

**Εφαρμογή προγράμματος παρέμβασης για την ενίσχυση της θετικής πεποίθησης
για το στρες υπό το πρίσμα της Θεραπείας Αποδοχής και Δέσμευσης**

Κωνσταντίνος Α. Καραμπάς (ΑΜ:0617Δ003)

Τμήμα Ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών

Διδακτορική Διατριβή

Επιβλέπων: Καθηγητής Αναστάσιος Σταλίκας

Ιανουάριος, 2023

Copyright © Κωνσταντίνος Καραμπάς, 2023

All rights reserved. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας διδακτορικής διατριβής εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα, που αφορούν τη χρήση της διδακτορικής διατριβής για κερδοσκοπικό σκοπό, πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα. Η έγκριση της διδακτορικής διατριβής από το Πάντειον Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών δε δηλώνει αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα.

Στην κόρη μου Εβελίνα

Ευχαριστίες

Φτάνοντας στο τέλος μιας δύσκολης και συνάμα όμορφης διαδρομής, η οποία ισοδυναμεί με την ολοκλήρωση της παρούσας διδακτορικής διατριβής, νιώθω καταρχάς την ανάγκη να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα Καθηγητή κ. Αναστάσιο Σταλικά, ο οποίος υπήρξε η σταθερή πηγή έμπνευσης και η αιτία για να αγαπήσω τη Θετική Ψυχολογία και να προσπαθήσω να συμβάλλω στην πρόοδο και την εξέλιξή της. Η εκπόνηση της παρούσας διατριβής αντανακλά την εμπιστοσύνη του στο πρόσωπό μου, η οποία με τιμά και με συγκινεί. Με την προσωπικότητα, το ήθος και το προσωπικό του παράδειγμα, ο Καθηγητής και μέντοράς μου κ. Αναστάσιος Σταλίκας, συνέβαλε τα μέγιστα στο να γίνω καλύτερος ερευνητής, αλλά και καλύτερος άνθρωπος. Τον ευγνωμονώ επίσης γιατί υπήρξε για μένα πάντα παρόν σε κάθε δύσκολη στιγμή αυτής της διαδρομής.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλω στα μέλη της συμβουλευτικής επιτροπής Καθηγητές κ. Παναγιώτη Κορδούτη και κ. Ιωάννη Κατερέλο, οι οποίοι με τις υποδείξεις τους συντέλεσαν ουσιαστικά στην ολοκλήρωση της διατριβής.

Ιδιαίτερη μνεία οφείλω στον αγαπημένο μου φίλο και συνάδελφο Χρήστο Πεζηρκιανίδη, για τη βοήθεια και τη συμβολή του σε όλες τις φάσεις της ερευνητικής αυτής προσπάθειας. Τον ευχαριστώ από καρδιάς.

Θα ήθελα ακόμα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου σε όλη την ομάδα των Υποψήφιων Διδακτόρων και Διδακτόρων, με τους οποίους μοιράστηκα όλες τις όμορφες αλλά και δύσκολες στιγμές αυτής της διαδρομής. Τους ευχαριστώ επίσης γιατί στήριξαν εξ αρχής την ιδέα μου και τη διαμόρφωσαν επί της ουσίας με τις παρεμβάσεις τους. Ειδικότερα θέλω να ευχαριστήσω την Ειρήνη Καρακασίδου, την Αγάθη Λακιώτη, την Κωνσταντίνα Πρασά, τη Μαίρη Χριστοπούλου, τον Κωστή Κανελάκη, τον Θοδωρή Κυριάζο, τη Βίκυ Χαραλάμπους, την Κατερίνα Κοτσώνη και την Κατερίνα Αυγουστάκη.

Είναι αυτονόητο ότι η παρούσα διατριβή δεν θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί χωρίς τη συμβολή των ανθρώπων που συμμετείχαν στις έρευνες που την απαρτίζουν. Ιδιαίτερα ευχαριστώ τους προπτυχιακούς φοιτητές του τμήματος Ψυχολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, για τον χρόνο που διέθεσαν, το ενδιαφέρον τους, τη θετική τους διάθεση, καθώς και την ανατροφοδότηση που μας έδωσαν και η οποία βοήθησε στη βελτίωση και την εξέλιξη της παρούσας έρευνας.

Ευχαριστώ επίσης τη Χρυσάνθη Παππά για την επιμέλεια του κειμένου και της βιβλιογραφίας, αλλά κυρίως την ευγνωμονώ γιατί στάθηκε δίπλα μου με αγάπη όλα αυτά τα χρόνια και μοιράστηκε τα άγχη και τις ανησυχίες μου. Ανυπομονώ και ελπίζω σε ένα μέλλον όπου θα μπορέσω να της το ανταποδώσω.

Θα ήθελα επίσης να εκφράσω ένα μεγάλο ευχαριστώ στη μητέρα μου Ευαγγελία, τον πατέρα μου Απόστολο και τον αδελφό μου Ευάγγελο, για την άνευ όρων αγάπη, αλλά και για την πρακτική υποστήριξη που μου πρόσφεραν απλόχερα. Κυρίως όμως τους ευχαριστώ γιατί πίστεψαν και πιστεύουν σε μένα.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλω στη σύζυγό μου Χαϊδούλα για την πρακτική, ηθική και συναισθηματική της βοήθεια, αλλά και για την αγόγγυστη υπομονή καθόλα τα χρόνια των σπουδών μου. Είναι βέβαιο πως χωρίς τη δική της ουσιαστική υποστήριξη αυτό το ταξίδι της γνώσης δεν θα είχε ξεκινήσει ποτέ. Θέλω τέλος ως ελάχιστο δείγμα ευγνωμοσύνης, να αφιερώσω την παρούσα διατριβή στην κόρη μου Ευαγγελία για την απεριόριστη αγάπη και την κατανόησή της, για όλες εκείνες τις φορές που χρειάστηκε να βρίσκομαι μακριά προκειμένου να υποστηρίξω τις αξίες μου. Είμαι εξαιρετικά υπερήφανος για αυτή.

Κλείνοντας, θέλω να δηλώσω ότι η έννοια της αποδοχής, που πραγματεύεται η παρούσα διατριβή, αφορά και εξηγεί πρώτα εμένα ως άνθρωπο, δίνοντας νόημα και αξία σε όλα τα δύσκολα που διαμόρφωσαν αυτό που είμαι σήμερα.

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	14
Abstract.....	16
Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή.....	18
Το Θετικό Πρόσημο της Ψυχολογίας.....	18
Ιστορική αναδρομή.....	18
Η Θετική Ψυχολογία.....	20
Βασικές έννοιες της Θετικής Ψυχολογίας.....	27
Η Έννοια της Ευτυχίας.....	28
Η Έννοια της Ενσυνειδητότητας (Mindfulness).....	30
Η Έννοια της Ψυχικής Ανθεκτικότητας.....	33
Ορισμός και διαστάσεις της Ψυχικής Ανθεκτικότητας.....	34
Η Αρνητική Θετική Ψυχολογία.....	37
Η Θετική Ψυχολογία του Δεύτερου Κύματος (Θετική Ψυχολογία 2.0).....	41
Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης (ACT).....	46
Η εστίαση της προσοχής στο παρόν.....	47
Η αποδοχή.....	47
Ο εαυτός ως πλαίσιο.....	48
Η γνωστική αποταύτιση.....	48
Η αναγνώριση των αξιών.....	49
Η δέσμευση για δράση προς την κατεύθυνση των αξιών.....	49
Θετική Ψυχολογία και Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης (ACT).....	50
Η Έννοια του Στρες.....	52
Ιστορική αναδρομή.....	53
Εννοιολογικός Καθορισμός του Στρες	58

Εννοιολογικός Διαχωρισμός του Στρες	59
Αρνητικές και Θετικές συνέπειες του Στρες.....	60
Αρνητικές Συνέπειες του Στρες.....	60
Θετικές συνέπειες του Στρες	61
Πεποιθήσεις και στρες.....	64
Η πεποίθηση για το στρες.....	64
Η έρευνα σχετικά με τις πεποιθήσεις.....	71
Τα κριτήρια της πεποίθησης για το στρες.....	78
Διάκριση της πεποίθησης για το στρες από άλλες συναφείς έννοιες.....	81
Προσωπικότητα και στρες.....	83
Σύνοψη θεωρητικών μοντέλων της παρέμβασης.....	86
Σκοπός Διατριβής.....	88
Κεφάλαιο 2: Στάθμιση στο ελληνικό πλαίσιο του Ερωτηματολογίου Πεποίθησης για το Στρες (Stress Mindset Measure-SMM).....	89
Εισαγωγή.....	90
Μέθοδος.....	92
Μετάφραση και Προσαρμογή στο Ελληνικό Πολιτιστικό Πλαίσιο.....	92
Συμμετέχοντες.....	94
Ερωτηματολόγια.....	94
Αποτελέσματα.....	97
Μετάφραση και πιλοτική εφαρμογή.....	97
Ενδοσυσχετίσεις μεταξύ των στοιχείων του ερωτηματολογίου.....	97
Επιβεβαιωτική ανάλυση παραγόντων.....	99
Αξιοπιστία της ελληνικής εκδοχής του Ερωτηματολογίου Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM).....	101

Συγκλίνουσα και αποκλίνουσα εγκυρότητα των παραγόντων της ελληνικής εκδοχής του Ερωτηματολογίου Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM).....	102
Παραγοντική ισοδυναμία του μοντέλου δύο παραγόντων της ελληνικής εκδοχής του Ερωτηματολογίου Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM) ως προς το φύλο.....	104
Πληροφορίες για την κατανομή των τιμών των παραγόντων της ελληνικής εκδοχής του Ερωτηματολογίου Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM).....	105
Συζήτηση.....	105
Συμπέρασμα.....	108
Περιορισμοί.....	109
Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	109
Κεφάλαιο 3: Αλλάζοντας την πεποίθηση των φοιτητών για το στρες εν μέσω της πανδημίας COVID-19: Μια πιλοτική μελέτη διαδικτυακής παρέμβασης που συνδυάζει το Πρόγραμμα Εκπαίδευσης της Πεποίθησης για το Στρες (SMTP) με τη Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης (ACT).....	110
Εισαγωγή.....	111
Η Ψυχική υγεία των φοιτητών στη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.....	111
Θετική πεποίθηση για το στρες.....	112
Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης (ΘΑΔ).....	113
Η αποτελεσματικότητα των διαδικτυακών παρεμβάσεων.....	114
Σκοπός.....	115
Μέθοδος.....	116
Συμμετέχοντες.....	116

Ερωτηματολόγια.....	117
Διαδικασία.....	119
Σχεδίαση της έρευνας.....	120
Στατιστική ανάλυση.....	123
Αποτελέσματα.....	123
Προκαταρκτικές αναλύσεις.....	123
ANOVA αμφίδρομων επαναλαμβανόμενων μετρήσεων μικτού σχεδιασμού.....	124
Post-hoc για αλληλεπιδράσεις.....	128
Συζήτηση.....	132
Περιορισμοί.....	135
Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	136
Συμπεράσματα.....	137
Κεφάλαιο 4: Αξιολόγηση του προγράμματος παρέμβασης «Restress Mindset».....	138
Εισαγωγή.....	138
Η ψυχική υγεία στη σκιά της πανδημίας COVID-19.....	138
Η παρέμβαση «ReStress Mindset».....	141
Σκοπός της μελέτης.....	144
Μέθοδος.....	145
Συμμετέχοντες.....	145
Ερωτηματολόγια.....	145
Διαδικασία.....	147
Στατιστική ανάλυση.....	148
Αποτελέσματα.....	149
Προκαταρκτικές αναλύσεις.....	149

ANOVA αμφίδρομων επαναλαμβανόμενων μετρήσεων μικτού σχεδιασμού.....	150
Post-hoc για αλληλεπιδράσεις.....	157
Συζήτηση.....	162
Περιορισμοί και προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	163
Συμπέρασμα.....	164
Κεφάλαιο 5: Γενική συζήτηση και συμπεράσματα.....	166
Τα κύρια ευρήματα της παρούσας διατριβής.....	167
Συνεισφορά της διατριβής.....	169
Περιορισμοί.....	171
Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	172
Συμπέρασμα.....	173
Βιβλιογραφία.....	174
Παράρτημα Ι.....	227
Παράρτημα ΙΙ.....	236
Παράρτημα ΙΙΙ.....	247

Πίνακες

Πίνακας 2.1. Συσχετίσεις συζευγμένων δειγμάτων μεταξύ των ερωτημάτων και των παραγόντων της ελληνικής και της αρχικής αγγλικής εκδοχής του SMM.....	94
Πίνακας 2.2. Λίστα των στοιχείων SMM στην αγγλική και την ελληνική εκδοχή.....	98
Πίνακας 2.3. Ενδοσυσχετίσεις μεταξύ των στοιχείων του Ερωτηματολογίου Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM) (N = 784).....	98
Πίνακας 2.4. Παραγοντικές φορτίσεις των στοιχείων του Ερωτηματολογίου Πεποίθησης για το Στρες μετά από πλάγια περιστροφή.....	100
Πίνακας 2.5. Δείκτες καλής προσαρμογής για την επιβεβαιωτική ανάλυση παραγόντων του μοντέλου ενός παράγοντα και του μοντέλο δύο παραγόντων του Ερωτηματολογίου Πεποίθησης για το Στρες (SMM).....	101
Πίνακας 2.6. Συγκλίνουσα και αποκλίνουσα εγκυρότητα των παραγόντων του SMM με θετικές κι αρνητικές έννοιες που σχετίζονται με την αντίληψη, τη βίωση και την αντιμετώπιση του στρες (N = 784).....	103
Πίνακας 2.7. Παραγοντική ισοδυναμία ως προς το φύλο για το μοντέλο της ελληνικής εκδοχής του SMM.....	105
Πίνακας 2.8. Πληροφορίες για την κατανομή των τιμών των παραγόντων της ελληνικής εκδοχής του Ερωτηματολογίου Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM) (N = 784).....	105
Πίνακας 3.1. Δομή του προγράμματος «Restress Mindset».....	122
Πίνακας 3.2. Μέσοι Όροι, Τυπικές Αποκλίσεις, Επίπεδα α και Συντελεστές Κανονικότητας των μεταβλητών της μελέτης πριν και μετά την παρέμβαση (N = 36).....	123
Πίνακας 3.3. Μέσος όρος (τυπική απόκλιση) κάθε μεταβλητής ως συνάρτηση του Χρόνου και της Συνθήκης (N = 36).....	128

Πίνακας 3.4. Συντελεστές t-test δειγμάτων κατά ζεύγη για τη σύγκριση των ζευγών πριν και μετά ως συνάρτηση της συνθήκης.....	130
Πίνακας 3.5. Συντελεστές t-test για ανεξάρτητα δείγματα για τη σύγκριση των ομάδων ελέγχου και παρέμβασης ως συνάρτηση του Χρόνου.....	132
Πίνακας 4.1. Δομή του προγράμματος «Restress Mindset»	148
Πίνακας 4.2. Μέσοι Όροι, Τυπικές Αποκλίσεις, Επίπεδα α και Συντελεστές Κανονικότητας των μεταβλητών της μελέτης κατά τα τρία χρονικά σημεία ($N = 26$).....	149
Πίνακας 4.3. Μέσος όρος (τυπική απόκλιση) κάθε μεταβλητής ως συνάρτηση του Χρόνου και της Συνθήκης ($N = 26$).....	157
Πίνακας 4.4. Συντελεστές t-test δειγμάτων κατά ζεύγη για τη σύγκριση των ζευγών πριν και μετά ως συνάρτηση της Συνθήκης.....	159
Πίνακας 4.5. Συντελεστές t-test για ανεξάρτητα δείγματα για τη σύγκριση των ομάδων ελέγχου και παρέμβασης ως συνάρτηση του Χρόνου.....	161

Εικόνες

- Εικόνα 2.1.** Το μοντέλο των δύο παραγόντων για την ελληνική εκδοχή του Ερωτηματολογίου Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM)..... 102
- Εικόνα 3.1.** Μέσος όρος της θετικής πεποίθησης για το στρες που εμφανίζει την επίδραση του χρόνου για τις ομάδες ελέγχου και παρέμβασης.....125
- Εικόνα 3.2.** Μέσος όρος της πεποίθησης του στρες ως ενισχυτικός παράγοντας που εμφανίζει την επίδραση του χρόνου για τις ομάδες ελέγχου και παρέμβασης.....126
- Εικόνα 3.3.** Μέσος όρος της πεποίθησης του στρες ως αρνητικός - επιβαρυντικός παράγοντας που εμφανίζει την επίδραση του χρόνου για τις ομάδες ελέγχου και παρέμβασης.....127
- Εικόνα 3.4.** Μέσος όρος της ικανοποίησης από τη ζωή που εμφανίζει την επίδραση του χρόνου για τις ομάδες ελέγχου και παρέμβασης.....127
- Εικόνα 3.5.** Μέσος όρος της ψυχικής ανθεκτικότητας που εμφανίζει την επίδραση του χρόνου για τις ομάδες ελέγχου και παρέμβασης.....128
- Εικόνα 4.1.** Μέσος όρος της θετικής πεποίθησης για το στρες που εμφανίζει την επίδραση του χρόνου για τις ομάδες ελέγχου και παρέμβασης..... 151
- Εικόνα 4.2.** Μέσος όρος της αρνητικής πεποίθησης για το στρες που εμφανίζει την επίδραση του χρόνου για τις ομάδες ελέγχου και παρέμβασης..... 152
- Εικόνα 4.3.** Μέσος όρος των θετικών συναισθημάτων που εμφανίζει την επίδραση του χρόνου για τις ομάδες ελέγχου και παρέμβασης.....153
- Εικόνα 4.4.** Μέσος όρος των αρνητικών συναισθημάτων που εμφανίζει την επίδραση του χρόνου για τις ομάδες ελέγχου και παρέμβασης.....154
- Εικόνα 4.5.** Μέσος όρος αισθήματος αβοηθησίας έναντι του στρες που εμφανίζει την επίδραση του χρόνου για τις ομάδες ελέγχου και παρέμβασης.....155

Εικόνα 4.6. Μέσος όρος αυτό-αποτελεσματικότητας έναντι του στρες που εμφανίζει την επίδραση του χρόνου για τις ομάδες ελέγχου και παρέμβασης.....	155
Εικόνα 4.7. Μέσος όρος ικανοποίησης από τη ζωή που εμφανίζει την επίδραση του χρόνου για τις ομάδες ελέγχου και παρέμβασης.....	156
Εικόνα 4.8. Μέσος όρος κατάθλιψης που εμφανίζει την επίδραση του χρόνου για τις ομάδες ελέγχου και παρέμβασης.....	156

Περίληψη

Σκοπός της παρούσας διατριβής ήταν η σχεδίαση, υλοποίηση και αξιολόγηση ενός προγράμματος παρέμβασης για την αναθεώρηση της πεποίθησης για το στρες υπό το πρίσμα της Θετικής Ψυχολογίας και της Θεραπείας Αποδοχής και Δέσμευσης (ACT). Για να επιτευχθεί ο σκοπός αυτός, πραγματοποιήθηκαν τρεις μελέτες. Η πρώτη είχε ως στόχο τη στάθμιση στο ελληνικό γλωσσικό πολιτισμικό πλαίσιο ενός ψυχομετρικού εργαλείου που μετρά την πεποίθηση για το στρες (Crum et al., 2013). Η δεύτερη μελέτη είχε ως στόχο αφενός τη σχεδίαση ενός διαδικτυακού προγράμματος παρέμβασης για την αλλαγή της πεποίθησης για το στρες και αφετέρου την πιλοτική εφαρμογή του σε ομαδικό πλαίσιο. Τέλος, με βάση τα αποτελέσματα της πιλοτικής έρευνας, η τρίτη μελέτη αφορούσε την αξιολόγηση του προγράμματος παρέμβασης προκειμένου να αποδειχθεί η σταθερότητα των αποτελεσμάτων για μεγάλα χρονικά διαστήματα.

Συνολικά, τα ευρήματα της παρούσας διατριβής έδειξαν ότι η ελληνική έκδοση του Ερωτηματολογίου Πεποίθησης για το Στρες (Stress Mindset Measure-SMM) παρουσιάζει ικανοποιητικούς δείκτες αξιοπιστίας και εγκυρότητας, ενώ επίσης εντοπίστηκαν σημαντικές συσχετίσεις της θετικής πεποίθησης για το στρες με την ψυχική ευημερία, την ψυχική ανθεκτικότητα, τα θετικά συναισθήματα, καθώς και θετικούς τρόπους αντίληψης και απόκρισης στο στρες. Επιπλέον, η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, οδήγησε στην πιλοτική εφαρμογή ενός προγράμματος παρέμβασης υπό το πρίσμα της Θετικής Ψυχολογίας και της Θεραπείας Αποδοχής και Δέσμευσης (ACT), με σκοπό την αλλαγή της πεποίθησης για το στρες εν μέσω της πανδημίας COVID-19. Τα αποτελέσματα έδειξαν μια σημαντική μετατόπιση προς τη θετική πλευρά του φάσματος των πεποιθήσεων για το στρες, καθώς και ενίσχυση της ικανοποίησης από τη ζωή, ενώ αντίστοιχα η αρνητική πεποίθηση για το στρες αποδυναμώθηκε. Τέλος η αξιολόγηση του προγράμματος έδειξε ότι παρέμβαση «ReStress Mindset» οδήγησε σε στατιστικά σημαντική αύξηση της θετικής πεποίθησης για το στρες,

της ικανοποίησης από τη ζωή και της αυτό-αποτελεσματικότητας έναντι του στρες, καθώς και σε στατιστικά σημαντική μείωση της αρνητικής πεποίθησης για το στρες, με τα αποτελέσματα αυτά να διαρκούν τρεις μήνες μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος. Τα ευρήματα της διατριβής συζητήθηκαν ως προς τη συνεισφορά τους στην προαγωγή της επιστημονικής θεωρίας και έρευνας, στην κλινική πράξη, τη συμβουλευτική και την εκπαίδευση. Επιπλέον, συζητήθηκαν οι θεωρητικοί και μεθοδολογικοί περιορισμοί της διατριβής και διατυπώθηκαν προτάσεις για μελλοντικές έρευνες.

Συμπερασματικά, η διατριβή αυτή κατέδειξε ότι είναι δυνατή η εφαρμογή παρέμβασης για την καλλιέργεια και τη διατήρηση μιας θετικής πεποίθησης για το στρες, καθώς επίσης την ενίσχυση της ικανοποίησης από τη ζωή και την αυτο-αποτελεσματικότητα έναντι του στρες, ακόμα και κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19 ή εν μέσω οποιασδήποτε άλλης κρίσης.

Λέξεις-κλειδιά: στρες, πεποιθήσεις για το στρες, θεραπεία αποδοχής και δέσμευσης, διαδικτυακές παρεμβάσεις

**Implementation of an intervention program to enhance positive stress mindset within
the framework of Acceptance and Commitment Therapy**

Konstantinos Karampas

Abstract

The purpose of this dissertation was to design, implement and evaluate an intervention program to change the stress mindset and stress response under the scope of Positive Psychology and Acceptance and Commitment Therapy (ACT). To achieve this goal, three studies were conducted. The first study aimed to evaluate the psychometric properties of the Stress Mindset Measure (SMM) (Crum et al., 2013) in the Greek context. The second study aimed to develop a pilot internet-delivered intervention called "ReStress Mindset" that combines the principles of the Stress Mindset Training Program (SMTP; Crum et al., 2011, 2013) with ACT (Hayes et al., 2011), and examine its effectiveness on stress mindset and stress response in a group context of university students. Finally, based on the results of the pilot study, the third study aimed to evaluate the "ReStress Mindset" intervention program in order to demonstrate the stability of the results over long periods of time. Overall, the findings of this dissertation showed that the Greek version of the Stress Mindset Measure (SMM) has satisfactory reliability and validity indexes. Also having a positive stress mindset found to be positively correlated to positive wellbeing indices as well as positive ways of perceiving and coping with stress. Furthermore, the review of the literature resulted to the pilot implementation of the "ReStress Mindset" program in the midst of the COVID-19 pandemic and the results showed that the intervention led participants to an increase of "stress-is-enhancing" mindset and life satisfaction, as well as a decrease in "stress-is-debilitating mindset". Finally, the evaluation of the program showed that the "ReStress Mindset" intervention resulted in a statistically significant increase in "stress-is-enhancing" mindset (SIEM), life satisfaction, and self-efficacy against stress, as well as a statistically

significant decrease in "stress-is-debilitating" mindset (SIDM), with these effects lasting three months after the program's completion. The dissertation findings were discussed in terms of their contribution to the advancement of scientific theory and research, clinical psychology practice, counseling, and education. Furthermore, the dissertation's theoretical and methodological limitations were discussed, and recommendations for future research were made.

In conclusion, this dissertation showed that is attainable to intervene in order to cultivate and maintain a positive stress mindset, as well as increase life satisfaction and self-efficacy against stress, even in the midst COVID-19 pandemic or any other crisis.

Keywords: stress, stress mindset, acceptance and commitment therapy, internet-delivered interventions

Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή

Το Θετικό Πρόσημο της Ψυχολογίας

Ιστορική αναδρομή.

Η Ψυχολογία ως επιστήμη της μελέτης του ανθρωπίνου νου, του συναισθήματος και της συμπεριφοράς, έχει ως βασικό στόχο την κατανόηση των ατόμων και των ομάδων, αφενός μέσω του καθορισμού γενικών αρχών και αφετέρου μέσω της μελέτης περίπτωσης (Fernald, 2008). Οι ψυχολόγοι μέσα από την επιστημονική έρευνα, προσπαθούν να κατανοήσουν το ρόλο των νοητικών λειτουργιών στην ατομική και κοινωνική συμπεριφορά, ενώ παράλληλα διερευνούν τις φυσιολογικές και νευροβιολογικές διεργασίες που διέπουν ορισμένες γνωστικές λειτουργίες και συμπεριφορές (Coon & Mittere, 2008). Η ψυχολογική γνώση, παρόλο που εφαρμόζεται συνήθως για την αξιολόγηση και τη θεραπεία προβλημάτων ψυχικής υγείας, έχει σχεδόν απεριόριστες εφαρμογές σε πολλές από τις πτυχές της ατομικής, κοινωνικής και οικονομικής ζωής, γεγονός που την καθιστά εξαιρετικά ωφέλιμη τόσο για το άτομο όσο και για την κοινωνία (Coon & Mittere, 2008).

Πριν από το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο η θεωρητική και ερευνητική ματιά της Ψυχολογίας υπήρξε περισσότερο ολιστική, με την έννοια ότι κάλυπτε ένα ευρύ φάσμα της ανθρώπινης δραστηριότητας. Αυτή την ιστορική περίοδο το άτομο θεωρείται περισσότερο από ποτέ ικανό να αναπτυχθεί, να ωριμάσει και να αξιοποιήσει τις δυνατότητές του, αφού στόχος της επιστήμης της Ψυχολογίας δεν ήταν μόνο η μελέτη, η κατανόηση και η θεραπεία των παραγόντων που «αρρωσταίνουν» την ψυχή, αλλά σημαντική θεωρούνταν και η παροχή υποστήριξης προς το άτομο, προκειμένου το ίδιο να ανακαλύψει τις δυνατότητες και τα ταλέντα που θα το βοηθήσουν να είναι περισσότερο αποτελεσματικό, παραγωγικό και ευτυχισμένο (Γαλανάκης & συν., 2011).

Μετά το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο και εξαιτίας των δεινών που αυτός επέφερε, το

ενδιαφέρον της ψυχολογικής επιστήμης στράφηκε, σχεδόν αποκλειστικά, στη μελέτη και τη θεραπεία της παθολογίας, σε μια προφανή προσπάθεια της επιστήμης να ανταποκριθεί στις επείγουσες ανάγκες της εποχής για αποκατάσταση της λειτουργικότητας των ατόμων και των κοινωνιών που επανέρχονταν από το τραύμα. Σε αυτή τη στροφή θεωρείται ότι συνέβαλαν καθοριστικά δύο οικονομικά γεγονότα που έλαβαν χώρα εκείνη την εποχή στις Η.Π.Α, όπως ήταν η σύσταση της Ένωσης Βετεράνων Πολέμου (1949) και η ίδρυση του Εθνικού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγείας, δομές στις οποίες εργάστηκε ένας πολύ μεγάλος αριθμός ψυχολόγων για την παραγωγή γνώσης που απέβλεπε αποκλειστικά στη μελέτη των ψυχικών παθήσεων και την ανάπτυξη ψυχοθεραπευτικών τεχνικών για την αντιμετώπισή τους (Γαλανάκης & συν., 2011). Το αποτέλεσμα αυτής της επιλογής υπήρξε διττό, καθώς από τη μία συντελέστηκε μια εξαιρετικά σημαντική πρόοδος στην αντιμετώπιση της ψυχικής νόσου, καθιστώντας έτσι δυνατή τη χαρτογράφηση τουλάχιστον 14 ψυχικών παθήσεων οι οποίες σήμερα θεωρούνται ιάσιμες ή εν μέρει αντιμετωπίσιμες (Seligman, 1994), ενώ από την άλλη η επιλογή αυτή είχε ως συνέπεια να καταγραφεί η Ψυχολογία στη συνείδηση του κόσμου ως μια επιστήμη που ασχολείται αποκλειστικά με τις ψυχικές παθήσεις, μια επιστήμη που μιλά μόνο για προβλήματα και προσπαθεί πάντα να ανακαλύψει τις διαταραχές και τα αρνητικά χαρακτηριστικά του ατόμου (Γαλανάκης & συν., 2011).

Σήμερα η επιστήμη της Ψυχολογίας, θεωρείται στερεοτυπικά συνυφασμένη με τη μονοδιάστατη επικέντρωση στη μελέτη και τη θεραπεία της ψυχικής νόσου, «ασφυκτιώντας» πολλές φορές μέσα στα στενά πλαίσια του κυρίαρχου ιατρικού μοντέλου, που τείνει να την «εμπεριέξει». Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι ψυχολόγοι στις μέρες μας να αναγνωρίζονται περισσότερο ως κλινικοί και να σχετίζονται, σχεδόν αποκλειστικά, με την αναγνώριση και τη θεραπεία της ψυχοπαθολογίας.

Αυτή η λανθασμένα μονοσήμαντη απόδοση ταυτότητας, φαίνεται να αγνοεί όχι μόνο την ευρύτητα του πεδίου δράσης της επιστήμης της Ψυχολογίας, αλλά πολύ περισσότερο να

παραβλέπει το υγιές κομμάτι του ατόμου, αυτό που μέσω των φυσιολογικών διεργασιών άμυνας μπορεί να αντιστέκεται στην παθολογία, να αντέχει τη δυσκολία και να προσαρμόζεται στην αντιξοότητα.

Τις τελευταίες δεκαετίες η επιστήμη της Ψυχολογίας βιώνει όσο ποτέ άλλοτε την υπαρξιακή της ανασφάλεια, καθώς προσπαθεί να επαναπροσδιορίσει το ρόλο της, αφενός επιθυμώντας να ξεχωρίσει από τις ανθρωπιστικές - κοινωνικές επιστήμες και αφετέρου προσεγγίζοντας τις φυσικές - ιατρικές, ενώ η προβληματική που αναπτύσσεται γύρω από τη φιλοσοφική της βάση, έχει εν μέρει να κάνει και με το αν μπορεί να υπάρξει στο μέλλον και να σταθεί μια Ψυχολογία χωρίς την παρουσία της ψυχοπαθολογίας (Fredrickson, 2000).

Προς αυτή την κατεύθυνση την απάντηση δίνει ένας νέος κλάδος, η Θετική Ψυχολογία, που επαναπροσδιόρισε επί της ουσίας τον όρο ψυχική υγεία ως κάτι πολύ περισσότερο από την απουσία της παθολογίας, στρέφοντας έτσι ξανά το ενδιαφέρον της ψυχολογικής επιστήμης στην επίδραση που έχουν οι θετικές ψυχολογικές διαστάσεις στη ζωή των ανθρώπων (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Συνοψίζοντας, η Θετική Ψυχολογία αποτελεί μια νέα και εξαιρετικά φιλόδοξη ματιά μέσα στους κόλπους της Ψυχολογικής επιστήμης, η οποία στοχεύει να επαναφέρει στο επίκεντρο της επιστημονικής έρευνας και πρακτικής, έννοιες όπως τα θετικά συναισθήματα, κίνητρα και ικανότητες των ανθρώπων, εστιάζοντας σαφώς στην προαγωγή της ευζωίας, της ευημερίας και της ικανοποίησης από τη ζωή (Μυτσκίδου & Σταλίκας, 2011).

Η Θετική Ψυχολογία.

Ο όρος Θετική Ψυχολογία χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1998 από τον καθηγητή Ψυχολογίας και τότε πρόεδρο της Αμερικανικής Ψυχολογικής Ένωσης (APA) Martin Seligman, ο οποίος και έθεσε τις επιστημονικές βάσεις του νέου παραδείγματος στην Ψυχολογία (Weiten, 2007), φιλοδοξώντας να επαναπροσανατολίσει την επιστημονική

κοινότητα προς τη μελέτη των θετικών χαρακτηριστικών των ατόμων, των ομάδων και των οργανισμών.

Σύμφωνα με τους Sheldon και King (2001), η Θετική Ψυχολογία αποτελεί την προσπάθεια της επιστημονικής μελέτης των παραγόντων που ωθούν τα άτομα και τις κοινωνίες να προοδεύουν και να αναπτύσσονται. Αποτελεί δε τον πλέον νεωτεριστικό κλάδο της Ψυχολογικής επιστήμης που για πρώτη φορά με τόσο μεθοδικό τρόπο, έδωσε την απαιτούμενη έμφαση στις δυνατότητες του ατόμου αντί να εστιάσει στις αδυναμίες του, προσπαθώντας παράλληλα να κατανοήσει τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι κατορθώνουν παρά τις δυσκολίες και ενίοτε κάτω από εξαιρετικά αντίξοες συνθήκες, να βγαίνουν αλώβητοι, αν όχι κερδισμένοι. Για τη Θετική ψυχολογία έννοιες όπως η αντοχή στην αντιξοότητα και η προσαρμογή, είναι περισσότερο κοινές παρά σπάνιες στην ανθρώπινη φύση (Μυτσκίδου & Σταλίκας, 2011).

Η Θετική Ψυχολογία παρότι δεν εισάγει καινά δαιμόνια στην ψυχολογική επιστήμη, καθώς μελετά και αναπτύσσει έννοιες ως επί το πλείστον γνωστές από τη δυτική και την ανατολική φιλοσοφία (Φλωρά, 2011), ωστόσο προσεγγίζει τις αυτονόητες έννοιες της ευτυχίας και της ευζωίας, με έναν εντελώς καινούργιο και συστηματικό τρόπο (Μυτσκίδου & Σταλίκας, 2011). Εν προκειμένω η Θετική Ψυχολογία βρίσκεται σε ευθεία αντίθεση με τον πολιτισμό του εγωισμού (Seligman, 2002) που εισήγαγαν τα ψυχοδυναμικά μοντέλα (Freud, 1949), υποστηρίζοντας ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά δεν έχει πάντα ιδιοτελή προσανατολισμό, αλλά μπορεί να κατευθύνεται προς την αυτοπραγμάτωση και το γενικό καλό (Γαλανάκης & συν., 2011). Αναπτύχθηκε δε μέσα από τη συνειδητοποίηση ότι στην Κλινική Ψυχολογία υπάρχει μια ανισορροπία ανάμεσα στις δυνατότητες και την παθολογία, εκφράζοντας ακριβώς αυτή την έλλειψη επικέντρωσης στις θετικές πλευρές του ατόμου, όπως αυτές είναι η ανάπτυξη ταλέντων και κλίσεων, η ποιότητα ζωής, το νόημα ζωής, η

ψυχική ανθεκτικότητα, η ευημερία, η αισιοδοξία και τα θετικά συναισθήματα (Γαλανάκης & συν., 2011).

