

Ο διαμεσολαβητικός ρόλος των Στρατηγικών Αντιμετώπισης Αγχογόνων Καταστάσεων και της Ικανοποίησης από το υποστηρικτικό δίκτυο στη σχέση του Φόβου για την COVID-19 και της Μετατραυματικής Ανάπτυξης σε ένα δείγμα ελληνικού φοιτητικού πληθυσμού

Μαρία Ανδριάννα Αναγνώστου (Α.Μ.: 9513)

<sup>1</sup>Διδρυματικό Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Συμβουλευτική»

Κατεύθυνση: Συμβουλευτική Ψυχολογία

**Επιβλέπων Καθηγητής:**

Γιοβαζολιάς Άκης

**Τριμελής Επιτροπή Εξέτασης:**

Γιοβαζολιάς Άκης

Δημητροπούλου Παναγιώτα

Μαλικιώση- Λοΐζου Μαρία

Ακαδημαϊκό έτος: 2021-22

<sup>1</sup>Τμήμα Εκπαίδευσης και Αγωγής στην Προσχολική Ηλικία,

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης.

Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

## Περιεχόμενα

Περίληψη .....	4
ABSTRACT.....	5
1. Εισαγωγή .....	6
2. Ο ΦΟΒΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ COVID -19.....	10
2.1 Ο φόβος για την COVID -19.....	10
2.2 Οι επιπτώσεις του φόβου για την COVID-19 .....	12
2.3 Ευαλωτότητα και Ανθεκτικότητα.....	14
2.4 Στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων και Κοινωνική υποστήριξη .....	16
3. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ .....	19
3.1 Η έννοια της Μετατραυματικής Ανάπτυξης.....	19
3.2 Η σχέση της Μετατραυματικής Ανάπτυξης με το Μετατραυματικό Στρες .....	21
3.3 Θεωρίες για την Μετατραυματική Ανάπτυξη .....	22
3.4 Παράγοντες που σχετίζονται με την Μετατραυματική Ανάπτυξη .....	26
3.4.1 Δημογραφικοί παράγοντες .....	26
3.4.2 Κεντρικότητα του γεγονότος .....	26
3.4.3 Απώλεια πηγών .....	28
3.4.4 Γνωστικές διεργασίες.....	28
3.4.5 Προσωπικότητα .....	29
3.4.6 Ανθεκτικότητα .....	32
4. ΟΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΓΧΟΓΟΝΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ .....	34
4.1 Στρατηγικές Αντιμετώπισης.....	34
4.2 Στρατηγικές Αντιμετώπισης και Μετατραυματική Ανάπτυξη .....	38
5. Κοινωνική υποστήριξη .....	43
5.1 Κοινωνική υποστήριξη .....	43
5.2 Πηγές κοινωνικής υποστήριξης κατά την διάρκεια της Πανδημίας COVID-19 .....	44
5.3 Κοινωνική υποστήριξη και Μετατραυματική Ανάπτυξη.....	48
6. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	51
6.1 Σκοπός της παρούσας έρευνας .....	51
6.2 Ερευνητικές Υποθέσεις.....	52
6.3 Συμμετέχοντες/ουσες .....	53
6.4 Μέσα συλλογής δεδομένων.....	54
6.5 Διαδικασία συλλογής δεδομένων .....	57
6.6 Πλάνο ανάλυσης.....	58

7. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ .....	59
7.1 Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες.....	59
7.2 Διαφυλικές διαφορές.....	61
7.3 Διερεύνηση σχέσεων με τις υπό μελέτη μεταβλητές .....	62
7.4 Αναλύσεις Συσχετίσεων ανάμεσα στις υπό μελέτη μεταβλητές .....	67
7.5 Αναλύσεις Διαμεσολάβησης.....	69
8. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	73
9. ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	78
10. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΈΡΕΥΝΑ.....	79
10.1 Περιορισμοί της παρούσας έρευνας.....	79
10.2 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	80
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	82
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	113
Α. Ερωτηματολόγιο της έρευνας.....	113
Β. Έντυπο ενήμερης συναίνεσης.....	121

## Περίληψη

Η Πανδημία COVID-19, η οποία εισέβαλε βίαια στην ζωή του παγκόσμιου πληθυσμού, σε συνδυασμό με την ταχύτατη επιβολή των περιοριστικών μέτρων και της αβεβαιότητας για την φύση του ιού SARS-CoV-2, επηρέασε δραστικά την καθημερινή ζωή του πληθυσμού. Μάλιστα, ο φοιτητικός πληθυσμός συνιστά μία εξαιρετικά ευάλωτη ομάδα, η οποία κλήθηκε να προσαρμοστεί ταχύτατα στα νέα μέτρα και τις δυσκολίες, που απέρρεαν αυτών. Ο σκοπός της παρούσας έρευνας έγκειται στην διερεύνηση των αποτελεσματικών στρατηγικών αντιμετώπισης που υιοθετεί ο φοιτητικός πληθυσμός προκειμένου να ανταπεξέλθει των προκλήσεων, όπως του Φόβου για την COVID-19 σε συνδυασμό με την διερεύνηση της σημασίας που καταλαμβάνει η ικανοποίηση που αντλεί από το υποστηρικτικό δίκτυο, καθώς και την ανάδειξη των οφελών της Μετατραυματικής Ανάπτυξης που πηγάζουν μακροπρόθεσμα από την βίωση μίας τραυματικής εμπειρίας. Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 229 προπτυχιακούς/ες φοιτητές/τριες, οι οποίοι/ες φοιτούν σε Ελληνικά Πανεπιστήμια ηλικίας 18-28 ετών. Η παρούσα μελέτη είναι συγχρονική και ποσοτική. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τον διαμοιρασμό ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς, τα οποία αξιολογούσαν τον Φόβο για την COVID-19, την Ικανοποίηση από το Υποστηρικτικό Δίκτυο, τις Στρατηγικές Αντιμετώπισης Αγχωγόνων Καταστάσεων και την Μετατραυματική Ανάπτυξη. Η στατιστική επεξεργασία και η ανάλυση των δεδομένων έγινε με την χρήση των στατιστικών προγραμμάτων SPSSv.21 και The Process macro for SPSS για την ανάλυση των σχέσεων διαμεσολάβησης (Hayes, 2013). Βάσει των ευρημάτων φαίνεται, πως οι γυναίκες βιώνουν υψηλότερο Φόβο για την COVID-19 σε σύγκριση με τους άνδρες, ενώ συγχρόνως παρουσιάζουν υψηλότερη Μετατραυματική Ανάπτυξη. Τέλος, αξίζει να αναφερθούν δύο σημαντικές ερευνητικές υποθέσεις, οι οποίες επιβεβαιώθηκαν και αφορούν τον διαμεσολαβητικό ρόλο της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης και ξεχωριστά της επίλυσης προβλημάτων στην σχέση ανάμεσα στον Φόβο για την COVID-19 και την Μετατραυματική Ανάπτυξη, οδηγώντας σε υψηλότερη βίωση Μετατραυματικής Ανάπτυξης.

**Λέξεις – κλειδιά:** Πανδημία COVID-19, φοιτητές/τριες, Φόβος για την COVID-19, Μετατραυματική Ανάπτυξη, Στρατηγικές Αντιμετώπισης Αγχωγόνων Καταστάσεων, Ικανοποίηση από το υποστηρικτικό δίκτυο

## **ABSTRACT**

The COVID-19 Pandemic, which violently intruded on the global population's lives, combined with the rapid imposition of the restrictive measures and the uncertainty about the nature of SARS-CoV-2 virus, has dramatically affected the daily life of the population. Actually, the student population constitutes an extremely vulnerable group, which was asked to quickly adapt to the new measures and the difficulties, resulting from them. The purpose of this research is to investigate the effective coping strategies adopted by the student population, in order to cope with challenges, such as the Fear of COVID-19, in combination with the investigation of the importance of the satisfaction deriving from the support network and simultaneously highlighting the benefits of Post-Traumatic Growth that stem from the long-term experience of a traumatic situation. The sample consists of 229 undergraduate students, who study in Greek Universities, aged 18-27. The present study is cross-sectional and quantitative. Data were collected by administering self-report questionnaires that assessed Fear of COVID-19, Satisfaction of Support Network, Coping Strategies with Stressful Situations, and Posttraumatic Growth. The statistical processing and data analysis were done using the statistical program SPSSv.21 and The Process macro for SPSS for the analysis of mediation relationships (Hayes, 2013). Based on the findings, it appears that women experience a higher level of Fear of COVID-19 compared to men, while at the same time they exhibit a higher level of Posttraumatic Growth. Finally, it is worth mentioning two important research hypotheses, which were confirmed and concern the mediating role of seeking social support and separately of problem solving in the relationship between Fear of COVID-19 and Posttraumatic Growth, which leads to a higher experience of Posttraumatic Growth.

***Key-words:*** COVID-19 Pandemic, University students, Fear of COVID-19, Posttraumatic Growth, Coping Strategies, Satisfaction of the support network

## 1. Εισαγωγή

Η Πανδημία COVID-19 εισέβαλε βίαια στην ζωή των ανθρώπων. Η ραγδαία εξάπλωσή της ανάγκασε παγκόσμια τις κυβερνήσεις να προχωρήσουν ταχύτατα σε αυστηρά μέτρα πρόληψης, όπως η απαγόρευση των μετακινήσεων, ο υποχρεωτικός εγκλεισμός και εν γένει η διατήρηση κοινωνικών αποστάσεων. Αυτή η βίαιη εισβολή και τα συνεπακόλουθα μέτρα για την μείωση της εξάπλωσης της πανδημίας συνετέλεσαν στην δημιουργία και συνεπακόλουθα την βίωση ενός συλλογικού τραύματος (Ellena et al., 2020). Ακόμη, φαίνεται να συνέβαλαν στην όξυνση του φόβου για την COVID-19 με βαρύτερες επιπτώσεις τόσο στην σωματική, όσο και την ψυχική υγεία των ατόμων με προεξάρχοντα τα καταθλιπτικά συμπτώματα, τα συμπτώματα μετατραυματικού στρες, την όξυνση του άγχους και του στρες, καθώς και την εμφάνιση δυσκολιών σχετιζόμενων με τον ύπνο (Chi et al., 2020; Copeland et al., 2021; Qing Zhao et al., 2021).

Οι φοιτητές/ τριες διανύοντας την περίοδο της «Αναδύομενης Ενηλικίωσης» (Arnett, 2000), κατά την οποία «φλερτάρουν» ακόμη μεταξύ εφηβείας και ενηλικίωσης, ενώ ταυτοχρόνως προσπαθούν να «ανεξαρτητοποιηθούν» μερικώς από τους γονείς τους, κλήθηκαν να ανταπεξέλθουν σε πολυποίκιλες προκλήσεις ενόψει της Πανδημίας COVID-19. Με άλλα λόγια, ο φοιτητικός πληθυσμός συνιστά μία εξαιρετικά ευάλωτη ομάδα, η οποία υπέστη μία πολύπλευρη διατάραξη της καθημερινότητάς της. Με το ξαφνικό κλείσιμο των πανεπιστημίων, οι φοιτητές/τριες αναγκάστηκαν σε ταχύτατο χρόνο να επιστρέψουν στο πατρικό τους σπίτι, ενώ παράλληλα να προσαρμοστούν στα εξ' αποστάσεως μαθήματα και την συνεπακόλουθη εξ' αποστάσεως ακαδημαϊκή ζωή (Copeland et al., 2021). Ολιστικά η εξ' αποστάσεως διδασκαλία αποτέλεσε μία πρόκληση για τον φοιτητικό πληθυσμό, αφού πέρα από τα προβλήματα σύνδεσης στο διαδίκτυο που αντιμετώπιζε μεγάλη μερίδα του, η διαδικτυακή διεκπεραίωση των μαθημάτων στερήσε την δια ζώσης αλληλεπίδραση και επικοινωνία μεταξύ των φοιτητών και των καθηγητών, γεννώντας τρομερή ανησυχία και αβεβαιότητα για τις ακαδημαϊκές υποχρεώσεις και επαγγελματικές προοπτικές ιδιαίτερα μεταξύ των τελειόφοιτων. Η ακαδημαϊκή και επαγγελματική αβεβαιότητα, η οποία περιγράφεται ανωτέρω είναι ιδιαίτερα εύλογη, αν αναλογιστεί κανείς, πως κατά την διάρκεια αυτής της περιόδου, η εργασία αποτελεί ένα αντικείμενο που απασχολεί ιδιαίτερα τους/ τις φοιτητές/ τριες, τόσο από την οπτική της «δοκιμής» διαφορετικών εργασιακών πλαισίων, όσο και από την οπτική της αναζήτησης της μελλοντικής εργασίας, που προσιδιάζει περισσότερο στις κλίσεις και τα ενδιαφέροντά τους.

Φαίνεται, μάλιστα, πως το «πάγωμα» όλων των κοινωνικών εκδηλώσεων και η επιτακτική ανάγκη για κοινωνικές αποστάσεις επηρέασε δραματικά την ψυχική υγεία των φοιτητών/τριών και εν γένει των νέων, αφού στερήθηκαν την φυσική παρουσία και υποστήριξη του κοινωνικού τους δικτύου (Karasmanaki & Tsantopoulos, 2021). Συγχρόνως, ο καταγιγισμός πληροφοριών που επικρατεί στο διαδίκτυο διαδραματίζει καταλυτικό ρόλο στην δημιουργία αισθήματος σύγχυσης στα άτομα, συμβάλλοντας με την σειρά του στην αίσθηση αβεβαιότητας και οξύνοντας το στρες (Kecojevic et al., 2020). Σύμφωνα με μία διαχρονική μελέτη που διεξήχθη σε προπτυχιακούς/ες φοιτητές/τριες στην Ελβετία, κατά την διάρκεια της πανδημίας αυξήθηκαν τα καταθλιπτικά συμπτώματα, το άγχος, το στρες και τα αισθήματα μοναξιάς (Vollmer et al., 2021). Φαίνεται, πως η κοινωνική απομόνωση είχε ως απόρροια την βίωση αισθημάτων μοναξιάς, ματαιώσης, απογοήτευσης, ανίας, θυμού, καθώς και απώλειας του προσωπικού νοήματος για ζωή. Υποστηρίζεται, πως η συντριπτική πλειοψηφία των φοιτητών/τριών έχει απολέσει το προσωπικό κίνητρο. Τα ανωτέρω καταδεικνύουν τους/τις φοιτητές/τριες ως ομάδα υψηλού κινδύνου με «εύθραυστη» ψυχική υγεία (López-Castro et al., 2021).

Δεδομένων των συνθηκών, που απορρέουν από την Πανδημία COVID-19, ο φοιτητικός πληθυσμός φαίνεται να έχει απολέσει πέραν του προσωπικού κινήτρου, τις εμπειρίες μίας μείζονος σημασίας περιόδου, οι οποίες αναμένεται να συνδράμουν στην διάπλαση και ωρίμανση του χαρακτήρα του. Πιο αναλυτικά, την περίοδο της Αναδυόμενης Ενηλικίωσης το άτομο δύναται να αφιερώσει όλη του την ενέργεια εστιάζοντας στον εαυτό του και στο τι πραγματικά θέλει, απαλλαγμένο από «ενήλικες» υποχρεώσεις και ρόλους. Με άλλα λόγια, είναι το διάστημα της ζωής του ατόμου, όπου οι περισσότερες ευκαιρίες και προοπτικές είτε εκπαιδευτικές είτε επαγγελματικές παρουσιάζονται, οι οποίες την δεδομένη χρονική στιγμή «πάγωσαν», αφήνοντας το άτομο με μία αίσθηση «κενού» και «απώλειας». Εν συνεχεία, μπορεί να ασχοληθεί άρδην με την προσωπική του ανάπτυξη και καλείται να πάρει «ελεύθερα» αποφάσεις για την ζωή του. Εν αντιθέσει, οι αποφάσεις, τις οποίες κλήθηκε να λάβει τώρα, καθίστανται βιαστικές, επείγουσες και αφορούν την υγεία και την ασφάλεια του ίδιου και των γύρω του. Τέλος, κατά κύριο λόγο συνιστά μία περίοδο εξερεύνησης της ταυτότητας του ατόμου, έντονης περιέργειας, πειραματισμού, αναζήτησης νέων εμπειριών και συγκινήσεων (Arnett, 2004). Το άτομο μέσω του πειραματισμού προσπαθεί να γνωρίσει και να εξερευνήσει τον εαυτό του. Η εξερεύνηση αφορά κυρίως τις συντροφικές/ ερωτικές σχέσεις, καθώς και το ίδιο το άτομο ως οντότητα. Όσον αφορά τις συντροφικές/ ερωτικές σχέσεις, οι οποίες έχουν συνήθως την «αφετηρία τους» σε αυτή την

περίοδο, οι νέοι πειραματίζονται αρκετά με την σεξουαλικότητά τους και ανακαλύπτουν κομμάτια του εαυτού τους. Ακόμη, παρατηρείται μία αλλαγή στις προσωπικές απόψεις, καθώς και στην κοσμοθεωρία του ατόμου, αφού οι φοιτητικές παρέες συνιστούν έναν «τόπο», που χαρακτηρίζεται από πλουραλισμό ιδεών και έντονη διαφορετικότητα. Ωστόσο, φαίνεται, πως συνιστά μία περίοδο, κατά την οποία το άτομο επιδίδεται σε ριψοκίνδυνες συμπεριφορές, όπως είναι η χρήση ουσιών, η σεξουαλική συμπεριφορά χωρίς προφυλάξεις και ακόμη η οδήγηση με ιλιγγιώδη ταχύτητα (Arnett, 1994; Arnett, 2005). Κατά το τέλος αυτής της περιόδου υποστηρίζεται, πως το άτομο θα έχει δημιουργήσει μία σταθερή προσωπική ταυτότητα. Συνεπώς, τα ανωτέρω δεν είναι κάτι άλλο παρά μόνο ενδεικτικά παραδείγματα, αναφορικά με το τι στερήθηκαν οι φοιτητές/ τριες κατά την διάρκεια της Πανδημίας COVID-19, τα οποία τους ανυψώνουν σε μία εξαιρετικά ευάλωτη ομάδα, η οποία ακόμη προσπαθεί να διαπλάσει τον χαρακτήρα και την προσωπικότητά της.

Εν συνεχεία, κομβικό σημείο στην διαχείριση του «υποχρεωτικού» εγκλεισμού διαδραμάτισαν οι στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων και επίλυσης προβλημάτων (“coping”), που υιοθέτησε κάθε άτομο (Almomani et al., 2021). Μάλιστα, οι προσαρμοστικές στρατηγικές, όπως η αποδοχή της κατάστασης και η αναπλαισίωση συνέβαλαν εξαιρετικά στην πρόληψη δυσκολιών που σχετίζονται με την ψυχική υγεία και συνάμα στην προώθηση της καλής ψυχικής υγείας. Οι πιο δημοφιλείς πρακτικές μεταξύ των φοιτητών/τριών ήταν το διάβασμα, η προσευχή, ο διαλογισμός και ο ύπνος, τα οποία είχαν ευεργετική επίδραση στην διάθεση και την ψυχολογική τους κατάσταση. Εν αντιθέσει, δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές, όπως η άρνηση, η αυτό-κατηγορία και η χρήση ουσιών φαίνεται να σχετίζονται θετικά με τα καταθλιπτικά συμπτώματα και το άγχος (Alsolais et al., 2021).

Συν τοις άλλοις, έχει αποδειχθεί, πως οι στρατηγικές αντιμετώπισης βρίσκονται σε άμεση αλληλεπίδραση με την αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη που αντλεί το άτομο, αφού ο συνδυασμός τους παρουσιάζει αρνητική συσχέτιση με το άγχος και τα καταθλιπτικά συμπτώματα. Πιο συγκεκριμένα, η κοινωνική υποστήριξη δύναται να λειτουργήσει ως προστατευτικός παράγοντας έναντι της στρεσογόνου συνθήκης της πανδημίας. Μάλιστα, φαίνεται, πως πολλοί/ες φοιτητές/τριες εγκατέλειψαν τις φοιτητικές εστίες και επέστρεψαν στο πατρικό τους σπίτι, αναζητώντας υποστήριξη, όταν το υποστηρικτικό τους δίκτυο εκεί δεν ήταν πια διαθέσιμο (Vultmer et al., 2021). Εν γένει, η επιστροφή στο πατρικό σπίτι φαίνεται, να λειτούργησε αντισταθμιστικά του στρες, προσφέροντας έναν «ασφαλή» χώρο σε μία τόσο αβέβαιη συνθήκη. Συνεπώς, η κοινωνική υποστήριξη, καθώς και οι



προσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης δύνανται να δράσουν αντισταθμιστικά και προστατευτικά για τα άτομα (Szkody et al., 2021).

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης και η κοινωνική υποστήριξη φαίνεται, πως συμβάλλουν ιδιαίτερα στην Μετατραυματική Ανάπτυξη (Tedeschi & Calhoun, 1995; Tedeschi & Calhoun, 1996). Η έννοια της Μετατραυματικής Ανάπτυξης αναφέρεται στις θετικές αλλαγές, που βιώνει το άτομο λόγω μίας τραυματικής εμπειρίας, συμβάλλοντας στην καλύτερη προσαρμογή του και την βελτίωση συνολικά της ψυχικής του υγείας. Μάλιστα, οι θετικές αλλαγές αφορούν διάφορους τομείς της ζωής του ατόμου, είτε προσωπικές και πνευματικές εκφάνσεις, είτε περισσότερο διαπροσωπικές και κοινωνικές. Επομένως, καθίσταται υψίστης σημασίας η ανίχνευση των παραγόντων, που δύνανται να δράσουν ως αρωγοί της αποτελεσματικότερης διαχείρισης «του τραύματος», με το οποίο έχει συνδεθεί ο φόβος για την COVID-19 και εν γένει η Πανδημία COVID-19, καθώς και της προσαρμογής του φοιτητικού πληθυσμού στα νέα δεδομένα, με τα οποία καλούνται να εναρμονιστούν.

## 2. Ο ΦΟΒΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ COVID -19

### 2.1 Ο φόβος για την COVID -19

Ο φόβος συνιστά ένα από τα συχνότερα συναισθήματα, που συναντώνται στον γενικό πληθυσμό από την έναρξη της πανδημίας COVID-19 έως και σήμερα. Οι ταχύτατες κυβερνητικές αποφάσεις, που επέβαλλαν τον κοινωνικό περιορισμό και την καραντίνα τον Μάρτιο του 2020, σε μία προσπάθεια να ελεγχθεί η ραγδαία εξάπλωση του ιού οδήγησε σε ποικίλα αισθήματα αβεβαιότητας, ανησυχίας και σύγχυσης, τα οποία σε συνδυασμό με την έλλειψη έγκυρης πληροφόρησης, την άγνωστη φύση του ιού και την απουσία θεραπείας και σχετικών εμβολίων συμβάλλουν στην διάχυση ενός συναισθήματος φόβου (Elsharkawy & Abdelaziz, 2021; Naveed et al., 2021). Αυτό επιβεβαιώνεται και από έρευνα που διεξήχθη τον Μάιο του 2020, σύμφωνα με την οποία ο φόβος για την COVID-19 κατέλαβε την τιμή 7 σε μία δεκαβάθμια κλίμακα Likert -όπου το 1 δηλώνει «καθόλου» φόβο και το 10 «πάρα πολύ» φόβο- τιμή που υποδηλώνει υψηλό φόβο. Στην ίδια έρευνα μάλιστα το 25% των συμμετεχόντων/ουσών ανέφερε μέτριο προς οξύ στρες (Fitzpatrick et al., 2020). Αυτός ο φόβος παρουσιάζεται ως πολυεπίπεδος. Μερικά παραδείγματα είναι τα ακόλουθα: φόβος μόλυνσης, φόβος μετάδοσης του ιού, φόβος νόσησης αγαπημένων προσώπων και θνησιμότητας ιδιαίτερα μεταξύ των ευάλωτων ομάδων (Ahorsu et al., 2020; Mertens et al., 2020), υπαρξιακοί φόβοι –φόβος θανάτου-, καθώς και φόβοι που σχετίζονται με τις ψυχολογικές συνέπειες που απορρέουν από την εφαρμογή των προληπτικών μέτρων, όπως ο φόβος για κοινωνική απομόνωση, μοναξιά και περιορισμό στο σπίτι –φόβος εγκλεισμού- (Fedorenko et al., 2021; Feng et al., 2021). Παρατηρείται, πως ιδιαίτερα στα άτομα που ζουν σε περιοχές με εξαιρετικά υψηλό αριθμό κρουσμάτων, το συναίσθημα του φόβου για την COVID-19 είναι σχεδόν «καθηλωτικό» (Fedorenko et al., 2021).

Έχει προταθεί ο όρος «κορονοφοβία» (“coronaphobia”), ο οποίος ξεκίνησε από τα M.M.E. υποδηλώνοντας τον υπέρμετρο φόβο ή το μη λειτουργικό άγχος λόγω των συνθηκών της πανδημίας COVID-19 (Arpaci et al., 2020; Lee, 2020a). Πλέον ο όρος «κορονοφοβία» συνιστά μία κατασκευή, η οποία περιγράφει ένα συνονθύλευμα φόβου και ανησυχίας (Asmundson & Taylor, 2020). Ο φόβος αναφορικά με την μετάδοση του ιού έχει οδηγήσει τις κοινωνίες στην αναπαραγωγή στίγματος προς τους ασθενείς, τους πρώην ασθενείς και τις οικογένειές τους, καθώς και τους επαγγελματίες που έρχονται σε επαφή με ασθενείς, όπως είναι οι υγειονομικοί, το οποίο έχει ως άμεση συνέπεια τον κοινωνικό αποκλεισμό συγκεκριμένων ομάδων (Beisland et al., 2021; Zhang et al., 2020). Ως απόρροια αυτού, σημειώνεται και ο αυτό-στιγματισμός αυτών των ατόμων, τα οποία υποβάλλουν τον εαυτό

τους σε αυτοπεριορισμό, υιοθετώντας συμπεριφορές απόσυρσης, οι οποίες επιβαρύνουν την ψυχική τους υγεία (Beisland et al., 2021; World Health Organization, 2020).

Όσον αφορά την «γέννηση» και την διατήρηση του φόβου για την COVID-19, μείζονος σημασίας αποτελούν οι θεωρίες συνωμοσίας και ο καταϊγισμός αντικρουόμενων πληροφοριών. Ως θεωρίες συνωμοσίας ορίζονται οι προσπάθειες απεικόνισης ενός σοβαρού συμβάντος ως μία μυστικά σχεδιασμένη «πλεκτάνη» από κάποια κακοήθη ή ισχυρά άτομα (Douglas et al., 2019; Freeman et al., 2020) και είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με τον βαθμό δυσπιστίας και σκεπτικισμού, που επικρατεί για όσα συμβαίνουν. Αυτά τα σενάρια καθίστανται ως εξαιρετικά επιβλαβή για την ψυχική υγεία των ατόμων και φαίνεται, σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, να κυριαρχούν σε περιόδους κρίσεις –πολέμους, οικονομικές υφέσεις, φυσικές καταστροφές- (Imhoff & Lamberty, 2020). Όσον αφορά την πανδημία COVID-19, ο «βρομβαρδισμός» πληροφοριών σε συνδυασμό με τις διάφορες θεωρίες συνωμοσίας φαίνεται να συντελούν στο αίσθημα του φόβου για την COVID-19 μέσω της πρόκλησης αβεβαιότητας, χάους και δυσπιστίας απέναντι στα μέτρα πρόληψης – κυρίως μέσω της αντίστασης στον εμβολιασμό- (Allington & Dhavan, 2020).

Ο φόβος για την COVID-19 ποικίλλει ανάλογα το φύλο, την ηλικία, την εκπαίδευση, την γνώση για την φύση του ιού, την ικανότητα προσαρμογής σε νέες συνθήκες, την ανοχή στην αβεβαιότητα, καθώς και την προσωπικότητα του ατόμου (Elsharkawy & Abdelaziz, 2021). Ακόμη, οικονομικές δυσκολίες, ελλείψεις προϊόντων και προστατευτικών προμηθειών, όπως μάσκες, γάντια, αντισηπτικά, καθώς και δυσκολία πρόσβασης στα νοσοκομεία συνετέλεσαν κατά τα πρώτα κύματα της Πανδημίας COVID-19 σε ένα γενικότερο αίσθημα ανασφάλειας και κατ' επέκταση φόβου. Μία εξαιρετικά ευάλωτη ομάδα ως προς τον φόβο αναφορικά με την πανδημία COVID-19 συνιστούν οι φοιτητές/τριες και κατά κύριο λόγο οι προπτυχιακοί/ες (Fedorenko et al., 2021). Οι φοιτητές/τριες διανύοντας την περίοδο της «Αναδυόμενης Ενηλικίωσης», όπως έχει προαναφερθεί, βρίσκονται στο κατώφλι μεταξύ εφηβικής ηλικίας και ενηλικίωσης (Arnett, 2007). Τονίζεται, πως ορισμένοι/ες φοιτητές/τριες υπό την πίεση των προληπτικών μέτρων δεν κατάφεραν να επιστρέψουν στο πατρικό τους σπίτι, μένοντας μόνοι/ες για μεγάλο μέρος της πανδημίας COVID-19 στερούμενοι/ες την οικογενειακή και κοινωνική υποστήριξη. Συνεπώς, βρέθηκαν αντιμέτωποι/ες με ποικίλους στρεσογόνους παράγοντες, τους οποίους κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν με τους «προσωπικούς τους πόρους». Ορισμένοι ενδεικτικοί στρεσογόνοι παράγοντες είναι η απόσταση από τα αγαπημένα τους πρόσωπα (Cao et al., 2020), οι επαγγελματικές και ακαδημαϊκές ανησυχίες –κυρίως μεταξύ των τελειόφοιτων- (Wang &

Zhao, 2020) και τα παραγόμενα αισθήματα μοναξιάς, αβεβαιότητας, ανησυχίας για τους αγαπημένους τους (Mertens et al., 2020), καθώς και θλίψης, οργής και θυμού (Zandifar & Badrfam, 2020). Για αυτόν ακριβώς τον λόγο, έντονος φόβος για την COVID-19 δύναται να αποδοθεί στην φοίτηση σε πανεπιστήμια του εξωτερικού, κάτι το οποίο καθιστά την επιστροφή των φοιτητών/τριών ακόμη πιο δύσκολη (Feng et al., 2020).

## **2.2 Οι επιπτώσεις του φόβου για την COVID-19**

Ο «υπέρμετρος» φόβος για την COVID-19 δύναται να οδηγήσει σε μία πληθώρα ψυχολογικών δυσκολιών, καθώς και την ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας. Πιο συγκεκριμένα, η έξαρση των προβλημάτων που σχετίζονται με την ψυχική υγεία, η οποία παρατηρήθηκε με την έναρξη της πανδημίας COVID-19, έχει επονομαστεί ως «παράλληλη πανδημία» (Mucci et al., 2020). Στην συντριπτική πλειοψηφία των περιστατικών, αυτός ο φόβος φαίνεται να σχετίζεται θετικά με την ανάπτυξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων, στρες και άγχους (Bakioğlu et al., 2020; Kemp et al., 2007). Όσον αφορά την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων, φαίνεται να συνδέεται με τα μέτρα κοινωνικής απομόνωσης, τα οποία καθήλωσαν τα άτομα στο σπίτι. Αυτό είχε ως άμεσο αποτέλεσμα να απολέσουν σημαντικό μέρος της κοινωνικότητάς τους και κατ' επέκταση να αλλάξει η αντιλαμβανόμενη υποστήριξη, που αντλούσαν από το κοινωνικό τους δίκτυο (Altena et al., 2020). Τα άτομα μένοντας στο σπίτι χαρακτηρίζονταν από την τάση να σκέφτονται ως προς την επικινδυνότητα του ιού, τις καταστροφικές του συνέπειες, καθώς και να «αναμνησκάζουν» απαισιόδοξες σκέψεις για το μέλλον (Zandifar & Badrfam, 2020). Όλα τα ανωτέρω, συμβάλλουν τόσο στην εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων, όσο και στην όξυνση των ήδη υπαρχόντων με συνεπακόλουθη αύξηση των αυτοκτονιών (Gunnell et al., 2020; Ornell et al., 2020). Ως προς την έννοια του στρες, φαίνεται πως επηρεάζει ιδιαίτερα την αντιλαμβανόμενη ευημερία και ικανοποίηση από την ζωή, που αντλεί το άτομο (Lee, 2020). Η έννοια της «ικανοποίησης από την ζωή» αναφέρεται στην υποκειμενική αξιολόγηση του ατόμου για την ποιότητα της ζωής του και συνιστά δείκτη τόσο της ψυχικής υγείας, όσο και της ευημερίας (Duong, 2021).

Εν συνεχεία, το άγχος φαίνεται να σχετίζεται μάλλον με την διατάραξη της καθημερινότητας, καθώς και τα αισθήματα νευρικότητας, ανησυχίας και ενόχλησης (Feng et al., 2021). Επισημαίνεται, πως το άγχος και ο φόβος συναντώνται συχνότερα στο γυναικείο φύλο, κάτι το οποίο δύναται να αποδοθεί στην δυσκολία συναισθηματικής προσαρμογής, στην αυξημένη ευαισθησία τους στο άγχος (Bender et al., 2012; Bottesi et al., 2018), καθώς και στην επιβάρυνση πολλαπλών ρόλων, που καλούνται να αναλάβουν συνήθως οι γυναίκες

(Elsharkawy et al., 2020). Επιπλέον, υψίστης σημασίας αποτελεί το έτος φοίτησης των φοιτητών/τριών, αφού το υψηλότερο συναίσθημα φόβου συναντάται μεταξύ των πρωτοετών και των τελειόφοιτων. Όσον αφορά τους/τις πρωτοετείς, η δυσκολία τους έγκειται κυρίως στο γεγονός, πως δεν είχαν καταφέρει να προσαρμοστούν στην νέα ακαδημαϊκή ζωή κατά το ξέσπασμα της Πανδημίας COVID-19, καθώς και δεν είχαν ανεξαρτητοποιηθεί σημαντικά από την οικογένειά τους (Beisland et al., 2021). Εν αντιθέσει, οι τελειόφοιτοι/ες βιάζονταν στην «τερματική ευθεία» των σπουδών τους και την έναρξη της επαγγελματικής τους ζωής. Συνεπώς, πολλά όνειρα και σχέδια που είχαν προγραμματίσει, «πάγωσαν» κατ' αυτό το διάστημα, δημιουργώντας αισθήματα απώλειας ελέγχου επί της κατάστασης, απουσίας κινήτρου, ματαιώσης και αίσθησης, ότι «βρίσκονται στο κενό» (Feng et al., 2020).. Μάλιστα, βάσει έρευνας που διεξήχθη από τους Wang και Zhao (2020) κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας COVID-19, τα ποσοστά άγχους στον φοιτητικό πληθυσμό ήταν ιδιαίτερα αυξημένα σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Ωστόσο, παραμένει ιδιαίτερα αμφιλεγόμενο κατά πόσο ο φόβος για την COVID-19 πυροδότησε αγχώδη συμπτωματολογία ή αν η υπάρχουσα συμπτωματολογία / προδιάθεση συνέβαλε στην δημιουργία του φόβου (Feng et al., 2020).

Ακόμη, ιδιαίτερα κοινά στον γενικό πληθυσμό φαίνεται να είναι η εμφάνιση διαταραχής μετατραυματικού στρες (Nikouroulou et al., 2022), άγχους υγείας, γενικευμένου άγχους, διαταραχών σχετιζόμενων με τον ύπνο (Altena et al., 2020), δυσκολίας ρύθμισης του συναισθήματος / απορρύθμισης του συναισθήματος (Asmundson & Taylor, 2020a, 2020b; Jungmann & Witthöft, 2020; Rajkumar, 2020) και ευερεθιστότητας (Bakoglou et al., 2020). Όσον αφορά τις διαταραχές ύπνου, η αύπνια είναι η πιο συχνά αναφερόμενη ιδίως μεταξύ των νέων και έχει σχετιστεί με ένα γενικευμένο αίσθημα δυσφορίας. Βάσει προηγούμενων μελετών, φαίνεται πως ο φόβος συνιστά προβλεπτικό παράγοντα τόσο της ψυχολογικής δυσφορίας, όσο και των διαταραχών ύπνου (Chueh et al., 2019). Ακόμη, παρατηρείται αύξηση ως προς την κατανάλωση αλκοόλ (Charles et al., 2021), το κάπνισμα, την χρήση μαριχουάνας και διάφορων παράνομων ουσιών, καθώς και συνταγογραφούμενων φαρμάκων (Gritsenko et al., 2020; Yehudai et al., 2022). Η συγκεκριμένη αύξηση αποδίδεται σε μία προσπάθεια των ατόμων να διαχειριστούν κατ' αυτό τον τρόπο τις δυσκολίες που προέκυψαν και να αντισταθμίσουν το αίσθημα της ψυχολογικής εξουθένωσης. Με άλλα λόγια, πλαισιώνεται ως μία μορφή αυτοϊασης (Brooks et al., 2020).

Από την άλλη πλευρά, ο φόβος για την COVID-19 φαίνεται να λειτουργήσει εν μέρει προστατευτικά για τα άτομα. Πιο αναλυτικά, ο φόβος συνιστά ένα από τα επτά βασικά

συναισθήματα, τα οποία είναι η χαρά, η θλίψη, η αηδία, ο θυμός, η έκπληξη και το ενδιαφέρον. Κατέχει μία εξελικτική αξία τόσο για το ανθρώπινο είδος, όσο και για το ζωικό βασίλειο εν γένει. Με άλλα λόγια, ομοιάζει με ένα ένστικτο, το οποίο ενεργοποιείται εν όψει ενός απειλητικού για την ζωή ερεθίσματος, προκειμένου το άτομο ή το θηλαστικό να προστατευτεί. Εν συνεχεία, υποστηρίζεται η διάκριση του φόβου σε δύο ευρείες κατηγορίες: λειτουργικός και μη λειτουργικός φόβος. Η πρώτη κατηγορία αναφέρεται στο συναίσθημα του φόβου ως μία διαδικασία που συμβάλλει στην «ενεργοποίηση» του ατόμου, προκειμένου να αντιμετωπίσει την προσλαμβανόμενη απειλή, ενώ η δεύτερη κατηγορία αναφέρεται στην υπέρμετρη και παρατεταμένη χρονικά αίσθηση του φόβου, η οποία επιβαρύνει ψυχολογικά, συναισθηματικά και κοινωνικά το άτομο. Μάλιστα, ο μη λειτουργικός φόβος αυξάνει το ρίσκο για την εμφάνιση ψυχοπαθολογίας (Bakioğlu et al., 2020).

Σε αυτό το σημείο δίνεται έμφαση στην λειτουργική πλευρά του φόβου. Με αυτό εννοείται, πως η βίωση του συναισθήματος του φόβου κυρίως νόσησης και μετάδοσης του ιού, ωθεί τα άτομα να υιοθετούν συμπεριφορές προστασίας και να τηρούν τα προτεινόμενα μέτρα υγιεινής (Gonçalves et al., 2021). Μάλιστα, όπως υποστηρίζουν οι Kavalski και Black (2020), οι γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας είναι πιθανότερο να υιοθετούν συμπεριφορές προστασίας έναντι του ιού εν συγκρίσει με τους άνδρες μικρότερης ηλικίας. Επιπρόσθετα, στην υιοθέτηση συμπεριφορών προστασίας κομβικό ρόλο διαδραματίζει το μέγεθος της αντιλαμβανόμενης απειλής, η αίσθηση ευαλωτότητας του ατόμου και η αντιλαμβανόμενη προστασία, που εξασφαλίζουν στα άτομα αυτές οι συμπεριφορές, όπως καταδεικνύεται από έρευνα που διεξήχθη ηλεκτρονικά στις Η.Π.Α. (Nazione et al., 2020). Τέλος, ο φόβος για την COVID-19 συνέβαλε στην τήρηση των κυβερνητικών μέτρων, στα οποία προχώρησε η εκάστοτε κυβέρνηση, καθώς και στην προθυμία εμβολιασμού (Erbiczer et al., 2021; Harper et al., 2020). Η θετική συσχέτιση ανάμεσα στον φόβο και την προθυμία εμβολιασμού αντανακλάται και από ευρήματα ερευνών, που αφορούν επιδημίες, όπως ο Έμπολα (Mesch & Schwirian, 2019).

### **2.3 Ευαλωτότητα και Ανθεκτικότητα**

Η κατανόηση των παραγόντων που σχετίζονται με τον φόβο για την COVID-19 διαδραματίζουν κομβικό ρόλο τόσο στην διαχείρισή του, όσο και στον σχεδιασμό αποτελεσματικότερων παρεμβάσεων. Ενδεικτικά, σημαντική επίδραση έχουν το φύλο, η ηλικία, το πόσο μακριά διαμένει το άτομο από τα αστικά κέντρα, αν έχει νοσήσει, καθώς και ποικίλοι γνωστικοί και συναισθηματικοί παράγοντες, που αφορούν την κατάσταση της ψυχικής υγείας του ατόμου (Fedorenko et al., 2021).

