρουσιάζεται στατιστικά σημαντική (c: $B=.56$, $SE=.23$, $CI=.10, 1.03$). Ωστόσο, μετά τον υπολογισμό της θετικής προσέγγισης ως διαμεσολαβητή, η άμεση επίδραση της δεκτικότητας στη μετατραυματική ανάπτυξη μειώνεται και παύει να είναι στατιστικά σημαντική (c': $B=.19$, $SE=.22$, $CI= -.23, .63$). Το αποτέλεσμα υποδεικνύει μια στατιστικά σημαντική πλήρη διαμεσολάβηση της θετικής προσέγγισης στη σχέση της δεκτικότητας σε νέες εμπειρίες και της μετατραυματικής ανάπτυξης (mediation effect=.37, $CI=.14, .64$). Το 20% της διακύμανσης της μετατραυματικής ανάπτυξης, μπορεί να εξηγηθεί από τη δεκτικότητα σε νέες εμπειρίες και τη θετική προσέγγιση.

4. Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας έρευνας, ήταν η αποτύπωση των επιπτώσεων της πανδημίας COVID-19 σε ένα δείγμα φοιτητών στην Ελλάδα και ο εντοπισμός προβλεπτικών παραγόντων της μετατραυματικής ανάπτυξης και του μετατραυματικού στρες, που σχετίζονται με αυτή την περίοδο. Συγκεκριμένα, εξετάστηκε η σχέση της μετατραυματικής ανάπτυξης, του μετατραυματικού στρες, της προσωπικότητας και των στρατηγικών αντιμετώπισης άγχους. Επιδίωξη της μελέτης, ήταν η ανάδειξη ευρημάτων με πρακτικό αντίκρισμα, που θα συνεισφέρουν στη συμβουλευτική φοιτητών.

Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν τις περισσότερες ερευνητικές υποθέσεις. Συγκεκριμένα, η μετατραυματική ανάπτυξη και το μετατραυματικό στρες παρουσίασαν θετική συσχέτιση, κάτι που συμφωνεί με την πλειονότητα των ερευνών (Jin et al., 2014; Kiran et al., 2010; Levine et al., 2008; Loiselle et al., 2011; Morrill et al., 2008; Nishi et al., 2010; Tang, 2006; Xu & Liao, 2011), καθώς και το θεωρητικό μοντέλο των Tedeschi και Calhoun, που αναφέρουν πως όσο πιο «σεισμικό» είναι ένα γεγονός, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα μετατραυματικής ανάπτυξης (Tedeschi & Calhoun, 2004b). Υποστηρίζεται ότι, για να προκληθεί μετατραυματική ανάπτυξη, τα επίπεδα στρες πρέπει να είναι σε τέτοιο βαθμό, που να συνιστά πρόκληση για το άτομο η αντιμετώπισή του και όχι σε πολύ υψηλά επίπεδα, καθώς θα εξαντληθεί (Eisma et al., 2019).

Ο βαθμός μετατραυματικού στρες που βίωσαν οι φοιτητές κατά τη διάρκεια της πανδημίας, φαίνεται πως ήταν επαρκής για να προάγει τη μετατραυματική ανάπτυξη, καθώς το δείγμα της παρούσας έρευνας παρουσίασε μέτρια προς υψηλά επίπεδα (*M.O*: 54.27, *T.A*: 20.70). Μάλιστα, σε έρευνα που διεξήχθη στον γενικό πληθυσμό στην Ελλάδα το πρώτο διάστημα μετά την καραντίνα (5-30 Απριλίου 2020), ο μέσος όρος μετατραυματικής ανάπτυξης ήταν 46.74, ενώ για το δεύτερο κύμα (15 Νοεμβρίου-12 Δεκεμβρίου) ο μέσος όρος ήταν 47.73 (Kalaitzaki et al., 2021). Έχει διατυπωθεί η άποψη ότι τα επίπεδα μετατραυματικής ανάπτυξης μένουν σταθερά κατά τους πρώτους μήνες μετά τη βίωση ενός τραυματικού γεγονότος (McDonough et al., 2014) και αυξάνονται σταθερά κατά τη διάρκεια μιας περιόδου 1,5-2 ετών (Manne et al., 2004).

Οι γυναίκες βίωσαν υψηλότερο βαθμό μετατραυματικού στρες σε σχέση με τους άντρες. Η θεωρία της προδιάθεσης, υποστηρίζει ότι οι άνδρες και οι γυναίκες λόγω βιολογικών και κοινωνικών διαφορών, αντιμετωπίζουν διαφορετικά τους στρεσογόνους παράγοντες. Συγκεκριμένα, οι άντρες φαίνεται πως επιστρατεύουν περισσότερο στρατηγικές εστιασμένες στο πρόβλημα, κάτι που μειώνει τις αρνητικές επιπτώσεις του στρες (Rosenfield & Mouzon, 2013). Βέβαια, στην παρούσα έρευνα δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις στρατηγικές εστιασμένες στο πρόβλημα μεταξύ αντρών και γυναικών. Μια άλλη πιθανή ερμηνεία αυτής της σχέσης, μπορεί να σχετίζεται με τη διαφορετική γνωστική και συναισθηματική επεξεργασία των γυναικών για τα τραυματικά γεγονότα. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες αναφέρουν πιο συχνά την αίσθηση απειλής και απώλειας ελέγχου (Tolin & Foa, 2006). Μάλιστα, στη μετα-ανάλυση των Ozer και συν. (2003), οι γυναίκες είχαν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν σοβαρές ψυχολογικές και βιολογικές αποκρίσεις στο τραύμα, όπως έντονο φόβο, αποφυγή, ενοχλητικές σκέψεις, φρίκη, αδυναμία, πανικό και άγχος.

Επιπλέον, οι γυναίκες υπερείχαν και ως προς τη βίωση μετατραυματικής ανάπτυξης, κάτι που έρχεται σε συμφωνία με τις έρευνες που αναφέρουν ότι οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερη μετατραυματική ανάπτυξη σε σύγκριση με τους άντρες, είτε στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας (Kalaitzaki, 2021; Jin et al., 2014; Merecz et al., 2012), είτε στις επιμέρους διαστάσεις της (Patrick & Henrie, 2016). Μια πρώτη ερμηνεία με βάση το μοντέλο των Tedeschi και Calhoun (2004), σχετίζεται με το γεγονός ότι εφόσον βιώνουν υψηλότερο μετατραυματικό στρες, θα βιώνουν και υψηλότερη μετατραυματική ανάπτυξη. Επιπλέον, φαίνεται πως οι γυναίκες έχουν την τάση να εμπλέκονται σε μεγαλύτερο γνωστικό μηρυκασμό από τους άνδρες. Η τάση αυτή ενδεχομένως συμβάλλει σε ένα αυξημένο επίπεδο επίγνωσης των προσωπικών τους δυνατοτήτων και στη μεγαλύτερη εκτίμηση των κοινωνικών σχέσεων (Tolin & Foa, 2006). Ακόμη, ένας παράγοντας που μπορεί να σχετίζεται με αυτό το αποτέλεσμα, αφορά την τάση των γυναικών να αναζητούν πιο συχνά κοινωνική υποστήριξη σε σχέση με τους άντρες, όπως επιβεβαιώθηκε στην παρούσα έρευνα από τη στατιστικά σημαντική διαφορά τους.

Όσον αφορά τη σχέση της προσωπικότητας με τη μετατραυματική ανάπτυξη, στην παρούσα μελέτη η εξωστρέφεια και η ευσυνειδησία συνιστούν τους πιο ισχυρούς προγνωστικούς παράγοντες, καθώς παρουσιάζουν θετική συσχέτιση τόσο με το συνολικό σκορ όσο και με όλες τις διαστάσεις της. Θετική συσχέτιση παρουσίασε και η δεκτικότητα σε νέες εμπειρίες με το συνολικό σκορ της μετατραυματικής ανάπτυξης, καθώς και τις διαστάσεις των νέων δυνατοτήτων, της προσωπικής δύναμης και της εκτίμησης της ζωής. Σε άλλη έρευνα που διεξήχθη κατά τη διάρκεια της πανδημίας, η εξωστρέφεια και η ευσυνειδησία συσχετίστηκαν θετικά με τη μετατραυματική ανάπτυξη, ενώ η δεκτικότητα σε νέες εμπειρίες δεν παρουσίασε κάποια συσχέτιση (Xie & Kim, 2022). Γενικότερα, οι περισσότεροι ερευνητές συνηγορούν υπέρ της άποψης ότι η εξωστρέφεια, η ευσυνειδησία και η δεκτικότητα σε νέες εμπειρίες σχετίζονται με μεγαλύτερη πιθανότητα βίωσης μετατραυματικής ανάπτυξης (Gil et al., 2015; Karanci et al., 2012; Lockenhoff et al., 2009; Mattson et al., 2018; Shakespeare-Finch et al., 2005; Sheikh, 2004; Val & Linley, 2006). Μάλιστα, τα άτομα με υψηλό σκορ στους συγκεκριμένους παράγοντες προσωπικότητας, αντιλαμβάνονται τα γεγονότα περισσότερο ως προκλήσεις παρά ως απειλές (Penley & Tomaka, 2002).

Ενδιαφέρουσα είναι η θετική συσχέτιση του νευρωτισμού με τη διάσταση της βελτίωσης των διαπροσωπικών σχέσεων, κάτι που βρίσκεται σε συμφωνία και με την έρευνα των Karanci και συν. (2012), που αναφέρουν ότι ο νευρωτισμός φάνηκε σημαντικός στον τομέα της πνευματικής αλλαγής και στη βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων. Ωστόσο, σύμφωνα με τους ερευνητές η επίδραση αυτή εξαρτιόταν από τη σοβαρότητα του μετατραυματικού στρες. Συγκεκριμένα, ο υψηλός νευρωτισμός φαίνεται να έχει αρνητικό αντίκτυπο, ανεξάρτητα από τη σοβαρότητα του μετατραυματικού στρες. Όμως, όταν η σοβαρότητα του μετατραυματικού στρες είναι υψηλή, ο χαμηλός νευρωτισμός ενθαρρύνει την ανάπτυξη σε αυτούς τους δύο τομείς.