Για τη Θετική Ψυχολογία σημαντική είναι η υποκειμενική εμπειρία, με την έννοια της προσωπικής ερμηνείας των συναισθημάτων και της υποκειμενικής βίωσης του κόσμου. Στο επίπεδο του ατόμου η Θετική Ψυχολογία περιλαμβάνει μεταβλητές όπως είναι οι διαπροσωπικές ικανότητες, τα θετικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, η ικανότητα να αγαπάς και να προσφέρεις, η ικανότητα να συγχωρείς, τα ταλέντα και οι κλίσεις, η επιμονή, το θάρρος και η σοφία, ενώ στο συλλογικό επίπεδο περιλαμβάνει μεταβλητές όπως είναι η κοινωνική ευθύνη, ο αλτρουισμός, η υπευθυνότητα, η μετριοπάθεια, η ανοχή και η εργασιακή ηθική (Γαλανάκης & συν., 2011).

Η Fredrickson, μια από τις σημαντικότερες μορφές στον τομέα της θεωρίας και της έρευνας στη Θετική Ψυχολογία, εισήγαγε τη βασική για τον κλάδο έννοια της θετικότητας (positivity), αναφερόμενη στη σωματική, γνωστική και συναισθηματική κατάσταση των ατόμων που βρίσκονται σε θετική διάθεση ή βιώνουν θετικά συναισθήματα όπως αγάπη, χαρά, ενδιαφέρον, ευγνωμοσύνη, έμπνευση, γαλήνη, ελπίδα, υπερηφάνεια και δέος (Fredrickson & Losada, 2005). Η θετικότητα αποτελεί τη φυσικά αντίρροπη δύναμη απέναντι στην αρνητικότητα (negativity), η οποία αφορά τις αρνητικές σκέψεις και τα αρνητικά συναισθήματα που καταβάλλουν το άτομο, καθώς και τη γενικότερη αρνητική προδιάθεση απέναντι σε καταστάσεις και γεγονότα της καθημερινότητας. Η αρνητικότητα θεωρείται ότι οδηγεί αναπόφευκτα το άτομο στο να αντιδρά με μεγαλύτερη ένταση και εγρήγορση απέναντι σε συνηθισμένες καταστάσεις, απορροφώντας έτσι όλη την ενέργειά του και εμπλέκοντάς το σε ένα φαύλο κύκλο αρνητικού συναισθήματος και ψυχοσωματικής εξουθένωσης, από τον οποίο είναι εξαιρετικά δύσκολο να απεμπλακεί (Γαλανάκης & συν., 2011). Η θετικότητα από την άλλη πλευρά είναι κάτι περισσότερο από την απλή

ευχαρίστηση που προσφέρουν οι αισθήσεις, καθώς θεωρείται ότι διευρύνει την προσοχή του ατόμου και η ικανοποίηση που προσφέρει είναι μακροπρόθεσμη (Fredrickson 1998, 2001).

Σύμφωνα με την Fredrickson, η θετικότητα έχει τις παρακάτω βασικές λειτουργίες:

1. Η θετικότητα βελτιώνει τον τρόπο και την ποιότητα ζωής: Τα συναισθήματα θεωρείται ότι κατέχουν κεντρική θέση στην ανθρώπινη εξελικτική διαδικασία, καθώς οδηγούν το άτομο να δράσει θέτοντας σε λειτουργία συγκεκριμένες σωματικές λειτουργίες. Έτσι για παράδειγμα ο θυμός, αυξάνει τους παλμούς της καρδιάς και την αρτηριακή πίεση, αυξάνοντας ταυτόχρονα και τα επίπεδα της γλυκόζης που παρέχουν στους μυς την απαιτούμενη ενέργεια, ενώ τα επινεφρίδια αντλούν μεγαλύτερη ποσότητα αδρεναλίνης και οι πνεύμονες διευρύνονται, προκειμένου να λάβουν το απαραίτητο οξυγόνο (Γαλανάκης & συν., 2011).

Τα αρνητικά και τα θετικά συναισθήματα έχουν εξίσου σημαντική προσαρμοστική αξία για το άτομο, ωστόσο τα αρνητικά συναισθήματα μειώνουν το ρεπερτόριο σκέψης και δράσης του ατόμου οδηγώντας το σε πολύ συγκεκριμένες και προβλέψιμες αντιδράσεις, όπως για παράδειγμα είναι η επίθεση ως αντίδραση στο θυμό και η φυγή ως απάντηση στο φόβο. Τα θετικά συναισθήματα από την άλλη, όπως η χαρά, το ενδιαφέρον, η ευχαρίστηση, η αγάπη, η περηφάνια, η ανύψωση και η ευγνωμοσύνη, θεωρείται ότι διευρύνουν το ρεπερτόριο σκέψης και δράσης, καθιστώντας το άτομο πιο ανοικτό σε νέες εμπειρίες, πιο δημιουργικό και πιο έτοιμο να γνωρίσει και να σχετιστεί με άλλους ανθρώπους (Fredrickson 1998, 2001).

Η θετικότητα θεωρείται περισσότερο ως ένας τρόπος ζωής αλλά και μια επιλογή που απαιτεί από το άτομο να είναι ικανό, αλλά επίσης να θέλει να δει το θετικό στοιχείο στην καθημερινότητά του, αποφεύγοντας να εστιάζει μόνο στα αρνητικά σημεία. Η θετικότητα χρειάζεται ενσυνείδητη προσπάθεια αλλά και χρόνο για να εμπεδωθεί, παραμένοντας εξαιρετικά εύθραυστη, καθώς ένα έντονα αρνητικό συναίσθημα μπορεί να την ανατρέψει,

ενώ τα θετικά συναισθήματα που θεωρείται ότι συμβάλλουν στην ουσιαστική ανάπτυξη και διατήρηση της θετικότητας είναι η χαρά, η ευγνωμοσύνη, η γαλήνη, το ενδιαφέρον, η ελπίδα, η υπερηφάνεια, η διασκέδαση, η έμπνευση, το δέος και η αγάπη (Fredrickson & Losada, 2005).

Ωστόσο η προσπάθεια για την επίτευξη της θετικότητας ενέχει τον κίνδυνο της υπερανάλυσης της καθημερινότητας αλλά και της κατασκευής από το άτομο μιας τεχνητής εικόνας χαράς και θετικής διάθεσης, που οδηγεί σε εντελώς αντίθετα αποτελέσματα βίωσης αρνητικών συναισθημάτων όπως είναι το άγχος, ο θυμός και ο φόβος (Γαλανάκης & συν., 2011).

2. Η θετικότητα αλλάζει τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε και κατανοούμε το περιβάλλον: Η θετικότητα έχει αποδειχθεί ότι αλλάζει τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε και προσλαμβάνουμε τον κόσμο, καθώς διευρύνει την προσοχή και την αντίληψη (Fredrickson & Branigan, 2005). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τα άτομα που βιώνουν θετικά συναισθήματα να λαμβάνουν περισσότερα ερεθίσματα και πληροφορίες από το περιβάλλον, δομώντας έτσι μια ευρύτερη και πληρέστερη εικόνα της πραγματικότητας. Το γεγονός αυτό βοηθά τα άτομα να βρίσκουν αποτελεσματικότερες λύσεις σε καθημερινά προβλήματα, συνδυάζοντας ένα μεγάλο αριθμό πληροφοριών και χρησιμοποιώντας μια πληθώρα στρατηγικών για την αντιμετώπιση δυσμενών καταστάσεων. Επιπλέον τα άτομα που βιώνουν τη ζωή τους με θετικό τρόπο δείχνουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στους ανθρώπους γύρω τους και είναι πιο ανοιχτοί και έτοιμοι να συνάψουν ουσιαστικές και ωφέλιμες σχέσεις με τους άλλους (Γαλανάκης & συν., 2011).

3. Η θετικότητα ενισχύει τους σωματικούς, γνωστικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς πόρους του ατόμου: Στη λαϊκή σοφία έχει επικρατήσει η αντίληψη ότι οι ευτυχισμένοι άνθρωποι ζουν περισσότερο και καλύτερα, γεγονός το οποίο έχει επιβεβαιωθεί και ερευνητικά, καθώς έχει βρεθεί ότι τα θετικά συναισθήματα λειτουργούν ρυθμιστικά

απέναντι στο πραγματικό ή το αντιληπτό στρες αλλά και ως αντίδοτο στις δυσμενείς συνέπειες που συνδέονται με τα αρνητικά συναισθήματα και την κακή υγεία (Fredrickson, 2000). Πιο συγκεκριμένα τα θετικά συναισθήματα θωρακίζουν τη υγεία του ατόμου, καθώς το κάνουν λιγότερο ευάλωτο στις αρνητικές συνέπειες του στρες (Richman et al., 2005), βελτιώνουν τον τρόπο με τον οποίο λειτουργούν το κυκλοφορικό και το ανοσοποιητικό (Fredrickson et al., 2000), μειώνουν την αίσθηση του σωματικού πόνου (Gil et al., 2004) και βελτιώνουν την ποιότητα του ύπνου (Bardwell et al., 1999).

Όσον αφορά τους γνωστικούς πόρους, η Fredrickson (1998) υποστηρίζει ότι στοιχεία που επιβεβαιώνουν την αξία του ενδιαφέροντος στη ζωή του ατόμου, εντοπίζονται στη θεωρία προσκόλλησης του Bowlby (1969), σύμφωνα με την οποία όταν η ανάγκη του παιδιού για προσκόλληση ικανοποιείται, το πρόσωπο που είναι υπεύθυνο για τη φροντίδα του παιδιού παρέχει μια σταθερή βάση για εξερεύνηση, η οποία σε συνδυασμό με το ενδιαφέρον, αυξάνει τους γνωστικούς και νοητικούς πόρους του παιδιού (Fredrickson, 1998). Επιπλέον το ενδιαφέρον λειτουργεί ως εσωτερικό κίνητρο που συνδέεται άμεσα με την επίτευξη καλύτερων επιδόσεων σε ένα μεγάλο εύρος έργων μάθησης, καθώς και με μεγαλύτερη κατανόηση πολύπλοκων εννοιών και καταστάσεων (Fredrickson, 1998; Isen, 1987).

Σε ό,τι έχει να κάνει με την ανάπτυξη των κοινωνικών πόρων, τα θετικά συναισθήματα σχετίζονται άμεσα με τη δημιουργία αλλά και τη διατήρηση διαχρονικών θετικών ανθρωπίνων σχέσεων και δεσμών, οι οποίες είναι περισσότερο ουσιαστικές και αποτελούν κύριες πηγές άντλησης βοήθειας και υποστήριξης για το άτομο σε δύσκολες στιγμές (Fredrickson, 1998). Πολύ δε περισσότερο τα θετικά συναισθήματα ωθούν τα άτομα να προσφέρουν βοήθεια σε άλλους που την έχουν ανάγκη, γεγονός που πυροδοτεί περαιτέρω θετικά συναισθήματα αυτοεκτίμησης, καλλιεργώντας έτσι αίσθημα κοινωνίας και σκοπού. Από την άλλη η ευγνωμοσύνη που προκαλεί η παροχή βοήθειας είναι πιο πιθανό να

επιστραφεί στο κοινωνικό σύνολο, δημιουργώντας έτσι έναν ατέρμονο κύκλο προσφοράς και ευγνωμοσύνης, συμβάλλοντας έτσι στην πρόοδο και την ουσιαστική ωρίμανση μιας κοινότητας (Γαλανάκης & συν., 2011).

Εκτός από τη σωματική υγεία τα θετικά συναισθήματα συμβάλλουν ουσιαστικά στην ανάπτυξη και τη διατήρηση της καλής ψυχικής υγείας (Fredrickson, 2000), καθώς οι στρατηγικές αντιμετώπισης που σχετίζονται με την παρουσία θετικών συναισθημάτων, όπως είναι η θετική επανεκτίμηση, η αντιμετώπιση που εστιάζει στο πρόβλημα και η ερμηνεία καθημερινών γεγονότων υπό θετικό πρίσμα, λειτουργούν ως ασπίδα ενάντια στο στρες (Folkman & Moskowitz, 2000) και την καταθλιπτική διάθεση (Davis et al., 1998). Οι στρατηγικές αυτές βοηθούν το άτομο να ξεπεράσει τις κρίσεις κατακτώντας νέες δεξιότητες αντιμετώπισης, συνάπτοντας στενότερες σχέσεις με τους άλλους και αποκτώντας μεγαλύτερη εκτίμηση για τη ζωή. Ειδικότερα όσον αφορά την αντιμετώπιση των δυσχερειών, η παρουσία των θετικών συναισθημάτων μέσα σε δυσμενείς συνθήκες μπορεί να παράσχει την αναγκαία ψυχολογική ξεκούραση, προκειμένου να βοηθήσει το άτομο να καταπολεμήσει το άγχος, να ανασυγκροτηθεί και να παλέψει αποτελεσματικά ενάντια στην αντιξοότητα (Fredrickson, 2000).

4. Η θετικότητα μειώνει την αρνητικότητα: Η θετικότητα δεν αποτελεί απλά μια στάση ζωής που βοηθά το άτομο να αισθάνεται και να ζει καλύτερα, αλλά λειτουργεί επί της ουσίας και ως αντίδοτο στις επιπτώσεις της αρνητικότητας, μέσω της ψυχικής ανθεκτικότητας. Η ψυχική ανθεκτικότητα είναι μια πολύτιμη ποιότητα που μπορεί να αναπτυχθεί και να πάρει διάφορες μορφές. Σύμφωνα με τους Maddi και Khoshbaba (2005), η ψυχική ανθεκτικότητα αποτελεί ένα συγκεκριμένο πρότυπο στάσεων και δεξιοτήτων που βοηθά τα άτομα να επιβιώνουν και να ακμάζουν κάτω από πίεση, ενώ σύμφωνα με τους Neenan και Dryden (2009), είναι μια σειρά από γνωστικές, συμπεριφορικές και

συναισθηματικές αντιδράσεις απέναντι σε συνηθισμένες ή ασυνήθιστες οξείες ή χρόνιες αντιξοότητες.

Τα ψυχικώς ανθεκτικά άτομα δεν αγνοούν τα αρνητικά συναισθήματα, αλλά αντίθετα αντιλαμβάνονται εξίσου έντονα την ύπαρξη και την επενέργειά τους, ενώ αυτό που φαίνεται να τα διαφοροποιεί είναι το γεγονός ότι αποδίδουν στα αρνητικά συναισθήματα μικρότερη σημασία και είναι ικανά να αποδεσμεύονται γρήγορα και αποτελεσματικά από την αρνητικότητα, χρησιμοποιώντας τα θετικά συναισθήματα που ενυπάρχουν ακόμα και στις πιο αντίξοες καταστάσεις (Fredrickson, et al., 2003), αντλώντας έτσι μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή (Cohn et al., 2009).

Συνοψίζοντας η Θετική Ψυχολογία αποτελεί έναν νέο, σε άνθιση και πολλά υποσχόμενο κλάδο που μέσα από την επισταμένη μελέτη εννοιών όπως είναι τα θετικά συναισθήματα και η ψυχική ανθεκτικότητα, στοχεύει στην προστασία και την προαγωγή της ψυχοσωματικής υγείας, της ευημερίας, της ευζωίας και της ανάπτυξης των ανθρώπων, χωρίς ωστόσο σε καμία περίπτωση η ίδια να αποτελεί πανάκεια. Στη συνέχεια θα παρουσιαστούν ορισμένες από τις βασικές έννοιες τις οποίες πραγματεύεται η Θετική Ψυχολογία και οι οποίες σχετίζονται με την παρούσα διατριβή

Βασικές έννοιες της Θετικής Ψυχολογίας.

Η Θετική Ψυχολογία έχει εστιάσει σε μία σειρά από έννοιες, που προκαλούν την ενεργοποίηση ψυχικών μηχανισμών, οι οποίοι σχετίζονται με την ψυχολογική ευημερία, όπως είναι τα θετικά συναισθήματα και η θετικότητα, τα δυνατά στοιχεία και οι αρετές, το ευ ζην, η ευτυχία, το νόημα ζωής, η ψυχική ανθεκτικότητα και η ψυχολογική ροή, η ελπίδα, η αισιοδοξία, η ενσυνειδητότητα, η αυτοσυμπόνια και το απολαμβάνειν. Παρακάτω θα παρουσιαστούν τρεις από τις προαναφερόμενες μεταβλητές, οι οποίες εξυπηρετούν τους σκοπούς της διατριβής. Πρόκειται για τις έννοιες της ευτυχίας, της ενσυνειδητότητας και της ψυχικής ανθεκτικότητας.

Η Έννοια της Ευτυχίας. Η έννοια της ευτυχίας για τη Θετική Ψυχολογία διαφοροποιείται από τις σύντομες στιγμές χαράς ή ηδονής και σχετίζεται περισσότερο με μια μακρόχρονη και συνολική αίσθηση ψυχικής ευεξίας και ικανοποίησης από τη ζωή. Σύμφωνα με τον Diener (1984) η υποκειμενική ευτυχία σχετίζεται με τον τρόπο που τα άτομα αξιολογούν τη ζωή τους και ως εκ τούτου αποτελεί δείκτη της ποιότητας ζωής του ατόμου. Η ευτυχία αποκαλούμενη συχνά και ως ικανοποίηση από τη ζωή (Diener et al, 2003) ή υποκειμενική ευημερία (Ryan & Deci, 2001) είναι μια έννοια πολυδιάστατη που αποτελείται τόσο από γνωσιακά όσο και από συναισθηματικά στοιχεία (Hills & Argyle, 2001). Ο Veenhoven (2005) ορίζει την ευτυχία ως τη συνολική εκτίμηση του ατόμου για τη ζωή του, ενώ και ο Seligman (2002) αναφέρεται σε μία διαχρονική αίσθηση ευτυχίας. Επιπλέον σύμφωνα με τον Brandburn (1969) η ευτυχία είναι το αποτέλεσμα της υποκειμενικής εκτίμησης της ισορροπίας ανάμεσα στις θετικές και τις αρνητικές συναισθηματικές εμπειρίες για ένα ευρύ χρονικό διάστημα, ενώ για τους Campbell et al. (1976), η αίσθηση ευτυχίας διαμορφώνεται από ένα σύνολο αντικειμενικά θετικών βιωμάτων ζωής.

Έρευνες σε μεγάλο δείγμα ατόμων από όλο τον κόσμο έδειξαν ότι η υποκειμενική αίσθηση της ευτυχίας είναι ανεξάρτητη από την ηλικία και το φύλο (Myers, 2000). Ωστόσο ένα από τα μεγαλύτερα εμπόδια στη μακροχρόνια βίωση ευτυχίας, σύμφωνα με τη Lyubomirsky (2001), είναι η προσαρμοστικότητα του ατόμου σε θετικά γεγονότα, δηλαδή η τάση του ανθρώπινου οργανισμού να εξοικειώνεται με σημαντικά θετικά γεγονότα ζωής με αποτέλεσμα να μειώνονται τα επίπεδα ευτυχίας που βιώνει εξαιτίας αυτών. Οι ψυχολογικοί παράγοντες που σχετίζονται με την ευτυχία είναι τα θετικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας, η ψυχολογική ροή, οι στενές και υποστηρικτικές σχέσεις, καθώς και η συμμετοχή σε θρησκευτικές κοινότητες (Myers, 2000).

Στη μετα-ανάλυση των Lyubomirsky et al. (2005) διαπιστώθηκε ότι η ευτυχία και η βίωση θετικών συναισθημάτων σχετίζονται με σημαντικά οφέλη σε βασικούς τομείς της

ζωής του ατόμου όπως είναι η εργασία, οι διαπροσωπικές σχέσεις και η ψυχοσωματική υγεία. Πιο συγκεκριμένα, έχει βρεθεί ότι τα άτομα που βιώνουν υψηλότερα επίπεδα ευτυχίας και θετικών συναισθημάτων, έχουν περισσότερες πιθανότητες να προσληφθούν σε μια εργασία, να διατηρήσουν την εργασία τους και να αξιολογηθούν θετικά από τους προϊσταμένους (Cropanzano & Wright, 1999; Wright & Staw, 1999), να αποδίδουν καλύτερα στο εργασιακό τους έργο (Wright & Cropanzano, 2000) και να αντλούν μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εργασία τους (Connolly & Viswesvaran, 2000; Weiss et al., 1999). Επιπλέον, τα ευτυχισμένα άτομα έχουν λιγότερες πιθανότητες να εμφανίσουν συμπεριφορές απόσυρσης από την εργασία, όπως είναι οι απουσίες, η εργασιακή εξουθένωση, η παραίτηση και τα αντίποινα (Thoersen et al, 2003), ενώ εμφανίζουν θεμιτές εργασιακές συμπεριφορές, όπως είναι η αποφυγή συγκρούσεων (Van Katwyk et al., 2000), το ενδιαφέρον για την προστασία του εργασιακού πλαισίου και η διατύπωση δημιουργικών προτάσεων (Borman et al., 2001).

Επιπλέον, τα ευτυχισμένα άτομα αναφέρουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τις συντροφικές σχέσεις, ενώ η ικανοποίηση από τον έγγαμο και οικογενειακό βίο θεωρείται μια από τις σημαντικότερες μεταβλητές που σχετίζονται με τη βίωση ευτυχίας (Diener et al., 2000; Marks & Fleming, 1999; Myers, 2000; Stack & Eshleman, 1998). Επίσης, καθώς η βίωση θετικών συναισθημάτων αποτελεί σημαντικό συστατικό της ψυχικής υγείας, τα ευτυχισμένα άτομα έχουν λιγότερες πιθανότητες να εκδηλώσουν συμπτώματα κατάθλιψης (Chang & Farrehi, 2001; Diener & Seligman, 2002; Lyubomirsky et al., 2005) ή αγχώδους διαταραχής (Kashdan & Roberts, 2004). Τα ευτυχισμένα άτομα επιπλέον είναι λιγότερο πιθανό να κάνουν κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών (Bogner et al., 2001) και οι έφηβοι με υψηλότερα επίπεδα θετικού συναισθήματος έχουν λιγότερες πιθανότητες να εκδηλώσουν παραβατική συμπεριφορά (Windle, 2000). Σε ότι αφορά τη σωματική υγεία, τα ευτυχισμένα άτομα αναφέρουν καλύτερη υγεία, λιγότερα δυσάρεστα σωματικά συμπτώματα (Mroczek &

Spiro, 2005; Røysamb et al., 2003) και λιγότερες αλλεργικές αντιδράσεις (Laidlaw et al., 1996). Τέλος, τα ευτυχισμένα άτομα φαίνεται ότι προσαρμόζονται καλύτερα στη σωματική ασθένεια, αναφέρουν λιγότερες επισκέψεις στα επείγοντα, βιώνουν χαμηλότερα επίπεδα πόνου, εμφανίζουν μειωμένη πρόσληψη φαρμάκων και λιγότερες απουσίες από την εργασία για λόγους υγείας (Gil et al., 2004).

Η Έννοια της Ενσυνειδητότητας (Mindfulness). Η ενσυνειδητότητα ορίζεται ως η ικανότητα του ατόμου να διατηρεί ένα επίπεδο προσοχής στην εμπειρία που βιώνει στο παρόν (Kabat-Zinn, 2003). Η έννοια της ενσυνειδητότητας προέρχεται από την ανατολική φιλοσοφία και βασίζεται κυρίως στις αρχές του Βουδισμού, ενώ έχει απασχολήσει ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια τόσο τους ειδικούς ψυχικής υγείας, όσο και τους ερευνητές, οι οποίοι την εντάσσουν όλο και περισσότερο στη θεραπευτική τους πρακτική. Κατά την εξάσκηση της ενσυνειδητότητας το άτομο καλείται να συνδέσει την ύπαρξή του με το παρόν, υιοθετώντας συνειδητά προς αυτό το σκοπό μια μη κριτική στάση απέναντι στις σκέψεις και τα συναισθήματά του, τα οποία αφήνονται να υπάρχουν στο επίπεδο της παρατήρησης, καθώς ακολουθούν μια φυσική πορεία στο εδώ και τώρα. Αυτή η διαδικασία της ενσυνειδητότητας απαιτεί επαγρύπνηση και συγκέντρωση, όπως επίσης μια αίσθηση ανοιχτότητας στη βιωμένη εμπειρία (Hollis-Walker & Colosimo, 2011). Χαρακτηριστικό παράδειγμα πρακτικής εφαρμογής της ενσυνειδητότητας αποτελούν το Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR; Kabat-Zinn, 1982), καθώς και το «Mindfulness-Based Cognitive Therapy» (MBCT; Segal et al., 2002).

Η έρευνα σε σχέση με την έννοια της ενσυνειδητότητας έχει αναδείξει πολλαπλά οφέλη σε διάφορους τομείς της ζωής του ατόμου (Baer, 2010; Brown & Ryan, 2003; Shapiro et al., 2008), ενώ αρκετές μελέτες έχουν εστιάσει στη σχέση της ενσυνειδητότητας με την ψυχική υγεία σε κλινικούς και μη πληθυσμούς (Baer et al., 2006; Walach et al., 2006). Πιο συγκεκριμένα οι έρευνες έδειξαν ότι υψηλά επίπεδα ενσυνειδητότητας σχετίζονται με υψηλά

επίπεδα ζωτικότητας και ικανοποίησης από τη ζωή (Brown & Ryan, 2003), όπως επίσης και με υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης (Rasmussen & Pidgeon, 2011), ενσυναίσθησης (Dekeyser et al., 2008) και αισιοδοξίας (Brown & Ryan, 2003). Επιπλέον, η ενσυνειδητότητα φαίνεται να σχετίζεται αρνητικά με την κατάθλιψη (Brown & Ryan, 2003; Cash & Whittingham, 2010), τον νευρωτισμό (Dekeyser et al., 2008; Giluk, 2009), τη συναισθηματική αποσύνδεση (Baer et al., 2006; Walach et al., 2006), τη μηρυκαστική σκέψη (Raes & Williams, 2010), το κοινωνικό άγχος (Brown & Ryan, 2003; Dekeyser et al., 2008; Rasmussen & Pidgeon, 2011) και τις δυσκολίες στη συναισθηματική ρύθμιση (Baer et al., 2006). Επιπλέον μελέτες έχουν δείξει συνάφεια μεταξύ της ενσυνειδητότητας και της αυξημένης απόδοσης σε δραστηριότητες που απαιτούν συνεχή προσοχή (Schmertz et al., 2009) και επιμονή (Evans et al., 2009). Άλλωστε σύμφωνα με τους Frewen et al. (2008), η ενσυνειδητότητα σχετίζεται τόσο με χαμηλότερη συχνότητα αρνητικών αυτόματων σκέψεων όσο και με αυξημένη ικανότητα αποφυγής αυτών των σκέψεων.

Επιπλέον έρευνες έχουν δείξει ότι η εξάσκηση της ενσυνειδητότητας έχει θετικά αποτελέσματα (Baer et al., 2012; Ivtzan & Lomas, 2016), ωστόσο ο αριθμός των προγραμμάτων ενσυνειδητότητας που στοχεύουν σε θετικές ψυχολογικές αλλαγές και στην αύξηση της ευημερίας είναι μικρός (Ivtzan et al., 2016; Lindsay & Creswell, 2015), καθώς οι σχετικές μελέτες έχουν επικεντρωθεί κυρίως σε προγράμματα παρέμβασης ενσυνειδητότητας που μειώνουν την ψυχολογική δυσφορία (Goyal et al., 2014). Παράδειγμα τέτοιων προγραμμάτων στη Θετική Ψυχολογία αποτελούν το πρόγραμμα ενίσχυσης των δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα μέσω της εξάσκησης της ενσυνειδητότητας (Niemiec et al., 2012) και το πρόγραμμα ενίσχυσης της καλοσύνης και της αυτοσυμπόνιας (Neff & Germer, 2013) που τονίζει τη διάσταση της συμπόνιας που εμπεριέχεται στη διαδικασία της ενσυνειδητότητας. Ωστόσο αυτή η επιλεκτική εστίαση των προγραμμάτων ενσυνειδητότητας στη μείωση των αρνητικών συναισθημάτων αντικατοπτρίζει το κενό που υπάρχει στη

βιβλιογραφία όσον αφορά τον ρόλο της ενσυνειδητότητας στην ανάπτυξη της ικανοποίησης από τη ζωή και την ψυχική ανθεκτικότητα (Garland et al., 2015).

Εκτός των άλλων, μελέτες έχουν δείξει ότι η ενσυνειδητότητα προάγει τόσο την ηδονική (Brown & Cordon, 2009) όσο και την ευδαιμονική ευημερία (Brown et al., 2007). Η ηδονική ευημερία σχετίζεται με την ανακούφιση από τον πόνο, καθώς και με την αύξηση της ευχαρίστησης, ενώ η ευδαιμονική ευημερία σχετίζεται με μια ζωή ουσιαστική, λειτουργική και με νόημα.

Σύμφωνα με τους Garland et al. (2015), η εξάσκηση της ενσυνειδητότητας συμβάλλει στην ενίσχυση του απολαμβάνειν. Το απολαμβάνειν ως διαδικασία φαίνεται ότι εντείνει και παρατείνει την ευχαρίστηση και την αίσθηση εκτίμησης (Bryant & Veroff, 2007), ενώ σύμφωνα με τους Ritchie και Bryant (2012), η ενσυνειδητότητα αποτελεί μια εξέχουσα διάσταση του απολαμβάνειν. Η ενίσχυση του απολαμβάνειν μέσω της εξάσκησης της ενσυνειδητότητας προκύπτει κυρίως από τα μεταγνωστικά στοιχεία που περιέχει, τα οποία και επιτρέπουν στο άτομο να έχει επίγνωση των ευχάριστων πτυχών του ερεθίσματος, καθώς και των θετικών συναισθημάτων που προκαλούνται κατά την ενασχόλησή του με αυτό, επιτρέποντας έτσι την απόλαυση (Frijda & Sundararajan, 2007; Lindsay & Creswell, 2015). Ένα ευρύ φάσμα μελετών υποστηρίζει αυτή την ιδέα δείχνοντας ότι η αυξημένη προσοχή στην αισθητηριακή εμπειρία προάγει για παράδειγμα την ευχαρίστηση που προέρχεται από δραστηριότητες όπως το σεξ και το φαγητό (Heiman & Meston, 1997), ενώ η εστίαση της προσοχής στην πραγματική εμπειρία της στιγμής φαίνεται ότι οδηγεί σε υψηλότερα επίπεδα ευτυχίας (Killingsworth & Gilbert, 2010). Επιπλέον η συγκεκριμένη σύνδεση της ενσυνειδητότητας με το απολαμβάνειν έχει φανεί σε έρευνες, όπως για παράδειγμα σε έρευνες διαλογισμού αγάπης και καλοσύνης (Loving Kindness Meditation), καθώς φαίνεται ότι αυξάνει τα θετικά συναισθήματα μετά από ευχάριστες καθημερινές δραστηριότητες (Fredrickson et al., 2008; Geschwind et al., 2011). Η διαχείριση των θετικών εμπειριών και

συναισθημάτων απαιτεί, πέρα από το συναίσθημα της ευχαρίστησης, του νοήματος ή οποιασδήποτε άλλης θετικής μεταβλητής, την ικανότητα εύρεσης, ρύθμισης, χειρισμού και διατήρησής τους (Ivtzan et al., 2016).

Η Έννοια της Ψυχικής Ανθεκτικότητας. Σύμφωνα με τον Lazarus (1993) η ψυχική ανθεκτικότητα ομοιάζει με την ελαστικότητα που επιδεικνύουν τα μέταλλα, ενώ σύμφωνα με τους Southwick et al. (2014), τα ψυχικώς ανθεκτικά άτομα παρομοιάζονται ως δέντρα, τα οποία μπορεί να λυγίζουν στον ισχυρό άνεμο της αντιξοότητας, αλλά παρόλα αυτά δεν σπάνε και επανέρχονται γρήγορα στην αρχική τους θέση. Υπό αυτή την έννοια υπάρχουν άτομα που επιδεικνύουν εξαιρετική ανθεκτικότητα στην ψυχολογική πίεση εξαιτίας στρεσογόνων εμπειριών και τα οποία ανακάμπτουν γρήγορα και αποτελεσματικά μετά από αρνητικά γεγονότα, ενώ άλλα καταρρέουν και αναπτύσσουν παθολογία (Tugade & Fredrickson, 2004).

Ως έννοια η ψυχική ανθεκτικότητα δίνει μεγάλη έμφαση στο θετικό, εστιάζοντας σαφώς στις δυνατότητες του ατόμου, το οποίο μπορεί να υπερνικά τη δυσχέρεια και να αποφεύγει την παθολογία. Αυτή η έμφαση της ψυχικής ανθεκτικότητας στις θετικές δυνατότητες του ατόμου είναι εξίσου κοινή στον καινοτόμο κλάδο της Θετικής Ψυχολογίας, ο οποίος ασχολείται με ιδιότητες που αποτελούν χαρακτηριστικά της ανθεκτικότητας και αποτελούν προστατευτικούς παράγοντες ενάντια στην ψυχική ασθένεια, όπως είναι τα θετικά συναισθήματα, η εύρεση νοήματος στη ζωή, η αισιοδοξία, το κουράγιο, η πίστη, η ελπίδα και η επιμονή (Bonanno & Diminich, 2013; Λακιώτη, 2011, 2016).

Η ψυχική ανθεκτικότητα αποτελεί ένα από τα πλέον σημαντικά αποτελέσματα των φυσικών μηχανισμών προσαρμογής του ατόμου (Masten & Reed, 2002), το οποίο θεωρείται ικανό να αντιδρά αποτελεσματικά στην αντιξοότητα και κάποιες φορές να βγαίνει κερδισμένο από αυτή. Η φυσική αυτή ανθεκτικότητα του ατόμου είναι ένας συνδυασμός προσωπικών χαρακτηριστικών και ατομικών δεξιοτήτων και αποτελεί μια ποιότητα η οποία

μπορεί πάντα να αναπτυχθεί ανεξάρτητα από το σημείο εκκίνησης (Maddi & Khosaba, 2005).

Ορισμός και διαστάσεις της Ψυχικής Ανθεκτικότητας. Η ψυχική ανθεκτικότητα σχετίζεται άμεσα με διάφορες μορφές αντιξοότητας ή κρίσης και αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να ανακάμπτει από συναισθηματικά αρνητικές ή τραυματικές εμπειρίες, καθώς και να προσαρμόζεται ευέλικτα και θετικά στις απαιτήσεις των στρεσογόνων εμπειριών (Block & Kremen, 1996; Lazarus, 1993). Αυτές οι μορφές της αντιξοότητας αφορούν είτε σε μόνιμες δυσχέρειες μέσα στις οποίες γεννιέται και μεγαλώνει ένα άτομο, όπως είναι η φτώχεια και το δυσμενές οικογενειακό περιβάλλον, είτε σε απροσδόκητα και οδυνηρά τραυματικά γεγονότα όπως η ασθένεια, τα ατυχήματα και η απώλεια αγαπημένων προσώπων (Σταλίκας & συν., 2008).

Η ψυχική ανθεκτικότητα δεν είναι μόνο ένα ψυχολογικό φαινόμενο, καθώς έρευνες δείχνουν ότι αντανακλάται ισχυρά και στη σωματική υγεία, με την έννοια ότι βοηθά τις σωματικές λειτουργίες (όπως η καρδιαγγειακή) να ανακάμψουν γρήγορα στα φυσιολογικά επίπεδα, μετά από μια αρνητική εμπειρία (Tugade & Fredrickson, 2004). Τα άτομα που εμφανίζουν υψηλή ψυχική ανθεκτικότητα σε σύγκριση με τα άτομα χαμηλής ψυχικής ανθεκτικότητας φαίνεται να αναγνωρίζουν μεν την ύπαρξη των αρνητικών επιδράσεων των στρεσογόνων εμπειριών (όπως το άγχος, ο θυμός, η επιθετικότητα και η απογοήτευση), τις αξιολογούν δε ως λιγότερο απειλητικές και τις αντιμετωπίζουν ως προκλήσεις, ενώ είναι περισσότερο ικανά στο να ανευρίσκουν θετικό νόημα μέσα στις αρνητικές εμπειρίες (Tugade & Fredrickson, 2004).