Έναν εξαιρετικά σημαντικό παράγοντα για την εκτίμηση της «απειλής» συνιστά η αντιλαμβανόμενη αίσθηση ευαλωτότητας του ατόμου. Η αντιλαμβανόμενη αίσθηση ευαλωτότητας περιγράφεται ως το ρίσκο που διατρέχει το άτομο να νοσήσει από τον ιό και τις πιθανότητες να νοσήσει βαριά ή ακόμη και να πεθάνει. Αναντίρρητα, σε αυτό συμβάλλει η περιοχή στην οποία διαμένει το άτομο, η ανεπαρκής παροχή προστατευτικού εξοπλισμού – γάντια, μάσκες, αντισηπτικά-, η υπερφόρτωση του συστήματος υγείας, το ιατρικό ιστορικό του (Padmanabhanunni et al., 2022), καθώς και η ανοχή του ατόμου στην αβεβαιότητα, ο νευρωτισμός ως χαρακτηριστικό –προβάλλοντας πάντα τα αρνητικά στοιχεία- και η ευαισθησία του στο στρες (Taylor, 2019). Όλα τα ανωτέρω οδηγούν στην δημιουργία συναισθημάτων αβοηθησίας εξαιτίας της απομόνωσης, της δυσφορίας, της ανησυχίας και της μοναξιάς, οξύνοντας κατ’ επέκταση το συναίσθημα του φόβου.

Εξαιρετικά σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η έννοια της ανθεκτικότητας, η οποία αναφέρεται ως η ικανότητα του ατόμου να ανταπεξέρχεται αποτελεσματικά των δυσκολιών και των προκλήσεων (Killgore et al., 2020). Σύμφωνα με τους Vinkers και συν. (2020), σχετίζεται με την ικανότητα προσαρμογής του ατόμου. Για αυτόν τον λόγο επηρεάζεται από ποικίλους παράγοντες, όπως είναι οι συνθήκες διαβίωσης, η πρόσβαση στο σύστημα υγείας και η αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη. Ως εκ τούτου, η ανθεκτικότητα έχει συσχετιστεί αρνητικά με τον φόβο για την COVID-19 (Albott et al., 2020; Satici et al., 2020), αφού άτομα που χαρακτηρίζονται από υψηλή ανθεκτικότητα τείνουν να εστιάζουν στα θετικά της κατάστασης, να διατηρούν την εξέλιξή τους παρά τις προκλήσεις και να προετοιμάζονται κατ’ αυτόν τρόπο για μελλοντικές αντιξοότητες (Masten, 2001). Από την σκοπιά της Θετικής Ψυχολογίας, η έννοια της ανθεκτικότητας ερμηνεύεται ως η τάση του ατόμου να αντιμετωπίζει με θετικό τρόπο τις δυσκολίες της ζωής, προωθώντας την ψυχική υγεία και βοηθώντας το άτομο να διαχειριστεί τις συνθήκες της πανδημίας COVID-19 (Gonçalves et al., 2021). Ακόμη, έχει συσχετιστεί θετικά με την ευημερία και την ικανοποίηση του ατόμου από την ζωή, καθώς και τα συναισθήματα χαράς (Hatun & Kurtça, 2022). Ως προς την ενδυνάμωση της ανθεκτικότητας δύναται να συμβάλλει η υιοθέτηση στρατηγικών αντιμετώπισης, που προωθούν την ανθεκτικότητα, όπως είναι πνευματικότητα / θρησκευτικότητα και η θετική αναπλαισίωση, προστατεύοντας το άτομο από τις αρνητικές συνέπειες του φόβου για την COVID-19 (Batmaz & Meral, 2022; Killgore et al., 2020). Καταληκτικά, φαίνεται, πως η ευαλωτότητα και η ανθεκτικότητα δεν διαφέρουν τόσο πολύ, αλλά συνιστούν μάλλον δύο αλληλεπικαλυπτόμενες έννοιες, σαν δύο πλευρές του ίδιου νομίσματος.

## 2.4 Στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων και Κοινωνική υποστήριξη

Ο φόβος για την COVID-19 φαίνεται να σχετίζεται τόσο με εσωτερικούς παράγοντες, όπως είναι τα σωματικά συμπτώματα και οι στρατηγικές αντιμετώπισης που επιστρατεύεται το άτομο, όσο και με εξωτερικούς, όπως είναι η γνώση για την ασθένεια και η πληροφόρηση-πηγή της, π.χ. Μ.Μ.Ε-. Όσον αφορά τις στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων, αποτελούν τρόπους σκέψης, συναισθήματος και συμπεριφοράς, που τα άτομα επιστρατεύονται, προκειμένου να διαχειριστούν και να αντιμετωπίσουν αγχογόνα ερεθίσματα. Κατέχουν υψίστης σημασίας ρόλο για την διαχείριση της δυσφορίας και των συνεπακόλουθων προβλημάτων ψυχικής υγείας, που σχετίζονται ιδίως με τραυματικά γεγονότα, όπως η πανδημία COVID-19 (Oplatka & Iglan, 2020; Oti-Boadi et al., 2021).

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης διακρίνονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες: προσαρμοστικές και δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές. Κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19 φαίνεται, πως τα άτομα χρησιμοποιούν κατά κύριο λόγο δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές με κυρίαρχες την άρνηση και το ξέσπασμα, κάτι το οποίο συμβάλλει στην όξυνση του φόβου και των δυσκολιών που αφορούν την ψυχική υγεία (Oti-Boadi et al., 2021). Ακόμη, μεταξύ ιδίως των προπτυχιακών φοιτητών/τριών, οι οποίοι/ες συνιστούν μία εξαιρετικά ευάλωτη ομάδα, ιδιαίτερα κοινή ήταν η χρήση ουσιών, ως μία στρατηγική που κατευνάζει προσωρινά το στρες και προσφέρει μία πρόσκαιρη ανακούφιση (Brooks et al., 2020). Ωστόσο, οι ανωτέρω στρατηγικές μοιράζονται την εφήμερη ανακούφιση του ατόμου, η οποία οξύνει εν συνεχεία τον φόβο για την COVID-19 και κατ' επέκταση το στρες (Rogers et al., 2020). Ίσως η τάση των ατόμων και κυρίως των φοιτητών/τριών να εμμένουν στις δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές να οφείλεται σε μη ανοχή στην αβεβαιότητα, σε αίσθηση μειωμένου ελέγχου επί των καταστάσεων, καθώς και σε κακή εκτίμηση της «απειλής» (Fofana et al., 2020; Zsido et al., 2022). Ακόμη, στα ανωτέρω συμβάλλει η έλλειψη έγκυρης πληροφόρησης, η οποία επιτείνει την αβεβαιότητα. Επομένως, η επαρκής ενημέρωση δύναται να εξαλείψει τις συνέπειες του φόβου και παράλληλα να συμβάλλει στην χρήση προσαρμοστικών στρατηγικών (Rajkumar, 2020).

Εν αντιθέσει, οι προσαρμοστικές στρατηγικές στοχεύουν στην διαχείριση και επίλυση της εκάστοτε δυσκολίας, βελτιώνοντας την ψυχική υγεία του ατόμου (Oti-Boadi et al., 2021). Η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης, παραδείγματος χάριν, γίνεται αντιληπτή ως μία στρατηγική αντιμετώπισης και ανάγεται μάλιστα ως μία εκ των σημαντικότερων στρατηγικών έναντι του άγχους και του φόβου (Chew et al., 2020). Πέρα από την κοινωνική υποστήριξη, αξίζει να αναφερθεί ως στρατηγική αντιμετώπισης η αναζήτηση υποστήριξης



από Επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας, η οποία μέσω των θεραπευτικών παρεμβάσεων και της έγκυρης πληροφόρησης αναμένεται να συμβάλλει στην «προστασία» ή βελτίωση της ψυχικής του υγείας του ατόμου (Mahamid et al., 2021). Μεταξύ άλλων, το χιούμορ και η πνευματικότητα / θρησκευτικότητα κατέχουν αξιολογούμενο ρόλο. Ως προς την πνευματικότητα / θρησκευτικότητα η επίδρασή της στον φόβο για την COVID-19 είναι κομβική, αφού προσδίδει στα άτομα ένα νόημα –για ποιο λόγο συμβαίνουν όλα αυτά;- , μία αίσθηση «ανήκειν» και την εμπιστοσύνη σε μία ανώτερη δύναμη / σε έναν ανώτερο σκοπό (Batmaz et al., 2022). Σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη στην Σαουδική Αραβία σε Μουσουλμανικό πληθυσμό, φαίνεται, πως η τυφλή πίστη και υποταγή στον Θεό τους, συνέβαλε σε μία λυτρωτική και ανακουφιστική επίδραση κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19, όπου οι καταστάσεις δεν άπτονταν του ελέγχου τους (Alsolais et al., 2021).

Η κοινωνική υποστήριξη ορίζεται ως το «μέγεθος» της υποστήριξης / βοήθειας που το άτομο θεωρεί, ότι λαμβάνει από το περιβάλλον του (Harandi, Taghinasab & Nayeri, 2017). Μάλιστα φαίνεται να έχει πολλές διαστάσεις, αφού μπορεί να είναι συναισθηματική – εκφράσεις αγάπης-, ενημερωτική –συμβουλές για τρόπους διαχείρισης του στρες-, υλική – χρήματα- και ομαδική –συμμετοχή σε κάποια οργανωμένη δράση-. Εν μέσω της καραντίνας, όπου τα μέτρα απαιτούσαν κοινωνική απομόνωση με απουσία της φυσικής παρουσίας, η αμοιβαία υποστήριξη αποτέλεσε μία επιτακτική ανάγκη των ατόμων, προκειμένου να αντέξουν την αβεβαιότητα, που πηγάζει από την πρωτόγνωρη φύση της πανδημίας COVID-19. Ο διαμοιρασμός των συναισθημάτων του φόβου για την COVID-19 και την φύση του SARS-CoV-2 μέσω της επικοινωνίας συνετέλεσε δραστικά αφενός στην αποτελεσματικότερη διαχείρισή του και αφετέρου στην μείωσή του (Kar et al., 2020). Σε αυτό κομβικό ρόλο διαδραμάτισαν τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης, με δημοφιλέστερα το Facebook, το Whats App, το We Chat, το Twitter και το Skype, τα οποία διευκόλυναν την εξ' αποστάσεως επικοινωνία και την έκφραση συναισθημάτων (Wiederhold, 2020).

Η κοινωνική υποστήριξη δύναται να δράσει ως προστατευτικός παράγοντας τόσο της σωματικής, όσο και της ψυχικής υγείας (Brummett et al., 2005). Πιο συγκεκριμένα, ο φόβος έχει συσχετιστεί με την εμφάνιση ποικίλων προβλημάτων ψυχικής υγείας. Σε αυτή την σχέση φαίνεται, πως η κοινωνική υποστήριξη παρεμβαίνει, εξαλείφοντας τις αρνητικές συνέπειες των προβλημάτων / δυσκολιών, που αφορούν την ψυχική υγεία. Εν αντιθέσει, ένα αδύναμο υποστηρικτικό δίκτυο δύναται να επιδεινώσει την δυσφορία και τα προβλήματα ψυχικής υγείας. Επιπρόσθετα, σημειώνεται και ο ρόλος της πηγής, από την οποία αντλείται η υποστήριξη, κάτι το οποίο καταδεικνύει η έρευνα των Suhail και συν. (2022).

Υποστηρίζεται, λοιπόν, πως η χαμηλή οικογενειακή υποστήριξη συνδέεται με αυξημένο αίσθημα φόβου για την COVID-19 και συνεπακόλουθα σωματικά συμπτώματα, ενώ η χαμηλή υποστήριξη από τους φίλους με αυξημένο αίσθημα φόβου και καταθλιπτικά συμπτώματα (Suhail et al., 2022).

Συν τοις άλλοις, ο τρόπος με τον οποίο το άτομο αλληλεπιδρά με τους γύρω του διαδραματίζει υψίστης σημασίας ρόλο, αφού συμβάλλει σε μία αίσθηση ασφάλειας και ευημερίας ιδιαίτερα σε στρεσογόνες περιόδους, όπως είναι η πανδημία COVID-19. Βάσει αυτού, υποστηρίζεται, πως τα άτομα που εκτιμούν το οικογενειακό και κοινωνικό δίκτυο ως υποστηρικτικό, «οπλίζονται» για να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικότερα οποιαδήποτε «απειλή», όπως είναι ο φόβος, αφού εκτιμούν ως ασφαλέστερο το περιβάλλον τους και ως δυνατότερους τους διαθέσιμους πόρους (Suhail et al., 2022). Ως εκ τούτου αυτά τα άτομα χαρακτηρίζονται από υψηλότερη αίσθηση αυτό-αξίας, αυτοπεποίθησης και ελέγχου επί των καταστάσεων (Mahamid et al., 2021.). Επιπλέον, έχει αποδειχθεί, πως η υποστήριξη δύναται να μεταβάλει ακόμη και την εκτίμηση του ατόμου για την κατάσταση (Cohen, 1986. Uchino & Birmingham, 2011).

Εντούτοις, αναγράφεται στην βιβλιογραφία πληθώρα ερευνών, που δεν έχει καταφέρει να στηρίξει την προστατευτική ή έστω θετική επίδραση της κοινωνικής υποστήριξης έναντι του φόβου και της ψυχικής υγείας. Ίσως αυτό οφείλεται στο γεγονός, ότι έπειτα από «μεγάλες κρίσεις» μεταβάλλεται η αντιλαμβανόμενη αίσθηση υποστήριξης λόγω του αποχωρισμού από την οικογένεια και της δυσκολίας διατήρησης των διαπροσωπικών σχέσεων και των στενών δεσμών. Με άλλα λόγια, ο φόβος φαίνεται σαν να έχει μία «διαβρωτική επίδραση» επί των υποστηρικτικών δικτύων. Ακόμη, ενδέχεται να μεταβάλλεται η αντιλαμβανόμενη πηγή υποστήριξης, με μετατοπίσεις που αφορούν τον χώρο διαμονής του ατόμου κατά την περίοδο της καραντίνας, καθώς και τον περίγυρό του (Suhail et al., 2022; Weems & Overstreet, 2008).

Καταληκτικά, επισημαίνεται, πως ο φόβος για την COVID-19 συνιστά μία υψίστης σημασίας έννοια, αφού συμβάλλει τόσο στην κατανόηση ποικίλων δυσκολιών που αναδύονται, όσο και στον σχεδιασμό αποτελεσματικότερων παρεμβάσεων. Μάλιστα, ο φοιτητικός πληθυσμός συνιστά έναν πληθυσμό, που χρήζει ιδιαίτερης μέριμνας από την έναρξη της πανδημίας COVID-19 έως και σήμερα, ο οποίος καλείται να αντιμετωπίσει ποικίλες εκφάνσεις του φόβου για την COVID-19.

### 3. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

#### 3.1 Η έννοια της Μετατραυματικής Ανάπτυξης

Κατά την διάρκεια της Πανδημίας COVID-19 και εν γένει κατά την διάρκεια «δύσκολων» περιόδων παρατηρείται μία εστίαση της κλινικής έρευνας και πρακτικής προς τις αρνητικές συνέπειες των γεγονότων και των περιστάσεων με ιδιαίτερη έμφαση στον αρνητικό αντίκτυπο που ασκούν επί της ψυχικής υγείας των ατόμων. Αυτή η έμφαση δίδεται στην εμφάνιση συμπτωμάτων Μετατραυματικού Στρες, στην όξυνση του άγχους και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, καταλήγοντας συνολικά στην επιβάρυνση της ψυχικής υγείας του γενικού πληθυσμού (Qing Zhao et al., 2021). Ομολογουμένως, πληθώρα ερευνών έχει αναδείξει την αύξηση ιδιαίτερα των συμπτωμάτων Μετατραυματικού Στρες τόσο στον γενικό πληθυσμό κατά την COVID-19 (Lau et al., 2021), όσο και στον φοιτητικό πληθυσμό (Chi et al., 2020).

Ωστόσο, εξετάζοντας ολιστικά «κρίσιμες» και τραυματικές εμπειρίες, φαίνεται πως συνάμα με τις αρνητικές συνέπειες εμφανίζονται και μερικές θετικές συνέπειες. Οι θετικές συνέπειες ενός τραυματικού γεγονότος αναφέρονται στις θετικές αλλαγές που βιώνει το άτομο λόγω αυτού του γεγονότος και σχετίζονται με την εγγενή φύση του ατόμου για επιβίωση και ανάπτυξη και κατ' επέκταση την υιοθέτηση στρατηγικών, που το βοηθούν να διαχειριστεί τις όποιες αντιξοότητες προκύψουν (Lang et al., 2012; Linley & Joseph, 2005). Αυτή η έννοια ονομάζεται «Μετατραυματική Ανάπτυξη» και είναι ευρέως μελετημένη μεταξύ ατόμων, που είναι καρκινοπαθή και εν γένει χρόνιοι ασθενείς, καθώς και επιζήσαντες φυσικών καταστροφών και βιασμών (Cao et al., 2018; Kastenmüller et al., 2012; Schaefer et al., 2018). Πιο αναλυτικά, ως «Μετατραυματική Ανάπτυξη» («Posttraumatic Growth») ορίζονται οι θετικές αλλαγές, που βιώνει το άτομο ως προς την αίσθηση προσωπικής δύναμης, τις διαπροσωπικές σχέσεις και την φιλοσοφία της ζωής του, οι οποίες συχνά αποδίδονται στο γεγονός, ότι βίωσε και «άντεξε» μία στρεσογόνο ή τραυματική εμπειρία. Επί της ουσίας, η ανάπτυξη επέρχεται μέσω της εκούσιας γνωστικής ανακατασκευής της πραγματικότητας, η οποία μεταβάλλει την προσωπική αφήγηση του ατόμου, ώστε να εμπεριέχει καλύτερη κατανόηση του εαυτού, των άλλων και του κόσμου (Tedeschi & Calhoun, 1995; Tedeschi & Calhoun, 1996). Σύμφωνα με τους Sears, Stanton και Danoff-Burg (2003) το 83% των γυναικών, που είχαν διαγνωσθεί με καρκίνο του μαστού ανέφεραν τουλάχιστον ένα από τα ανωτέρω οφέλη λόγω αυτού του τραυματικού γεγονότος. Σε απόλυτη συμφωνία με το ανωτέρω εύρημα βρίσκεται πλήθος ερευνών, που επισημαίνει, ότι

το ποσοστό των ασθενών που αναφέρει, ότι βίωσε προσωπική ανάπτυξη λόγω της ασθένειάς του «αγγίζει» το 50-90% (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Όσον αφορά την αίσθηση προσωπικής δύναμης, περιγράφεται ως μία ολιστική μεταβολή της αυτοαντίληψης του ατόμου. Με άλλα λόγια, ο τρόπος με τον οποίο το άτομο διαχειρίζεται μία τραυματική εμπειρία συνιστά μία πλούσια πηγή πληροφόρησης για το ίδιο το άτομο. Ως εκ τούτου, ενδυναμώνεται η αίσθηση αυτοπεποίθησης και το άτομο αισθάνεται πιο «δυνατό», πιο σίγουρο για τον εαυτό του –αίσθηση αυτό-αποτελεσματικότητας-, πιο έμπειρο και τείνει μάλιστα να αξιολογεί περισσότερο θετικά τις πράξεις του. Κομβικής σημασίας συνιστά η γενίκευση αυτής της αίσθησης του εαυτού και σε άλλους τομείς της ζωής. Εν συνεχεία, ως προς τις αλλαγές στις διαπροσωπικές σχέσεις τα άτομα τείνουν σε δύσκολες συνθήκες να επενδύουν συναισθηματικά περισσότερο στο υποστηρικτικό τους δίκτυο, να εκτιμούν βαθύτερα τα αγαπημένα τους πρόσωπα και να νοιάζονται περισσότερο για την ψυχική υγεία και ευημερία των αγαπημένων τους, μεριμνώντας για αυτήν. Μάλιστα, στις δεδομένες αντίξοες συνθήκες –η συνθήκη της πανδημίας COVID-19 και του εγκλεισμού- τα άτομα διακατέχονται από την ανάγκη να συζητήσουν για τις δυσκολίες που βιώνουν. Κατ' αυτόν τον τρόπο φαίνεται, πως ενθαρρύνεται η αυτό-αποκάλυψη, η οποία είναι στενά συνυφασμένη με την προθυμία του ατόμου να χρησιμοποιεί το υποστηρικτικό δίκτυο, καθώς και να δεχτεί βοήθεια και συναισθηματική υποστήριξη από αυτό. Αυτό το εύρημα φαίνεται να έχει διττό ρόλο κατά την περίοδο της πανδημίας, καθώς από την μία πλευρά τα άτομα ξεκίνησαν να περνούν περισσότερο χρόνο με τους αγαπημένους τους και από την άλλη πλευρά αυξήθηκε η αντιλαμβανόμενη υποστήριξη που αντλούσαν από αυτούς –από το υποστηρικτικό δίκτυο-. (Tamiolaki & Kalaitzaki, 2020)

Οι αλλαγές στην φιλοσοφία ζωής και η πνευματική ανάπτυξη αναφέρονται κατά κύριο λόγο στην εκτίμηση της ύπαρξης του ατόμου και την υιοθέτηση μίας διαφορετικής οπτικής, μέσα από την οποία βλέπει την ζωή, καθώς και την εύρεση ενός προσωπικού νοήματος (Tedeschi et al., 1996). Επισημαίνεται μεταξύ άλλων, η αίσθηση ευγνωμοσύνης για όσα κατέχει το άτομο, καθώς και η εκτίμηση «δεδομένων» έως τότε αγαθών, όπως είναι η υγεία, η οικογένεια, οι φίλοι και η καθημερινή ζωή (Tamiolaki et al., 2020). Όλα τα ανωτέρω δύνανται να στρέψουν το άτομο προς την θρησκευτικότητα και την πνευματικότητα με ένα διπολικό τρόπο, είτε ενδυναμώνοντας τις αντίστοιχες αυτών πεποιθήσεις, είτε αποδυναμώνοντάς τες πλήρως. Τονίζεται, πως η αίσθηση αβοηθησίας εξαιτίας της άγνωστης φύσης της COVID-19 έστρεψε την πλειοψηφία των ατόμων προς την πνευματικότητα (Koliouli & Canelloropoulos, 2021). Ακόμη, έχει αναφερθεί η μεταβολή των

προτεραιοτήτων της ζωής και η βίωση της καθημερινότητας ως περισσότερο «γεμάτης», συντελώντας σε μία γενικότερη συναισθηματική ανακούφιση. Συνολικά, τονίζεται, πως τα οφέλη της Μετατραυματικής Ανάπτυξης δύνανται να συνδράμουν ως αρωγοί στην ψυχική προσαρμογή του ατόμου και την ευημερία του (Tedeschi et al., 1996). Εντούτοις, η διατήρησή της απαιτεί και μη ευχάριστες αναδρομές στο παρελθόν, κάτι το οποίο καθίσταται απαραίτητο για την διατήρηση της προσοχής του ατόμου στην αλλαγή, που έχει κατακτηθεί (Tedeschi et al., 2004).

### **3.2 Η σχέση της Μετατραυματικής Ανάπτυξης με το Μετατραυματικό Στρες**

Η λέξη «μετατραυματικός» υποδηλώνει την ανάπτυξη, που οφείλεται σε ένα εξαιρετικά έντονο γεγονός και δεν έχει ως αφετηρία καθημερινούς στρεσογόνους παράγοντες, ούτε αποτελεί μέρος μίας φυσικής διαδικασίας ανάπτυξης (Zoellner & Maerker, 2006). Ως εκ τούτου, η έννοια της Μετατραυματικής Ανάπτυξης γίνεται αντιληπτή ως απόρροια της προσπάθειας που καταβάλλει το άτομο, για να ανταπεξέλθει των δυσκολιών που προκύπτουν από την τραυματική εμπειρία. Παρατηρείται μία ξεκάθαρη έλλειψη συμφωνίας μεταξύ των ερευνητών ως προς την σχέση μεταξύ της έννοιας της Μετατραυματικής Ανάπτυξης και του Μετατραυματικού Στρες, αφού οι απόψεις τους δίστανται. Σύμφωνα με την Θεωρία Αλληλοαπόκλεισης -«Two cancel – out extremes»- (Frazier et al., 2001), η Μετατραυματική Ανάπτυξη υποτίθεται, πως συμβάλλει στην αποφυγή της βίωσης συμπτωμάτων Μετατραυματικού Στρες και αντιστρόφως η βίωση αυτών των συμπτωμάτων παρεμποδίζει το άτομο από το να βιώσει τις θετικές αλλαγές, που έρχονται ως απόρροια της Μετατραυματικής Ανάπτυξης (Qing Zhao et al., 2021). Εν αντιθέσει, η Θεωρία των Δύο Πτυχών -«Two facets»- υποστηρίζει, ότι η Μετατραυματική Ανάπτυξη συμβάλλει στην ανακούφιση των συμπτωμάτων Μετατραυματικού Στρες, οδηγώντας στην «ανάκαμψη» του ατόμου και αποδίδοντας θετική συσχέτιση μεταξύ των δύο εννοιών (Solomon & Dekel, 2007).

Επιπροσθέτως, η σχέση αυτών των δύο εννοιών έχει συσχετιστεί με τον βαθμό της σφοδρότητας των συμπτωμάτων Μετατραυματικού Στρες. Πιο αναλυτικά, υποστηρίζεται, πως τα μεσαία επίπεδα Μετατραυματικού Στρες συνδέονται με υψηλά επίπεδα Μετατραυματικής Ανάπτυξης, καθώς σε αυτά τα επίπεδα το άτομο έχει μεν «επιβαρυνθεί» ψυχικά, αλλά δε δύναται να επεξεργαστεί γνωστικά την κατάσταση, ώστε να επέλθει η Μετατραυματική Ανάπτυξη, ενώ τα άτομα με εξαιρετικά χαμηλά επίπεδα Μετατραυματικού Στρες δεν φαίνεται να αντιμετωπίζουν δυσκολίες / προκλήσεις, οι οποίες θα πυροδοτούσαν την έναρξη αντίστοιχης γνωστικής προσπάθειας. Ακολούθως, τα άτομα με εξαιρετικά υψηλά

επίπεδα Μετατραυματικού Στρες φαίνεται, πως «καθλώνονται» από αυτό, κάτι το οποίο έχει ως αποτέλεσμα την αδυναμία χρήσης επιτυχημένων στρατηγικών αντιμετώπισης και την βίωση κυρίως αρνητικών συναισθηματικών καταστάσεων (Brooks et al., 2016).

### 3.3 Θεωρίες για την Μετατραυματική Ανάπτυξη

Η έννοια της Μετατραυματικής Ανάπτυξης έχει μελετηθεί από πληθώρα ερευνητών / τριών, οι οποίοι/ες έχουν καταλήξει σε ποικίλες θεωρίες εστιασμένες τόσο στην «γέννηση» της Μετατραυματικής ανάπτυξης, όσο στον τρόπο που το άτομο διαχειρίζεται την απώλεια / το τραύμα. Αρχικά, θα περιγραφεί η θεωρητική προσέγγιση των Zoellner και συν. (2006), οι οποίοι υποστηρίζουν, πως η Μετατραυματική Ανάπτυξη μπορεί να προσεγγιστεί ως τρεις αυτοτελείς «διαδρομές», οι οποίες αποκλίνουν στον τρόπο με τον οποίο το άτομο διαχειρίζεται και αντιμετωπίζει τις εκάστοτε απώλειες. Αφετηρία όλων των «διαδρομών» συνιστά η απώλεια του αντιλαμβανόμενου ελέγχου, της συνοχής και της αυτοεκτίμησης.

Η πρώτη διαδρομή περιγράφει την Μετατραυματική Ανάπτυξη ως μία μακροχρόνια διαδικασία διαχείρισης του προβλήματος, η οποία εστιάζεται στην επίλυση του και γίνεται αντιληπτή ως μία «πραγματικότητα». Επί της ουσίας περιγράφεται ως η προσπάθεια του ατόμου να προσαρμοστεί στις νέες συνθήκες και καταλήγει σε μία θεμελιώδη αλλαγή της προσωπικής του ταυτότητας. Δεδομένου ότι το τραυματικό γεγονός διαδραματίζει πλέον πρωταγωνιστικό ρόλο στην ζωή του ατόμου, πραγματοποιείται τροποποίηση των ήδη υπαρχόντων σχημάτων, προκειμένου να εμπεριέξουν αυτή τη νέα εμπειρία (Schaefer & Moos, 1998; Tedeschi et al., 1995). Η ανωτέρω διαδικασία ξεκινά υποσυνείδητα, όμως έπειτα από το πέρας ενός χρονικού διαστήματος καθοδηγείται από το ίδιο το άτομο, το οποίο προσπαθεί να κατανοήσει και να νοηματοδοτήσει την αρνητική εμπειρία, που έχει βιώσει. Αν το άτομο καταφέρει να δημιουργήσει νέες «κατασκευές» και σχήματα, τότε ωθείται να προχωρήσει στο επόμενο στάδιο προσαρμογής. Ειδάλλως, αν αποτύχει σε αυτό, το άτομο θα «βυθιστεί» στην απόγνωση και τον pesimismo για το μέλλον (Sumalla et al., 2009).

Εν συνεχεία, η δεύτερη διαδρομή αφορά μία βραχύχρονη διαδικασία διαχείρισης του προβλήματος, που εστιάζεται στο συναίσθημα του ατόμου και γίνεται αντιληπτή ως μία «ψευδαίσθηση». Πιο αναλυτικά, περιγράφεται ως μία ακούσια αλλαγή, η οποία επέρχεται μέσω μίας διαδικασίας αφομοίωσης του τραυματικού γεγονότος στα ήδη υπάρχοντα σχήματα που διατηρεί το άτομο για τον εαυτό του, τους άλλους και εν γένει τον κόσμο (Schaefer & Moos, 1998; Tedeschi et al., 1995). Ουσιαστικά ο όρος «ψευδαίσθηση» καθρεπτίζει την προσπάθεια του ατόμου να περιορίσει τα επώδυνα συναισθήματά του αναφορικά με το

τραυματικό γεγονός και να αποφύγει την γνωστική επεξεργασία ορισμένων ειδών απώλειας, που αποδίδονται στο συγκεκριμένο γεγονός, όπως είναι η απώλεια της αίσθησης ελέγχου επί της κατάστασης, της αίσθησης συνοχής και της αυτοεκτίμησης ως μία στρατηγική αντιμετώπισης. Ως απόρροια της περιγραφόμενης στρατηγικής, επέρχεται η αφομοίωση της εμπειρίας στα ήδη υπάρχοντα σχήματα, προκειμένου να μην «διαταραχθεί» η εικόνα του εαυτού. Η ανωτέρω πρόταση συνάδει απόλυτα με την Θεωρία Γνωστικής Προσαρμογής (“Cognitive Adaptation Theory- CAT”), η οποία αναφέρει, πως το άτομο, όταν απειλείται η αίσθηση ελέγχου και η αυτοεκτίμηση του, επιστρατεύεται τρόπους αυτό-ενίσχυσης μέσα από μία ποικιλία γνωστικών ψευδαισθήσεων, όπως είναι οι επιλεκτικές συγκρίσεις και ερμηνείες, κάτι το οποίο συμβάλλει στην προσαρμογή του (Davis & McKearney, 2003; Taylor, 1983). Σύμφωνα με τους Davis και McKearney (2003), η Μετατραυματική Ανάπτυξη χαρακτηρίζεται ως μία διαστρεβλωμένη απεικόνιση του τρόπου με τον οποίο το άτομο έχει αλλάξει λόγω της απώλειας ή του τραύματος.

Τέλος, η τρίτη διαδρομή υποστηρίζει, ότι η Μετατραυματική Ανάπτυξη επέρχεται ως αποτέλεσμα διάφορων σκέψεων σχετιζόμενων με τον θάνατο και ονομάζεται Θεωρία Διαχείρισης Τρόμου -“Terror Management Theory –TMT”- (Greenberg et al., 1997). Αυτή η Θεωρία προτείνει, πως η ανάπτυξη πηγάζει από την σκέψη γύρω από την θνητότητα, κάτι το οποίο δύναται να εξηγηθεί από το γεγονός, ότι τα τραυματικά γεγονότα, που πυροδοτούν την Μετατραυματική Ανάπτυξη «φέρνουν κοντά» το άτομο με την τρωτή και θνητή πλευρά του. Με άλλα λόγια, ο άνθρωπος όντας το μόνο ον του ζωικού βασιλείου με εξελιγμένες διανοητικές λειτουργίες που του «επιτρέπουν» να γνωρίζει, πως μία μέρα θα πεθάνει, βιώνει πιθανώς υπαρξιακό άγχος. Προκειμένου να προστατευτεί από το υπαρξιακό άγχος, δύναται να υιοθετήσει οικουμενικές κοσμοθεωρίες, οι οποίες προσδίδουν νόημα στην ύπαρξή του – η κοσμοθεωρία του ατόμου συνιστά συστατικό στοιχείο της Μετατραυματικής Ανάπτυξης- (Davis et al., 2003).

Συν τοις άλλοις, παρατίθεται «η Οργανισμική Αξιακή Θεωρία Ανάπτυξης μέσω Αντιξοοτήτων» (Joseph & Linley, 2005). Η πρωταρχική διαφορά της εν συγκρίσει με τις λοιπές θεωρίες έγκειται στην παρουσίαση όλου του εύρους της ανθρώπινης εμπειρίας εν καιρώ αντιξοοτήτων και όχι απλώς στην περιγραφική απεικόνιση της ανάπτυξης, εστιάζοντας είτε στην ανάπτυξη, είτε στα συμπτώματα μετατραυματικού στρες. Πρόκειται για ένα κοινωνικό-γνωστικό μοντέλο ανάπτυξης, το οποίο προσανατολίζεται στην ανάπτυξη, λαμβάνοντας υπόψιν και τα συμπτώματα του μετατραυματικού στρες. Επισημαίνεται σε αυτό το μοντέλο η έμφυτη τάση του ατόμου για ανάπτυξη, αφού οι άνθρωποι

χαρακτηρίζονται ως ενεργητικά όντα, προσανατολισμένα στην εξέλιξη. Συνεπώς, σε στρεσογόνες και αντίξοες συνθήκες, τα άτομα τείνουν να ενσωματώνουν την τραυματική εμπειρία στην ενοποιημένη – σταθερή αίσθηση του εαυτού τους – στην ταυτότητά τους- και στην συνέχεια να ενσωματώνουν τους εαυτούς τους σε μεγαλύτερα κοινωνικά δίκτυα και δομές. Υψίστης σημασίας στην τάση των ατόμων για ανάπτυξη συνιστά η αναζήτηση πληροφοριών γύρω από το γεγονός και η προσπάθεια νοηματοδότησής του, όπως έχουν τονίσει οι Janoff-Bulman και Frantz (1997) με το υποστηρικτικό δίκτυο να διαδραματίζει κομβικό ρόλο σε όλο αυτό. Η θεωρία προτείνει, πως το πιο ωφέλιμο υποστηρικτικό δίκτυο το οποίο ωθεί τα άτομα προς την Μετατραυματική Ανάπτυξη συνιστά το αυτόνομο – υποστηρικτικό περιβάλλον, στο οποίο ικανοποιούνται οι βασικές ψυχολογικές ανάγκες του ατόμου για αυτονομία, επάρκεια και στενή σχέση (Ryan & Deci, 2000; Scignar et al., 2011).

Αξίζει να αναφερθεί το μοντέλο των Δύο Παραγόντων –“The Janus Face model of self-perceived PTG- A Two-Component Model of Posttraumatic Growth”- (Maercker & Zoellner, 2004; Zoellner et al., 2006). Το μοντέλο τονίζει, πως η Μετατραυματική Ανάπτυξη αποτελείται από δύο πλευρές: μία λειτουργική / εποικοδομητική και μία φαντασטיακή / πλασματική. Η λειτουργική πλευρά μάλιστα έχει μελετηθεί ιδιαίτερα και από τους Tedeschi και Calhoun (2004), των οποίων η θεωρία θα αναλυθεί παρακάτω. Αυτές οι δύο πλευρές συνυπάρχουν σε διαφορετικές χρονικές στιγμές, αντανακλώντας το επίπεδο προσαρμογής του ατόμου στην δεδομένη χρονική στιγμή. Όσον αφορά την λειτουργική πλευρά, φαίνεται, πως συμβάλλει στην υγιή προσαρμογή του ατόμου κατά το πέρασμα του χρόνου, αφού σχετίζεται ιδιαίτερα με στρατηγικές αντιμετώπισης, όπως είναι η γνωστική αναπλαισίωση (Maercker et al., 2004; Scignar et al., 2011). Από την άλλη πλευρά, η φαντασטיακή / πλασματική πλευρά φαίνεται να σχετίζεται περισσότερο με αποφευκτικές στρατηγικές αντιμετώπισης – όπως η αποφυγή, που συνιστά τη συνειδητή προσπάθεια του ατόμου να μην σκέφτεται το τραυματικό γεγονός-, οι οποίες όταν επιστρατεύονται για μεγάλο χρονικό διάστημα μετατρέπουν την έννοια της Μετατραυματικής Ανάπτυξης σε μία γνωστικά αποφευκτική στρατηγική, περιορίζοντας δραστικά την προσαρμογή του ατόμου (Maercker et al., 2004).

Πάρα ταύτα, πληθώρα ερευνητών/τριών συζητά ως προς την «λειτουργικότητα» της φαντασטיακής πλευράς, η οποία φαίνεται να διαθέτει μεν ένα κομμάτι, το οποίο αυτό-εξαπατά το άτομο και συνδέεται με στρατηγικές, όπως η άρνηση, η αποφυγή, η ευχολογία και αυτό-απομόνωση και δε ένα κομμάτι που χαρακτηρίζεται ως «θετικές ψευδαισθήσεις», οι οποίες προσδίδουν μία αίσθηση ανακούφισης στο άτομο. Πιο αναλυτικά, όταν το άτομο



αντιμετωπίζει απειλητικά γεγονότα τείνει να αποκρίνεται σε αυτά με μερικώς αποδιοργανωμένες θετικές πεποιθήσεις για τον εαυτό του, με μία υπερβολική αίσθηση προσωπικού ελέγχου ή ακόμη με μία μη ρεαλιστική αισιοδοξία. Αυτά τα τρία είδη «θετικών ψευδαισθήσεων» γίνονται αντιληπτά ως γνωστικά προσαρμοστικές προσπάθειες του ατόμου να διατηρήσει την προηγούμενη γνώση για τον κόσμο και την αυτό-αντίληψή του, δίνοντας πιθανώς το έναυσμα για την αναζήτηση νοήματος, την ανάκτηση του ελέγχου και την αποκατάσταση της θετικής αυτό-εικόνας του (Taylor & Armor, 1996). Σύμφωνα με τους Taylor και συν. (1996), οι «θετικές ψευδαισθήσεις» περιστρέφονται γύρω από τις πεποιθήσεις του ατόμου αναφορικά με τις προσωπικές του αξίες και τον προσωπικό έλεγχο που ασκεί το άτομο επί των καταστάσεων, ενώ οι αποφευκτικές στρατηγικές φαίνεται να σχετίζονται μάλλον με τις εξωτερικές περιστάσεις και το πως το άτομο θα ήθελε να είναι αυτές. Εν κατακλείδι, όταν η φαντασσιακή πλευρά συνυπάρχει με την σκόπιμη σκέψη πάνω στο τραυματικό γεγονός, χωρίς να αποκλείει ενεργητικές στρατηγικές αντιμετώπισης, διαδραματίζει τον ρόλο μίας βραχύχρονης ανακουφιστικής –προσαρμοστικής στρατηγικής. Στις περιπτώσεις κατά τις οποίες το άτομο έχει διαχειριστεί αποτελεσματικά το τραύμα, το λειτουργικό κομμάτι της Μετατραυματικής Ανάπτυξης φαίνεται να αναπτύσσεται στον χρόνο έναντι του φαντασσιακού, το οποίο περιορίζεται. Αυτό ακριβώς το εύρημα υποστηρίζει το Μοντέλο των Δύο Παραγόντων (Maercker et al., 2004).

Τέλος, ακολουθεί το Μετασχηματιστικό Μοντέλο -“Transformational Model”- των Tedeschi και Calhoun (2004), στο οποίο θα στηριχθεί και η παρούσα έρευνα. Αφορά ένα μοντέλο, το οποίο δίνει έμφαση στον τρόπο κατά τον οποίο οι γνωσίες αναφορικά με το τραυματικό γεγονός και οι ατομικές διαφορές, όπως οι στρατηγικές αντιμετώπισης που υιοθετεί το κάθε άτομο και η κοινωνική υποστήριξη, επηρεάζουν τα αποτελέσματα που έπονται του τραύματος και κατ’ επέκταση την Μετατραυματική Ανάπτυξη. Αρχικά, ως «τραυματικά γεγονότα» ορίζονται δυσμενή γεγονότα, τα οποία είναι τόσο «σεισμικά», που δύνανται να προκαλέσουν ρήξη των ήδη υπαρχόντων σχημάτων, καθώς και εν γένει των πεποιθήσεων που διατηρεί το άτομο για τον εαυτό του, τους άλλους και τον κόσμο. Έπεται του τραυματικού γεγονότος, μία ιδιαίτερα «επώδυνη» περίοδος, κατά την οποία το άτομο περισυλλογίζεται γύρω από το τραύμα και «αναμηρυκάζει» / «αναμασά» τα γεγονότα, προκειμένου να συνδυάσει την κοσμοθεωρία του με τις νέες γνώσεις που αφορούν το τραυματικό γεγονός, για να τις ενσωματώσει στην ήδη υπάρχουσα γνώση του για τον κόσμο. Επιπλέον, δεδομένης αυτής της προσπάθειας, δεν σημαίνει, ότι εκλείπουν οι αρνητικές συνέπειες του τραύματος, αφού τα άτομα αναφέρουν συχνά συμπτώματα μετατραυματικού

στρες. Επομένως, αυτά τα συμπτώματα φαίνεται να αποτελούν μέρος του συναισθηματικού αγώνα που δίνουν τα άτομα, κατά τον οποίο συντελείται η Μετατραυματική Ανάπτυξη (Lancaster et al., 2015).