Όσον αφορά τη σχέση των παραγόντων της προσωπικότητας και του μετατραυματικού στρες, οι υποθέσεις επιβεβαιώθηκαν εν μέρει. Συγκεκριμένα, η εξωστρέφεια και η δεκτικότητα σε νέες εμπειρίες δε συσχετίστηκαν με το μετατραυματικό στρες. Από την άλλη μεριά, η ευσυνειδησία παρουσίασε αρνητική συσχέτιση με το μετατραυματικό στρες, κάτι που επιβεβαιώνει τον προστατευτικό ρόλο του συγκεκριμένου παράγοντα. Η ευσυνειδησία μπορεί να συμβάλλει στην πρόληψη του άγχους (Batista & Reio, 2019; Zellars et al., 2006), καθώς τα άτομα με υψηλή ευσυνειδησία χρησιμοποιούν πιο αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης

του στρες (Sesker et al., 2016). Όπως αναμενόταν, ο νευρωτισμός παρουσίασε μια ισχυρά στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με το μετατραυματικό στρες, θέση με την οποία συμφωνεί η πλειονότητα των μελετητών (Chung et al., 2007; Jaksic et al., 2012; Mattson et al., 2018; Weinberg & Gil, 2016). Στην έρευνα των Weinberg και συν. (2021), υποστηρίζεται ότι ο νευρωτισμός συνδέεται με αυξημένη πιθανότητα σοβαρών συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες και μπορεί να συμβάλλει στη βίωση ψυχολογικής δυσφορίας μήνες, χρόνια ή και αμέσως μετά από το τραυματικό γεγονός. Φαίνεται πως τα άτομα με υψηλό σκορ στον νευρωτισμό μεγεθύνουν τη συναισθηματική ένταση του τραυματικού γεγονότος και εστιάζουν περισσότερο στις αναμνήσεις που σχετίζονται με αυτό (Ogle et al., 2017).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η θετική συσχέτιση τόσο των προσαρμοστικών όσο και των δυσπροσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης άγχους με τη μετατραυματική ανάπτυξη. Ειδικότερα, η θετική προσέγγιση, η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης, η ευχολογία/ονειροπόληση και η διεκδικητική επίλυση προβλήματος, παρουσίασαν θετική συσχέτιση τόσο με το συνολικό σκορ όσο και με όλες τις επιμέρους διαστάσεις της μετατραυματικής ανάπτυξης. Οι στρατηγικές εστιασμένες στο συναίσθημα, όπως είναι η αποδοχή και η θετική αναπλαισίωση, μπορούν να διευκολύνουν την εύρεση νοήματος και να ενθαρρύνουν τη μετατραυματική ανάπτυξη (Larsen & Berenbaum, 2015). Μάλιστα, στην παρούσα έρευνα η θετική προσέγγιση διαμεσολαβεί πλήρως τη σχέση της ευσυνειδησίας, της εξωστρέφειας και της δεκτικότητας σε νέες εμπειρίες με τη μετατραυματική ανάπτυξη.

Επίσης, η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης παρουσίασε μερική διαμεσολάβηση στη σχέση εξωστρέφειας και μετατραυματικής ανάπτυξης, σε συμφωνία με την έρευνα των Jia και συν. (2015) και πλήρη διαμεσολάβηση στη σχέση δεκτικότητας σε νέες εμπειρίες και μετατραυματικής ανάπτυξης. Φαίνεται πως όσοι αναζητούν ενεργά κοινωνική υποστήριξη, όταν βιώνουν στρεσογόνες καταστάσεις, αντιμετωπίζουν πιο αποτελεσματικά τα τραυματικά γεγονότα και αναφέρουν υψηλότερο βαθμό μετατραυματικής ανάπτυξης (He et al., 2013). Τα αποτελέσματα αυτά προσφέρουν το πλαίσιο για την κατανόηση της σχέσης της προσωπικότητας με τη μετατραυματική ανάπτυξη.

Στην παρούσα έρευνα, η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης διαμεσολαβεί τη σχέση του νευρωτισμού και της μετατραυματικής ανάπτυξης. Αυτό σημαίνει ότι τα νευρωτικά άτομα μπορούν να βιώσουν μετατραυματική ανάπτυξη μέσω της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης. Μάλιστα, το ενδιαφέρον είναι ότι η συνολική επίδραση του νευρωτισμού στη μετατραυματική ανάπτυξη ήταν στατιστικά μη σημαντική. Σύμφωνα με τους Rucker και συν. (2011), η προϋπόθεση της στατιστικά σημαντικής συνολικής επίδρασης έχει εγκαταλειφθεί. Το εύρημα αυτό μπορεί να προκαλεί έκπληξη, λαμβάνοντας υπόψη ότι πλήθος ερευνών συνδέουν τον νευρωτισμό με αρνητικά αποτελέσματα. Εντούτοις, υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα που υποστηρίζουν και μια θετική πλευρά του νευρωτισμού. Συγκεκριμένα, έχει υποστηριχθεί ότι ο νευρωτισμός μπορεί να συμβάλλει στην επίλυση προβλημάτων με δημιουργικούς και πρωτότυπους τρόπους. Μάλιστα, η ικανότητα αυτή χαρακτηρίζεται από τους μελετητές ως «χάρισμα» των ατόμων με υψηλό σκορ στον νευρωτισμό (Perkins et al., 2015). Στην παρούσα έρευνα, η θετική συσχέτιση του νευρωτισμού με την αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης και τη διάσταση της βελτίωσης των διαπροσωπικών σχέσεων, υποδεικνύει πως ενδεχομένως ο νευρωτισμός μπορεί να λειτουργεί κινητοποιητικά για τα άτομα ως προς την αναζήτηση βοήθειας και κατ' επέκταση τη βίωση μετατραυματικής ανάπτυξης.

Αξιοσημείωτη είναι η θετική συσχέτιση της αποφυγής με τις διαστάσεις της πνευματικής αλλαγής και της εκτίμησης της ζωής. Το εύρημα αυτό έρχεται σε αντίθεση με τους Margetić και συν. (2021), στην έρευνα των οποίων η αποφυγή αποτελούσε προγνωστικό παράγοντα ψυχολογικής δυσφορίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Γενικότερα, σε σχέση με τη στρατηγική της αποφυγής υπάρχουν διφορούμενα ευρήματα. Μερικοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι πρόκειται για μια δυσπροσαρμοστική στρατηγική (Stutts et al., 2015; Tuncay & Musabak, 2015), ενώ κάποιοι άλλοι αναφέρουν ότι μπορεί να είναι αποτελεσματική στη μείωση των συμπτωμάτων ψυχολογικής δυσφορίας και να αυξήσει την πιθανότητα εμφάνισης μετατραυματικής ανάπτυξης (Cole & Lynn, 2010; London et al., 2017).

Μια πιθανή εξήγηση για τη χρήση της αποφυγής κατά τη διάρκεια της πανδημίας, ενδεχομένως σχετίζεται και με το γεγονός ότι οι άνθρωποι, ένιωσαν πως η κατάσταση βρισκόταν πέρα από τον έλεγχό τους. Λαμβάνοντας υπόψη τον κατακλυσμό ειδήσεων και τις πολλές αντικρουόμενες απόψεις που εκφράζονταν σε σχέση με την πορεία της πανδημίας στην Ελλάδα, η αποφυγή μπορεί να ήταν η κατάλληλη στρατηγική των

φοιτητών για την ανακούφιση του άγχους τους. Μάλιστα σύμφωνα με τους Folkman και Lazarus (1980), οι στρατηγικές αντιμετώπισης που εστιάζουν στο συναίσθημα, τείνουν να κυριαρχούν, όταν οι άνθρωποι αισθάνονται ότι ο στρεσογόνος παράγοντας είναι κάτι που πρέπει να υπομείνουν. Επιπλέον, έχει υποστηριχθεί ότι η αποφυγή μέσω του ενεργητικού περισπασμού, μπορεί να διευκολύνει τη βίωση θετικών αλλαγών (Waugh et al., 2020).

Ταυτόχρονα, μια ενδιαφέρουσα ερμηνεία θα μπορούσε να βασιστεί στο Μοντέλο Janus-Face των Maercker και Zoellner (2004) για την αυτο-αντιλαμβανόμενη μετατραυματική ανάπτυξη και να υποστηριχθεί ότι η αποφυγή σχετίζεται με την πλασματική, αυτοπαραπλανητική πλευρά της μετατραυματικής ανάπτυξης, που μπορεί να βοηθήσει τους ανθρώπους να αντισταθμίσουν τη συναισθηματική δυσφορία βραχυπρόθεσμα. Βέβαια, είναι σημαντικό να διευκρινιστεί πως εφόσον οι προσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης συσχετίστηκαν θετικά με τη μετατραυματική ανάπτυξη, μπορεί να ειπωθεί ότι η μετατραυματική ανάπτυξη που αναφέρουν είναι αληθινή και όχι ψευδαίσθηση (Asmundson et al., 2021). Επίσης, λαμβάνοντας υπόψη ότι έχουν περάσει σχεδόν 2 χρόνια από την έναρξη της πανδημίας, έχει παρέλθει το χρονικό διάστημα των 12 μηνών που φαίνεται να είναι απαραίτητο για τη διάκριση της μετατραυματικής ανάπτυξης από την ψευδαίσθηση θετικών αλλαγών (Stanton et al., 2015).

Σε ένα γενικότερο επίπεδο για τον ρόλο των στρατηγικών αντιμετώπισης άγχους, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, φαίνεται να συμφωνούν με τη θεωρία των Lazarus και Folkman (1984), ότι καμία στρατηγική αντιμετώπισης δεν είναι εξ ορισμού αποτελεσματική ή αναποτελεσματική αλλά σχετίζεται με την καταλληλότητα και το πλαίσιο. Το συμπέρασμα που προκύπτει είναι πως για τους συγκεκριμένους συμμετέχοντες, η χρήση τόσο των προσαρμοστικών όσο και των λεγόμενων δυσπροσαρμοστικών στρατηγικών, συνέβαλλε στη βίωση θετικών εκβάσεων. Εν συντομία, η συγκεκριμένη έρευνα επισημαίνει τη σπουδαιότητα των στρατηγικών αντιμετώπισης άγχους και της προσωπικότητας, στην πρόβλεψη τόσο του μετατραυματικού στρες όσο και της μετατραυματικής ανάπτυξης, κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Η εκπαίδευση των φοιτητών στη χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης και η προώθηση μιας πιο θετικής προοπτικής, μπορούν να ανακουφίσουν τα συμπτώματα μετατραυματικού στρες και να προάγουν τη βίωση μετατραυματικής ανάπτυξης.

5. Περιορισμοί/Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Η παρούσα έρευνα διέπεται από κάποιους περιορισμούς, οι οποίοι είναι σημαντικό να ληφθούν υπόψη στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Πιο αναλυτικά, ο πρώτος περιορισμός αφορά τον συγχρονικό σχεδιασμό της έρευνας, καθώς περιορίζει τη δυνατότητα για αιτιώδη συμπεράσματα στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Επιπλέον, αν και τα ψυχομετρικά εργαλεία της έρευνας είναι έγκυρα, εντούτοις η απουσία δεδομένων για την προ-COVID-19 περίοδο, καθώς και η χρήση αποκλειστικά εργαλείων αυτοαναφοράς, εμποδίζει τον έλεγχο πιθανής μεροληψίας ανάκλησης αλλά και της τάσης των υποκειμένων να επηρεάζονται από τις κοινωνικές επιθυμίες και προσδοκίες. Επομένως, τα αποτελέσματα ενδεχομένως να μην αντιπροσωπεύουν τις πραγματικές διαστάσεις των υπό μελέτη μεταβλητών. Σε κάθε περίπτωση, απαιτείται μια διαχρονική μελέτη για την πληρέστερη κατανόηση της σχέσης των μεταβλητών.

Ένας άλλος περιορισμός αφορά τον μικρό αριθμό των συμμετεχόντων, που περιόρισε την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος αυτής της μελέτης. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες είναι Έλληνες προπτυχιακοί φοιτητές, η πλειονότητα των οποίων διαμένει σε μεγάλα αστικά κέντρα. Επομένως, δυσχεραίνεται η γενίκευση των ευρημάτων της έρευνας. Επιπλέον, οι άντρες παρουσιάζουν χαμηλή αντιπροσώπευση, καθώς το δείγμα αποτελείται στην πλειονότητά του από γυναίκες. Έτσι, καθίσταται δύσκολη η εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων σε σχέση με τις διαφυλικές διαφορές που παρατηρήθηκαν. Η διαφορά αυτή αντικατοπτρίζει πάντως και τον δυσανάλογο αριθμό γυναικών και αντρών, που ήταν πρόθυμοι να συμμετάσχουν στην έρευνα και που συμμετέχουν στις έρευνες γενικότερα. Καλό θα ήταν σε επόμενες μελέτες, να γίνει προσπάθεια αντιμετώπισης αυτού του περιορισμού. Επιπλέον, πέρα από τη συλλογή μεγαλύτερου δείγματος και την ίση αντιπροσώπευση αντρών-γυναικών, ενδιαφέρον θα είχε η μελέτη των επιπτώσεων της πανδημίας και σε άλλους πληθυσμούς, όπως οι έφηβοι, τα άτομα τρίτης ηλικίας, καθώς και όσοι έχουν διάγνωση ψυχικής διαταραχής.