Ωστόσο στη διεθνή βιβλιογραφία δεν περιγράφεται ένας ενιαίος ορισμός της έννοιας της ψυχικής ανθεκτικότητας, καθώς αυτός φαίνεται να εξαρτάται αρκετά από τον τρόπο με τον οποίο αυτή προσεγγίζεται και μετράται (Mancini & Bonano, 2010). Μια πρώτη διάσταση εντοπίζεται στο γεγονός πως η ανθεκτικότητα προσεγγίζεται ως δυναμική διαδικασία όταν το

αντικείμενο της μελέτης αφορά σε παιδιά που αναπτύσσονται σε δυσμενείς συνθήκες, ενώ φαίνεται να λειτουργεί ως αποτέλεσμα όταν αναφέρεται στην αντιμετώπιση δυσχερών καταστάσεων από ενήλικες (Mancini & Bonano, 2010).

Η κύρια ωστόσο διαφωνία φαίνεται να προέρχεται αφενός από τη θεώρηση της ανθεκτικότητας ως σταθερού χαρακτηριστικού της προσωπικότητας και αφετέρου από την προσέγγισή της ως δυναμικής διαδικασίας. Εν προκειμένω ένας βασικός διαχωρισμός έχει να κάνει με το γεγονός ότι η ύπαρξη αντιξοότητας θεωρείται δεδομένη όταν η ανθεκτικότητα αναφέρεται στη διαδικασία, ενώ δεν κρίνεται αναγκαία όταν η ίδια μετράται ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (Λακιώτη, 2011, 2016). Αυτή η έλλειψη ομοφωνίας, η οποία σύμφωνα με τον Rutter (2000) είναι αναγκαία και χρήσιμη όταν αναφερόμαστε στην ανθεκτικότητα, φαίνεται να προέρχεται από την ύπαρξη εννοιών προγενέστερων και σχετικών με αυτή, όπως είναι η σκληρότητα (*hardiness*), η ανθεκτικότητα του εγώ (*ego-resiliency*) και η μετατραυματική ανάπτυξη ή ωρίμανση (*post-traumatic growth*) (Λακιώτη, 2011, 2016).

Η μελέτη της ανθεκτικότητας ως μόνιμου χαρακτηριστικού της προσωπικότητας, ενέπνευσε πολλές έρευνες να αναζητήσουν το ρόλο της προσωπικότητας απέναντι στο πραγματικό ή το αντιληπτό στρες. Παρότι εξαιρετικά χρήσιμη, αυτή η αποκλειστική εστίαση στα χαρακτηριστικά του ατόμου σύμφωνα με τους Mancini και Bonano (2010), εμπεριέχει τον κίνδυνο της κυνικής αντιμετώπισης του ατόμου που δεν θεωρείται «ανθεκτικό», γεγονός που οδηγεί στο να αναγνωρίζεται το ίδιο το άτομο ως αποκλειστικά υπεύθυνο για την αποτυχία του να ανταπεξέλθει. Ωστόσο η ανθεκτικότητα είναι μια έννοια εξαιρετικά πολύπλοκη και φαίνεται να προκύπτει μέσα από διαδικασίες και αλληλεπιδράσεις οι οποίες δεν βρίσκονται υπό τον έλεγχο του ατόμου, αλλά αντίθετα αφορούν περισσότερο το πλαίσιο, τις συνθήκες και το περιβάλλον (Masten & Wright, 2010). Άλλωστε η δυναμική φύση της

ανθεκτικότητας εμφανίζεται και μέσα από το γεγονός ότι το άτομο μπορεί να εμφανίζει μεγαλύτερη ανθεκτικότητα σε κάποιες δυσχερείς καταστάσεις ή κάποιους τομείς της ζωής του (όπως π.χ απόλυση, διαπροσωπικές σχέσεις, ακαδημαϊκές επιδόσεις) και όχι σε άλλους (όπως π.χ θάνατος, μακροχρόνια ανεργία) (Σταλίκας & συν., 2008). Τα παραπάνω ενισχύουν την άποψη ότι η ψυχική ανθεκτικότητα δεν είναι ένα εγγενές χαρακτηριστικό της προσωπικότητας αλλά ένα σύνολο ικανοτήτων και συμπεριφορών που μπορούν να μαθευτούν και να αναπτυχθούν, ανεξάρτητα από το ατομικό σημείο εκκίνησης (Maddi & Khosaba, 2005). Επιπλέον τα άτομα, που χρησιμοποιούν με μεγαλύτερη ευελιξία συγκεκριμένες στρατηγικές αντιμετώπισης των στρεσογόνων καταστάσεων, μπορούν να προσαρμόζονται σε αυτές με μεγαλύτερη επιτυχία. Ως εκ τούτου, τα άτομα, που προσεγγίζουν παρά αποφεύγουν τα συναισθήματά τους σε καταστάσεις στρες, φαίνεται να εστιάζουν στο πρόβλημα και να δρουν ενεργητικά απέναντι στις δυσκολίες χωρίς να γίνονται έρμια των συνεπειών τους, εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ψυχικής και σωματικής υγείας, καθώς και ζωτικότητας απέναντι στην αντιξοότητα (Kraemer et al., 2011; Mayordomo et al., 2016; Southwick et al., 2005).

Η έννοια της ανθεκτικότητας έχει τόσες διαστάσεις ή μορφές, όσοι και οι ορισμοί της. Μια πρώτη διάσταση σχετίζεται με την έννοια της αντίστασης, που συναντάται όταν το άτομο καταφέρνει να διατηρεί τη λειτουργικότητά του, παρά την επενέργεια δυσμενών ή ακόμα και τραυματικών εμπειριών (Bonanno, 2004). Ακόμη μια διάσταση σχετίζεται με την έννοια της ανάρρωσης, η οποία αφορά την ικανότητα του ατόμου να είναι ελαστικό, δηλαδή να μπορεί σταδιακά να επανέρχεται στο προηγούμενο ή φυσιολογικό επίπεδο λειτουργικότητας μετά από ένα τραυματικό γεγονός (Λακιώτη, 2011, 2016). Επιπλέον η διάσταση της ομαλοποίησης σχετίζεται με την επιτυχή προσαρμογή κυρίως των παιδιών που απομακρύνονται από προβληματικά περιβάλλοντα και αναπτύσσονται φυσιολογικά (Masten & Wright, 2010). Τέλος οι μορφές της ανασυγκρότησης και της μεταμόρφωσης αναφέρονται

στην αναδόμηση των αντιλήψεων και τη βελτίωση της λειτουργικότητας του ατόμου μετά από μια τραυματική εμπειρία (Lepore & Revenson, 2006; Masten & Wright, 2010).

Η Αρνητική Θετική Ψυχολογία

Η Θετική Ψυχολογία παρά τον τίτλο της, εμπεριέχει και κάποιες αρνητικές διαστάσεις, στις οποίες θα αναφερθούμε παρακάτω στα πλαίσια της αυστηρής αλλά εποικοδομητικής, ως επί το πλείστον, κριτικής που έχει δεχθεί ο κλάδος, προκειμένου να σχηματιστεί μια ολοκληρωμένη και αντικειμενική εικόνα για το νεότευκτο αυτό γνωστικό πεδίο της Ψυχολογίας.

Αναμφίβολα το να θέτει κανείς πρόσημο σε μια ολόκληρη επιστήμη, δημιουργεί αναπόδραστα κριτική, η οποία τροφοδοτείται κυρίως από λογικά ερωτήματα και προβληματισμούς σχετικά με τη χρησιμότητα, τη σκοπιμότητα και την προέλευση της εν λόγω διάκρισης (Held, 2004). Πολύ περισσότερο όμως, η ταχύτατη ανάπτυξη και αποδοχή του νεοσύστατου κλάδου της Ψυχολογίας, καθώς και ο αρχικός έντονος ενθουσιασμός της επιστημονικής κοινότητας αλλά και του κοινού, δημιούργησαν σε αρκετές περιπτώσεις υπερβολικές προσδοκίες και οδήγησαν σε άστοχες γενικεύσεις και πρόχειρους συμψηφισμούς (Ehrenreich, 2010; Held, 2004).

Πιο συγκεκριμένα η ασκούμενη κριτική εδράζεται καταρχάς στην ίδια την επιστημολογική και οντολογική ταυτότητα του κλάδου της Θετικής Ψυχολογίας, καθώς η προβαλλόμενη επιχειρηματολογία περιστρέφεται γύρω από το γεγονός ότι η Θετική Ψυχολογία ομολογουμένως δεν μελετά κάτι καινούργιο ή πρωτότυπο, αλλά αντίθετα δανείζεται και χρησιμοποιεί ήδη υπάρχουσες έννοιες, προερχόμενες κυρίως από την ανθρωπιστική ψυχολογία [βλέπε αυτοπραγμάτωση (Maslow, 1954; Rogers, 1951)], καθώς και από τον σκληρό πυρήνα της υπαρξιακής Ψυχολογίας και τον κονστрукτιβισμό (Held, 2004).

Ένα ακόμα σημαντικό σημείο κριτικής για τον κλάδο της Θετικής Ψυχολογίας αποτελεί και η λεγόμενη «τυραννία» του θετικού, με την έννοια της συνειδητής ή ασυνειδητής ενοχοποίησης των ατόμων που δεν κατορθώνουν να μετέχουν στην κοινωνία της ευτυχίας που οραματίζεται η Θετική Ψυχολογία και οι οποίοι αδυνατούν τελικά για οποιοδήποτε λόγο να αναπτύξουν θετική σκέψη, θετικό συναίσθημα και αισιοδοξία (Held, 2004).

Επιπλέον, παρότι υπάρχουν ενδείξεις που συνδέουν την ανθεκτικότητα με τη βίωση αντιξοότητας κατά την παιδική ηλικία (Maddi & Khoshaba, 2005), η ιδέα πως "ό,τι δεν με σκοτώνει με κάνει πιο δυνατό" (Nietzsche), δεν έχει καθολική εφαρμογή, ενώ πολλές φορές μπορεί να λειτουργεί ανασταλτικά στην αναζήτηση βοήθειας και την ανάληψη δράσης για την αντιμετώπιση δυσχερών καταστάσεων (Norem & Chang, 2002). Πολύ περισσότερο, παρόλο που η αισιοδοξία συνδέεται με την καλή υγεία και τη μακροζωία, η άκρατη αισιοδοξία ωστόσο ενέχει τον κίνδυνο της άρνησης της πραγματικότητας αλλά και της βίωσης επαναλαμβανόμενων ματαιώσεων. Αναφερόμενος σε αυτόν ακριβώς τον κίνδυνο της ολοκληρωτικής απόρριψης του ρεαλισμού, ο Ναύαρχος Jim Stockdale, που κρατήθηκε αιχμάλωτος πολέμου επί οκτώ χρόνια στο Βιετνάμ, παρότι όπως ο ίδιος αναφέρει, ποτέ δεν έχασε την πίστη ότι θα καταφέρει να βγει ζωντανός, σχολίασε το παράδοξο γεγονός πως οι αιχμάλωτοι που τελικά δεν κατάφεραν να επιζήσουν *«ήταν οι αισιόδοξοι... Αυτοί που έλεγαν ότι θα είμαστε έξω μέχρι τα Χριστούγεννα.... Νομίζω ότι αυτοί πέθαναν από ραγισμένες καρδιές»*.

Σημαντικό επίσης σημείο κριτικής για τη Θετική Ψυχολογία αποτελεί και η ολική απόρριψη του αρνητικού συναισθήματος, καθώς φαίνεται ότι ο κλάδος ταυτίζει το θετικό συναίσθημα με το καλό και το αρνητικό με το κακό, θεωρώντας παθολογικά ακόμη και στοιχεία της προσωπικότητας του ατόμου όπως η απαισιοδοξία και διαιρώντας έτσι εκ των

πραγμάτων την επιστήμη της Ψυχολογίας σε αρνητική και θετική (Μυτσκίδου & Σταλίκας, 2011).

Η παραπάνω κριτική παρότι θέτει πραγματικά σοβαρά και χρήσιμα ερωτήματα και ανησυχίες που θα πρέπει ασφαλώς να αποτελέσουν αντικείμενο μελέτης και προβληματισμού για τη Θετική Ψυχολογία, ωστόσο μεγάλο μέρος της φαίνεται να προέρχεται από τη σύγχυση της Θετικής Ψυχολογίας με τη σύγχρονη κουλτούρα της χαράς, η οποία χρησιμοποιεί με τρόπο επιφανειακό τις εξαιρετικά σύνθετες έννοιες της Θετικής Ψυχολογίας και εξαντλείται αποκλειστικά σε συνθήματα που εξυπηρετούν συνήθως το σύγχρονο μάρκετινγκ. Σύγχυση επίσης προκαλεί και η λανθασμένη εντύπωση της δαιμονοποίησης των αρνητικών συναισθημάτων από τη Θετική Ψυχολογία, με την έννοια της ασυνείδητης ταύτισης των αρνητικών συναισθημάτων με το κακό και των θετικών με το καλό (Μυτσκίδου & Σταλίκας, 2011).

Τουναντίον όμως, για τη Θετική Ψυχολογία τα αρνητικά και τα θετικά συναισθήματα δεν μπορούν να ιδωθούν και να μελετηθούν επιλεκτικά, διότι ακριβώς συνθέτουν μαζί μια ενιαία και αδιαίρετη πραγματικότητα και αποτελούν ταυτόχρονα τα βασικά συστατικά στοιχεία της ύπαρξης του ατόμου ως όλου (Robitchek, 2007). Με άλλα λόγια τα αρνητικά συναισθήματα δεν είναι ούτε καλά ούτε κακά, αλλά είναι το ίδιο σύνθετα, πραγματικά και χρήσιμα με τα θετικά συναισθήματα, ενώ πολλές φορές αποτελούν την απαραίτητη προϋπόθεση για την ανάπτυξη των θετικών δυνατοτήτων του ατόμου. Άλλωστε βασικές έννοιες που μελετά η Θετική Ψυχολογία, όπως η ψυχική ανθεκτικότητα (resilience) και η μετατραυματική ωρίμανση (posttraumatic growth), δεν μπορούν να υπάρξουν χωρίς τη βίωση αρνητικών συναισθημάτων.

Επιπλέον το θετικό πρόσημο τα Ψυχολογίας δεν υπονοεί ότι οι υπόλοιποι κλάδοι είναι αρνητικοί, αφού στην πραγματικότητα, όπως προκύπτει από την πλειοψηφία των ακαδημαϊκών ερευνών και συγγραμμάτων, η Ψυχολογική επιστήμη βρίθκει ουδετερότητας

(Gable & Haidt, 2005). Αυτή η ουδετερότητα ωστόσο και δη η απουσία αρνητικών ή θετικών συναισθημάτων, θεωρείται ότι ευνοεί επί της ουσίας την αρνητικότητα (negativity), καθώς δεν φαίνεται να συνεισφέρει στην ψυχολογική ευημερία του ατόμου (Γαλανάκης & συν., 2011). Άλλωστε σύμφωνα με τον Seligman (2002), το άτομο που δεν είναι δυστυχισμένο, σε καμία περίπτωση δεν σημαίνει ότι είναι ταυτόχρονα και ευτυχισμένο, καθώς η εκμηδένιση της βίωσης αρνητικών συναισθημάτων δεν σηματοδοτεί κατ' ανάγκη τη βίωση θετικών. Εξάλλου, όπως διαπιστώνει και ο Argyle (1987), παρότι οι βασικές αιτίες της αρνητικής διάθεσης είναι η ανεργία και η κακή οικονομική κατάσταση, δεν μπορεί να θεωρηθεί ως βέβαιο ότι ένας άνθρωπος που εργάζεται και έχει καλή οικονομική κατάσταση, είναι ταυτόχρονα και ευτυχισμένος, ενώ χαρακτηριστικό της πολυπλοκότητας αποτελεί το γεγονός ότι τα θετικά και τα αρνητικά συναισθήματα σε πολλές περιπτώσεις μπορούν να συνυπάρχουν ως ανεξάρτητες μεταξύ τους μεταβλητές (Τσιρίκος, 2011). Εξ αυτών συνάγεται ασφαλώς πως η επίτευξη της αυτοπραγμάτωσης και της βίωσης του συναισθήματος της ευτυχίας, απαιτεί σημαντική προσπάθεια και στοχευμένες παρεμβάσεις προς τη θετική πλευρά της ανθρώπινης φύσης.

Εν κατακλείδι, ο κλάδος της Θετικής Ψυχολογίας δεν αντιλαμβάνεται την επιστήμη με όρους καλού και κακού, ενώ απέχει παρασάγγας από το να θεωρείται ως μια επιστημονική ηθικολογία που προσπαθεί να επιβάλει στους ανθρώπους το πώς πρέπει να αισθάνονται και να ζουν (Γαλανάκης & συν., 2011). Πολύ περισσότερο όμως η Θετική Ψυχολογία δεν επιδιώκει να χαρακτηριστεί ως το αντίπαλο δέος μέσα στους κόλπους της Ψυχολογικής επιστήμης που ξιφουλκεί με δογματικό πάθος για το δικαίωμα του ατόμου στην ευτυχία και την ευζωία, αλλά αντίθετα εκφράζει την αδήριτη ανάγκη για μέτρο και ισορροπία, προσφέροντας το απαραίτητο αντιστάθμισμα στην επικυριαρχία της παθολογίας και την παντοδυναμία της αρρώστιας, όπως αυτές εκφράζονται σήμερα από το πανίσχυρο ιατρικό μοντέλο (Μυτσκίδου, 2011).

Συμπερασματικά, η ασκούμενη κριτική στον κλάδο της Θετικής Ψυχολογίας μπορεί να χαρακτηριστεί ως ωφέλιμη, καθώς έχει συνεισφέρει ουσιαστικά στον εντοπισμό των κενών και των ασαφειών που δημιούργησε η ταχύτατη ανάπτυξη και αποδοχή του. Ωστόσο πέρα από οποιαδήποτε κριτική, η Θετική Ψυχολογία φαίνεται πως γεννήθηκε και αναπτύχθηκε περισσότερο για να συμπληρώσει, να βελτιώσει και να εμπλουτίσει την υπάρχουσα ψυχολογική γνώση και όχι για να την αντικαταστήσει. Ειδικότερα δε σε μια εποχή όπου η παθολογία αποτελεί την απόλυτη εξήγηση, η ύπαρξη του κλάδου της Θετικής Ψυχολογίας διασφαλίζει το προφανές μιας πραγματικότητας που αποτελείται από πολλές και διαφορετικές όψεις.

Η Θετική Ψυχολογία του Δεύτερου Κύματος (Θετική Ψυχολογία 2.0)

Μέρος της απάντησης στην κριτική που έχει ασκηθεί στη Θετική Ψυχολογία, αποτελεί η θεωρία και η έρευνα του «δεύτερου κύματος» της Θετικής Ψυχολογίας (συντά αναφερόμενο και ως Θετική Ψυχολογία 2.0) (Ivtzan et al., 2015; Wong, 2011). Το δεύτερο κύμα αντιπροσωπεύει μια ωρίμανση στον τομέα της Θετικής Ψυχολογίας, η οποία εμφανίζεται πλέον ως περισσότερο ισορροπημένη και περιεκτική. Αυτή η εξέλιξη μπορεί να θεωρηθεί ως μια απαραίτητη και αναπόφευκτη επιστημονική πρόοδος προς μια γενικότερη θεωρία της Θετικής Ψυχολογίας που να αντιπροσωπεύει μια μεγαλύτερη βάση εμπειρικών δεδομένων και να προάγει τη δημιουργία νέας έρευνας και παρεμβάσεων (Wong, 2011). Σύμφωνα με τη Θετική Ψυχολογία του δεύτερου κύματος, η ίδια η φύση της ευημερίας είναι διαλεκτική και προκύπτει ακριβώς από τη σύνθεση δύο αντίθετων πόλων, του θετικού και του αρνητικού, οι οποίοι είναι άρρηκτα συνδεδεμένοι και ως εκ τούτου η Θετική Ψυχολογία του δεύτερου κύματος εστιάζει στις ευεργετικές επιδράσεις τόσο των θετικών όσο και των αρνητικών πτυχών της ανθρώπινης ύπαρξης (Ivtzan et al., 2018).

Η Θετική Ψυχολογία του δεύτερου κύματος περιλαμβάνει έξι τουλάχιστον καθοριστικά θέματα που το διακρίνουν από το αρχικό κύμα της Θετικής Ψυχολογίας:

1. Η Θετική Ψυχολογία του δεύτερου κύματος αναγνωρίζει ότι είναι επιστημονικά και βιωματικά ανυπόστατη η αποκλειστική εστίαση στα θετικά συναισθήματα, θετικά χαρακτηριστικά και θετικούς οργανισμούς, όπως προτείνουν οι Seligman και Csikszentmihalyi (2000), καθώς το θετικό και το αρνητικό σχετίζονται μεταξύ τους με τρόπο δυναμικό. Ως εκ τούτου, η Θετική Ψυχολογία του δεύτερου κύματος προκρίνει μια διαλεκτική παρά διχοτομική προσέγγιση της θετικότητας και της αρνητικότητας (Wong, 2011).

2. Υποστηρίζει ότι η μακροπρόθεσμη ευημερία για τα άτομα και τους οργανισμούς μπορεί να επιτευχθεί αποτελεσματικότερα μέσω της αποδοχής της αρνητικής πλευράς της ανθρώπινης ύπαρξης (Wong & Tomer, 2011).

3. Δεν εστιάζει πλέον μόνο στο θετικό, αλλά αντίθετα η αποδοχή των αρνητικών συναισθημάτων και χαρακτηριστικών του ατόμου ωθεί τη Θετική Ψυχολογία να έρθει αντιμέτωπη με θέματα όπως είναι ο πόνος, η ασθένεια και ο θάνατος. Το γεγονός αυτό απαιτεί μια περισσότερο υπαρξιακή προσέγγιση από την πλευρά της Θετικής Ψυχολογίας, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε νέα και καινοτόμα έρευνα και παρεμβάσεις (Wong, 2011).

4. Υποστηρίζει τη σημασία της καλλιέργειας ανθρωπιστικών αξιών και αρετών, όπως η ανθρώπινη αξιοπρέπεια, η ευγένεια και η ακεραιότητα, ενώ υποστηρίζει ότι η απλή ενίσχυση μεμονωμένων δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα δεν μπορεί να επιτύχει τέτοια ανθρωπιστικά ιδανικά (Wong, 2011).

5. Θεωρεί ότι οι έννοιες και τα ευρήματα της έρευνας που βασίζονται στην αμερικανική κυρίως Θετική Ψυχολογία, δεν μπορούν να γίνουν άκριτα αποδεκτά ως «καθολικές αλήθειες» και να μεταμοσχευθούν αυτούσια σε άλλους πολιτισμούς. Αντίθετα, η Θετική Ψυχολογία του δεύτερου κύματος υποστηρίζει ότι το μονοπάτι προς την ευημερία θα πρέπει να διαμορφωθεί μέσα από τις πολιτισμικές διαφορές (Chang, 1996; Wong, 2013).

6. Δεν εστιάζει πλέον μόνο στην ποσοτική έρευνα που βασίζεται στην επιστημολογία του θετικισμού, αλλά προωθεί επίσης την ποιοτική έρευνα και την αξιοποίηση της πολύτιμης γνώσης που προέρχεται από τη φιλοσοφία, τη λογοτεχνία και τη θρησκεία (Wong, 2011).

Αν και η Θετική Ψυχολογία του δεύτερου κύματος παραμένει επικεντρωμένη στην ανάπτυξη της ευημερίας, εκτιμά ωστόσο τη σύνθετη φύση της ανθρώπινης ύπαρξης καθώς:

1. Αναγνωρίζει ότι οι φαινομενικά αρνητικές εμπειρίες μπορούν να προάγουν την ψυχική λειτουργία, την ανάπτυξη και την ωρίμανση.

2. Αναγνωρίζει ότι οι φαινομενικά θετικές εμπειρίες μπορεί να είναι επιζήμιες για την ευημερία υπό ορισμένες συνθήκες.

3. Αναγνωρίζει τη σημασία της αποδοχής των αρνητικών σκέψεων, αισθήσεων και εμπειριών.

Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία και έρευνα, τα αρνητικά συναισθήματα έχουν προσαρμοστική λειτουργία για το άτομο (Nesse, 2019), ενώ επίσης παρουσιάζουν σημαντικά πλεονεκτήματα (Calhoun & Tedeschi, 2006; Kashdan & Biswas-Diener, 2014; Ivtzan et al., 2015). Επιπλέον η αποδοχή των αρνητικών συναισθημάτων αποτελεί σημαντική διαδικασία η οποία συνεισφέρει στη βέλτιστη ψυχική λειτουργία του ατόμου (Carreno et al., 2021; Stockton et al., 2019). Η Θετική Ψυχολογία του δεύτερου κύματος (Wong, 2011, 2020), τονίζει τη σημασία των αρνητικών συναισθημάτων και των στρεσογόνων εμπειριών στην ευημερία του ατόμου, καθώς υποστηρίζει ότι «η βιώσιμη άνθηση μπορεί να επιτευχθεί μόνο στη βάση της υπέρβασης της αντιξοότητας» και ότι τα αρνητικά συναισθήματα που βιώνονται, π.χ. σε περιόδους κρίσης, μπορούν να οδηγήσουν σε προσαρμοστικά οφέλη, προσωπική ανάπτυξη και ψυχική ανθεκτικότητα.

Σύμφωνα με τη Θετική Ψυχολογία του δεύτερου κύματος, οι περισσότεροι άνθρωποι φαντάζονται ότι θα επιθυμούσαν μια ζωή που να χαρακτηρίζεται κυρίως από την παρουσία θετικών εμπειριών και την απουσία αρνητικών. Στη βάση αυτής της επιθυμίας βρίσκεται η

πεποίθηση ότι οι αρνητικές εμπειρίες είναι «κακές» και οι θετικές εμπειρίες είναι «καλές». Αυτή η πεποίθηση ωστόσο δημιουργεί μια αντίθεση που παραβλέπει το γεγονός ότι τα αρνητικά και τα θετικά συναισθήματα είναι στην πραγματικότητα μέρος του ίδιου νομίσματος της ζωής, καθώς το θετικό και το αρνητικό δεν μπορούν να υπάρξουν και να κατανοηθούν ανεξάρτητα. Πολύ περισσότερο η αναγνώριση και η αποδοχή ότι τα αρνητικά συναισθήματα αποτελούν φυσιολογικό και αναπόφευκτο κομμάτι της πραγματικότητας, αποτελεί απαραίτητη συνθήκη προκειμένου το άτομο να προσεγγίσει τον αυθεντικό εαυτό. Ωστόσο όταν η Θετική Ψυχολογία χρησιμοποιείται ως ένας τρόπος αποφυγής του αρνητικού, ελλοχεύει ο κίνδυνος το άτομο να χάσει την επαφή με την πραγματικότητα και κυρίως να απωλέσει την ευκαιρία να αναπτυχθεί και να δυναμώσει μέσα από τη διαδικασία της βίωσης των αρνητικών συναισθημάτων (Wong, 2011). Ως εκ τούτου μια Ψυχολογία της άνθισης δεν μπορεί να μελετά τρόπους με τους οποίους η αρνητική εμπειρία μπορεί να αποφευχθεί ή να αγνοηθεί, αλλά περισσότερο θα πρέπει να δίνει βάση στον τρόπο με τον οποίο οι θετικές και οι αρνητικές εμπειρίες συνδέονται διαλεκτικά μεταξύ τους (Wong, 2011, 2020). Η μελέτη σχετικά με τις πεποιθήσεις για το στρες που αποτελεί αντικείμενο της παρούσας διατριβής, αποτελεί ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτής της διαλεκτικής αλληλεπίδρασης των θετικών και των αρνητικών φαινομένων (Crum et al., 2013).

Επιπλέον η αντίληψη των αρνητικών γεγονότων και εμπειριών ως «κακών» προκαλεί μια εξελικτική ανάγκη αποφυγής και ελέγχου τους. Η βιβλιογραφία ωστόσο σχετικά με την αυτορρύθμιση παρέχει αρκετά παραδείγματα στα οποία η προσπάθεια ελέγχου μιας κατάστασης, μιας σκέψης ή ενός συναισθήματος οδηγεί παραδόξως στην αύξηση αυτών των καταστάσεων, σκέψεων ή συναισθημάτων (Ansfield et al., 1996; Houston & Wegner, 1993, Kay et al., 2013; Wegner et al., 1987; Wegner, 2009). Αντίστοιχα η προσπάθεια ελέγχου των θετικών συναισθημάτων εστιάζοντας στην «επίτευξη της ευτυχίας», μπορεί παραδόξως να μειώσει το συναίσθημα της ευτυχίας ως αποτέλεσμα της αυξημένης επίγνωσης της διαφοράς

που υπάρχει μεταξύ της τρέχουσας κατάστασης (όχι αρκετά ευτυχής) και της επιθυμητής κατάστασης (ευτυχής) (Schooler et al., 2003). Ως εκ τούτου η θετική σκέψη δεν είναι ωφέλιμη όταν χρησιμοποιείται για την αποφυγή ή τον έλεγχο των αρνητικών εμπειριών, καθώς αυτή η ενέργεια αποτελεί μια μορφή βιωματικής αποφυγής, ένα φαινόμενο που έχει συνδεθεί με μεγάλη ποικιλία αρνητικών αποτελεσμάτων (Hayes et al., 1996).

Η Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης (ACT; Hayes et al., 2011), που ανήκει στο τρίτο κύμα των γνωσιακών-συμπεριφορικών θεραπειών, αναγνωρίζει ακριβώς αυτή την παράδοξη φύση του ελέγχου και της βιωματικής αποφυγής των αρνητικών συναισθημάτων, αισθήσεων, σκέψεων και εστιάζει σε μια μορφή αντιμετώπισης των αρνητικών συναισθημάτων η οποία βασίζεται στην αποδοχή. Αντιμετώπιση με βάση την αποδοχή σημαίνει ότι το άτομο αποδέχεται και αγκαλιάζει τόσο τις θετικές όσο και τις αρνητικές εμπειρίες αντί να τις απορρίπτει και να τις αντιμάχεται. Η Θετική Ψυχολογία του δεύτερου κύματος ενσωματώνει αυτές τις ιδέες που προέρχονται από το τρίτο κύμα των γνωσιακών-συμπεριφορικών θεραπειών, προκειμένου να ενισχύσει την ευημερία (Wong, 2011).

Μια έννοια που αποτέλεσε σημαντικό κομμάτι της εξέλιξης της Θετικής Ψυχολογίας, είναι αυτή της εύρεσης οφέλους, η οποία βασίστηκε σε μεγάλο βαθμό πάνω στην εργασία για τη μετατραυματική ανάπτυξη ή ωρίμανση (Linley & Joseph, 2004). Η εύρεση οφέλους ορίζεται ως η διαδικασία θετικής ανάπτυξης ή ωρίμανσης που προέρχεται από την αντιξοότητα. Όσον αφορά το στρες, το οποίο αποτελεί αντικείμενο της παρούσας διατριβής, η έρευνα παρέχει τη βάση για ένα μοντέλο που βασίζεται στην ανάπτυξη ψυχολογικών και κοινωνικών πόρων που επιτρέπουν την εύρεση οφέλους σε σχέση με το στρες, δίνοντας έμφαση στην ανάπτυξη προληπτικών παρεμβάσεων που στοχεύουν στη βελτίωση της γενικής υγείας (Cassidy et al., 2014). Πιο συγκεκριμένα όσον αφορά την εύρεση οφέλους σε σχέση με το στρες, σύμφωνα με τις έρευνες η βίωση στρες συνδέεται με αυξημένη εγκεφαλική λειτουργία, αυξημένη μνήμη, γρηγορότερη αποκατάσταση, ενίσχυση του

ανοσοποιητικού, σωματική ανθεκτικότητα, μετατραυματική ωρίμανση, βαθύτερες σχέσεις και μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή (Cahill et al., 2003; Dienstbier, 1989; Epel et al., 1998; Hancock & Weaver, 2005; Koutrouli et al., 2012; Park & Helgeson, 2006; Tedeschi & Calhoun, 2004).

Συμπερασματικά, αυτά τα ευρήματα καταδεικνύουν με σαφήνεια το γεγονός ότι η βίωση δύσκολων ή ακόμα και αρνητικών εμπειριών, μπορούν να έχουν θετικά αποτελέσματα εφόσον ιδωθούν υπό το πρίσμα της εύρεσης οφέλους και της αλλαγής της πεποίθησης σε σχέση με το αρνητικό και το θετικό και επομένως δεν πρέπει να εκλαμβάνονται ως «αρνητικές» με απόλυτη έννοια.

Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης

Η Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης (ACT) (Hayes et al., 2011) ανήκει στο τρίτο κύμα των γνωστικών-συμπεριφορικών θεραπειών, καθώς επίσης προέρχεται από τις θεραπείες που βασίζονται στην έννοια της ενσυνειδητότητας (Mindfulness), όπως είναι η μείωση του στρες που βασίζεται στην ενσυνειδητότητα (Mindfulness-Based Stress Reduction: Kabat-Zinn, 1990), η γνωστική θεραπεία βασισμένη στην ενσυνειδητότητα (Mindfulness-Based Cognitive Therapy, π.χ. Segal et al., 2002) και η Διαλεκτική Συμπεριφορική Θεραπεία (Dialectical Behavioral Therapy: Linehan, 1987). Επιπλέον η Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης (ACT) είναι μια εμπειρικά τεκμηριωμένη ψυχολογική παρέμβαση που προάγει τις δεξιότητες της ψυχικής υγείας, μέσω της δημιουργίας ψυχολογικής ευελιξίας (psychological flexibility) (Biglan et al., 2008). Για τη Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης (ACT), η ψυχολογική ευελιξία είναι η ικανότητα του ατόμου να βρίσκεται σε επαφή με το εδώ και τώρα απαλλαγμένο από περιττές άμυνες, καθώς επίσης και η ικανότητα του ατόμου να επιλέγει να κάνει αυτό που είναι λειτουργικό, προκειμένου έτσι να κατευθύνει τον εαυτό του και τις πράξεις του προς τις αξίες που έχει επιλέξει ως σημαντικές, ακόμη και αν

υπάρχουν εμπόδια (Hayes et al., 2012; Polk & Schoendorff, 2014). Επιπλέον, η ψυχολογική ευελιξία είναι μια ικανότητα που ενσωματώνει δύο αμοιβαία εξαρτώμενες διαδικασίες: την αποδοχή των εμπειριών και τη δράση που βασίζεται στις αξίες (Hayes et al., 2006).

Σύμφωνα με το πλαίσιο της Θεραπείας Αποδοχής και Δέσμευσης (ACT), η ψυχολογική ευελιξία ενισχύεται μέσω έξι βασικών διαδικασιών (την εστίαση της προσοχής στο παρόν, την αποδοχή, τον εαυτό ως πλαίσιο, τη γνωστική αποταύτιση, την αναγνώριση των αξιών, καθώς και τη δέσμευση σε συμπεριφορές που βρίσκονται στην κατεύθυνση των αξιών), οι οποίες αποτελούν σημαντικές ικανότητες για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας (Hayes et al., 2011).

Η εστίαση της προσοχής στο παρόν.