### **3.4 Παράγοντες που σχετίζονται με την Μετατραυματική Ανάπτυξη**

#### **3.4.1 Δημογραφικοί παράγοντες**

Η Μετατραυματική Ανάπτυξη σχετίζεται με ποικίλους παράγοντες, όπως είναι διάφορα δημογραφικά χαρακτηριστικά: φύλο, ηλικία, εθνικότητα, ύπαρξη συντροφικής σχέσης και κατάσταση υγείας. Όσον αφορά το φύλο, υποστηρίζεται, ότι το γυναικείο φύλο εμφανίζει υψηλότερα επίπεδα Μετατραυματικής Ανάπτυξης εν συγκρίσει με το ανδρικό, καθώς υιοθετεί περισσότερο θετικές στρατηγικές, όπως είναι η επαναξιολόγηση και η αναπλαισίωση, καθώς και ο επανακαθορισμός στόχων και προτεραιοτήτων (Kowalski et al., 2020; Mystakidou et al., 2008). Μεταξύ του φοιτητικού πληθυσμού, διακρίνονται οι τελειόφοιτοι/ες, οι οποίοι/ες χαρακτηρίζονται από υψηλότερα επίπεδα Μετατραυματικού στρες έναντι των υπολοίπων λόγω της μεταβατικής περιόδου, της επικείμενης ένταξης στην αγορά εργασίας και λοιπών στρεσογόνων παραγόντων, τα οποία οδηγούν σε υψηλότερα επίπεδα Μετατραυματικής Ανάπτυξης (Chi et al., 2020). Ακόμη, άτομα που ανήκουν σε μειονότητες τείνουν να αναπτύσσουν εξαιτίας των ποικίλων εμποδίων που συναντούν, αποτελεσματικότερες στρατηγικές, μέσω των οποίων καταδεικνύονται τα οφέλη και οι θετικές αλλαγές στην ζωή τους (Northfield & Johnston, 2022). Εν συνεχεία, η ζεστασιά και η αποδοχή που βιώνει κανείς σε μία συντροφική σχέση φαίνεται να συμβάλλουν στην ανάπτυξη της Μετατραυματικής Ανάπτυξης. Αναφορικά με την κατάσταση υγείας, όπως έχει αναφερθεί ανωτέρω, οι χρόνιοι ασθενείς και δε οι καρκινοπαθείς παρουσιάζουν υψηλή Μετατραυματική Ανάπτυξη, αφού ερχόμενοι «αντιμέτωποι» με την θνητότητά τους, καλούνται να αναθεωρήσουν πολλά γύρω τους, όπως τις σχέσεις τους και διάφορες εκδοχές του εαυτού τους –προσωπική ανάπτυξη- (Mystakidou et al., 2008).

#### **3.4.2 Κεντρικότητα του γεγονότος**

Η «κεντρικότητα του γεγονότος» (“Event centrality”) αναφέρεται στον βαθμό κατά τον οποίο το άτομο αισθάνεται, ότι ένα συγκεκριμένο γεγονός είναι καθοριστικής σημασίας για την προσωπική του ταυτότητα. Πιο συγκεκριμένα, αυτό αφορά συχνότερα τραυματικά γεγονότα, τα οποία λόγω των σοβαρών επιπτώσεων που έχουν επί της ζωής του ατόμου ολιστικά, είναι πιθανότερα να καθορίσουν την ζωή του ή έστω να αποτελέσουν ένα «κομβικό» κομμάτι της προσωπικής του αφήγησης γύρω από την ζωή του (Wright, 2016). Σε

αυτό το σημείο, κρίνεται ως απαραίτητο να γίνει σαφής η διάκριση μεταξύ των γεγονότων που έχουν προκληθεί από φυσικά φαινόμενα, όπως τσουνάμι, σεισμός και των γεγονότων που έχουν προκληθεί εσκεμμένα με πρόθεση κάποιου/ας/ων να βλάψει/ουν ένα άτομο (Santiago et al., 2013). Αυτή η διάκριση καθίσταται ως απαραίτητη, προκειμένου να αναδειχθούν οι διαφορετικές συνέπειες που ακολουθούν, με τα άτομα που έχουν υποστεί «βλάβη» λόγω σκόπιμης ενέργειας εναντίον τους να βιώνουν πιο σοβαρή συμπτωματολογία μετατραυματικού στρες και εν γένει πιο δυσμενείς συνέπειες (Santiago et al., 2013). Η συχνότητα της έκθεσης στο τραυματικό γεγονός συνιστά μία ακόμη σημαντική παράμετρος, η οποία πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν, για την ψυχολογική προσαρμογή του ατόμου, αφού η επαναλαμβανόμενη έκθεση και η βίωση πολλαπλών αντιξοοτήτων φαίνεται να σχετίζεται θετικά με εντονότερα συμπτώματα μετατραυματικού στρες έναντι μεμονωμένων γεγονότων (Brooks et al., 2016; Green et al., 2000). Έως και σήμερα, δεν υπάρχει κάποια επιστημονική μελέτη, που να διερευνά την σχέση μεταξύ της συχνότητας έκθεσης σε αντιξοότητες και την Μετατραυματική Ανάπτυξη.

Ακόμη, υποστηρίζεται, πως η «κεντρικότητα του γεγονότος» σχετίζεται τόσο με την εμφάνιση συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες και συναισθηματικής δυσφορίας, όσο και με την Μετατραυματική Ανάπτυξη (Henson et al., 2021). Όσον αφορά το πρώτο μέρος, φαίνεται, πως λόγω της σημαντικότητας του εκάστοτε γεγονότος, το άτομο τείνει να υπερεκτιμά ή να εστιάζει στις αρνητικές πλευρές του γεγονότος, το οποίο ως συνέπεια οδηγεί σε συμπτωματολογία μετατραυματικού στρες. Επιπλέον, η ανωτέρω σχέση έχει συνδεθεί στενά με την χρήση αποφευκτικών στρατηγικών, την υιοθέτηση αρνητικών / πεσιμιστικών πεποιθήσεων γύρω από το γεγονός και τις έντονες συναισθηματικά αντιδράσεις. Εν αντιθέσει, η Μετατραυματική Ανάπτυξη, η οποία εμφανίζεται μεταξύ επιζώντων ποικίλων γεγονότων, οφείλεται μάλλον στην αύξηση των γνωστικών διαδικασιών και κατά κύριο λόγο της σκόπιμης και «διδεισδυτικής» / αναλυτικής σκέψης και περισυλλογής γύρω από το γεγονός. Με την σειρά της έχει συνδεθεί περισσότερο με στρατηγικές που εστιάζουν στην επίλυση του προβλήματος, καθώς και με την υιοθέτηση θετικότερης οπτικής γύρω από το γεγονός (Schuettler & Boals, 2011). Μάλιστα, όταν ένα γεγονός φαίνεται να είναι εξαιρετικά καθοριστικό για την ζωή του ατόμου παράμετροι, όπως οι στρατηγικές που επιστρατεύεται, διαδραματίζουν υψίστης σημασίας ρόλο ως προς τις συνέπειες του τραύματος. Βάσει μίας διαχρονικής μελέτης που διεξήχθη από τους Blix και συν. (2015), η θετική συσχέτιση ανάμεσα στην «κεντρικότητα του γεγονότος» και την Μετατραυματική Ανάπτυξη εμφανίζεται λίγο καιρό μετά την βίωση του τραύματος και κατακτάται με το

πέρασμα του χρόνου, ενώ η συμπτωματολογία μετατραυματικού στρες φαίνεται να έρχεται ως άμεση απόρροια της κεντρικότητας του γεγονότος.

### **3.4.3 Απώλεια πηγών**

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί η έννοια της «απώλειας των πηγών». Σύμφωνα με την Θεωρία Διατήρησης των Πηγών του Hobfoll -“Conservation of Resource Theory”, COR- (Hobfoll, 1989), τα άτομα προσπαθούν να επανακτήσουν, να διατηρήσουν και να προστατεύσουν τις πηγές τους. Για αυτόν ακριβώς τον λόγο, όταν επέρχεται απώλεια των πηγών του ατόμου, επέρχεται συνάμα και αύξηση του μετατραυματικού στρες. Εντούτοις, φαίνεται, πως η απώλεια των πηγών πυροδοτεί την Μετατραυματική Ανάπτυξη μέσω των υψηλών επιπέδων μετατραυματικού στρες. Η ανωτέρω Θεωρία φαίνεται να επιβεβαιώνεται από έρευνα που διεξήχθη σε φοιτητές/τριες, αφότου ο «Τυφώνας Κατρίνα» είχε χτυπήσει το 2005 (Cook et al., 2013), κατά την οποία διερωτήθηκαν αναφορικά με τον βαθμό της απώλειας που βίωσαν λόγω του τυφώνα. Καταδείχτηκε, λοιπόν, πως η απώλεια πηγών συνιστούσε σημαντικό θετικό προβλεπτικό παράγοντα της Μετατραυματικής Ανάπτυξης. Με τα ανωτέρω ευρήματα απόλυτα σύμφωνο παρουσιάζεται το Μοντέλο των Tedeschi και Calhoun (2004), το οποίο υποστηρίζει ότι η ανάπτυξη δύναται να προαχθεί μόνο μέσω υψηλών επιπέδων δυσφορίας.

### **3.4.4 Γνωστικές διεργασίες**

Οι Tedeschi και Calhoun (2004) υποστηρίζουν, ότι προκειμένου να επέλθει ανάπτυξη, πρέπει να έχει προηγηθεί ένα γεγονός τόσο «σεισμικής» βαρύτητας, το οποίο να αναγκάζει το άτομο να επαναξιολογήσει τις ήδη υπάρχουσες αναπαραστάσεις που κατέχει για τον εαυτό του, τους άλλους, τον κόσμο που ζει και το μέλλον που έρχεται. Με άλλα λόγια, οι θεμελιώδεις πεποιθήσεις και συνάμα τα γνωστικά σχήματα, που κατέχει το άτομο, πρέπει να προκληθούν, προκειμένου να δημιουργηθεί πρόσφορο έδαφος για την εξέλιξη της Μετατραυματικής Ανάπτυξης, συμβάλλοντας στην ανακατασκευή τους προκειμένου να ενσωματώσουν την νέα εμπειρία (Krosch & Shakespeare-Finch, 2017; Ramos et al., 2018; Wilson et al., 2014). Επισημαίνεται η γνωστική διεργασία, που ονομάζεται «γνωστική συμφωνία» -“cognitive engagement”-, η οποία συμβάλλει στην ανωτέρω διαδικασία (Calhoun & Tedeschi, 2013).

Η «γνωστική συμφωνία» αναφέρεται στην επαναλαμβανόμενη σκέψη γύρω από τις συνθήκες του τραυματικού γεγονότος, τις οποίες έχει βιώσει το άτομο, προκειμένου να τις αποδώσει κάποιο νόημα, στο πλαίσιο της ανακατασκευής των θεμελιωδών του πεποιθήσεων

που έχουν προκληθεί. Αυτό συνιστά μία μακρά διαδικασία, κατά την οποία το άτομο δύναται να συνειδητοποιήσει, πως πιθανόν προηγούμενοι στόχοι δεν είναι πια εφικτοί, καθώς και ότι οι αναπαραστάσεις που διέθετε για τον κόσμο, δεν ανταποκρίνονται πλέον στην τωρινή πραγματικότητα, καθοδηγούμενο προς την θέσπιση νέων στόχων. Εν συνεχεία, η έννοια της «γνωστικής συμφωνίας» αναφέρεται σε έναν τρόπο σκέψης και πλαισίωσης των γεγονότων προκειμένου να βρει το άτομο μία εξήγηση για το γεγονός και να κατανοήσει κύρια ζητήματα, που αναδύονται του γεγονότος αυτού (Calhoun & Tedeschi, 2013). Ολιστικά, η διαδικασία, που περιγράφεται ονομάζεται και «γνωστική επεξεργασία» (“cognitive processing»), η οποία συνδέεται με υψηλά επίπεδα Μετατραυματικής Ανάπτυξης.

Συν τοις άλλοις, το Μοντέλο των Tedeschi και Calhoun (2004) προχωρά σε μία διάκριση της «γνωστικής συμφωνίας», η οποία χαρακτηρίζεται από σκόπιμη σκέψη και περισυλλογή των γεγονότων (“deliberate rumination”) και από περισυλλογή έπειτα από ξαφνικές και απρόσμενες σκέψεις –οσάν σκέψεις που εισβάλλουν ξαφνικά στο μυαλό του ατόμου- (“intrusive rumination”). Παρόλο που το δεύτερο είδος σκέψης, το οποίο αποτελεί μία μη συνειδητή διαδικασία, έχει συνδεθεί ευρέως με την δυσφορία, καθώς και συμπτώματα μετατραυματικού στρες και κατάθλιψης (Chalk,2021), οι Taku και συν. (2009) έχουν καταδείξει, πως και τα δύο είδη δύνανται να σχετιστούν με υψηλά επίπεδα Μετατραυματικής Ανάπτυξης. Πιο αναλυτικά, φαίνεται, πως οι απρόσμενες και ξαφνικές σκέψεις γύρω από το τραυματικό γεγονός, αφότου έχει λάβει χώρα, συμβάλλουν στην έναρξη της γνωστικής του επεξεργασίας και ως εκ τούτου στην Μετατραυματική Ανάπτυξη, κάτι το οποίο υποστηρίζεται από πληθώρα ερευνών (Ramos et al., 2018; Wilson et al., 2014). Επιπλέον, η ύπαρξη σκόπιμης σκέψης και περισυλλογής για αρκετό καιρό μετά το τραυματικό γεγονός, υποδεικνύει, πως πραγματοποιείται μία διαδικασία απόδοσης νοήματος και ανακατασκευής των αναπαραστάσεων του ατόμου για τον κόσμο, κάτι το οποίο συνδέεται ακολούθως με την Μετατραυματική Ανάπτυξη (Calhoun & Tedeschi, 2006; Hill & Watkins, 2017; Taku et al., 2009). Επομένως, τα υψηλότερα επίπεδα Μετατραυματικής Ανάπτυξης συναντώνται ως απόρροια μίας συνεχιζόμενης γνωστικής επεξεργασίας.

### **3.4.5 Προσωπικότητα**

Η προσωπικότητα συνιστά ένα παράγοντα, που έχει μελετηθεί ευρέως στην παγκόσμια βιβλιογραφία. Όσον αφορά την σχέση της Προσωπικότητας με την Μετατραυματική Ανάπτυξη, θα χρησιμοποιηθεί το Μοντέλο των 5 Παραγόντων, γνωστό ως “Big Five” (Goldberg, 1992). Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, τα οποία έχουν συσχετιστεί θετικά με τη Μετατραυματική Ανάπτυξη είναι η Προσήγεια, η Εξωστρέφεια, η

Δεκτικότητα σε νέες εμπειρίες (Mattson et al., 2018; Taku & McLarnon, 2018) και η Ενσυνειδητότητα (Karanci et al., 2012; Owens, 2016), με την Δεκτικότητα σε νέες εμπειρίες να είναι ο ισχυρότερος προβλεπτικός παράγοντας έναντι των υπολοίπων χαρακτηριστικών (Mattson et al., 2018). Αυτό ίσως οφείλεται στο γεγονός, ότι η Δεκτικότητα σε νέες εμπειρίες ως χαρακτηριστικό εμπεριέχει χαρακτηριστικά, όπως είναι η φαντασία και η τάση προς περιπέτεια, τα οποία διευκολύνουν την προσαρμογή του ατόμου σε δυσμενείς συνθήκες (Henson et al., 2021). Σύμφωνα με τους Tedeschi και Cahoun (1996), τα ανωτέρω χαρακτηριστικά δύνανται να συμβάλλουν στην κατανόηση και αντίληψη ορισμένων οφελών, που απορρέουν της Μετατραυματικής Ανάπτυξης. Παραδείγματος χάριν, η Δεκτικότητα σε νέες εμπειρίες φαίνεται, πως επιτρέπει στα άτομα να εξετάζουν τα βιώματά τους ως λιγότερο απειλητικά και εν δυνάμει ωφέλιμα. Ακόμη, η Εξωστρέφεια συνδέεται με υψηλότερη ανοχή στην δυσφορία και χρήση του υποστηρικτικού δικτύου και σε αυτό ακριβώς δρα συμπληρωματικά η Προσήνεια, αφού υποστηρίζεται, πως συμβάλλει στην κατανόηση του κοινωνικού δικτύου ως περισσότερο υποστηρικτικού. Τέλος, η Ενσυνειδητότητα, η οποία σχετίζεται με τον παράγοντα της Προσωπικής Δύναμης –της Μετατραυματικής Ανάπτυξης- προωθεί την ιδέα, ότι τα άτομα που ήταν ήδη πειθαρχημένα, αναπτύσσουν περαιτέρω και εκτιμούν αυτή την ικανότητα μετά το τραύμα.

Επιπροσθέτως, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας φαίνεται να έχουν μία έμμεση επίδραση στην Μετατραυματική Ανάπτυξη μέσω των στρατηγικών αντιμετώπισης που επιστρατεύεται το άτομο (Mattson et al., 2018). Μάλιστα, έρευνα που διεξήχθη σε βετεράνους κατέδειξε, πως η Εξωστρέφεια, η Προσήνεια και η Δεκτικότητα σε νέες εμπειρίες σχετίζονται με προσαρμοστικές στρατηγικές, ενώ ο Νευρωτισμός με δυσπροσαρμοστικές (Mattson et al., 2018). Αξίζει να αναφερθεί το χαρακτηριστικό της Αισιοδοξίας –το οποίο αποκλείεται από το παρουσιαζόμενο μοντέλο- ως ένα χαρακτηριστικό που συμβάλλει στην Μετατραυματική Ανάπτυξη διαμέσου της χρήσης ευέλικτων και προσαρμοστικών στρατηγικών (Mattson et al., 2018; Schaefer et al., 1998; Zoellner et al., 2006).

Επιπλέον, παρουσιάζονται ορισμένα χαρακτηριστικά, τα οποία δύνανται να προκύψουν από τα πέντε βασικά χαρακτηριστικά του Μοντέλου των Πέντε Παραγόντων, όπως είναι ο «Αλτρουισμός», που αναφέρεται στην τάση του ατόμου να δρα με γνώμονα την ευημερία των άλλων ανθρώπων ανεξαρτήτως των δικών του συμφερόντων (Tsai et al., 2016). Ο αλτρουισμός παρουσιάζεται ως ένας καλός δείκτης της Μετατραυματικής Ανάπτυξης (Henson et al., 2021). Ως προς το «Ναρκισσισμό», ο οποίος θεωρείται ένα εν

γένει «αρνητικό χαρακτηριστικό», φαίνεται πως κατέχει μία μάλλον προσαρμοστική χροιά, όταν το άτομο αντιμετωπίζει τραυματικά γεγονότα, προωθώντας την Μετατραυματική Ανάπτυξη (Levi & Bachar, 2019). Αυτό συμβαίνει, καθώς τα ναρκισσιστικά άτομα είναι πιθανότερο να υιοθετήσουν στρατηγικές, όπως είναι η αυτό-εξαπάτηση και εν γένει αποφευκτικές στρατηγικές, οι οποίες τους επιτρέπουν να διατηρήσουν τις θετικές εκτιμήσεις για το άτομό τους και να δημιουργήσουν μία πλασματική αίσθηση ελέγχου επί του περιβάλλοντος. Καθίσταται σαφές, ότι η αίσθηση ελέγχου, είτε πραγματική είτε πλασματική, είναι κομβικής σημασίας, αφού καθορίζει την ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται τις εκάστοτε δυσκολίες, ενώ συνάμα περιορίζει την εμφάνιση συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες (Kaye-Tzadok & Davidson-Arad, 2016). Έκπληξη προκαλεί το εύρημα, πως άτομα με ιδεοψυχαναγκαστική συμπεριφορά ή/ και συμπτωματολογία φαίνεται να χαρακτηρίζονται από Μετατραυματική Ανάπτυξη εξαιτίας ακριβώς αυτών των χαρακτηριστικών. Με αυτό εννοείται, πως είτε ενεργοποιείται μία γνωστική διαδικασία σκόπιμης επεξεργασίας του γεγονότος ως προς την κατανόηση του και την αναζήτηση νοήματος, είτε λόγω διάφορων «τελετουργιών» που χρησιμοποιούν προκειμένου να κατευνάσουν τις ιδεοληψίες, αποκτούν μία φανταστική αίσθηση ελέγχου (Mamon et al., 2016).

Συν τοις άλλοις, τα άτομα, τα οποία ασπάζονται την κοινωνική περιπλοκότητα και εν γένει τον τρόπο που λειτουργεί ο κόσμος είναι πιθανότερο να επεξεργαστούν με έναν πιο δυναμικό και ολιστικό τρόπο τα γεγονότα, υιοθετώντας ευέλικτες στρατηγικές, όπως η θετική αναπλαισίωση και η αποδοχή (Nalipay et al., 2016). Ακολούθως, η αίσθηση σκοπού μπορεί εν δυνάμει να συμβάλλει στην Μετατραυματική Ανάπτυξη, ως μία έννοια που αναφέρεται στην εύρεση νοήματος σε μη ματεριαλιστικά πράγματα και στην προσωπική «κατεύθυνση», στην θέσπιση στόχων, στην αίσθηση αυτό-αξίας και στον λόγο της ύπαρξης του ατόμου (Reker, 2000). Όλα τα ανωτέρω, «γεννούν» την ελπίδα, η οποία είναι εξίσου σημαντική για την κατάκτηση της Μετατραυματικής Ανάπτυξης (Yuen et al., 2014).

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί το Μοντέλο των Peterson και Seligman (2005), που αναφέρεται στις Δυνάμεις του Χαρακτήρα (“Character Strengths”). Υποστηρίζεται, πως υπάρχουν 24 θετικά ατομικά χαρακτηριστικά, τα οποία αντανακλούν ψυχολογικούς μηχανισμούς και χωρίζονται σε 6 βασικές υποκατηγορίες βάσει ηθικών αξιών: η σοφία και η γνώση, το κουράγιο, η ανθρωπιά, η δικαιοσύνη, η εγκράτεια και η υπέρβαση. Δυνάμεις χαρακτήρα, όπως είναι η ελπίδα, ο ενθουσιασμός, η ευγνωμοσύνη, η αγάπη και η περιέργεια έχουν συνδεθεί ευρέως με την ικανοποίηση που αντλεί το άτομο από την ζωή του (Bruna et al., 2019; Casali et al., 2021) και εν γένει καλά επίπεδα ψυχικής υγείας (Petkari & Ortiz-

Tallo, 2018). Εξελίσσοντας την δεδομένη Θεωρία, ο Niemiec (2020) πρότεινε, πως αυτά τα χαρακτηριστικά καθιστούν το άτομο πιο ανθεκτικό, βοηθώντας το να ανακάμψει. Αυτή η ανθεκτικότητα, εμπλέκεται στην προώθηση της Μετατραυματικής Ανάπτυξης (Tedeschi et al., 1995). Ακολουθεί μία σύνδεση των δυνάμεων του χαρακτήρα με τους παράγοντες της Μετατραυματικής Ανάπτυξης: η καλοσύνη και η αγάπη συνδέεται με την βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων, η περιέργεια, η δημιουργικότητα και η αγάπη για μάθηση συνδέονται με τις νέες δυνατότητες, η εκτίμηση της ομορφιάς, η ευγνωμοσύνη και ο ενθουσιασμός συνδέονται με την εκτίμηση της ζωής, η γενναιότητα, η ειλικρίνεια και η επιμονή συνδέονται με την προσωπική δύναμη και τέλος η πνευματικότητα συνδέεται με την πνευματική ανάπτυξη (Peterson et al., 2008).

Εν κατακλείδι, το ερώτημα έγκειται στην σταθερότητα των χαρακτηριστικών: τα δεδομένα χαρακτηριστικά οδηγούν στην Μετατραυματική Ανάπτυξη ή αναπτύσσονται λόγω αυτής; Πληθώρα ερευνών έχει καταλήξει στην σχετική σταθερότητα των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας για μεγάλα χρονικά διαστήματα, προτείνοντας ότι τα χαρακτηριστικά δύνανται να επηρεάσουν συγκεκριμένους τομείς, όπως είναι η ψυχική υγεία και η Μετατραυματική Ανάπτυξη (Gander et al., 2020; Hausler et al., 2017).

### **3.4.6 Ανθεκτικότητα**

Η ανθεκτικότητα συνιστά μία έννοια, που έχει βρεθεί στο επίκεντρο του ερευνητικού ενδιαφέροντος τα τελευταία χρόνια. Σύμφωνα με τους Calhoun και Tedeschi (2006), η ανθεκτικότητα περιγράφεται με όρους «ανάρρωσης», «αντίστασης» και «επαναπροσδιορισμού». Η έννοια της «ανάρρωσης» αναφέρεται στην ικανότητα επιστροφής στο κανονικό επίπεδο λειτουργικότητας. Συνεχίζοντας με τον όρο της «αντίστασης», επισημαίνεται η διατήρηση της κανονικής λειτουργικότητας πριν, κατά την διάρκεια και μετά το στρεσογόνο ερέθισμα. Ο όρος «επαναπροσδιορισμός» μιλά για την επιτυχή προσαρμογή και αλλαγή που έχει βιώσει το άτομο λόγω του στρεσογόνου ερεθίσματος.

Η Μετατραυματική Ανάπτυξη εναρμονίζεται με την έννοια του «επαναπροσδιορισμού», αφού το άτομο βιώνει ταυτόχρονα την εξέλιξη και τις αρνητικές συνέπειες. Ωστόσο, λαμβάνοντας υπόψιν το γεγονός, ότι η Μετατραυματική Ανάπτυξη αναφέρεται σε μία αλλαγή, οι άλλες δύο έννοιες αντικρούονται μαζί της, αφού προσπαθούν να διατηρήσουν «αναλλοίωτο» το άτομο από την τραυματική εμπειρία. Το ερώτημα έγκειται στο κατά πόσο δύναται να παραμείνει το άτομο αναλλοίωτο μετά από ένα τραύμα ή μία κρίση (Chalk, 2021). Συνεπώς, η σχέση μεταξύ αυτών των δύο εννοιών φαίνεται να είναι



εξαιρετικά αμφιλεγόμενη. Από την μία πλευρά, υποστηρίζεται, ότι η ανθεκτικότητα παρουσιάζει αρνητική συσχέτιση με την Μετατραυματική Ανάπτυξη, αφού τα ανθεκτικά άτομα φαίνεται να αισθάνονται εξαιρετικά αυτό-αποτελεσματικά και ως εκ τούτου να μην πασχίζουν τόσο με τις δυσκολίες, αφού συχνά δεν αντιλαμβάνονται τα τραυματικά γεγονότα ως γεγονότα που καθιστούν επιτακτική την ανάρρωση / αντιμετώπιση τους. Για αυτόν τον λόγο, φαίνεται να εμπλέκονται σπανιότερα σε γνωστικές διαδικασίες και προσπάθειες απόδοσης νοήματος στην βιωμένη εμπειρία (Bonanno, 2004; Mancini & Bonanno, 2006; Schuettler et al., 2011). Εντούτοις, ο αντίλογος επισημαίνει την εξέχουσα σημασία τόσο της ανθεκτικότητας του ατόμου, όσο και της ανθεκτικότητας του κοινωνικού του δικτύου, στην ψυχική ωφέλεια του ατόμου που αντιμετωπίζει ένα τραυματικό γεγονός και κατ' επέκταση στην πρόωση της Μετατραυματικής Ανάπτυξης (Henson et al., 2021; Liu et al., 2018). Καταληκτικά, η ανθεκτικότητα αναφέρεται ως παράγοντας που οδηγεί στην Μετατραυματική Ανάπτυξη, ενισχύοντας εμμέσως την ικανότητα ανοχής της δυσφορίας (Hyun et al., 2021).

## 4. ΟΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΓΧΟΓΟΝΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

### 4.1 Στρατηγικές Αντιμετώπισης

Οι «στρατηγικές αντιμετώπισης», γνωστές στην διεθνή βιβλιογραφία με τον όρο “coping strategies”, ορίζονται ως η γνωστική και συμπεριφορική προσπάθεια του ατόμου να επιβληθεί, να «αντέξει» και να ελαχιστοποιήσει τις εσωτερικές και εξωτερικές απαιτήσεις μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος, που εκτιμώνται, ότι θέτουν σε δοκιμασία ή ξεπερνούν τις δυνατότητές του (Carver & Connor-Smith, 2010; Folkman, 2010). Έναυσμα της χρήσης των στρατηγικών αντιμετώπισης δύναται να αποτελέσουν ποικίλοι καθημερινοί στρεσογόνοι παράγοντες. Οι Lazarus και Folkman (1984α, β) υποστηρίζουν, πως το στρες είναι «η απάντηση του οργανισμού σε εσωτερικές ή εξωτερικές απαιτήσεις, οι οποίες σύμφωνα με την εκτίμηση του ατόμου θέτουν σε δοκιμασία ή ξεπερνούν τις διαθέσιμες δυνατότητές του». Τυπικά το στρες συνιστά ένα προσαρμοστικό μηχανισμό, ο οποίος ως πρωταρχικό του στόχο έχει την κινητοποίηση του ατόμου, καθώς και την διατήρηση της κινητοποίησης αυτής, προκειμένου να αξιολογήσει τις καταστάσεις, να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες και να θέσει προτεραιότητες.

Η “Θεωρία της Γνωστικής Εκτίμησης” η οποία έχει αναπτυχθεί από τους Lazarus και Folkman (1984α, β), υποστηρίζει, πως το άγχος που βιώνει το άτομο, εξαρτάται από τον τρόπο, με τον οποίο αντιλαμβάνεται τους εκάστοτε στρεσογόνους παράγοντες. Αυτό προκύπτει, αντισταθμίζοντας τους στρεσογόνους παράγοντες με τους διαθέσιμους πόρους και προσωπικές δυνατότητες, που χρησιμοποιεί το άτομο για την επίλυση προβλημάτων. Καταλυτικό ρόλο για την «απόκριση» του ατόμου στο στρες διαδραματίζει η εκτίμηση της απειλής. Σύμφωνα με την «Θεωρία της Γνωστικής Αξιολόγησης» (Coyne & Lazarus, 1980; Lazarus & Folkman, 1984α, β), το άτομο αντιλαμβάνεται -πρωτογενής αξιολόγηση- και αξιολογεί το στρεσογόνο ερέθισμα βάσει των υπάρχοντων σχημάτων, που διαθέτει τόσο για τον εαυτό του, όσο και για το περιβάλλον -δευτερογενής αξιολόγηση-. Παρουσιάζονται τρεις τύποι αξιολογήσεων, οι οποίοι αντανακλούν τον βαθμό του στρες, με τον οποίο συνοδεύεται κάθε μία: «απώλεια» αναφορικά με κάτι τετελεσμένο, «απειλή» ως προς κάτι που αναμένεται να συμβεί και «πρόκληση» αναφορικά με μία επικείμενη ευκαιρία (Folkman & Lazarus, 1980). Η διαδικασία γνωστικής αξιολόγησης θα καθορίσει, αν το άτομο, θα προχωρήσει σε αποτελεσματικές ή μη στρατηγικές για την διευθέτηση του προβλήματος, καθώς και την μείωση της δυσφορίας και των αρνητικών συναισθημάτων, που έχουν προκληθεί.

Ακόμη, η «Θεωρία της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς» (Ajzen, 1991) υποστηρίζει, πως οι υγιείς συμπεριφορές και συνήθειες, καθώς και η επιλογή της εκάστοτε στρατηγικής αντιμετώπισης προβλημάτων, επηρεάζονται από γνωστικούς παράγοντες, όπως είναι οι προσδοκίες αναφορικά με το αποτέλεσμα. Οι προηγούμενες εμπειρίες, η ανάγκη ανακούφισης, η διαθεσιμότητα και η αντιλαμβανόμενη αποτελεσματικότητα κάθε στρατηγικής, καθώς και η επίδραση και σφοδρότητα του στρες, διαδραματίζουν ακόμη εξέχον ρόλο στην επιλογή της εκάστοτε στρατηγικής (Carver, 1997; Wang et al., 2020).

Σε αυτό το σημείο κρίνεται ως απαραίτητη η διάκριση των στρατηγικών αντιμετώπισης βάσει των λειτουργιών τους, οι οποίες αφορούν στην αλλαγή ή τροποποίηση της σχέσης ατόμου- περιβάλλοντος μέσω στρατηγικών εστιασμένων στην επίλυση του προβλήματος (“problem-focused coping”) και την ρύθμιση του στρες μέσω στρατηγικών εστιασμένων στο συναίσθημα (“emotion-focused coping”). Κομβικά σημεία σε αυτή την διαδικασία των στρατηγικών αντιμετώπισης (“coping process”) συνιστούν οι γνώσεις για τον τρόπο με τον οποίο το άτομο σκέφτεται και δρα σε διάφορες δυσκολίες και πως αυτά μεταβάλλονται στην δεδομένη περίπτωση κατά την οποία η καθορισμένη δυσκολία ξεδιπλώνεται. Υποστηρίζεται, πως σε μία απειλητική κατάσταση, η οποία δυνητικά μπορεί επιφέρει πιθανότητες για κάποια θετική αλλαγή, το άτομο θα επιστρατεύσει πιθανότατα στρατηγικές, που βασίζονται στο συναίσθημα. Εν αντιθέσει, στις περιπτώσεις κατά τις οποίες το πιθανότερο σενάριο υπαγορεύει κάποια χειρότερηση της κατάστασης, τότε το άτομο θα χρησιμοποιήσει στρατηγικές, που βασίζονται στην άμεση επίλυση του προβλήματος (Folkman et al., 1980). Ωστόσο, δύνανται να πραγματοποιείται ταυτόχρονα χρήση των δύο ειδών στρατηγικών, υπό την οπτική της αλληλεπίδρασης μεταξύ τους και όχι του αλληλοαποκλεισμού.

Σύμφωνα με την έρευνα του Καραδήμα (1998), η οποία διεξήχθη σε ελληνικό πληθυσμό και αφορούσε τις στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων που χρησιμοποιούν, αναδείχθηκαν πέντε παράγοντες. Οι παράγοντες αναφέρονται επιγραμματικά, καθώς θα ακολουθήσει περαιτέρω ανάλυσή τους: θετική προσέγγιση, αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης, ευχολογία / ονειροπόληση, αποφυγή / διαφυγή και διεκδικητική επίλυση προβλήματος. Η συγκεκριμένη έρευνα βασίστηκε στο ερωτηματολόγιο «Τρόποι Αντιμέτωπισης Αγχογόνων Καταστάσεων» -“Ways of Coping”-, το οποίο μεταφράστηκε και σταθμίστηκε στα Ελληνικά (Folkman et al., 1980; Lazarus και Folkman, 1984β). Αξίζει να αναφερθεί, πως σε αυτό το μοντέλο βασίζεται και η παρούσα έρευνα.

Όσον αφορά την διάκριση μεταξύ των στρατηγικών αντιμετώπισης, που περιγράφηκαν ανωτέρω, στις εστιασμένες στο συναίσθημα στρατηγικές συγκαταλέγονται στρατηγικές, όπως η αποδοχή, η γνωστική επαναξιολόγηση, η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης, οι πνευματικές στρατηγικές, η άρνηση ενώ οι εστιασμένες στην επίλυση του προβλήματος στρατηγικές προσανατολίζονται περισσότερο σε στρατηγικές, όπως η αναζήτηση υλικής βοήθειας ή πληροφοριών και η εφαρμογή τεχνικών επίλυσης του προβλήματος (Carver et al., 1989; Καραδημας, 1998). Στην ανωτέρω διάκριση προστίθεται ακόμη μία κατηγορία: οι αποφευκτικές στρατηγικές, όπως η αποφυγή, η απόσπαση προσοχής και η απόσυρση από κάποιο ερέθισμα ή συναίσθημα. Μάλιστα, κατά την διάρκεια της Πανδημίας COVID-19, η αποφυγή της στρεσογόνου κατάστασης έλαβε την μορφή αυξημένης κατανάλωσης φαγητού, αλκοόλ και ουσιών –κάνναβη, συνταγογραφούμενα φάρμακα- (Madrigal & Blevins, 2021).

Συν τοις άλλοις, μία ακόμη διάκριση των στρατηγικών αφορά τον βαθμό που «δεσμεύουν» το άτομο (“engagement coping”), οι οποίες συμπεριλαμβάνουν τις εστιασμένες στην επίλυση του προβλήματος στρατηγικές και μερικές από τις εστιασμένες στο συναίσθημα, όπως η αποδοχή, η αναζήτηση υποστήριξης, η ρύθμιση συναισθήματος και η γνωστική αναδόμηση, ενώ σε εκείνες, οι οποίες δεν «δεσμεύεται» το άτομο συγκαταλέγονται οι εξής: αποφυγή, άρνηση, ευχολογία και εν γένει οι εστιασμένες στο συναίσθημα στρατηγικές που βοηθούν το άτομο να «αποδράσει» από συναισθήματα δυσφορίας (Carver et al., 2010; de la Fuente et al., 2020). Η αποτελεσματικότητα της εκάστοτε στρατηγικής αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό αντικείμενο μελέτης, αφού προκειμένου να αξιολογηθεί, πρέπει να εξεταστούν ποικίλες παράμετροι, που αφορούν στη φύση και το περιεχόμενο του γεγονότος, καθώς και στον έλεγχο που ασκεί το άτομο στην δεδομένη περίπτωση. Παραδείγματος χάριν, σε μία κατάσταση που δεν εμπίπτει στον προσωπικό έλεγχο του ατόμου, κρίνεται ως αποτελεσματικότερη η χρήση στρατηγικών εστιασμένων στο συναίσθημα (Finkelstein-Fox & Park, 2019).

Εν συνεχεία, αξίζει να αναφερθούν ορισμένες διαφυλικές διαφορές, οι οποίες αφορούν την χρήση των στρατηγικών αντιμετώπισης. Ως προς το γυναικείο φύλο παρατηρείται συχνότερη χρήση στρατηγικών εστιασμένων στο συναίσθημα εν συγκρίσει με το ανδρικό. Αυτό το εύρημα ίσως απορρέει από τον κοινωνικό ρόλο που αποδίδεται στις γυναίκες από την παιδική τους ηλικία, ο οποίος τις «επιτρέπει» να είναι περισσότερο συναισθηματικά εκφραστικές και εκδηλωτικές, ενώ συνάμα τις εγκλωβίζει στην ταμπέλα «του φροντιστή». Οι εστιασμένες στο συναίσθημα στρατηγικές έχουν σχετιστεί με χαμηλότερες ακαδημαϊκές επιδόσεις, δυσφορία, καταθλιπτικά συμπτώματα και «φτωχή» ψυχική υγεία μεταξύ των

φοιτητών / τριών (Brougham et al., 2009; Eaton & Bradley, 2008; Sawhney et al., 2020). Εντούτοις, οι γυναίκες φαίνεται να εξισορροπούν αυτή την «επιβλαβή» επίδραση με την αυξημένη κοινωνική υποστήριξη που αναζητούν, η οποία θεωρείται μία ιδιαίτερα προσαρμοστική στρατηγική (Eisenbarth, 2019; Freire et al., 2016). Μάλιστα, η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης συνιστά μία ευρέως διαδεδομένη στρατηγική μεταξύ του φοιτητικού πληθυσμού (Buizza et al., 2022). Αντιθέτως, το ανδρικό φύλο φαίνεται να εστιάζει περισσότερο σε εστιασμένες στην επίλυση του προβλήματος στρατηγικές, προτιμώντας πιο διεκπεραιωτικές οδούς και αποφεύγοντας υποσυνείδητα την συναισθηματική εμπλοκή. Ανατρεπτικό ρόλο διαδραματίζει η έρευνα των Flannery και συν. (2018), η οποία διεξήχθη μεταξύ εφήβων, και ανέδειξε, πως οι διαφορές μεταξύ των δύο φύλων γίνονται εμφανείς μετά την ηλικία των 19-20 ετών με τα κορίτσια στην εφηβεία να αναφέρουν συχνότερα ενεργητικές στρατηγικές, αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης, σχεδιασμό και συμπεριφορές εκτόνωσης. Με τα ανωτέρω συνάδουν ευρήματα που αφορούν και τον φοιτητικό πληθυσμό (Buizza et al., 2022). Συμπληρωματικά, φαίνεται, πως η ηλικία διαδραματίζει μείζονα ρόλο ως προς την θετική αναπλαισίωση και επαναξιολόγηση, αφού συνιστούν στρατηγικές που απαιτούν «μία συναισθηματική ωρίμανση». Για αυτόν ακριβώς τον λόγο, χρησιμοποιούνται συχνότερα από φοιτητές/ τριες είτε μεγαλύτερης ηλικίας, είτε εργαζόμενους/ ες (Buizza et al., 2022).