Άλλος ένας παράγοντας, που αξίζει να ληφθεί υπόψη σε μελλοντικές έρευνες, είναι η σχέση της νόσησης ή μη από κορονοϊό με τη μετατραυματική ανάπτυξη. Όπως είναι εύκολα αντιληπτό, ενδέχεται τα άτομα που νόσησαν από την COVID-19 να βίωσαν υψηλότερο βαθμό μετατραυματικού στρες και έπειτα να εμφάνισαν υψηλότερο βαθμό μετατραυματικής ανάπτυξης. Επίσης, ενδιαφέρον θα είχε η κατανόηση των μηχανισμών της μετατραυματικής ανάπτυξης και σε ένα πιο κλινικό επίπεδο, αξιοποιώντας τις συνεντεύξεις αλλά και τις μεθόδους των νευροεπιστημών, εκτός από

την αξιολόγηση με ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς, ο περιορισμός των οποίων αναφέρθηκε παραπάνω. Βέβαια, χρήσιμα συμπεράσματα μπορούν να δοθούν και από μετα-αναλύσεις των ερευνών που διεξήχθησαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Αν και η πανδημία έχει επηρεάσει με αρκετά παρόμοιο τρόπο τους ανθρώπους παγκοσμίως, εντούτοις η διάρκεια, η ένταση, καθώς και τα περιοριστικά μέτρα που εφαρμόστηκαν, διέφεραν αρκετά μεταξύ των χωρών. Επομένως, οι συγκεκριμένες παράμετροι αξίζουν περαιτέρω διερεύνηση. Ταυτόχρονα, όπως αναφέρθηκε και στην εισαγωγή, το κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην εμφάνιση μετατραυματικής ανάπτυξης αλλά και στους τομείς που θα εμφανίσει μετατραυματική ανάπτυξη το άτομο. Η μελέτη των διαφορών αυτών σε ατομικιστικές και συλλογικές κοινωνίες είναι αρκετά ενδιαφέρουσα.

Τέλος, ένα ενδιαφέρον και φιλόδοξο πεδίο έρευνας που έχει κεντρίσει το ενδιαφέρον των μελετητών τα τελευταία χρόνια, αφορά την άποψη ότι η μετατραυματική ανάπτυξη μπορεί να ιδωθεί ως αλλαγή στην προσωπικότητα του ατόμου. Χωρίς αμφιβολία, η περαιτέρω διερεύνηση αυτής της θέσης συνιστά μια πρόκληση, που πιθανώς θα ανατρέψει αρκετές παγιωμένες αντιλήψεις μας γύρω από τη σταθερότητα των χαρακτηριστικών προσωπικότητας.

6. Πλεονεκτήματα/Προεκτάσεις για τη Συμβουλευτική

Η παρούσα έρευνα συμβάλλει στον εμπλουτισμό της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας σε σχέση με την πανδημία COVID-19 και τις επιπτώσεις της στον φοιτητικό πληθυσμό. Η πλειονότητα των μελετών έχει εστιάσει στις αρνητικές διαστάσεις του φαινομένου (κατάθλιψη, άγχος, μοναξιά, ψυχοσωματικά προβλήματα) και δε συμπεριλαμβάνει τη μεταβλητή της μετατραυματικής ανάπτυξης. Ταυτόχρονα, η εξέταση των επιπτώσεων της πανδημίας στον φοιτητικό πληθυσμό είναι πολύ περιορισμένη. Μάλιστα, η συγκεκριμένη μελέτη είναι η πρώτη που εξετάζει τη μεταβλητή της μετατραυματικής ανάπτυξης σε ένα δείγμα φοιτητών στην Ελλάδα. Επιπλέον, βασικό πλεονέκτημα για τη μελέτη της συγκεκριμένης μεταβλητής, συνιστά και η χρονική περίοδος διεξαγωγής της, καθώς έχει μεσολαβήσει ένα χρονικό διάστημα, το οποίο είναι απαραίτητο για τη νοσηματοδότηση της τραυματικής εμπειρίας και τη διάκριση της ψευδαίσθησης από την πραγματική βίωση θετικών αλλαγών.

Μια ακόμη σημαντική παράμετρος, είναι η συμφωνία των ευρημάτων της παρούσας έρευνας με τα ευρήματα ερευνών, που έχουν εξετάσει τις επιπτώσεις από άλλου είδους τραυματικές εμπειρίες. Αυτό σημαίνει ότι τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών, μπορούν να γενικευτούν και για τη διαχείριση του νέου τραύματος που αφορά την πανδημία COVID-19.

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν, προσφέρουν σημαντικές προεκτάσεις για τη συμβουλευτική φοιτητών. Συγκεκριμένα, η ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης και παρέμβασης στα άτομα που εμφανίζουν ευαλωτότητα στην εμφάνιση μετατραυματικού στρες, κρίνεται μείζονος σημασίας. Η εκπαίδευση των φοιτητών στη χρήση των στρατηγικών αντιμετώπισης, θα μπορούσε να φανεί ιδιαίτερα χρήσιμη για την ψυχική τους θωράκιση και την ετοιμότητά τους στην αντιμετώπιση αγχογόνων καταστάσεων. Οι φοιτητές συνιστούν μια πληθυσμιακή ομάδα, που παρουσιάζει πολύ συχνά επιβαρυσμένη ψυχική υγεία. Για τον λόγο αυτόν, κρίνεται απαραίτητη η ανάληψη πρωτοβουλιών που θα λαμβάνουν υπόψη και θα εστιάζουν στις ιδιαίτερες ανάγκες τους.

Βιβλιογραφία

- Affleck, G., & Tennen, H. (1996). Construing benefits from adversity: Adaptational significance and dispositional underpinnings. *Journal of Personality*, 64, 899–922.
- Aflakseir, A., Nowroozi, S., Mollazadeh, J., & Goodarzi, M. A. (2016). The role of psychological hardiness and marital satisfaction in predicting posttraumatic growth in a sample of women with breast cancer in Isfahan. *Iranian journal of cancer prevention*, 9(4).
- Aldwin, C. M. (1994). *Stress, coping, and development*. New York: Guilford Press.
- Allport, G. W. (1961). Pattern and growth in personality.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: Author.
- Ashton, M. C., Lee, K., Perugini, M., Szarota, P., De Vries, R. E., Di Blas, L., ... & De Raad, B. (2004). A six-factor structure of personality-descriptive adjectives: solutions from psycholexical studies in seven languages. *Journal of personality and social psychology*, 86(2), 356.
- Asmundson, G. J., Paluszek, M. M., & Taylor, S. (2021). Real versus illusory personal growth in response to COVID-19 pandemic stressors. *Journal of anxiety disorders*, 81, 102418.
- Aspinwall, L. G. (2014). Where planning meets coping: Proactive coping and the detection and management of potential stressors. In *The developmental psychology of planning* (pp. 297-332). Psychology Press.
- Batista, L., & Reio Jr, T. G. (2019). Occupational stress and instigator workplace incivility as moderated by personality: a test of an occupational stress and workplace incivility model. *Journal of Organizational Psychology*, 19(2), 38-49.

- Benke, C., Autenrieth, L. K., Asselmann, E., & Pané-Farré, C. A. (2020). Lockdown, quarantine measures, and social distancing: Associations with depression, anxiety and distress at the beginning of the COVID-19 pandemic among adults from Germany. *Psychiatry research*, *293*, 113462.
- Billings, A. G., & Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of behavioral medicine*, *4*(2), 139-157.
- Boals, A., Steward, J. M., & Schuettler, D. (2010). Advancing our understanding of posttraumatic growth by considering event centrality. *Journal of Loss and Trauma*, *15*(6), 518-533.
- Bower, J. E., Kemeny, M. E., Taylor, S. E., & Fahey, J. L. (1998). Cognitive processing, discovery of meaning, CD4 decline, and AIDS-related mortality among bereaved HIV-seropositive men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *66*, 979–986.
- Brewin, C. R., Dalgleish, T., & Joseph, S. (1996). A dual representation theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological review*, *103*(4), 670.
- Calbari, E., & Anagnostopoulos, F. (2010). Exploratory factor analysis of the Greek adaptation of the PTDS checklist-civilian version. *Journal of Loss and Trauma: International Perspectives on Stress and Coping*, *15*, 339-350.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1998). Beyond recovery from trauma: Implications for clinical practice and research. *Journal of social Issues*, *54*(2), 357-371.
- Calhoun, L. G., Cann, A., & Tedeschi, R. G. (2010). *The Posttraumatic Growth Model: Sociocultural Considerations*. Posttraumatic Growth and Culturally Competent Practice, (1)1–14.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2006). The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds). *Handbook of posttraumatic growth*, (pp. 3–23). New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Campbell-Sills, L., Cohan, S. L., & Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour research and therapy*, *44*(4), 585-599.

- Caska, C. M., & Renshaw, K. D. (2013). Personality traits as moderators of the associations between deployment experiences and PTSD symptoms in OEF/OIF service members. *Anxiety, Stress & Coping*, 26(1), 36–51.
- Cattell, H. E., & Mead, A. D. (2008). The sixteen personality factor questionnaire (16PF). *The SAGE handbook of personality theory and assessment*, 2, 135-159.
- Chung, M. C., Berger, Z., & Rudd, H. (2007). Comorbidity and personality traits in patients with different levels of posttraumatic stress disorder following myocardial infarction. *Psychiatry Research*, 152(2-3), 243–252.
- Cohen, F., & Lazarus, R. S. (1983). Coping and adaptation in health and illness. In D. Mechanic (Ed.), *Handbook of health care and the health professions* (pp. 608-635). New York: Free Press.
- Cole, A. S., & Lynn, S. J. (2010). Adjustment of sexual assault survivors: Hardiness and acceptance coping in posttraumatic growth. *Imagination, Cognition and Personality*, 30(1), 111-127.
- Connor-Smith, J. K., & Flachsbart, C. (2007). Relations between personality and coping: a meta-analysis. *Journal of personality and social psychology*, 93(6), 1080.
- Costa Jr, P. T., McCrae, R. R., & Dye, D. A. (1991). Facet scales for agreeableness and conscientiousness: A revision of the NEO Personality Inventory. *Personality and individual Differences*, 12(9), 887-898.
- Derlega V.J, Winstead B.A and Jones W. H. (2005). *Personality: Contemporary Theory and Research* (3rd ed.). Thomson/Wadsworth, Belmont, CA.
- Dewe, P., & Cooper, C. L. (2007). Coping research and measurement in the context of work related stress. In G. P. Hodgkinson & J. K. Ford (Eds.), *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, vol. 22 (pp. 141-191). Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- DeYoung, C. G. (2006). Higher-order factors of the Big Five in a multi-informant sample. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91, 1138-1151.