Η εστίαση στο παρόν έχει να κάνει με την κατεύθυνση της προσοχής του ατόμου προς τα εξωτερικά ή/και εσωτερικά ερεθίσματα που παρουσιάζονται στο παρόν και τα οποία έχουν να κάνουν είτε με γεγονότα, είτε με συναισθήματα, σκέψεις, αναμνήσεις, αισθήσεις και παρορμήσεις (Hayes et al., 2012). Η εστίαση στο παρόν φέρνει το άτομο σε επαφή με την εμπειρία του στο εδώ και τώρα, καθώς επίσης περιορίζει τις αρνητικές συνέπειες που προέρχονται από την προσκόλληση σε σκέψεις που αφορούν κυρίως το παρελθόν ή το μέλλον (Hayes et al., 2012).

Η αποδοχή.

Η αποδοχή σχετίζεται με την υιοθέτηση μιας ανοιχτής, δεκτικής και μη επικριτικής στάσης απέναντι στην εμπειρία (Hayes et al., 2012). Πρωτίστως η αποδοχή αφορά την κατανόηση ότι τόσο οι θετικές όσο και οι αρνητικές εμπειρίες, αποτελούν κομμάτι του εαυτού ως όλον και υπό αυτή την έννοια θα πρέπει να γίνονται αποδεκτές στο σύνολό τους ως δεδομένες, χωρίς δηλαδή να γίνεται οποιαδήποτε προσπάθεια αλλαγής, καταστολής ή αποφυγής τους. Η αποδοχή ωστόσο ως έννοια δεν υπονοεί μια στάση παραίτησης απέναντι στην αρνητική κυρίως εμπειρία, αλλά πολύ περισσότερο αντιπροσωπεύει την κατανόηση ότι όλες οι

εμπειρίες, θετικές ή αρνητικές, αποτελούν την πραγματικότητα του ατόμου στο εδώ και το τώρα και ως εκ τούτου η αποφυγή της εμπειρίας συνεπάγεται αναπόδραστα και την απόρριψη του εαυτού, μέσω της άρνησης της πραγματικότητας. Η έννοια της αποδοχής βρίσκεται σε αντίθεση με τη στρατηγική της αποφυγής του βιώματος, η οποία συνεπάγεται την καταστολή ή την αποφυγή μιας σειράς ψυχολογικών εμπειριών (όπως σκέψεις, συναισθήματα, αισθήσεις και παρορμήσεις) και συνδέεται με μια σειρά προβλημάτων προσαρμογής (όπως προβλήματα με τη διάθεση και την υγεία), επειδή παραδόξως αυξάνει τις αρνητικές σκέψεις και το άγχος, ενώ επίσης αποτρέπει τη δράση προς την κατεύθυνση των αξιών (Hayes et al., 2004).

Ο «Εαυτός ως πλαίσιο».

Σύμφωνα με τη Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης (ACT), προκειμένου το άτομο να μπορεί να βιώσει αρνητικά συναισθήματα και σκέψεις χωρίς να προσπαθεί να τα αλλάξει ή να τα αποφύγει, απαιτείται μια ευρύτερη επίγνωση του εαυτού ως υποκειμένου της συνειδητής εμπειρίας που διαχωρίζεται από τα αντικείμενα της εμπειρίας του (Hayes et al., 2012). Αυτή η υπερβατική αίσθηση του εαυτού ονομάζεται «εαυτός ως πλαίσιο» και τοποθετεί το άτομο στη θέση του «παρατηρητή» της εμπειρίας και υπό αυτή την οπτική γωνία ο εαυτός δεν απειλείται πια από το περιεχόμενο της εμπειρίας, καθώς ο ίδιος αποτελεί το πλαίσιο μέσα στο οποίο αυτή εκτυλίσσεται (Hayes et al., 2012).

Η γνωστική αποταύτιση.

Η γνωστική αποταύτιση αποτελεί την αναγνώριση ότι το άτομο δεν ταυτίζεται με τις σκέψεις και τις πεποιθήσεις του, αλλά ότι αντίθετα αυτές αποτελούν πρόσκαιρες νοητικές αναπαραστάσεις. Σύμφωνα με τη Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης (ACT), η προβληματική της γλωσσικής συνταύτισης έχει τις ρίζες της στη συμβολική λειτουργία της γλώσσας, η οποία οδηγεί το άτομο να ταυτίζεται κυριολεκτικά με τις σκέψεις και τις πεποιθήσεις του (Hayes et al., 2012). Η γνωστική αποταύτιση έχει ως στόχο να αλλάξει τον

τρόπο με τον οποίο οι σκέψεις επηρεάζουν το άτομο, μειώνοντας έτσι τον αντίκτυπο των ανεπιθύμητων και περιοριστικών σκέψεων και πεποιθήσεων που προκαλούν στρες. Πολύ περισσότερο η Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης (ACT) προτείνει αντίθετα με την παραδοσιακή γνωστικο-συμπεριφορική θεραπεία, ότι αντί να προσπαθεί να αλλάξει το άτομο αυτό που σκέφτεται, είναι πιο φυσικό και πιο αποτελεσματικό να αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο αισθάνεται για αυτό που πιστεύει (Hayes et al., 2012).

Η αναγνώριση των αξιών.

Η αναγνώριση των αξιών στη Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης (ACT) αφορά την επαναφορά του ατόμου στην κατεύθυνση των αξιών του και ενσωματώνει μια ποικιλία πρακτικών και εργαλείων που επιτρέπουν στο άτομο να επιλέξει τους στόχους της ζωής του, κατανοώντας ταυτόχρονα τα υποκείμενα συστήματα αξιών που καθοδηγούν τις επιλογές του (Hayes et al., 2012).

Η δέσμευση για δράση προς την κατεύθυνση των αξιών.

Η δέσμευση για δράση προέρχεται από την αναγνώριση των αξιών του ατόμου και αφορά τη σκόπιμη επιλογή μιας στοχευμένης και συνεπούς συμπεριφοράς σε μια δεδομένη στιγμή, προκειμένου να επιτευχθούν σημαντικοί στόχοι που βρίσκονται στην κατεύθυνση των αξιών, ανεξάρτητα από την ύπαρξη εμποδίων ή δυσκολιών. Οι μέθοδοι και οι πρακτικές της Θεραπείας Αποδοχής και Δέσμευσης (ACT) στοχεύουν στην αλλαγή των μοτίβων δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς τα οποία δημιουργούν ψυχολογικούς φραγμούς, καθώς οι παρεμβάσεις επικεντρώνονται στην εκπαίδευση του ατόμου, έτσι ώστε να μπορεί να επιλέγει με συνέπεια τις ενέργειες που ενισχύουν τη θετικότητα (Hayes et al., 2012).

Η Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης (ACT) έχει επίσης βρεθεί ότι είναι αποτελεσματική στην κατάθλιψη (Roberts, 2016; Walser et al., 2015), στην ΙΨΔ (Bluett et al., 2014; Twohig et al., 2018), στις διατροφικές διαταραχές (Hill et al., 2015), τις αγχώδεις διαταραχές (Roemer et al., 2008; Swain et al., 2013), καθώς και το στρες (Brinkborg et al.,

2011), τόσο σε κλινικό πληθυσμό (Keng et al., 2011), όσο και στο γενικό πληθυσμό (Bond & Bunce, 2000; Burton et al., 2010). Πιο συγκεκριμένα όσον αφορά το στρες, η Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης (ACT), έχει αποδειχτεί αποτελεσματική στην ενίσχυση της ικανότητας διαχείρισης του εργασιακού στρες στο γενικό πληθυσμό (Bonde & Bunce, 2000; Fledderus et al., 2012; Moran, 2015), στην αντιμετώπιση του στρες των φοιτητών για τις ακαδημαϊκές επιδόσεις και στην ενίσχυση της αυτοσυμπόνιας (Yadavaia et al., 2014; Zettle, 2003), σε εργαζομένους για την αύξηση της ανθεκτικότητας στο στρες και την προαγωγή της ευημερίας (Burton et al., 2010; Flaxman & Bond, 2010), καθώς και σε εργαζόμενους στο χώρο της ψυχικής υγείας για τη μείωση του στρες και την προαγωγή της ψυχικής υγείας (Brinkborg et al., 2011; Pakenham, 2015; Stafford-Brown & Pakenham, 2012).

Αρκετές μελέτες έχουν δείξει επίσης ότι η Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης (ACT) είναι αποτελεσματική στη βελτίωση της ψυχικής υγείας και ευεξίας σε κλινικούς και μη κλινικούς πληθυσμούς (A-Tjak et al., 2015; Brinkborg et al., 2011; French et al., 2017; Fledderus et al., 2012; Ruiz, 2012), καθώς επίσης ότι μπορεί να συμβάλει στην ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας (Burton et al., 2010). Επιπλέον έρευνες συνδέουν τη Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης (ACT) με την αύξηση των θετικών συναισθημάτων, την ενίσχυση της ποιότητας ζωής (Forman et al., 2007), της ικανοποίησης από τη ζωή (Forman et al., 2007; Stafford-Brown & Pakenham, 2012; Wetherell et al., 2011), της αποδοχής / αυτοαποδοχής (Burton et al., 2010; Kocovski et al., 2009; Morton et al., 2012), καθώς και της ζωής που βρίσκεται στην κατεύθυνση των αξιών (Burton et al., 2010; Vowles et al., 2011).

Οι παραπάνω έρευνες αποκαλύπτουν σε μεγάλο βαθμό τη σχέση και τη σύνδεση της Θεραπείας Αποδοχής και Δέσμευσης (ACT) με τη Θετική Ψυχολογία, καθώς και τα δύο μοντέλα έχουν ως στόχο να προάγουν την άνθιση και την ευημερία του ατόμου. Σε αυτή την ανάγκη της σύνθεσης και της ενοποίησης των δύο μοντέλων θα αναφερθούμε στη συνέχεια.

Θετική Ψυχολογία και Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης (ACT)

Η Θετική Ψυχολογία και η Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης (ACT) αποτελούν δύο ξεχωριστούς κλάδους της Ψυχολογίας που εμφανίστηκαν σχεδόν ταυτόχρονα στο προσκήνιο της Ψυχολογικής επιστήμης και γνώρισαν ραγδαία ανάπτυξη και αναγνώριση. Οι Ciarrochi et al. (2013) υποστηρίζουν ωστόσο ότι η Θετική Ψυχολογία και η Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης (ACT) συνδέονται άμεσα και αναπόδραστα μεταξύ τους, αφού μοιράζονται αρκετά κοινά στοιχεία και η ενδεχόμενη ενοποίησή τους μπορεί να οδηγήσει σε γρηγορότερες, βαθύτερες και διαρκείς βελτιώσεις της ψυχολογικής υπόστασης του ατόμου.

Πολύ περισσότερο και τα δύο μοντέλα, παρά τις διαφορές τους, φαίνεται ότι επικεντρώνονται στις έμφυτες δυνάμεις του ατόμου, καθώς αμφότερα στοχεύουν στην προαγωγή της άνθησης και της ευημερίας, ενώ μοιράζονται και μελετούν στοιχεία και έννοιες όπως είναι η στοχοθεσία, τα δυνατά στοιχεία του χαρακτήρα, η ενσυνειδητότητα, οι αξίες και το νόημα ζωής (Ciarrochi et al., 2013). Επιπρόσθετα και τα δύο μοντέλα επιδιώκουν να φέρουν θετικές αλλαγές τόσο στο επίπεδο του ατόμου όσο και στο επίπεδο των σχέσεων και των οργανισμών, ενώ απευθύνονται σε ένα ευρύ φάσμα κλινικών, κοινωνικών, εκπαιδευτικών και επιχειρηματικών πλαισίων (Ciarrochi et al., 2013). Άλλωστε σύμφωνα με τον ίδιο τον Hayes, η αλληλοσυμπλήρωση των δύο μοντέλων είναι πλέον απαραίτητη, καθώς η Θετική Ψυχολογία μπορεί να συμβάλλει ουσιαστικά στη Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης (ACT) φέρνοντας στον τομέα της αλλαγής της συμπεριφοράς τις αξίες που είναι προσανατολισμένες στο νόημα ζωής, ενώ αντίστοιχα η Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης (ACT) μπορεί να προσθέσει σημαντικά και χρήσιμα στοιχεία στη Θετική Ψυχολογία, καθώς αυτή μεταβαίνει στο δεύτερο κύμα της (Θετική Ψυχολογία 2.0) (Ciarrochi et al., 2013).

Η Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης (ACT), όπως και η Θετική ψυχολογία του δεύτερου κύματος (Θετική Ψυχολογία 2.0) αναγνωρίζουν ότι η αντιξοότητα και η ευαλωτότητα αποτελούν το πιο πολύτιμο υλικό για την ανάπτυξη των δυνάμεων και της

ψυχικής ανθεκτικότητας του ατόμου, καθώς φαίνεται ότι συμβάλλουν μέσω μιας διαλεκτικής προσέγγισης του θετικού με το αρνητικό, στην ολοκλήρωση και την ευημερία (Wong, 2020). Η ψυχολογική ευημερία άλλωστε φαίνεται ότι δεν ταυτίζεται αποκλειστικά με το θετικό συναίσθημα, καθώς αποτελεί μια σύνθετη έννοια που απαρτίζεται από στοιχεία όπως το νόημα ζωής, η αγάπη, η σύνδεση, η αίσθηση αυτονομίας, η αίσθηση επίτευξης, καθώς και η βέλτιστη γνωστική και σωματική λειτουργία του ατόμου. Ωστόσο αυτή η ευρεία θεώρηση της ευημερίας δεν μπορεί παρά να περιλαμβάνει επίσης έννοιες όπως για παράδειγμα το στρες, το άγχος και η κατάθλιψη που αποτελούν αντικείμενο μελέτης των γνωστικών-συμπεριφορικών θεραπειών του τρίτου κύματος (Ciarrochi et al., 2013). Πολύ δε περισσότερο η ενσωμάτωση της θετικής ψυχολογίας στον κλινικό τομέα κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική ως βάση για μια ολιστική και διαλεκτική προσέγγιση του πεδίου (Yotsidi, 2020). Εξάλλου σύμφωνα με τους Compton and Hoffman (2019, σ.102) «το πιο ισχυρό εργαλείο στην εργαλειοθήκη του ψυχολόγου δεν είναι ούτε η ικανότητα να επιδιορθώνει αυτό που έχει υποστεί βλάβη, ούτε η ικανότητα να ενισχύει τα δυνατά στοιχεία του χαρακτήρα, αλλά περισσότερο είναι η ικανότητα να μπορεί να μετατρέπει την αντιξοότητα σε δύναμη, ενσωματώνοντας στη διαδικασία της θεραπείας, την έννοια της άνθησης».

Προς αυτή την κατεύθυνση της σύνθεσης της Θετικής Ψυχολογίας με τη Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης (ACT), η παρούσα διατριβή θα εστιάσει υπό το πρίσμα της Θετικής Ψυχολογίας, στην αρνητικά φορτισμένη έννοια του στρες και των πεποιθήσεων για το στρες, ενσωματώνοντας στη διαδικασία της θετικής αναθεώρησης των πεποιθήσεων για το στρες τις έννοιες της αποδοχής και δράσης προς την κατεύθυνση των αξιών, έτσι όπως εκφράζονται από τη Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης (ACT). Πριν ωστόσο γίνει αναφορά σε αυτή τη σύνθεση, είναι απαραίτητο να αποσαφηνιστούν οι έννοιες του στρες, καθώς και των πεποιθήσεων για το στρες.

Η Έννοια του Στρες

Ιστορική αναδρομή.

Η έννοια του στρες ήταν γνωστή από την εποχή του Αριστοτέλη και του Ιπποκράτη. Ο Darwin (1859) στο βιβλίο του με τίτλο «Η προέλευση των ειδών», υποστήριξε ότι η εξέλιξη, είναι η συνεχής φυσιολογική προσαρμογή ενός είδους στο εξωτερικό του περιβάλλον που βοηθά στη διασφάλιση της μακροπρόθεσμης επιβιώσής του και περιέγραψε τη διαδικασία της φυσικής επιλογής, η οποία δημιουργεί χαρακτηριστικά γνωρίσματα σε ένα είδος, που το βοηθούν να προσαρμοστεί στο περιβάλλον του. Ωστόσο, ο Bernard (1865) ήταν ο πρώτος που εξήγησε πώς τα κύτταρα και οι ιστοί των πολυκύτταρων οργανισμών μπορούν να προστατευτούν από το στρες, σημειώνοντας ότι η διατήρηση της ζωής είναι σε μεγάλο βαθμό εξαρτημένη στο να κρατά συνεχώς ένα σταθερό εσωτερικό περιβάλλον μπροστά σε ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο εξωτερικό περιβάλλον (Fink, 2017).

Ο Cannon (1929) ονόμασε αυτή τη διαδικασία ως «ομοιόσταση», καθώς επίσης εισήγαγε τον όρο πάλη ή φυγή (fight-or-flight), ο οποίος συχνά αναφέρεται και ως οξεία απόκριση στο στρες, υποστηρίζοντας ότι τα ζώα αντιδρούν στους κινδύνους ενεργοποιώντας το συμπαθητικό νευρικό τους σύστημα, το οποίο τα προετοιμάζει είτε να παλέψουν, είτε να δραπετεύσουν από έναν κίνδυνο. Σημαντικό ωστόσο μειονέκτημα της θεωρίας του Cannon ήταν το γεγονός πως αυτή στηρίχθηκε σε έρευνες σε ζώα και η γενίκευση των αποτελεσμάτων στον άνθρωπο υπήρξε αυθαίρετη. Η θεωρία αυτή ωστόσο αποτέλεσε σημαντικό βήμα για τη διερεύνηση του στρες, ορίζοντάς το ουσιαστικά ως μια φυσιολογική απόκριση του οργανισμού στα περιβαλλοντικά ερεθίσματα με σκοπό την επαναφορά της διαταραγμένης ομοιόστασης. Στη συνέχεια, η συγκεκριμένη απόκριση αναγνωρίστηκε ως το πρώτο στάδιο ενός Γενικευμένου Συνδρόμου Προσαρμογής (General Adaptation Syndrome), που αρχικά θεωρήθηκε από τον Selye (1936) ως παγκόσμια αντίδραση στο στρες μεταξύ των σπονδυλωτών και άλλων οργανισμών.

Ο Selye (1936) συγκεκριμένα, χρησιμοποίησε τον όρο στρες, προκειμένου να

αναπαραστήσει τις επιπτώσεις από οτιδήποτε μπορεί να απειλήσει σοβαρά την ομοιόσταση. Η ακριβής ή αντιλαμβανόμενη απειλή για έναν οργανισμό ονομάζεται στρεσογόνος παράγοντας ή στρέσορας (stressor) και η απόκριση στο στρεσογόνο αυτόν παράγοντα ονομάζεται απόκριση στο στρες. Παρά το γεγονός ότι οι αποκρίσεις στο στρες εξελίχθηκαν ως προσαρμοστικές διεργασίες, διαπιστώθηκε ότι οι σοβαρές και παρατεταμένες αποκρίσεις στο στρες μπορούσαν να οδηγήσουν σε βλάβες και ασθένειες των ιστών. Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε ότι οι ασθενείς με ποικίλες ασθένειες παρουσίαζαν ομοιότητες ως προς τα «μη ειδικά» συμπτώματα, τα οποία αποτελούσαν μια κοινή απάντηση στα στρεσογόνα ερεθίσματα που βίωνε ο οργανισμός (Schneiderman et al., 2005).

Αυτές οι κλινικές παρατηρήσεις μαζί με εργαστηριακά πειράματα σε αρουραίους στήριξαν την αντίληψη του Selye (1936) για το Γενικευμένο Σύνδρομο Προσαρμογής (General Adaptation Syndrome), γεγονός που τον οδήγησε στο να ισχυριστεί ότι η παρατεταμένη έκθεση στο στρες είχε ως αποτέλεσμα ορισμένες «ασθένειες προσαρμογής», μέσω της υπερπαραγωγής ορμονών που σχετίζονταν με την εμφάνιση γαστροδωδεκαδακτυλικού έλκους και υψηλής αρτηριακής πίεσης. Παρά το γεγονός ότι η υπόθεση σχετικά με το Γενικευμένο Σύνδρομο Προσαρμογής (General Adaptation Syndrome), σταδιακά φαινόταν να είναι λανθασμένη, κατάφερε ωστόσο να υπογραμμίσει ότι το στρες είχε σημαντικές επιπτώσεις στο ανοσοποιητικό σύστημα (Rom & Reznick, 2016).

Σημαντική υπήρξε επίσης η διάκριση του στρες από τον Selye (1936, 1976, 1982) σε θετικό, ουδέτερο και αρνητικό (eustress, stress, distress). Το θετικό στρες προκαλείται από θετικά ερεθίσματα ή από γεγονότα που εκλαμβάνονται από το άτομο ως θετικά και τα οποία έχουν θετικά αποτελέσματα, όπως είναι για παράδειγμα ένας γάμος, η γέννηση ενός παιδιού ή η διοργάνωση ενός ταξιδιού. Το ουδέτερο στρες βιώνεται από το άτομο όταν διαταράσσεται η ομοιόστασή του και δεν έχει αρνητικά συμπτώματα ούτε συνδέεται με ψυχοπαθολογία, καθώς αποτελεί έναν γενικό μηχανισμό προσαρμογής. Το αρνητικό στρες

είναι αυτό που απασχολεί περισσότερο τον χώρο της Ψυχολογίας και της Ψυχιατρικής σε σχέση με τις άλλες κατηγορίες γιατί ακριβώς συνδέεται με αρνητικά ψυχοσωματικά συμπτώματα και είναι συνυφασμένο με την παθολογία. Σύμφωνα με τους Lazarus και Folkman (1984), το αρνητικό στρες πυροδοτείται από δύο κατηγορίες στρεσογόνων παραγόντων. Την πρώτη κατηγορία αποτελούν οι σημαντικοί (κατακλυσμικοί) παράγοντες (Cataclysmic Factors), όπως είναι για παράδειγμα μια φυσική καταστροφή ή ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου, ενώ τη δεύτερη κατηγορία αποτελούν οι σιωπηλοί παράγοντες (Silent Factors), οι οποίοι αρχικά φαίνεται να μην ασκούν μεγάλη επίδραση και μοιάζουν ασήμαντοι, τελικά ωστόσο η δυναμική τους συσσωρεύεται και μπορούν δυνητικά να οδηγήσουν σε παθολογία. Τέτοιοι παράγοντες μπορεί να είναι για παράδειγμα μια κακή ρουτίνα, η ηχορύπανση κλπ.

Θα πρέπει ωστόσο εδώ να επισημανθεί ότι αυτά τα τρία είδη στρες είναι αλληλένδετα μεταξύ τους και η μετατροπή του στρες από ένα είδος σε ένα άλλο είναι συχνή (Selye, 1936, 1976). Άλλωστε σύμφωνα με τον Selye (1976), περισσότερο από την ύπαρξη θετικού ή αρνητικού στρες, αυτό που καθορίζει την επιτυχή προσαρμογή του ατόμου σε μια στρεσογόνο κατάσταση, είναι το πώς το ίδιο το άτομο αξιολογεί αυτή την κατάσταση. Ως εκ τούτου τα κριτήρια για το τι αποτελεί θετικό ή αρνητικό στρες κρίνονται ως ανεπαρκή, καθώς η γραμμή που διακρίνει το θετικό από το αρνητικό στρες είναι πρακτικά και ουσιαστικά ανύπαρκτη (Bienertova-Vasku et al., 2020). Η παρούσα διατριβή θα αναφέρεται στο εξής συνολικά στην έννοια του στρες, χωρίς να διακρίνει το στρες σε θετικό, ουδέτερο και αρνητικό, αφού η δυναμική φύση του στρες, το οποίο ασφαλώς και δεν ταυτίζεται με την παθολογία, καθώς και η ευκολία με την οποία ένα είδος στρες μετατρέπεται σε ένα άλλο, απαιτεί να προσεγγίσουμε ολιστικά την έννοια του στρες ως μια ενιαία ψυχοπνευστική εμπειρία, που μόνο εκ του αποτελέσματος δύναται να χαρακτηριστεί ως θετική, αρνητική ή ουδέτερη. Άλλωστε η σύγχρονη βιβλιογραφία προτείνει την πλήρη κατάργηση της διάκρισης

του στρες σε θετικό ή αρνητικό, καθώς φαίνεται ότι η αντίδραση προσαρμογής του ατόμου σε έναν στρεσογόνο παράγοντα δεν μπορεί να θεωρηθεί ως εγγενώς καλή ή κακή, ενώ η επίδραση στην υγεία, τη μακροζωία και την απόδοση του ατόμου φαίνεται ότι εξαρτάται περισσότερο από μια πληθώρα διαφορετικών και εν μέρει ανεξάρτητων από τον στρεσογόνο παράγοντα αλληλεπιδράσεων μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος, καθώς επίσης και από το ιστορικό αυτών ή ανάλογων αλληλεπιδράσεων (Bienertova-Vasku et al., 2020).

Εκτός από την παροχή του πρώτου ξεκάθਾਰου ορισμού σχετικά με το στρες, ο Selye (1936) ήταν επίσης ο πρώτος που αναγνώρισε πως η ομοιόσταση δεν μπορούσε από μόνη της να εξασφαλίσει τη σταθερότητα των συστημάτων του οργανισμού, όταν βιώνεται έντονο στρες. Έτσι, πρότεινε τον όρο ετερόσταση (heterostasis), που προέρχεται από την ελληνική λέξη έτερος ή άλλος, ως τη διαδικασία από την οποία ένα νέο σταθερό στάδιο λειτουργίας επιτυγχάνεται μέσω παραγόντων που διεγείρουν τους φυσιολογικούς μηχανισμούς προσαρμογής του ατόμου. Έτσι, λοιπόν, η ετερόσταση, θα μπορούσε να θεωρηθεί ως πρόδρομος για την έννοια της αλλόστασης, που προτάθηκε από τους Sterling και Eyer (1988) (McEwen, 1998; Schulkin, 2004). Με άλλα λόγια η ομοιόσταση, η οποία κυριαρχεί στην ιατρική σκέψη από τον 19ο αιώνα, πιστεύεται ότι παρέχει «σταθερότητα μέσω της συνέπειας», ενώ από την άλλη πλευρά η αλλόσταση παρέχει «σταθερότητα μέσω της αλλαγής».

Μια διαφορετική κατεύθυνση, επικεντρωμένη στη σκέψη, ακολούθησε ο Lazarus, ο οποίος υπογράμμισε τη σημασία της μελέτης της σκέψης, την οποία επέκτεινε στην έννοια του στρες, καθώς και στην αντιμετώπισή του (Lazarus & Folkman, 1984). Συγκεκριμένα, οι Lazarus και Folkman (1984) πρότειναν το μοντέλο της γνωστικής εκτίμησης (Theory of Cognitive Appraisal), υπογραμμίζοντας τη σημασία του υποκειμενικού παράγοντα, των ατομικών διαφορών και της προσωπικής πρόσληψης και ερμηνείας των ερεθισμάτων που προκαλούν στρες. Σύμφωνα με τον Lazarus, το στρες περιλαμβάνει δύο διαδικασίες: Η

πρώτη έχει να κάνει με την ύπαρξη στρεσογόνων παραγόντων από το περιβάλλον και η δεύτερη με την απόκριση του ατόμου που εκτίθεται σε αυτούς τους στρεσογόνους παράγοντες (Lazarus 2000, 2006).

Ο Lazarus (2000, 2006) θεωρεί ότι η γνωστική εκτίμηση παρεμβάλλεται όταν το άτομο εξετάζει δύο σημαντικούς παράγοντες που σχετίζονται με την απόκριση στο στρες. Αυτοί οι παράγοντες περιλαμβάνουν αφενός την εκτίμηση του στρες ως απειλητικού και αφετέρου την αξιολόγηση των πόρων που απαιτούνται για την ελαχιστοποίηση, ανοχή ή εξάλειψη του στρες και της πίεσης που αυτό παράγει. Γενικά, η γνωστική εκτίμηση χωρίζεται σε δύο τύπους ή στάδια: την πρωτοβάθμια και τη δευτεροβάθμια εκτίμηση. Στο στάδιο της πρωτοβάθμιας εκτίμησης, το άτομο τείνει να θέτει ερωτήματα όπως: «Τι σημαίνει αυτό το στρες ή / και κατάσταση;» και «Πώς μπορεί να με επηρεάσει;». Αφού απαντηθούν αυτά τα ερωτήματα, το δεύτερο μέρος της πρωτογενούς γνωσιακής αξιολόγησης είναι η ταξινόμηση του στρες ή της κατάστασης ως απειλής, πρόκλησης ή απώλειας-βλάβης. Οι δευτερεύουσες εκτιμήσεις από την άλλη περιλαμβάνουν τα συναισθήματα που σχετίζονται με την αντιμετώπιση των στρεσογόνων παραγόντων ή του στρες που αυτά παράγουν (Lazarus, 2000, 2006). Ο Lazarus εκτός του ότι ανέδειξε τη σημασία του υποκειμενικού στοιχείου και των ατομικών διαφορών στη βίωση του στρες, εισηγήθηκε και δύο μεγάλες κατηγορίες στρατηγικών αντιμετώπισης. Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει στρατηγικές που επικεντρώνονται στο πρόβλημα (problem focused coping), ενώ η δεύτερη αφορά στρατηγικές που δίνουν έμφαση στα συναισθήματα που προκύπτουν από τη στρεσογόνο κατάσταση, καθώς και τη διαχείριση αυτών των συναισθημάτων (emotion focused coping) (Lazarus, 1966). Πλέον, όσον αφορά το στρες, δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στις βιολογικές ορμονικές και νευρολογικές βάσεις αυτής της διεργασίας, καθώς νέες προοπτικές εντοπίζουν τους χρόνιους ή μη στρεσογόνους παράγοντες, που αποτελούν πηγή τρωτών σημείων μέσω επιγενετικών μηχανισμών και μιας σειράς βιο-συμπεριφορικών διαταραχών (Le Moal, 2007).

Εννοιολογικός Καθορισμός του Στρες.

Η χρήση του όρου «στρες» είναι συχνή στην καθημερινότητα των ατόμων, όμως στην πραγματικότητα φαίνεται πως συχνά χρησιμοποιείται για να περιγράψει ταυτόχρονα και άλλες συναισθηματικές καταστάσεις, όπως είναι ο φόβος, η πίεση, το άγχος, η ένταση, η κατάθλιψη, η εξουθένωση και η δυσφορία. Το στρες, λοιπόν, μπορεί να γίνει κατανοητό ως μία κατάσταση πίεσης ή έντασης που βιώνουν τα άτομα, τα οποία αντιμετωπίζουν έκτακτες απαιτήσεις, περιορισμούς ή ευκαιρίες. Οι πιέσεις της σύγχρονης ζωής, σε συνδυασμό με τις απαιτήσεις μιας εργασίας ή αρμοδιότητας, μπορεί να οδηγήσει σε συναισθηματικές ανισορροπίες που χαρακτηρίζονται συλλογικά ως «στρες» (Bryce, 2001; Lemyre & Tessier, 2003).

Δεδομένου ότι δεν έχει υπάρξει ένας γενικά αποδεκτός ορισμός του στρες, μέχρι στιγμής υπάρχουν τρεις κατατάξεις της συγκεκριμένης έννοιας. Η πρώτη είναι η αντίληψη του στρες ως ερέθισμα, ως δηλαδή ένα περιβαλλοντικό γεγονός που συνήθως είναι μια απειλή που επηρεάζει το σώμα με πολλούς τρόπους. Σύμφωνα με αυτή την ερμηνεία, το στρες αναφέρεται ως στρεσογόνος παράγοντας ή στρέσορας, που προκαλεί περίπλοκες αντιδράσεις στα διαφορετικά συστήματα του σώματος. Έτσι, όταν το άτομο νιώθει ότι απειλείται από κάποιον πραγματικό ή αντιληπτό κίνδυνο στο περιβάλλον του, ενεργοποιεί και διατηρεί το σύστημα πάλης ή φυγής (fight or flight response), που προτάθηκε από τον Cannon (1932). Η πάλη ή φυγή αποτελεί το σύστημα αντίδρασης έκτακτης ανάγκης που έχει σχεδιαστεί εξελικτικά έτσι ώστε να προστατεύει το άτομο από καταστάσεις που κρίνονται επικίνδυνες και απειλητικές για τη ζωή, με σκοπό να εξασφαλιστεί η επιβίωσή (Lang et al., 1998; McCabe & Milosevic, 2015).

Ένας δεύτερος ορισμός του στρες είναι ότι αποτελεί μια σωματική αντίδραση στους διάφορους στρεσογόνους παράγοντες. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον ορισμό του Selye (1976), το στρες είναι μία μη συγκεκριμένη απόκριση του σώματος σε οποιαδήποτε

απαίτηση, είτε αυτές οι απαιτήσεις είναι θετικές (Eustress), είτε αρνητικές (Distress). Ως εκ τούτου το στρες μπορεί να θεωρείται ως θετικό όταν η κατάσταση προσφέρει μια ευκαιρία στο άτομο έτσι ώστε να κερδίσει κάτι, ωστόσο εκλαμβάνεται ως αρνητικό όταν συνδέεται με κοινωνικά, σωματικά, οργανωτικά και συναισθηματικά προβλήματα, όπως είναι η κατάθλιψη, το άγχος, οι καρδιακές παθήσεις, ο αλκοολισμός, η κατάχρηση ουσιών, οι απουσίες από το σχολείο και την εργασία, η κακοποίηση και μια σειρά από άλλα. Επιπλέον οι περιορισμοί και οι απαιτήσεις μπορούν να οδηγήσουν σε στρες, εμποδίζοντας το άτομο να κάνει αυτό που πραγματικά επιθυμεί, γεγονός που βιώνεται ως απώλεια (Le Fevre et al., 2003).

Ο τρίτος τύπος ορισμού του στρες είναι διαδραστικός μεταξύ των στρεσογόνων παραγόντων (stressors) και των σωματικών αντιδράσεων, με την έννοια ότι οι παράγοντες πίεσης επηρεάζουν τα συστήματα του σώματος και την επακόλουθη συμπεριφορά, η οποία με τη σειρά της επηρεάζει τους στρεσογόνους παράγοντες. Ωστόσο, οι στρεσογόνοι παράγοντες μπορούν επίσης να οδηγούν με σύνθετους τρόπους σε μια σειρά ψυχικών ή σωματικών προβλημάτων, όπως είναι η κατάθλιψη και οι καρδιαγγειακές παθήσεις (Gudjonsson, 1983). Οι Ivancevich και Matesson (1980) όρισαν το στρες ως μια προσαρμοστική απόκριση, που διαμορφώνεται από ατομικά χαρακτηριστικά ή/και ψυχολογικές διεργασίες και είναι συνέπεια οποιασδήποτε εξωτερικής δράσης, κατάστασης ή γεγονότος που θέτει συγκεκριμένες φυσικές ή/και ψυχολογικές απαιτήσεις. Επιπλέον, το στρες ορίζεται ως συνέπεια ή γενική αντίδραση σε μια ενέργεια ή κατάσταση που θέτει ειδικές ή ψυχολογικές απαιτήσεις (Pestonjee et al., 1999).

Εννοιολογικός διαχωρισμός του στρες.