Υψίστης σημασίας συνιστά η ανάδειξη της σχέσης μεταξύ των στρατηγικών αντιμετώπισης και της ψυχικής υγείας του ατόμου (Lazarus, 1966; Καραδήμας, 1998). Από τη μία πλευρά, υπάρχουν στρατηγικές, οι οποίες θεωρούνται προσαρμοστικές, όπως η αποδοχή, η θετική αναπλαισίωση, η χρήση της κοινωνικής υποστήριξης, η ενεργητική επίλυση του προβλήματος, το χιούμορ, οι πνευματικές στρατηγικές, οι οποίες συμβάλλουν στην προσαρμογή του ατόμου, την ευημερία και την ψυχική του υγεία (Oti-Boadi et al., 2021; Wang et al., 2020). Με άλλα λόγια, η αποδοχή της πραγματικότητας, η χρήση εναλλακτικών εξηγήσεων, η αναζήτηση και χρήση του υποστηρικτικού δικτύου για την ικανοποίηση των συναισθηματικών αναγκών και η δέσμευση σε ενεργητικές δράσεις προσανατολισμένες στην επίλυση του προβλήματος συνέβαλαν στην αντιμετώπιση των αρνητικών συνεπειών που απορρέουν της Πανδημίας COVID-19 (Khalid et al., 2016; Prasath et al., 2021).

Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν στρατηγικές, οι οποίες θεωρούνται δυσπροσαρμοστικές, όπως είναι η άρνηση, η επίρριψη ευθυνών, η αυτό-κατηγορία, η απόσπαση της προσοχής, η συμπεριφορική απεμπλοκή, η αυτό-απομόνωση και η χρήση

ουσιών, οι οποίες σχετίζονται συχνότερα με αισθήματα ντροπής, ενοχής, αίσθηση χαμηλής αυτό-αποτελεσματικότητας και κατ' επέκταση ψυχολογικής δυσφορίας και επιβαρυσμένης ψυχικής υγείας (Carver, 1997; Oti-Boadi et al., 2021; Umucu & Lee, 2020). Μάλιστα, η αποφυγή, το ξέσπασμα και η άρνηση έχουν συσχετιστεί θετικά με καταθλιπτικά συμπτώματα (Chao, 2012; Sawhney et al., 2020), αυξημένο άγχος, διατροφικές διαταραχές και διαταραχές προσωπικότητας (Costorphine et al., 2007; Kocovski et al., 2005). Βάσει έρευνας σε κινεζικό φοιτητικό πληθυσμό έχουν επισημανθεί η αυτό-κατηγορία, η απόσπαση προσοχής και η χρήση ουσιών σε παράγοντες κινδύνου για αυτοκτονική συμπεριφορά (Lew et al., 2019). Εντούτοις, αναλόγως του πλαισίου και των αναγκών του ατόμου, η χρήση ορισμένων «δυσπροσαρμοστικών στρατηγικών», δύναται να ωφελήσει το άτομο. Λόγου χάριν, η χρήση ουσιών, η οποία έχει αυξηθεί κατακόρυφα μεταξύ του φοιτητικού πληθυσμού κατά την περίοδο της Πανδημίας COVID-19 –κυρίως χρήση καπνού, αλκοόλ και κάνναβης-, φαίνεται να δρα ως «ένα καταφύγιο», το οποίο προσφέρει προσωρινά ανακούφιση. Ωστόσο, εγείρει προβληματισμούς ως προς το μέλλον, αφού η κύρια πηγή άγχους παραμένει άλυτη (Rogers et al., 2020). Αποφευκτικές στρατηγικές, όπως το ξέσπασμα και η αυτό-κατηγορία δρουν ακολουθώντας ένα παρόμοιο μοτίβο πρόσκαιρης ανακούφισης με δυσμενείς μακροχρόνιες συνέπειες (Balmores-Paulino, 2018).

Εν συνεχεία, υποστηρίζεται, πως οι αποφευκτικές στρατηγικές και η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης συνιστούν προβλεπτικούς παράγοντες των συμπτωμάτων Μετατραυματικού Στρες (Dworkin et al., 2018; Schnider et al., 2007). Δεδομένου, ότι η πλειοψηφία των χρόνιων ψυχικών διαταραχών ξεκινά περί την ηλικία των 24, είναι εξαιρετικά σημαντικό να μάθουν τα νέα άτομα να αντιμετωπίζουν χρησιμοποιώντας τις κατάλληλες στρατηγικές τους καθημερινούς στρεσογόνους παράγοντες (Hunt & Eisenberg, 2010). Εν κατακλείδι, αξίζει να σημειωθεί, πως οι στρατηγικές αντιμετώπισης δεν ακολουθούν την ψυχοπαθολογία, αλλά δύνανται να είναι παράγοντες πρόβλεψης ή συντήρησης μεταβλητών, που οδηγούν σε συναισθηματικά προβλήματα (Spira et al., 2004).

#### **4.2 Στρατηγικές Αντιμετώπισης και Μετατραυματική Ανάπτυξη**

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης, που επιστρατεύει κάθε άτομο, προκειμένου να ανταπεξέλθει των περιστάσεων φαίνεται να διαδραματίζουν κομβικής σημασίας ρόλο για την εξέλιξη της Μετατραυματικής Ανάπτυξης (Akbar & Witruk, 2016). Πιο συγκεκριμένα, οι στρατηγικές αντιμετώπισης επισημαίνεται, πως σχετίζονται με την υιοθέτηση θετικότερης στάσης έναντι δυνητικά απειλητικών καταστάσεων, επηρεάζοντας την συμπεριφορά του ατόμου και συνδράμοντας ως αρωγός της προσαρμογής του και εν γένει της νοσηματοδότησης

του εκάστοτε γεγονότος (Henson et al., 2021). Μεταξύ άλλων η αποδοχή, η θετική επαναξιολόγηση και οι ενεργητικές στρατηγικές έχουν συνδεθεί με υψηλότερα επίπεδα Μετατραυματικής Ανάπτυξης (Akbar et al., 2016; Mystakidou et al., 2008).

Αρχικά, η έννοια της «αποδοχής», η οποία ορίζεται ως η ικανότητα αποδοχής καταστάσεων, οι οποίες δεν δύνανται να αλλάξουν και συνιστά κρίσιμο στοιχείο για την μετέπειτα ικανότητα προσαρμογής του ατόμου ιδιαίτερα σε ανεξέλεγκτες και απρόβλεπτες καταστάσεις (Zoellner et al., 2006). Υποστηρίζεται, ότι η αποδοχή διαδραματίζει κομβικό ρόλο στην Μετατραυματική Ανάπτυξη. Ωστόσο, η επίδρασή της φαίνεται να είναι περιορισμένη, αλλά στατιστικώς σημαντική (Rzeszutek et al., 2017; Zoellner et al., 2006). Εν συνεχεία, αξίζει να αναφερθεί η «θετική επαναξιολόγηση» (“positive reappraisal”) ως μία στρατηγική αντιμετώπισης, η οποία παρουσιάζει θετική συσχέτιση με την Μετατραυματική Ανάπτυξη (Babore et al., 2020; Kalaitzaki & Rovithis, 2021; Kalaitzaki et al., 2022). Η «θετική επαναξιολόγηση» εστιάζει στην προσπάθεια του ατόμου να ερμηνεύσει αρνητικές εμπειρίες προς μία θετικότερη κατεύθυνση, η οποία αναμένεται να πυροδοτήσει συνεπακόλουθες θετικές αλλαγές. Το ανωτέρω εύρημα βρίσκεται σε συμφωνία με ποικίλες έρευνες, που υποστηρίζουν, ότι η θετική αναπλαισίωση, η θετική απόδοση νοήματος και εν γένει η θετική στάση / το θετικό συναίσθημα συνδράμουν στην Μετατραυματική Ανάπτυξη (Schaefer et al., 1998; Zoellner et al., 2006). Ακόμη, συστατικό στοιχεία της θετικής επαναξιολόγησης φαίνεται να είναι η «εκτίμηση του γεγονότος ως μία πρόκληση» (“challenge appraisal”). Χαρακτηρίζεται ως μία μορφή θετικής επανερμηνεύσης του γεγονότος και συνεπακόλουθης αίσθησης ευγνωμοσύνης, η οποία κατευθύνεται προς την θετική επαναξιολόγηση (Yeung et al., 2016; Goldberg et al., 2019). Οι προαναφερθείσες στρατηγικές έχουν κατηγοριοποιηθεί ως «στρατηγικές εστιασμένες στο συναίσθημα» και συχνά έχουν συσχετιστεί με συμπτώματα μετατραυματικού στρες και την εν δυνάμει πρόκληση ενός βαθμού δυσφορίας (Lilly & Graham-Bermann, 2010). Ωστόσο, η τάση που χαρακτηρίζει το γυναικείο φύλο να αναστοχάζεται περισσότερο πάνω στα τραυματικά γεγονότα, ενέχει μεν σε ένα βαθμό την πρόκληση δυσφορίας, αλλά δε οδηγεί στην επίγνωση των προσωπικών δυνάμεων και την εκτίμηση της λαμβάνουσας κοινωνικής υποστήριξης, προωθώντας κατ’ αυτόν τον τρόπο την Μετατραυματική Ανάπτυξη (Akbar et al., 2016).

Όσον αφορά τις στρατηγικές, οι οποίες εστιάζονται στην θρησκευτικότητα, ορίζονται ως ένα μωσαϊκό πεποιθήσεων και πρακτικών γύρω από μία θρησκεία, μία πίστη και μία παράδοση. Μάλιστα, φαίνεται να έχουν ισχυρό αντίκτυπο στην καθημερινή ζωή του ατόμου, επηρεάζοντας την νοηματοδότηση αρνητικών γεγονότων, την αίσθηση προσωπικού ελέγχου

και σταθερότητας, την ενίσχυση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης μέσω της θρησκευτικής κοινότητας, καθώς και την επιτέλεση σημαντικών αλλαγών στην ζωή του ατόμου (Henson et al., 2021; Pargament et al., 2000). Ακολούθως, και η πνευματικότητα φαίνεται να οδηγεί σε μέτριο βαθμό σε θετικές αλλαγές, διαφέροντας μερικώς από την θρησκευτικότητα, αφού εστιάζεται κυρίως στο άτομο και ιδιαίτερα στην ατομική αίσθηση γαλήνης, σκοπού και σύνδεσης με τους άλλους ανθρώπους, καθώς και σε πεποιθήσεις γύρω από το νόημα της ζωής (Henson et al., 2021). Μεταξύ άλλων, η προσευχή και ο διαλογισμός –συμβάλλοντας στην αύξηση του βαθμού ενσυνειδητότητας - φαίνεται να έχουν ευεργετικά αποτελέσματα επί του ψυχισμού του ατόμου κατά την περίοδο της Πανδημίας, συμβάλλοντας στην Μετατραυματική Ανάπτυξη (Jaramillo & Felix, 2021). Σύμφωνα με τους Prati και Pietrantonio (2009), η πνευματικότητα δύναται να συμβάλλει στην Μετατραυματική Ανάπτυξη, αφού ενισχύει την αίσθηση του «ανήκειν» μέσω της θρησκευτικής κοινότητας και διασφαλίζει την ύπαρξη κοινωνικής υποστήριξης μέσω αυτής, ενώ παράλληλα προωθεί αντιλήψεις που ενθαρρύνουν το άτομο να αναζητήσει το νόημα της ζωής. Έρευνα που διεξήχθη από τους Armstrong και συν. (2014), βρήκε πως η αίσθηση του «ανήκειν» συνιστά διαμεσολαβητικό παράγοντα στην σχέση μεταξύ στρατηγικών αντιμετώπισης και Μετατραυματικής Ανάπτυξης, αφού κατ' αυτόν τον τρόπο τα άτομα αναζητούν πιο εύκολα κοινωνική υποστήριξη. Μάλιστα, η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης εικάζεται, πως βρίσκεται σε άμεση συνάφεια με την ποιότητα και ποσότητα της κοινωνικής υποστήριξης που αντλούν τα άτομα (Prati et al., 2009). Τα ανωτέρω έρχονται να εμπλουτίσουν δύο εκτεταμένες μετά-αναλύσεις, οι οποίες υποστηρίζουν την εξέχουσας σημασίας χρήση ενεργητικών, θρησκευτικών και πνευματικών στρατηγικών που ενδυναμώνουν την Μετατραυματική Ανάπτυξη, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην έμφυτη τάση του ατόμου να αναπτύσσεται και να νοηματοδοτεί τις εμπειρίες του (Helgeson et al., 2006; Prati et al., 2009).

Συν τοις άλλοις, οι στρατηγικές αντιμετώπισης, οι οποίες είναι εστιασμένες προς την επίλυση του προβλήματος (“problem-focused coping”) προσδίδουν ισχυρότερη αίσθηση προσωπικού ελέγχου επί των καταστάσεων και μεγαλύτερη ικανότητα διαχείρισης των καταστάσεων (Akbar et al., 2016), καθώς και θεωρούνται από τις αποτελεσματικότερες στρατηγικές, που μπορεί να υιοθετήσει το άτομο (Cerami et al., 2020; Chew et al., 2020). Αναντίρρητα, οι στρατηγικές αντιμετώπισης, οι οποίες είναι εστιασμένες προς την επίλυση του προβλήματος φαίνεται να σχετίζονται αρνητικά με την ψυχική δυσφορία και θετικά τόσο με την Μετατραυματική Ανάπτυξη, όσο και με την ψυχική υγεία του ατόμου. Πληθώρα ερευνών σε καρκινοπαθείς ασθενείς και ιδιαίτερα σε όσους έχουν ολοκληρώσει την



θεραπεία, έχει αναδείξει τις ανωτέρω στρατηγικές σε συνδυασμό με την αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης –κάνοντας νύξη σε ένα συνδυασμό υλικής και συναισθηματικής υποστήριξης- ως μοναδικούς προβλεπτικούς παράγοντες της Μετατραυματικής Ανάπτυξης (Scrignaro et al., 2011; Stanton et al., 2006).

Εξαιρετικά διαφορούμενες και συνάμα αντικείμενο συζήτησης αποτελούν οι αποφευκτικές στρατηγικές και μάλιστα η στρατηγική της «αποφυγής». Η «αποφυγή» φαίνεται να σχετίζεται θετικά με την Μετατραυματική Ανάπτυξη, κάτι το οποίο είναι εξαιρετικά αντικρουόμενο με τα ήδη υπάρχοντα δεδομένα που έχουν εξαχθεί στον τομέα της υγείας (Akbar et al., 2016; Dirik & Gocek-Yorulmaz, 2018). Το ερώτημα έγκειται στην συνύπαρξη των ανωτέρω δύο στρατηγικών –αποφυγή και εστιασμένες στο πρόβλημα- και στο πώς αυτές δύνανται να προωθούν παράλληλα την Μετατραυματική Ανάπτυξη. Σύμφωνα με μία διαχρονική μελέτη, υποστηρίζεται, πως τα υψηλότερα επίπεδα Μετατραυματικής Ανάπτυξης παρουσιάζονται, όταν γίνεται χρήση ταυτοχρόνως και των δύο ανωτέρω στρατηγικών (Kunz et al., 2018). Αυτή η ταυτόχρονη χρήση δύο φαινομενικά αντιφατικών στρατηγικών ονομάζεται «στρατηγική ευελιξία» (“coping flexibility”) και επιτρέπει στο άτομο να επεξεργάζεται το τραυματικό γεγονός σε μερικές στιγμές, ενώ ταυτοχρόνως να αποφεύγει σκέψεις και δραστηριότητες γύρω από αυτό σε στιγμές που η αντιμετώπισή του δύναται να προκαλέσει υπέρμετρη δυσφορία. Επομένως, οι αποφευκτικές στρατηγικές επιτρέπουν την γνωστική επεξεργασία του τραυματικού γεγονότος, μειώνοντας την δυσφορία και κατ’ αυτόν τον τρόπο προωθείται η Μετατραυματική Ανάπτυξη. Επιπλέον, αξίζει να αναφερθεί, πως η αποφευκτική συμπεριφορά ως ένα σύμπτωμα Μετατραυματικού Στρες σχετίζεται θετικά με διάφορες διαστάσεις της Μετατραυματικής Ανάπτυξης, όπως είναι η εκτίμηση της ζωής, η πνευματικότητα, οι διαπροσωπικές σχέσεις, οι νέες οπτικές και η προσωπική δύναμη (Koliouli & Canelloropoulos, 2021). Ακόμη, φαίνεται, πως σε ορισμένα τραυματικά γεγονότα και μάλιστα σε συγκεκριμένες χρονικές στιγμές - όπως είναι η ασέλγεια, ο βιασμός, ένα ατύχημα- οι αποφευκτικές στρατηγικές δύνανται να καταλαμβάνουν ένα προσαρμοστικό ρόλο. Επιπλέον, η αποφυγή, ισοδυναμώντας με την προσπάθεια του ατόμου να αποφύγει άμεσα ή έμμεσα την αντιμετώπιση μίας δυσκολίας ή την συναισθηματική ένταση που απορρέει από αυτή, λαμβάνει την μορφή διαφόρων συμπεριφορών, όπως το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ και φαγητού, καθώς και η χρήση ουσιών (Madrigal et al., 2021). Το ανωτέρω έρχεται να επιβεβαιώσει η έρευνα των Huang και συν. (2021), η οποία διεξήχθη σε φοιτητές/ τριες και ανέδειξε, πως το 29,4% των συμμετεχόντων/ουσών κατέφυγε σε παρόμοιες στρατηγικές, προκειμένου να ανακουφιστεί

από την ένταση που βιώνει. Ωστόσο, αυτή συμπεριφορά ελλοχεύει εξαιρετικούς κινδύνους, ιδιαίτερα όταν οι ουσίες και το αλκοόλ είναι διαθέσιμα στις φοιτητικές κοινότητες. Συνεπώς, φαίνεται, πως η μακροχρόνια υιοθέτηση αποφευκτικών στρατηγικών παρεμποδίζει την ανάκαμψη του τραύματος, συντηρώντας συμπτώματα μετατραυματικού στρες, ενώ η βραχύχρονη υιοθέτησή τους δύναται να έχει ευεργετικά αποτελέσματα (Brooks et al., 2019).

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ένα ακόμη είδος στρατηγικών, το οποίο ονομάζεται «στρατηγικές εστιασμένες στην εύρεση και απόδοση νοήματος» (“meaning-focused coping”), το οποίο φαίνεται να συνδέεται στενά με την έννοια της Μετατραυματικής Ανάπτυξης (Folkman, 2008). Αυτές οι στρατηγικές δύναται να εμπεριέχουν τόσο στρατηγικές εστιασμένες στο συναίσθημα, όσο και εστιασμένες στην επίλυση του προβλήματος. Τυπικά αποτελεί μία κατηγορία, η οποία εμφανίζεται για να συμπεριλάβει ήδη υπάρχουσες στρατηγικές, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στο κίνητρο και την διατήρηση της προσπάθειας του ατόμου. Λαμβάνοντας υπόψιν τα ανωτέρω, ξεχωρίζουν οι στρατηγικές, όπως θετική επαναξιολόγηση, αναθεώρηση στόχων, πνευματικές στρατηγικές και παρότρυνση για εύρεση και απόδοση νοήματος ακόμη και σε καθημερινές δραστηριότητες. Επομένως, αποτελεί μία κατηγορία, που δημιουργεί πρόσφορο έδαφος για την εμφάνιση της Μετατραυματικής Ανάπτυξης (Kovack, 2013).

## 5. Κοινωνική υποστήριξη

### 5.1 Κοινωνική υποστήριξη

Η κοινωνική υποστήριξη αναφέρεται στην παροχή πρακτικής / υλικής, συναισθηματικής και πληροφοριακής βοήθειας σε κάποιο άτομο, το οποίο βρίσκεται σε μία αντίξοχη συνθήκη (Pössel et al., 2018). Αντίστοιχα, η αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη αναφέρεται στην υποκειμενική αξιολόγηση του ατόμου αναφορικά με το πώς το άτομο αντιλαμβάνεται κάποιο άλλο άτομο ως διαθέσιμο να του παρέχει υλική και ψυχολογική υποστήριξη, καθώς και ολιστική υποστήριξη κατά την διάρκεια δύσκολων περιόδων (Eagle et al., 2019). Πρωταρχικές πηγές υποστήριξης συνιστούν τα μέλη της οικογένειας και οι συγγενείς, οι φίλοι/ες, οι συνάδελφοι, καθώς και οι γείτονες (Jiang et al., 2020). Το υποστηρικτικό δίκτυο παρέχει στο άτομο πληθώρα διαφορετικών πληροφοριών, οι οποίες το διαβεβαιώνουν, ότι είναι αντικείμενο αγάπης, νοιαξίματος και εκτίμησης, καθώς και ότι ανήκει σε ένα δίκτυο με δυνατούς δεσμούς και συγχρόνως αμοιβαία δέσμευση (Agbaria & Bdier, 2020). Αυτές οι ανάγκες έχουν την απαρχή τους στην παιδική ηλικία και μάλιστα στην σχέση του παιδιού με την «μητέρα- αντικείμενο» (Bowlby, 1969), όπου ο ασφαλής δεσμός περιλαμβάνει αποδοχή, στοργή και αίσθηση ασφάλειας. Το τρίπτυχο της αποδοχής, της ασφάλειας και της επικύρωσης της προσωπικής αξίας του ατόμου φαίνεται να είναι εξίσου σημαντικό και στους ενήλικους δεσμούς, που διαμορφώνει το άτομο.

Πληθώρα ερευνών υποστηρίζει, ότι ιδίως νέα άτομα με χαμηλή κοινωνική υποστήριξη φαίνεται να έχουν πιο «επιβαρυνόμενη» ψυχική υγεία (Escobar et al., 2020; Zhou et al., 2020). Επιπλέον, η κοινωνική υποστήριξη φαίνεται να σχετίζεται θετικά με την προσαρμογή του ατόμου και την ψυχική του υγεία (Brooks et al., 2020; Morrissey et al., 2015; Lindsay Smith et al., 2017) καθώς και με την ανθεκτικότητα σε αντίξοχες συνθήκες (Carver, 1997). Μάλιστα, έρευνες σε καρκινοπαθείς έχουν καταδείξει τον ρόλο της κοινωνικής υποστήριξης ως προς την απουσία ψυχολογικών συμπτωμάτων και δυσφορίας (Alferi et al., 2001; Schroevers et al., 2003). Υπογραμμίζεται η σημασία της ως προς την «ουδετεροποίηση» των αρνητικών συνεπειών ενός στρεσογόνου γεγονότος, συμβάλλοντας στην υπερπήδηση των εμποδίων που προκύπτουν λόγω αυτού (Turska et al., 2021). Συνολικά, έχει φανεί, πως η κοινωνική υποστήριξη περιορίζει την ψυχολογική πίεση που δέχεται το άτομο ως απόρροια των συνεπειών της Πανδημίας COVID-19, τροποποιώντας τις αρνητικές σκέψεις και συνδράμοντας στην αναζήτηση βοήθειας (Cao et al., 2020).

Έκπληξη προκαλεί η έρευνα των Szkody και συν. (2021), η οποία υποστηρίζει, πως η υψηλή κοινωνική υποστήριξη κατά την διάρκεια της αυτό-απομόνωσης λειτουργεί επιβαρυντικά, αφού το άτομο αισθάνεται μοναξιά και δεν μπορεί να αλληλεπιδράσει με το κοινωνικό του δίκτυο, ενώ αντιθέτως όσο αυξάνονται οι μέρες αυτό-απομόνωσης, αυτό λειτουργεί ευεργετικά για το άτομο που ελλείπει κοινωνικής υποστήριξης. Ως προς την πρώτη υπόθεση, αυτό το εύρημα κατέχει διττή ερμηνεία: όσο αυξάνονται οι μέρες ενδέχεται αφενός να μεταβάλλεται η επίδραση της κοινωνικής υποστήριξης και αφετέρου να μεγιστοποιείται η ανησυχία του ατόμου. Από την άλλη πλευρά, το άτομο που ελλείπει κοινωνικής υποστήριξης, δύναται να αξιοποιήσει τις ημέρες αυτό-απομόνωσης, προκειμένου να διαχειριστεί μόνο του τις δυσκολίες που έχουν προκύψει, επανακτώντας μία αίσθηση προσωπικού ελέγχου. Αναμφίβολα, η επιλογή της αυτό-απομόνωσης δύναται να λειτουργεί ως μία αποφευκτική στρατηγική (Hofmann & Hay, 2018; Kryptos et al., 2015).

Όσον αφορά την βίωση της κοινωνικής υποστήριξης, παρατηρούνται διαπολιτισμικές διαφορές. Από την μία πλευρά, υποστηρίζεται, πως στις κollectιβιστικές κοινωνίες, στις οποίες το άτομο καλείται να ορίσει τον εαυτό του με συλλογικούς όρους –αλληλεξαρτώμενο από τα υπόλοιπα άτομα-, διακρίνεται εντονότερα η ανάγκη για εγγύτητα (Hui & Villareal, 1989) και ως εκ τούτου παρατηρούνται πιο στενές σχέσεις και υψηλότερη κοινωνική υποστήριξη εν συγκρίσει με τις περισσότερο ατομικιστικές κοινωνίες (Kafetsios & Nezlek, 2012; Triandis et al., 1988). Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν υποστηρικτές, που επισημαίνουν ακριβώς το αντίθετο, δηλαδή πως όταν το άτομο προέρχεται από μία κollectιβιστική κοινωνία και καλείται να διαχειριστεί μία στρεσογόνο κατάσταση, είναι λιγότερο πιθανό να αναζητήσει κοινωνική υποστήριξη, αφού αποδίδει μεγαλύτερη βαρύτητα στην διατήρηση της αρμονίας των σχέσεων (Kim et al., 2006; Taylor et al., 2004). Εντούτοις, ευρέως διαδεδομένη συνιστά και η άποψη, πως οι διαφορές προκύπτουν από την σημασία και τη νοηματοδότηση που αποδίδεται στην έννοια της «κοινωνικής υποστήριξης» (Uchida et al., 2008).

## **5.2 Πηγές κοινωνικής υποστήριξης κατά την διάρκεια της Πανδημίας COVID-19**

Οι πηγές, από τις οποίες το άτομο αντλεί κοινωνική υποστήριξη διαδραματίζουν υψίστης σημασίας ρόλο ως προς την διαχείριση μίας τραυματικής εμπειρίας και δύναται να είναι το οικογενειακό περιβάλλον, οι φίλοι/ες, οι συμφοιτητές/τριες, οι σημαντικοί άλλοι και η ευρύτερη γειτονιά, καθώς και κοινότητα. Ιδιαίτερα στις συνθήκες του εγκλεισμού λόγω της Πανδημίας COVID-19, όπου επιβλήθηκαν στο άτομο μέτρα κοινωνικής απομόνωσης, οι σημαντικοί άλλοι φαίνεται να διαδραματίζουν εξέχων ρόλο ως προς το πώς το άτομο

αντιμετωπίζει αυτήν την εν δυνάμει απειλητική για την ζωή του κατάσταση (Northfield & Johnston, 2022). Ωστόσο, κατά την διάρκεια της Πανδημίας COVID-19, η κοινωνική επαφή και συναναστροφή αποτέλεσε τον μέγιστο κίνδυνο, απειλώντας άμεσα την σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου εξαιτίας της άγνωστης φύσης του ιού και ταυτόχρονα της ταχύτατης εξάπλωσής του. Ο φόβος για την COVID-19 οδήγησε τα άτομα στην χρήση εναλλακτικών μέσων επικοινωνίας, όπως είναι η εξ αποστάσεως και διαδικτυακή επικοινωνία, η οποία αναλύεται παρακάτω (World Health Organization, 2020).

Η διαδικτυακή κοινωνική υποστήριξη αναφέρεται στην προέκταση της κοινωνικής υποστήριξης, που βιώνεται στην πραγματική ζωή, μετατοπίζοντάς την στον διαδικτυακό τόπο, η οποία φαίνεται, πως βελτιώνει τόσο στην ψυχική, όσο και την σωματική υγεία, όπως έχει περιγραφεί (Gilmour et al., 2020). Επί της ουσίας αναφέρεται στην αίσθηση ταυτότητας και «ανήκειν», που βιώνει το άτομο, καθώς αισθάνεται ότι γίνεται αποδεκτό και σεβαστό κατά την διάρκεια μίας διαδικασίας υλικής, πληροφοριακής και συναισθηματικής ανταλλαγής, που πραγματοποιείται σε μία κοινωνική αλληλεπίδραση (Dominick et al., 2021). Κομβικό σημείο συνιστά το γεγονός, πως δεν περιορίζεται σε αυστηρά γεωγραφικά όρια, παρέχοντας την ευκαιρία στα άτομα να προσφέρουν και ταυτόχρονα να λάβουν υποστήριξη από όπου κι αν βρίσκονται –ιδίως ανά τις περιόδους του εγκλεισμού. Δεδομένων των συνθηκών, η διαδικτυακή κοινωνική υποστήριξη αναδεικνύεται ως το επικρατέστερο μέσο, στο οποίο είχαν πρόσβαση τα άτομα κατά την διάρκεια της καραντίνας (Canale et al., 2022).

Η πανδημία COVID-19 φαίνεται να έχει συνδεθεί με την δημιουργία και βίωση ενός συλλογικού τραύματος λόγω των κοινών εμπειριών που βιώνουν τα άτομα σε όλο τον κόσμο το οποίο συντελεί σε μία αίσθηση «ανήκειν», ενότητας και εμπιστοσύνης (Ellena et al., 2020). Τονίζεται, πως τα συλλογικά τραύματα έχουν συνδεθεί με έντονο μοίρασμα συναισθημάτων –δια ζώσης και εξ αποστάσεως- μεταξύ των μελών διαφόρων κοινοτήτων (Rimé et al., 2020). Πιο αναλυτικά, φαίνεται, πως κατά την περίοδο του εγκλεισμού πραγματοποιήθηκε μία διάδοση των Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης και εν γένει των εξ αποστάσεως μέσων επικοινωνίας, η οποία λειτούργησε ανακουφιστικά περιορίζοντας αισθήματα μοναξιάς και απομόνωσης, ενώ παράλληλα ενισχύοντας την αίσθηση του «ανήκειν» (Aresi et al., 2022; Brooks et al., 2020; Gabbiadini et al., 2020; Li et al., 2021). Το άτομο δύναται να παραμένει διαδικτυακά ενεργό, προκειμένου να συμμετέχει σε κάποια συζήτηση μέσω τηλεφώνου, μηνυμάτων, βιντεοκλήσης και κάποιου διαδικτυακού διαλόγου

(“forum”), ενώ παράλληλα του δίνεται η ευκαιρία να συζητήσει για τις δικές του εμπειρίες και συναισθήματα (APA, 2020).

Ακόμη, έχει συνδεθεί ευρέως με θετικά ψυχολογικά αποτελέσματα που ακολουθούν μαζικές φυσικές καταστροφές, όπως ο τυφώνας Κατρίνα, καθώς και τρομοκρατικές επιθέσεις (Canale et al., 2021). Η επικοινωνία μέσω των Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης ίσως να μην μπορεί να αντικαταστήσει την δια ζώσης επικοινωνία. Ωστόσο, η διατήρηση των διαπροσωπικών σχέσεων, το μοίρασμα σκέψεων, συναισθημάτων, ανησυχιών και η «επαφή» με τον έξω κόσμο προσφέρουν ευκαιρίες για γόνιμη σκέψη, αναπλαισίωση των δρώμενων και επιφέρουν θετικές ψυχολογικές συνέπειες, όπως βελτίωση του συναισθήματος και η αίσθηση εγγύτητας (Lee et al., 2020). Μάλιστα, έχει φανεί, πως το ενεργό μοίρασμα συναισθημάτων έπειτα από ένα τραυματικό γεγονός δύναται να ενισχύσει την ομαλότερη κοινωνική ενσωμάτωση, την κοινωνική συμπεριφορά και την Μετατραυματική Ανάπτυξη (Garcia, & Rimé, 2019; Rimé et al., 2010).

Η έρευνα των Northfield και Johnston (2022), που διεξήχθη εν μέσω της Πανδημίας COVID-19 έχει καταδείξει την σημαντικότητα της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης από την οικογένεια και τους/τις φίλους/ες. Πιο αναλυτικά, η φιλία αποτελεί έναν από τους κυριότερους παράγοντες που συμβάλλουν στην ψυχική υγεία του ατόμου και ιδίως εν καιρώ Πανδημίας. Αυτό εξηγείται από το γεγονός, ότι με το φιλικό δίκτυο, όντας στην ίδια ηλικιακή ομάδα ή στάδιο ζωής, μοιράζονται κοινές εμπειρίες, κοινές ανησυχίες και κοινούς στρεσογόνους παράγοντες. Δεδομένης της επιστροφής της συντριπτικής πλειοψηφίας του φοιτητικού πληθυσμού στο πατρικό του σπίτι, εμφανής ήταν η πρόκληση εντάσεων. Οπότε, οι φίλοι/ες δρούσαν ως μία πηγή ευχάριστης κοινωνικής συναναστροφής, την οποία μάλιστα τα άτομα επιζητούσαν ακόμη και μέσω των Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης. Με άλλα λόγια, οι φίλοι/ες γίνονται αντιληπτοί/ες ως ένα «καταφύγιο» από αυτήν την ψυχοπιεστική εμπειρία, που βίωναν τα άτομα. Αυτή η σχέση μαρτυράται και από την έρευνα των Biroli και συν. (2021), η οποία κατέδειξε, πως το 64% των συμμετεχόντων/ουσών εύχονταν να μπορούσαν να επισκεφθούν τους/τις φίλους/ες τους, όταν θα αίρονταν τα μέτρα του εγκλεισμού. Εντούτοις, αξίζει να αναφερθεί και η μείωση της προσλαμβανόμενης υποστήριξης, που έχει παρατηρηθεί από το φιλικό περιβάλλον, αφού έχει συνδεθεί με αισθήματα μοναξιάς, καταθλιπτικά συμπτώματα και δυσκολία στον ύπνο (Ellis et al., 2020).

Ως προς την οικογενειακή υποστήριξη υπογραμμίζεται η «προστατευτική» της λειτουργικότητα, καθώς συνέδραμε στην προώθηση της ευεξίας και συνολικά της διατήρησης της ψυχικής υγείας των φοιτητών/τριών (Cao et al., 2020). Αυτό οφείλεται ενδεχομένως στο γεγονός, ότι οι φοιτητές/τριες επιστρέφοντας στο πατρικό τους σπίτι εν μέσω της καραντίνας, κλήθηκαν να περάσουν πολύ χρόνο με τα μέλη της οικογένειάς τους, κάτι το οποίο κατέχει αντιφατικά αποτελέσματα. Από την μία, τα άτομα που διατηρούσαν «στενές» οικογενειακές σχέσεις, βίωσαν εξαιρετική υποστήριξη, κατανόηση και ενδυναμώθηκαν περαιτέρω οι μεταξύ τους σχέσεις. Από την άλλη πλευρά, άτομα που διατηρούσαν δυσλειτουργικές σχέσεις με την οικογένειά τους, φαίνεται να επιβαρύνθηκαν ιδιαίτερα ψυχικά (Huang et al., 2021).

Βάσει της έρευνας των Madrigal και Blevins (2021) παρατηρήθηκε μία μετατόπιση στην κατανομή των πηγών κοινωνικής υποστήριξης του φοιτητικού πληθυσμού, αφού προ της COVID-19, η κοινωνική υποστήριξη προερχόταν κατά κύριο λόγο από τους/τις φίλους/ες και συγγάτοικους (61%), έπειτα από την οικογένεια (31,3%), τους σημαντικούς άλλους (17,7%) και συνομήλικους/ες (13,4%). Τα υπάρχοντα δεδομένα φανερώουν, πως κατά την διάρκεια της καραντίνας, την πρωταρχική πηγή υποστήριξης αποτέλεσε το οικογενειακό περιβάλλον (44.9%) και ακολουθούσαν οι φίλοι/ες και οι συγγάτοικοι (38,8%), καθώς και οι σημαντικοί άλλοι (24,3%). Συν τοις άλλοις, φαίνεται, πως η οικογενειακή υποστήριξη ενισχύει το άτομο να υιοθετεί πιο προσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης, προκειμένου να διαχειριστεί τις δυσκολίες, οι οποίες έχουν ως άμεση απόρροια την υψηλότερη αίσθηση υποκειμενικής ευημερίας, καλύτερη ποιότητα ύπνου και μειωμένη καταθλιπτική συμπτωματολογία (Ellis et al., 2020; Yang et al., 2019). Μάλιστα, η ενθάρρυνση αναζήτησης υποστήριξης, η οποία απορρέει από την ύπαρξη ενός ήδη υπάρχοντος υποστηρικτικού δικτύου, μπορεί να συμπεριληφθεί στις στρατηγικές αντιμετώπισης (Khamis, 2008). Επομένως, καθίσταται σαφές, πως το οικογενειακό και φιλικό υποστηρικτικό δίκτυο συνιστά πρωτεύουσα πηγή συναισθηματικής υποστήριξης, υπό κάποιες προϋποθέσεις (Northfield et al., 2022).

Μία εναλλακτική πηγή υποστήριξης κατά την διάρκεια της Πανδημίας COVID-19 συνιστούν τα κατοικίδια, εκ των οποίων η απορρέουσα αντιλαμβανόμενη και πραγματική υποστήριξη καθίσταται υψηλότερη εν συγκρίσει με την υποστήριξη που αντλείται από το κοινωνικό δίκτυο (Dominick et al., 2021; Wood et al., 2015). Περισσότερο αναλυτικά, φαίνεται, πως οι ιδιοκτήτες/τριες κατοικίδιων χαρακτηρίζονται από εντονότερη κοινωνική συναναστροφή και αλληλεπίδραση λόγω αυτών, έχοντας πιο διευρυμένα κοινωνικά δίκτυα.

Μάλιστα, μεταξύ ηλικιωμένων, η ιδιοκτησία κατοικίδιου φαίνεται να διαμεσολαβεί την σχέση μεταξύ μοναξιάς και ψυχικής υγείας (Krause-Parello, 2008), αφού βιώνουν σε μικρότερο βαθμό κοινωνική απομόνωση (Hajek & Konig, 2020). Βάσει των ανωτέρω, όσο αυξάνεται ο χρόνος που περνά το άτομο με το κατοικίδιό του, τόσο περισσότερο προωθείται η Μετατραυματική Ανάπτυξη, αφού μέσω αυτής της σχέσης βιώνει συμπόνια και αυξημένο δέσιμο/ εγγύτητα με το υποστηρικτικό δίκτυο (Dominick et al., 2020).

### **5.3 Κοινωνική υποστήριξη και Μετατραυματική Ανάπτυξη**

Η κοινωνική υποστήριξη και μάλιστα η οικογενειακή υποστήριξη συμβάλλει στην θετική ανάπτυξη του ατόμου σε περιόδους κρίσεων και προκλήσεων, όπως παραδείγματος χάριν στην Πανδημία COVID-19 (Hyun et al., 2021). Φαίνεται να αποτελεί ισχυρό προβλεπτικό παράγοντα της Μετατραυματικής Ανάπτυξης (Tedeschi et al., 2004), αφού ένα ζεστό υποστηρικτικό περιβάλλον προσφέρει την απαιτούμενη συναισθηματική υποστήριξη, η οποία θα αποτελέσει πρόσφορο έδαφος για την δημιουργία νέων προοπτικών και δυνατοτήτων. Πιο αναλυτικά, μέσω της ενεργητικής ακρόασης και της συζήτησης δύναται να πυροδοτηθεί η σκόπιμη γνωστική επεξεργασία των γεγονότων, η οποία συμβάλλει στην ανάπτυξη νέων αφηγήσεων πάνω σε αυτά. Οι νέες αφηγήσεις επρόκειτο να αναδείξουν τις ευεργετικές συνέπειές του γεγονότος, προωθώντας την Ανάπτυξη (Glad et al., 2019; Tedeschi, 1999). Ακόμη, κατά την διάρκεια της Πανδημίας COVID-19 φάνηκε πως μεταξύ των νέων αισθήματα ζεστασιάς, συναισθηματικής εγγύτητας και οικειότητας με την οικογένεια συνετέλεσαν στην υιοθέτηση προσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης, οι οποίες με την σειρά τους συνέβαλλαν στην προώθηση της Μετατραυματικής Ανάπτυξης (Hyun et al., 2021; Huang et al., 2021).

Σύμφωνα με την «Κοινωνικό- Γνωστική Θεωρία» (“Social Cognitive Theory”; Lepore, 2001), όσο υψηλότερη είναι η αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη, τόσο μεγαλύτερη η προώθηση της Μετατραυματικής Ανάπτυξης, αφού παρέχει στο άτομο ένα ασφαλές περιβάλλον να συζητήσει το τραυματικό γεγονός και να βρει ένα θετικό νόημα σε αυτό. Η ανωτέρω υπόθεση επιβεβαιώνεται από πληθώρα ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί σε άτομα, που έχουν βιώσει κάποια τραυματική εμπειρία, όπως απώλεια (Ben-Zur & Michael, 2020), φυσικές καταστροφές (Sattler et al., 2018) και χρόνια ασθένεια - καρκινοπαθείς (Danhauer et al., 2013) και ασθενείς/ φορείς από HIV-AIDS (Rzeszutek et al., 2015)-. Αξίζει να αναφερθεί, πως μεταξύ των ατόμων που αισθάνονται, ότι μπορούν να βασιστούν στο κοινωνικό τους δίκτυο καθίσταται ομαλότερη η προσαρμογή τους μετά το τραυματικό γεγονός και ως εκ τούτου πιθανότερη η βίωση των θετικών συνεπειών της



Μετατραυματικής Ανάπτυξης (Jaramillo & Felix, 2020; Northfield et al., 2021). Απαραίτητη κρίνεται η διάκριση μεταξύ της αντιλαμβανόμενης διαθεσιμότητας της υποστήριξης, της πραγματικής υποστήριξης που λαμβάνει το άτομο και της ικανοποίησης από αυτήν (Scrignaro et al., 2011; Thoits, 1995), αφού έχει φανεί, ότι η αντιλαμβανόμενη διαθεσιμότητα της υποστήριξης και η ικανοποίηση από αυτή συντελούν στην καλύτερη προσαρμογή του ατόμου (Ellis et al., 2020; Grassi et al., 1997) και κατ' επέκταση στην Μετατραυματική Ανάπτυξη (Zhou et al., 2020).