- DeYoung, C. G., Peterson, J. B., & Higgins, D. M. (2002). Higher-order factors of the Big Five predict conformity: Are there neuroses of health?. *Personality and Individual Differences, 33*(4), 533-552.
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour research and therapy, 38*(4), 319-345.
- Eisma, M. C., Lenferink, L. I. M., Stroebe, M. S., Boelen, P. A., & Schut, H. A. W. (2019). No pain, no gain: cross-lagged analyses of posttraumatic growth and anxiety, depression, posttraumatic stress and prolonged grief symptoms after loss. *Anxiety, Stress, & Coping, 32*(3), 231–243.
- Eysenck, S. B., & Eysenck, H. J. (1970). Crime and personality: an empirical study of the three-factor theory. *The British Journal of Criminology, 10*(3), 225-239.
- Foa, E.B., & Kozak, M.J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin, 99*, 20–35.
- Foa, E. B., & Riggs, D.S (1993). Posttraumatic stress disorder in rape victims. *Review of psychiatry, 12*, 273-303.
- Foa, E. B., & Rothbaum, B. O. (1998). *Treating the trauma of rape*. New York: The Guilford Press.
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. *Journal of personality and social psychology, 46*(4), 839.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of health and social behavior, 219-239*.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of personality and social psychology, 50*(5), 992-1003.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology, 55*, 745-774.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000). Stress, positive emotion, and coping. *Current Directions in Psychological Science, 9*, 115–118.

- Forte, G., Favieri, F., Tambelli, R., & Casagrande, M. (2020). COVID-19 pandemic in the Italian population: validation of a post-traumatic stress disorder questionnaire and prevalence of PTSD symptomatology. *International journal of environmental research and public health*, 17(11), 4151.
- Frankl, V. E. (1963). *Man's search for meaning: An introduction to logotherapy*. Beacon press.
- Frazier, P., Conlon, A., & Glaser, T. (2001). Positive and negative life changes following sexual assault. *Journal of consulting and clinical psychology*, 69(6), 1048.
- Freud, S. (1923). The ego and the it. *Standard Edition*, 19, 12-66.
- Funder, D. C.. (2004). *The Personality puzzle* (3rd ed.). New York: W. W. Norton.
- Garnefski, N., Kraaij, V., Schroevers, M. J., & Somsen, G. A. (2008). Post-traumatic growth after a myocardial infarction: a matter of personality, psychological health, or cognitive coping?. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 15(4), 270-277.
- Gil, S., Weinberg, M., Or-Chen, K., & Harel, H. (2015). Risk factors for DSM 5 PTSD symptoms in Israeli civilians during the Gaza war. *Brain and behavior*, 5(4), e00316.
- Gliem, J. A., & Gliem, R. R. (2003). Calculating, interpreting, and reporting Cronbach's alpha reliability coefficient for Likert-type scales. Midwest Research-to-Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education.
- Guo, J., Feng, X. L., Wang, X. H., & van IJzendoorn, M. H. (2020). Coping with COVID-19: exposure to COVID-19 and negative impact on livelihood predict elevated mental health problems in Chinese adults. *International journal of environmental research and public health*, 17(11), 3857.
- He, L., Xu, J., & Wu, Z. (2013). Coping strategies as a mediator of posttraumatic growth among adult survivors of the Wenchuan earthquake. *PloS one*, 8(12), e84164.

- Helgeson, V. A., Reynolds, K. A., & Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 797–816.
- Horowitz, M.J. (1976). *Stress response syndromes*. Northvale NJ: Jason Aronson Inc.
- Horowitz, M.J. (1986). *Stress response syndromes* (2nd ed.). Northvale NJ: Jason Aronson Inc
- Hwang, T. J., Rabheru, K., Peisah, C., Reichman, W., & Ikeda, M. (2020). Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. *International psychogeriatrics, 32*(10), 1217-1220.
- Hyun, S., Wong, G. T. F., Levy-Carrick, N. C., Charmaraman, L., Cozier, Y., Yip, T., & Liu, C. H. (2021). Psychosocial correlates of posttraumatic growth among US young adults during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research, 302*, 114035.
- Jaarsma, T. A., Pool, G., Sanderman, R., & Ranchor, A. V. (2006). Psychometric properties of the Dutch version of the posttraumatic growth inventory among cancer patients. *Psycho-Oncology, 15*, 911–920.
- Jakšić, N., Brajković, L., Ivezić, E., Topić, R., & Jakovljević, M. (2012). The role of personality traits in posttraumatic stress disorder (PTSD). *Psychiatria Danubina, 24*(3), 256-266.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York: Free Press .
- Janoff-Bulman, R., & Sheikh, S. (2006). From national trauma to moralizing nation. *Basic and applied social psychology, 28*(4), 325-332.
- Janoff-Bulman, R. (1985). The aftermath of victimization: Rebuilding shattered assumptions. *Trauma and its wake, 1*, 15-35.
- Janoff-Bulman, R., & Frieze, I. H. (1983). A theoretical perspective for understanding reactions to victimization. *Journal of social issues, 39*(2), 1-17.

- Jia, X., Ying, L., Zhou, X., Wu, X., & Lin, C. (2015). The effects of extraversion, social support on the posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth of adolescent survivors of the Wenchuan earthquake. *PloS one*, *10*(3), e0121480.
- Jin, Y., Xu, J., Liu, H., & Liu, D. (2014). Posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth among adult survivors of Wenchuan earthquake after 1 year: Prevalence and correlates. *Archives of Psychiatric Nursing*, *28*(1), 67-73.
- Jin, Y., Xu, J., & Liu, D. (2014). The relationship between post traumatic stress disorder and post traumatic growth: gender differences in PTG and PTSD subgroups. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *49*(12), 1903-1910.
- John, O. P., & Srivastava, S. (1999). The Big Five: history, measurement, and development. *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 102-138). New York: Guilford.
- Johnson, H., & Thompson, A. (2008). The development and maintenance of post-traumatic stress disorder (PTSD) in civilian adult survivors of war trauma and torture: A review. *Clinical psychology review*, *28*(1), 36-47.
- Joseph, S., Murphy, D., & Regel, S. (2012). An affective–cognitive processing model of post-traumatic growth. *Clinical psychology & psychotherapy*, *19*(4), 316-325.
- Joseph, S., & Linley, P. A. (2005). Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity. *Review of general psychology*, *9*(3), 262-280.
- Kalaitzaki, A. (2021). Posttraumatic symptoms, posttraumatic growth, and internal resources among the general population in Greece: A nation-wide survey amid the first COVID-19 lockdown. *International Journal of Psychology*, *56*(5), 766-771.
- Kalaitzaki, A., & Rovithis, M. (2021). Secondary traumatic stress and vicarious posttraumatic growth in healthcare workers during the first COVID-19 lockdown in Greece: The role of resilience and coping strategies. *Psychiatriki*, *32*(1), 19-25.

- Kalaitzaki, A., Tsouvelas, G., & Tamioolaki, A. (2021). Posttraumatic Growth During Two Consecutive COVID-19 Lockdowns in Greece: Shared and Unique Predictors of its Constructive Aspect. *Available at SSRN 3970761*.
- Kalaitzaki, A., Tsouvelas, G., Tamiolaki, A., & Konstantakopoulos, G. (2022). Post-traumatic stress symptoms during the first and second COVID-19 lockdown in Greece: Rates, risk, and protective factors. *International Journal of Mental Health Nursing, 31*(1), 153-166.
- Kant, R. (2014). Interrelationship between Personality Traits and Emotional Intelligence of Secondary Teachers in India. *International Journal of Evaluation and Research in Education, 3*(3), 158-168.
- Kaparounaki, C. K., Patsali, M. E., Mousa, D. P. V., Papadopoulou, E. V., Papadopoulou, K. K., & Fountoulakis, K. N. (2020). University students' mental health amidst the COVID-19 quarantine in Greece. *Psychiatry research, 290*, 113111.
- Καραδήμας, Ε. (1998). Η προσαρμογή στα ελληνικά μιας κλίμακας μέτρησης των στρατηγικών αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων. *Ψυχολογία, 5*(3), 260-273.
- Karanci, A. N., Işıklı, S., Aker, A. T., Gül, E. İ., Erkan, B. B., Özkol, H., & Güzel, H. Y. (2012). Personality, posttraumatic stress and trauma type: Factors contributing to posttraumatic growth and its domains in a Turkish community sample. *European journal of psychotraumatology, 3*(1), 17303.
- Kato, T. (2012). Development of the Coping Flexibility Scale: evidence for the coping flexibility hypothesis. *Journal of counseling psychology, 59*(2), 262.
- Kelly, G. A. (1970). A brief introduction to personal construct theory. *Perspectives in personal construct theory, 1*, 29.
- Kiran, M., Rana, M. H., & Azhar, M. (2010). Posttraumatic growth amongst survivors of a suicide bombing attack in Northern Pakistan. *Journal of Pakistan Psychiatric Society, 7*, 29–33.

- Kleim, B., & Ehlers, A. (2009). Evidence for a curvilinear relationship between posttraumatic growth and post-trauma depression and PTSD in assault survivors. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 22(1), 45-52.
- Koliouli, F., & Canellopoulos, L. (2021). Dispositional Optimism, Stress, Post-traumatic stress Disorder and Post-traumatic Growth in Greek general population facing the COVID-19 crisis. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5(2), 100209.
- Kornilaki, E. N. (2021). The psychological effect of COVID-19 quarantine on Greek young adults: Risk factors and the protective role of daily routine and altruism. *International Journal of Psychology*, 57(1), 33-42.
- Kunst, M. J. J. (2011). Affective personality type, post-traumatic stress disorder symptom severity and post-traumatic growth in victims of violence. *Stress and Health*, 27(1), 42-51.
- Larsen, S. E., & Berenbaum, H. (2015). Are specific emotion regulation strategies differentially associated with posttraumatic growth versus stress?. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 24(7), 794-808.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Leary, M. R., & Hoyle, R. H. (Eds.). (2009). *Handbook of individual differences in social behavior*. Guilford Press.
- Levine, S. Z., Laufer, A., Hamama-Raz, Y., Stein, E., & Solomon, Z. (2008). Posttraumatic growth in adolescence: Examining its components and relationship with PTSD. *Journal of traumatic stress*, 21(5), 492-496.
- Li, M., Ahmed, M. Z., Hiramoni, F. A., Zhou, A., Ahmed, O., & Griffiths, M. D. (2021). Mental Health and Personality Traits during COVID-19 in China: A Latent Profile Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8693.

- Li, X., Fu, P., Fan, C., Zhu, M., & Li, M. (2021). COVID-19 stress and mental health of students in locked-down colleges. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 771.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of traumatic stress: official publication of the international society for traumatic stress studies*, 17(1), 11-21.
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., ... & Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry research*, 287, 112921.
- Lockenhoff, C. E., Terracciano, A., Patriciu, N. S., Eaton, W. W., & Costa, P. T, Jr. (2009). Self reported extremely adverse life events and longitudinal changes in five-factor model personality traits in an urban sample. *Journal of Traumatic Stress*, 22, 53–59.
- Loiselle, K. A., Devine, K. A., Reed-Knight, B., & Blount, R. L. (2011). Posttraumatic growth associated with a relative's serious illness. *Families, Systems, & Health*, 29(1), 64
- London, M. J., Mercer, M. C., & Lilly, M. M. (2017). Considering the impact of early trauma on coping and pathology to predict posttraumatic growth among 9-1-1 Telecommunicators. *Journal of interpersonal violence*, 35(21-22), 4709-4731.
- Maercker, A., & Zoellner, T. (2004). The Janus face of self-perceived growth: Toward a two-component model of posttraumatic growth. *Psychological Inquiry*, 15(1), 41-48.
- Manne, S., Ostroff, J., Winkel, G., Goldstein, L., Fox, K., & Grana, G. (2004). Posttraumatic growth after breast cancer: Patient, partner, and couple perspectives. *Psychosomatic medicine*, 66(3), 442-454.
- Margetić, B., Peraica, T., Stojanović, K., & Ivanec, D. (2021). Predictors of emotional distress during the COVID-19 pandemic; a Croatian study. *Personality and individual differences*, 175, 110691.