Στο σημείο αυτό είναι σημαντικό να γίνει διαχωρισμός του στρες από τις έννοιες του φόβου, του άγχους, της κατάθλιψης και της εξουθένωσης, που συχνά τείνουν να συγχέονται μεταξύ τους. Ο φόβος είναι ένα φυσιολογικό συναίσθημα που βιώνει το άτομο, όταν έρχεται

αντιμέτωπο με κάποια απειλητική και επικίνδυνη για τη ζωή κατάσταση, ενώ ως άγχος θα μπορούσε να οριστεί σε αυτή την περίπτωση, ως ο φόβος για έναν επικείμενο κίνδυνο. Πιο συγκεκριμένα, το άγχος ορίζεται ως μια δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που περιλαμβάνει αισθήματα έντασης, φόβου ή ακόμη και τρόμου σαν απάντηση σε έναν κίνδυνο, του οποίου η πηγή είναι σε μεγάλο βαθμό άγνωστη ή μη αναγνωρίσιμη (Μάνος, 1997). Τα άτομα με διαταραχή άγχους έχουν συνήθως επαναλαμβανόμενες ενοχλητικές σκέψεις ή ανησυχίες και μπορεί να αποφεύγουν ορισμένες καταστάσεις εξ αιτίας του άγχους. Αντίστοιχα, η κατάθλιψη είναι μια ψυχική διαταραχή που εκδηλώνεται μέσα από τη διαταραχή της διάθεσης, την απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης για δραστηριότητες που στο παρελθόν το άτομο συνήθιζε να απολαμβάνει, τη μειωμένη ενέργεια, τα συναισθήματα ενοχής ή χαμηλής αυτό-εκτίμησης, το διαταραγμένο ύπνο ή όρεξη, τη μειωμένη συγκέντρωση και τις αυτοκαταστροφικές σκέψεις. Επιπλέον, η κατάθλιψη συχνά συνοδεύεται από συμπτώματα άγχους και στρες (Marcus et al., 2012). Όπως συμβαίνει με την κατάθλιψη και το άγχος, έτσι και η εξουθένωση φαίνεται να συνδέεται με το στρες. Μία σχετική με την εξουθένωση κατάσταση είναι η διαταραχή υπερκόπωσης, τα διαγνωστικά κριτήρια της οποίας περιλαμβάνουν την εξουθένωση, τη γνωστική δυσλειτουργία, τα προβλήματα ύπνου, καθώς και τα σωματικά συμπτώματα, ενώ το κυρίαρχο χαρακτηριστικό της είναι η απουσία ενέργειας (Wiegner et al., 2015).

Αρνητικές και Θετικές συνέπειες του Στρες.

Αναντίρρητα, το στρες είναι μία κατάσταση αρκετά κοινή και μπορεί να επηρεάσει τα άτομα με διαφορετικό τρόπο και σε διαφορετικό βαθμό. Παρακάτω παρουσιάζονται οι αρνητικές και οι θετικές επιπτώσεις που μπορεί να έχει για το άτομο η βίωση στρες σε σωματικό, ψυχικό και κοινωνικό επίπεδο.

Αρνητικές Συνέπειες του Στρες. Το στρες έχει συνδεθεί ερευνητικά με τις έξι κυριότερες αιτίες θανάτου: τις καρδιαγγειακές ασθένειες, τα ατυχήματα, τον καρκίνο,

ασθένειες του ήπατος, πνευμονικές παθήσεις και την αυτοκτονία (Schneiderman et al., 2005). Επιπλέον το στρες, έχει συνδεθεί με το άσθμα, την κόπωση, τις αρρυθμίες, τη δυσκολία στην αναπνοή, πονοκεφάλους, την υπέρταση, το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, τα έλκη, την καταστολή του ανοσοποιητικού συστήματος και τις διακυμάνσεις των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα στους διαβητικούς ασθενείς. Το χρόνια στρες φαίνεται επιπλέον ότι αυξάνει τον καρδιακό ρυθμό και την αρτηριακή πίεση, ενώ μελέτες δείχνουν ότι η επαναλαμβανόμενη απελευθέρωση των ορμονών του στρες μπορεί να προκαλέσει υπερδραστηριότητα στο υποθάλαμο-υπόφυση-επινεφριδιακό σύστημα, η οποία με τη σειρά της διαταράσσει τα φυσιολογικά επίπεδα της σεροτονίνης που σχετίζεται με το αίσθημα της ευεξίας (Thoits, 2010).

Δεν είναι γνωστό εάν το στρες λειτουργεί ως μια ανεξάρτητη μεταβλητή κινδύνου για τις καρδιαγγειακές παθήσεις, ωστόσο τόσο το οξύ, όσο και το χρόνια στρες, μπορούν να επηρεάσουν άλλους παράγοντες κινδύνου καθώς και συμπεριφορές, όπως είναι η αυξημένη αρτηριακή πίεση, η κακή χοληστερόλη, το κάπνισμα, η σωματική αδράνεια και η υπερκατανάλωση φαγητού και αλκοόλ (Dimsdale, 2008). Επιπλέον, σύμφωνα με τη μελέτη των Rutters et al. (2014), το στρες συνδέεται με την αυξημένη θνησιμότητα, κυρίως λόγω του ότι τα άτομα με αυξημένο στρες καπνίζουν περισσότερο και αντιμετωπίζουν συχνότερα διαβήτη τύπου 2 και καρδιαγγειακές παθήσεις. Τέλος το στρες φαίνεται να συνδέεται με την εμφάνιση συναισθηματικών διαταραχών, απουσίες από την εργασία, αυξημένα ιατρικά έξοδα και απώλεια παραγωγικότητας (Schneiderman et al., 2005), γνωστική εξασθένηση, κατάθλιψη (Hammen, 2005), καθώς επίσης με επιθετικότητα και συγκρούσεις σε επίπεδο σχέσεων (Bodenmann et al., 2010).

Θετικές συνέπειες του Στρες. Για πολλές δεκαετίες, η διαδικασία του στρες περιγράφηκε κυρίως από την άποψη των αρνητικών συναισθημάτων. Ωστόσο, οι ισχυρές ενδείξεις ότι τα θετικά συναισθήματα συνυπάρχουν με τα αρνητικά συναισθήματα κατά τη

διάρκεια ακόμα και ακραίων στρεσογόνων καταστάσεων, ανέδειξαν την ανάγκη να εξεταστούν οι πιθανοί ρόλοι των θετικών συναισθημάτων στη διαδικασία του στρες (Folkman, 1997, 2008). Μάλιστα, υπάρχει όλο και μεγαλύτερο ενδιαφέρον για τα θετικά συναισθήματα, καθώς φαίνεται να επιτελούν έναν προσαρμοστικό ρόλο κατά τη διάρκεια της διαδικασίας του στρες (Folkman & Moskowitz, 2000).

Παρά το γεγονός ότι ο όρος στρες χρησιμοποιείται συχνά για να περιγραφεί μια ποικιλία αρνητικών συναισθημάτων και αντιδράσεων που συνοδεύουν την απειλή ή τις δύσκολες και πιεστικές καταστάσεις, φαίνεται πως δεν είναι όλες οι αντιδράσεις στο στρες αρνητικές. Στην πραγματικότητα, είναι απαραίτητο να υπάρχει ένα επίπεδο στρες σε κάθε οργανισμό, προκειμένου να διασφαλιστεί η επιβίωσή του. Για παράδειγμα, η γέννηση είναι μία από τις πιο στρεσογόνες εμπειρίες της ζωής. Το υψηλό επίπεδο των ορμονών που απελευθερώνονται κατά τη γέννηση, που εμπλέκονται επίσης στην αντίδραση στρες, πιστεύεται ότι προετοιμάζουν το νεογέννητο βρέφος να προσαρμοστεί στις προκλήσεις της ζωής εκτός της μήτρας (Bernard & Kipurat, 1994). Αυτές οι βιολογικές αντιδράσεις στο στρες κάνουν το νεογέννητο πιο επιφυλακτικό, προάγοντας τη διαδικασία της δέσμευσης και κατ'επέκταση, τη φυσική επιβίωση του παιδιού.

Επιπλέον όπως προαναφέρθηκε, το θετικό στρες γνωστό και ως ευ-στρες (eustress), είναι ένας όρος που προτάθηκε από τον Selye. (1976), προκειμένου να περιγράψει το ωφέλιμο στρες, τόσο για το σώμα όσο και για την ψυχολογία του ατόμου. Το ευ-στρες (eustress) ωστόσο δεν ορίστηκε βάσει του τύπου του στρεσογόνου παράγοντα, αλλά αντίθετα προσδιορίστηκε σε σχέση με το πώς το άτομο αντιλαμβάνεται τον στρεσογόνο παράγοντα. Για παράδειγμα, ένα άτομο μπορεί να αντιλαμβάνεται μία κατάσταση ως αρνητική και απειλητική και ένα άλλο άτομο να αντιλαμβάνεται την ίδια ακριβώς κατάσταση ως θετική και να την αντιμετωπίζει ως πρόκληση. Έτσι, το ευ-στρες (eustress) αναφέρεται επί της ουσίας σε μια θετική απόκριση απέναντι σε έναν στρεσογόνο παράγοντα, η οποία εξαρτάται

από την αίσθηση ελέγχου, την επιθυμία, τον τόπο και τον χρόνο που εμφανίζεται ο στρεσογόνος παράγοντας. Το ευ-στρες (eustress), ακόμα, έχει συνδεθεί με την ικανοποίηση από τη ζωή και την ψυχική ευεξία (Le Fevre et al., 2006).

Όταν το άτομο βρίσκεται αντιμέτωπο με την αντιξοότητα, η φυσιολογική διέγερση του οργανισμού αυξάνεται και η προσοχή στρέφεται προς τους πόρους του ατόμου, οι οποίοι είναι απαραίτητοι για την υπέρβαση της αντιξοότητας. Εν προκειμένω αυτή η μείωση του ρεπερτορίου σκέψης και δράσης του ατόμου φαίνεται ότι αυξάνει την ταχύτητα με την οποία ο εγκέφαλος επεξεργάζεται πληροφορίες (Hancock & Weaver, 2005), ενώ οι ορμόνες που απελευθερώνονται ως αντίδραση στο στρες μπορούν να ενισχύσουν τη μνήμη και την απόδοση σε γνωστικές εργασίες (Cahill et al., 2003). Επιπλέον σύμφωνα με τους Fay και Sonnentag (2002), το εργασιακό στρες μπορεί να επιτελέσει μια θετική λειτουργία για τους εργαζόμενους μέσω της ανάληψης πρωτοβουλιών και δράσης προς την κατεύθυνση της απόκτησης των απαραίτητων δεξιοτήτων που θα τους βοηθήσουν να ανταποκριθούν στις πιεστικές συνθήκες εργασίας. Περαιτέρω, μελέτες σχετικά με την αμυντική απαισιοδοξία (Norem & Cantor, 1986) δείχνουν ότι τα άτομα μπορούν να χρησιμοποιούν αποτελεσματικά το στρες ως κίνητρο για καλύτερη απόδοση και επιτυχή αντιμετώπιση προβλημάτων, μέσω της πρόληψης, της πρόβλεψης και του προγραμματισμού. Επιπλέον παρόλο που το χρόνιο στρες θεωρείται ως αρνητικό (Schneiderman et al., 2005), ωστόσο υπάρχουν μελέτες που υποστηρίζουν ότι το στρες τροφοδοτεί επί της ουσίας τη φυσιολογική άθηση του οργανισμού επηρεάζοντας θετικά τις υποκείμενες βιολογικές διεργασίες που εμπλέκονται στη φυσική αποκατάσταση και την ανοσία (Crum et al., 2013). Συγκεκριμένα, η εμπειρία του στρες απελευθερώνει αναβολικές ορμόνες οι οποίες αναδομούν τα κύτταρα, συνθέτουν πρωτεΐνες και ενισχύουν την ανοσία, αφήνοντας το σώμα υγιέστερο και πιο δυνατό από ό, τι ήταν πριν από τη στρεσογόνο εμπειρία (Dienstbier, 1989; Epel et al., 1998). Ομοίως, υπάρχουν μελέτες από τις οποίες προκύπτει το φαινόμενο της ωρίμανσης ή της

ψυχοσωματικής ανάπτυξης που σχετίζεται με το στρες κατά το οποίο φαίνεται ότι οι στρεσογόνες εμπειρίες αλλάζουν ριζικά το άτομο προς το καλύτερο (Crum et al., 2013). Ως εκ τούτου η βίωση στρες φαίνεται ότι σχετίζεται με την ανάπτυξη της ψυχικής αντοχής, με το αίσθημα ελέγχου και κυριαρχίας πάνω στα γεγονότα που επηρεάζουν τη ζωή του ατόμου, με την ανάπτυξη βαθύτερων διαπροσωπικών σχέσεων, με μεγαλύτερη εκτίμηση για τη ζωή, καθώς και με αυξημένη αίσθηση νοήματος (Park & Helgeson, 2006; Tedeschi & Calhoun, 2004).

Συμπερασματικά από τις προαναφερόμενες έρευνες προκύπτει σαφώς ότι οι επιδράσεις του στρες αποτελούν ένα ιδιαίτερο παράδοξο, καθώς τα στρεσογόνα γεγονότα φαίνεται ότι μπορούν να ιδωθούν και κυρίως να βιωθούν από το άτομο είτε ως ενισχυτικοί παράγοντες, οι οποίοι είναι ικανοί να παράγουν θετικές συνέπειες, είτε αντίθετα ως παράγοντες επιβλαβείς που σχετίζονται με αρνητικές συνέπειες. Ως εκ τούτου μια πιθανή εξήγηση για αυτό το παράδοξο έρχεται να δώσει η θεωρία των πεποιθήσεων για το στρες (Crum et al., 2013).

Πεποιθήσεις και στρες

Η πεποίθηση για το στρες.

“Η πραγματική πρόοδος προκύπτει μέσα από τη συνάντησή μας με το παράδοξο” (Niels Bohr)

Το στρες ορίζεται ως η κινητήρια δύναμη που ενθαρρύνει το άτομο να δράσει στο περιβάλλον του προκειμένου να ξεπεράσει τα εμπόδια και να επιτύχει στόχους (Salehi et al., 2010). Στη βιβλιογραφία καταδεικνύεται η ύπαρξη τόσο θετικών (Linley & Joseph, 2004) όσο και αρνητικών (Lupien et al., 2007) φυσιολογικών και ψυχολογικών επιπτώσεων του στρες, ενώ η έρευνα έδειξε επίσης ότι τα ατομικά πιστεύω σχετικά με το στρες εξηγούν και τις διαφορετικές του συνέπειες (Crum et al., 2013; Daniels et al., 2006; Guerra et al., 1995; Keller et al., 2012). Εν προκειμένω στην έρευνα των Keller et al. (2012), βρέθηκε ότι μεταξύ των ατόμων που βίωναν υψηλά επίπεδα στρες, εκείνοι που πίστευαν ότι το στρες επηρεάζει

αρνητικά την υγεία τους είχαν 43% περισσότερες πιθανότητες να αποβιώσουν πρόωρα σε σχέση με όσους πίστευαν ότι το στρες δεν επηρεάζει αρνητικά την υγεία τους. Επιπλέον, μια διαχρονική μελέτη διαπίστωσε ότι τα άτομα που εργάζονταν στον τομέα της εκπαίδευσης, καθώς και σε τμήματα ανθρωπίνου δυναμικού, βίωναν περισσότερα αρνητικά συναισθήματα σε σχέση με το εργασιακό στρες όταν ακριβώς πίστευαν ότι το στρες συνδέεται με περισσότερα αρνητικά συναισθήματα, ενώ οι συμμετέχοντες οι οποίοι πίστευαν ότι το στρες δεν συνδέεται με περισσότερα αρνητικά συναισθήματα, βίωναν λιγότερα αρνητικά συναισθήματα σε σχέση με το εργασιακό στρες (Daniels et al., 2006). Άλλωστε οι προσδοκίες γενικότερα φαίνεται ότι ασκούν σημαντική επίδραση στην εκτίμηση της γενικής εμπειρίας του ατόμου. Συγκεκριμένα στο χώρο της σωματικής και ψυχικής υγείας, η χρήση και η υποτιθέμενη δράση των εικονικών φαρμάκων (placebos), καταδεικνύει με τρόπο εμφαντικό το γεγονός ότι οι προσδοκίες, ως μορφή προκατάληψης, δύνανται να επηρεάσουν σθεναρά την ενεργοποίηση των βιολογικών μηχανισμών άμυνας και προσαρμογής του ατόμου και, ως εκ τούτου, την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής παρέμβασης (Wampold, 2015).

Ένας τρόπος με τον οποίο μπορεί να γίνει κατανοητή η σχέση ανάμεσα στο στρες και τις πεποιθήσεις, είναι μέσω της θεωρίας των πεποιθήσεων σχετικά με το στρες (Crum et al., 2013). Η θεωρία των πεποιθήσεων για το στρες υποστηρίζει ότι τα πιστεύω για το στρες επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο το άτομο ανταποκρίνεται και αντιλαμβάνεται τις στρεσογόνες καταστάσεις, μέσω ενός μηχανισμού πεποιθήσεων (Crum et al., 2013). Μια πεποίθηση είναι ένας ευρετικός τύπος που επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο ένα άτομο αντιλαμβάνεται και ανταποκρίνεται στο αντικείμενο της πεποίθησης (Dweck, 2012). Υπάρχουν διαφορετικοί τύποι πεποιθήσεων που τεκμηριώνονται στη διεθνή βιβλιογραφία, όπως είναι η πεποίθηση για τη νοημοσύνη (mindset about intelligence), η οποία σχετίζεται με το πώς ένα άτομο αντιλαμβάνεται και ανταποκρίνεται σε ευκαιρίες για περαιτέρω

εκπαίδευση και ανάπτυξη της νοημοσύνης (Dweck, 2008b), καθώς επίσης η παγκόσμια πεποίθηση (global mindset), η οποία εκφράζει τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται και ανταποκρίνεται στις ευκαιρίες για πολιτισμική πολυμορφία στο εργασιακό-επιχειρηματικό περιβάλλον (Murtha et al., 1998). Ο εν λόγω ευρετικός τύπος ενισχύει επί της ουσίας την επεξεργασία πληροφοριών, μέσω της εφαρμογής κανόνων και συντομεύσεων με σκοπό τη γρήγορη λήψη αποφάσεων με τη χρήση ελάχιστης γνωστικής επεξεργασίας (Eysenck, M. & Keane, 2010; Gigerenzer & Todd, 1999). Η πεποίθηση είναι ένα συγκεκριμένο είδος ευρετικού τύπου που κατευθύνει την προσοχή του ατόμου σε πληροφορίες που ευθυγραμμίζονται με τα ατομικά πιστεύω (Dweck, 2009). Ως αποτέλεσμα, μόνο οι πληροφορίες που είναι σύμφωνες με τα σχετικά πιστεύω του ατόμου θα τύχουν μεταγενέστερης γνωστικής επεξεργασίας (Dweck, 2008b, 2012).

Η πεποίθηση για το στρες αποτελείται από πολλά ατομικά πιστεύω που σχετίζονται με ένα συγκεκριμένο αντικείμενο (Dweck, 2012; Gupta & Govindarajan, 2002). Ως εκ τούτου, η έρευνα για τις πεποιθήσεις γενικότερα δεν εξετάζει μεμονωμένα τα ατομικά πιστεύω, όπως συμβαίνει στην έρευνα των Keller et al. (2012) και Daniels et al. (2006), αλλά αντίθετα ενδιαφέρεται για την ευρύτερη συλλογική επιρροή των ατομικών πιστεύω στη συμπεριφορά. Αυτή η συλλογική φύση της επιρροής των ατομικών πιστεύω είναι εμφανής στο φάσμα των ατομικών πιστεύω που εμπεριέχονται σε διαφορετικές πεποιθήσεις. Για παράδειγμα, η πεποίθηση για τη νοημοσύνη (mindset about intelligence) ενσαρκώνει ένα σύνολο ατομικών πιστεύω σχετικά με τον έλεγχο που μπορεί να έχει ένα άτομο πάνω στην ευφυΐα του (Dweck, 2010). Έτσι τα άτομα που έχουν την πεποίθηση ότι η νοημοσύνη αναπτύσσεται (growth mindset), πιστεύουν επίσης ότι η σκληρή και συστηματική δουλειά αποτελεί πρόκληση και ότι μπορούν να αναπτυχθούν μέσα από την υπέρβαση αυτής της πρόκλησης (Dweck, 2010). Τα άτομα με αυτή την πεποίθηση έχουν επίσης θετικά πιστεύω σχετικά με τα λάθη, όπως για παράδειγμα η ιδέα ότι «από τα λάθη μαθαίνουμε» (Dweck,

2010). Από την άλλη τα άτομα που πιστεύουν ότι γεννιούνται με μια καθορισμένη ποσότητα νοημοσύνης (fixed mindset), έχουν επίσης αρνητικά πιστεύω σχετικά με τις απαιτητικές εργασίες, καθώς και τα λάθη εν γένει (Dweck, 2006). Οι πεποιθήσεις επίσης επηρεάζουν μια σειρά συμπεριφορών, όπως για παράδειγμα τις κρίσεις και τις αξιολογήσεις σχετικά με την υπέρβαση των προβλημάτων και την επίτευξη στόχων (Gollwitzer, 1999; Taylor & Gollwitzer, 1995), καθώς και την ικανότητά για μάθηση νέων συμπεριφορών (Dweck, 2006, 2008b, 2012). Επιπλέον, όσο πιο συνεπή είναι αυτά τα ατομικά πιστεύω μεταξύ τους, τόσο πιο ισχυρά η συγκεκριμένη πεποίθηση αναμένεται να επηρεάσει το άτομο (Dweck, 2012; Gupta & Govindarajan, 2002). Επομένως οι πεποιθήσεις μπορούν να θεωρηθούν ως ένα φάσμα, όπου κάθε άκρο του αντιπροσωπεύει ένα σύνολο ατομικών πιστεύω που παρουσιάζουν συνέπεια μεταξύ τους, ενώ το μέσο του φάσματος αντιπροσωπεύει μια ισορροπία μεταξύ των πιστεύω του ατόμου.

Αντίστοιχα με τη θεωρία της πεποίθησης για τη νοημοσύνη (mindset about intelligence), η θεωρία της πεποίθησης για το στρες (stress mindset), αναφέρεται σε ένα δυναμικό και συνεχές φάσμα πεποιθήσεων για το στρες, το ένα άκρο του οποίου αποτελεί η πεποίθηση ότι το στρες είναι θετικό και ενισχυτικό, ενώ το άλλο άκρο εκφράζει την πεποίθηση ότι το στρες είναι αρνητικό και επιβλαβές (Crum et al., 2013). Το άκρο του φάσματος που ταυτίζεται με την πεποίθηση ότι το στρες είναι θετικό και ενισχυτικό, αντιπροσωπεύει ένα σύνολο θετικών ατομικών πιστεύω για το στρες, σύμφωνα με τα οποία το στρες θεωρείται ως ένα θετικό φαινόμενο από το οποίο μπορούν να υπάρξουν πιθανά οφέλη, όπως είναι ο έλεγχος μιας κατάστασης και η μάθηση. Αντίθετα, το άλλο άκρο του φάσματος που αντιπροσωπεύεται από την πεποίθηση ότι στο στρες είναι αρνητικό και επιβλαβές, συνεπάγεται αρνητικά ατομικά πιστεύω για το στρες, το οποίο θεωρείται ως ένα ανεπιθύμητο φαινόμενο, από το οποίο υπάρχουν πιθανές απώλειες και επομένως θα πρέπει να αποφεύγεται (Crum et al., 2013). Πολύ δε περισσότερο τα άτομα που έχουν την

πεποίθηση ότι το στρες είναι αρνητικό και επιβλαβές, είναι πιο επιρρεπή στο να αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως περισσότερο στρεσαρισμένο σε σχέση με τα άτομα που έχουν την πεποίθηση ότι το στρες είναι θετικό και ενισχυτικό (Crum et al., 2013). Φαίνεται επομένως ότι τα άτομα που έχουν την πεποίθηση ότι το στρες είναι αρνητικό και επιβλαβές, παρουσιάζουν αυξημένο στρες μπροστά στο ενδεχόμενο να στρεσαριστούν. Με τη σειρά του αυτό το στρες οδηγεί τα άτομα στο να ανησυχούν για το γεγονός ότι πρόκειται να στρεσαριστούν, μια ανησυχία που τους οδηγεί τελικά στο να στρεσάρονται από τα πρώτα κιάλας σημάδια του επερχόμενου στρες (Crum et al., 2013).

Στην έρευνα των Crum et al. (2013), προκειμένου να υποστηριχθεί η ανεξαρτησία της έννοιας της πεποίθησης για το στρες, βρέθηκαν θετικές συσχετίσεις ανάμεσα στην πεποίθηση για το στρες και μια σειρά από έννοιες συναφείς με το στρες. Εν προκειμένω οι έννοιες αυτές είναι η ανθεκτικότητα στο στρες, η προσοχή, οι στρατηγικές αντιμετώπισης, η ανοχή στην αβεβαιότητα, καθώς και το επίπεδο του στρες που βίωσε το άτομο κατά τον προηγούμενο μήνα. Πιο συγκεκριμένα στην εν λόγω έρευνα διαπιστώθηκε ότι τα άτομα που είχαν την πεποίθηση ότι το στρες είναι θετικό και ενισχυτικό, ήταν πιο πιθανό να παρουσιάζονται ως ανθεκτικά στο στρες, να είναι προσεκτικά, να χρησιμοποιούν στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες που επικεντρώνονται στο πρόβλημα αντί για το συναίσθημα, να είναι ανεκτικά στην αβεβαιότητα, καθώς επίσης να αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως λιγότερο στρεσαρισμένο, σε σύγκριση με άτομα που είχαν την πεποίθηση ότι το στρες είναι αρνητικό και επιβλαβές (Crum et al., 2013).

Μια επιπλέον μελέτη των Crum et al. (2013) πραγματοποίησε μια παρέμβαση στην πεποίθηση για το στρες σε εργαζόμενους σε χρηματοπιστωτικά ιδρύματα των ΗΠΑ χρησιμοποιώντας τρεις πειραματικές συνθήκες: Η πρώτη πειραματική συνθήκη στόχευε στη μετατόπιση των συμμετεχόντων προς τη θετική πλευρά του φάσματος των πεποιθήσεων για το στρες με την ενίσχυση της πεποίθησης ότι το στρες είναι θετικό και εποικοδομητικό. Η

δεύτερη πειραματική συνθήκη αντίθετα, είχε ως στόχο τη μετατόπιση προς την αρνητική πλευρά του φάσματος των πεποιθήσεων για το στρες με την ενίσχυση της πεποίθησης ότι στρες είναι αρνητικό και επιβλαβές. Τέλος η έρευνα περιλάμβανε μια τρίτη συνθήκη ελέγχου στην οποία οι συμμετέχοντες δεν δέχθηκαν καμία παρέμβαση. Οι συμμετέχοντες στις δύο πρώτες συνθήκες είδαν τρία βίντεο κατά τη διάρκεια μιας εβδομάδας, που υποστήριζαν μονομερώς τη θετική και την αρνητική φύση του στρες αντίστοιχα, ενώ η πεποίθηση για το στρες των συμμετεχόντων μετρήθηκε κατά την έναρξη, καθώς και μία εβδομάδα μετά την παρέμβαση. Σε αυτή τη μελέτη βρέθηκε ότι η μετατόπιση της πεποίθησης για το στρες προς το θετικό άκρο του φάσματος των πεποιθήσεων για το στρες στη διάρκεια μιας εβδομάδας, βελτίωσε τη συνολική ευημερία (wellbeing) των συμμετεχόντων, ενώ αντίθετα η μετατόπιση της πεποίθησης για το στρες προς το αρνητικό άκρο του φάσματος των πεποιθήσεων για το στρες φάνηκε ότι μείωσε τη συνολική ευημερία των συμμετεχόντων (Crum et al., 2013). Αξίζει να αναφερθεί ότι στη συγκεκριμένη έρευνα η ευημερία (wellbeing) αντιπροσωπευόταν από τρία ψυχικά χαρακτηριστικά: την κατάθλιψη, το άγχος και τη διάθεση.

Η πεποίθηση για το στρες, η οποία αποτελείται από μεταγνωστικές πεποιθήσεις σχετικά με τη φύση του στρες, διαφέρει από τη γνωστική αξιολόγηση (Lazarus & Folkman, 1984). Εν προκειμένω η πεποίθηση για το στρες εκφράζει τη γενικότερη στάση του ατόμου απέναντι στο στρες και περιλαμβάνει τα πιστεύω σχετικά με τη φύση του στρες, τα οποία ωστόσο δεν αντικατοπτρίζονται άμεσα στη διαδικασία γνωστικής αξιολόγησης μιας στρεσογόνου κατάστασης (Crum et al., 2013). Περαιτέρω η μελέτη των Horiuchi et al. (2018) κατέδειξε ότι η πεποίθηση για το στρες σχετίζεται με την ψυχολογική απόκριση του ατόμου στο στρες, μέσω των στρατηγικών αντιμετώπισης. Πιο συγκεκριμένα παρατήρησαν ότι η συναισθηματική έκφραση λειτούργησε διαμεσολαβητικά στη σχέση μεταξύ της

αρνητικής πεποίθησης για το στρες και του επιπέδου ευερεθιστότητας-θυμού (Horiuchi et al., 2018).

Επιπλέον μια διαδικτυακή συγχρονική έρευνα των Keech et al. (2020) έδειξε ότι η πεποίθηση για το στρες επιδρά έμμεσα στο αντιληπτό στρες και την ψυχολογική ευημερία, μέσω των σωματικών συμπτωμάτων και των συμπεριφορών προληπτικής αντιμετώπισης του στρες. Πιο συγκεκριμένα σε δείγμα 134 αστυνομικών το αντιληπτό στρες, καθώς και η ψυχολογική και σωματική ευεξία, προβλέπονταν άμεσα από την πεποίθηση για το στρες. Περαιτέρω η σχέση ανάμεσα στην πεποίθηση για το στρες και τα αποτελέσματα στην υγεία των συμμετεχόντων διαμεσολαβούνταν τόσο από συμπεριφορές που στόχευαν στην προληπτική αντιμετώπιση του στρες, όσο και από τα αντιληπτά σωματικά συμπτώματα (Keech et al., 2020).

Μια άλλη μελέτη εξέτασε πειραματικά τον ρόλο της πεποίθησης για το στρες πάνω στις γνωστικές, συναισθηματικές και νευροενδοκρινικές αποκρίσεις, υπό συνθήκες στρες. Αρχικά η στάση των συμμετεχόντων απέναντι στο στρες χειραγωγήθηκε μέσω της πρόκλησης θετικής ή αρνητικής πεποίθησης για το στρες, ενώ στη συνέχεια οι συμμετέχοντες εκτέθηκαν σε συνθήκες κοινωνικού στρες, προκαλώντας έτσι αξιολογήσεις πρόκλησης ή απειλής. Σε αυτή την έρευνα βρέθηκε ότι η θετική πεποίθηση για το στρες συσχετίστηκε με περισσότερο προσαρμοστικές αποκρίσεις απέναντι στο στρες, όπως είναι η αύξηση των θετικών συναισθημάτων, η οποία ερμηνεύτηκε ως ψυχολογικός δείκτης της ψυχικής ανθεκτικότητας, καθώς και μεγαλύτερη έκκριση της ορμόνης DHEA, η οποία αποτελεί δείκτη ανθεκτικότητας σε επίπεδο φυσιολογίας (Crum et al., 2017).

Επιπλέον σε δείγμα (N = 1343) εφήβων, οι Park et al. (2018) εξέτασαν τη σχέση μεταξύ των αρνητικών γεγονότων της ζωής, της αντιληπτής δυσφορίας και του αυτοελέγχου. Στη συγκεκριμένη έρευνα η συσχέτιση μεταξύ των αρνητικών γεγονότων ζωής και της αντιληπτής δυσφορίας βρέθηκε ότι ήταν ασθενέστερη για τους συμμετέχοντες με θετική

πεποίθηση για το στρες. Η πεποίθηση για το στρες φάνηκε να τροποποιεί τον τρόπο με τον οποίο οι συμμετέχοντες αντιδρούν συναισθηματικά σε αντικειμενικά στρεσογόνα γεγονότα (Park et al., 2018). Επίσης μια έρευνα σε εφήβους διαπίστωσε ότι η θετική πεποίθηση για το στρες μετριάζει τον αντίκτυπο των στρεσογόνων γεγονότων ζωής στα καταθλιπτικά συμπτώματα (Jiang et al., 2019). Τέλος μια έρευνα σε δείγμα φοιτητών (N= 293), έδειξε ότι η θετική πεποίθηση για το στρες λειτουργεί προστατευτικά όσον αφορά την κατάθλιψη και το άγχος σε φοιτητές που βιώνουν υψηλά επίπεδα στρες (Huebschmann & Sheets, 2020).

Συμπερασματικά τα ατομικά πιστεύω που απαρτίζουν την πεποίθηση για το στρες, έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο το άτομο ανταποκρίνεται στο στρες σε επίπεδο συμπεριφοράς, σε ψυχολογικό επίπεδο, καθώς και σε επίπεδο φυσιολογίας (Crum et al., 2013). Στη συνέχεια θα αναφερθούμε γενικότερα στην έρευνα που αφορά τις πεποιθήσεις πριν εστιάσουμε στα πιστεύω σχετικά με το στρες.

Η έρευνα σχετικά με τις πεποιθήσεις.

Η πεποίθηση αποτελείται από μια σειρά ατομικών πιστεύω που λειτουργούν αθροιστικά προκειμένου να προκαταλάβουν τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται ένα ερέθισμα (Bayer & Gollwitzer, 2005; Cohen, 2010; Dweck, 2012). Πεποιθήσεις έχουν περιγραφεί για μια σειρά διαφορετικών ατομικών πιστεύω (Levy et al., 2002; Sassenberg & Moskowitz, 2005). Δύο από τις πεποιθήσεις που έχουν μελετηθεί ιδιαίτερα είναι η «παγκόσμια πεποίθηση» (global mindset) (Gupta & Govindarajan, 2002; Javidan et al, 2007; Javidan & Teagarden, 2011) και η «πεποίθηση για τη νοημοσύνη» (mindset about intelligence) (Blackwell et al., 2007; Chiu et al., 1997; Dweck, 2009). Η «παγκόσμια πεποίθηση» (global mindset) είναι μια από τις έννοιες της Οργανωσιακής Ψυχολογίας, σύμφωνα την οποία οι επιχειρηματίες είναι πιθανότερο να επιτύχουν στην επέκταση της επιχείρησής τους διεθνώς, εάν πιστεύουν αφενός ότι είναι ανοιχτοί στην πολιτιστική πολυμορφία και αφετέρου θεωρούν ότι έχουν την ικανότητα να εργάζονται αποτελεσματικά

μέσα σε διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια (Cohen, 2010; Gupta & Govindarajan, 2002; Kedia & Mukherji, 1999; Nummela et al., 2009). Όσον αφορά τις «πεποιθήσεις για τη νοημοσύνη» (mindset about intelligence), τα πιστεύω που περιβάλλουν τον έλεγχο του ατόμου πάνω στη νοημοσύνη του, θεωρείται ότι επηρεάζουν την ανταπόκριση του ατόμου στις ευκαιρίες για μάθηση. Με άλλα λόγια, τα άτομα που έχουν μια σειρά από πιστεύω σχετικά με την ιδέα ότι μπορούν να βελτιώσουν τη νοημοσύνη τους (growth mindset, Dweck, 2008b), είναι πιο πιθανό να αναζητήσουν ευκαιρίες για να βελτιώσουν τη νοημοσύνη τους με την πάροδο του χρόνου, σε σύγκριση με άτομα που δεν έχουν αυτά τα πιστεύω (fixed mindset, Dweck, 2006, 2008b).