Εν συνεχεία, η κοινωνική υποστήριξη συνιστά ένα μείζονος σημασίας παράγοντα στην επεξεργασία του τραύματος, ο οποίος ενεργοποιεί ενεργητικές γνωστικές διεργασίες, την εύρεση νοήματος και την αναπλαισίωση βασικών υποθέσεων για τον κόσμο (Jaramillo et al., 2020; Lepore, 2001; Tedeschi & Calhoun, 1996; Triplett et al., 2012). Για αυτόν ακριβώς τον λόγο, η κοινωνική υποστήριξη δύναται να διατρέχει τις γνωστικές διαδικασίες, οι οποίες συντελούν, όπως έχει ήδη αναφερθεί, στην επεξεργασία του τραύματος και την εύρεση ενός νοήματος ολιστικά από την εμπειρία, προωθώντας το μοίρασμα και την αυτό-αποκάλυψη της βιωμένης εμπειρίας στο εκάστοτε υποστηρικτικό δίκτυο, εφόσον αυτό μπορεί να παράσχει στο άτομο την απαιτούμενη υποστήριξη (Calhoun & Tedeschi, 2013). Σύμφωνα με τους Tedeschi και Calhoun (2004) το κοινωνικό μοίρασμα θα επιτρέψει στο άτομο να απαρτιώσει την εμπειρία του με έναν τρόπο που προσανατολίζεται στην αναδόμηση των πεποιθήσεών του και οδηγεί στην Μετατραυματική Ανάπτυξη. Όπως έχει φανεί στην υπάρχουσα βιβλιογραφία, το μοίρασμα και η αυτό-αποκάλυψη σε ένα υποστηρικτικό κοινωνικό δίκτυο δύνανται να δράσουν ως προστατευτικοί παράγοντες, μειώνοντας το ρίσκο για την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων, ενώ παράλληλα προωθώντας την Μετατραυματική ανάπτυξη (Henson et al., 2021; Nolen- Hoeksema & Larson, 1999; Saltzman et al., 2018).

Όσον αφορά την Μετατραυματική Ανάπτυξη, φαίνεται πως η αυτό-αποκάλυψη διαμεσολαβεί την σχέση της με τις γνωστικές διεργασίες, αφού μέσω του μοιράσματος μίας τραυματικής εμπειρίας, αφενός κανονικοποιείται η εμπειρία και τα συναισθήματα που απορρέουν αυτής (Palmer et al., 2017; Richardson, 2016) και αφετέρου αναδεικνύεται η σημαντικότητα να γνωρίζει το υποστηρικτικό δίκτυο τις δυσκολίες και την εμπειρία συνολικά του τραύματος που βιώνει το άτομο, προκειμένου να μεγιστοποιηθεί η ανάπτυξη (Palmer et al., 2017). Για αυτόν ακριβώς τον λόγο, φαίνεται πως, όταν σε μία συντροφική σχέση, ο ένας/ η μία σύντροφος βιώνει Μετατραυματική ανάπτυξη, αυτό επηρεάζει τις θετικές αξιολογήσεις και του άλλου συντρόφου, βελτιώνει την ποιότητα της μεταξύ τους σχέσης και εν γένει επιδρά με έναν ευεργετικό τρόπο επί της ψυχικής υγείας αμφοτέρων των

συντρόφων (Canevello et al., 2016; Lee et al., 2017). Επιπροσθέτως, η πιο «ανοιχτή» επικοινωνία σε μία συντροφική σχέση, η οποία χαρακτηρίζεται από έκφραση / επικοινωνία του άγχους συνοδευόμενη από ανταλλαγή συναισθημάτων συμβάλλει στην Μετατραυματική Ανάπτυξη (Albuquerque et al., 2018; Buchi et al., 2009). Συνεπώς, σημειώνεται, πως ο ασφαλής συντροφικός δεσμός σχετίζεται θετικά με την Μετατραυματική Ανάπτυξη (Levi-Belz & Lev-Ari, 2018). Επιπροσθέτως, σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη σε γονείς επιζώντες από το τσουνάμι που έγινε στην Ταϊλάνδη το 2004, βάσει της αυτό-αναφερόμενης Μετατραυματικής ανάπτυξης που δήλωσαν οι γονείς, φαίνεται πως η λειτουργικότητα τους βρίσκεται σε άμεση αλληλεξάρτηση με την ικανότητα προσαρμογής των παιδιών και κατ' επέκταση την Μετατραυματική τους ανάπτυξη (Hafstad et al., 2010).

Εν κατακλείδι, άτομα τα οποία χαρακτηρίζονται από υψηλή αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη, φαίνεται, πως παρέχουν και οι ίδιοι υποστήριξη σε άλλα άτομα, όταν συμβαίνει κάποιο τραυματικό γεγονός, κάτι το οποίο ενδυναμώνει την ευημερία των ατόμων, τις διαπροσωπικές τους σχέσεις και την Μετατραυματική τους Ανάπτυξη (Jaramillo et al., 2021; Kaniasty, 2020). Παράλληλα, φαίνεται, πως η κοινωνική υποστήριξη διαδραματίζει καταλυτικό ρόλο στην «προστασία» του ατόμου από τις αρνητικές ψυχολογικές συνέπειες, που απορρέουν της Πανδημίας COVID-19 –άγχος, στρες και κατάθλιψη- (Agbaria & Bdier, 2020; Turska et al., 2021).

## 6. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

### 6.1 Σκοπός της παρούσας έρευνας

Η Πανδημία COVID-19 επηρέασε δραστικά την ζωή και την καθημερινότητα του φοιτητικού πληθυσμού, ο οποίος συνιστά μία εξαιρετικά ευάλωτη ομάδα. Η εις βάθος μελέτη των δυσκολιών και των προκλήσεων συμβάλλει αναμφισβήτητα τόσο στην πληρέστερη κατανόηση της βιωμένης εμπειρίας των φοιτητών/τριών, όσο και των προβλημάτων ψυχικής και σωματικής υγείας, τα οποία αντιμετωπίζουν.

Η εστίαση της παρούσας έρευνας έγκειται περισσότερο στην ανάδειξη των οφελών που πηγάζουν μακροπρόθεσμα από την βίωση μίας τραυματικής εμπειρίας, καθώς και αποτελεσματικών στρατηγικών αντιμετώπισης που υιοθετεί ο φοιτητικός πληθυσμός προκειμένου να ανταπεξέλθει των προκλήσεων, που απορρέουν της Πανδημίας COVID-19. Μία σημαντική πρόκληση, την οποία κλήθηκε ολιστικά ο πληθυσμός να αντιμετωπίσει, υπήρξε ο Φόβος για την COVID-19. Ακριβώς για αυτόν τον λόγο, εξετάζεται παράλληλα με την Μετατραυματική Ανάπτυξη, που συνιστά μία έννοια θετικών αλλαγών που επέρχονται του τραύματος χωρίς να αποκλείει το φόβο, τη δυσφορία και ακόμη συχνά την εμφάνιση κάποιας συμπτωματολογίας (καταθλιπτικής, μετατραυματικού στρες, αγχώδους). Αναλυτικότερα, πραγματοποιείται διαμέσου αυτής της έρευνας μία προσπάθεια να γεφυρωθεί το χάσμα από τον Φόβο προς την Μετατραυματική Ανάπτυξη, αναδεικνύοντας τους παράγοντες, που συμβάλλουν σε αυτό. Εξέχοντα ρόλο αναμένεται να διαδραματίσουν οι στρατηγικές αντιμετώπισης και η ικανοποίηση που αντλεί το άτομο από το υποστηρικτικό του δίκτυο.

Οι ανωτέρω υποθέσεις επιδιώκουν να εμπλουτίσουν την ήδη υπάρχουσα βιβλιογραφία γύρω από την βίωση θετικών αλλαγών σε κρίσιμες και αντίξοες περιόδους με ιδιαίτερη εστίαση στον ελληνικό φοιτητικό πληθυσμό. Επιπλέον, προσδοκάται, πως η παρούσα έρευνα θα συνδράμει στην συζήτηση περί ενίσχυσης της ανθεκτικότητας των φοιτητών/τριών μέσω της προώθησης πιο αποτελεσματικών στρατηγικών αντιμετώπισης και στην ανάδειξη της σημασίας που κατέχει η κοινωνική υποστήριξη, ώστε να «εκπαιδευτούν» καλύτερα στον τρόπο, με τον οποίο την αποδέχονται, την ζητούν και την προσφέρουν. Τέλος, αναμένεται να προσφέρει χρήσιμη γνώση για τον σχεδιασμό πιο στοχευμένων πολιτικών και συμβουλευτικών παρεμβάσεων, οι οποίες δύνανται να αξιοποιηθούν από τα Συμβουλευτικά Κέντρα Φοιτητών/τριών (Σ.Κ.Φ.), που εδράζονται στα Ελληνικά Πανεπιστήμια.

## 6.2 Ερευνητικές Υποθέσεις

Οι ερευνητικές υποθέσεις της παρούσας έρευνας βάσει της βιβλιογραφικής ανασκόπησης που παρουσιάστηκε είναι οι ακόλουθες:

**H1:** Οι γυναίκες του δείγματος αναμένεται να βιώνουν υψηλότερη Μετατραυματική Ανάπτυξη σε σύγκριση με τους άνδρες.

**H2:** Οι γυναίκες του δείγματος αναμένεται να κάνουν μεγαλύτερη χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης, όπως είναι η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης

**H3:** Οι άνδρες του δείγματος αναμένεται να κάνουν μεγαλύτερη χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης, όπως είναι η επίλυση του προβλήματος

**H4:** Ο Φόβος για την COVID-19 θα συσχετίζεται θετικά με την στρατηγική αντιμετώπισης της αποφυγής / διαφυγής.

**H5:** Η Μετατραυματική Ανάπτυξη θα συσχετίζεται θετικά με την ικανοποίηση από το υποστηρικτικό δίκτυο.

**H6:** Ο Φόβος για την COVID-19 θα συσχετίζεται θετικά με την Μετατραυματική Ανάπτυξη.

**H7:** Η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης θα δρα ως διαμεσολαβητής στη σχέση του Φόβου για τον COVID-19 και της Μετατραυματικής Ανάπτυξης.

**H8:** Οι στρατηγικές αντιμετώπισης θα δρουν ως διαμεσολαβητής στη σχέση του Φόβου για τον COVID-19 και της Μετατραυματικής Ανάπτυξης.

**H9:** Οι στρατηγικές αντιμετώπισης θα δρουν ως διαμεσολαβητής στη σχέση της ικανοποίησης από το υποστηρικτικό δίκτυο και της Μετατραυματικής Ανάπτυξης.

**H10:** Η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης θα δρα ως διαμεσολαβητής στη σχέση της ικανοποίησης από το υποστηρικτικό δίκτυο και της Μετατραυματικής Ανάπτυξης.

### 6.3 Συμμετέχοντες/ουσες

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτελείται από 229 φοιτητές/τριες εκ των οποίων το 70,7% είναι γυναίκες και το 29,3% άνδρες ηλικίας 18-28 ετών (Μ.Ο. 20,5 και Τ.Α. 1,9). Όλοι οι συμμετέχοντες/ουσες είναι προπτυχιακοί/ες φοιτητές/τριες, προερχόμενοι/ες από διάφορα τμήματα Ελληνικών Πανεπιστημίων. Πιο αναλυτικά, το 48% φοιτά στις Θετικές και Τεχνολογικές Επιστήμες, το 38,4% στις Κοινωνικές και Ανθρωπιστικές Επιστήμες, το 4,4% στις Επιστήμες Υγείας και ένα μόλις 9,2% σε άλλα τμήματα με μέσο όρο φοίτησης τα τρία έτη (Μ.Ο. 3,13, Τ.Α. 1,56). Ειδικότερα, η συντριπτική πλειοψηφία του φοιτητικού πληθυσμού (69%) βρίσκεται μεταξύ του δεύτερου και του τέταρτου έτους, ενώ η μειονότητα (3%) βρίσκεται μεταξύ του έβδομου και του ένατου έτους.

Όσον αφορά τον τόπο μόνιμης κατοικίας, φαίνεται, πως η πλειοψηφία των φοιτητών/τριών διαβιεί σε μεγάλα αστικά κέντρα (58,6%), έπειτα σε πόλεις ή στην επαρχία (32,7%), σε κάποιο χωριό (8,7%) και τέλος μία μικρή μειονότητα στο εξωτερικό (0,4%). Εν συνεχεία, το 51,1% δήλωσε, πως διαμένει στο πατρικό του σπίτι, το 45,4% σε ενοικιαζόμενο διαμέρισμα, το 2,6% σε φοιτητική εστία και μόλις το 0,9% κάπου αλλού. Τα άτομα, με τα οποία διαμένουν παρουσιάζονται ως συνέχεια του χώρου διαμονής, αφού το 52,4% δηλώνει, πως διαμένει είτε με τους γονείς του είτε με κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας, το 40,2% μόνο του, το 5,2% με συγκατοίκους, το 1,7% με τον/ την σύζυγό/ σύντροφό του και το 0,4% με κάποιο άλλο άτομο. Έκπληξη προκαλεί το εύρημα, πως η πλειοψηφία των φοιτητών/τριών (56,3%) παρέμενε ήδη στο πατρικό του σπίτι, πριν ξεκινήσει η Πανδημία COVID-19, εύρημα το οποίο ίσως συνάδει με το μεγάλο ποσοστό των φοιτητών/τριών που κατοικούν σε μεγάλα αστικά κέντρα, καθώς ενδέχεται η επιλογή της σχολής να εξαρτάται από τον τόπο μόνιμης κατοικίας για οικονομικούς λόγους. Δεδομένων των συνθηκών της Πανδημίας COVID-19, καθώς και της καραντίνας, που είχε προηγηθεί της παρούσας έρευνας, καθίσταται ως εύλογο το γεγονός, ότι η πλειοψηφία του φοιτητικού πληθυσμού που δεν διέμενε ήδη στο πατρικό της σπίτι, επέστρεψε κατά την διάρκεια της Πανδημίας (33,2% επέστρεψε, 10,5% δεν επέστρεψε).

Το μορφωτικό επίπεδο των γονέων φαίνεται να είναι ελαφρώς αυξημένο μεταξύ των μητέρων με την πλειοψηφία τους να είναι απόφοιτες ανώτερης/ ανώτατης σχολής (45,4%), ενώ των πατέρων να είναι απόφοιτοι λυκείου (43,7%). Συνολικά, το ποσοστό που έχει αποφοιτήσει από το δημοτικό, το γυμνάσιο και το λύκειο ανέρχεται στο 52,5% για τους πατέρες και 42,4% για τις μητέρες. Εν συνεχεία, παρόμοια ποσοστά παρουσιάζονται ως προς την κατοχή μεταπτυχιακού διπλώματος με ελαφρώς αυξημένες τιμές για τις μητέρες (9,6%

μητέρες, 6,1% πατέρες), ενώ μόλις το 1,7% τόσο των πατέρων, όσο και των μητέρων κατέχει διδακτορικό δίπλωμα. Μία μικρή μερίδα των γονέων φαίνεται να μην έχει αποφοιτήσει από το δημοτικό, η οποία ανέρχεται στο 0,9% για τις μητέρες και 0,4% για τους πατέρες.

Τέλος, βοήθεια στο παρελθόν για ζητήματα ψυχικής υγείας έχει αναζητήσει το 36,7% του δείγματος, εκ των οποίων το 88,1% έχει απευθυνθεί σε ψυχολόγο, το 6% σε ψυχίατρο και σε ψυχολόγο, το 4,8% αποκλειστικά σε ψυχίατρο και το 1,2% σε κοινωνικό λειτουργό.

#### 6.4 Μέσα συλλογής δεδομένων

- **Φόρμα Κοινωνικό-Δημογραφικών Στοιχείων:** Αυτή η φόρμα δημιουργήθηκε για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας. Οι συμμετέχοντες/ουσες καλούνται να δώσουν πληροφορίες αναφορικά με το φύλο, την ηλικία, κάποιες ακαδημαϊκές λεπτομέρειες – τμήμα και έτος φοίτησης-, τον τόπο μόνιμης κατοικίας, τον χώρο διαμονής, καθώς και το άτομο με τα οποία διαμένουν. Ακόμη, εξετάζεται το αν επέστρεψαν στο πατρικό τους σπίτι κατά την περίοδο της Πανδημίας COVID-19. Ακολουθούν μερικές ερωτήσεις που αφορούν το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας και του πατέρα. Τέλος, ερωτώνται, αν έχουν αναζητήσει στο παρελθόν βοήθεια για ζητήματα ψυχικής υγείας και αν ναι, σε ποια ειδικότητα έχουν απευθυνθεί.
- **Ερωτηματολόγιο Μετατραυματικής Ανάπτυξης (Post Traumatic Growth Inventory/ PTGI, Tedeschi & Calhoun, 1996).** Αποτελεί ένα σταθμισμένο εργαλείο, το οποίο αξιολογεί τις θετικές συνέπειες που παρουσιάστηκαν στην ζωή του ατόμου ως αποτέλεσμα μίας τραυματικής εμπειρίας. Στην παρούσα έρευνα η τραυματική εμπειρία αναφέρεται στη Πανδημία COVID-19. Αποτελείται από 21 στοιχεία (“items”) αυτοαναφοράς, τα οποία κατηγοριοποιούνται σε πέντε υποκλίμακες: νέες ευκαιρίες (3,7,11,14,17), βελτίωση διαπροσωπικών σχέσεων (6,8,9,15,16,20,21), προσωπική δύναμη (4,10,12,19), πνευματική αλλαγή (5,18) και εκτίμηση της ζωής (1,2,13). Παρατίθενται ενδεικτικά κάποια παραδείγματα από κάθε υποκλίμακα: νέες ευκαιρίες «Νέες ευκαιρίες είναι διαθέσιμες, οι οποίες δεν υπήρχαν πριν», βελτίωση διαπροσωπικών σχέσεων «Αποδέχομαι καλύτερα πως έχω ανάγκη τους άλλους ανθρώπους», προσωπική δύναμη «Ξέρω ότι μπορώ να αντιμετωπίσω δυσκολίες», πνευματική αλλαγή «Έχω μεγαλύτερη κατανόηση για πνευματικά θέματα» και εκτίμηση της ζωής «Εκτιμώ καλύτερα την κάθε μέρα». Το άτομο καλείται να υποδείξει τον βαθμό, στον οποίο αισθάνεται πως έχει βιώσει την κάθε μία από τις αλλαγές ως απόρροια της Πανδημίας COVID-19 σε μία εξαβάθμια κλίμακα Likert, όπου το «0» υποδηλώνει το «καθόλου» και το «5» το «σε πολύ μεγάλο βαθμό». Η

συνολική τιμή καθορίζεται από το άθροισμα του συνόλου των απαντήσεων, με αυτή να κυμαίνεται από 0-105. Υψηλότερο σκορ υποδηλώνει υψηλότερη Μετατραυματική Ανάπτυξη. Όσον αφορά την αξιοπιστία του εργαλείου φαίνεται να είναι ιδιαίτερα υψηλή με τον δείκτη Cronbach's  $\alpha$  να ανέρχεται στο 0,92, ενώ υψηλή είναι και η αξιοπιστία σε κάθε υποκλίμακα ξεχωριστά (νέες ευκαιρίες 0,74, βελτίωση διαπροσωπικών σχέσεων 0,85, προσωπική δύναμη 0,75, πνευματική αλλαγή 0,44 και εκτίμηση ζωής 0,70).

- **Κλίμακα Φόβου για την COVID-19** (Fear of COVID-19 Scale/FCV-19S, Ahorsu et al., 2020; Tsiropoulou et al., 2020). Το ερωτηματολόγιο αξιολογεί τον φόβο που βιώνει το άτομο αναφορικά με την COVID-19. Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, το οποίο βαθμολογείται σε μία πενταβάθμια κλίμακα Likert, όπου το «1» δηλώνει το «διαφωνώ απόλυτα» και το «5» το «συμφωνώ απόλυτα». Παρατίθενται μερικά χαρακτηριστικά στοιχεία της κλίμακας: «Τα χέρια μου ιδρώνουν, όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό» και «Δεν μπορώ να κοιμηθώ, επειδή ανησυχώ μήπως προσβληθώ από τον κορωνοϊό». Το αποτέλεσμα προκύπτει από το άθροισμα των στοιχείων και δύναται να λάβει τιμές από 7-35. Η υψηλότερη τιμή υποδεικνύει εντονότερο αίσθημα φόβου για τον COVID-19. Η κλίμακα παρουσιάζει πολύ υψηλή αξιοπιστία, όπως αποδεικνύεται από τον δείκτη Cronbach's  $\alpha=0,84$ .
- **Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Υποστήριξης** (Social Support Questionnaire- Short Form/SSQ6, Sarason et al., 1987). Το ερωτηματολόγιο αποτελεί μία σύντομη μορφή του ερωτηματολογίου “Social Support Questionnaire”, το οποίο περιλαμβάνει έξι στοιχεία / προτάσεις, που αντικατοπτρίζουν μία διαφορετική κατάσταση / σενάριο. Ο ρόλος του είναι διττός, αφού από την μία πλευρά αξιολογεί το μέγεθος του υποστηρικτικού δικτύου, λαμβάνοντας τιμές από 0-9 και από την άλλη πλευρά τον βαθμό ικανοποίησης, που αντλεί το άτομο από αυτό, βαθμολογώντας την σε μία εξαβάθμια κλίμακα Likert (1= πολύ δυσαρεστημένος/η και 6= πολύ ικανοποιημένος/η). Ακολουθεί ένα παράδειγμα ενός στοιχείου: «Άτομα που μπορείτε να βασιστείτε ότι θα σας κάνουν να αισθανθείτε πιο χαλαρός/η όταν βρίσκεστε υπό πίεση». Όσον αφορά και τις δύο υποκλίμακες, τα αποτελέσματα προκύπτουν από το άθροισμα του συνόλου των απαντήσεων, με την συνολική τιμή για το μέγεθος του υποστηρικτικού δικτύου να κυμαίνεται από 0-54 και της ικανοποίησης από 6-36. Όσο υψηλότερο είναι το άθροισμα, τόσο μεγαλύτερο το υποστηρικτικό δίκτυο και αντίστοιχα η ικανοποίηση, που βιώνει το άτομο. Αναφορικά με την αξιοπιστία τόσο

της υποκλίμακας του μεγέθους του υποστηρικτικού δικτύου, όσο και της υποκλίμακας της ικανοποίησης από την υποστήριξη φαίνεται να είναι πολύ αξιόπιστες, με τον δείκτη Cronbach's  $\alpha$  να έχει τιμή 0,88 και 0,89 αντιστοίχως.

- **Στρατηγικές Αντιμετώπισης Αγχογόνων Καταστάσεων** (ΣΑΑΚ, Καραδήμας, 1998; Lazarus & Folkman, 1984). Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε από τους Lazarus και Folkman (1984) και έπειτα μεταφράστηκε στα Ελληνικά και συνάμα προσαρμόστηκε από τον Καραδήμα (1998). Οι συμμετέχοντες/ουσες καλούνται να απαντήσουν πόσο χρησιμοποιούν κάθε μία από τις στρατηγικές αντιμετώπισης, για να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες που έχουν προκύψει τον τελευταίο καιρό λόγω της Πανδημίας COVID-19. Συνιστά ένα σταθμισμένο εργαλείο, το οποίο χωρίζεται σε πέντε υποκλίμακες, ορισμένες εκ των οποίων περιλαμβάνουν αντίστοιχα ακόμη δύο υποκατηγορίες. Η πρώτη υποκλίμακα είναι η θετική προσέγγιση, η οποία διακρίνεται από την θετική επαναξιολόγηση (1,11,14,16,19,23,38) και την επίλυση του προβλήματος (24,30,31,32). Ακολουθούν ενδεικτικά παραδείγματα για την κάθε υποκλίμακα αντίστοιχα : «Θύμιζα στον εαυτό μου πόσο χειρότερα θα μπορούσαν να είναι τα πράγματα» και «Άλλαξα κάτι, ώστε να πάνε καλά τα πράγματα». Εν συνεχεία, η επόμενη υποκλίμακα ονομάζεται αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης (5,6,18,20,25,27) και ένα χαρακτηριστικό στοιχείο είναι το εξής: «Μιλούσα σε κάποιον για το πώς νιώθω.». Η τρίτη υποκλίμακα αφορά την ευχολογία / ονειροπόληση και διακρίνεται από την ευχολογία (13,33,34,35,36) και την αναζήτηση θεϊκής βοήθειας (7,22,37). Αξίζει να αναφερθούν συνοπτικά δύο στοιχεία που αξιολογούν τις ανωτέρω κατηγορίες αντιστοίχως: «Ευχόμουν να μπορούσα να αλλάξω ό,τι είχα συμβεί ή το πώς ένιωθα» και «Έβρισκα παρηγοριά στην πίστη μου στον Θεό». Η τέταρτη υποκλίμακα αποτελείται από την αποφυγή / διαφυγή και διακρίνεται στην παραίτηση (2,3,4,8,17) και την άρνηση (9,10,15,26). Δύο χαρακτηριστικά παραδείγματα είναι τα ακόλουθα: «Συμβιβάζομαι, ώστε να πετύχω κάτι θετικό από την κατάσταση» και «Προσπαθούσα να ξεχάσω όλο το θέμα». Τέλος, η πέμπτη υποκλίμακα αφορά την διεκδικητική επίλυση του προβλήματος (12,21,28,29) και ένα ενδεικτικό παράδειγμα είναι το εξής: «Πείσμωνα και προσπαθούσα να πετύχω ό,τι ήθελα». Περιλαμβάνει 38 στοιχεία αυτό-αναφοράς, τα οποία βαθμολογούνται σε μία τετραβάθμια κλίμακα Likert (0= ποτέ και 3= συχνά). Τα αποτελέσματα προστίθενται σε κάθε υποκλίμακα χωριστά και προκύπτουν από το άθροισμα των μερών της. Δεν υπάρχει κάποιο συνολικό σκορ για την κλίμακα, παρά μόνο για τις υποκλίμακες και κατ' επέκταση τις υποκατηγορίες τους. Όσο υψηλότερο



είναι το σκορ σε κάθε υποκλίμακα, τόσο υψηλότερη καθίσταται η χρήση της δεδομένης στρατηγικής αντιμετώπισης. Σύμφωνα με τον δείκτη αξιοπιστίας Cronbach's  $\alpha$  οι υποκλίμακες θετική προσέγγιση, αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης και ευχολογία / ονειροπόληση φάνηκαν εξαιρετικά αξιόπιστες, με τον δείκτη αξιοπιστίας να είναι 0,81, 0,78 και 0,74 αντίστοιχα. Μέτρια αξιοπιστία παρουσιάζει η υποκλίμακα της αποφυγής / διαφυγής με 0,66 και κάπως χαμηλή η υποκλίμακα της διεκδικητικής επίλυσης προβλήματος με 0,40.

## **6.5 Διαδικασία συλλογής δεδομένων**

Αρχικά, η έρευνα με αριθμό πρωτοκόλλου 5/10.01.2022 (αρχική υποβολή 163/13.12.2021) εγκρίθηκε από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του Πανεπιστημίου Κρήτης (Ε.Η.Δ.Ε.) με αριθμό και ημερομηνία της απόφασης της Επιτροπής 5/11.01.2022. Η παρούσα έρευνα χαρακτηρίζεται ως ποσοτική και συγχρονική, αφού τα δεδομένα συλλέχθηκαν τον Οκτώβριο του 2021 και μάλιστα μεταξύ της 15<sup>ης</sup> Οκτωβρίου και 30<sup>ης</sup> Οκτωβρίου. Η χορήγηση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε τόσο δια ζώσης στην Πανεπιστημιούπολη του Ρεθύμνου και του Χαροκοπείου, όσο και διαδικτυακά μέσω της πλατφόρμας “google forms”. Πριν την έναρξη της συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων, δόθηκαν σαφείς οδηγίες στους/στις φοιτητές/τριες τόσο για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, όσο και για την συμμετοχή τους. Αρχικά, τονίσθηκε, πως η συμμετοχή τους είναι εθελοντική, ανώνυμη και πως μπορούν να διακόψουν οποιαδήποτε στιγμή το επιθυμούν χωρίς συνέπειες για αυτό. Σαφείς οδηγίες για τα ανωτέρω, αναγράφονταν στην πρώτη σελίδα του ερωτηματολογίου που χορηγήθηκε. Δεν υπήρχε κάποιο αντίτιμο για την συμμετοχή τους, πέρα από την θέλησή τους να συνδράμουν με «με το δικό τους κομμάτι» στην διεξαγωγή αυτής της έρευνας. Εν συνεχεία, ακολούθησε η περιγραφή των σκοπών της έρευνας, οι οποίοι φυσικά αναγράφονται και στο ερωτηματολόγιο. Αναλυτικές οδηγίες για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου υπήρχαν στην αρχή κάθε κλίμακας. Παρ' όλα αυτά, δόθηκαν επιπλέον διευκρινίσεις σε συμμετέχοντες/ουσες, που το ζήτησαν, προκειμένου να προληφθούν συστηματικά λάθη λόγω παρερμηνειών. Όσον αφορά την χορήγηση των ερωτηματολογίων, πραγματοποιήθηκε έπειτα από προσωπική επικοινωνία με κάποιους/ες διδάσκοντες/ουσες και παροχή άδειας για αυτό στην αρχή ή στο τέλος της εκάστοτε διάλεξης. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου διήρκεσε περίπου 15 λεπτά. Το μοναδικό κριτήριο συμμετοχής στην έρευνα ήταν η προϋπόθεση οι συμμετέχοντες/ουσες να είναι προπτυχιακοί/ες φοιτητές/τριες ηλικίας 18-28 και να φοιτούν σε Ελληνικό Δημόσιο Πανεπιστήμιο.

## 6.6 Πλάνο ανάλυσης

Η στατιστική επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων έγινε με την χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSSv.21. Η ανάλυση των δεδομένων, προκειμένου να διερευνηθούν τυχόν σχέσεις και να εξαχθούν τα ερευνητικά συμπεράσματα έγινε με την χρήση ποικίλων στατιστικών κριτηρίων, όπως το κριτήριο t-test για ανεξάρτητα δείγματα (Independent Sample t-test) και η Μονοπαραγοντική Ανάλυση Διακύμανσης (One-Way Analysis of Variance - ANOVA). Η στατιστική σημαντικότητα ορίστηκε στο  $p < .05$ . Ακόμη, η συσχέτιση με το κριτήριο Pearson  $r$  (Pearson's correlation) χρησιμοποιήθηκε για την αναζήτηση συσχετίσεων μεταξύ των υπό εξέταση μεταβλητών. Τέλος, έγινε χρήση του στατιστικού προγράμματος The Process macro for SPSS (Hayes, 2013) για την ανάλυση των σχέσεων διαμεσολάβησης. Οι αναλύσεις βασίστηκαν σε 1.000 τυχαιοποιημένα δείγματα, χρησιμοποιώντας 95% διαστήματα εμπιστοσύνης μέσω της μεθόδου bootstrap.

## 7. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### 7.1 Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες

Αρχικά, παρουσιάζονται στους παρακάτω πίνακες κάποιοι περιγραφικοί στατιστικοί δείκτες των υπό εξέταση μεταβλητών, καθώς και υπομεταβλητών, οι οποίοι παρέχουν «πλούσιες» πληροφορίες για αυτές. Επιπροσθέτως, παρατίθενται οι τιμές της εσωτερικής αξιοπιστίας των ερωτηματολογίων της παρούσας έρευνας, η οποία αξιολογήθηκε με την χρήση του δείκτη Cronbach's  $\alpha$ . Αναλυτικότερα, ο δείκτης αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας Cronbach's  $\alpha$  υπολογίζει κατά πόσο οι ερωτήσεις, που περιλαμβάνει μία κλίμακα παρουσιάζουν εσωτερική συνοχή ή συσχέτιση τόσο μεταξύ τους, όσο και με το ψυχομετρικό χαρακτηριστικό, το οποίο μετρούν. Στις περιπτώσεις, όπου ο δείκτης Cronbach's  $\alpha$  λαμβάνει τιμή μεγαλύτερη ή ίση του 0,70, η κλίμακα / υποκλίμακα χαρακτηρίζεται ως εξαιρετικά αξιόπιστη.

Ο φόβος για την COVID-19 φαίνεται να κυμαίνεται σε χαμηλά προς μέτρια επίπεδα μεταξύ του φοιτητικού πληθυσμού, όπως παρουσιάζεται στον Πίνακα 1 (Μ.Ο. 13,14, Τ.Α. 5,3). Ο φόβος για την COVID-19 αξιολογείται ως χαμηλός- μέτριος συγκρινόμενος με τα ευρήματα άλλων ερευνητών/τριών, οι οποίοι/ες υποστήριζαν, πως κυμαινόταν σε μέτρια επίπεδα, όπως οι Martínez-Lorca και συν. (2020) (Μ.Ο.= 16,79) και οι Reznik και συν. (2020) (Μ.Ο.= 17,22). Εν συνεχεία, η ικανοποίηση που αντλεί το άτομο από το υποστηρικτικό δίκτυο φαίνεται να είναι ιδιαίτερα υψηλή (Μ.Ο. 29,42, Τ.Α. 5,86). Ακόμη, ο αριθμός των ατόμων, από τα οποία το άτομο αντλεί κοινωνική κυμαίνεται σε φυσιολογικά επίπεδα (Μ.Ο. 20,58, Τ.Α. 11,88).

Όσον αφορά την Μετατραυματική Ανάπτυξη, φαίνεται να παρουσιάζει μέτρια προς υψηλά επίπεδα (Μ.Ο. 54,06, Τ.Α. 20,74). Με αυτό το εύρημα συμφωνεί και η έρευνα των Koliouli και Canellopoulos (2021), στην οποία η Μετατραυματική ανάπτυξη φαίνεται να κυμαίνεται σε μέτρια με υψηλά επίπεδα (Μ.Ο. 52,84, Τ.Α. 21,83). Εν συνεχεία, παρατηρείται, πως η υποκλίμακα της «Προσωπικής Δύναμης» παρουσιάζει υψηλότερες τιμές εν συγκρίσει με τις υπόλοιπες υποκλίμακες (Μ.Ο. 11,75, Τ.Α. 5,07), όπως απεικονίζεται στον Πίνακα 2. Η υποκλίμακα που αναφέρεται στην «Πνευματική Αλλαγή» παρουσιάζει σχετικά χαμηλή αξιοπιστία (Cronbach's  $\alpha$ =.44), κάτι το οποίο πιθανόν να αποδίδεται στον μικρό αριθμό στοιχείων -μόλις δύο- από τα οποία αποτελείται, περιορίζοντας σημαντικά κατ' αυτόν τον τρόπο την αντιπροσωπευτικότητά της. Για αυτόν τον λόγο, κρίνεται ως συνετό να μην συμπεριληφθεί στις αναλύσεις, που ακολουθούν. Τέλος, ως προς την χρήση των

στρατηγικών αντιμετώπισης ξεχωρίζει η θετική επαναξιολόγηση, η οποία χρησιμοποιείται συχνότερα από τον φοιτητικό πληθυσμό (Μ.Ο. 12,37, Τ.Α. 4,37), όπως διαφαίνεται στον Πίνακα 3. Ακολουθούν, η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης (Μ.Ο. 10,07, Τ.Α. 4,21) και η αποφυγή / διαφυγή (Μ.Ο. 14,88, Τ.Α. 4,58) με μέτρια επίπεδα.

### Πίνακας 1.

*Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες και Συντελεστές Αξιοπιστίας των μεταβλητών: «Φόβος για την COVID-19» και «Κοινωνική Υποστήριξη»*

	#πρωτ.	Μ.Ο.	Τ.Α.	Min	Max	Cronbach's <i>a</i>
<i>Κοινωνική υποστήριξη</i>	6					
Μέγεθος υποστηρικτικού δικτύου	6	20,58	11,88	0	54	.88
Ικανοποίηση	6	29,42	5,86	9	36	.89
Φόβος για την COVID-19	7	13,14	5,30	7	33	.84

### Πίνακας 2.

*Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες και Συντελεστές Αξιοπιστίας της μεταβλητής «Μετατραυματική Ανάπτυξη» και των υποκλιμάκων της*

	#πρωτ.	Μ.Ο.	Τ.Α.	Min	Max	Cronbach's <i>a</i>
Μετατραυματική Ανάπτυξη	21	54,06	20,74	0	100	.92
Νέες ευκαιρίες	5	13,24	5,42	0	25	.74
Βελτίωση διαπροσωπικών σχέσεων	7	16,49	8,04	0	34	.85
Προσωπική	4	11,75	5,07	0	30	.75

δύναμη						
Πνευματική αλλαγή	2	4,02	2,52	0	10	.44
Εκτίμηση της ζωής	3	8,77	3,49	0	15	.70

### Πίνακας 3.

*Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες και Συντελεστές Αξιοπιστίας της μεταβλητής «Στρατηγικές Αντιμετώπισης Αγχογόνων Καταστάσεων -ΣΑΑΚ» και των υπό εξέταση υποκλιμάκων της*

	#πρωτ.	M.O.	T.A.	Min	Max	Cronbach's <i>a</i>
<i>ΣΑΑΚ</i>						
Θετική προσέγγιση	11	17,52	6,50	3	33	.81
Θετική επαναξιολόγηση	7	12,37	4,37	2	21	.75
Επίλυση προβλήματος	4	5,20	2,87	0	12	.71
Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης	6	10,07	4,21	0	18	.78
Αποφυγή/ Διαφυγή	9	14,88	4,58	3	27	.66
Άρνηση	4	6,41	2,60	1	12	.52

### 7.2 Διαφυλικές διαφορές

Η διερεύνηση διαφορών ανάμεσα στα δύο φύλα έγινε με το στατιστικό κριτήριο t-test για ανεξάρτητα δείγματα, όπου εξετάστηκαν τα σκορ των δύο φύλων σε όλες τις υπό μελέτη μεταβλητές. Όπως διαφαίνεται στον Πίνακα 4, η διαφορά του φόβου αναφορικά με τον COVID-19 παρουσιάζεται ως στατιστικώς σημαντική ανάμεσα στα δύο φύλα, με τις γυναίκες να χαρακτηρίζονται από ελαφρώς αυξημένο φόβο έναντι των ανδρών [ $t(226) = -3,28, p < .001$ ]. Ακολούθως, φαίνεται, πως το γυναικείο φύλο βιώνει υψηλότερη

Μετατραυματική Ανάπτυξη εν συγκρίσει με τους άνδρες [ $t(227) = -2,67, p < .01$ ] και μάλιστα μεγαλύτερη εκτίμηση για την ζωή [ $t(227) = -3,52, p < .001$ ]. Τέλος, αξίζει να αναφερθεί η στατιστικώς σημαντική διαφορά, που παρουσιάζεται στην αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης ως μία στρατηγική αντιμετώπισης, αφού οι γυναίκες φαίνεται να τείνουν περισσότερο στην αναζήτηση υποστήριξης σε σύγκριση με τους άνδρες [ $t(226) = -4,53, p < .001$ ]. Αυτό το εύρημα επιβεβαιώνεται από την στατιστικώς σημαντική διαφορά που παρουσιάζεται στην μεταβλητή της βελτίωσης των διαπροσωπικών σχέσεων, όπου διαφαίνεται πως το γυναικείο φύλο αποτίμησε ως υψηλότερη την βελτίωση που αντιλήφθηκε στις διαπροσωπικές του σχέσεις [ $t(224) = -2,72, p < .01$ ]. Ως προς τις υπόλοιπες υποκατηγορίες των στρατηγικών αντιμετώπισης και της Μετατραυματικής ανάπτυξης δεν βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές σχέσεις.

#### Πίνακας 4.

*Μέσοι Όροι, Τυπικές Αποκλίσεις και t-test των υπό εξέταση μεταβλητών ανάλογα με το φύλο*

	Φύλο				t t-test
	Άνδρας		Γυναίκα		
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.	
Φόβος για την COVID-19	11,38	4,56	13,86	5,42	-3,28***
Μετατραυματική Ανάπτυξη	48,43	20,58	56,39	20,42	-2,67**
Βελτίωση διαπροσωπικών σχέσεων	14,20	7,63	17,39	8,04	-2,72**
Εκτίμηση της ζωής	7,54	3,26	9,28	3,46	-3,52***
Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης	8,17	3,96	10,85	4,07	-4,53***

*Σημείωση: \* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .*

### 7.3 Διερεύνηση σχέσεων με τις υπό μελέτη μεταβλητές

Διερευνώνται ακόμη μερικές πιθανές επιδράσεις κάποιων δημογραφικών στοιχείων επί των εξεταζόμενων μεταβλητών της παρούσας έρευνας. Όπως διαφαίνεται στους Πίνακες

5 και 6, το έτος φοίτησης και η ηλικία –ως άμεσα αλληλεξαρτώμενες έννοιες- ασκούν μία στατιστικώς σημαντική επίδραση επί της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης [ $F(8,219)=2,14, p < .05$ ] και της βελτίωσης των διαπροσωπικών σχέσεων [ $F(9,216)=2,44, p < .05$ ] αντίστοιχα. Μάλιστα, φαίνεται, πως συχνότερη αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης συναντάται είτε σε τριτοετείς φοιτητές/τριες (Μ.Ο.11,73, Τ.Α. 3,49), έτος, κατά το οποίο το άτομο αντιμετωπίζει με περισσότερη συνέπεια την σχολή προετοιμαζόμενο για την ολοκλήρωση των σπουδών του, είτε σε άτομα έκτου έτους (Μ.Ο. 11, Τ.Α. 4,15), έτος που αντικατοπτρίζει τον μέσο χρόνο φοίτησης στα Ελληνικά Πανεπιστήμια. Ακολούθως, ο φοιτητικός πληθυσμός περί τα έτη 27 δήλωσε μεγαλύτερη βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων (Μ.Ο. 22, Τ.Α. 4,58) και ακολουθούν οι φοιτητές/τριες ηλικίας 20 ετών (Μ.Ο.19,35, Τ.Α 7,37).