- Marziliano, A., Tuman, M., & Moyer, A. (2020). The relationship between post-traumatic stress and post-traumatic growth in cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 29(4), 604-616.
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and personality*. New York: Harper.
- Mattson, E., James, L., & Engdahl, B. (2018). Personality factors and their impact on PTSD and post-traumatic growth is mediated by coping style among OIF/OEF veterans. *Military medicine*, 183(9-10), e475-e480.
- McAdams, D. P., & Pals, J. L. (2006). A new Big Five: fundamental principles for an integrative science of personality. *American psychologist*, 61(3), 204.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1997a). Personality trait structure as a human universal. *American Psychologist*, 52(5), 509–516.
- McCrae, R. R., & Costa Jr, P. T. (1997b). Conceptions and correlates of openness to experience. In *Handbook of personality psychology* (pp. 825-847). Academic Press.
- McCrae, R. R., Costa Jr, P. T., Ostendorf, F., Angleitner, A., Hřebíčková, M., Avia, M. D., ... & Smith, P. B. (2000). Nature over nurture: temperament, personality, and life span development. *Journal of personality and social psychology*, 78(1), 173.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2003). *Personality in adulthood: A five-factor theory perspective*. Guilford Press.
- McCrae, R. R., & Costa Jr, P. T. (1986). Personality, coping, and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of personality*, 54(2), 385-404.
- McDonough, M. H., Sabiston, C. M., & Wrosch, C. (2014). Predicting changes in posttraumatic growth and subjective well-being among breast cancer survivors: the role of social support and stress. *Psycho-Oncology*, 23(1), 114-120.
- McElheran, M., Briscoe-Smith, A., Khaylis, A., Westrup, D., Hayward, C. & Gore-Felton, C. (2012). A conceptual model of post-traumatic growth among children and adolescents in the aftermath of sexual abuse. *Counselling Psychology Quarterly*, 25(1), 73–82.

- Merecz, D., Waszkowska, M., & Wezyk, A. (2012). Psychological consequences of trauma in MVA perpetrators—Relationship between post-traumatic growth, PTSD symptoms and individual characteristics. *Transportation research part F: traffic psychology and behaviour*, 15(5), 565-574.
- Morrill, E. F., Brewer, N. T., O'Neill, S. C., Lillie, S. E., Claire Dees, E., Carey, L. A., & Rimer, B. K. (2008). The interaction of posttraumatic growth and posttraumatic stress symptoms in predicting depressive symptoms and quality of life. *Psychooncology*, 17, 948–953.
- Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Kyriakopoulos, D., Malamos, N., & Damigos, D. (2008). Personal growth and psychological distress in advanced breast cancer. *The Breast*, 17(4), 382-386.
- Ng, Q. X., Lim, D. Y., & Chee, K. T. (2020). Not all trauma is the same. *Proceedings of the National Academy of Sciences*.
- Nishi, D., Matsuoka, Y., & Kim, Y. (2010). Posttraumatic growth, posttraumatic stress disorder and resilience of motor vehicle accident survivors. *Biopsychosocial medicine*, 4(1), 1-6.
- Ogińska-Bulik, N., & Kobylarczyk, M. (2016). Association between resiliency and posttraumatic growth in firefighters: the role of stress appraisal. *International journal of occupational safety and ergonomics*, 22(1), 40-48.
- Ogle, C. M., Siegler, I. C., Beckham, J. C., & Rubin, D. C. (2017). Neuroticism increases PTSD symptom severity by amplifying the emotionality, rehearsal, and centrality of trauma memories. *Journal of Personality*, 85(5), 702-715.
- O'Leary, V. E., & Ickovics, J. R. (1995). Resilience and thriving in response to challenge: an opportunity for a paradigm shift in women's health. *Women's health (Hillsdale, NJ)*, 1(2), 121-142.
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 129(1), 52.

- Papazisis, Z., Nikolaidis, P. T., & Trakada, G. (2021). Sleep, physical activity, and diet of adults during the second lockdown of the COVID-19 pandemic in Greece. *International journal of environmental research and public health*, 18(14), 7292.
- Pargament, K. I. (1996). Religious methods of coping: Resources for the conservation and transformation of significance. In E. P. Shafranske (Ed.), *Religion and the clinical practice of psychology* (pp. 215–240). Washington, DC: American Psychological Association.
- Park, C. L., Cohen, L., & Murch, R. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*, 64, 71–105.
- Park, C. L., & Folkman, S. (1997). Meaning in the context of stress and coping. *Review of general psychology*, 1(2), 115-144.
- Park, C. L., Aldwin, C. M., Fenster, J. R., & Snyder, L. B. (2008). Pathways to posttraumatic growth versus posttraumatic stress: Coping and emotional reactions following the September 11, 2001, terrorist attacks. *American journal of orthopsychiatry*, 78(3), 300-312.
- Parker, J. D. A., & Endler, N. S. (1996). Coping and defense: A historical overview. In M. Zeidner & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of coping: Theory, research, applications* (pp. 3–23). John Wiley & Sons.
- Patrick, J. H., & Henrie, J. (2016). Up from the ashes: age and gender effects on post-traumatic growth in bereavement. *Women & Therapy*, 39(3-4), 296-314.
- Pearlin, L.I & Schooler C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and social behaviour*, 19, 2-21.
- Penley, J. A., & Tomaka, J. (2002). Associations among the Big Five, emotional responses, and coping with acute stress. *Personality and individual differences*, 32(7), 1215-1228.
- Perkins, A. M., Arnone, D., Smallwood, J., & Mobbs, D. (2015). Thinking too much: Self-generated thought as the engine of neuroticism. *Trends in cognitive sciences*, 19(9), 492-498.

- Pervin, L. A., Cervone, D., & John, O. P. (2005). *Personality: Theory and research*. Hoboken, NY: John Wiley & Sons.
- Phelps, B. J. (2015). Behavioral perspectives on personality and self. *The Psychological Record*, 65(3), 557-565.
- Pieh, C., Budimir, S., Delgadillo, J., Barkham, M., Fontaine, J. R., & Probst, T. (2021). Mental health during COVID-19 lockdown in the United Kingdom. *Psychosomatic medicine*, 83(4), 328-337.
- Ratcliff, J. J., Lieberman, L., Miller, A. K., & Pace, B. (2017). Bullying as a source of posttraumatic growth in individuals with visual impairments. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 29(2), 265-278.
- Rector, N. A., Bagby, R. M., Huta, V., & Ayearst, L. E. (2012). Examination of the trait facets of the five-factor model in discriminating specific mood and anxiety disorders. *Psychiatry Research*, 199(2), 131-139.
- Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H., & Collado, S. (2020). Psychological impact and associated factors during the initial stage of the coronavirus (COVID-19) pandemic among the general population in Spain. *Frontiers in psychology*, 1540.
- Rogan, C., Fortune, D. G., & Prentice, G. (2013). Post-traumatic growth, illness perceptions and coping in people with acquired brain injury. *Neuropsychological Rehabilitation*, 23(5), 639-657.
- Rogers, C. R. (1959). Some observations on the organization of personality. *The phenomenological problem*, 49-75.
- Rosenfield, S., & Mouzon, D. (2013). Gender and mental health. In *Handbook of the sociology of mental health* (pp. 277-296). Springer, Dordrecht..
- Rothmann, S., & Coetzer, E. P. (2003). The big five personality dimensions and job performance. *SA Journal of Industrial Psychology*, 29(1), 68-74.
- Rucker, D. D., Preacher, K. J., Tormala, Z. L., & Petty, R. E. (2011). Mediation analysis in social psychology: Current practices and new recommendations. *Social and personality psychology compass*, 5(6), 359-371.

- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The role of purpose in life and personal growth in positive human health. In P. T. P. Wong & P. S. Fry (Eds.), *The human quest for meaning: A handbook of psychological research and clinical applications* (pp. 213–235). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Sawyer, A., Ayers, S., & Field, A. P. (2010). Posttraumatic growth and adjustment among individuals with cancer or HIV/AIDS: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 30*(4), 436-447.
- Scrignaro, M., Barni, S., & Magrin, M. E. (2011). The combined contribution of social support and coping strategies in predicting post-traumatic growth: a longitudinal study on cancer patients. *Psycho-oncology, 20*(8), 823-831.
- Serafini, G., Parmigiani, B., Amerio, A., Aguglia, A., Sher, L., & Amore, M. (2020). The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *International Journal of Medicine, 113*(8), 531-537.
- Sesker, A. A., Súilleabháin, P. Ó., Howard, S., & Hughes, B. M. (2016). Conscientiousness and mindfulness in midlife coping: An assessment based on MIDUS II. *Personality and mental health, 10*(1), 29-42.
- Shakespeare-Finch, J., & Lurie-Beck, J. (2014). A meta-analytic clarification of the relationship between posttraumatic growth and symptoms of posttraumatic distress disorder. *Journal of anxiety disorders, 28*(2), 223-229.
- Shakespeare-Finch, J., Gow, K., & Smith, S. (2005). Personality, coping and posttraumatic growth in emergency ambulance personnel. *Traumatology, 11*(4), 325-334.
- Sheikh, A. I. (2004). Posttraumatic growth in the context of heart disease. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 11*(4), 265-273.
- Solomou, I., & Constantinidou, F. (2020). Prevalence and predictors of anxiety and depression symptoms during the COVID-19 pandemic and compliance with precautionary measures: age and sex matter. *International journal of environmental research and public health, 17*(14), 492.

- Ssenyonga, J., Owens, V., & Olema, D. K. (2013). Posttraumatic Growth, Resilience, and Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) among Refugees. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 82, 144–148.
- Stallman, H. M. (2020). Health theory of coping. *Australian Psychologist*, 55(4), 295-306.
- Stallman, H. M. (2018). Coping planning: a patient-centred and strengths-focused approach to suicide prevention training. *Australasian Psychiatry*, 26(2), 141-144.
- Stanton, A.L., Rowland, J.H., & Ganz, P.A. (2015). Life after diagnosis and treatment of cancer in adulthood. *American Psychologist*, 70, 159-174
- Stutts, L. A., Bills, S. E., Erwin, S. R., & Good, J. J. (2015). Coping and posttraumatic growth in women with limb amputations. *Psychology, health & medicine*, 20(6), 742-752.
- Sun, L., Sun, Z., Wu, L., Zhu, Z., Zhang, F., Shang, Z., ... & Liu, W. (2020). Prevalence and risk factors of acute posttraumatic stress symptoms during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China. *MedRxiv*, 1-17.
- Sutin, A. R., Stephan, Y., & Terracciano, A. (2018). Facets of conscientiousness and objective markers of health status. *Psychology & health*, 33(9), 1100-1115.
- Taku, K., Calhoun, L. G., Cann, A., & Tedeschi, R. G. (2008). The role of rumination in the coexistence of distress and posttraumatic growth in Japanese university students. *Death Studies*, 32, 428-444.
- Tang, C. S. K. (2006). Positive and negative post-disaster psychological adjustment among adult survivors of the Southeast Asian earthquake-tsunami. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(5), 699–705.
- Tang, W., Hu, T., Hu, B., Jin, C., Wang, G., Xie, C., ... & Xu, J. (2020). Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. *Journal of affective disorders*, 274, 1-7.
- Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103, 193–210.