Οι πεποιθήσεις συχνά περιγράφονται στη βιβλιογραφία ως ένα φάσμα, το οποίο αντιπροσωπεύεται από μία αναλογία θετικών προς αρνητικών ατομικών πιστεύω (Dweck, 2012). Η έκταση αυτής της αναλογίας θεωρείται ότι έχει πραγματικές επιπτώσεις για το άτομο, έτσι ώστε να είναι πιο ισχυρή όταν το σύνολο των ατομικών πιστεύω είναι όλα θετικά ή αντίθετα όλα αρνητικά (Dweck, 2008b; Lundberg, 2005; Taylor & Gollwitzer, 1995). Όσον αφορά την «πεποίθηση σχετικά με τη νοημοσύνη» (mindset about intelligence), τα άτομα που έχουν την πεποίθηση ότι μπορούν να αναπτύξουν τη νοημοσύνη τους (growth mindset), φαίνεται ότι έχουν μεγαλύτερο αριθμό θετικών ατομικών πιστεύω σχετικά με τον έλεγχο της νοημοσύνης τους, σε σύγκριση με τον αριθμό των αρνητικών ατομικών πιστεύω. Από την άλλη πλευρά η πεποίθηση ότι η νοημοσύνη είναι σταθερή και δεν αλλάζει (fixed mindset), περιλαμβάνει ένα μεγαλύτερο αριθμό αρνητικών πιστεύω σχετικά με τον έλεγχο που έχει το άτομο πάνω στη νοημοσύνη του (Dweck, 2009).

Οι πεποιθήσεις θεωρείται επίσης ότι επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα ανταποκρίνονται στο ίδιο το αντικείμενο της πεποίθησης. Εφόσον το αντικείμενο της πεποίθησης είναι ο έλεγχος της νοημοσύνης, τότε η πεποίθηση θεωρείται ότι επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο το άτομο ανταποκρίνεται στις ευκαιρίες για βελτίωση της νοημοσύνης

(Dweck, 2008b). Ομοίως, εάν το αντικείμενο της πεποίθησης είναι η πολιτισμική πολυμορφία στις επιχειρήσεις, όπως συμβαίνει στην «παγκόσμια πεποίθηση» (global mindset), τότε η πεποίθηση επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο οι επιχειρηματίες ανταποκρίνονται στις ευκαιρίες να βιώσουν και να συνεργαστούν εποικοδομητικά σε διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια (Murtha et al., 1998).

Η διαδικασία με την οποία οι πεποιθήσεις επηρεάζουν την ανταπόκριση του ατόμου απέναντι στις στρεσογόνες καταστάσεις, περιγράφεται στη βιβλιογραφία μέσα από δύο κυρίαρχες απόψεις. Η μία άποψη θεωρεί ότι οι πεποιθήσεις λειτουργούν ως ένα γνωστικό φίλτρο, το οποίο αναλύει και διαμορφώνει τις πληροφορίες από το περιβάλλον, έτσι ώστε μόνο οι πληροφορίες που είναι σύμφωνες με τα πιστεύω του ατόμου να κωδικοποιούνται σε γνώση για μεταγενέστερη επεξεργασία (Crum et al., 2013; Dweck, 2008a). Η άλλη άποψη υποστηρίζει ότι το άτομο έχει την προδιάθεση να επικεντρώνεται στις πληροφορίες που είναι σύμφωνες με τα πιστεύω του, έτσι ώστε να αναζητά και να παρακολουθεί ακούσια τις αναμενόμενες πληροφορίες, αγνοώντας τις πληροφορίες που δεν αναμένονται, με βάση πάντα τα ατομικά πιστεύω (Watson & Tharp, 2007). Παρότι αυτές οι δύο απόψεις διαφέρουν επί της ουσίας, ωστόσο και οι δύο προτείνουν ότι ένα σύνολο ατομικών πιστεύω που απαρτίζουν μια πεποίθηση μπορεί να επηρεάσει τις αντιλαμβανόμενες πληροφορίες σχετικά με το αντικείμενο της πεποίθησης και κατ'επέκταση, την ίδια την αντίδραση του ατόμου απέναντι στο αντικείμενο της πεποίθησης (Crum et al., 2013; Dweck, 2008a; Watson & Tharp, 2007)

Μελέτες έδειξαν ότι υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στις πεποιθήσεις και τη συμπεριφορά (Dweck & Leggett, 1988; Grant, 2001; Javidan et al., 2007; Javidan & Teagarden, 2011; Kobrin, 1994; Potgieter & Steyn, 2010). Πιο συγκεκριμένα, οι έρευνες σχετικά με την «παγκόσμια πεποίθηση» (global mindset), έδειξαν ότι οι διευθυντές επιχειρήσεων με ατομικά πιστεύω τα οποία ευνοούν την πολιτισμική πολυμορφία, είναι πιο

πιθανό να επιδιώξουν διαπολιτισμικές επιχειρηματικές δράσεις, σε σύγκριση με τους διευθυντές που δεν έχουν τα ίδια ατομικά πιστεύω (Gupta & Govindarajan, 2002; Javidan et al., 2007; Javidan & Teagarden, 2011; Kobrin, 1994). Επιπλέον, η ποιοτική έρευνα του Grant (2001) για τα ατομικά πιστεύω σχετικά με το γήρας και τη σωματική δραστηριότητα, αποκάλυψε ότι τα άτομα άνω των 70 ετών που πίστευαν ότι η ηλικία επηρέασε αρνητικά την ικανότητά τους να είναι σωματικά δραστήρια, ήταν λιγότερο ενεργά από τα άτομα που δεν είχαν αυτά τα πιστεύω. Μια άλλη μελέτη που αφορούσε τη σχέση μεταξύ της «πεποίθησης σχετικά με τη νοημοσύνη» (mindset about intelligence) και την αντίδραση των αθλητών απέναντι στην επιτυχία και την αποτυχία στους αγώνες, διαπίστωσε ότι οι αθλητές που είχαν την πεποίθηση ότι μπορούν να αναπτύξουν τη νοημοσύνη τους (growth mindset), ήταν πιο πιθανό να αντιδρούν θετικά στην επιτυχία και την αποτυχία στους αγώνες, σε σύγκριση με τους αθλητές που είχαν την πεποίθηση ότι η νοημοσύνη είναι σταθερή και δεν αλλάζει (fixed mindset) (Potgieter & Steyn, 2010).

Η βιβλιογραφία που υποστηρίζει την ιδέα ότι οι πεποιθήσεις επηρεάζουν άμεσα τον τρόπο αντίδρασης του ατόμου απέναντι στα ερεθίσματα αυτών των πεποιθήσεων υπήρξε περιορισμένη, με την πλειονότητα της έρευνας να αφορά τις «πεποιθήσεις που σχετίζονται με τη νοημοσύνη» (mindset about intelligence) (Dweck, 2009, 2012; Thornton & McEntee, 1995). Η εν λόγω έρευνα υποστηρίζει την αιτιώδη επιρροή των «πεποιθήσεων για τη νοημοσύνη» πάνω στη συμπεριφορά του ατόμου. Εν προκειμένω, η Dweck (2008b) ανέπτυξε ένα πρόγραμμα υπολογιστή, με την ονομασία «Brainology», το οποίο είχε ως στόχο να βελτιώσει την πεποίθηση των παιδιών σχετικά με τον έλεγχο που μπορούν να ασκήσουν πάνω στη νοημοσύνη τους. Σε αυτή την έρευνα της Dweck (2008b) βρέθηκε ότι επειδή η πεποίθηση των παιδιών σχετικά με τη νοημοσύνη μεταβλήθηκε προς μια πεποίθηση ότι η νοημοσύνη μπορεί να αναπτυχθεί, αυτό είχε ως αποτέλεσμα τα παιδιά να περάσουν περισσότερες ώρες δουλεύοντας με μαθηματικά προβλήματα μέσα στο παιχνίδι. Μια άλλη

μελέτη των Good et al. (2003) έδειξε ότι η ικανότητα ανάγνωσης εφήβων που προέρχονταν από οικογένειες χαμηλού εισοδήματος στις ΗΠΑ, μπορούσε να βελτιωθεί μέσω μιας διαδικτυακής παρέμβασης που βασιζόταν σε μέντορες, οι οποίοι ενθάρρυναν την πεποίθηση ότι η νοημοσύνη μπορεί να αναπτυχθεί, μέσω αποστολής άμεσων μηνυμάτων στους συμμετέχοντες. Η έρευνα των Good et al. (2003) περιλάμβανε επίσης μια ομάδα ελέγχου της οποίας οι μέντορες επικεντρώθηκαν στο μήνυμα αποφυγής της χρήσης ναρκωτικών και όχι σε πληροφορίες σχετικά με τη πεποίθηση για τη νοημοσύνη και η οποία δεν ανέφερε καμία βελτίωση στην ικανότητα ανάγνωσης. Ως εκ τούτου, φαίνεται ότι υπάρχουν στοιχεία στη βιβλιογραφία που αφορούν την πεποίθηση για τη νοημοσύνη, τα οποία συνδέουν αιτιωδώς την πεποίθηση του ατόμου με τη συμπεριφορά του απέναντι στο αντικείμενο της πεποίθησης.

Εφόσον μια πεποίθηση είναι το προϊόν ενός συνόλου ατομικών πιστεύω που την απαρτίζουν (Crum & Langer, 2007; Dweck, 2008b), τότε τυχόν αλλαγές στα ατομικά πιστεύω θα πρέπει, με τη σειρά τους να επιφέρουν αλλαγές στην ίδια την πεποίθηση (Dweck, 2008a; Lundberg, 2005; Sassenberg & Moskowitz, 2005). Τα ατομικά πιστεύω γενικά θεωρούνται σχετικά σταθερά με την πάροδο του χρόνου (Watson & Tharp, 2007). Αυτή η σταθερότητα δημιουργείται από τη μεροληψία προσοχής, όπως αυτή περιγράφηκε από τους Watson και Tharp (2007). Επιπλέον η αλλαγή των ατομικών πιστεύω απαιτεί μια συνειδητή προσπάθεια αναζήτησης και παρακολούθησης πληροφοριών, οι οποίες είναι σύμφωνες με τα νέα ατομικά πιστεύω (Watson & Tharp, 2007). Επομένως, μια πεποίθηση δεν αναμένεται να αλλάξει με την πάροδο του χρόνου, επειδή τα ατομικά πιστεύω που την απαρτίζουν δεν αναμένεται να αλλάξουν, χωρίς συνειδητή προσπάθεια. Με αυτόν τον τρόπο, οι πληροφορίες οι οποίες είναι σύμφωνες με τα πιστεύω του ατόμου και οι οποίες κωδικοποιούνται από την πεποίθηση, θα πρέπει να επιβεβαιώνουν και να σταθεροποιούν τα τρέχοντα ατομικά πιστεύω, τα οποία με τη σειρά τους σταθεροποιούν την ίδια την πεποίθηση (Dweck, 2006; Thornton & McEntee, 1995). Ως εκ τούτου, η σχέση μεταξύ της σταθερότητας των ατομικών πιστεύω και

της σταθερότητας της σχετικής πεποίθησης, μπορεί να θεωρηθεί ως μία σχέση ανατροφοδότησης που, εάν δεν διακοπεί, δεν αναμένεται να αλλάξει. Με άλλα λόγια τα πιστεύω του ατόμου φαίνεται ότι «ταΐζουν» τις πεποιθήσεις του και αντιστρόφως, μέσα σε μια σχέση αλληλεπίδρασης η οποία είναι σταθερή και παγιωμένη.

Περεταίρω έρευνες υποστηρίζουν αυτή την ιδέα ότι οι πεποιθήσεις είναι σχετικά σταθερές με την πάροδο του χρόνου, εφόσον δεν υπάρξει κάποια ειδική παρέμβαση (Blackwell et al., 2007; Chiu et al., 1997; Donohoe et al., 2012; Good et al., 2003). Για παράδειγμα, οι Blackwell et al. (2007) πραγματοποίησαν μια έρευνα οκτώ εβδομάδων σχετικά με την πεποίθηση για τη νοημοσύνη εφήβων μαθητών, έχοντας ως υπόθεση ότι η πεποίθηση για την ανάπτυξη της νοημοσύνης (growth mindset) θα σχετίζεται με καλύτερη σχολική επίδοση. Οι μαθητές κατανεμήθηκαν σε δύο ομάδες και συγκεκριμένα σε ομάδα παρέμβασης, στην οποία ενισχύθηκε η πεποίθηση ότι η νοημοσύνη αναπτύσσεται, καθώς και σε ομάδα ελέγχου η οποία δεν έλαβε καμία παρέμβαση. Αυτή η μελέτη έδειξε ότι οι μαθητές που δέχτηκαν την παρέμβαση είχαν βελτιωμένους βαθμούς, ενώ οι βαθμοί των μαθητών της ομάδας ελέγχου παρέμειναν σταθεροί. Το πιο σημαντικό ωστόσο εύρημα ήταν ότι η πεποίθηση των μαθητών της ομάδας ελέγχου δεν άλλαξε κατά τις οκτώ εβδομάδες της μελέτης (Blackwell et al., 2007). Αυτά τα ευρήματα υποστηρίζονται και από άλλα ερευνητικά δεδομένα που αποδεικνύουν ότι μια πεποίθηση παραμένει σταθερή από λίγα λεπτά (Chiu et al., 1997; Kilby & Sherman, 2016), έως και πάνω από 6 μήνες (Good et al., 2003).

Παρότι μια πεποίθηση μπορεί να αποτελείται τόσο από θετικά όσο και από αρνητικά ατομικά πιστεύω σχετικά με το αντικείμενο της πεποίθησης, κωδικοποιώντας έτσι αντικρουόμενες πληροφορίες (Dweck, 2008b), αυτές οι πληροφορίες δεν αρκούν προκειμένου να αλλάξουν την πεποίθηση μακροπρόθεσμα. Για παράδειγμα, μια μελέτη προσπάθησε μέσω του προγράμματος υπολογιστών «Brainology» (Donohoe et al., 2012), να

μεταβάλλει την πεποίθηση παιδιών σχετικά με τη νοημοσύνη για μια περίοδο μιας εβδομάδας, παρέχοντας πληροφορίες οι οποίες δεν ήταν σύμφωνες με τα ατομικά τους πιστεύω. Από τα αποτελέσματα διαπιστώθηκε ότι αρχικά μετά την έκθεση σε ασυνεπείς πληροφορίες, η πεποίθηση των παιδιών άλλαξε σημαντικά, ωστόσο αυτές οι αλλαγές δεν διατηρήθηκαν μετά από μία περίοδο τριών μηνών, κατά τη διάρκεια των οποίων δεν υπήρξε περαιτέρω παρέμβαση (Donohoe et al., 2012). Συνολικά, αυτά τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η πεποίθηση θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από μια σχετική μακροπρόθεσμη σταθερότητα και αντίσταση στη μόνιμη αλλαγή που προέρχεται από παροδική έκθεση σε ασυνεπείς πληροφορίες. Ωστόσο, οι σύντομες παρεμβάσεις φαίνεται να είναι αποτελεσματικές όσον αφορά τις βραχυπρόθεσμες αλλαγές στην πεποίθηση για το στρες. Το γεγονός αυτό μπορεί να σχετίζεται με την ιδέα των Watson και Tharp (2007), οι οποίοι υποστηρίζουν ότι η επιρροή των ατομικών πιστεύω στη συμπεριφορά μπορεί να ξεπεραστεί μέσω της συνειδητής προσπάθειας του ατόμου να προσεγγίσει πληροφορίες στο περιβάλλον του οι οποίες αντιβαίνουν τα πιστεύω του. Εάν αυτή η συνειδητή προσπάθεια δεν διατηρηθεί, τότε η παλιά πεποίθηση αναμένεται να επανακάμψει.

Πέραν του ευρήματος ότι οι πεποιθήσεις παραμένουν σταθερές με την πάροδο του χρόνου, έχει φανεί επίσης ερευνητικά ότι οι πεποιθήσεις μπορούν να αλλάξουν μέσω της εκπαίδευσης που περιλαμβάνει τη σκόπιμη έκθεση σε αντικρουόμενες πληροφορίες, οι οποίες κωδικοποιούνται και ενισχύονται επανειλημμένα (Bayer & Gollwitzer, 2005; Dweck, 2010, 2012). Ως εκ τούτου τα ατομικά πιστεύω που απαρτίζουν μια πεποίθηση θα πρέπει να μεταβληθούν μέσω εκπαίδευσης, η οποία είναι σχετική με τα επιθυμητά πιστεύω (Donohoe et al., 2012; Dweck, 2012) και να ενισχυθούν επανειλημμένα, μέσω επαίνων ή πρακτικής, προκειμένου να αποτελέσουν μια διαρκή αλλαγή (Dweck, 2008b). Αντίθετα, μια παρέμβαση η οποία δεν στοχεύει στην ενίσχυση των νέων ατομικών πιστεύω, δεν είναι πιθανό να υποστηρίξει μόνιμες αλλαγές στην πεποίθηση (Donohoe et al., 2012). Ωστόσο, η

πλειονότητα των παρεμβάσεων για τις πεποιθήσεις δεν μετρούν τις αλλαγές στις πεποιθήσεις μακροπρόθεσμα, αποκλείοντας έτσι τυχόν συμπεράσματα σχετικά με την ικανότητα της παρέμβασης να διατηρεί αλλαγές στη πεποίθηση με την πάροδο του χρόνου. Η σταθερότητα της αλλαγής των πεποιθήσεων στον χρόνο, αποτελεί ένα σημαντικό ζήτημα στην έρευνα των πεποιθήσεων γενικότερα και ως εκ τούτου μια πεποίθηση μπορεί να είναι ευμετάβλητη μέσω σύντομων παρεμβάσεων, ωστόσο η διαρκής αλλαγή μπορεί να απαιτεί συνεχή εκπαίδευση και ενίσχυση (Donohoe et al., 2012).

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτει ότι μια πεποίθηση θα πρέπει να πληροί τουλάχιστον τέσσερα κριτήρια: 1) να αποτελείται από ένα σύνολο ατομικών πιστεύω σχετικών με το αντικείμενο της πεποίθησης, 2) να έχει αποδεδειγμένη επιρροή πάνω στη συμπεριφορά που σχετίζεται με το αντικείμενο της πεποίθησης, 3) να είναι σταθερή με την πάροδο του χρόνου και τέλος 4) να αλλάζει μέσω της εκπαίδευσης. Τα παραπάνω κριτήρια θα πρέπει επίσης να πληροί και η πεποίθηση για το στρες και προς αυτή την κατεύθυνση η έρευνα των Crum et al. (2013) παρέχει κάποια αρχικά στοιχεία τα οποία παρουσιάζονται στη συνέχεια.

Τα κριτήρια της πεποίθησης για το στρες.

Όπως η πεποίθηση για τη νοημοσύνη αποτελείται από ένα σύνολο σχετικών ατομικών πιστεύω (Dweck, 2010), έτσι και η πεποίθηση για το στρες θα πρέπει να αποτελείται από ένα κατάλληλο σύνολο ατομικών πιστεύω για το στρες. Η μελέτη των Crum et al. (2013), αναφέρει ότι η πεποίθηση για το στρες αποτελείται από ατομικά πιστεύω που σχετίζονται με την υγεία, τη ζωτικότητα, τη μάθηση, την ανάπτυξη, την απόδοση, την παραγωγικότητα, την αβεβαιότητα και την αλλαγή. Ωστόσο σύμφωνα με τους Kilby και Sherman (2016) ένα επιπλέον πιστεύω που μπορεί να σχετίζεται με την απόκριση του ατόμου στο στρες και κατ' επέκταση με την πεποίθηση για το στρες, είναι ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος του ατόμου πάνω στο στρες που βιώνει. Αυτός ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος ενσωματώνει τα ατομικά

πιστεύω σχετικά με το κατά πόσον το στρες είναι συνέπεια των ενεργειών του ατόμου και επομένως βρίσκεται εντός του ελέγχου του, ή εάν το στρες είναι συνέπεια του περιβάλλοντος και επομένως έξω από τον έλεγχο του ατόμου (Bandura, 2006). Αυτή η ιδέα των ατομικών πιστεύω που σχετίζονται με τον έλεγχο του στρες, είναι παρόμοια με την ιδέα των ατομικών πιστεύω που σχετίζονται με τον έλεγχο της νοημοσύνης όπως περιγράφηκε από τη Dweck (2008b). Τα ατομικά πιστεύω σχετικά με τον έλεγχο του στρες είναι σημαντικά για την κατανόηση της αντίδρασης του ατόμου στο στρες, καθώς έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται το στρες. Για παράδειγμα η μελέτη του Bernardi (1997) διερεύνησε τα ατομικά πιστεύω σχετικά με τον έλεγχο του στρες σε νεοπροσληφθέντες και άπειρους λογιστές και διαπίστωσε ότι οι λογιστές που πίστευαν ότι είχαν τον έλεγχο του στρες που βίωναν, το αντιλαμβάνονταν ως μια σημαντική πηγή των επιτευγμάτων και των επιτυχιών τους στην εργασία, σε αντίθεση με τους λογιστές που πίστευαν ότι δεν είχαν τον έλεγχο του στρες.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, μια πεποίθηση μπορεί να λειτουργήσει ως προκατάληψη όσον αφορά τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται τις πληροφορίες από το περιβάλλον του (Dweck, 2012). Υπό αυτή την έννοια, είναι αναμενόμενο ότι δύο άτομα με διαφορετική πεποίθηση για το στρες, να παρατηρούν και να βιώνουν το ίδιο στρεσογόνο γεγονός με διαφορετικό τρόπο (Crum et al., 2013). Σύμφωνα με τους Kilby και Sherman (2016) η σχέση μεταξύ της πεποίθησης για το στρες και του βαθμού στον οποίο ένας στρεσογόνος παράγοντας (μια δύσκολη μαθηματική εργασία), αξιολογήθηκε από τους συμμετέχοντες της έρευνας είτε ως πρόκληση, είτε ως απειλή, είχε να κάνει με την πεποίθηση των ατόμων για το στρες. Συγκεκριμένα βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες που είχαν την πεποίθηση ότι το στρες είναι θετικό και ενισχυτικό, εκτίμησαν τον στρεσογόνο παράγοντα περισσότερο ως πρόκληση, σε σχέση με τα άτομα που είχαν την πεποίθηση ότι το στρες είναι αρνητικό και επιβλαβές. Ωστόσο, δεν υπήρχαν στοιχεία που να υποστηρίζουν ότι

τα άτομα που είχαν μια θετική πεποίθηση σχετικά με το στρες αντιλαμβάνονταν τον στρεσογόνο παράγοντα ως λιγότερο απειλητικό, σε σύγκριση με τα άτομα που είχαν αρνητική πεποίθηση για το στρες (Kilby & Sherman, 2016).

Όπως προαναφέρθηκε, μια πεποίθηση δεν θα πρέπει μόνο να είναι σταθερή με την πάροδο του χρόνου, αλλά θα πρέπει επίσης να είναι ευμετάβλητη μέσω της εκπαίδευσης και της συνειδητής προσπάθειας. Ο χειρισμός που πραγματοποιήθηκε στην έρευνα των Crum et al. (2013) απέδειξε ότι η πεποίθηση για το στρες μπορεί να αλλάξει κατά τη διάρκεια μιας εβδομάδας, μέσω εκπαίδευσης. Στη συγκεκριμένη έρευνα οι συμμετέχοντες στη συνθήκη του στρες ως ενισχυτικός-θετικός παράγοντας, φαίνεται ότι μετακινήθηκαν προς το θετικό άκρο του φάσματος των πεποιθήσεων για το στρες, ενώ οι συμμετέχοντες στη συνθήκη του στρες ως επιβλαβής-αρνητικός παράγοντες, μετακινήθηκαν προς το αρνητικό άκρο του εν λόγω φάσματος. Τα ευρήματα αυτά υποστηρίζουν την ευμετάβλητη φύση της πεποίθησης για το στρες, ωστόσο αυτά μετρήθηκαν στη διάρκεια μιας εβδομάδας, χωρίς επαναμέτρηση σε μεταγενέστερο χρόνο, προκειμένου να εκτιμηθεί η διάρκεια της αλλαγής. Αυτό, σύμφωνα με τους Kilby και Sherman (2016), μπορεί να σημαίνει ότι ένας χειρισμός που αποσκοπεί στην ενίσχυση της θετικής πεποίθησης για το στρες, ίσως να χρειάζεται ενίσχυση μετά την αρχική εβδομάδα της παρέμβασης προκειμένου να διατηρηθεί η δυναμική της αλλαγής στην πεποίθηση για το στρες, παρόμοια με τις ενισχυτικές συνεδρίες στη γνωστικοσυμπεριφορική θεραπεία (Schlup et al., 2009).

Συμπερασματικά, η θεωρία και η έρευνα της πεποίθησης για το στρες υποστηρίζουν ότι τα ατομικά πιστεύω σχετικά με το στρες επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται τους στρέσορες που βιώνει και εξηγεί εν μέρει, το γιατί διαφορετικά άτομα αντιδρούν και εκλαμβάνουν με διαφορετικό τρόπο το ίδιο στρες (Crum et al., 2013). Ως εκ τούτου, η παρούσα ανασκόπηση συνέθεσε τη βιβλιογραφία αναφορικά με την πεποίθηση για το στρες, προκειμένου να προσδιορίσει τα κοινά χαρακτηριστικά που παρατηρούνται με

άλλες μορφές πεποιθήσεων. Έτσι διαπιστώθηκε καταρχάς ότι μια πεποίθηση για το στρες θα πρέπει να αποτελείται από ένα υποκείμενο σύνολο κατάλληλων και σχετικών ατομικών πιστεύω (Dweck, 2012). Επιπλέον, η πεποίθηση για το στρες πρέπει να επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο ένα άτομο αντιλαμβάνεται και ανταποκρίνεται σε αυτό (Crum & Langer, 2007). Επίσης, οι πεποιθήσεις για το στρες θα πρέπει να είναι σταθερές με την πάροδο του χρόνου και τέλος, οι πεποιθήσεις για το στρες μπορούν να αλλάζουν μέσω της συνεχούς εκπαίδευσης (Bayer & Gollwitzer, 2005).

Διάκριση της πεποίθησης για το στρες από άλλες συναφείς έννοιες.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, διαφορετικά άτομα μπορούν να εκλάβουν τον ίδιο στρεσογόνο παράγοντα και να ανταποκριθούν σε αυτόν με πολύ διαφορετικούς τρόπους (Lazarus & Folkman, 1984; Skinner & Brewer, 2002) και ως εκ τούτου, ένας στρέσορας δεν αξιολογείται από όλα τα άτομα ως στρεσογόνος (Novak et al., 2013; van Eck et al., 1996). Αυτή η υποκειμενική φύση του στρες είναι γνωστή ως «αντιληπτό στρες» (Perceived Stress) (Cohen et al., 1983) και συνήθως μετριέται με την κλίμακα αυτοαναφοράς Perceived Stress Scale, η οποία αξιολογεί το αντιληπτό στρες κατά τον προηγούμενο μήνα (PSS; Cohen et al., 1983). Σε ψυχικό επίπεδο, το αντιληπτό στρες έχει συσχετιστεί με μεγαλύτερη αναφερόμενη ευτυχία (Schiffirin & Nelson, 2010) και αισιοδοξία (Chang, 1998). Σε επίπεδο φυσιολογίας, τα άτομα που αναφέρουν μεγαλύτερο αντιληπτό στρες είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν ασθένειες όπως το κοινό κρυολόγημα (Cohen et al., 1993), καθώς και χρόνιες παθήσεις όπως ο διαβήτης τύπου 2 (Novak et al., 2013). Αυτά τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι το αντιληπτό στρες είναι ένας καθοριστικός παράγοντας τόσο της διάθεσης όσο και της γενικής υγείας, τα οποία αμφότερα σχετίζονται με την πεποίθηση για το στρες.

Στη μελέτη των Crum et al. (2013) το αντιληπτό στρες (perceived stress) συσχετίστηκε αρνητικά με την πεποίθηση για το στρες, δηλαδή τα άτομα που θεωρούσαν τον εαυτό τους ως λιγότερο στρεσαρισμένο είχαν θετική πεποίθηση για το στρες, ενώ τα άτομα

που θεωρούσαν τον εαυτό τους ως περισσότερο στρεσαρισμένο είχαν αρνητική πεποίθηση για το στρες. Αυτά τα ευρήματα υποστηρίζουν την ιδέα ότι τα άτομα με αρνητική πεποίθηση για το στρες στρεσάρονται για το γεγονός ότι πρόκειται να στρεσαριστούν και έτσι αναφέρουν αυξημένα επίπεδα αντιληπτού στρες (Crum et al., 2013). Ένας από τους στόχους της παρούσας διατριβής είναι η αναπαραγωγή, καθώς και η επιβεβαίωση των αρνητικών συσχετίσεων που βρέθηκαν από τους Crum et al. (2013), σε δείγμα ενηλίκων στον ελληνικό πληθυσμό.

Παρόμοια με το αντιληπτό στρες, μια άλλη εννοιολογική κατασκευή που μεταβάλλει τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα αντιδρούν στο στρες, είναι το άγχος ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (trait anxiety) (Eysenck, M. et al., 2007). Σύμφωνα με τον Spielberger (1966), το άγχος ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (trait anxiety) είναι η προδιάθεση του ατόμου για συναισθήματα φόβου και έντασης. Το άγχος ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (trait anxiety) θεωρείται ότι επικεντρώνει την προσοχή του ατόμου στις απειλές και τις πιθανές απώλειες από τα περιβαλλοντικά ερεθίσματα (Eysenck, M. et al., 2007). Ως εκ τούτου, ένα άτομο που έχει υψηλό άγχος είναι πιο πιθανό να αντιληφθεί έναν στρεσογόνο παράγοντα ως απειλητικό (Britton et al., 2013) και για τον λόγο αυτό να παράγει υψηλότερα επίπεδα ορμονών στρες (όπως η κορτιζόλη), πριν από την εκδήλωση ενός στρεσογόνου γεγονότος (Vedhara et al., 2003).

Ενώ το άγχος ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (trait anxiety) εστιάζει την προσοχή του ατόμου στις αρνητικές πτυχές των περιβαλλοντικών ερεθισμάτων, η έννοια της ρύθμισης του συναισθήματος (emotional management) θεωρείται ότι έχει το αντίστροφο αποτέλεσμα, εστιάζοντας την προσοχή του ατόμου στις θετικές πτυχές των περιβαλλοντικών ερεθισμάτων (Mayer et al., 2003). Η ρύθμιση του συναισθήματος (emotional regulation) αποτελεί στοιχείο της συναισθηματικής νοημοσύνης (emotional intelligence) και αντικατοπτρίζει την ικανότητα του ατόμου να ελέγχει τα συναισθήματά του, καθώς επίσης

σχετίζεται με την απόκριση στο στρες (Mayer et al., 2003). Η συναισθηματική νοημοσύνη (emotional intelligence) είναι ένας όρος ομπρέλα, ο οποίος περιλαμβάνει μια ποικιλία γνωστικών δεξιοτήτων που απαιτούνται για την επεξεργασία πληροφοριών που σχετίζονται με το συναίσθημα (Mayer et al., 2003). Αυτές οι δεξιότητες περιλαμβάνουν την ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται τα δικά του συναισθήματα, καθώς και των άλλων, να κάνει σκέψεις που διευκολύνονται από το συναίσθημα, να κατανοεί τα συναισθήματά του και να τα ελέγχει (emotional management) (Mayer et al., 2003; Petrides, 2009). Η ρύθμιση του συναισθήματος φαίνεται ότι επενεργεί ως ένας προσαρμοστικός μηχανισμός που βοηθά το άτομο να δράσει σε μια στρεσογόνα κατάσταση (Syvante & Rahim, 2002).

Σε σχέση με τη ρύθμιση του συναισθήματος (emotional management), δύο μελέτες σε προπτυχιακούς φοιτητές Ψυχολογίας έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες που ανέφεραν ότι έχουν καλύτερο έλεγχο στα συναισθήματά τους, ήταν πιο πιθανό να διαπιστώσουν πιθανά οφέλη από την ολοκλήρωση μιας στρεσογόνου εργασίας (Lyons & Schneider, 2005; Schneider et al., 2013). Επιπλέον, στη μελέτη των Lyons και Schneider (2005) φάνηκε ότι η υψηλότερη ρύθμιση του συναισθήματος σχετίζονταν με καλύτερη επίδοση στις στρεσογόνες εργασίες. Επίσης, μια έρευνα σε ιατρικό προσωπικό έδειξε ότι οι ιατροί που ανέφεραν υψηλότερη ρύθμιση του συναισθήματος, ανέφεραν επίσης και μεγαλύτερη ικανότητα διαχείρισης του στρες (Sotile & Sotile, 2003). Τα ευρήματα αυτών των μελετών δείχνουν τη συσχέτιση της ρύθμισης του συναισθήματος και του τρόπου με τον οποίο τα άτομα ανταποκρίνονται σε στρεσογόνες καταστάσεις (Lyons & Schneider, 2005; Schneider et al., 2013; Sotile & Sotile, 2003).

Προσωπικότητα και στρες.

Η έννοια της προσωπικότητας περιλαμβάνει μια ποικιλία διαστάσεων που διαμορφώνουν τον τρόπο συμπεριφοράς του ατόμου (Eysenck, H., 1952). Μία κυρίαρχη θεωρία σχετικά με την προσωπικότητα αποτελεί το μοντέλο των πέντε μεγάλων παραγόντων (Big Five), το οποίο

χωρίζει την προσωπικότητα σε πέντε ευρείες διαστάσεις, όπως είναι η ανοιχτότητα σε νέες εμπειρίες, η ενσυνειδησία, η εξωστρέφεια, η συγκαταβτικότητα και ο νευρωτισμός (McCrae & Costa, 1987). Σε αυτό το μοντέλο η πνευματική δεκτικότητα περιγράφεται ως η περιέργεια του ατόμου, καθώς και η ικανότητά του να σκέφτεται δημιουργικά (Feist, 1998). Η ενσυνειδησία είναι η ικανότητα ελέγχου των παρορμήσεων και συχνά συνδέεται με την επίτευξη των στόχων και την ικανότητα καθυστέρησης της ικανοποίησης (Jackson et al., 2009). Η καλή προαίρεση σχετίζεται με την επιθυμία του ατόμου να διατηρεί θετικές σχέσεις με τους άλλους (Jensen-Campbell & Graziano, 2001). Η εξωστρέφεια αναφέρεται στην προδιάθεση του ατόμου να ενεργεί με τρόπο ώστε να προσελκύει την κοινωνική προσοχή (Ashton et al., 2002). Τέλος, ο νευρωτισμός ενσωματώνει τη συχνότητα των αρνητικών σκέψεων που βιώνει ένα άτομο (Schneider, 2004). Το μοντέλο των πέντε μεγάλων παραγόντων της προσωπικότητας «Big Five», υποστηρίζει ότι κάθε άτομο μπορεί να περιγραφεί από αυτές τις πέντε διαστάσεις έτσι ώστε να διαθέτει ένα μετρήσιμο επίπεδο για την κάθε διάσταση (Costa & MacCrae, 1992).

Πειραματικές μελέτες σχετικά με το στρες έδειξαν ότι αυτοί οι πέντε παράγοντες σχετίζονται τον τρόπο με τον οποίο ένα άτομο ανταποκρίνεται στο στρες (Matthews et al., 2006). Έτσι η μεγαλύτερη εξωστρέφεια, η ενσυνειδησία, η καλή προαίρεση και η πνευματική δεκτικότητα έχουν συσχετιστεί ερευνητικά με χαμηλότερο αντιληπτό στρες, ενώ ο υψηλότερος νευρωτισμός σχετίζεται με υψηλότερο αντιληπτό στρες (Ebstrup et al., 2011). Δεδομένου ότι το αντιληπτό ή υποκειμενικό στρες σχετίζεται με ορισμένες συνέπειες του στρες, καθώς και ότι η προσωπικότητα επηρεάζει το αντιληπτό στρες (Ebstrup et al., 2011), δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι η προσωπικότητα αποδεικνύεται ότι συμβάλλει στο εύρος των αποτελεσμάτων που αναμένεται να βιώσει το άτομο κατά την εμπλοκή του σε ένα στρεσογόνο γεγονός (Burgess et al., 2010; Ebstrup et al., 2011; Gallagher, 1990; Matthews et al., 2006). Αυτή η επιρροή έχει αποδειχθεί ότι εκτείνεται επίσης και στον τρόπο με τον οποίο

ένα άτομο ανταποκρίνεται στο στρες (Burgess et al., 2010; Connor-Smith & Flachsbart, 2007). Για παράδειγμα, σε μια μελέτη για τον τρόπο με τον οποίο οι νοσοκόμες αντιμετωπίζουν το στρεσογόνο περιβάλλον των μονάδων εντατικής θεραπείας, οι Burgess et al. (2010) διαπίστωσαν ότι η μεγαλύτερη πνευματική δεκτικότητα, η καλή προαίρεση, η ενσυνειδητότητα και η εξωστρέφεια, ευνοούν τις στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων, όπως η ενεργή αντιμετώπιση και η θετική αναπλαισίωση. Αντίθετα ο νευρωτισμός φάνηκε ότι υπονομεύει τη χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης που επικεντρώνονται στο πρόβλημα, δίνοντας έμφαση στη μείωση των συναισθημάτων άγχους, φόβου, αμηχανίας και άλλων αρνητικών συναισθηματικών καταστάσεων (Connor-Smith & Flachsbart, 2007).