### Πίνακας 5.

*Αποτελέσματα της επίδρασης του έτους φοίτησης στην αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης*

	df	SS	MS	F	p
Μεταξύ ομάδων	8	292,72	36,59	2,14	.033*
Εντός ομάδων	219	3742,15	17,08		
Σύνολο	227	4034,87			

*Σημείωση: \* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$*

### Πίνακας 6.

*Αποτελέσματα της επίδρασης της ηλικίας στην βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων*

	df	SS	MS	F	p
Μεταξύ ομάδων	9	1343,31	149,25	2,44	.012*
Εντός ομάδων	216	13203,14	61,12		
Σύνολο	225	14546,46			

*Σημείωση: \* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$*

Ακόμη, μία σημαντική επίδραση (Πίνακας 7) φαίνεται να ασκεί η επιστροφή στο πατρικό σπίτι κατά την διάρκεια της Πανδημίας COVID-19 ως προς το μέγεθος του υποστηρικτικού δικτύου του ατόμου [ $F(2,207) = 3,49, p < .05$ ]. Αναλυτικότερα, τα άτομα που επέστρεψαν στο πατρικό τους σπίτι διαθέτουν μεγαλύτερο υποστηρικτικό δίκτυο (Μ.Ο. 23,51, Τ.Α.12,7), ακολουθούν τα άτομα που δεν επέστρεψαν (Μ.Ο. 20,05, Τ.Α. 11,36) και τέλος τα άτομα που έμεναν ήδη εκεί (Μ.Ο. 18,88, Τ.Α. 11,18). Βάσει των post hoc συγκρίσεων, που πραγματοποιήθηκαν χρησιμοποιώντας το κριτήριο LSD, αναδείχθηκε, πως υπάρχει μία στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στα άτομα που επέστρεψαν στο πατρικό τους σπίτι και σε εκείνα που έμεναν ήδη εκεί (Μ.Σ.= 4,63). Εν συνεχεία, υποστηρίζεται, πως ο χώρος διαμονής επηρεάζει την αίσθηση προσωπικής δύναμης [ $F(3,222)=3,62, p < .05$ ], με τα άτομα που διαμένουν στο πατρικό τους σπίτι να βιώνουν μεγαλύτερη αίσθηση προσωπικής δύναμης (Μ.Ο. 12,03, Τ.Α. 5,45).

### Πίνακας 7.

*Αποτελέσματα της επίδρασης της επιστροφής στο πατρικό σπίτι στο μέγεθος του υποστηρικτικού δικτύου*

	Df	SS	MS	F	p
Μεταξύ ομάδων	2	965,84	482,92	3,49	.032*
Εντός ομάδων	207	28567,27	138,006		
Σύνολο	209	29533,12			

*Σημείωση: \* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$*

### Πίνακας 8.

*Αποτελέσματα της επίδρασης του χώρου κατοικίας στην αίσθηση προσωπικής δύναμης*

	Df	SS	MS	F	p
Μεταξύ ομάδων	3	270,28	90,09	3,62	.014*
Εντός ομάδων	222	5518,33	24,85		
Σύνολο	225	5788,62			

*Σημείωση: \* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$*



Τέλος, φαίνεται, πως το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας διαδραματίζει σημαντικό ρόλο, επηρεάζοντας την υιοθέτηση ορισμένων στρατηγικών αντιμετώπισης, όπως είναι η θετική επαναξιολόγηση [ $F(6,218)=2,15, p < .05$ ] και η επίλυση του προβλήματος [ $F(6,220)=2,21, p < .05$ ], τα οποία απεικονίζονται στους Πίνακες 9 και 10. Μάλιστα, υψηλότερη θετική αναπλαισίωση εμφανίζεται μεταξύ των μητέρων απόφοιτων Γυμνασίου (Μ.Ο. 14, Τ.Α. 4,69) και κατόχων μεταπτυχιακού διπλώματος (Μ.Ο. 13,05, Τ.Α.4,27). Όσον αφορά την επίλυση προβλημάτων, εμφανίζεται μεταξύ των μητέρων κατόχων μεταπτυχιακού διπλώματος (Μ.Ο. 6,36, Τ.Α. 3,06) και αποφοίτων Λυκείου (Μ.Ο. 5,44, Τ.Α. 2,96). Τέλος, το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας επηρεάζει και την αίσθηση προσωπικής δύναμης [ $F(6,219)=2,21, p < .05$ ] με τις μητέρες απόφοιτες Γυμνασίου (Μ.Ο. 12,83, Τ.Α. 6,36) και Λυκείου (Μ.Ο. 12,53, Τ.Α. 4,8) να ασκούν υψηλότερη επίδραση επί αυτής.

### Πίνακας 9.

*Αποτελέσματα της επίδρασης του μορφωτικού επιπέδου της μητέρας στην θετική επαναξιολόγηση*

	df	SS	MS	F	p
Μεταξύ ομάδων	6	239,44	39,90	2,15	.049*
Εντός ομάδων	218	4044,93	18,55		
Σύνολο	224	4284,38			

*Σημείωση: \* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$*

### Πίνακας 10.

*Αποτελέσματα της επίδρασης του μορφωτικού επιπέδου της μητέρας στην επίλυση προβλήματος*

	df	SS	MS	F	p
Μεταξύ ομάδων	6	105,99	17,66	2,21	.043*
Εντός ομάδων	220	1758,08	7,99		
Σύνολο	226	1864,07			

*Σημείωση: \* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$*

### Πίνακας 11.

*Αποτελέσματα της επίδρασης του μορφωτικού επιπέδου της μητέρας στην αίσθηση προσωπικής δύναμης*

	df	SS	MS	F	p
Μεταξύ ομάδων	6	330,70	55,11	2,21	.043*
Εντός ομάδων	219	5457,91	24,92		
Σύνολο	225	5788,62			

*Σημείωση: \* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$*

#### 7.4 Αναλύσεις Συσχετίσεων ανάμεσα στις υπό μελέτη μεταβλητές

Στον Πίνακα 12 διαφαίνονται οι συνάφειες του δείκτη Pearson  $r$  μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας. Αρχικά, φαίνεται, πως ο φόβος για την COVID-19 παρουσιάζει μία μέτρια θετική στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με την αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης ( $r = .27, p < .01$ ) και με δύο υποκλίμακες της Μετατραυματικής Ανάπτυξης: την εκτίμηση για την ζωή ( $r = .24, p < .01$ ) και την βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων ( $r = .21, p < .01$ ). Εν συνεχεία, η Μετατραυματική Ανάπτυξη, πέραν των υψηλών θετικών συσχετίσεων, που παρουσιάζει με τις υποκλίμακες της, σχετίζεται σημαντικά με ορισμένες στρατηγικές αντιμετώπισης, όπως η θετική προσέγγιση ( $r = .44, p < .01$ ), η θετική επαναξιολόγηση ( $r = .42, p < .01$ ), η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης ( $r = .4, p < .05$ ) και η επίλυση του προβλήματος ( $r = .36, p < .01$ ), καθώς και πιο χαμηλά με την ικανοποίηση που αντλεί το άτομο από το υποστηρικτικό του δίκτυο ( $r = .15, p < .05$ ).

Αξίζει να αναφερθεί, πως το μέγεθος του υποστηρικτικού δικτύου βρίσκεται σε θετική συσχέτιση με την ικανοποίηση που το άτομο αντλεί από αυτό ( $r = .3, p < .01$ ), καθώς και με την αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης ( $r = .23, p < .01$ ) και την θετική επαναξιολόγηση ( $r = .2, p < .01$ ). Σε παρόμοιο μοτίβο κινείται και η ικανοποίηση που αντλεί το άτομο από το υποστηρικτικό του δίκτυο με ελαφρώς χαμηλότερες τιμές (Πίνακας 12), με σημαντική την θετική συσχέτιση με την βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων ( $r = .19, p < .01$ ). Τέλος, η θετική προσέγγιση εμφανίζει στατιστικώς σημαντική θετική συσχέτιση με την αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης ( $r = .39, p < .01$ ), την αποφυγή / διαφυγή ( $r = .23, p < .01$ ) και την άρνηση ( $r = .22, p < .01$ ).

## Πίνακας 12.

Συσχετίσεις των υπό εξέταση μεταβλητών

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1.	1														
2.	.18**	1													
3.	.1	.86**	1												
4.	.21**	.89**	.66**	1											
5.	.03	.84**	.66**	.66**	1										
6.	.11	.72**	.6**	.56**	.54**	1									
7.	.24**	.8**	.65**	.62**	.63**	.55**	1								
8.	-.06	.12	.05	.11	.14*	.09	.11	1							
9.	-.02	.15*	.06	.19**	.11	.12	.11	.3**	1						
10.	.07	.44**	.4**	.3**	.41**	.42**	.42**	.16*	.13*	1					
11.	.03	.42**	.38**	.28**	.43**	.39**	.41**	.2**	.17*	.94**	1				
12.	.14*	.36**	.35**	.25**	.29**	.35**	.33**	.04	.04	.89**	.58**	1			
13.	.27**	.4*	.27**	.42**	.26**	.27**	.37**	.23**	.2**	.39**	.33**	.36**	1		
14.	.09	.12	.11	.09	.07	.17**	.14*	.13	.04	.23**	.2**	.21**	.15*	1	
15.	.006	.03	.9	-.02	.01	.05	.05	.08	.04	.22**	.18**	.23**	.02	.82**	1

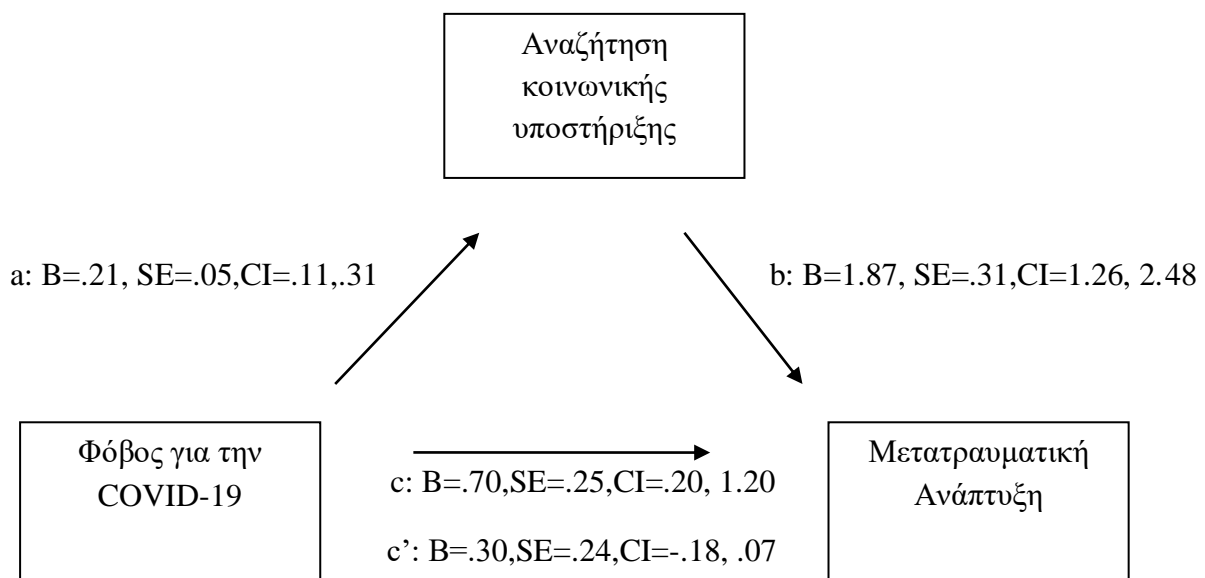
Σημείωση 1: \* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$

Σημείωση 2: Κρίνεται απαραίτητη η διευκρίνιση των αριθμών. 1. Φόβος για την COVID-19, 2. Μετατραυματική Ανάπτυξη, 3. Νέες Ευκαιρίες, 4. Βελτίωση διαπροσωπικών σχέσεων, 5. Προσωπική δύναμη, 6. Πνευματική αλλαγή, 7. Μεγαλύτερη εκτίμηση ζωής, 8. Μέγεθος υποστηρικτικού δικτύου, 9. Ικανοποίηση, 10. Θετική προσέγγιση, 11. Θετική επαναξιολόγηση, 12. Επίλυση του προβλήματος, 13. Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης, 14. Αποφυγή / Διαφυγή, 15. Άρνηση

## 7.5 Αναλύσεις Διαμεσολάβησης

Η ανάλυση διαμεσολάβησης επιβεβαίωσε την ερευνητική υπόθεση, ότι η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης θα λειτουργεί ως διαμεσολαβητής στην σχέση του Φόβου για την COVID-19 και της Μετατραυματικής Ανάπτυξης (Σχήμα 1). Αναλυτικότερα, η αρχική επίδραση του Φόβου για την COVID-19 στην Μετατραυματική Ανάπτυξη ήταν στατιστικώς σημαντική ( $c: B=.70, SE=.25, CI=.20, 1.20$ ). Το θετικό πρόσημο του συντελεστή παλινδρόμησης υποδηλώνει, πως όσο υψηλότερος παρουσιάζεται ο Φόβος για την COVID-19, τόσο υψηλότερη θα είναι και η Μετατραυματική Ανάπτυξη. Εντούτοις, έπειτα από την προσθήκη της Αναζήτησης Κοινωνικής Υποστήριξης ως διαμεσολαβητή, αυτή η σχέση φαίνεται να άλλαξε, με την αρχική επίδραση του Φόβου για την COVID-19 να είναι πλέον στατιστικώς μη σημαντική ( $c': B=.30, SE=.24, CI=-.18, .07$ ). Συνεπώς, υπάρχει μία πλήρης διαμεσολάβηση της Αναζήτησης Κοινωνικής Υποστήριξης (mediation effect=.40,  $CI=.20, .60$ ). Αξίζει να αναφερθεί, πως ο Φόβος για την COVID-19 και η Αναζήτηση Κοινωνικής υποστήριξης ερμηνεύουν το 16,7% της συνολικής διακύμανσης της Μετατραυματικής Ανάπτυξης.

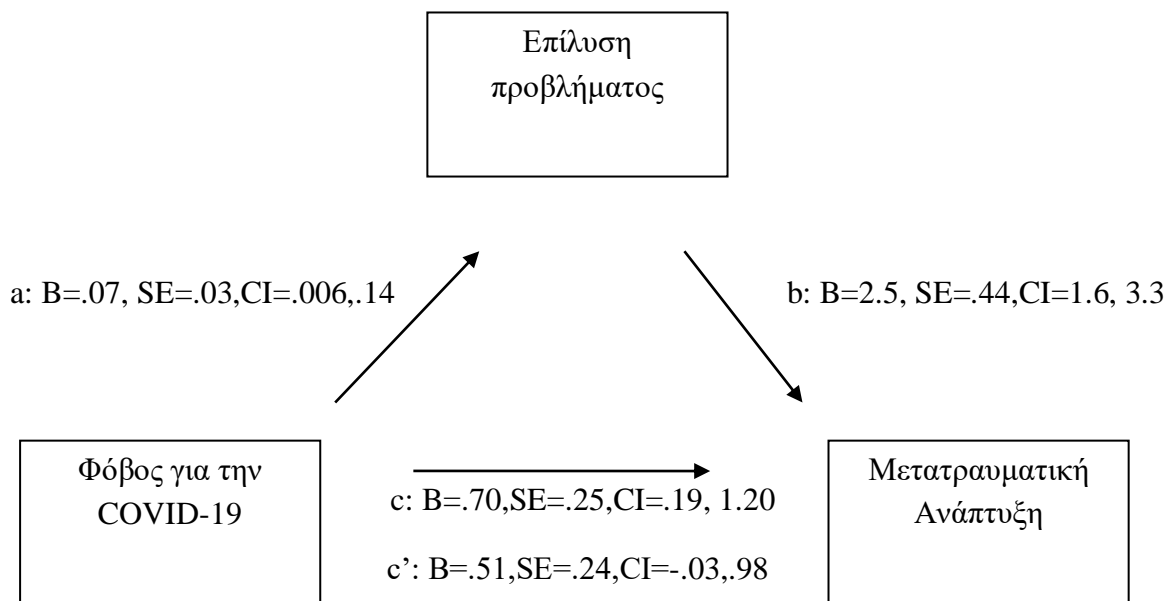
**Σχήμα 1.** Μοντέλο Διαμεσολάβησης: Φόβος για την COVID-19 (A.M.), Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης (Δ.), Μετατραυματική Ανάπτυξη (E.M.)



Επιπλέον, εξετάστηκε ο διαμεσολαβητικός ρόλος της Επίλυσης Προβλήματος στην σχέση του Φόβου για την COVID-19 και της Μετατραυματικής Ανάπτυξης (Σχήμα 2). Αναλυτικότερα, η αρχική επίδραση του Φόβου για την COVID-19 στην Μετατραυματική Ανάπτυξη ήταν στατιστικώς σημαντική ( $c: B=.70, SE=.25, CI=.19, 1.20$ ). Εντούτοις, έπειτα

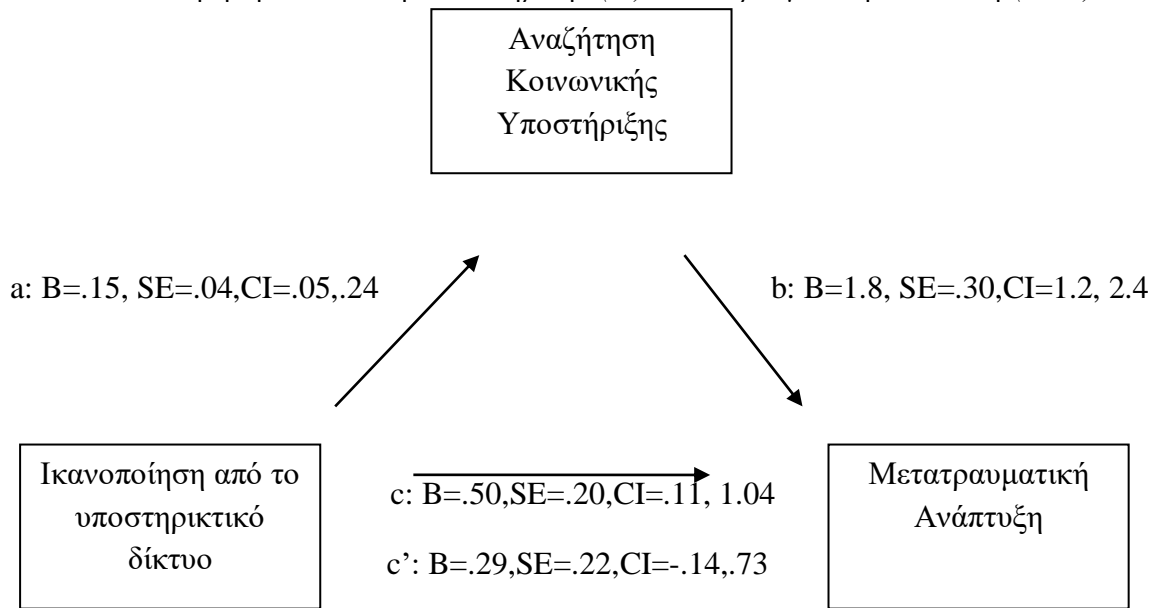
από την προσθήκη της Επίλυσης του Προβλήματος ως διαμεσολαβητή, αυτή η σχέση φαίνεται να άλλαξε, με την αρχική επίδραση του Φόβου για την COVID-19 να μειώθηκε σημαντικά ( $c'$ :  $B=.51, SE=.24, CI=-.03, .98$ ). Επομένως, παρατηρείται μία στατιστικώς σημαντική μερική διαμεσολάβηση της Επίλυσης του Προβλήματος (mediation effect=.19,  $CI=.02, .40$ ). Τέλος, το 15% της συνολικής διακύμανσης της Μετατραυματικής Ανάπτυξης ερμηνεύεται από τον Φόβο για την COVID-19 και την Επίλυση Προβλήματος.

**Σχήμα 2.** Μοντέλο Διαμεσολάβησης: Φόβος για την COVID-19 (A.M.), Επίλυση προβλήματος (Δ.), Μετατραυματική Ανάπτυξη (E.M.)



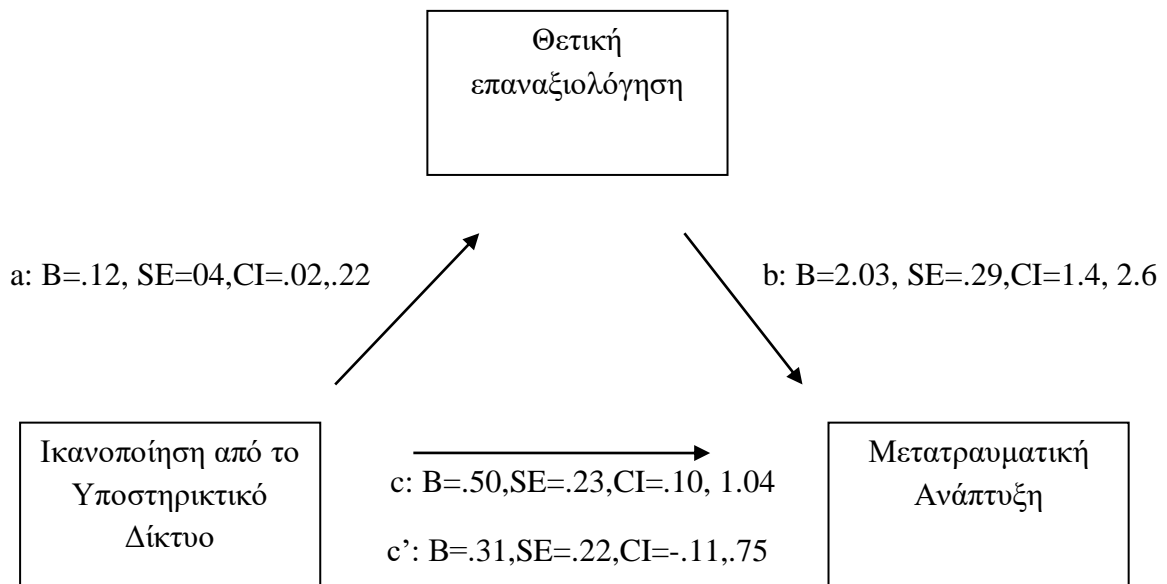
Εν συνεχεία, επιβεβαιώθηκε η ερευνητική υπόθεση, που αφορά τον διαμεσολαβητικό ρόλο της Αναζήτησης Κοινωνικής Υποστήριξης στην σχέση της Ικανοποίησης από το Υποστηρικτικό δίκτυο και της Μετατραυματικής Ανάπτυξης (Σχήμα 3). Αναλυτικότερα, η αρχική επίδραση της Ικανοποίησης στην Μετατραυματική Ανάπτυξη ήταν στατιστικώς σημαντική ( $c$ :  $B=.50, SE=.20, CI=.11, 1.04$ ). Εντούτοις, έπειτα από την προσθήκη της Αναζήτησης Κοινωνικής Υποστήριξης ως διαμεσολαβητή, αυτή η σχέση φαίνεται να μεταβλήθηκε, με την άμεση επίδραση της Ικανοποίησης από το Υποστηρικτικό δίκτυο να είναι στατιστικώς μη σημαντική ( $c'$ :  $B=.29, SE=.22, CI=-.14, .73$ ). Επομένως, παρατηρείται μία στατιστικώς σημαντική πλήρης διαμεσολάβηση της Επίλυσης του Προβλήματος (mediation effect=.28,  $CI=.11, .55$ ). Επιπροσθέτως, η Ικανοποίηση από το Υποστηρικτικό Δίκτυο και η Αναζήτηση Κοινωνικής Υποστήριξης ερμηνεύουν το 16,6% της συνολικής διακύμανσης της Μετατραυματικής Ανάπτυξης.

**Σχήμα 3.** Μοντέλο Διαμεσολάβησης: Ικανοποίηση από το Υποστηρικτικό Δίκτυο (A.M.), Αναζήτηση Κοινωνικής Υποστήριξης (Δ.), Μετατραυματική Ανάπτυξη (E.M.)



Η υπόθεση αναφορικά με τον διαμεσολαβητικό ρόλο της Αποφυγής/ Διαφυγής στην σχέση Ικανοποίησης από το Υποστηρικτικό Δίκτυο και της Μετατραυματικής Ανάπτυξης δεν επιβεβαιώθηκε. Μία εξαιρετικά σημαντική σχέση διαμεσολάβησης, η οποία αφορά τον διαμεσολαβητικό ρόλο της Θετικής Επαναξιολόγησης στην σχέση της Ικανοποίησης από το υποστηρικτικό δίκτυο και της Μετατραυματικής Ανάπτυξης επιβεβαιώθηκε (Σχήμα 4). Με άλλα λόγια, η αρχική επίδραση της Ικανοποίησης από το Υποστηρικτικό Δίκτυο στην Μετατραυματική Ανάπτυξη ήταν στατιστικώς σημαντική ( $c: B = .50, SE = .23, CI = .10, 1.04$ ). Ωστόσο, έπειτα από την προσθήκη της Θετικής Επαναξιολόγησης ως διαμεσολαβητή, αυτή η σχέση φαίνεται να άλλαξε, με την αρχική επίδραση της Ικανοποίησης να παύει να είναι στατιστικώς σημαντική ( $c': B = .31, SE = .22, CI = -.11, .75$ ). Επομένως, παρατηρείται μία στατιστικώς σημαντική πλήρης διαμεσολάβηση της Θετικής Επαναξιολόγησης (mediation effect = .25,  $CI = .05, .52$ ). Ακόμη, το 20% της συνολικής διακύμανσης της Μετατραυματικής Ανάπτυξης οφείλεται στην Ικανοποίηση από το Υποστηρικτικό Δίκτυο και την Θετική Επαναξιολόγηση.

**Σχήμα 4.** Μοντέλο Διαμεσολάβησης: Ικανοποίηση από το Υποστηρικτικό Δίκτυο (Α.Μ.), Θετική Επαναξιολόγηση (Δ.), Μετατραυματική Ανάπτυξη (Ε.Μ.)





## 8. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας έγκειται στην διερεύνηση των παραγόντων, οι οποίοι λειτουργούν προστατευτικά στον φοιτητικό πληθυσμό, βοηθώντας τον να «μετασχηματίσει» τις επώδυνες και τραυματικές εμπειρίες που βιώνει εξαιτίας του Φόβου για την COVID-19 και εν γένει της Πανδημίας COVID-19 και ως εκ τούτου να βιώσει τις θετικές αλλαγές που επέρχονται αυτών των εμπειριών. Οι θετικές αλλαγές αναφέρονται στην έννοια της Μετατραυματικής Ανάπτυξης. Πιο αναλυτικά, οι «προστατευτικοί» παράγοντες αποτελούνται από ποικίλες στρατηγικές αντιμετώπισης, όπως η θετική επαναξιολόγηση, η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης, η επίλυση προβλήματος, η αποφυγή καθώς και η ικανοποίηση που αντλεί το άτομο από το υποστηρικτικό του δίκτυο.

Αρχικά, η Μετατραυματική Ανάπτυξη συνιστά μία έννοια, που αναδύεται μέσα από τις δυσκολίες. Για αυτόν τον λόγο συσχετίζεται θετικά με τον Φόβο για την COVID-19. Η διεθνής βιβλιογραφία είναι εξαιρετικά περιορισμένη ως προς την σχέση του Φόβου για την COVID-19 και της Μετατραυματικής Ανάπτυξης. Ιδιαίτερη έμφαση αποδίδεται στις τραυματικές εμπειρίες και τα γεγονότα, που λαμβάνουν χώρα, προκειμένου να επέλθει η Μετατραυματική Ανάπτυξη (Tamiolaki & Kalaitzaki, 2020; Tedeschi & Calhoun, 2004). Υπό αυτή την οπτική, ο φόβος, που αποτελεί το επικρατέστερο συναίσθημα κατά την διάρκεια της Πανδημίας COVID-19, δύναται να αποτελέσει το έναυσμα για την Μετατραυματική Ανάπτυξη. Άλλωστε, στην συντριπτική πλειοψηφία του πληθυσμού, ο φόβος για την COVID-19 φαίνεται να σχετίζεται θετικά με την ανάπτυξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων, στρες και άγχους (Bakioğlu et al., 2020; Kemp et al., 2007).

Εν συνεχεία, συγκρίνοντας τους μέσους όρους, που παρουσιάζει το δείγμα αναφορικά με τις υπό εξέταση μεταβλητές, καθίσταται σαφές, πως το δείγμα χαρακτηρίζεται από μέτρια επίπεδα Φόβου για την COVID-19. Αυτός ο χαρακτηρισμός προκύπτει από την μελέτη διάφορων ευρημάτων αναφορικά με τον φόβο για την COVID-19, όπως οι Martínez-Lorca και συν. (2020) και οι Reznik και συν. (2020), που υποστήριζαν επίσης πως κυμαίνεται σε μέτρια επίπεδα. Εν αντιθέσει, σε έρευνα που διεξήχθη τον Μάιο του 2020, ο φόβος για την COVID-19 χαρακτηριζόταν από Μέσο Όρο 7 σε μία δεκαβάθμια κλίμακα Likert, κάτι το οποίο υποδηλώνει υψηλό φόβο. Στην ίδια έρευνα μάλιστα το 25% των συμμετεχόντων ανέφεραν μέτριο προς οξύ στρες (Fitzpatrick et al., 2020). Η απόκλιση αυτή ενδέχεται να οφείλεται στην διαφορά της χρονικής στιγμής, αφού σε έρευνες που διεξήχθησαν είτε στην αρχή της Πανδημίας COVID-19, είτε σε περίοδο καραντίνας, ο φόβος για την COVID-19 και εν γένει τα ψυχολογικά συμπτώματα (άγχος, στρες και κατάθλιψη) φαίνεται να ήταν σε

έξαρση εξαιτίας της αβεβαιότητας, της ανησυχίας και της σύγχυσης. Αυτά τα συναισθήματα σε συνδυασμό με την έλλειψη έγκυρης πληροφόρησης, την άγνωστη φύση του ιού και την απουσία θεραπείας και σχετικών εμβολίων συνέβαλαν στην διάχυση ενός συναισθήματος φόβου (Elsharkawy & Abdelaziz, 2021; Naveed et al., 2021). Η παρούσα έρευνα βρήκε τον φοιτητικό πληθυσμό πίσω στα έδρανα της Πανεπιστημιούπολης σε μία προσπάθεια να ανακτήσει την κανονικότητα της καθημερινότητάς του.

Όσον αφορά την Μετατραυματική Ανάπτυξη, παρατηρούνται μέτρια επίπεδα. Εύρημα το οποίο συνάδει απόλυτα με την έρευνα των Koliouli και Canellopoulos (2021), η οποία διεξήχθη κατά βάση σε ελληνικό πληθυσμό και κατέδειξε επίσης μέτρια επίπεδα Μετατραυματικής Ανάπτυξης με υψηλότερη μεταξύ των υποκλιμάκων την «Εκτίμηση της ζωής». Ακόμη, ως προς την Μετατραυματική Ανάπτυξη φαίνεται να υπάρχει μία στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα, με το γυναικείο φύλο να βιώνει υψηλότερη Μετατραυματική Ανάπτυξη εν συγκρίσει με το ανδρικό, επιβεβαιώνοντας την πρώτη ερευνητική υπόθεση. Αυτό το εύρημα δύναται να εξηγηθεί από το γεγονός, ότι το γυναικείο φύλο υιοθετεί περισσότερο θετικές στρατηγικές, όπως είναι η επαναξιολόγηση και η αναπλαισίωση, καθώς και ο επανακαθορισμός στόχων και προτεραιοτήτων.

Ακολούθως, η Μετατραυματική Ανάπτυξη σχετίζεται θετικά με την ικανοποίηση που αντλεί το άτομο από το υποστηρικτικό του δίκτυο. Όταν το άτομο βιώνει υψηλή ικανοποίηση, ενθαρρύνεται το μοίρασμα και η αυτό-αποκάλυψη, ενώ παράλληλα μειώνεται το ρίσκο για την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων, προωθώντας τελικά την μετατραυματική ανάπτυξη (Henson et al., 2021; Nolen- Hoeksema & Larson, 1999; Saltzman et al., 2018). Επιπροσθέτως, η πιο «ανοιχτή» επικοινωνία σε μία συντροφική σχέση, η οποία χαρακτηρίζεται από έκφραση / επικοινωνία του άγχους συνοδευόμενη από ανταλλαγή συναισθημάτων συμβάλλει στην Μετατραυματική Ανάπτυξη (Albuquerque et al., 2018; Buchi et al., 2009).

Κομβικής σημασίας συνιστά το εύρημα, πως οι νέοι/ες που επέστρεψαν στο πατρικό τους σπίτι κατά την διάρκεια της καραντίνας, φαίνεται να διέθεταν μεγαλύτερο υποστηρικτικό δίκτυο σε συνδυασμό με το εύρημα, πως όσοι φοιτητές/τριες διέμεναν στο πατρικό τους σπίτι αισθάνονταν μεγαλύτερη αίσθηση προσωπικής δύναμης. Αυτά τα δύο ευρήματα συνάδουν απόλυτα με έρευνες που έχουν καταδείξει την «προστατευτική» λειτουργικότητα της οικογένειας κατά την διάρκεια της Πανδημίας COVID-19, η οποία

συνδράμει στην προώθηση της ευεξίας και συνολικά στην διατήρηση της ψυχικής υγείας των φοιτητών/τριών (Cao et al., 2020; Huang et al., 2021).

Εν συνεχεία, αναφορικά με το φύλο στατιστικώς σημαντική διαφορά παρουσιάζει η «Αναζήτηση κοινωνικής Υποστήριξης». Το εύρημα επιβεβαιώνεται από την έρευνα των Flannery και συν. (2018), η οποία διεξήχθη μεταξύ εφήβων, και ανέδειξε, πως οι διαφορές μεταξύ των δύο φύλων γίνονται εμφανείς μετά την ηλικία των 19-20 ετών με τα κορίτσια στην εφηβεία να αναφέρουν συχνότερα ενεργητικές στρατηγικές, όπως είναι η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης. Εν γένει, η υπάρχουσα βιβλιογραφία υπογραμμίζει σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα, τονίζοντας την συχνότερη χρήση στρατηγικών εστιασμένων στο συναίσθημα για το γυναικείο φύλο. Αυτό το εύρημα ίσως απορρέει από τον κοινωνικό ρόλο που αποδίδεται στις γυναίκες από την παιδική τους ηλικία, ο οποίος τις «επιτρέπει» να είναι περισσότερο συναισθηματικά εκφραστικές και εκδηλωτικές, ενώ συνάμα τις εγκλωβίζει στην ταμπέλα «του φροντιστή». Μάλιστα, η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης συνιστά μία ευρέως διαδεδομένη στρατηγική μεταξύ του φοιτητικού πληθυσμού (Buizza et al., 2022). Ακόμη, η υπόθεση, που αφορά την μεγαλύτερη χρήση της στρατηγικής «Επίλυσης προβλήματος» από το ανδρικό φύλο δεν επιβεβαιώθηκε. Ωστόσο, υποστηρίζεται, πως το ανδρικό φύλο τείνει να εστιάζει περισσότερο σε εστιασμένες στην επίλυση του προβλήματος στρατηγικές, προτιμώντας πιο διεκπεραιωτικές οδούς και αποφεύγοντας υποσυνείδητα την συναισθηματική εμπλοκή (Akbar et al., 2016; Cerami et al., 2020; Chew et al., 2020).

Τα ανωτέρω συνάδουν απόλυτα με το εύρημα της παρούσας έρευνας, το οποίο αφορά τον διαμεσολαβητικό ρόλο της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης στην σχέση μεταξύ του Φόβου για την COVID-19 και της Μετατραυματικής Ανάπτυξης. Με άλλα λόγια, ο Φόβος για την COVID-19 φαίνεται να επηρεάζει την αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης, αφού ο διαμοιρασμός των συναισθημάτων του φόβου για την COVID-19 και την φύση του SARS-CoV-2 μέσω της επικοινωνίας συντελεί δραστικά αφενός στην αποτελεσματικότερη διαχείρισή του και αφετέρου στην μείωσή του (Kar et al., 2020). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να αυξάνεται η Μετατραυματική Ανάπτυξη, αφού μέσω της ενεργητικής ακρόασης και της συζήτησης δύναται να πυροδοτηθεί η σκόπιμη γνωστική επεξεργασία των γεγονότων, η οποία συμβάλλει στην ανάπτυξη νέων αφηγήσεων πάνω σε αυτά. Οι νέες αφηγήσεις επρόκειτο να αναδείξουν τις ευεργετικές συνέπειές του γεγονότος, προωθώντας την Ανάπτυξη (Glad et al., 2019; Tedeschi, 1999).

Σε άμεση συνάφεια με την ανωτέρω σχέση φαίνεται να βρίσκεται μία ακόμη ερευνητική υπόθεση της παρούσας έρευνας, η οποία αφορά τον διαμεσολαβητικό ρόλο της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης στην σχέση ανάμεσα στην Ικανοποίηση από το υποστηρικτικό δίκτυο και την Μετατραυματική Ανάπτυξη. Όπως υποστηρίζεται, αισθήματα ζεστασιάς, συναισθηματικής εγγύτητας και οικειότητας με το υποστηρικτικό δίκτυο συνετέλεσαν στην υιοθέτηση προσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης, όπως είναι η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης, οι οποίες με την σειρά τους συνέβαλλαν στην προώθηση της Μετατραυματικής Ανάπτυξης (Hyun et al., 2021; Huang et al., 2021).

Αξίζει να τονισθεί η εξέχουσα σημασία της θετικής επαναξιολόγησης ως προς την Μετατραυματική Ανάπτυξη, αφού συμβάλλει στην απόδοση ενός θετικού νοήματος, μίας θετικότερης αφήγησης και κατ' επέκταση της βίωσης ενός θετικότερου συναισθήματος (Schaefer et al., 1998; Zoellner et al., 2006). Η διατήρηση των διαπροσωπικών σχέσεων, το μοίρασμα σκέψεων, συναισθημάτων, ανησυχιών και η «επαφή» με τον έξω κόσμο προσφέρουν ευκαιρίες για γόνιμη σκέψη, αναπλαισίωση των δρώμενων και επιφέρουν θετικές ψυχολογικές συνέπειες, όπως βελτίωση του συναισθήματος και αίσθηση εγγύτητας (Lee et al., 2020). Μάλιστα, έχει φανεί, πως το ενεργό μοίρασμα συναισθημάτων έπειτα από ένα τραυματικό γεγονός δύναται να ενισχύσει την ομαλότερη κοινωνική ενσωμάτωση, την κοινωνική συμπεριφορά και την Μετατραυματική Ανάπτυξη (Garcia, & Rimé, 2019; Rimé et al., 2010). Δεδομένης της ανωτέρω σύνδεσης, ενδυναμώνεται η ερευνητική υπόθεση που υποστηρίζει τον διαμεσολαβητικό ρόλο της θετικής επαναξιολόγησης στην σχέση της ικανοποίησης από το υποστηρικτικό δίκτυο και της Μετατραυματικής Ανάπτυξης.

Επιπλέον, η επίλυση προβλήματος ως μία στρατηγική αντιμετώπισης προσδίδει ισχυρότερη αίσθηση προσωπικού ελέγχου επί των καταστάσεων και μεγαλύτερη ικανότητα διαχείρισής τους (Akbar et al., 2016), ενώ παράλληλα θεωρείται μία από τις αποτελεσματικότερες στρατηγικές, που μπορεί να υιοθετήσει το άτομο (Cerami et al., 2020; Chew et al., 2020). Βάσει του καταλυτικού ρόλου, που διαδραματίζει η επίλυση του προβλήματος αφενός ως προς την διαχείριση του φόβου για την COVID-19 (Oti-Boadi et al., 2021) και αφετέρου ως προς την θετική συσχέτιση που παρουσιάζει με την Μετατραυματική Ανάπτυξη (Cerami et al., 2020; Chew et al., 2020), δημιουργήθηκε ακόμη μία ερευνητική υπόθεση, η οποία εξετάζει τον διαμεσολαβητικό ρόλο της επίλυσης του προβλήματος στην σχέση μεταξύ του φόβου για την COVID-19 και της Μετατραυματικής Ανάπτυξης, η οποία μάλιστα επιβεβαιώθηκε με μερική διαμεσολάβηση.