- Taylor, S. E., & Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annual review of clinical psychology*, 3(1), 377-401.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004a). A clinical approach to posttraumatic growth. *Positive psychology in practice*.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004b). "Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence". *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18.
- Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G., & Groleau, J. M. (2015). Clinical applications of posttraumatic growth. *Positive psychology in practice: Promoting human flourishing in work, health, education, and everyday life*, 2, 503-518.
- Tobin, D. L., Holroyd, K. A., Reynolds, R. V., & Wigal, J. K. (1989). The hierarchical factor structure of the Coping Strategies Inventory. *Cognitive therapy and research*, 13(4), 343-361.
- Tolin, D. F., & Foa, E. B. (2006). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, (1), 37-85.
- Tsai, J., El-Gabalawy, R., Sledge, W. H., Southwick, S. M., & Pietrzak, R. H. (2015). Post-traumatic growth among veterans in the USA: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *Psychological medicine*, 45(1), 165-179.
- Tuncay, T., & Musabak, I. (2015). Problem-focused coping strategies predict posttraumatic growth in veterans with lower-limb amputations. *Journal of Social Service Research*, 41(4), 466-483.
- Twenge, J. M. (2002). *Birth cohort, social change, and personality: The interplay of dysphoria and individualism in the 20th century*. Guilford Press.

- Val, E. B., & Linley, P. A. (2006). Posttraumatic growth, positive changes, and negative changes in Madrid residents following the March 11, 2004, Madrid train bombings. *Journal of Loss and Trauma, 11*(5), 409-424.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health, 17*(5), 1729.
- Wathelet, M., Fovet, T., Jousset, A., Duhem, S., Habran, E., Horn, M., ... & D'Hondt, F. (2021). Prevalence of and factors associated with post-traumatic stress disorder among French university students 1 month after the COVID-19 lockdown. *Translational Psychiatry, 11*(1), 1-7.
- Waugh, C. E., Shing, E. Z., & Furr, R. M. (2020). Not all disengagement coping strategies are created equal: positive distraction, but not avoidance, can be an adaptive coping strategy for chronic life stressors. *Anxiety, Stress, & Coping, 33*(5), 511-529.
- Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A., & Keane, T. M. (1993, October). The PTSD Checklist (PCL): Reliability, validity, and diagnostic utility. In *annual convention of the international society for traumatic stress studies, San Antonio, TX* (Vol. 462).
- Weinberg, M., & Gil, S. (2016). Trauma as an objective or subjective experience: The association between types of traumatic events, personality traits, subjective experience of the event, and posttraumatic symptoms. *Journal of Loss and Trauma, 21*(2), 137-146.
- Weinberg, M., Gil, S., Besser, A., & Bass, J. (2021). Personality traits and trauma exposure: the relationship between personality traits, PTSD symptoms, stress, and negative affect following exposure to traumatic cues. *Personality and individual differences, 177*, 110802.
- Werdel, M. B., & Wicks, R. J. (2012). *Primer on posttraumatic growth: An introduction and guide*. John Wiley & Sons.

- Widiger, T. A. (Ed.). (2017). *The Oxford handbook of the five factor model*. Oxford University Press.
- Wilson, J. T., & Boden, J. M. (2008). The effects of personality, social support and religiosity on posttraumatic growth. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*.
- Wilt, J., & Revelle, W. (2009). Extraversion. In M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of individual differences in social behavior* (pp. 27–45). New York, NY: Guilford Press.
- Wortman, C. B. (2004). Posttraumatic growth: Progress and problems. *Psychological Inquiry*, 15(1), 81-90.
- Xie, C. S., & Kim, Y. (2022, January). Post-Traumatic Growth during COVID-19: The Role of Perceived Social Support, Personality, and Coping Strategies. In *Healthcare* (Vol. 10, No. 2, p. 224). MDPI.
- Xu, J., & Liao, Q. (2011). Prevalence and predictors of posttraumatic growth among adult survivors one year following 2008 Sichuan earthquake. *Journal of affective disorders*, 133(1-2), 274-280.
- Yalom, I. (1980). *Existential therapy*. New York: Basic Books.
- Yalom, I. D., & Lieberman, M. A. (1991). Bereavement and heightened existential awareness. *Psychiatry*, 54, 334–345.
- Zellars, K. L., Perrewé, P. L., Hochwarter, W. A., & Anderson, K. S. (2006). The interactive effects of positive affect and conscientiousness on strain. *Journal of Occupational Health Psychology*, 11(3), 281.
- Zoellner, T., Rabe, S., Karl, A., & Maercker, A. (2008). Posttraumatic growth in accident survivors: Openness and optimism as predictors of its constructive or illusory sides. *Journal of clinical Psychology*, 64(3), 245-263.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Α. ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

Τίτλος: Οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 σε ένα δείγμα Ελλήνων φοιτητών.

Ερευνητές:

Παπαδάκη Δέσποινα, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Ψυχολογίας

Άκης Γιοβαζολιάς, Καθηγητής, Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Έχετε προσκληθεί να συμμετάσχετε σε μία έρευνα που διεξάγεται από τη μεταπτυχιακή φοιτήτρια, Παπαδάκη Δέσποινα, του Διδρυματικού Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Συμβουλευτική» (ΕΚΠΑ, ΔΠΘ, ΠΚ). Το έντυπο που κρατάτε στα χέρια σας θα σας δώσει πληροφορίες για την έρευνα, προκειμένου να μπορέσετε ενημερωμένα να αποφασίσετε για το αν θα συμμετέχετε ή όχι.

1. Ποιος είναι ο σκοπός της έρευνας;

Ο σκοπός αυτής της έρευνας είναι η διερεύνηση των επιπτώσεων της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία των φοιτητών.

2. Ποιος συμμετέχει στην έρευνα; Γιατί έχω προσκληθεί;

Στην έρευνα αυτή έχουν προσκληθεί να συμμετάσχουν προπτυχιακοί φοιτητές.

3. Με ποιον τρόπο θα συμμετάσχω στην έρευνα; Τι θα μου ζητηθεί να κάνω;

Αν συμφωνήσετε να λάβετε μέρος σε αυτή την έρευνα, θα σας ζητηθεί να συμπληρώσετε ένα ερωτηματολόγιο, που αφορά στις επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία των φοιτητών. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου διαρκεί περίπου 15 λεπτά. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων θα πραγματοποιηθεί είτε ηλεκτρονικά είτε δια ζώσης. Παρακαλώ απαντήστε προσεκτικά όλες τις ερωτήσεις.

4. Ποιος ωφελείται από την έρευνα; Έχω κάποιο όφελος από τη συμμετοχή μου στην έρευνα;

Δεν υπάρχουν κάποια άμεσα οφέλη για σας από τη συμμετοχή σας στην έρευνα αυτή. Ωστόσο, η συμμετοχή σας στη μελέτη είναι σημαντική, γιατί ελπίζουμε ότι θα μπορέσουμε να συμβάλλουμε στην κατανόηση των δυσκολιών που ανέκυσαν εξαιτίας της πρωτόγνωρης συνθήκης της πανδημίας, αφού η κάθε εμπειρία είναι μοναδική.

5. Υπάρχουν κίνδυνοι (ή κόστος/επιβάρυνση) από τη συμμετοχή μου στην έρευνα;

Δεν υπάρχουν γνωστοί κίνδυνοι που να σχετίζονται με αυτή τη μελέτη έρευνας. Ωστόσο, μία πιθανή ταλαιπωρία, μπορεί να είναι ο χρόνος που απαιτείται για την ολοκλήρωση της μελέτης.

6. Υποχρεούμαι να συμμετάσχω;

Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι απολύτως εθελοντική. Μπορείτε να αρνηθείτε να συμμετάσχετε χωρίς καμία αιτιολογία ή δικαιολογία. Αν όμως δεχτείτε να συμμετάσχετε, σας παρακαλούμε να διαβάσετε προσεκτικά το έντυπο που έχετε στα χέρια σας, να το κρατήσετε και να υπογράψετε το έντυπο συναίνεσης. Ακόμα και αφού δεχτείτε να συμμετάσχετε, μπορείτε να αλλάξετε γνώμη ανά πάσα στιγμή και να αποχωρήσετε από την έρευνα χωρίς καμία αιτιολογία ή δικαιολογία και χωρίς καμία συνέπεια για εσάς. Σε αυτή την περίπτωση, μπορείτε να ζητήσετε να διαγραφούν τα δεδομένα και οι πληροφορίες, που έχουμε συλλέξει για σας. Το αίτημά σας για διαγραφή των πληροφοριών που μας δώσατε, μπορεί να ικανοποιηθεί μέχρι την πλήρη συλλογή των ερωτηματολογίων.

Για τη διαγραφή αυτών των πληροφοριών μπορείτε να επικοινωνήσετε με την ερευνήτρια: Παπαδάκη Δέσποινα (psy3541@psy.soc.uoc.gr).

7. Πώς θα διαφυλαχθεί η ιδιωτικότητά μου;

Μετά την ολοκλήρωση της ερευνητικής διαδικασίας, θα καταστραφεί κάθε προσωπικό στοιχείο, που ενδέχεται να αποκαλύπτει την προσωπική σας ταυτότητα. Τα αρχεία που περιλαμβάνουν τα ερωτηματολόγια, θα φυλάσσονται από την Παπαδάκη Δέσποινα (psy3541@psy.soc.uoc.gr) σε ασφαλή τοποθεσία. Αποτελέσματα αυτής της έρευνας, πρόκειται να χρησιμοποιηθούν στη διπλωματική εργασία της ερευνήτριας.

8. Ποιος χρηματοδοτεί την έρευνα;

Η έρευνα αυτή δε λαμβάνει χρηματοδότηση από κανέναν φορέα.

9. Ποιος έχει εγκρίνει την έρευνα;

Η έρευνα έχει λάβει έγκριση από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης, με Α.Π 5/10.01.2022.

10. Με ποιον μπορώ να επικοινωνήσω για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την έρευνα;

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την έρευνα μπορείτε να επικοινωνήσετε με την Παπαδάκη Δέσποινα (psy3541@psy.soc.uoc.gr).

11. Πού μπορώ να υποβάλλω παράπονα ή καταγγελίες;

Για οποιαδήποτε παράπονα ή καταγγελίες σχετικά με τη διεξαγωγή της έρευνας, μπορείτε να προσφύγετε στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης (ehde@uoc.gr). Για οποιαδήποτε καταγγελία σχετικά με τη διαχείριση των προσωπικών σας δεδομένων μπορείτε να απευθύνεστε στην Υπεύθυνη Επεξεργασίας Προσωπικών Δεδομένων του Πανεπιστημίου Κρήτης (dpo@uoc.gr) και σε κάθε περίπτωση στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (complaints@dpa.gr).

B. ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ

Τίτλος: Οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 σε ένα δείγμα Ελλήνων φοιτητών.

Ερευνητές:

Παπαδάκη Δέσποινα, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Ψυχολογίας,

Άκης Γιοβαζολιάς, Καθηγητής, Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Παρακαλούμε συμπληρώστε τα αντίστοιχα τετραγωνίδια για να δηλώσετε συναίνεση.

- Έχω διαβάσει και έχω κατανοήσει το περιεχόμενο του Εντύπου Πληροφόρησης.

ΝΑΙ ΟΧΙ

- Μου δόθηκε αρκετός χρόνος για να αποφασίσω αν θέλω να συμμετέχω σε αυτή την έρευνα.

ΝΑΙ ΟΧΙ

- Έχω λάβει ικανοποιητικές εξηγήσεις για τη διαχείριση των προσωπικών μου δεδομένων.

ΝΑΙ ΟΧΙ

- Καταλαβαίνω ότι η συμμετοχή μου είναι εθελοντική και μπορώ να αποχωρήσω οποιαδήποτε στιγμή χωρίς να δώσω εξηγήσεις και χωρίς καμία συνέπεια.