Μια άλλη πτυχή της έρευνας για την πεποίθηση του στρες για την οποία υπάρχει έλλειψη εμπειρικών στοιχείων, είναι η υπόθεση ότι η πεποίθηση είναι σταθερή με την πάροδο του χρόνου (Gupta & Govindarajan, 2002). Σε γενικές γραμμές, οι πεποιθήσεις καθοδηγούνται από ένα σύνολο ομοιογενών ατομικών πιστεύω (Dweck, 2006), τα οποία είναι σχετικά σταθερά με την πάροδο του χρόνου και δεν μπορούν να τροποποιηθούν χωρίς κατάλληλη παρέμβαση (Watson & Tharp, 2007). Μελέτες υποστηρίζουν την άποψη ότι τα ατομικά πιστεύω είναι σταθερά, όπως για παράδειγμα οι έρευνες σχετικά με τα ατομικά πιστεύω για τα μαθηματικά (Liljedahl et al., 2012), τις ιατρικές και υγειονομικές συμβουλές (Porteous et al., 2010), καθώς και το στρες (Daniels et al., 2006; Keller et al., 2012; Watson & Tharp, 2007). Μία από τις πιο μακροχρόνιες μελέτες σχετικά με τη σταθερότητα των ατομικών πιστεύω είναι αυτή των Porteous et al. (2010), στην οποία συμμετείχαν πάνω από 3000 ενήλικες από τη Σκωτία, όπου φάνηκε ότι τα ατομικά πιστεύω σχετικά με τις ιατρικές και υγειονομικές συμβουλές παρέμειναν σταθερά για έως και τέσσερα χρόνια.

Αυτή η σταθερότητα των ατομικών πιστεύω φαίνεται ότι πηγάζει από την έμφυτη προδιάθεση των ατόμων να επικεντρώνονται ακούσια και να αναζητούν πληροφορίες που επιβεβαιώνουν τα πιστεύω τους (Watson & Tharp, 2007), όπως ακριβώς συμβαίνει και με τις

αυτοεκπληρούμενες προφητείες που περιγράφονται από τον Merton (1948). Ως εκ τούτου, προκειμένου να αλλάξει η πεποίθηση του ατόμου απαιτείται η συνειδητή αλλαγή της εστίασης στις πληροφορίες που μπορούν να οδηγήσουν σε μια σταδιακή αλλαγή των ατομικών πιστεύω (Watson & Tharp, 2007). Η γενικότερη έρευνα σχετικά με τις πεποιθήσεις, μας πληροφορεί ότι αυτή η επιλεκτική εστίαση της προσοχής που προκαλείται από ένα σύνολο ατομικών πιστεύω, αποτελεί τον μηχανισμό μέσω του οποίου λειτουργούν οι πεποιθήσεις (Dweck, 2008b; Gollwitzer, 2012; Javidan et al., 2007; Taylor & Gollwitzer, 1995). Με άλλα λόγια, μια πεποίθηση δεν αναμένεται να αλλάξει, εφόσον τα υποκείμενα ατομικά πιστεύω παραμένουν σταθερά. Ως εκ τούτου, ελλείπει κατάλληλης παρέμβασης για την τροποποίηση των ατομικών πιστεύω, η πεποίθηση για το στρες αναμένεται να παραμείνει σταθερή για ένα σημαντικό χρονικό διάστημα.

Συμπερασματικά, η πεποίθηση για το στρες είναι μια νέα εννοιολογική κατασκευή η οποία φαίνεται να επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο ένα άτομο ανταποκρίνεται στο στρες τόσο σε γνωστικό επίπεδο, όσο και σε επίπεδο φυσιολογίας (Crum et al., 2013). Εξαιτίας ακριβώς του γεγονότος ότι η θεωρία της πεποίθησης για το στρες είναι καινούργια, χρήζει περισσότερης έρευνας προκειμένου να υποστηριχθεί η εγκυρότητα της κατασκευής της, καθώς αποτελεί σοβαρό περιορισμό η έλλειψη δεδομένων σχετικά με τη σταθερότητα της πεποίθησης για το στρες με την πάροδο του χρόνου.

Σύνοψη θεωρητικών μοντέλων της παρέμβασης

Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, η θετική πεποίθηση για το στρες (Crum et al., 2013) μπορεί να εδραιωθεί και να ενισχυθεί περαιτέρω, μέσω της ικανότητας της ψυχολογικής ευελιξίας και των διαδικασιών της αποδοχής της εμπειρίας, καθώς και της δράσης που βρίσκεται στην κατεύθυνση των αξιών (Hayes et al., 2006). Προκειμένου να εξετάσουμε αυτή την υπόθεση, στην παρούσα διατριβή συνδυάσαμε σε μια ενιαία ψυχο-

εκπαιδευτική παρέμβαση, το πρόγραμμα αλλαγής της πεποίθησης για το στρες [Stress Mindset Training Program (SMTP; Crum et al., 2011, 2013)], με το πρωτόκολλο της Θεραπείας Αποδοχής και Δέσμευσης με την ονομασία «ACT Matrix» (Polk & Schoendorff, 2014). Οι λόγοι για τον συνδυασμό αυτών των δύο μοντέλων είναι αφενός ότι το «Stress Mindset Training Program» (Crum et al., 2011, 2013) βασίζεται στα υπάρχοντα μοντέλα ενσυνειδητότητας στο πλαίσιο του στρες (Hayes et al., 1999; Ludwig & Kabat-Zinn, 2008) και επομένως μοιράζεται πολλά κοινά χαρακτηριστικά με τη Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης (ACT) (Hayes et al., 2011), ενώ αφετέρου η ψυχολογική ευελιξία εμπεριέχει την ικανότητα της αλλαγής των πεποιθήσεων μέσω της δημιουργίας της απαραίτητης απόστασης απέναντι στις τρέχουσες πεποιθήσεις (Kashdan & Rottenberg, 2010). Επιπλέον, η ενσωμάτωση των δύο μοντέλων σε μία ενιαία παρέμβαση μπορεί να αποδειχθεί επωφελής, αφού παρέχει ένα μεγαλύτερο ρεπερτόριο στρατηγικών και ποικίλα εργαλεία.

Η εν λόγω παρέμβαση, που ονομάστηκε «ReStress Mindset», περιλαμβάνει επίσης ασκήσεις ενσυνειδητότητας (ηχητική καθοδήγηση Mindful Breathing and Body Scan Meditation. UCLA Mindful Awareness Research Center), καθώς η εξάσκηση της ενσυνειδητότητας μπορεί να δημιουργήσει επίγνωση των υπάρχουσών πεποιθήσεων για το στρες, οι οποίες καθοδηγούν την αυτόματη λειτουργία και τις προκατειλημμένες απαντήσεις, υποστηρίζοντας επί της ουσίας την αλλαγή τους, αξιοποιώντας έτσι τα ενισχυτικά αποτελέσματα του στρες (Crum & Lyddy, 2014).

Περαιτέρω, η παρέμβαση «ReStress Mindset», εδράζεται στο θεωρητικό πλαίσιο των διαδικασιών αλλαγής που είναι προσανατολισμένες προς τα επιθυμητά αποτελέσματα (Hayes & Hofmann, 2018; Hofmann et al., 2021).

Σκοπός Διατριβής

Σκοπός της παρούσας διατριβής είναι η σχεδίαση, υλοποίηση και αξιολόγηση προγράμματος παρέμβασης για την αναθεώρηση της πεποίθησης για το στρες υπό το πρίσμα της Θετικής Ψυχολογίας και της Θεραπείας Αποδοχής και Δέσμευσης (ACT).

Για να επιτευχθεί ο σκοπός αυτός, πραγματοποιήθηκαν τρεις μελέτες (οι επιμέρους στόχοι και τα ερευνητικά ερωτήματα παρουσιάζονται σε καθεμιά από τις επιμέρους μελέτες στα επόμενα κεφάλαια). Η πρώτη έχει ως στόχο τη στάθμιση στο ελληνικό γλωσσικό πολιτισμικό πλαίσιο ενός ψυχομετρικού εργαλείου που μετρά την πεποίθηση για το στρες (Crum et al., 2013). Η δεύτερη μελέτη έχει ως στόχο αφενός τη σχεδίαση ενός διαδικτυακού προγράμματος παρέμβασης για την αλλαγή της πεποίθησης για το στρες και αφετέρου την πιλοτική εφαρμογή του σε ομαδικό πλαίσιο. Τέλος, η τρίτη μελέτη αφορά τη δημιουργία ενός προγράμματος παρέμβασης για την αλλαγή της πεποίθησης για το στρες, με βάση τα αποτελέσματα της πιλοτικής έρευνας.

Κεφάλαιο 2: Στάθμιση στο ελληνικό πλαίσιο του Ερωτηματολογίου Πεποίθησης για το Στρες (Stress Mindset Measure-SMM)

Σκοπός του παρόντος κεφαλαίου είναι να παρουσιάσει τα ευρήματα της πρώτης μελέτης η οποία διεξήχθη στα πλαίσια της παρούσας διατριβής και είχε ως στόχο τη δημιουργία της ελληνικής εκδοχής του Ερωτηματολογίου Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (Stress Mindset Measure-SMM). Επιπλέον στόχοι της συγκεκριμένης μελέτης ήταν ο έλεγχος της παραγοντικής δομής του εργαλείου μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (Stress Mindset Measure-SMM), της αξιοπιστίας, της συγκλίνουσας και αποκλίνουσας εγκυρότητας, καθώς και της παραγοντικής του ισοδυναμίας μεταξύ των φύλων.

Το Ερωτηματολόγιο Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (Stress Mindset Measure-SMM) αποτελείται από οκτώ ερωτήματα-δηλώσεις που αξιολογούν το βαθμό στον οποίο το άτομο πιστεύει ότι οι επιδράσεις του στρες είναι είτε επιβαρυντικές είτε ενισχυτικές. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 784 ενηλίκων, ηλικίας από 18 έως 65 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ελληνική έκδοση του Ερωτηματολογίου Πεποίθησης για το Στρες (Stress Mindset Measure-SMM) παρουσιάζει ικανοποιητικούς δείκτες αξιοπιστίας και εγκυρότητας. Επιπλέον τα ευρήματα έδειξαν ότι η θετική πεποίθηση για το στρες σχετίζεται θετικά με την ψυχική ευημερία, καθώς και με θετικούς τρόπους αντίληψης και διαχείρισης του στρες. Επίσης, η θετική πεποίθηση για το στρες σχετίζεται αρνητικά με τις αρνητικές εμπειρίες, καθώς και με αναποτελεσματικούς τρόπους αντιμετώπισης του στρες. Από την άλλη πλευρά, η αρνητική πεποίθηση για το στρες σχετίζεται αρνητικά με την ψυχική ευημερία και με αποτελεσματικούς τρόπους διαχείρισης του στρες. Επιπλέον η αρνητική πεποίθηση για το στρες σχετίζεται θετικά με την ψυχική συμπτωματολογία, τα αρνητικά συναισθήματα, καθώς και με αναποτελεσματικούς τρόπους αντιμετώπισης του στρες. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι το ελληνικό Ερωτηματολόγιο Πεποίθησης για το

Στρες (Stress Mindset Measure-SMM), μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ένα αξιόπιστο και έγκυρο μέσο για τη μέτρηση της πεποίθησης για το στρες στον ελληνικό πληθυσμό.

Εισαγωγή

Η πεποίθηση για το στρες ορίζεται ως η πεποίθηση του ατόμου ότι το στρες δρα είτε ως ενισχυτικός είτε ως επιβαρυντικός παράγοντας, επιφέροντας ανάλογες συνέπειες σε τομείς της ζωής του ατόμου όπως είναι η υγεία, η απόδοση και η ευημερία (Crum, et al., 2013). Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, η πεποίθηση ότι το στρες μπορεί να είναι είτε ενισχυτικό είτε επιβαρυντικό, μπορεί να επηρεάσει με διαφορετικό τρόπο τις φυσιολογικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις του ατόμου σε συνθήκες στρες (Crum et al., 2013). Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα με θετική πεποίθηση για το στρες τείνουν να προσεγγίζουν τις στρεσογόνες καταστάσεις προκειμένου να επιτύχουν θετικά αποτελέσματα μέσα από τη βίωση της στρεσογόνου εμπειρίας (Crum et al., 2013; Casper et al., 2017). Αντίθετα, τα άτομα με αρνητική πεποίθηση για το στρες είναι λιγότερο πιθανό να προσεγγίζουν τις στρεσογόνες καταστάσεις προκειμένου να αποφύγουν πιθανές αρνητικές συνέπειες (Crum et al., 2013). Επιπλέον, ο βαθμός στον οποίο τα άτομα πιστεύουν ότι το στρες είναι αρνητικό συνδέεται με αυξημένα ποσοστά νοσηρότητας (Nabi et al., 2013) και θνησιμότητας (Keller et al., 2012). Από την άλλη πλευρά σύμφωνα με την έρευνα, το στρες μπορεί επίσης να έχει θετικά αποτελέσματα (Podsakoff et al., 2007; Updegraff & Taylor, 2000), καθώς η πεποίθηση ότι το στρες είναι θετικό και ενισχυτικό φαίνεται ότι βελτιώνει την αυτό-αναφερόμενη υγεία και την εργασιακή απόδοση, ανεξάρτητα από το επίπεδο του στρες (Crum et al., 2013), καθώς επίσης ενισχύει τη φυσιολογική λειτουργία και απόδοση του ατόμου (e.g., Jamieson et al., 2010; Jamieson et al., 2013). Επιπλέον, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η πεποίθηση για το στρες μπορεί να μεταβληθεί προκειμένου να βελτιώσει τις αντιδράσεις του ατόμου σε συνθήκες στρες (Crum et al., 2013; Crum et al., 2017).

Το Ερωτηματολόγιο Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM; Crum et al., 2013) είναι ένα εργαλείο αυτοαναφοράς που αποτελείται από οκτώ ερωτήματα-δηλώσεις και έχει σχεδιαστεί έτσι ώστε να αξιολογεί το βαθμό στον οποίο το άτομο πιστεύει ότι οι επιδράσεις του στρες είναι είτε ενισχυτικές είτε επιβαρυντικές. Σύμφωνα με την πρωτότυπη μελέτη του Ερωτηματολογίου Πεποίθησης για το Στρες (SMM; Crum et al., 2013), η πεποίθηση για το στρες αποτελεί μια μεταβλητή η οποία είναι ανεξάρτητη από τις ήδη γνωστές μεταβλητές που επηρεάζουν το στρες, όπως αυτές είναι το επίπεδο του στρες, ο τρόπος αξιολόγησης και αντιμετώπισής του, καθώς και η πεποίθηση ότι το στρες σχετίζεται ουσιαστικά με τα αποτελέσματα που έχει το στρες στην υγεία, την απόδοση και την ευημερία του ατόμου. Επιπλέον, το Ερωτηματολόγιο Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM; Crum et al., 2013), βρέθηκε ότι συνδέεται με έννοιες όπως είναι η σκληρότητα και η αισιοδοξία ενώ φάνηκε ότι διαφοροποιείται από παρόμοιες έννοιες όπως είναι το εκτιμώμενο στρες (Crum et al., 2013). Περαιτέρω, η συγκεκριμένη μελέτη διαπίστωσε ότι η θετική πεποίθηση για το στρες συνδέεται με την ικανοποίηση από τη ζωή, καθώς επίσης με λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους, ανεξάρτητα από το επίπεδο του στρες και τους τρόπους διαχείρισής του (Crum et al., 2013).

Στην πρωτότυπη μελέτη του Ερωτηματολογίου Πεποίθησης για το Στρες (SMM; Crum et al., 2013), δημιουργήθηκαν δύο εκδοχές του ερωτηματολογίου: η μία αναφέρεται στα πιστεύω σχετικά με τη φύση του στρες γενικότερα (SMM-G) και η άλλη στα πιστεύω σχετικά με τη φύση του στρες στο πλαίσιο ενός συγκεκριμένου στρέσορα (SMM-S). Τα αποτελέσματα έδειξαν υψηλή αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής και για τις δύο εκδόσεις του Ερωτηματολογίου Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM) (Cronbach α 0.80 για το SMM-S και 0,86 για το SMM-G), ενώ η ηλικία και το φύλο των συμμετεχόντων βρέθηκε ότι δεν σχετίζονται με τις βαθμολογίες του εργαλείου. Το SMM-G και το SMM-S βρέθηκαν επίσης ότι συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά μεταξύ τους, $r(335) = 0,61$, $p = .001$. Η

επιβεβαιωτική ανάλυση παραγόντων της αρχικής μελέτης του Ερωτηματολογίου Πεποίθησης για το Στρες (SMM) περιγράφεται ως μονοπαραγοντική (Crum et al., 2013), ωστόσο, οι ψυχομετρικές ιδιότητες του εργαλείου Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM) στο ελληνικό γλωσσικό πολιτισμικό πλαίσιο δεν έχουν ακόμη μελετηθεί.

Στόχος της παρούσας μελέτης είναι, αφενός, η μετάφραση και προσαρμογή του Ερωτηματολογίου Πεποίθησης για το Στρες (SMM) σε δείγμα ελληνικού πληθυσμού και αφετέρου η εξέταση της εγκυρότητας, της αξιοπιστίας και της παραγοντικής διακύμανσης του ερωτηματολογίου με τη χρήση μιας σειράς εργαλείων μέτρησης της ψυχικής υγείας και της ψυχολογικής ευημερίας.

Ως εκ τούτου, η παρούσα μελέτη θα επικεντρωθεί στο να απαντήσει στα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα: 1) Μπορεί το Ερωτηματολόγιο Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM) να προσαρμοστεί αποτελεσματικά στο ελληνικό γλωσσικό πολιτισμικό πλαίσιο; 2) Είναι η ελληνική έκδοση του Ερωτηματολογίου Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM) ένα έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο για τη μέτρηση της πεποίθησης για το στρες; 3) Το Ερωτηματολόγιο Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM), διατηρεί μια ενιαία δομή ανεξαρτήτως φύλου;

Μέθοδος

Μετάφραση και Προσαρμογή στο Ελληνικό Πολιτισμικό Πλαίσιο.

Για την προσαρμογή του Ερωτηματολογίου Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM) στο ελληνικό γλωσσικό πολιτισμικό πλαίσιο, ζητήθηκε καταρχάς η έγκριση από τη δημιουργό του ερωτηματολογίου, καθηγήτρια Alia Crum. Για τη μετάφραση και προσαρμογή του εργαλείου ακολουθήσαμε μια μεθοδολογία έξι βημάτων (Pezirkianidis et al., 2017), όπως αυτή περιγράφεται παρακάτω.

Ανεξάρτητη απλή μετάφραση από τα αγγλικά στα ελληνικά. Τρεις μεταφραστές οι οποίοι μιλούν άπταιστα αγγλικά και έχουν υπόβαθρο στον τομέα της Ψυχολογίας και της Ψυχομετρίας, μετέφρασαν ανεξάρτητα την αρχική έκδοση του ερωτηματολογίου από τα αγγλικά στα ελληνικά.

Επαλήθευση της μετάφρασης από τα αγγλικά στα ελληνικά μέσω επιτροπής. Οι τρεις μεταφραστές μαζί με τον κύριο ερευνητή συγκροτώντας επιτροπή, συνέκριναν τις διαφορετικές εκδοχές της ελληνικής μετάφρασης για κάθε ένα από τα ερωτήματα του εργαλείου και κατέληξαν στην πρώτη ελληνική εκδοχή του Ερωτηματολογίου Πεποίθησης για το Στρες (SMM).

Ανεξάρτητη απλή μετάφραση από τα ελληνικά στα αγγλικά. Τρεις διαφορετικοί μεταφραστές, που πληρούσαν τις ίδιες προϋποθέσεις, μετέφρασαν ανεξάρτητα την ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου πίσω στην αρχική αγγλική γλώσσα.

Επαλήθευση της μετάφρασης από τα ελληνικά στα αγγλικά μέσω επιτροπής. Οι τρεις μεταφραστές με τον κύριο ερευνητή της παρούσας μελέτης συγκροτώντας επιτροπή, συνέκριναν τις τρεις εκδοχές της μετάφρασης από τα ελληνικά πίσω στην αρχική αγγλική γλώσσα του ερωτηματολογίου και κατέληξαν στην τελική εκδοχή του εργαλείου που μεταφράστηκε από τα ελληνικά στα αγγλικά.

Τελική επαλήθευση από ειδικό. Ο Isaac Handley-Miner (Mind & Body Lab Manager), του Τμήματος Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου του Στάνφορντ συνέκρινε την αρχική εκδοχή του ερωτηματολογίου με τη μεταφρασμένη στα αγγλικά εκδοχή του ερωτηματολογίου, προκειμένου να διαπιστωθεί εάν υπάρχουν διαφορές σε σχέση με το νόημα και τη δομή του κειμένου. Με βάση τις προτάσεις του ειδικού, πραγματοποιήθηκαν οι απαραίτητες διορθώσεις στην ελληνική εκδοχή του ερωτηματολογίου.

Πιλοτικός έλεγχος. Το τελευταίο βήμα της προσαρμογής στο ελληνικό πολιτιστικό πλαίσιο ήταν η διεξαγωγή μιας μικρής μελέτης προκειμένου να δοκιμαστεί ο τρόπος με τον

οποίο οι συμμετέχοντες ανταποκρίνονται στις δηλώσεις του εργαλείου. Η ελληνική έκδοση του εργαλείου χορηγήθηκε σε ένα δείγμα ευκολίας 40 ενηλίκων ελληνικής υπηκοότητας, διαφορετικού φύλου, ηλικιακής ομάδας και μορφωτικού επιπέδου, οι οποίοι χαρακτηρίζονται από καλή γνώση της αγγλικής γλώσσας. Μετά από δύο εβδομάδες, οι ίδιοι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν την αρχική έκδοση του ερωτηματολογίου στα αγγλικά. Οι απαντήσεις τους αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το SPSS 25 (Πίνακας 2.1).

Πίνακας 2.1. Συσχετίσεις συζευγμένων δειγμάτων μεταξύ των ερωτημάτων και των παραγόντων της ελληνικής και της αρχικής αγγλικής εκδοχής του Ερωτηματολογίου Πεποίθησης για το Στρες (SMM)

Item No.	N	r _p	p value
1	40	.778	.000
2	40	.674	.000
3	40	.785	.000
4	40	.838	.000
5	40	.588	.000
6	40	.453	.003
7	40	.838	.000
8	40	.608	.000

Συμμετέχοντες.

Το δείγμα της μελέτης αποτελούνταν από 784 ενήλικες (29,2% άνδρες, 70,8% γυναίκες), ηλικίας από 18 έως 65 ετών (ΜΟ = 33,95). Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος ήταν εργαζόμενοι (81,5% εργαζόμενοι, 18,5% άνεργοι). Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων, το 33,2% ήταν παντρεμένοι/ες, το 58,3% ήταν άγαμοι/ες, το 6,9% διαζευγμένοι/ες και το 1,7% χήροι/ες.

Ερωτηματολόγια.

Στην παρούσα μελέτη, εκτός από τα δημογραφικά στοιχεία και το Ερωτηματολόγιο Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM), χρησιμοποιήθηκαν επιπλέον έξι ψυχομετρικά εργαλεία με σκοπό να παρέχουν πληροφορίες σχετικά με τη συγκλίνουσα και

αποκλίνουσα εγκυρότητα της ελληνικής εκδοχής του Ερωτηματολογίου Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM), όπως παρακάτω.

Δημογραφικά στοιχεία. Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να παρέχουν πληροφορίες σχετικά με: το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή και την επαγγελματική τους κατάσταση.

1. Ερωτηματολόγιο Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM; Crum et al., 2013). Στο Ερωτηματολόγιο Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM), οι συμμετέχοντες βαθμολογούν το κατά πόσο συμφωνούν ή διαφωνούν με οκτώ δηλώσεις (π.χ. οι επιδράσεις του στρες είναι θετικές και θα πρέπει να αξιοποιούνται, οι επιδράσεις του στρες είναι αρνητικές και θα πρέπει να αποφεύγονται) σε μια κλίμακα από 0 (διαφωνώ απόλυτα) έως 4 (συμφωνώ απόλυτα) με τις βαθμολογίες οι οποίες είναι ίσες ή μεγαλύτερες του 2 να υποδηλώνουν την ύπαρξη μιας θετικής πεποίθησης για το στρες.

2. Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή (SWLS; Diener et al., 1985; Ελληνική έκδοση: Galanakis et al., 2017). Η κλίμακα αυτή μετρά τη γνωστική αξιολόγηση του ατόμου για τη ζωή αντικατοπτρίζοντας το βαθμό ικανοποίησης από τη ζωή. Η Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή (SWLS) αποτελείται από πέντε δηλώσεις οι οποίες βαθμολογούνται σε μια κλίμακα από 1 έως 7 (1-Διαφωνώ απόλυτα με 7-Συμφωνώ απόλυτα). Στην παρούσα έρευνα η κλίμακα επέδειξε ικανοποιητική αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής ($\alpha = .88$).

3. Κλίμακα Κατάθλιψης Άγχους και Στρες-9 (DASS-9; Yusoff, 2013, Ελληνική έκδοση: Kyriazos et al., 2018). Το DASS-9 βασίζεται στο DASS-21 (Lovibond & Lovibond, 1995; Pezirkianidis et al., 2018). Η κλίμακα DASS-9 μετρά τρεις αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις α) κατάθλιψη, β) άγχος, και γ) στρες. Οι ερωτηθέντες αναφέρουν την παρουσία εννέα συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας χρησιμοποιώντας μια κλίμακα από 0-Δεν ισχύει καθόλου για μένα, έως 3-Ισχύει πολύ ή τις περισσότερες φορές για μένα. Στην παρούσα έρευνα οι κλίμακες επέδειξαν ικανοποιητική αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής ($\alpha = .69$, $\alpha = .77$, & $\alpha = .66$, αντίστοιχα).

4. Κλίμακα Αντιληπτού Στρες (PSS; Cohen et al., 1983; Ελληνική έκδοση: Andreou et al., 2011). Η Κλίμακα Αντιληπτού Στρες (PSS) είναι μια κλίμακα μέτρησης του γενικού στρες (Cohen et al., 1983), με βάση την εννοιολογική αντίληψη του στρες ως μια γνωστική εκτίμηση μιας απειλής, ενώ επίσης αποτελεί ένδειξη ότι τα άτομα αντιμετωπίζουν το στρες περισσότερο ή λιγότερο αποτελεσματικά (Lazarus & Folkman, 1984). Οι ελληνικές εκδόσεις του PSS-14 και του PSS-10 παρουσιάζουν ικανοποιητικές ψυχομετρικές ιδιότητες και η ερευνητική τους αξία είναι εγγυημένη (Andreou et al., 2011). Στην παρούσα μελέτη η κλίμακα επέδειξε επαρκή αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής ($\alpha = .87$).

5. Σύντομη Κλίμακα Στρατηγικών Αντιμετώπισης (Brief-COPE; Carver 1997, Ελληνική έκδοση: Kapsou et al., 2010). Το Brief-COPE είναι μια κλίμακα που αποτελείται από 28 δηλώσεις οι οποίες αντικατοπτρίζουν τις στρατηγικές που χρησιμοποιούν τα άτομα για την αντιμετώπιση των προβλημάτων και του στρες. Η ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου Brief-COPE αποκάλυψε μια δομή η οποία αποτελείται από οκτώ παράγοντες, τέσσερις από τους οποίους είναι ευρύτεροι και περιλαμβάνουν ενεργές/θετικές, αποφευκτικές, υποστηρικτικές και αρνητικές συναισθηματικές προσεγγίσεις (Kapsou et al., 2010). Στην παρούσα μελέτη οι πέντε υποκλίμακες παρουσίασαν επαρκή αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής ($\alpha = 0.71$ έως 0.90), ενώ τρεις υποκλίμακες, όπως το χιούμορ ($\alpha = 0.50$), η αποφυγή ($\alpha = 0,54$) και η έκφραση αρνητικών συναισθημάτων ($\alpha = 0.42$) επέδειξαν ανεπαρκή αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής και τα αποτελέσματά τους θα πρέπει να ερμηνευτούν με προσοχή.

6. Η Σύντομη Κλίμακα Ψυχικής Ανθεκτικότητας (BRS; Smith et al., 2008 Ελληνική έκδοση: Kyriazos et al., 2018) περιλαμβάνει έξι δηλώσεις που εκφράζουν την ικανότητα ανάκαμψης του ατόμου από δύσκολες και στρεσογόνες καταστάσεις. Οι δηλώσεις βαθμολογούνται σε μια κλίμακα από το 1 (Διαφωνώ έντονα) έως το 5 (Συμφωνώ απόλυτα). Τρεις από τις δηλώσεις έχουν αρνητική διατύπωση και η βαθμολόγησή τους αναστρέφεται. Στην παρούσα μελέτη η κλίμακα επέδειξε επαρκή αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής ($\alpha = .82$).

7. Κλίμακα Θετικού και Αρνητικού Συναισθήματος 8 (SPANE 8; Diener et al., 2010; Ελληνική έκδοση SPANE 8; Kyriazos et al., 2018). Η ελληνική έκδοση του SPANE-8 (Kyriazos et al., 2018) περιλαμβάνει ένα γενικό συναίσθημα ανά διάσταση αντί για τρεις που περιλαμβάνει η αρχική έκδοση του SPANE (Diener et al., 2010). Αυτό είχε ως αποτέλεσμα μια πιο σύντομη μορφή του ερωτηματολογίου με τέσσερα θετικά και τέσσερα αρνητικά συναίσθημα. Οι δηλώσεις της κλίμακας βαθμολογούνται σε μια κλίμακα από 1 (πολύ σπάνια ή ποτέ) έως 5 (πολύ συχνά ή πάντα). Στην παρούσα μελέτη οι υποκλίμακες επέδειξαν επαρκή αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής ($\alpha = .88$ και $\alpha = .80$, αντίστοιχα)

Αποτελέσματα

Μετάφραση και πιλοτική εφαρμογή.

Οι συσχετίσεις μεταξύ των δηλώσεων του Ερωτηματολογίου Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM) για την αρχική και την ελληνική έκδοση, απεικονίζονται στον Πίνακα 2.3. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρξε στατιστικά σημαντική και υψηλή συσχέτιση μεταξύ των στοιχείων των δύο εκδοχών του ερωτηματολογίου. Η τελική ελληνική έκδοση του Ερωτηματολογίου Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM) παρουσιάζεται στον Πίνακα 2.2.

Ενδοσυσχετίσεις μεταξύ των στοιχείων του ερωτηματολογίου.

Καταρχάς, ελέγχθηκε η συσχέτιση μεταξύ των οκτώ στοιχείων του Ερωτηματολογίου Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM). Μέτριες θετικές τιμές του συντελεστή συσχέτισης μεταξύ $r = 0.20$ και 0.40 υποδεικνύουν τη χρησιμότητα των επιμέρους ερωτημάτων στη μέτρηση της έννοιας που πραγματεύεται το εργαλείο. Συσχετίσεις της τάξεως κάτω του $r = 0.20$ δείχνουν ότι πιθανόν τα ερωτήματα φορτώνουν σε διαφορετικούς παράγοντες, ενώ τιμές άνω του $r = 0.40$ υποδεικνύουν ότι τα συγκεκριμένα στοιχεία αποτυπώνουν ένα μικρό μέρος της διακύμανσης της υπό μέτρηση έννοιας και πιθανόν να

αλληλεπικαλύπτονται σε κάποιον βαθμό (Piedmont, 2014). Μετά την αναστροφή των αρνητικών στοιχείων, τα ευρήματα έδειξαν ότι οι συσχετίσεις μεταξύ των δηλώσεων του ερωτηματολογίου κυμαίνονταν από $r = 0.18$ έως 0.51 , υποδηλώνοντας την ύπαρξη ομοιογένειας μεταξύ των στοιχείων και ως εκ τούτου όλα τα στοιχεία του Ερωτηματολογίου Πεποίθησης για το Στρες (SMM) μετρούν με συνέπεια την ίδια έννοια.

Πίνακας 2.2. Λίστα των στοιχείων SMM στην αγγλική (αρχική) και την ελληνική έκδοση

AA	Αρχική Αγγλική έκδοση	Ελληνική Έκδοση
1.	The effects of stress are negative and should be avoided	Οι επιδράσεις του στρες είναι αρνητικές και θα πρέπει να αποφεύγονται
2.	Experiencing stress facilitates my learning and growth	Η βίωση στρες διευκολύνει τη μάθηση και την προσωπική μου ανάπτυξη
3.	Experiencing stress depletes my health and vitality	Η βίωση στρες επιβαρύνει την υγεία και τη ζωντάνια μου
4.	Experiencing stress enhances my performance and productivity	Η βίωση στρες βελτιώνει την απόδοση και την παραγωγικότητά μου
5.	Experiencing stress inhibits my learning and growth	Η βίωση στρες εμποδίζει τη μάθηση και την προσωπική μου ανάπτυξη
6.	Experiencing stress improves my health and vitality	Η βίωση στρες βελτιώνει την υγεία και τη ζωντάνια μου
7.	Experiencing stress debilitates my performance and productivity	Η βίωση στρες αποδυναμώνει την απόδοση και την παραγωγικότητά μου
8.	The effects of stress are positive and should be utilized	Οι επιδράσεις του στρες είναι θετικές και θα πρέπει να αξιοποιούνται

Πίνακας 2.3. Ενδοσυσχετίσεις μεταξύ των στοιχείων του Ερωτηματολογίου Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM) (N = 784)

Στοιχείο	1	2	3	4	5	6	7	8
1	1							
2	.43	1						
3	.39	.46	1					
4	.37	.40	.51	1				
5	.23	.24	.41	.33	1			
6	.25	.21	.33	.32	.44	1		
7	.19	.32	.22	.18	.35	.44	1	
8	.38	.34	.41	.37	.44	.42	.40	1

Σημείωση. Κάθε συσχέτιση είναι σημαντική στην τιμή $p < .001$. Τα στοιχεία 1, 3, 5 και 7 έχουν αντιστραφεί.

Επιβεβαιωτική ανάλυση παραγόντων.

Η εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής του εργαλείου ελέγχθηκε μέσω της επιβεβαιωτικής ανάλυσης παραγόντων με τη χρήση του AMOS (Byrne, 2013). Με βάση το προτεινόμενο μοντέλο των Crum et al., (2013), δημιουργήσαμε ένα μοντέλο ενός παράγοντα, στο οποίο και τα οκτώ στοιχεία του ερωτηματολογίου φορτώνουν σε έναν μόνο παράγοντα πεποίθησης για το στρες. Επίσης, με βάση τα δύο στοιχεία του προτεινόμενου μοντέλου δοκιμάσαμε ένα μοντέλο δύο παραγόντων, στο οποίο τέσσερα στοιχεία (q2, q4, q6, q8) φορτώνουν σε έναν παράγοντα που αποτυπώνει τη θετική πεποίθηση για το στρες, ενώ τέσσερα στοιχεία (q1, q3, q5, q7) φορτώνουν σε έναν παράγοντα που μετρά την αρνητική πεποίθηση για το στρες.