Τέλος, όσον αφορά την στρατηγική αντιμετώπισης της Αποφυγής, συνιστά μία πολυσυζητημένη στρατηγική, η οποία κατέχει διττό ρόλο: ένα προσαρμοστικό και ένα δυσπροσαρμοστικό. Φαίνεται να λειτουργεί εν μέρει προστατευτικά ως προς το συναίσθημα του φόβου, βοηθώντας το άτομο να παραμείνει σε ετοιμότητα και να διαχειριστεί την αβεβαιότητα που απορρέει της κατάστασης (Perkins et al., 2007, Shultz et al., 2016), ενώ ταυτόχρονα επιτρέπει την γνωστική επεξεργασία του τραυματικού γεγονότος, μειώνοντας την δυσφορία και κατ' αυτόν τον τρόπο προωθώντας τη Μετατραυματική Ανάπτυξη (Kunz et al., 2018). Στην παρούσα έρευνα, έμφαση δόθηκε στην προσαρμοστική πλευρά της Αποφυγής, εξετάζοντας τον διαμεσολαβητικό της ρόλο στην σχέση της ικανοποίησης από το υποστηρικτικό δίκτυο και της Μετατραυματικής Ανάπτυξης, ο οποίος τελικά δεν επιβεβαιώθηκε.

## 9. ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα μελέτη αφορά ένα παγκόσμιο φαινόμενο, το οποίο εμφανίστηκε ξαφνικά και εισέβαλε «βίαια» στην ζωή καθολικά όλου του πληθυσμού. Αυτό το φαινόμενο συνιστά η Πανδημία COVID-19, η οποία επέφερε ταχύτατα πρωτόγνωρα περιοριστικά μέτρα κοινωνικής απομόνωσης, με τα οποία και ο φοιτητικός πληθυσμός ήρθε αντιμέτωπος, καλούμενος να προσαρμοστεί στις νέες συνθήκες. Αυτές οι συνθήκες φαίνεται, ότι συνοδεύονταν από αισθήματα αβεβαιότητας, ανησυχίας και συχνά θυμού, συναισθηματικά ξεσπάσματα και μοναξιά. Όλα αυτά τα συναισθήματα μεταφράζονται και σε συμπτώματα ψυχοπαθολογίας με επικρατέστερα το άγχος, το στρες, τα καταθλιπτικά συμπτώματα, τα συμπτώματα μετατραυματικού στρες και τις διαταραχές ύπνου.

Κατά την χρονική στιγμή, που πραγματοποιήθηκε η έρευνα, η ανωτέρω οξεία «φάση» της Πανδημίας COVID-19 είχε παρέλθει. Ωστόσο, το αποτύπωμά της, παρά τις προσπάθειες του φοιτητικού πληθυσμού και εν γένει του συνόλου του πληθυσμού να επανέλθει στην προ-COVID-19 κατάσταση, είναι εμφανές. Συνεπώς, η έρευνα προσδοκά να εμπλουτίσει την υπάρχουσα γνώση αναφορικά με το βίωμα του Φόβου για την COVID-19, που συνοδεύει τους/τις φοιτητές/τριες τόσο στα έδρανα των Πανεπιστημίων, όσο και την καθημερινή τους ζωή. Η μεγάλη αξία της παρούσας έρευνας έγκειται στο πώς το άτομο «μεταμορφώνει» ένα δυσμενές συναίσθημα, όπως ο φόβος, που δύναται να γίνει καθηλωτικός, στην βίωση τελικά ποικίλων θετικών αλλαγών, που συνιστούν την Μετατραυματική Ανάπτυξη. Αναλυτικότερα, η ανάδειξη των παραγόντων, που συνδράμουν σε αυτή την διαδρομή, στους οποίους συγκαταλέγονται διάφορες στρατηγικές αντιμετώπισης –θετική επαναξιολόγηση, αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης, επίλυση του προβλήματος και αποφυγή/ διαφυγή- και η ικανοποίηση που αντλεί το άτομο από το υποστηρικτικό του δίκτυο, διαδραματίζουν καταλυτικό ρόλο τόσο στην καλύτερη κατανόηση του βιώματος του φοιτητικού πληθυσμού, όσο και στον σχεδιασμό πιο στοχευμένων συμβουλευτικών παρεμβάσεων από τα Σ.Κ.Φ..

Συνεπώς, αναμένεται, πως η παρούσα μελέτη φέρει ένα διττό ρόλο: αφενός να εμπλουτίσει την γνώση γύρω από την Πανδημία COVID-19 και τον φοιτητικό πληθυσμό και αφετέρου να αποτελέσει το έναυσμα για την ενίσχυση της Ατομικής Συμβουλευτικής στα Σ.Κ.Φ. και τον σχεδιασμό πιο στοχευμένων παρεμβάσεων μέσω της ανάδειξης των δυνατών σημείων που αξιοποίησαν οι φοιτητές/τριες, προκειμένου να ανταπεξέλθουν στις επώδυνες συνθήκες της Πανδημίας COVID-19 και του εγκλεισμού.

## 10. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΈΡΕΥΝΑ

### 10.1 Περιορισμοί της παρούσας έρευνας

Αρχικά, οι βασικός περιορισμός της παρούσας έρευνας αφορά το δείγμα. Ο αριθμός του δείγματος -229 άτομα- είναι να μην ικανοποιητικός, αλλά ένας ακόμη μεγαλύτερος αριθμός, θα μπορούσε αναντίρρητα να συμβάλλει σε ένα περισσότερο αντιπροσωπευτικό δείγμα. Αξίζει να αναφερθεί η μεγάλη απόκλιση, η οποία αφορά το φύλο, αφού το 70,7% του συνολικού δείγματος αποτελείται από γυναίκες και μόλις το 29,3% από άνδρες. Συνεπώς, ο περιορισμένος αριθμός του ανδρικού φύλου ενδέχεται να έχει επηρεάσει την εξαγωγή έγκυρων συμπερασμάτων αναφορικά με τις διαφορές φύλου κυρίως ως προς τις υπό μελέτη μεταβλητές.

Εν συνεχεία, η παρούσα έρευνα απευθυνόταν αποκλειστικά σε προπτυχιακούς/ες φοιτητές/τριες και ως εκ τούτου απορρίφθηκαν οι μεταπτυχιακοί/ες, καθώς και διδακτορικοί/ες φοιτητές/τριες, των οποίων η εμπειρία της φοίτησης, δεδομένων των διαφορετικών στόχων και προτεραιοτήτων που θέτουν εν συγκρίσει με τους προπτυχιακούς/ες, θα αναδείκνυε ξεχωριστούς παράγοντες, που δρουν επικουρικά στην εμπειρία στην Πανδημίας COVID-19. Επιπλέον, η μερίδα του ανωτέρω φοιτητικού πληθυσμού απαριθμείται από άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, κάτι το οποίο αντανακλά ένα διαφορετικό επίπεδο συνειδητοποίησης, ωριμότητας και συνάμα γνωστικής επεξεργασίας. Συνεπώς, η Μετατραυματική Ανάπτυξη ενδέχεται να είναι περισσότερο συνειδητά ανεπτυγμένη μεταξύ αυτής της μερίδας ατόμων, η οποία στην συντριπτική πλειοψηφία έχει ανεξαρτητοποιηθεί από τον οικογενειακό κλοιό και έχει δημιουργήσει μία σχετικά σταθερή προσωπική ταυτότητα.

Ένας ακόμη περιορισμός έγκειται στο περιεχόμενο του ερωτηματολογίου, αφού η έρευνα ήταν αυστηρά ποσοτική. Μία μεικτή έρευνα, η οποία θα περιλάμβανε στο τέλος μία σύντομη συνέντευξη ή μία ερώτηση ανοιχτού τύπου αναφορικά με το βίωμα της Πανδημίας COVID-19, θα οδηγούσε σε μία πληρέστερη κατανόηση του βιώματος των συμμετεχόντων/ουσών, καθώς και του τρόπου, με τον οποίο ανταπεξήλθαν στις δυσκολίες. Από αυτό προσδοκάται, πως θα αποκτηθεί πολύτιμη γνώση αναφορικά με τον μοναδικό τρόπο που βίωσε κάθε άτομο αυτή την πρωτόγνωρη κατάσταση, καθώς και τις ατομικές διαφορές, που υπάρχουν μεταξύ των ατόμων.

Ένας επιπρόσθετος περιορισμός συνιστά η χρονική περίοδος κατά την οποία πραγματοποιήθηκε η συλλογή των δεδομένων. Η παρούσα έρευνα εστιάζει κατά κύριο λόγο

στον Φόβο για την COVID-19 και την Μετατραυματική Ανάπτυξη. Όταν πραγματοποιήθηκε η έρευνα, ο φοιτητικός πληθυσμός είχε επιστρέψει στα έδρανα των Πανεπιστημίων, ενώ συγχρόνως είχε ανακτήσει μία σημαντική μερίδα των δραστηριοτήτων, που είχε απωλέσει τόσο κατά τα πρώτα κύματα της Πανδημίας COVID-19, όσο κατά την διάρκεια της καραντίνας, προσπαθώντας να «επιστρέψει» στην κανονικότητά του. Συνεπώς, οι καθημερινές συνθήκες με την άρση των περιοριστικών μέτρων ενδέχεται να συνέβαλαν σημαντικά στον περιορισμό του αισθήματος Φόβου για την COVID-19. Επιπλέον, δεδομένου, πως είχαν αρθεί μόλις λίγους μήνες τα μέτρα ίσως τα άτομα να μην είχαν ακόμη συνειδητοποιήσει τις θετικές αλλαγές που είχαν βιώσει λόγω της Πανδημίας COVID-19, αφού απαιτείται λίγος χρόνος για την γνωστική επεξεργασία και τη συνειδητοποίησή τους.

Ένας τελευταίος περιορισμός θα ήταν το γεγονός, πως η παρούσα έρευνα συνιστά μία συγχρονική μελέτη. Εν αντιθέσει, με την διεξαγωγή μίας διαχρονικής μελέτης, η οποία θα εξετάσει τα άτομα διατηρώντας μεγάλα χρονικά διαστήματα (έως και 6 μηνών) μεταξύ των χορηγήσεων θα συνέβαλε σε μία περισσότερο αντιπροσωπευτική εικόνα, καταδεικνύοντας τόσο τα οφέλη της Μετατραυματικής Ανάπτυξης, όσο και μία περισσότερο ρεαλιστική εικόνα της υιοθέτησης των Στρατηγικών Αντιμετώπισης.

## **10.2 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα**

Δεδομένου, ότι ο φοιτητικός πληθυσμός συνιστά έναν ενεργό πληθυσμό, που διανύει μία μεταβατική περίοδο της ζωής του, την επονομαζόμενη Αναδυόμενη Ενηλικίωση, προσπαθώντας να περάσει στην ενήλικη ζωή, πραγματοποιεί τα πρώτα του βήματα στην ακαδημαϊκή και επαγγελματική ζωή, στην ερωτική του ζωή και εν γένει εξερευνά και προσπαθεί να γνωρίσει τον εαυτό του μέσα από ποικίλες εμπειρίες και ερεθίσματα, προκειμένου να δημιουργήσει μία σταθερή ή περισσότερο σταθερή προσωπική ταυτότητα, θα είχε εξαιρετικό ενδιαφέρον η πραγματοποίηση ενός διαχρονικού σχεδιασμού με μεγάλα μεσοδιαστήματα ανάμεσα στις χορηγήσεις. Αυτό θα εξυπηρετούσε την «παρακολούθηση» της μεταβολής ορισμένων παραγόντων, της διατήρησης κάποιων «πιο σταθερών», καθώς και ολιστικά την εξαγωγή πιο αντιπροσωπευτικών συμπερασμάτων αναφορικά με τις υπό μελέτη μεταβλητές.

Επιπροσθέτως, θα μπορούσαν να προστεθούν κάποιες μεταβλητές, όπως η προσωπικότητα, η ψυχική ανθεκτικότητα και η ικανότητα αυτορρύθμισης του ατόμου, προκειμένου να αναδειχθεί, πως ο ρόλος της προσωπικότητας τόσο ως προς την διαχείριση των προκλήσεων και κατ' επέκταση την υιοθέτηση των εκάστοτε στρατηγικών



αντιμετώπισης, όσο και ως προς την κατάκτηση της Μετατραυματικής Ανάπτυξης. Ως προς την ψυχική ανθεκτικότητα και την ικανότητα αυτορρύθμισης του ατόμου, η συγκεκριμένη πρόταση εστιάζεται στην ανάδειξή τους ως αντισταθμιστικοί και προστατευτικοί παράγοντες, που προασπίζουν την ψυχική υγεία του ατόμου, ενώ ταυτόχρονα συμβάλλουν στην ικανότητα διαχείρισης αντίξοων καταστάσεων, «οπλίζοντας» το άτομο με προσωπική δύναμη, κουράγιο, αίσθηση ελέγχου και αυτοπεποίθηση.

Οι μελλοντικές μελέτες κρίνεται ως επιτακτική ανάγκη να εστιάσουν στον σχεδιασμό στοχευμένων και αποτελεσματικών παρεμβάσεων, οι οποίες θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν από τα Συμβουλευτικά Κέντρα Φοιτητών/τριών (Σ.Κ.Φ.). Ιδιαίτερα, στον τομέα της πρόληψης, καθίσταται απαραίτητη η ενδυνάμωση της ψυχικής ανθεκτικότητας του φοιτητικού πληθυσμού, καθώς και η εκπαίδευση σε περισσότερο προσαρμοστικές και ευέλικτες στρατηγικές αντιμετώπισης. Επικουρικά, δεδομένης της ξαφνικής έναρξης της Πανδημίας COVID-19, απαραίτητη θα ήταν η παροχή Συμβουλευτικής αναφορικά με την «Παρέμβαση στην Κρίση» και η προώθηση των «Ομάδων Συμβουλευτικής». Τέλος, η «Συμβουλευτική Ομοτίμων» συνιστά μία ιδιαίτερη κατηγορία «Συμβουλευτικής», η οποία θα μπορούσε να σχεδιαστεί και να υλοποιηθεί στο πλαίσιο του Πανεπιστημίου, δρώντας επικουρικά και παράλληλα με τις διάφορες δράσεις των Σ.Κ.Φ.

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Agbaria, Q., & Bdier, D. (2020). The role of self-control, social support and (positive and negative affects) in reducing test anxiety among Arab teenagers in Israel. *Child Indicators Research*, 13(3), 1023–1041. <https://doi.org/10.1007/s12187-019-09669-9>
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID- 19 scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020- 00270-8>.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Akbar, Z., & Witruk, E. (2016). Coping Mediates the Relationship Between Gender and Posttraumatic Growth. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 217, 1036-1043. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.02.102>
- Albott, C. S., Wozniak, J. R., McGlinch, B. P., Wall, M. H., Gold, B. S., & Vinogradov, S. (2020). Battle buddies: Rapid deployment of a psychological resilience intervention for health care workers during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Anesthesia and Analgesia*, 131, 43–54. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004912>
- Albuquerque, S., Narciso, I., & Pereira, M. (2018). Posttraumatic growth in bereaved parents: A multidimensional model of associated factors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(2), 199–207. <https://doi.org/10.1037/tra0000305>
- Alferi, S. M., Carver, C. S., Antoni, M. H., Weiss, S., & Durán, R. E. (2001). An exploratory study of social support, distress, and life disruption among low-income Hispanic women under treatment for early stage breast cancer. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 20(1), 41–46. <https://doi.org/10.1037//0278-6133.20.1.41>
- Allington, D. and Dhavan, N. (2020), The Relationship between Conspiracy Beliefs and Compliance with Public Health Guidance with Regard to COVID-19, Centre for Countering Digital Hate, London, p. 20634.
- Almomani, E. Y., Qablan, A. M., Almomany, A. M., & Atrooz, F. Y. (2021). The coping strategies followed by university students to mitigate the COVID-19 quarantine psychological

impact. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01833-1>

Alsolais, A., Alquwez, N., Alotaibi, K. A., Alqarni, A. S., Almalki, M., Alsolami, F., Almazan, J., & Cruz, J. P. (2021). Risk perceptions, fear, depression, anxiety, stress and coping among Saudi nursing students during the COVID-19 pandemic. *Journal of Mental Health, 30*(2), 194–201. <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.1922636>

Altena, E., Baglioni, C., Espie, C. A., Ellis, J., Gavriloff, D., Holzinger, B., Schlarb, A., Frase, L., Jernelöv, S., & Riemann, D. (2020). Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBTI Academy. *Journal of Sleep Research, 29*(4). <https://doi.org/10.1111/jsr.130>

APA. (2020). Keeping your distance to stay safe. Retrieved September 3, 2022, from: <https://www.apa.org/practice/programs/dmhi/research-information/social-distancing>

Aresi, G., Procentese, F., Gattino, S., Tzankova, I., Gatti, F., Compare, C., Marzana, D., Mannarini, T., Fedi, A., Marta, E., & Guarino, A. (2022). Prosocial behaviours under collective quarantine conditions. A latent class analysis study during the 2020 COVID-19 lockdown in Italy. *Journal of Community & Applied Social Psychology, 32*(3), 490–506. <https://doi.org/10.1002/casp.2571>

Armstrong, D., Shakespeare-Finch, J., & Shochet, I. (2014). Predicting post-traumatic growth and post-traumatic stress in firefighters. *Australian Journal of Psychology, 66*(1), 38–46. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12032>

Arnett, J. J. (2007). Emerging adulthood: What is it, and what is it good for? *Child Development Perspectives, 1*(2), 68–73. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2007.00016.x>

Arnett, J. J. (2005). The Developmental Context of Substance Use in Emerging Adulthood. *Journal of Drug Issues, 35*(2), 235–254. <https://doi.org/10.1177/002204260503500202>

Arnett, J. J. (2004). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. Oxford University Press.

Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist, 55*(5), 469–480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>

- Arnett, J. (1994). Sensation seeking: A new conceptualization and a new scale. *Personality and Individual Differences*, 16(2), 289–296. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90165-1](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90165-1)
- Arpaci, I., Karataş, K., & Baloğlu, M. (2020). The development and initial tests for the psychometric properties of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S). *Personality and Individual Differences*, 164, Article 110108. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110108>
- Asmundson, G. J. G., & Taylor, S. (2020a). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*, 70, 102196. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>
- Asmundson, G. J. G., & Taylor, S. (2020b). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders*, 71, 102211. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102211>
- Asmundson, G. J., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*, 70, 102196. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>.
- Babore, A., Lombardi, L., Viceconti, M. L., Pignataro, S., Marino, V., Crudele, M., Candelori, C., Bramanti, S. M., & Trumello, C. (2020). Psychological effects of the COVID-2019 pandemic: Perceived stress and coping strategies among healthcare professionals. *Psychiatry research*, 293, 113366. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113366>
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00331-y>.
- Balmores-Paulino, R. S. (2018). Avoidance coping strategies. In V. Zeigler-Hill & T. Shackelford (Eds.), *Encyclopedia of personality and individual differences*. Springer.
- Batmaz, H., & Meral, K. (2022). The Mediating Effect of Religiousness in the Relationship Between Psychological Resilience and Fear of COVID-19 in Turkey. *Journal of Religion & Health*, 61(2), 1684–1702. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01513-9>
- Beisland, E. G., Gjeilo, K. H., Andersen, J. R., Bratås, O., Bø, B., Haraldstad, K., Hjelmeland, I., Iversen, M. M., Løyland, B., Norekvål, T. M., Riiser, K., Rohde, G., Urstad, K. H., Utne, I., Flølo, T. N., & LIVSFORSK network (2021). Quality of life and fear of COVID-19 in 2600

- baccalaureate nursing students at five universities: a cross-sectional study. *Health and quality of life outcomes*, 19(1), 198. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01837-2>
- Ben-Zur, H., & Michael, K. (2020). Positivity and growth following stressful life events: Associations with psychosocial, health, and economic resources. *International Journal of Stress Management*, 27(2), 126–134. <https://doi.org/10.1037/str0000142>
- Bender, P. K., Reinholdt-Dunne, M. L., Esbjørn, B. H., & Pons, F. (2012). Emotion dysregulation and anxiety in children and adolescents: Gender differences. *Personality and Individual Differences*, 53(3), 284–288. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.03.027>
- Biroli, P., Bosworth, S., Della Giusta, M., Di Girolamo, A., Jaworska, S., & Vollen, J. (2021). Family Life in Lockdown. *Frontiers in psychology*, 12, 687570. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.687570>
- Blix, I., Birkeland, M. S., Hansen, M. B., & Heir, T. (2015). Posttraumatic growth and centrality of event: A longitudinal study in the aftermath of the 2011 Oslo bombing. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(1), 18–23. <https://doi.org/10.1037/tra0000006>
- Bonanno G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *The American psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Bottesi, G., Martignon, A., Cerea, S., & Ghisi, M. (2018). Worry and associated cognitive features in Italian university students: Does gender make a difference? *Personality and Individual Differences*, 126, 38–43. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.01.016>
- Bowlby, J. (1969). Attachment and Loss, Vol. 1: Attachment. *Attachment and Loss*.
- Brooks, M., Graham-Kevan, N., Robinson, S., & Lowe, M. (2019). Trauma characteristics and posttraumatic growth: The mediating role of avoidance coping, intrusive thoughts, and social support. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 11(2), 232–238. <https://doi.org/10.1037/tra0000372.supp> (Supplemental)
- Brooks, M., Lowe, M., Graham-Kevan, N., & Robinson, S. (2016). Posttraumatic growth in students, crime survivors and trauma workers exposed to adversity. *Personality and Individual Differences*, 98, 199–207. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.04.051>

- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920.
- Brougham, R. R., Zail, C. M., Mendoza, C. M., & Miller, J. R. (2009). Stress, sex differences, and coping strategies among college students. *Current Psychology*, 28(2), 85–97.  
<https://doi.org/10.1007/s12144-009-9047-0>
- Brummett, B. H., Mark, D. B., Siegler, I. C., Williams, R. B., Babyak, M. A., Clapp-Channing, N. E., & Barefoot, J. C. (2005). Perceived social support as a predictor of mortality in coronary patients: Effects of smoking, sedentary behavior, and depressive symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 67, 40–45. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000149257.74854.b7>
- Bruna, M. O., Brabete, A. C., & Izquierdo, J. M. A. (2019). Reliability generalization as a seal of quality of substantive meta-analyses: The case of the VIA inventory of strengths (VIA-IS) and their relationships to life satisfaction. *Psychological Reports*, 122(3), 1167–1188.  
<https://doi.org/10.1177/0033294118779198>
- Büchi, S., Jr., Mörgeli, H., Schnyder, U., Jenewein, J., Glaser, A., Fauchère, J.-C., Bucher, H. U., & Sensky, T. (2009). Shared or discordant grief in couples 2-6 years after the death of their premature baby: Effects on suffering and posttraumatic growth. *Psychosomatics: Journal of Consultation and Liaison Psychiatry*, 50(2), 123–130.  
<https://doi.org/10.1176/appi.psy.50.2.123>
- Buizza, C., Cela, H., Costa, A., & Ghilardi, A. (2022). Coping strategies and mental health in a sample of students accessing a university counselling service. *Counselling & Psychotherapy Research*, 22(3), 658–666. <https://doi.org/10.1002/capr.12519>
- 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: Research & practice* (pp. 3–23). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2013). *Posttraumatic growth in clinical practice*. Routledge/Taylor & Francis Group
- Canale, N., Marino, C., Lenzi, M., Vieno, A., Griffiths, M. D., Gaboardi, M., Giraldo, M., Cervone, C., & Massimo, S. (2022). How Communication Technology Fosters Individual and Social

Wellbeing During the COVID-19 Pandemic: Preliminary Support For a Digital Interaction Model. *Journal of Happiness Studies*, 23(2), 727–745.

Canevello, A., Michels, V., & Hilaire, N. (2016). Posttraumatic Growth: Spouses' Relationship Quality and Psychological Distress. *Journal of Loss & Trauma*, 21(6), 548–559.

<https://doi.org/10.1080/15325024.2016.1159112>

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>

Cao, C., Wang, L., Wu, J., Li, G., Fang, R., Cao, X., Liu, P., Luo, S., Hall, B. J., & Elhai, J. D. (2018). Patterns of posttraumatic stress disorder symptoms and posttraumatic growth in an epidemiological sample of chinese earthquake survivors: A latent profile analysis. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 1549. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01549>

Carver C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: consider the brief COPE. *International journal of behavioral medicine*, 4(1), 92–100.

[https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401\\_6](https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6)

Carver, C. S., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual review of psychology*, 61, 679–704. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100352>

Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–

283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>

Casali, N., Feraco, T., & Meneghetti, C. (2021). Character strengths sustain mental health and post-traumatic growth during the COVID-19 pandemic A longitudinal analysis. *Psychology & Health*. <https://doi.org/10.1080/08870446.2021.1952587>

Cerami, C., Santi, G. C., Galandra, C., Dodich, A., Cappa, S. F., Vecchi, T., & Crespi, C. (2020). COVID-19 Outbreak In Italy: Are We Ready for the Psychosocial and the Economic Crisis? Baseline Findings From the PsyCOVID Study. *Frontiers in psychiatry*, 11, 556.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00556>

- Chalk, S. (2021). Posttraumatic growth during COVID-19: A quantitative analysis of individualist and collectivist values [ProQuest Information & Learning]. In *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering* (Vol. 82, Issue 12–B).
- Chao, R. C. L. (2012). Managing perceived stress among college students: The roles of social support and dysfunctional coping. *Journal of College Counselling, 15*, 5–21.  
<http://dx.doi.org/10.1002/j.2161-1882.2012.00002.x>
- Charles, N. E., Strong, S. J., Burns, L. C., Bullerjahn, M. R., & Serafine, K. M. (2021). Increased mood disorder symptoms, perceived stress, and alcohol use among college students during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research, 296*(June 2020), 113706.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113706>
- Chew, Q. H., Wei, K. C., Vasoo, S., Chua, H. C., & Sim, K. (2020). Narrative synthesis of psychological and coping responses towards emerging infectious disease outbreaks in the general population: Practical considerations for the COVID-19 pandemic. *Singapore Medical Journal, 61*(7), 1–14. <https://doi.org/10.11622/smedj.2020046>
- Chi, X., Becker, B., Yu, Q., Willeit, P., Jiao, C., Huang, L., Hossain, M. M., Grabovac, I., Yeung, A., Lin, J., Veronese, N., Wang, J., Zhou, X., Doig, S. R., Liu, X., Carvalho, A. F., Yang, L., Xiao, T., Zou, L., Fusar-Poli, P., ... Solmi, M. (2020). Prevalence and Psychosocial Correlates of Mental Health Outcomes Among Chinese College Students During the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. *Frontiers in psychiatry, 11*, 803.  
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00803>
- Chueh, K. H., Chen, K. R., & Lin, Y. H. (2019). Psychological distress and sleep disturbance among female nurses: Anxiety or depression? *Journal of Transcultural Nursing*.  
<https://doi.org/10.1177/1043659619881491>.
- Cohen, S. (1986). Contrasting the Hassles Scale and the Perceived Stress Scale: Who's really measuring appraised stress? *American Psychologist, 41*(6), 716–718. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.41.6.716>
- Cook, S., Aten, J., Moore, M., Hook, J., & Davis, D. (2013). Resource loss, religiousness, health, and posttraumatic growth following Hurricane Katrina. *Mental Health, Religion & Culture, 16*(4), 352–366. <https://doi.org/10.1080/13674676.2012.667395>



- Copeland, W. E., McGinnis, E., Bai, Y., Adams, Z., Nardone, H., Devadanam, V., Rettew, J., & Hudziak, J. J. (2021). Impact of COVID-19 pandemic on college student mental health and wellness. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(1), 134–141. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.08.466>
- Corstorphine, E., Mountford, V., Tomlinson, S., Waller, G., & Meyer, C. (2007). Distress tolerance in the eating disorders. *Eating behaviors*, 8(1), 91–97. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2006.02.003>
- Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1980). Cognitive Style, Stress Perception, and Coping. In I. L. Kutash, & L. B. Schlesinger (Eds.), *Handbook on Stress and Anxiety: Contemporary Knowledge, Theory, and Treatment* (pp. 144-158). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Danhauer, S. C., Case, L. D., Tedeschi, R., Russell, G., Vishnevsky, T., Triplett, K., Ip, E. H., & Avis, N. E. (2013). Predictors of posttraumatic growth in women with breast cancer. *Psycho-oncology*, 22(12), 2676–2683. <https://doi.org/10.1002/pon.3298>
- Davis, C. G., & McKearney, J. M. (2003). How Do People Grow from Their Experience with Trauma or Loss? *Journal of Social & Clinical Psychology*, 22(5), 477. <https://doi.org/10.1521/jscp.22.5.477.22928>
- de la Fuente, J., Lahortiga-Ramos, F., Laspra-Solís, C., Maestro-Martín, C., Alustiza, I., Aubá, E., & Martín-Lanas, R. (2020). A Structural Equation Model of Achievement Emotions, Coping Strategies and Engagement-Burnout in Undergraduate Students: A Possible Underlying Mechanism in Facets of Perfectionism. *International journal of environmental research and public health*, 17(6), 2106. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062106>
- Dirik, G., & Gocek-Yorulmaz, E. (2018). Positive Sides of the Disease: Posttraumatic Growth in Adults with Type 2 Diabetes. *Behavioral Medicine*, 44(1), 1–10.
- Dominick, W., Elam, T., Fraus, K., & Taku, K. (2021). Nontraditional social support, core belief disruption, and posttraumatic growth during COVID-19. *Journal of Loss and Trauma*. <https://doi.org/10.1080/15325024.2021.1932968>
- Douglas, K.M., Uscinski, J.E., Sutton, R.M., Cichocka, A., Nefes, T., Ang, C.S. and Deravi, F. (2019), “Understanding conspiracy theories”, *Political Psychology*, Vol. 40, pp. 3-35.

- Duong, C. D. (2021). The impact of fear and anxiety of COVID-19 on life satisfaction: Psychological distress and sleep disturbance as mediators. *Personality and Individual Differences, 178*. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110869>
- Dworkin, E. R., Ojalehto, H., Bedard-Gilligan, M. A., Cadigan, J. M., & Kaysen, D. (2018). Social support predicts reductions in PTSD symptoms when substances are not used to cope: A longitudinal study of sexual assault survivors. *Journal of affective disorders, 229*, 135–140. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.042>
- Eagle, D. E., Hybels, C. F., & Proeschold-Bell, R. J. (2019). Perceived social support, received social support, and depression among clergy. *Journal of Social and Personal Relationships, 36*(7), 2055–2073. <https://doi.org/10.1177/0265407518776134>
- Eaton, R. J., & Bradley, G. (2008). The role of gender and negative affectivity in stressor appraisal and coping selection. *International Journal of Stress Management, 15*(1), 94–115. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.15.1.94>
- Eisenbarth, C. (2019). Coping With stress: Gender differences among college students. *College Student Journal, 53*(2), 151–162.
- Ellena, A. M., Aresi, G., Marta, E., & Pozzi, M. (2021). Post-traumatic growth dimensions differently mediate the relationship between national identity and interpersonal trust among young adults: A study on COVID-19 crisis in Italy. *Frontiers in Psychology, 11*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.576610>
- Ellis, W. E., Dumas, T. M., & Forbes, L. M. (2020). Physically isolated but socially connected: Psychological adjustment and stress among adolescents during the initial COVID-19 crisis. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement, 52*(3), 177–187. <https://doi.org/10.1037/cbs0000215>
- Elsharkawy, N. B., & Abdelaziz, E. M. (2021). Levels of fear and uncertainty regarding the spread of coronavirus disease (COVID-19) among university students. *Perspectives in psychiatric care, 57*(3), 1356–1364. <https://doi.org/10.1111/ppc.12698>
- Erbıçer, E. S., Metin, A., Çetinkaya, A., & Şen, S. (2021). The relationship between fear of COVID-19 and depression, anxiety, and stress: A meta-analysis. *European Psychologist, 26*(4), 323–333. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000464> (Supplemental)

- Escobar, D., Noll, P., Jesus, T. F., & Noll, M. (2020). Assessing the Mental Health of Brazilian Students Involved in Risky Behaviors. *International journal of environmental research and public health*, 17(10), 3647. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103647>
- Fedorenko, E. J., Kibbey, M. M., Contrada, R. J., & Farris, S. G. (2021). Psychosocial predictors of virus and social distancing fears in undergraduate students living in a US COVID-19 “hotspot.” *Cognitive Behaviour Therapy*, 50(3), 217–233. <https://doi.org/10.1080/16506073.2020.1866658>
- Feng, S., Zhang, Q., & Ho, S. M. Y. (2021). Fear and anxiety about COVID-19 among local and overseas Chinese university students. *Health & Social Care in the Community*, 29(6), e249–e258. <https://doi.org/10.1111/hsc.13347>
- Finkelstein-Fox, L., & Park, C. L. (2019). Control-coping goodness-of-fit and chronic illness: a systematic review of the literature. *Health psychology review*, 13(2), 137–162. <https://doi.org/10.1080/17437199.2018.1560229>
- Fitzpatrick, K. M., Harris, C., & Drawve, G. (2020). Fear of COVID-19 and the mental health consequences in America. *Psychological trauma : theory, research, practice and policy*, 12(S1), S17–S21. <https://doi.org/10.1037/tra0000924>
- Flannery, K. M., Vannucci, A., & Ohannessian, C. M. (2018). Using Time-Varying Effect Modeling to Examine Age-Varying Gender Differences in Coping Throughout Adolescence and Emerging Adulthood. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 62(3S), S27–S34. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.09.027>
- Fofana, N. K., Latif, F., Sarfraz, S., Bashir, M. F., & Komal, B. (2020). Fear and agony of the pandemic leading to stress and mental illness: An emerging crisis in the novel coronavirus (COVID-19) outbreak. *Psychiatry Research*, 291, 113230. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113230>
- Folkman S. (2008). The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety, stress, and coping*, 21(1), 3–14. <https://doi.org/10.1080/10615800701740457>
- Folkman S. (2010). Stress, coping, and hope. *Psycho-oncology*, 19(9), 901–908. <https://doi.org/10.1002/pon.1836>

- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of health and social behavior*, 21(3), 219–239.
- Frazier, P., Conlon, A., & Glaser, T. (2001). Positive and negative life changes following sexual assault. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(6), 1048–1055. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.69.6.1048>
- Freeman, D., Waite, F., Rosebrock, L., Petit, A., Causier, C., East, A., Jenner, L., Teale, A.L., Carr, L., Mulhall, S. and Bold, E. (2020), “Coronavirus conspiracy beliefs, mistrust, and compliance with government guidelines in England”, *Psychological Medicine*, Vol. 50, pp. 1-30.
- Freire, C., Del Mar Ferradás, M., Valle, A., Núñez, J. C., & Vallejo, G. (2016). Profiles of psychological well-being and coping strategies among university students. *Frontiers in Psychology*, 7.
- Gabbiadini, A., Baldissarri, C., Durante, F., Valtorta, R. R., De Rosa, M., & Gallucci, M. (2020). Together Apart: The Mitigating Role of Digital Communication Technologies on Negative Affect During the COVID-19 Outbreak in Italy. *Frontiers in psychology*, 11, 554678. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.554678>
- Gander, F., Hofmann, J., Proyer, R. T., & Ruch, W. (2020). Character strengths—Stability, change, and relationships with well-being changes. *Applied Research in Quality of Life*, 15(2), 349–367. <https://doi.org/10.1007/s11482-018-9690-4>
- Garcia, D., & Rimé, B. (2019). Collective emotions and social resilience in the digital traces after a terrorist attack. *Psychological Science*, 30(4), 617–628. <https://doi.org/10.1177/0956797619831964>
- Gilmour, J., Machin, T., Brownlow, C., & Jeffries, C. (2020). Facebook-based social support and health: A systematic review. *Psychology of Popular Media*, 9(3), 328–346. <https://doi.org/10.1037/ppm0000246>
- Glad, K. A., Czajkowski, N. O., Dyb, G., & Hafstad, G. S. (2020). Does event centrality mediate the effect of peritraumatic reactions on post-traumatic growth in survivors of a terrorist attack? *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), Article 1766276. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1766276>

- Goldberg, L. R. (1992). The development of markers for the Big-Five factor structure. *Psychological Assessment*, 4(1), 26–42. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.4.1.26>
- Goldberg, L. D., McDonald, S. D., & Perrin, P. B. (2019). Predicting trajectories of posttraumatic growth following acquired physical disability. *Rehabilitation Psychology*, 64(1), 37–49. <https://doi.org/10.1037/rep0000247>
- Gonçalves, M. P., Freires, L. A., Tavares, J. E. T., Vilar, R., & Gouveia, V. V. (2021). Fear of COVID and trait anxiety: Mediation of resilience in university students. *Psicologia: Teoria e Prática*, 23(1), 1–16. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPC1913996>
- Grassi, L., Malacarne, P., Maestri, A., & Ramelli, E. (1997). Depression, psychosocial variables and occurrence of life events among patients with cancer. *Journal of affective disorders*, 44(1), 21–30. [https://doi.org/10.1016/s0165-0327\(97\)01445-6](https://doi.org/10.1016/s0165-0327(97)01445-6)
- Green, B. L., Goodman, L. A., Krupnick, J. L., Corcoran, C. B., Petty, R. M., Stockton, P., & Stern, N. M. (2000). Outcomes of single versus multiple trauma exposure in a screening sample. *Journal of traumatic stress*, 13(2), 271–286. <https://doi.org/10.1023/A:1007758711939>
- Greenberg, J., Solomon, S., & Pyszczynski, T. (1997). Terror management theory of self-esteem and cultural worldviews: Empirical assessments and conceptual refinements. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology*, Vol. 29. (pp. 61–139). Academic Press. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60016-7](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60016-7)
- Gritsenko, V., Skugarevsky, O., Konstantinov, V., Khamenka, N., Marinova, T., Reznik, A., & Isralowitz, R. (2020). COVID 19 Fear, Stress, Anxiety, and Substance Use Among Russian and Belarusian University Students. *International journal of mental health and addiction*, 1–7. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00330-z>
- Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., Khan, M., O'Connor, R. C., Pirkis, J., & COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration (2020). Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The lancet. Psychiatry*, 7(6), 468–471. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1)
- Hafstad, G. S., Gil-Rivas, V., Kilmer, R. P., & Raeder, S. (2010). Parental Adjustment, Family Functioning, and Posttraumatic Growth Among Norwegian Children and Adolescents

Following a Natural Disaster. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(2), 248–257.

<https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01028.x>

Hajek, A., & König, H. H. (2020). How do cat owners, dog owners and individuals without pets differ in terms of psychosocial outcomes among individuals in old age without a partner?. *Aging & mental health*, 24(10), 1613–1619.

<https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1647137>

Harandi, T. F., Taghinasab, M. M., & Nayeri, T. D. (2017). The correlation of social support with mental health: A meta-analysis. *Electronic Physician*, 9, 5212–5222.

<https://doi.org/10.19082/5212>

Harper, C. A., Satchell, L. P., Fido, D., & Latzman, R. D. (2020). Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00281-5>.

Hatun, O., & Kurtça, T. T. (2022). Self-compassion, resilience, fear of COVID-19, psychological distress, and psychological well-being among turkish adults. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02824-6>

Hausler, M., Strecker, C., Huber, A., Brenner, M., Höge, T., & Höfer, S. (2017). Distinguishing Relational Aspects of Character Strengths with Subjective and Psychological Well-being. *Frontiers in psychology*, 8, 1159. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01159>

Hayes, A.F. (2013). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach*. (2<sup>nd</sup> Ed.). USA: The Guilford Press

Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., & Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 797–816. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.5.797>

Henson, C., Truchot, D., & Canevello, A. (2021). What promotes post traumatic growth? A systematic review. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5(4). <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2020.100195>

Hill, E. M., & Watkins, K. (2017). Women with Ovarian Cancer: Examining the Role of Social Support and Rumination in Posttraumatic Growth, Psychological Distress, and Psychological

Well-being. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 24(1), 47–58.

<https://doi.org/10.1007/s10880-016-9482-7>

Hobfoll S. E. (1989). Conservation of resources. A new attempt at conceptualizing stress. *The American psychologist*, 44(3), 513–524. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.44.3.513>

Hofmann, S. G., & Hay, A. C. (2018). Rethinking avoidance: Toward a balanced approach to avoidance in treating anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders*, 55, 14–21.

<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.03.004>

Huang, Y., Su, X., Si, M., Xiao, W., Wang, H., Wang, W., Gu, X., Ma, L., Li, J., Zhang, S., Ren, Z., & Qiao, Y. (2021). The impacts of coping style and perceived social support on the mental health of undergraduate students during the early phases of the COVID-19 pandemic in China: a multicenter survey. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03546-y>

Hui, C. H., & Villareal, M. J. (1989). Individualism-collectivism and psychological needs: Their relationships in two cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 20(3), 310–

323. <https://doi.org/10.1177/0022022189203005>

Hunt, J., & Eisenberg, D. (2010). Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 46(1), 3–10. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.08.008>

Hyun, S., Wong, G. T. F., Levy-Carrick, N. C., Charmaraman, L., Cozier, Y., Yip, T., Hahm, H. “Chris,” & Liu, C. H. (2021). Psychosocial correlates of posttraumatic growth among US young adults during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 302.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114035>

Imhoff, R. and Lamberty, P. (2020), “A bioweapon or a hoax? The link between distinct conspiracy beliefs about the Coronavirus disease (COVID-19) outbreak and pandemic behavior”, *Social Psychological and Personality Science*, Vol. 11 No. 8, pp. 1110-1118.