ΝΑΙ ΟΧΙ

- Κατανοώ ότι αν αποχωρήσω από την έρευνα τα δεδομένα μου θα καταστραφούν.

ΝΑΙ ΟΧΙ

- Κατανοώ ότι μπορώ να ζητήσω να καταστραφούν οι πληροφορίες, που έδωσα στο πλαίσιο της έρευνας, μέχρι την πλήρη συλλογή των ερωτηματολογίων.

ΝΑΙ ΟΧΙ

- Γνωρίζω με ποια/ποιον μπορώ να επικοινωνήσω, αν επιθυμώ περισσότερες πληροφορίες για την έρευνα.

ΝΑΙ ΟΧΙ

- Γνωρίζω σε ποια/ποιον μπορώ να απευθυνθώ για παράπονα ή καταγγελίες.

ΝΑΙ ΟΧΙ

- Γνωρίζω σε ποια/ποιον μπορώ να απευθυνθώ για να ασκήσω τα δικαιώματά μου.

ΝΑΙ ΟΧΙ

Όνοματεπώνυμο συμμετέχοντος:

Ημερομηνία:

Υπογραφή:

Όνοματεπώνυμο ερευνητή:

Ημερομηνία:

Υπογραφή:

Γ. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ



Οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 σε ένα δείγμα Ελλήνων φοιτητών.

Η παρούσα έρευνα μελετά τις επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στη ψυχική υγεία των φοιτητών στην Ελλάδα. Η έρευνα αυτή διεξάγεται για τους σκοπούς της διπλωματικής εργασίας της φοιτήτριας Δέσποινας Παπαδάκη, στα πλαίσια του Διδρυματικού Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Συμβουλευτική» (ΕΚΠΑ, ΔΠΘ, ΠΚ), με επίτη τον Καθηγητή Συμβουλευτικής Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης, Άκη Γιοβαζολιά. Η συμμετοχή στην έρευνα είναι εμπιστευτική, ανώνυμη και εθελοντική. Δεν πρόκειται για κάποιο ψυχολογικό τεστ, καθώς δεν υπάρχουν «σωστές» ή «λάθος» απαντήσεις, παρά μόνο διαφορετικές απόψεις, τις οποίες ενδιαφέρομαι να καταγράψω. Το περιεχόμενο των ερωτήσεων δεν προκαλεί επιβάρυνση ή δυσφορία σε μεγαλύτερο βαθμό από ό,τι βιώνει κανείς στην καθημερινή του ζωή. Για τη συμμετοχή σας στην έρευνα θα χρειαστείτε περίπου 15 λεπτά. Σας ευχαριστώ για τη συμβολή σας στην έρευνα. Ελπίζω να βρείτε ευχάριστη τη διαδικασία απάντησης στις ερωτήσεις. Εάν θέλετε να μάθετε περισσότερες πληροφορίες, μη διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μου στη διεύθυνση psy341@psy.soc.uoc.gr.

Ενημερώθηκα για τους σκοπούς και τη διαδικασία της έρευνας και επιθυμώ να λάβω μέρος:

Ναι

Όχι

Δημογραφικές πληροφορίες

1. Ποια είναι η ηλικία σας;
2. Φύλο: Άνδρας Γυναίκα Άλλο
3. Σχολή
4. Έτος φοίτησης
5. Τόπος μόνιμης κατοικίας: Χωριό (έως 2.000 κατ.)
 Κομόπολη (2.000-10.000 κατ.)
 Πόλη (10.000-80.000 κατ.)
 Μεγάλη Πόλη (80.000-250.000 κατ.)
 Μεγαλούπολη (πάνω από 250.000 κατ.)
 Αλλοδαπή
6. Χώρος διαμονής: Φοιτητική εστία
 Ενοικιαζόμενη κατοικία
 Πατρική κατοικία
 Άλλο
7. Με ποιον διαμένετε αυτή την στιγμή; Μόνος/η μου
 Συγκάτοικος/ους
 Σύζυγο/ Σύντροφο
 Γονείς/Κηδεμόνες/άλλο μέλος
 Παιδιά
 Άλλο άτομο/α
8. Κατά τη διάρκεια της καραντίνας λόγω της πανδημίας Covid-19 επιστρέψατε στο πατρικό σας;
 Ναι
 Όχι, συνέχισα να μένω στον τόπο σπουδών μου.
 Έμενα ήδη στο πατρικό μου.

9. Μορφωτικό επίπεδο πατέρα:
- Δεν πήγε σχολείο
 - Απόφοιτος Δημοτικού
 - Απόφοιτος Γυμνασίου
 - Απόφοιτος Λυκείου
 - Κάτοχος πτυχίου ΑΕΙ/ΤΕΙ
 - Κάτοχος Μεταπτυχιακού Διπλώματος
 - Κάτοχος Διδακτορικού Διπλώματος
10. Μορφωτικό επίπεδο μητέρας:
- Δεν πήγε σχολείο
 - Απόφοιτη Δημοτικού
 - Απόφοιτη Γυμνασίου
 - Απόφοιτη Λυκείου
 - Κάτοχος πτυχίου ΑΕΙ/ΤΕΙ
 - Κάτοχος Μεταπτυχιακού Διπλώματος
 - Κάτοχος Διδακτορικού Διπλώματος
11. Έχετε αναζητήσει στο παρελθόν βοήθεια για ζητήματα ψυχικής υγείας;
- Ναι
 - Όχι
12. Αν ναι, σε ποια από τις παρακάτω ειδικότητες έχετε απευθυνθεί;
- Ψυχολόγος
 - Ψυχίατρος
 - Κοινωνικός Λειτουργός
 - Άλλο

Ερωτηματολόγιο 1: Υποδείξτε για κάθε μία από τις παρακάτω φράσεις/προτάσεις, τον βαθμό στον οποίο αυτή η αλλαγή παρουσιάστηκε στη ζωή σας, ως αποτέλεσμα της πανδημίας Covid-19, χρησιμοποιώντας την παρακάτω κλίμακα:

0= δεν βίωσα αυτή την αλλαγή
 1= βίωσα αυτή την αλλαγή σε **πολύ μικρό** βαθμό
 2= βίωσα αυτή την αλλαγή σε **μικρό** βαθμό
 3= βίωσα αυτή την αλλαγή σε **μεσαίο** βαθμό
 4= βίωσα αυτή την αλλαγή σε **μεγάλο** βαθμό
 5= βίωσα αυτή την αλλαγή σε **πολύ μεγάλο** βαθμό

		Καθόλου	Σε πολύ μικρό βαθμό	Σε μικρό βαθμό	Σε μεσαίο βαθμό	Σε μεγάλο βαθμό	Σε πολύ μεγάλο βαθμό
1.	Άλλαξα τις προτεραιότητές μου για το τι είναι σημαντικό στη ζωή.	0	1	2	3	4	5
2.	Έχω μεγαλύτερη εκτίμηση για την αξία της ίδιας μου της ζωής.	0	1	2	3	4	5
3.	Έχω αναπτύξει νέα ενδιαφέροντα.	0	1	2	3	4	5
4.	Έχω μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στον εαυτό μου.	0	1	2	3	4	5
5.	Έχω μεγαλύτερη κατανόηση για πνευματικά θέματα.	0	1	2	3	4	5
6.	Βλέπω πιο ξεκάθαρα ότι μπορώ να στηριχτώ σε άλλους στις δύσκολες στιγμές.	0	1	2	3	4	5
7.	Έκανα μια νέα αρχή στη ζωή μου.	0	1	2	3	4	5
8.	Έχω πιο έντονη την αίσθηση της οικειότητας με τους άλλους.	0	1	2	3	4	5
9.	Είμαι πρόθυμος/η να εκφράσω τα συναισθήματά μου.	0	1	2	3	4	5
10.	Ξέρω ότι μπορώ να αντιμετωπίσω δυσκολίες.	0	1	2	3	4	5
11.	Είμαι σε θέση να αξιοποιήσω καλύτερα τη ζωή μου.	0	1	2	3	4	5
12.	Μπορώ να αποδεχτώ περισσότερο το πώς εξελίσσονται τα πράγματα.	0	1	2	3	4	5
13.	Εκτιμώ καλύτερα την κάθε μέρα.	0	1	2	3	4	5
14.	Νέες ευκαιρίες είναι διαθέσιμες, οι οποίες δεν υπήρχαν πριν.	0	1	2	3	4	5
15.	Έχω μεγαλύτερη συμπόνια για τους άλλους ανθρώπους.	0	1	2	3	4	5
16.	Προσπαθώ περισσότερο για τις σχέσεις μου.	0	1	2	3	4	5
17.	Προσπαθώ περισσότερο να αλλάξω πράγματα που χρειάζεται να αλλαχθούν.	0	1	2	3	4	5
18.	Έχω πιο έντονη τη θρησκευτική μου πίστη.	0	1	2	3	4	5
19.	Ανακάλυψα ότι είμαι πιο δυνατός/ή απ' ό,τι νόμιζα.	0	1	2	3	4	5
20.	Έμαθα πολλά για το πόσο υπέροχοι είναι οι άνθρωποι.	0	1	2	3	4	5
21.	Αποδέχομαι καλύτερα πως έχω ανάγκη τους άλλους ανθρώπους.	0	1	2	3	4	5

Ερωτηματολόγιο 2: Παρακάτω δίνεται μια λίστα με προβλήματα και συμπτώματα που οι άνθρωποι παρουσιάζουν μερικές φορές, ως συνέπεια τραυματικών εμπειριών της ζωής τους (σημ.: το τραυματικό γεγονός εδώ αναφέρεται στην εμπειρία της πανδημίας). Παρακαλώ διαβάστε την κάθε πρόταση προσεκτικά και κυκλώστε το αντίστοιχο νούμερο, ανάλογα με το κατά πόσο σας έχει ενοχλήσει το κάθε πρόβλημα στη διάρκεια του τελευταίου μήνα.