Janoff-Bulman, R., & McPherson Frantz, C. (1997). The impact of trauma on meaning: From meaningless world to meaningful life. In M. J. Power & C. R. Brewin (Eds.), *The transformation of meaning in psychological therapies: Integrating theory and practice*. (pp. 91–106). John Wiley & Sons Inc.

- Jaramillo, N., & Felix, E. D. (2021). Psychosocial influences on posttraumatic growth among university students following a mass murder. *American Journal of Orthopsychiatry*, 91(1), 27–35. <https://doi.org/10.1037/ort0000512>
- Jiang, W., Liu, X., Zhang, J., & Feng, Z. (2020). Mental health status of Chinese residents during the COVID-19 epidemic. *BMC Psychiatry*, 20. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02966-6>
- 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. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.3.262>
- Jungmann, S. M., & Witthöft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety? *Journal of Anxiety Disorders*, 73, 102239. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102239>
- Kafetsios, K., & Nezelek, J. B. (2012). Emotion and support perceptions in everyday social interaction: Testing the “less is more” hypothesis in two cultures. *Journal of Social and Personal Relationships*, 29(2), 165–184. <https://doi.org/10.1177/0265407511420194>
- 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. *Psychiatrike = Psychiatriki*, 32(1), 19–25. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2021.001>
- Kalaitzaki, A., Tamiolaki, A., & Tsouvelas, G. (2022). From secondary traumatic stress to vicarious posttraumatic growth amid COVID-19 lockdown in Greece: The role of health care workers’ coping strategies. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(2), 273–280. <https://doi.org/10.1037/tra0001078>
- Kaniasty K. (2020). Social support, interpersonal, and community dynamics following disasters caused by natural hazards. *Current opinion in psychology*, 32, 105–109. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.07.026>
- Kar, S. K., Arafat, S. Y., Kabir, R., Sharma, P., & Saxena, S. K. (2020). Coping with mental health challenges during COVID-19. In *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* (pp. 199–213). Springer, Singapore. [https://doi.org/10.1007/978-981-15-4814-7\\_1](https://doi.org/10.1007/978-981-15-4814-7_1)



- Καραδήμας, Ε. Α. (1998). Η προσαρμογή στα ελληνικά μίας κλίμακας μέτρησης των στρατηγικών αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων. *ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ*, 5(3), 260-273
- Karasmanaki, E., & Tsantopoulos, G. (2021). Impacts of social distancing during COVID-19 pandemic on the daily life of forestry students. *Children and Youth Services Review*, 120. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105781>
- Karanci, A. N., Işıklı, S., Aker, A. T., Gül, E. İ., Erkan, B. B., Ozkol, 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, 10.3402/ejpt.v3i0.17303. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v3i0.17303>
- Kastenmüller, A., Greitemeyer, T., Epp, D., Frey, D., & Fischer, P. (2012). Posttraumatic growth: why do people grow from their trauma? *Anxiety, Stress & Coping*, 25(5), 477–489. <https://doi.org/10.1080/10615806.2011.571770>
- Kaye-Tzadok, A., & Davidson-Arad, B. (2016). Posttraumatic growth among women survivors of childhood sexual abuse: Its relation to cognitive strategies, posttraumatic symptoms, and resilience. *Psychological trauma : theory, research, practice and policy*, 8(5), 550–558. <https://doi.org/10.1037/tra0000103>
- Kecojevic, A., Basch, C. H., Sullivan, M., & Davi, N. K. (2020). The impact of the COVID-19 epidemic on mental health of undergraduate students in New Jersey, cross-sectional study. *PLoS ONE*, 15(9), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239696>
- Kemp, A. H., Felmingham, K., Das, P., Hughes, G., Peduto, A. S., Bryant, R. A., & Williams, L. M. (2007). Influence of comorbid depression on fear in posttraumatic stress disorder: An fMRI study. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 155(3), 265–269. <https://doi.org/10.1038/npp.2009.83>
- Khalid, I., Khalid, T. J., & Qabajah, M. R. (2016). Healthcare Workers Emotions, Perceived Stressors and Coping Strategies During a MERS-CoV Outbreak. *Clinical Medicine & Research*, 14(1), 7–14. <https://doi.org/10.3121/cmr.2016.1303>
- Khamis, V. (2008). Post-traumatic stress and psychiatric disorders in Palestinian adolescents following intifada-related injuries. *Social Science & Medicine*, 67(8), 1199–1207. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.06.013>

- Killgore, W. D. S., Taylor, E. C., Cloonan, S. A., & Dailey, N. S. (2020). Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry Research*, 291, Article 113216. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113216>
- Kim, H. S., Sherman, D. K., Ko, D., & Taylor, S. E. (2006). Pursuit of comfort and pursuit of harmony: culture, relationships, and social support seeking. *Personality & social psychology bulletin*, 32(12), 1595–1607. <https://doi.org/10.1177/0146167206291991>
- Kocovski, N. L., Endler, N. S., Rector, N. A., & Flett, G. L. (2005). Ruminative coping and post-event processing in social anxiety. *Behaviour research and therapy*, 43(8), 971–984. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.06.015>
- 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). <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2021.100209>
- Kovack, K. A. (2013). Coping-mediated differences in posttraumatic growth [ProQuest Information & Learning]. In *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering* (Vol. 74, Issue 1–B(E))
- Kowalski, R.M. and Black, K.J. (2020), “Protection motivation and the COVID-19 Virus”, *Health Communication*, Vol. 36 No. 1, pp. 15-22.
- Krause-Parello C. A. (2008). The mediating effect of pet attachment support between loneliness and general health in older females living in the community. *Journal of community health nursing*, 25(1), 1–14. <https://doi.org/10.1080/07370010701836286>
- Krosch, D. J., & Shakespeare-Finch, J. (2017). Grief, traumatic stress, and posttraumatic growth in women who have experienced pregnancy loss. *Psychological trauma : theory, research, practice and policy*, 9(4), 425–433. <https://doi.org/10.1037/tra0000183>
- Kryptos, A.-M., Effting, M., Kindt, M., & Beckers, T. (2015). Avoidance learning: A review of theoretical models and recent developments. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 9, Article 189.

- Kunz, S., Joseph, S., Geyh, S., & Peter, C. (2018). Coping and posttraumatic growth: A longitudinal comparison of two alternative views. *Rehabilitation Psychology, 63*(2), 240–249. <https://doi.org/10.1037/rep0000205>
- Lancaster, S. L., Klein, K. R., Nadia, C., Szabo, L., & Mogerman, B. (2015). An Integrated Model of Posttraumatic Stress and Growth. *Journal of Trauma & Dissociation, 16*(4), 399–418. <https://doi.org/10.1080/15299732.2015.1009225>
- Lang, A. J., Wilkins, K., Roy-Byrne, P. P., Golinelli, D., Chavira, D., Sherbourne, C., Rose, R. D., Bystritsky, A., Sullivan, G., Craske, M. G., & Stein, M. B. (2012). Abbreviated PTSD Checklist (PCL) as a guide to clinical response. *General hospital psychiatry, 34*(4), 332–338. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2012.02.003>
- Lau, B., Chan, C., & Ng, S. M. (2021). Post-traumatic Growth in the First COVID Outbreak in Hong Kong. *Frontiers in psychology, 12*, 675132. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.675132>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984 $\alpha$ ). Coping and Adaptation. *Handbook of Behavioral Medicine*, WD Gentry (Ed), New York: Guilford Press
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984 $\beta$ ). Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer.
- Lee, S. A. (2020a). Measuring coronaphobia: the psychological basis of the Coronavirus Anxiety Scale. *Neurological Sciences, 33*, 0–0. <https://doi.org/10.14744/DAJPNS.2020.00069>.
- Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID19 related anxiety. *Death Studies, 44*(7), 393–401. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>.
- Lee, M., Kim, K., Lim, C., & Kim, J. (2017). Posttraumatic growth in breast cancer survivors and their husbands based on the actor-partner interdependence model. *Psycho-Oncology, 26*(10), 1586–1592. <https://doi.org/10.1002/pon.4343>
- Lee, D. S., Orvell, A., Briskin, J., Shrapnell, T., Gelman, S. A., Ayduk, O., Ybarra, O., & Kross, E. (2020). When chatting about negative experiences helps-and when it hurts: Distinguishing adaptive versus maladaptive social support in computer-mediated communication. *Emotion (Washington, D.C.), 20*(3), 368–375. <https://doi.org/10.1037/emo0000555>
- Lepore, S. J. (2001). A social-cognitive processing model of emotional adjustment to cancer. In A. Baum & B. L. Andersen (Eds.), *Psychosocial interventions for cancer* (pp. 99–116). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10402-006>

- Levi, E., & Bachar, E. (2019). The moderating role of narcissism on the relationship between posttraumatic growth and PTSD symptoms. *Personality and Individual Differences, 138*, 292–297. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.10.022>
- Levi-Belz, Y., & Lev-Ari, L. (2018). Attachment Styles and Posttraumatic Growth Among Suicide-Loss Survivors: The Mediating Role of Interpersonal Factors. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 40*(3), 186–195.
- Lew, B., Huen, J., Yu, P., Yuan, L., Wang, D.-F., Ping, F., Abu Talib, M., Lester, D., & Jia, C.-X. (2019). Associations between depression, anxiety, stress, hopelessness, subjective well-being, coping styles and suicide in Chinese university students. *PLoS ONE, 14*(7), 1–10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217372>
- Li, F., Luo, S., Mu, W., Li, Y., Ye, L., Zheng, X., Xu, B., Ding, Y., Ling, P., Zhou, M., & Chen, X. (2021). Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. *BMC psychiatry, 21*(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-03012-1>
- Lilly, M. M., & Graham-Bermann, S. A. (2010). Intimate partner violence and PTSD: the moderating role of emotion-focused coping. *Violence and victims, 25*(5), 604–616. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.25.5.604>
- Lindsay Smith, G., Banting, L., Eime, R., O'Sullivan, G., & van Uffelen, J. (2017). The association between social support and physical activity in older adults: a systematic review. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity, 14*(1), 56. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0509-8>
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2005). Positive and negative changes following occupational death exposure. *Journal of traumatic stress, 18*(6), 751–758. <https://doi.org/10.1002/jts.20083>
- Liu, Y., Li, Y., Chen, L., Li, Y., Qi, W., & Yu, L. (2018). Relationships between family resilience and posttraumatic growth in breast cancer survivors and caregiver burden. *Psycho-oncology, 27*(4), 1284–1290. <https://doi.org/10.1002/pon.4668>
- López-Castro, T., Brandt, L., Anthonipillai, N. J., Espinosa, A., & Melara, R. (2021). Experiences, impacts and mental health functioning during a COVID-19 outbreak and lockdown: Data from a diverse New York City sample of college students. *PLoS ONE, 16*(4), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249768>

- Madrigal, L., & Blevins, A. (2021). "I hate it, it's ruining my life": College students' early academic year experiences during the COVID-19 pandemic. *Traumatology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/trm0000336>
- 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
- Mahamid, F. A., Veronese, G., & Bdier, D. (2021). Fear of coronavirus (COVID-19) and mental health outcomes in palestine: The mediating role of social support. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*.  
<https://doi.org/10.1007/s12144-021-02395-y>
- Mamon, D., Solomon, Z., & Dekel, S. (2016). Obsessive Compulsive Symptoms Predict Posttraumatic Growth: A Longitudinal Study. *Journal of Loss & Trauma*, *21*(6), 484–491.  
<https://doi.org/10.1080/15325024.2015.1117931>
- Mancini, A. D., & Bonanno, G. A. (2006). Resilience in the face of potential trauma: clinical practices and illustrations. *Journal of clinical psychology*, *62*(8), 971–985.  
<https://doi.org/10.1002/jclp.20283>
- Martínez-Lorca, M., Martínez-Lorca, A., Criado-Álvarez, J. J., Armesilla, M., & Latorre, J. M. (2020). The fear of COVID-19 scale: Validation in spanish university students. *Psychiatry research*, *293*, 113350. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113350>
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, *56*(3), 227–238. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>
- 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. <https://doi.org/10.1093/milmed/usx201>
- Mertens, G., Gerritsen, L., Salemink, E., & Engelhard, I. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, *74*, 102258. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102258>
- Mesch, G. S., & Schwirian, K. P. (2019). Vaccination hesitancy: Fear, trust, and exposure expectancy of an Ebola outbreak. *Heliyon*, *5*(7), Article e02016.  
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02016>.

- Morrissey, J. L., Janz, K. F., Letuchy, E. M., Francis, S. L., & Levy, S. M. (2015). The effect of family and friend support on physical activity through adolescence: A longitudinal study. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12, Article 103. <https://doi.org/10.1186/s12966-015-0265-6>
- Mucci, F., Mucci, N., & Diolaiuti, F. (2020). Lockdown and isolation: Psychological aspects of COVID-19 pandemic in the general population. *Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation*, 17, 63–64. <https://doi.org/10.36131/CN20200205>
- Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Kyriakopoulos, D., Malamos, N., & Damigos, D. (2008). Personal growth and psychological distress in advanced breast cancer. *Breast (Edinburgh, Scotland)*, 17(4), 382–386. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2008.01.006>
- Nalipay, M. J. N., Bernardo, A. B. I., & Mordeno, I. G. (2016). Social complexity beliefs predict posttraumatic growth in survivors of a natural disaster. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8(5), 559–567. <https://doi.org/10.1037/tra0000154>
- Naveed, M. A., Malik, A., & Mahmood, K. (2021). Impact of conspiracy beliefs on COVID-19 fear and health protective behavior: a case of university students. *Library Hi Tech*, 39(3), 761–775. <https://doi.org/10.1108/LHT-12-2020-0322>
- Nazione, S., Perrault, E. and Pace, K. (2020), “Impact of information exposure on perceived risk, efficacy, and preventative behaviors at the beginning of the COVID-19 pandemic in the United States”, *Health Communication*, Vol. 31 No. 1, pp. 23-31.
- Niemiec, R. M. (2020). Six functions of character strengths for thriving at times of adversity and opportunity: A theoretical perspective. *Applied Research in Quality of Life*, 15(2), 551–572. <https://doi.org/10.1007/s11482-018-9692-2>
- Nikopoulou, V. A., Holeva, V., Parlapani, E., Karamouzi, P., Voitsidis, P., Porfyri, G. N., Blekas, A., Papigkioti, K., Patsiala, S., & Diakogiannis, I. (2022). Mental Health Screening for COVID-19: a Proposed Cutoff Score for the Greek Version of the Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S). *International journal of mental health and addiction*, 20(2), 907–920. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00414-w>
- Nolen-Hoeksema, S., & Larson, J. (1999). *Coping with loss*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

- Northfield, E.-L., & Johnston, K. L. (2022). "I get by with a little help from my friends": Posttraumatic growth in the COVID-19 pandemic. *Traumatology*, 28(1), 195–201. <https://doi.org/10.1037/trm0000321>
- Oplatka, I., & Iglan, D. (2020). The emotion of fear among schoolteachers: Sources and coping strategies. *Educational Studies*, 46(1), 92–105. <https://doi.org/10.1080/03055698.2018.1536876>
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: Mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232–235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
- Oti-Boadi, M., Malm, E., Dey, N. E. Y., & Oppong, S. (2021). Fear of COVID-19: Psychological distress and coping among university students in Ghana. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02267-5>
- Owens, G. P. (2016). Predictors of posttraumatic growth and posttraumatic stress symptom severity in undergraduates reporting potentially traumatic events. *Journal of Clinical Psychology*, 72(10), 1064–1076. <https://doi.org/10.1002/jclp.22309>
- Padmanabhanunni, A., Pretorius, T. B., Stiegler, N., & Bouchard, J.-P. (2022). A serial model of the interrelationship between perceived vulnerability to disease, fear of COVID-19, and psychological distress among teachers in South Africa. *Annales Médico-Psychologiques*, 180(1), 23–28. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2021.11.007>
- Palmer, E., Murphy, D., & Spencer-Harper, L. (2017). Experience of post-traumatic growth in UK veterans with PTSD: a qualitative study. *Journal of the Royal Army Medical Corps*, 163(3), 171–176. <https://doi.org/10.1136/jramc-2015-000607>
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., & Perez, L. M. (2000). The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE. *Journal of clinical psychology*, 56(4), 519–543. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1097-4679\(200004\)56:4<519::aid-jclp6>3.0.co;2-1](https://doi.org/10.1002/(sici)1097-4679(200004)56:4<519::aid-jclp6>3.0.co;2-1)
- Peterson, C., Park, N., Pole, N., D'Andrea, W., & Seligman, M. E. (2008). Strengths of character and posttraumatic growth. *Journal of traumatic stress*, 21(2), 214–217. <https://doi.org/10.1002/jts.20332>

- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2005). Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification. *Journal of Phenomenological Psychology, 36*(2), 260–265.
- Petkari, E., & Ortiz-Tallo, M. (2018). Towards Youth Happiness and Mental Health in the United Arab Emirates: The Path of Character Strengths in a Multicultural Population. *Journal of Happiness Studies, 19*(2), 333–350. <https://doi.org/10.1007/s10902-016-9820-3>
- Pössel, P., Burton, S. M., Cauley, B., Sawyer, M. G., Spence, S. H., & Sheffield, J. (2018). Associations between Social Support from Family, Friends, and Teachers and depressive Symptoms in Adolescents. *Journal of youth and adolescence, 47*(2), 398–412. <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0712-6>
- Prasath, P. R., Mather, P. C., Bhat, C. S., & James, J. K. (2021). University Student Well-Being During COVID-19: The Role of Psychological Capital and Coping Strategies. *Professional Counselor, 11*(1), 46–60. <https://doi.org/10.15241/prp.11.1.46>
- Prati, G., & Pietrantonio, L. (2009). Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of Loss and Trauma, 14*(5), 364–388. <https://doi.org/10.1080/15325020902724271>
- Qing Zhao, Xiaoxiao Sun, Fei Xie, Beijing Chen, Li Wang, Li Hu, & Qin Dai. (2021). Impact of COVID-19 on psychological wellbeing. *International Journal of Clinical Health & Psychology, 21*(3), 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.100252>
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry, 52*, 102066. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Ramos, C., Costa, P. A., Rudnicki, T., Marôco, A. L., Leal, I., Guimarães, R., Fougho, J. L., & Tedeschi, R. G. (2018). The effectiveness of a group intervention to facilitate posttraumatic growth among women with breast cancer. *Psycho-oncology, 27*(1), 258–264. <https://doi.org/10.1002/pon.4501>
- Reker, G. T. (2000). Theoretical Perspective, Dimensions, and Measurement of Existential Meaning. In G. T. Reker, & K. Chamberlain (Eds.), *Exploring Existential Meaning: Optimizing Human Development across the Life Span* (pp. 39-58).. <https://doi.org/10.4135/9781452233703.n4>



- Reznik, A., Gritsenko, V., Konstantinov, V., Khamenka, N., & Isralowitz, R. (2021). COVID-19 Fear in Eastern Europe: Validation of the Fear of COVID-19 Scale. *International journal of mental health and addiction*, 19(5), 1903–1908. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00283-3>
- Richardson, K. M. (2016). The surviving sisters club: Examining social support and posttraumatic growth among FDNY 9/11 widows. *Journal of Loss & Trauma*, 21(1), 1–15. <https://doi.org/10.1080/15325024.2015.1024558>
- Rimé, B., Bouchat, P., Paquot, L., & Giglio, L. (2020). Intrapersonal, interpersonal, and social outcomes of the social sharing of emotion. *Current Opinion in Psychology*, 31, 127–134. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.08.024>
- Rimé, B., Páez, D., Basabe, N., & Martínez, F. (2010). Social sharing of emotion, post-traumatic growth, and emotional climate: Follow-up of Spanish citizen's response to the collective trauma of March 11th terrorist attacks in Madrid. *European Journal of Social Psychology*, 40(6), 1029–1045. <https://doi.org/10.1002/ejsp.700>
- Rogers, A. H., Shepherd, J. M., Garey, L., & Zvolensky, M. J. (2020). Psychological factors associated with substance use initiation during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 293, 113407. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113407>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Rzeszutek, M., Oniszczenko, W., & Firląg-Burkacka, E. (2017). Social support, stress coping strategies, resilience and posttraumatic growth in a Polish sample of HIV-infected individuals: results of a 1 year longitudinal study. *Journal of behavioral medicine*, 40(6), 942–954. <https://doi.org/10.1007/s10865-017-9861-z>
- Saltzman, L. Y., Pat-Horenczyk, R., Lombe, M., Weltman, A., Ziv, Y., McNamara, T., Takeuchi, D., & Brom, D. (2018). Post-combat adaptation: improving social support and reaching constructive growth. *Anxiety, stress, and coping*, 31(4), 418–430. <https://doi.org/10.1080/10615806.2018.1454740>
- Santiago, P. N., Ursano, R. J., Gray, C. L., Pynoos, R. S., Spiegel, D., Lewis-Fernandez, R., Friedman, M. J., & Fullerton, C. S. (2013). A systematic review of PTSD prevalence and

trajectories in DSM-5 defined trauma exposed populations: intentional and non-intentional traumatic events. *PloS one*, 8(4), e59236. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0059236>

Sarason, I. G., Sarason, B. R., Shearin, E. N., & Pierce, G. R. (1987). A Brief Measure of Social Support: Practical and Theoretical Implications. *Journal of Social and Personal Relationships*, 4(4), 497–510. <https://doi.org/10.1177/0265407587044007>

Satici, B., Saricali, M., Satici, S. A., & Griffiths, M. D. (2020). Intolerance of Uncertainty and Mental Wellbeing: Serial Mediation by Rumination and Fear of COVID-19. *International journal of mental health and addiction*, 1–12. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00305-0>

Sattler, D. N., Claramita, M., & Muskavage, B. (2018). Natural disasters in Indonesia: Relationships among posttraumatic stress, resource loss, depression, social support, and posttraumatic growth. *Journal of Loss and Trauma*, 23(5), 351–365. <https://doi.org/10.1080/15325024.2017.1415740>

Sawhney, M., Kunen, S., & Gupta, A. (2020). Depressive symptoms and coping strategies among Indian university students. *Psychological Reports*, 123(2), 266–280. <https://doi.org/10.1177/0033294118820511>

Schaefer, L. M., Howell, K. H., Schwartz, L. E., Bottomley, J. S., & Crossnine, C. B. (2018). A concurrent examination of protective factors associated with resilience and posttraumatic growth following childhood victimization. *Child abuse & neglect*, 85, 17–27. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.08.019>

Schaefer, J., & Moos, R. (1998). The context for posttraumatic growth: Life crises, individual and social resources, and coping. In R. Tedeschi, C. Park, & L. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (pp. 99–126). Mahwah, NJ: Erlbaum

Schnider, K. R., Elhai, J. D., & Gray, M. J. (2007). Coping style use predicts posttraumatic stress and complicated grief symptom severity among college students reporting a traumatic loss. *Journal of Counseling Psychology*, 54(3), 344–350. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.54.3.344>

Schroevers, M. J., Ranchor, A. V., & Sanderman, R. (2003). The role of social support and self-esteem in the presence and course of depressive symptoms: a comparison of cancer patients

and individuals from the general population. *Social science & medicine* (1982), 57(2), 375–385. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(02\)00366-0](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(02)00366-0)

Schuettler, D., & Boals, A. (2011). The path to posttraumatic growth versus posttraumatic stress disorder: Contributions of event centrality and coping. *Journal of Loss and Trauma*, 16(2), 180–194. <https://doi.org/10.1080/15325024.2010.519273>

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. <https://doi.org/10.1002/pon.1782>

Sears, S. R., Stanton, A. L., & Danoff-Burg, S. (2003). The yellow brick road and the emerald city: benefit finding, positive reappraisal coping and posttraumatic growth in women with early-stage breast cancer. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 22(5), 487–497. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.22.5.487>

Solomon, Z., & Dekel, R. (2007). Posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth among Israeli ex-pows. *Journal of traumatic stress*, 20(3), 303–312. <https://doi.org/10.1002/jts.20216>

Spira, A. P., Zvolensky, M. J., Eifert, G. H., & Feldner, M. T. (2004). Avoidance-oriented coping as a predictor of panic-related distress: A test using biological challenge. *Journal of Anxiety Disorders*, 18(3), 309–323. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(02\)00249-9](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(02)00249-9)

Stanton, A. L., Bower, J. E., & Low, C. A. (2006). Posttraumatic Growth After Cancer. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research & practice* (pp. 138–175). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Suhail, A., Dar, K. A., & Iqbal, N. (2022). COVID-19 related fear and mental health in Indian sample: The buffering effect of support system. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 41(1), 480–491. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01694-8>

Sumalla, E. C., Ochoa, C., & Blanco, I. (2009). Posttraumatic growth in cancer: reality or illusion?. *Clinical psychology review*, 29(1), 24–33. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.09.006>

- Szkody, E., Stearns, M., Stanhope, L., & McKinney, C. (2021). Stress-Buffering Role of Social Support during COVID-19. *Family Process, 60*(3), 1002–1015.  
<https://doi.org/10.1111/famp.12618>
- Taku, K., Cann, A., Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2009). Intrusive versus deliberate rumination in posttraumatic growth across US and Japanese samples. *Anxiety, stress, and coping, 22*(2), 129–136. <https://doi.org/10.1080/10615800802317841>
- Taku, K., & McLarnon, M. J. W. (2018). Posttraumatic growth profiles and their relationships with HEXACO personality traits. *Personality and Individual Differences, 134*(Complete), 33–42.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.05.038>
- Tamiolaki, A., & Kalaitzaki, A. E. (2020). “That which does not kill us, makes us stronger”: COVID-19 and Posttraumatic Growth. *Psychiatry Research, 289*, N.PAG.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113044>
- Taylor, S. E. (1983). Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist, 38*(11), 1161–1173. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.38.11.1161>
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.
- Taylor, S. E., & Armor, D. A. (1996). Positive illusions and coping with adversity. *Journal of personality, 64*(4), 873–898. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00947.x>
- Taylor, S. E., Sherman, D. K., Kim, H. S., Jarcho, J., Takagi, K., & Dunagan, M. S. (2004). Culture and Social Support: Who Seeks It and Why? *Journal of Personality and Social Psychology, 87*(3), 354–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.87.3.354>
- Tedeschi, R. G. (1999). Violence transformed: Posttraumatic growth in survivors and their societies. *Aggression and Violent Behavior, 4*(3), 319–341. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(98\)00005-6](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(98)00005-6)
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma & transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Sage Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781483326931>
- 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.  
<https://doi.org/10.1007/BF02103658>

- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Target Article: "Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence". *Psychological Inquiry*, *15*(1), 1–18. [https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501\\_01](https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01)
- Thoits P. A. (1995). Stress, coping, and social support processes: where are we? What next?. *Journal of health and social behavior, Spec No*, 53–79.
- Triandis, H. C., Bontempo, R., Villareal, M. J., Asai, M., & Lucca, N. (1988). Individualism and collectivism: Cross-cultural perspectives on self-ingroup relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, *54*(2), 323–338. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.2.323>
- Triplett, K. N., Tedeschi, R. G., Cann, A., Calhoun, L. G., & Reeve, C. L. (2012). Posttraumatic growth, meaning in life, and life satisfaction in response to trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *4*(4), 400–410. <https://doi.org/10.1037/a0024204>
- Tsai, J., Sippel, L. M., Mota, N., Southwick, S. M., & Pietrzak, R. H. (2016). LONGITUDINAL COURSE OF POSTTRAUMATIC GROWTH AMONG U.S. MILITARY VETERANS: RESULTS FROM THE NATIONAL HEALTH AND RESILIENCE IN VETERANS STUDY. *Depression and anxiety*, *33*(1), 9–18. <https://doi.org/10.1002/da.22371>
- Tsipropoulou, V., Nikopoulou, V. A., Holeva, V., Nasika, Z., Diakogiannis, I., Sakka, S., & Parlapani, E. (2020). Psychometric properties of the Greek version of FCV-19S. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-10.
- Turska, E., & Stępień-Lampa, N. (2021). Well-being of Polish university students after the first year of the coronavirus pandemic: The role of core self-evaluations, social support and fear of COVID-19. *PLoS ONE*, *16*(11), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259296>
- Uchida, Y., Kitayama, S., Mesquita, B., Reyes, J. A. S., & Morling, B. (2008). Is perceived emotional support beneficial? Well-being and health in independent and interdependent cultures. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *34*(6), 741–754. <https://doi.org/10.1177/0146167208315157>
- Uchino, B. N., & Birmingham, W. (2011). *Stress and support processes*. In R. J. Contrada & A. Baum (Eds.), *The handbook of stress science: Biology, psychology, and health* (p. 111–121). Springer Publishing Company.

- Umucu, E., & Lee, B. (2020). Examining the impact of COVID-19 on stress and coping strategies in individuals with disabilities and chronic conditions. *Rehabilitation psychology*, 65(3), 193–198. <https://doi.org/10.1037/rep0000328>
- Vinkers, C. H., van Amelsvoort, T., Bisson, J. I., Branchi, I., Cryan, J. F., Domschke, K., Howes, O. D., Manchia, M., Pinto, L., de Quervain, D., Schmidt, M. V., & van der Wee, N. (2020). Stress resilience during the coronavirus pandemic. *European neuropsychopharmacology : the journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, 35, 12–16. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2020.05.003>
- Voltmer, E., Kösllich-Strumann, S., Walther, A., Kasem, M., Obst, K., & Kötter, T. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on stress, mental health and coping behavior in German University students – a longitudinal study before and after the onset of the pandemic. *BMC Public Health*, 21(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11295-6>
- Wang, H., Xia, Q., Xiong, Z., Li, Z., Xiang, W., Yuan, Y., Liu, Y., & Li, Z. (2020). The psychological distress and coping styles in the early stages of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic in the general mainland Chinese population: A web-based survey. *PloS one*, 15(5), e0233410. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233410>
- Wang, C., & Zhao, H. (2020). The impact of COVID-19 on anxiety in Chinese university students. *Frontiers in Psychology*, 11, 1168. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01168>.
- Weems, C. F., & Overstreet, S. (2008). Child and adolescent mental health research in the context of hurricane Katrina: An ecological needs-based perspective and introduction to the special section. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37, 487–494. <https://doi.org/10.1080/15374410802148251>
- Wiederhold, B. K. (2020). Social media use during social distancing. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23(5), 275–276. <https://doi.org/10.1089/cyber.2020.29181.bkw>
- Wilson, B., Morris, B. A., & Chambers, S. (2014). A structural equation model of posttraumatic growth after prostate cancer. *Psycho-Oncology*, 23(11), 1212–1219. <https://doi.org/10.1002/pon.3546>
- Wood, L., Martin, K., Christian, H., Nathan, A., Lauritsen, C., Houghton, S., Kawachi, I., & McCune, S. (2015). The pet factor—Companion animals as a conduit for getting to know

people, friendship formation and social support. *PLoS ONE*, 10(4), Article e0122085. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0122085>

World Health Organization, 2020. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-healthconsiderations.pdf?sfvrsn=6d3578af\\_8](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-healthconsiderations.pdf?sfvrsn=6d3578af_8) (accessed 15 April 2020).

World Health Organization. (2020). COVID-19 weekly epidemiological update. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-23-february-2021>

Wright, A. M. (2016). Event centrality after trauma: Stability, trauma type, and posttraumatic stress disorder [ProQuest Information & Learning]. In *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering* (Vol. 77, Issue 2–B(E)).

Yang, Y., Sun, G., Dong, X., Zhang, H., Xing, C., & Liu, Y. (2019). Preoperative anxiety in Chinese colorectal cancer patients: The role of social support, self-esteem and coping styles. *Journal of psychosomatic research*, 121, 81–87. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.02.009>

Yehudai, M., Bender, S., Gritsenko, V., Konstantinov, V., Reznik, A., & Isralowitz, R. (2022). COVID-19 Fear, Mental Health, and Substance Misuse Conditions Among University Social Work Students in Israel and Russia. *International journal of mental health and addiction*, 20(1), 316–323. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00360-7>

Yeung, N. C. Y., Lu, Q., Wong, C. C. Y., & Huynh, H. C. (2016). The roles of needs satisfaction, cognitive appraisals, and coping strategies in promoting posttraumatic growth: A stress and coping perspective. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8(3), 284–292. <https://doi.org/10.1037/tra0000091>

Yuen, A. N. Y., Ho, S. M. Y., & Chan, C. K. Y. (2014). The mediating roles of cancer-related rumination in the relationship between dispositional hope and psychological outcomes among childhood cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 23(4), 412–419. <https://doi.org/10.1002/pon.3433>

Zandifar, A., & Badrfam, R. (2020). Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 101990. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101990>

Zhang, J., Wu, W., Zhao, X., & Zhang, W. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: A model of West

China Hospital. *Precision Clinical Medicine*, 3(1), 3–8. <https://doi.org/10.1093/pcmedi/pbaa006>

Zhou, Y., MacGeorge, E. L., & Myrick, J. G. (2020). Mental Health and Its Predictors during the Early Months of the COVID-19 Pandemic Experience in the United States. *International journal of environmental research and public health*, 17(17), 6315. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176315>

Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology - a critical review and introduction of a two component model. *Clinical psychology review*, 26(5), 626–653. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.01.008>

Zsido, A. N., Arato, N., Inhof, O., Matuz-Budai, T., Stecina, D. T., & Labadi, B. (2022). Psychological well-being, risk factors, and coping strategies with social isolation and new challenges in times of adversity caused by the COVID-19 pandemic. *Acta Psychologica*, 225, N.PAG. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103538>



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### Α. Ερωτηματολόγιο της έρευνας



#### Οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 σε ένα δείγμα Ελλήνων φοιτητών/τριών

Η παρούσα έρευνα μελετά τις επιπτώσεις της πανδημίας του COVID-19 στη ψυχική υγεία των φοιτητών στην Ελλάδα. Η έρευνα αυτή διεξάγεται για τους σκοπούς της διπλωματικής εργασίας της φοιτήτριας Μαρίας- Ανδριάννας Αναγνώστου στα πλαίσια του Διδρυματικού Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Συμβουλευτική» (ΕΚΠΑ, ΔΠΘ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ), 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 ενδιαφερόμαι να καταγράψω. Το περιεχόμενο των ερωτήσεων δεν προκαλεί επιβάρυνση ή δυσφορία σε μεγαλύτερο βαθμό από ό,τι βιώνει κανείς στην καθημερινή ζωή. Ο μέσος χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου είναι περίπου 15 λεπτά. Εάν θέλετε να μάθετε περισσότερες πληροφορίες, μη διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μου στην διεύθυνση: [mariannaanagnostou05@gmail.com](mailto:mariannaanagnostou05@gmail.com),

Ελπίζω να βρείτε ευχάριστη τη διαδικασία απάντησης στις ερωτήσεις και σας ευχαριστώ για τη συμβολή σας στην έρευνα.

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

## Δημιουργία Προσωπικού Κωδικού

Αρχικά, καλείστε να δημιουργήσετε έναν προσωπικό κωδικό, τον οποίο θα συμπληρώσετε και στις επόμενες χορηγήσεις του ερωτηματολογίου.

Ο προσωπικός κωδικός περιλαμβάνει:

- Το αρχικό γράμμα του ονόματος της μητέρας σας: π.χ. αν η μητέρα σας ονομάζεται Ελπίδα, γράφετε **E**.
- Αριθμός της ημέρας γέννησής σας: π.χ. αν έχετε γεννηθεί την 1η Ιουλίου, γράφετε **01**.
- Τέλος, τα δύο τελευταία ψηφία του κινητού σας: π.χ. αν ο αριθμός του κινητού σας τηλεφώνου είναι 6900000056, γράφετε **56**.
- Ο πενταψήφιος προσωπικός σας κωδικός διαμορφώνεται από την ένωση των ανωτέρω. Ο προσωπικός κωδικός του παραδείγματος είναι **E0156**.

Συμπληρώστε τον κωδικό σας: .....

Συμπληρώστε το e-mail σας: .....

## 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.)  
 Κωμόπολη (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
- Γονέα/ Γονείς/ Κηδεμόνες ή άλλο μέλος της οικογένειας
- 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.
- Έμμεσα ήδη στο πατρικό μου.

9. Μορφωτικό επίπεδο πατέρα:

- Δεν τελείωσε σχολείο
- Απόφοιτος δημοτικού
- Απόφοιτος γυμνασίου
- Απόφοιτος λυκείου
- Απόφοιτος Ανώτερης/ Ανώτατης σχολής
- Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος
- Κάτοχος διδακτορικού διπλώματος

10. Μορφωτικό επίπεδο μητέρας:

- Δεν τελείωσε σχολείο
- Απόφοιτος δημοτικού
- Απόφοιτος γυμνασίου
- Απόφοιτος λυκείου
- Απόφοιτος Ανώτερης/ Ανώτατης σχολής
- 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 <u>πολύ</u> <u>μικρό</u> βαθμό	Σε <u>μικρό</u> βαθμό	Σε <u>μεσαίο</u> βαθμό	Σε <u>μεγάλο</u> βαθμό	Σε <u>πολύ</u> <u>μεγάλο</u> 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

Το επόμενο μέρος της έρευνας αποτελείται από 6 ερωτήματα που αναφέρονται σε άτομα του περιβάλλοντός σας, που σας βοηθούν και σας υποστηρίζουν στις δύσκολες στιγμές. Για κάθε ερώτημα στο πρώτο μέρος, να αναφέρετε τον **αριθμό των ατόμων** που μπορείτε να υπολογίζετε στη βοήθειά τους, ώστε να σας στηρίξουν στην κάθε περίπτωση. Στο δεύτερο μέρος κάθε απάντησης δηλώστε **πόσο ικανοποιημένοι είστε** από τον βαθμό στον οποίο σας βοηθούν **όλα τα άτομα** αυτά, χρησιμοποιώντας την παρακάτω κλίμακα:

1= Πολύ δυσαρεστημένος/η
2= Λίγο δυσαρεστημένος/η
3= Αρκετά δυσαρεστημένος/η
4= Λίγο ικανοποιημένος/η
5= Αρκετά ικανοποιημένος/η
6= Πολύ ικανοποιημένος/η

	Αριθμός ατόμων (1-9)	Βαθμός ικανοποίησης (στήριξης από όλα τα άτομα γενικά)
1. Τα άτομα που μπορείτε να εμπιστευτείτε πραγματικά ότι θα αποσπάσουν την προσοχή σας από προβλήματα που σας ανησυχούν και σας στρεσάρουν		
2. Τα άτομα που μπορείτε να βασιστείτε ότι θα σας κάνουν να αισθανθείτε πιο χαλαρός/ή όταν βρίσκεστε υπό πίεση		
3. Τα άτομα που μπορούν να σας αποδεχτούν ολοκληρωτικά, και στις καλές και στις κακές σας στιγμές		
4. Τα άτομα που μπορείτε να βασιστείτε ότι θα σας φροντίσουν, άσχετα από το τι μπορεί να σας συμβαίνει		
5. Τα άτομα που μπορείτε να βασιστείτε ότι θα σας κάνουν να νοιώσετε καλύτερα όταν		

αισθάνεστε πολύ άσχημα		
6.Τα άτομα που μπορείτε να βασιστείτε ότι θα σας παρηγορήσουν όταν αισθάνεστε πολύ πεσμένος/η		

### Ερωτηματολόγιο 3

Θα θέλαμε να μας πείτε πόσο συχνά χρησιμοποιήσατε καθέναν από τους παρακάτω τρόπους για να αντιμετωπίσετε τα προβλήματα που είχατε τον τελευταίο καιρό λόγω της πανδημίας COVID-19.

Παρακαλούμε, διαβάστε κάθε πρόταση παρακάτω και απαντήστε, βάζοντας σε κύκλο τον αριθμό που δείχνει πόσο συχνά κάνατε αυτό που λέει η πρόταση, χρησιμοποιώντας την **0=ποτέ 1=σπάνια 2=μερικές φορές 3=συχνά** παρακάτω κλίμακα:

		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 ρισκοκίνδυνο.	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	0	1	2	3

	σοβαρά.				
27.	Μιλούσα σε κάποιον για το πώς νιώθω.	0	1	2	3
28.	Πείσμονα 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

#### Ερωτηματολόγιο 4

Παρακαλώ, επιλέξτε έναν αριθμό με βάση το πόσο διαφωνείτε ή συμφωνείτε με τις ακόλουθες προτάσεις για τον κορωνοϊό, χρησιμοποιώντας την παρακάτω κλίμακα:

**1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3=Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ 4=Συμφωνώ 5=Συμφωνώ απόλυτα**

		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ λίγο	Ουδέτερο	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ απόλυτα
1.	Είμαι πολύ φοβισμένος/η για τον κορωνοϊό.	1	2	3	4	5
2.	Όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό, νιώθω ανασφάλεια.	1	2	3	4	5
3.	Τα χέρια μου ιδρώνουν, όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό.	1	2	3	4	5
4.	Φοβάμαι μήπως χάσω τη ζωή μου εξαιτίας του κορωνοϊού.	1	2	3	4	5
5.	Όταν βλέπω ειδήσεις σχετικά με τον κορωνοϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, με πιάνει νευρικότητα και άγχος.	1	2	3	4	5
6.	Δεν μπορώ να κοιμηθώ, επειδή ανησυχώ μήπως προσβληθώ από τον κορωνοϊό.	1	2	3	4	5
7.	Νιώθω την καρδιά μου να χτυπάει πιο γρήγορα ή τους παλμούς μου να ανεβαίνουν, όταν σκέφτομαι ότι μπορεί να προσβληθώ από τον κορωνοϊό.	1	2	3	4	5



## **B. Έντυπο ενήμερης συναίνεσης**

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

ΝΑΙ  ΟΧΙ