1= Καθόλου 2= Λίγο 3= Μέτρια 4= Αρκετά 5= Πάρα πολύ

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ
1.	Επαναλαμβανόμενες αναμνήσεις, σκέψεις ή εικόνες ενός τραυματικού γεγονότος του παρελθόντος, που προκαλούν υποκειμενική ενόχληση και αναστάτωση;	1	2	3	4	5
2.	Επαναλαμβανόμενα, ενοχλητικά όνειρα που σχετίζονται με το τραυματικό γεγονός του παρελθόντος;	1	2	3	4	5
3.	Ξαφνικά δράτε ή αισθάνεστε σαν να ξανασυμβαίνει τώρα το τραυματικό γεγονός του παρελθόντος, να ξαναζωντανεύει και να το ξαναζείτε;	1	2	3	4	5
4.	Υπάρχει έντονη αναστάτωση και ταραχή όταν κάτι σας υπενθυμίζει το τραυματικό γεγονός του παρελθόντος;	1	2	3	4	5
5.	Νιώθετε να έχετε σωματικές αντιδράσεις όπως ταχυκαρδία, δυσκολίες στην αναπνοή ή ιδρώμα, όταν κάτι σας θυμίζει το τραυματικό γεγονός του παρελθόντος;	1	2	3	4	5
6.	Αποφεύγετε σκέψεις ή συνομιλίες που συνδέονται με το τραυματικό γεγονός του παρελθόντος, ή αποφεύγετε να νιώσετε και απωθείτε τα συναισθήματα που σχετίζονται με αυτό το γεγονός;	1	2	3	4	5
7.	Αποφεύγετε να συμμετέχετε σε δραστηριότητες ή να βρεθείτε σε καταστάσεις που ξυπνούν αναμνήσεις και σας θυμίζουν το τραυματικό γεγονός του παρελθόντος;	1	2	3	4	5
8.	Έχετε πρόβλημα και δυσκολία στο να θυμηθείτε σημαντικές πλευρές του τραυματικού γεγονότος του παρελθόντος;	1	2	3	4	5
9.	Έχετε χάσει το ενδιαφέρον σας για δραστηριότητες που σας άρεσαν, σας ευχαριστούσαν ή που απολαμβάνατε στο παρελθόν;	1	2	3	4	5
10.	Νιώθετε απομάκρυνση, συναισθηματική απόσταση ή αποξένωση από τους άλλους ανθρώπους, σαν ξεκομμένος από αυτούς;	1	2	3	4	5
11.	Νιώθετε συναισθηματικό μούδιασμα ή νιώθετε αδύναμος/η να έχετε συναισθήματα αγάπης για τους κοντινούς σας ανθρώπους;	1	2	3	4	5
12.	Νιώθετε ότι το μέλλον σας μπορεί να είναι κατά κάποιο τρόπο πιο σύντομο, ότι δεν θα έχετε φυσιολογική διάρκεια ζωής αλλά μικρότερη, ή ότι δεν θα πραγματοποιήσετε μελλοντικά σχέδια;	1	2	3	4	5
13.	Δυσκολεύεστε να σας πάρει ο ύπνος ή να παραμείνετε κοιμισμένος/η για πολύ;	1	2	3	4	5

14.	Είστε ευερέθιστος/η ή έχετε εκρήξεις θυμού;	1	2	3	4	5
15.	Δυσκολεύεστε να συγκεντρώσετε την προσοχή σας και να μην διασπάται η σκέψη σας;	1	2	3	4	5
16.	Νιώθετε ότι βρίσκεστε σε κατάσταση υπερβολικής επαγρύπνησης, σε υπερδιέγερση, σε εγρήγορση, σε επιφυλακή, και δεν μπορείτε να ησυχάσετε;	1	2	3	4	5
17.	Νιώθετε να αιφνιδιάζεστε εύκολα, να πετιέστε από τη θέση σας απότομα, ή να έχετε αυξημένη αντίδραση ξαφνιάσματος και να τρομάζετε εύκολα;	1	2	3	4	5

Ερωτηματολόγιο 3: Στο ερωτηματολόγιο αυτό θα βρείτε κάποια χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, τα οποία **μπορεί να ταιριάζουν ή να μην ταιριάζουν σε σας**. Παρακαλούμε κυκλώστε τον αριθμό δίπλα από κάθε πρόταση που ακολουθεί, ο οποίος αντιστοιχεί στον βαθμό που συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τη συγκεκριμένη πρόταση.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ λίγο 3=Ούτε συμφωνώ Ούτε διαφωνώ 4=Συμφωνώ λίγο 5=Συμφωνώ Απόλυτα

Βλέπω τον εαυτό μου σαν κάποιον/α που:

		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ λίγο	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ απόλυτα
1.	Είναι ομιλητικός/ή.	1	2	3	4	5
2.	Κάνει μια δουλειά πολύ προσεκτικά.	1	2	3	4	5
3.	Είναι μελαγχολικός/ή, άκεφος/η.	1	2	3	4	5
4.	Είναι πρωτότυπος/η, βρίσκει όλο καινούριες ιδέες.	1	2	3	4	5
5.	Είναι επιφυλακτικός/ή.	1	2	3	4	5
6.	Μπορεί να είναι κάπως απρόσεκτος/η.	1	2	3	4	5
7.	Είναι ήρεμος/η, αντιμετωπίζει το άγχος καλά.	1	2	3	4	5
8.	Είναι περίεργος/η για πολλά διαφορετικά πράγματα.	1	2	3	4	5
9.	Είναι γεμάτος/η ενεργητικότητα.	1	2	3	4	5
10.	Είναι ένας/μία αξιόπιστος/η εργαζόμενος/η.	1	2	3	4	5
11.	Μπορεί να βρίσκεται σε ένταση.	1	2	3	4	5
12.	Είναι ευφυής, ένας βαθύς στοχαστής.	1	2	3	4	5
13.	Προκαλεί πολύ ενθουσιασμό.	1	2	3	4	5
14.	Έχει την τάση να είναι ανοργάνωτος/η.	1	2	3	4	5

15.	Ανησυχεί πολύ.	1	2	3	4	5
16.	Έχει την τάση να είναι ήσυχος/η.	1	2	3	4	5
17.	Έχει την τάση να είναι νωχελικός/ή.	1	2	3	4	5
18.	Έχει συναισθηματική σταθερότητα, δεν εκνευρίζεται εύκολα.	1	2	3	4	5
19.	Είναι εφευρετικός/ή.	1	2	3	4	5
20.	Εμπνέει μια σιγουριά.	1	2	3	4	5
21.	Επιμένει μέχρι να τελειώσει το έργο που κάνει.	1	2	3	4	5
22.	Μπορεί να είναι κακόκεφος/η.	1	2	3	4	5
23.	Εκτιμά καλλιτεχνικές, αισθητικές εμπειρίες.	1	2	3	4	5
24.	Μερικές φορές είναι ντροπαλός/ή, έχει αναστολές.	1	2	3	4	5
25.	Κάνει τα πράγματα με αποτελεσματικότητα.	1	2	3	4	5
26.	Παραμένει ήρεμος/η σε καταστάσεις έντασης.	1	2	3	4	5
27.	Προτιμά τη δουλειά που είναι ρουτίνα.	1	2	3	4	5
28.	Του αρέσει να βγαίνει έξω, είναι κοινωνικός/ή.	1	2	3	4	5
29.	Κάνει σχέδια και τα ακολουθεί.	1	2	3	4	5
30.	Νευριάζει εύκολα.	1	2	3	4	5
31.	Του αρέσει να συλλογίζεται, να παίζει με ιδέες.	1	2	3	4	5
32.	Έχει λίγα καλλιτεχνικά ενδιαφέροντα.	1	2	3	4	5
33.	Αποσπάται εύκολα η προσοχή του.	1	2	3	4	5
34.	Είναι γνώστης της τέχνης, της μουσικής, της λογοτεχνίας.	1	2	3	4	5
35.	Έχει ζωηρή φαντασία	1	2	3	4	5

Ερωτηματολόγιο 4: Στο παρακάτω ερωτηματολόγιο, δηλώστε πόσο συχνά χρησιμοποιήσατε καθέναν από τους παρακάτω τρόπους για να αντιμετωπίσετε τα προβλήματα που είχατε τον τελευταίο καιρό λόγω της πανδημίας Covid-19. Παρακαλώ, διαβάστε κάθε πρόταση και απαντήστε, βάζοντας σε κύκλο τον αριθμό, που δείχνει πόσο συχνά κάνατε αυτό που λέει η πρόταση, χρησιμοποιώντας την παρακάτω κλίμακα:

0=ποτέ 1=σπάνια 2=μερικές φορές 3=συχνά

		0= ποτέ	1=σπάνια	2=μερικές φορές	3=συχνά
1.	Προσπαθούσα να αναλύσω το πρόβλημα, ώστε να το κατανοήσω καλύτερα.	0	1	2	3
2.	Προσπαθούσα να ξεχάσω δουλεύοντας ή κάνοντας κάτι άλλο.	0	1	2	3
3.	Πίστευα ότι ο χρόνος θα άλλαζε τα πράγματα και απλά περίμενα.	0	1	2	3
4.	Συμβιβάζομουν, ώστε να πετύχω κάτι θετικό από την κατάσταση.	0	1	2	3
5.	Μιλούσα σε κάποιον, για να με βοηθήσει να αντιληφθώ περισσότερα για την κατάσταση.	0	1	2	3
6.	Ασκούσα κριτική ή έκανα μάθημα στον εαυτό μου.	0	1	2	3
7.	Ήλπιζα πως θα γίνει ένα θαύμα.	0	1	2	3
8.	Αποδεχόμουν τη μοίρα μου.	0	1	2	3
9.	Συνέχιζα σαν να μη συμβαίνει τίποτα.	0	1	2	3
10.	Προσπαθούσα να κρατήσω τα συναισθήματά μου για τον εαυτό μου.	0	1	2	3
11.	Προσπαθούσα να δω τη θετική πλευρά των πραγμάτων.	0	1	2	3
12.	Εξέφραζα το θυμό μου στο πρόσωπο που δημιούργησε το πρόβλημα.	0	1	2	3
13.	Αποδεχόμουν τη συμπάθεια και την κατανόηση των γύρω μου.	0	1	2	3
14.	Εμπνεόμουν να κάνω κάτι δημιουργικό.	0	1	2	3
15.	Προσπαθούσα να ξεχάσω το όλο θέμα.	0	1	2	3
16.	Σκεφτόμουν ότι οι δυσκολίες με κάνουν πιο ώριμο/η.	0	1	2	3
17.	Περίμενα να δω τι θα συμβεί πριν κάνω οτιδήποτε.	0	1	2	3
18.	Άφηνα τα συναισθήματά μου να ξεσπάσουν με κάποιον τρόπο.	0	1	2	3
19.	Έβγαινα από αυτήν την εμπειρία καλύτερος/η από πριν.	0	1	2	3
20.	Μιλούσα με κάποιον που μπορούσε να κάνει κάτι συγκεκριμένο για μένα.	0	1	2	3
21.	Τολμούσα κάτι πολύ ριψοκίνδυνο.	0	1	2	3
22.	Έβρισκα παρηγοριά στην πίστη μου στο Θεό.	0	1	2	3
23.	Ανακάλυπτα ξανά τι είναι σημαντικό στη ζωή.	0	1	2	3
24.	Άλλαζα κάτι, ώστε να πάνε καλά τα πράγματα.	0	1	2	3
25.	Ζητούσα τη συμβουλή ενός συγγενή ή ενός φίλου που σέβομαι.	0	1	2	3
26.	Προσπαθούσα να ελαφρύνω την κατάσταση, να μην την πάρω πολύ στα σοβαρά.	0	1	2	3
27.	Μιλούσα σε κάποιον για το πώς νιώθω.	0	1	2	3
28.	Πείσωνα και πολεμούσα να πετύχω ό,τι ήθελα.	0	1	2	3
29.	Ξεσπούσα στους άλλους.	0	1	2	3
30.	Βασιζόμουν στην προηγούμενη εμπειρία μου. Είχα ξαναβρεθεί σε παρόμοιες καταστάσεις.	0	1	2	3

31.	Γνώριζα τι έπρεπε να γίνει και έτσι διπλασίαζα τις προσπάθειές μου, για να πετύχω.	0	1	2	3
32.	Έβρισκα μια-δυο διαφορετικές λύσεις για το πρόβλημα.	0	1	2	3
33.	Ευχόμουν να μπορούσα να αλλάξω ό,τι είχε συμβεί ή το πώς ένιωθα.	0	1	2	3
34.	Ονειροπολούσα ή φανταζόμουν ένα καλύτερο μέρος ή μια καλύτερη εποχή.	0	1	2	3
35.	Ευχόμουν να εξαφανιστεί η κατάσταση ή φανταζόμουν ότι είχα με κάποιον τρόπο ξεμπερδέψει με αυτήν.	0	1	2	3
36.	Φανταζόμουν το πώς θα άλλαζαν τα πράγματα.	0	1	2	3
37.	Προσευχόμουν.	0	1	2	3
38.	Θύμιζα στον εαυτό μου πόσο χειρότερα θα μπορούσαν να είναι τα πράγματα.	0	1	2	3

Σας ευχαριστώ πολύ για τον χρόνο σας!