Για να εξεταστεί η προσαρμογή των μοντέλων στα δεδομένα αξιολογήθηκαν μια σειρά από δείκτες καλής προσαρμογής, με βάση τα κριτήρια διαχωρισμού που έχουν προτείνει οι Hu και Bentler (1999). Ο λόγος του χ^2 (χ^2 /βαθμοί ελευθερίας) θα πρέπει να είναι μικρότερος του 3, αν κι ο δείκτης αυτός είναι εξαιρετικά ευαίσθητος σε μεγάλα δείγματα (Kline, 2010). Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκαν ο δείκτης SRMR (Hu & Bentler, 1995), ο συγκριτικός δείκτης καταλληλότητας CFI (Bentler, 1990), ο δείκτης προσαρμογής GFI (Joreskog & Sorbom, 1984), ο δείκτης TLI (Tucker & Lewis, 1973) και ο δείκτης αναμενόμενης εγκυρότητας ECVI (Schreiber et al., 2006). Σύμφωνα με τους Hu και Bentler (1999), οι τιμές SRMR κάτω από 0.08 δείχνουν την καλή προσαρμογή του μοντέλου. Επιπλέον, οι τιμές CFI, TLI και GFI που είναι μεγαλύτερες από 0.90 είναι ενδεικτικές της αποδεκτής προσαρμογής του μοντέλου, ενώ τιμές υψηλότερες από 0.95 δείχνουν εξαιρετική προσαρμογή του μοντέλου. Επίσης, κατά τη σύγκριση δύο μοντέλων, οι μικρότερες τιμές ECVI υποδεικνύουν καλύτερη προσαρμογή του μοντέλου στα δεδομένα.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι και για τα δύο μοντέλα, ο δείκτης χ^2 ήταν υψηλότερος από 3 λόγω του μεγάλου μεγέθους του δείγματος (Schermelleh-Engel et al., 2003), ωστόσο, όσον αφορά το μοντέλο ενός παράγοντα, οι τιμές CFI και TLI ήταν μη αποδεκτές (<0,90),

ενώ οι τιμές SRMR και GFI ήταν αποδεκτές (<0.08 και >90, αντίστοιχα). Πολύ περισσότερο οι δείκτες προσαρμογής για το μοντέλο των δύο παραγόντων διαπιστώθηκε ότι είναι καλύτεροι από το μοντέλο ενός παράγοντα. Πιο συγκεκριμένα, οι τιμές CFI, TLI και GFI ήταν υψηλότερες από 0.90, η τιμή SRMR ήταν μικρότερη από 0.08 και η τιμή ECVI ήταν μικρότερη από το πρώτο μοντέλο, γεγονός που δείχνει καλύτερη προσαρμογή του μοντέλου στα δεδομένα (βλέπε πίνακα 2.4 και εικόνα 2.1).

Στη συνέχεια, διεξήγαμε διερευνητική ανάλυση παραγόντων (ΔΑΠ) με τη χρήση της 21^{ης} εκδοχής του στατιστικού προγράμματος IBM SPSS (Hinton et al., 2014), για να εξετάσουμε την παραγοντική δομή του Ερωτηματολογίου Πεποίθησης για το Στρες (SMM).

Πριν τη διεξαγωγή της ΔΑΠ ($N = 784$), έγινε προκαταρκτικός έλεγχος του δείκτη Kaiser-Meyer-Olkin για την επάρκεια του δείγματος, ο οποίος βρέθηκε ανώτερος του 0,50 ($KMO = 0,83$), και του τεστ σφαιρικότητας του Bartlett, ο οποίος ήταν στατιστικώς σημαντικός, όπως αναμενόταν ($p < ,001$, Williams et al., 2010). Για την εξαγωγή του αριθμού των παραγόντων του ερωτηματολογίου ελέγχθηκαν το κριτήριο του Kaiser, σύμφωνα με το οποίο γίνονται αποδεκτές ιδιοτιμές ανώτερες του 1 και το scree plot. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης παραγόντων (principal axis factoring) έδειξαν, ότι δύο παράγοντες μπορούν να εξαχθούν εξηγώντας το 57% της συνολικής διακύμανσης. Καθώς οι παράγοντες συσχετίζονταν σημαντικά μεταξύ τους, επιλέχθηκε μέθοδος πλάγιας περιστροφής (Promax). Ο Πίνακας 2.4 αποτυπώνει τα αποτελέσματα της ΔΑΠ, τα οποία συμφωνούν με τα ευρήματα της επιβεβαιωτικής ανάλυσης παραγόντων.

Πίνακας 2.4. Παραγοντικές φορτίσεις των στοιχείων του Ερωτηματολογίου Πεποίθησης για το Στρες μετά από πλάγια περιστροφή ($N = 784$)

Στοιχεία	Παράγοντας 1	Παράγοντας 2
smm5r	0,69	0,04
smm7r	0,65	0,00
smm3r	0,65	-0,03
smm1r	0,61	-0,03
smm4	-0,06	0,74
smm6	-0,08	0,66

smm2	0,10	0,55
smm8	0,24	0,48
Ιδιοτιμές	3,45	1,11
Διακύμανση	43,23	13,94

Σημείωση: Με έντονη γραφή σημειώθηκαν οι υψηλότερες παραγοντικές φορτίσεις για το κάθε στοιχείο

Ειδικότερα, με βάση τα αποτελέσματα της ΔΑΠ, ο πρώτος παράγοντας εξηγεί το 43% της συνολικής διακύμανσης και περιλαμβάνει τέσσερα στοιχεία, τα οποία περιγράφουν την αρνητική πεποίθηση για το στρες. Ο δεύτερος παράγοντας εξηγεί το 13% της διακύμανσης κι αποτελείται από επίσης τέσσερα στοιχεία που αντικατοπτρίζουν τη θετική πεποίθηση για το στρες. Επιπλέον, οι παράγοντες συσχετίζονται θετικά μεταξύ τους σε υψηλό βαθμό ($r = 0,66$). Επομένως, η ΔΑΠ κατέληξε για το ελληνικό πολιτισμικό πλαίσιο ότι οι δύο παράγοντες-πεποιθήσεις για το στρες συνδιακυμαίνονται αλλά είναι διακριτοί μεταξύ τους.

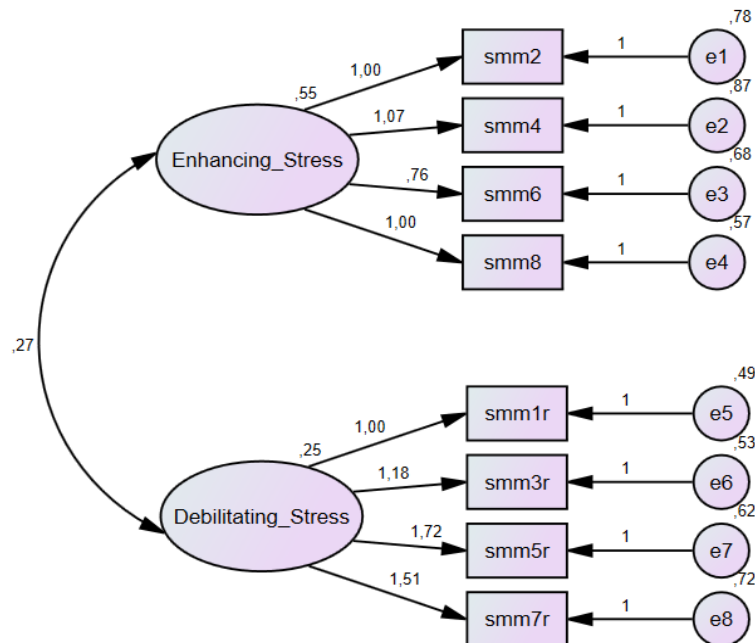
Αξιοπιστία της ελληνικής εκδοχής του Ερωτηματολογίου Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM).

Αξιολογήσαμε την αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής των δύο παραγόντων, καθώς και τη συνολική βαθμολογία του Ερωτηματολογίου Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM) χρησιμοποιώντας τον συντελεστή α του Cronbach. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι τιμές Cronbach α ήταν υψηλότερες από 0.70, τόσο για τους δύο παράγοντες ($\alpha = 0.74$ για τον θετικό και 0.75 για τον αρνητικό παράγοντα), όσο και για τη συνολική βαθμολογία ($\alpha = 0.71$), γεγονός που δείχνει αποδεκτή αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής (DeVellis, 2012; Kyriazos, 2017).

Πίνακας 2.5. Δείκτες καλής προσαρμογής για την επιβεβαιωτική ανάλυση παραγόντων του μοντέλου ενός παράγοντα και του μοντέλου δύο παραγόντων του Ερωτηματολογίου Πεποίθησης για το Στρες (SMM)

Μοντέλο	χ^2	χ^2/p	df	χ^2/df	CFI	TLI	SRMR	GFI	ECVI
1 παράγ.	254.454	.000	20	12.723	.858	.802	.066	.917	.366
2 παράγ.	116.595	.000	19	6.137	.941	.913	.041	.965	.192

Σημείωση. Μέθοδος εξαγωγής: μέγιστη πιθανότητα. Τα στοιχεία 1, 3, 5 και 7 έχουν αντιστραφεί για να τα τοποθετηθούν και στα δύο μοντέλα με τον ίδιο τρόπο



Εικόνα 2.1. Το μοντέλο των δύο παραγόντων για την ελληνική εκδοχή του Ερωτηματολογίου Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM).

Συγκλίνουσα και αποκλίνουσα εγκυρότητα των παραγόντων της ελληνικής εκδοχής του Ερωτηματολογίου Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM).

Οι συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων του Ερωτηματολογίου Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM) και των θετικών ή αρνητικών εννοιών, οι οποίες σχετίζονται με τη βίωση και την αντιμετώπιση του στρες, εξετάστηκαν προκειμένου να ελεγχθεί η συγκλίνουσα και η αποκλίνουσα εγκυρότητα του εργαλείου (βλέπε Πίνακα 2.6). Τα ευρήματα έδειξαν ότι η θετική πεποίθηση για το στρες, με την έννοια της πίστης στις ευεργετικές επιδράσεις του στρες, συσχετίζεται θετικά με έννοιες που συνδέονται με την ψυχολογική ευημερία (υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας και βίωσης θετικών συναισθημάτων), καθώς επίσης με θετικούς τρόπους αντίληψης του στρες (αυτο-αποτελεσματικότητα έναντι του στρες) και θετικούς τρόπους αντιμετώπισής του (π.χ. χιούμορ και πνευματικότητα). Επιπλέον, η θετική πεποίθηση για το στρες βρέθηκε ότι

σχετίζεται αρνητικά με αρνητικές εμπειρίες, όπως είναι η βίωση αρνητικών συναισθημάτων και το αίσθημα αδυναμίας σε στρεσογόνες καταστάσεις, καθώς και με αναποτελεσματικούς τρόπους αντιμετώπισης του στρες, όπως είναι η έκφραση αρνητικών συναισθημάτων.

Από την άλλη πλευρά, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η αρνητική πεποίθηση για το στρες, με την έννοια της πίστης στις επιβλαβείς επιδράσεις του στρες, συσχετίζεται αρνητικά με έννοιες που συνδέονται με την ψυχολογική ευημερία (όπως το επίπεδο ικανοποίησης με τη ζωή, τα θετικά συναισθήματα, η ψυχική ανθεκτικότητα και η αυτο-αποτελεσματικότητα έναντι του στρες), καθώς επίσης αρνητικά με αποτελεσματικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης του στρες, όπως η χρήση του χιούμορ. Επιπλέον, η αρνητική πεποίθηση για το στρες συσχετίζεται θετικά με την ψυχική συμπτωματολογία (υψηλά επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες), τα αρνητικά συναισθήματα (αντιληπτή αδυναμία αντιμετώπισης του στρες), καθώς και αναποτελεσματικούς τρόπους αντιμετώπισης του στρες όπως είναι η αποφυγή, η συμπεριφορική απεμπλοκή και η έκφραση αρνητικών συναισθημάτων. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι η ελληνική εκδοχή του Ερωτηματολογίου Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM), έχει υψηλή συγκλίνουσα και αποκλίνουσα εγκυρότητα, καθώς βρέθηκε θετική συσχέτιση των παραγόντων με παρόμοιες έννοιες (συγκλίνουσα εγκυρότητα) και αρνητική ή καθόλου συσχέτιση με διαφορετικές έννοιες (αποκλίνουσα εγκυρότητα, Hubley, 2014).

Πίνακας 2.6. Συγκλίνουσα και αποκλίνουσα εγκυρότητα των παραγόντων του SMM με θετικές κι αρνητικές έννοιες που σχετίζονται με την αντίληψη, τη βίωση και την αντιμετώπιση του στρες (N = 784)

	Θετική Πεποίθηση για το Στρες	Αρνητική Πεποίθηση για το Στρες
Θετική πεποίθηση για το στρες	1	
Αρνητική πεποίθηση για το στρες	-.53***	1
Ικανοποίηση από τη ζωή (SWLS)	.06	-.10**
Κατάθλιψη (DASS-9)	-.05	.20***
Άγχος (DASS-9)	-.03	.15***
Στρες (DASS-9)	-.05	.18***
Ανθεκτικότητα (BRS)	.15***	-.19***
Θετικά Συναισθήματα (SPANE-8)	.09*	-.16***

Αρνητικά Συναισθήματα (SPANE-8)	-.09*	.21***
Αντιληπτό Στρες (PSS)	-.11**	.21***
Αντιληπτή Αδυναμία (PSS)	-.09**	.24***
Αυτό-αποτελεσματικότητα (PSS)	.09**	-.11**
Ενεργή/Θετική αντιμετώπιση (COPE)	-.02	.00
Συμπεριφορική Απεμπλοκή (COPE)	.06	.08*
Αποφυγή (COPE)	-.05	.19***
Χρήση Ουσιών (COPE)	.02	.01
Θρησκεία (COPE)	.09*	.00
Αναζήτηση Υποστήριξης (COPE)	-.06	.03
Χιούμορ (COPE)	.12**	-.13***
Έκφραση αρνητικών συναισθημάτων (COPE)	-.05	.16***

*** $p < .001$, ** $p < .010$, * $p < .050$.

Παραγοντική ισοδυναμία του μοντέλου δύο παραγόντων της ελληνικής εκδοχής του Ερωτηματολογίου Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM) ως προς το φύλο.

Με στόχο να απαντηθεί το τρίτο ερώτημα αυτής της μελέτης, εξετάστηκε η παραγοντική ισοδυναμία του μοντέλου δύο παραγόντων της ελληνικής εκδοχής του Ερωτηματολογίου Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM), ως προς το φύλο. Όσον αφορά την ύπαρξη συμμορφικής ισοδυναμίας, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα δεδομένα ταιριάζουν επαρκώς στο μοντέλο, χωρίς περιορισμούς μεταξύ των ομάδων που εξετάστηκαν. Πιο συγκεκριμένα, οι δείκτες προσαρμογής υποδεικνύουν αποδεκτή προσαρμογή του μοντέλου, καθώς οι τιμές CFI και TLI είναι υψηλότερες από 0.90, ενώ οι τιμές RMSEA και SRMR είναι χαμηλότερες από 0.08 (βλέπε Πίνακα 2.7). Αυτό σημαίνει, ότι και τα δύο φύλα αντιλαμβάνονται τις ερωτήσεις, τις έννοιες και απαντούν στο ερωτηματολόγιο με αντίστοιχο τρόπο. Στη συνέχεια, δοκιμάσαμε αν υπάρχει μετρική ισοδυναμία, η οποία αξιολογεί το αν οι παράγοντες φορτώνουν ισοδύναμα για άνδρες και γυναίκες. Η διαφορά μεταξύ CFI και RMSEA για τη συμμορφική και τη μετρική ισοδυναμία ήταν 0.000 και 0.004 αντίστοιχα, η οποία είναι μικρότερη από 0.01 και ενδεικτική της επίτευξης της μετρικής ισοδυναμίας. Αξιολογήσαμε επίσης την παραγοντική ισοδυναμία της κλίμακας μέτρησης και βρέθηκε ότι η διαφορά μεταξύ του CFI και RMSEA της μετρικής και της κλίμακας μέτρησης αμεταβλητότητας ήταν

0.002 και 0.005 αντίστοιχα, η οποία είναι μικρότερη από 0.01, πράγμα που σημαίνει ότι υφίσταται ισοδυναμία της κλίμακας μέτρησης ως προς το φύλο.

Πίνακας 2.7. Παραγοντική ισοδυναμία ως προς το φύλο για το μοντέλο της ελληνικής εκδοχής του SMM

	χ^2	df	χ^2/df	<i>CFI</i>	<i>TLI</i>	<i>RMSEA</i>	<i>SRMR</i>
Συμμορφική	248.803***	57	4.365	.933	.90	.050	.050
Μετρική				.933		.046	
Κλίμακας				.935		.041	

Σημείωση. p-value < .001, CFI = συγκριτικός δείκτης προσαρμογής, TLI = δείκτης Tucker-Lewis, RMSEA = μέσο τετραγωνικής ρίζας σφάλμα προσέγγισης, SRMR = τυποποιημένο μέσο τετραγωνικής ρίζας. Μέθοδος εξαγωγής: μέγιστη πιθανότητα.

Πληροφορίες για την κατανομή των τιμών των παραγόντων της ελληνικής εκδοχής του Ερωτηματολογίου Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM).

Υπολογίστηκαν οι μέσοι όροι, οι τυπικές αποκλίσεις, το εύρος κι οι εκατοστιαίες τιμές των παραγόντων του Ερωτηματολογίου Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM), με στόχο να δοθούν πληροφορίες για την ελληνική νόρμα προκειμένου να βοηθηθούν οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας να κατανοήσουν καλύτερα και να ερμηνεύσουν τις βαθμολογίες των παραγόντων του εργαλείου (βλέπε Πίνακα 2.8).

Πίνακας 2.8. Πληροφορίες για την κατανομή των τιμών των παραγόντων της ελληνικής εκδοχής του Ερωτηματολογίου Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM) (N = 784)

	ΜΟ	ΤΑ	Εύρος	Εκατοστιαίες τιμές						
				5	10	25	50	75	90	95
Θετική SM	4.84	3.33	16	0	0	2	5	7	9	11
Αρνητική SM	12.26	3.10	16	7	8	10	13	15	16	16

Σημείωση. SM = Πεποίθηση Στρες.

Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να ερευνηθεί την εγκυρότητα της ελληνικής εκδοχής του Ερωτηματολογίου Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM), προκειμένου να διευκολυνθεί η άνθιση της έρευνας και των παρεμβάσεων σχετικά με την πεποίθηση για το στρες στον ελληνικό πληθυσμό.

Τα αποτελέσματα της μετάφρασης και της προσαρμογής έδειξαν ότι η μεθοδολογία έξι βημάτων που ακολουθήθηκε οδήγησε σε μια ελληνική εκδοχή του Ερωτηματολογίου Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM), η οποία είναι κατανοητή από άτομα με διαφορετικό υπόβαθρο και απεικονίζει τις έννοιες που οι δημιουργοί του εργαλείου συνέλαβαν σε κάθε στοιχείο. Επιπλέον, τα αποτελέσματα της ανάλυσης των δηλώσεων του εργαλείου έδειξαν καλή ομοιογένεια περιεχομένου για καθένα από τα οκτώ στοιχεία του SMM.

Επιπλέον τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν μια διαφορετική δομή του Ερωτηματολογίου Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM) στο ελληνικό γλωσσικό πολιτισμικό πλαίσιο. Πιο συγκεκριμένα αναγνωρίστηκαν δύο παράγοντες αντί ενός που βρέθηκε από τους Crum et al. (2013). Οι παράγοντες αυτοί αντιπροσωπεύουν δύο διαφορετικές πεποιθήσεις σχετικά με τις επιδράσεις του στρες, με την έννοια ότι αυτές οι επιδράσεις μπορεί να είναι είτε ενισχυτικές, είτε επιβαρυντικές για το άτομο που το βιώνει (Crum et al., 2013; Casper et al., 2017). Στο ελληνικό γλωσσικό πολιτισμικό πλαίσιο αυτές οι δύο πεποιθήσεις βρέθηκαν ότι είναι ξεχωριστές και δεν αποτελούν μέρος ενός ενιαίου ευρύτερου παράγοντα πεποίθησης για το στρες, καθώς αυτή η διχοτομία φαίνεται ότι εκφράζει καλύτερα το γεγονός ότι η πεποίθηση για το στρες αναφέρεται επί της ουσίας στη γενικότερη γνωστική εκτίμηση του ατόμου για τη φύση του στρες είτε ως ενισχυτικός, είτε ως επιβαρυντικός παράγοντας (Crum et al., 2013). Μια πιθανή εξήγηση για το εύρημα αυτό μπορεί να είναι η ύπαρξη των ανεστραμμένων δηλώσεων που χρησιμοποιήθηκαν για τον παράγοντα της αρνητικής πεποίθησης για το στρες. Αρκετές έρευνες στην ψυχομετρία υποστηρίζουν ότι η χρήση τόσο θετικών όσο και ανεστραμμένων δηλώσεων υπονομεύει τη μονοδιάστατη δομή του εργαλείου, λόγω της ύπαρξης δευτερογενών πηγών διακύμανσης (Herche & Engelland, 1996; Suárez-Alvarez et al., 2018).

Επιπλέον, η εξέταση της ισοδυναμίας της μέτρησης σε σχέση με το φύλο έδειξε επαρκή συμμορφική και μετρική ισοδυναμία, καθώς επίσης ισοδυναμία της κλίμακας μέτρησης του εργαλείου. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι η ελληνική εκδοχή του Ερωτηματολογίου Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM) μετρά ικανοποιητικά την πεποίθηση για το στρες, τόσο στο συνολικό δείγμα όσο και μεταξύ των φύλων.

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης έδειξαν υψηλή συγκλίνουσα και αποκλίνουσα εγκυρότητα της ελληνικής εκδοχής του Ερωτηματολογίου Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM), καθώς επίσης τα αποτελέσματα είναι σε συμφωνία με προηγούμενα ερευνητικά ευρήματα, επιβεβαιώνοντας ότι η πεποίθηση για το στρες σχετίζεται ουσιαστικά με αποτελέσματα που σχετίζονται με το στρες, όπως είναι η υγεία, η επίδοση και η ευημερία (Crum et al., 2013).

Πιο συγκεκριμένα, η παρούσα μελέτη διαπίστωσε ότι η θετική πεποίθηση για το στρες σχετίζεται θετικά με υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας, θετικών συναισθημάτων αλλά και με θετικούς τρόπους αντίληψης και αντιμετώπισης του στρες. Επιπλέον, η θετική πεποίθηση για το στρες βρέθηκε ότι σχετίζεται αρνητικά με αρνητικές εμπειρίες, καθώς επίσης με αναποτελεσματικούς τρόπους αντιμετώπισης του στρες, όπως είναι η έκφραση αρνητικών συναισθημάτων. Τα ευρήματα αυτά είναι σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία που υποστηρίζει ότι η θετική πεποίθηση για το στρες σχετίζεται με αυξημένη ικανοποίηση από τη ζωή, μειωμένο άγχος και καταθλιπτικά συμπτώματα, βέλτιστες νευρο-ενδοκρινικές αντιδράσεις, θετική επίδραση, βελτιωμένη γνωστική ευελιξία, αυξημένη επιθυμία για κοινωνική ανατροφοδότηση, μεγαλύτερο αυτοέλεγχο, καθώς επίσης υψηλότερα επίπεδα αισιοδοξίας, ψυχικής ανθεκτικότητας και ενσυνειδητότητας (Crum et al., 2013, 2017; Goyer et al., 2018; Park et al., 2018). Επιπλέον, τα άτομα με θετική πεποίθηση για το στρες τείνουν να προσεγγίζουν τις στρεσογόνες καταστάσεις, προκειμένου να επιτύχουν ενισχυτικά αποτελέσματα από την εμπειρία της βίωσης στρες, όπως είναι η

αύξηση του κινήτρου προσέγγισης στρεσογόνων καταστάσεων η οποία με τη σειρά της οδηγεί σε αυξημένη δέσμευση και απόδοση (Crum et al., 2013; Casper et al., 2017).

Επίσης, σε αντίθεση με τη θετική πεποίθηση για το στρες, η παρούσα μελέτη διαπίστωσε ότι η αρνητική πεποίθηση για το στρες σχετίζεται αρνητικά με έννοιες που συνδέονται με την ψυχολογική ευημερία, όπως το επίπεδο ικανοποίησης με τη ζωή, τα θετικά συναισθήματα, η ψυχική ανθεκτικότητα και η αυτο-αποτελεσματικότητα έναντι του στρες, καθώς επίσης αρνητικά με αποτελεσματικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης του στρες, όπως η χρήση χιούμορ. Επιπλέον, η αρνητική πεποίθηση για το στρες σχετίζεται θετικά με την ψυχική συμπτωματολογία (υψηλά επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες), με τα αρνητικά συναισθήματα (αντιληπτή αδυναμία αντιμετώπισης του στρες), καθώς και με αναποτελεσματικούς τρόπους αντιμετώπισης του στρες όπως η αποφυγή, η συμπεριφορική απεμπλοκή και η έκφραση αρνητικών συναισθημάτων. Τα ευρήματα αυτά επίσης είναι συμβαδίζον με τη βιβλιογραφία σύμφωνα με την οποία τα άτομα με αρνητική πεποίθηση για το στρες είναι λιγότερο πιθανό να προσεγγίζουν τις στρεσογόνες καταστάσεις, προκειμένου να αποφύγουν πιθανές αρνητικές συνέπειες (π.χ., μειωμένη ευεξία, Crum et al., 2013). Ωστόσο, με τη συνειδητή προσπάθεια να αποφύγουν το στρες, τα άτομα με αρνητική πεποίθηση για το στρες φαίνεται ότι διογκώνουν τα επίπεδα του αντιληπτού στρες, επειδή ακριβώς στρεσάρονται για το γεγονός ότι πρόκειται να στρεσαριστούν (Crum et al., 2013). Επιπλέον, τα άτομα με αρνητική πεποίθηση για το στρες έχει διαπιστωθεί ότι αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα στρες, καθώς και περισσότερα αρνητικά συναισθήματα (Kilby & Sherman, 2016).

Συμπέρασμα

Εν κατακλείδι, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης υποστηρίζουν με σαφήνεια το γεγονός ότι η πεποίθηση για το στρες επηρεάζει τόσο τον τρόπο με τον οποίο το στρες βιώνεται ψυχολογικά, όσο επίσης και τον τρόπο με τον οποίο προσεγγίζεται συμπεριφορικά,

καθορίζοντας έτσι τόσο την ψυχική συμπτωματολογία, όσο και την επίδοση του ατόμου σε συνθήκες στρες (Crum et al., 2013). Η ελληνική έκδοχή του Ερωτηματολογίου Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM), μπορεί να χρησιμοποιηθεί από ερευνητές και επαγγελματίες ψυχικής υγείας, ως ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο για τη μέτρηση της πεποίθησης για το στρες στον ελληνικό πληθυσμό.

Περιορισμοί

Ένα σημείο προσοχής σχετικά με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης σχετίζεται με το γεγονός ότι τρεις από τις υποκλίμακες (χιούμορ, αποφυγή και έκφραση αρνητικών συναισθημάτων), της Κλίμακας Στρατηγικών Αντιμετώπισης (Brief-COPE; Carver, 1997; Ελληνική έκδοση: Kapsou et al., 2010), επέδειξαν ανεπαρκή επίπεδα αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής και τα αποτελέσματά τους θα πρέπει να ερμηνευτούν με βάση αυτό το δεδομένο. Ως προς αυτό θεωρείται πιθανό ότι τα στοιχεία που περιλαμβάνονται σε αυτές τις υποκλίμακες δεν μετρούν μεγάλη διακύμανση των εννοιολογικών κατασκευών ή ότι οι εννοιολογικές κατασκευές δεν είναι πολύ συμπαγείς και χρειάζονται περαιτέρω διευκρίνιση. Επιπλέον, περιορισμό αποτελεί το μεγάλο ποσοστό γυναικών στο δείγμα της στάθμησης. Επιπλέον, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δεν παρέχουν πληροφορίες σχετικά με την αξιοπιστία μέτρησης - επαναμέτρησης, καθώς και την προβλεπτική εγκυρότητα του Ερωτηματολογίου Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM).

Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Σχετικά με τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά του Ερωτηματολογίου Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM), η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να επικεντρωθεί στη δοκιμή της προβλεπτικής εγκυρότητας του εργαλείου, καθώς και της ευαισθησίας του στην αλλαγή μετά από ψυχολογική, ψυχο-εκπαιδευτική ή ψυχοθεραπευτική παρέμβαση. Επιπλέον, η αξιοπιστία μέτρησης - επαναμέτρησης, καθώς και η σταθερότητα των αποτελεσμάτων του εργαλείου για μεγαλύτερες χρονικές περιόδους θα πρέπει να ελεγχθεί περαιτέρω.

Κεφάλαιο 3: Αλλάζοντας την πεποίθηση των φοιτητών για το στρες εν μέσω της πανδημίας COVID-19: Μια πιλοτική μελέτη παρέμβασης μέσω διαδικτύου η οποία συνδυάζει το Πρόγραμμα Εκπαίδευσης της Πεποίθησης για το Στρες (SMTP) με τη Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης (ACT)

Σκοπός του παρόντος κεφαλαίου είναι η παρουσίαση των ευρημάτων της πιλοτικής μελέτης που αφορά τη σχεδίαση μιας παρέμβασης μέσω διαδικτύου με την ονομασία «ReStress Mindset», η οποία συνδυάζει το Πρόγραμμα Εκπαίδευσης της Πεποίθησης για το Στρες (Stress Mindset Training Program SMTP) με τη Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης (Acceptance and Commitment Therapy ACT), με στόχο την αλλαγή τόσο της πεποίθησης, όσο και της απόκρισης των προπτυχιακών φοιτητών Ψυχολογίας απέναντι στο στρες, εν μέσω της πανδημίας COVID-19. Οι τριάντα έξι συμμετέχοντες της πιλοτικής έρευνας κατανεμήθηκαν τυχαία σε ομάδα παρέμβασης και ομάδα ελέγχου. Οι συμμετέχοντες στην ομάδα παρέμβασης παρακολούθησαν διαδικτυακά πέντε εβδομαδιαίες συνεδρίες διάρκειας δύο ωρών, ενώ όλοι οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν διαδικτυακά ερωτηματολόγια αυτό-αναφοράς, πριν και μετά από την παρέμβαση (Ερωτηματολόγιο Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες, Κλίμακα Ικανοποίησης από τη ζωή, Κλίμακα Κατάθλιψης, Άγχους και Στρες, Κλίμακα Αντιληπτού Στρες, Σύντομη Κλίμακα Ψυχικής Ανθεκτικότητας, Κλίμακα Θετικού και Αρνητικού Συναισθήματος). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η παρέμβαση οδήγησε τους συμμετέχοντες σε μια στατιστικά σημαντική μετατόπιση προς τη θετική πλευρά του φάσματος των πεποιθήσεων για το στρες, καθώς επίσης ενισχύθηκε η ικανοποίηση από τη ζωή, ενώ αντίστοιχα η αρνητική πεποίθηση για το στρες αποδυναμώθηκε. Επιπλέον, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές αλλαγές όσον αφορά την ψυχική ανθεκτικότητα, τα θετικά και αρνητικά συναισθήματα και την ψυχική συμπτωματολογία μετά την παρέμβαση, πιθανώς λόγω των σοβαρών ψυχολογικών επιπτώσεων της πανδημίας COVID-19. Τα ευρήματα της πιλοτικής μελέτης καταδεικνύουν

ότι μια διαδικτυακή παρέμβαση που συνδυάζει το Πρόγραμμα Εκπαίδευσης της Πεποίθησης για το Στρες (Stress Mindset Training Program SMTP) με τη Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης (Acceptance and Commitment Therapy ACT), μπορεί να προσφέρει στους προπτυχιακούς φοιτητές τη δυνατότητα να καλλιεργήσουν μια θετική πεποίθηση απέναντι στο στρες, ακόμα και κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19. Περαιτέρω έρευνα σε αυτό το πεδίο είναι απαραίτητη προκειμένου να αποδειχθεί η σταθερότητα των αποτελεσμάτων για μεγάλα χρονικά διαστήματα.

Εισαγωγή

Η Ψυχική υγεία των φοιτητών στη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.

Η ψυχική υγεία των φοιτητών αποτελεί ένα σημαντικό θέμα για τη δημόσια υγεία (Bewick et al., 2010. Gallagher, 2012). Αρκετές μελέτες έχουν επισημάνει το γεγονός ότι οι φοιτητές βιώνουν αυξημένα επίπεδα δυσφορίας συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό του ίδιου ηλικιακού φάσματος (Bayram & Bilgel, 2008; Eisenberg et al., 2007; Sawatzky, 1998).

Από το Δεκέμβριο του 2019, η νόσος COVID-19, έχει επηρεάσει σημαντικά την ψυχική υγεία των ατόμων παγκοσμίως (Holmes et al., 2020). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO, 2020) πρόσφατα κήρυξε την έξαρση του COVID-19 ως μια «Έκτακτη Ανάγκη Δημόσιας Υγείας Διεθνούς Ανησυχίας». Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία και έρευνα, εκτιμάται ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, το 9% έως και το 53.5% των φοιτητών και των νέων ενηλίκων σε παγκόσμιο επίπεδο αντιμετώπισε ψυχολογικές δυσκολίες όπως οξεία αγχώδη διαταραχή, κατάθλιψη και άγχος (Cao et al., 2020; Liu et al., 2020; McGinty et al., 2020; Tang et al., 2020). Επιπλέον, αυτά τα ψυχολογικά συμπτώματα δυσφορίας παρουσίασαν σημαντική αύξηση μεταξύ των φοιτητών κατά το αρχικό στάδιο έξαρσης της COVID-19 (Li et al., 2020). Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε φοιτητές στην Ελλάδα, το 68% των φοιτητών ανέφερε ότι αντιμετώπισε μέτρια συμπτώματα άγχους, ενώ το 32,3% ανέφερε μέτρια καταθλιπτικά

συμπτώματα κατά την έξαρση της πανδημίας (Konstantopoulou et al., 2020). Ως αποτέλεσμα των αυστηρών μέτρων κοινωνικής απομόνωσης και αποστασιοποίησης που λήφθηκαν παγκοσμίως για την αντιμετώπιση του COVID-19, τα πανεπιστημιακά ιδρύματα μετέπεσαν σε διαδικτυακούς τρόπους διδασκαλίας μέσω ειδικών εφαρμογών, κάτι που όπως ήταν αναμενόμενο επιδείνωσε τις ακαδημαϊκές δυσκολίες για τους φοιτητές, οι οποίοι βιώνουν μια περίοδο πρωτοφανούς αναστάτωσης και αβεβαιότητας, γεγονός που καθιστά απαραίτητη την ανάληψη δράσης προκειμένου να μειωθεί ο δυσμενής ψυχοκοινωνικός αντίκτυπος της πανδημίας (Grubic et al., 2020).

Θετική πεποίθηση για το στρες.

Το στρες ορίζεται ως η απόκριση του ατόμου στην αλληλεπίδραση γεγονότων ή αναμενόμενων μελλοντικών γεγονότων, καθώς επίσης εκφράζει τις εκτιμήσεις του ατόμου σχετικά με την προβλεψιμότητα, τον έλεγχο και τους πόρους για την αντιμετώπιση των γεγονότων αυτών (Cohen et al., 1983). Η πεποίθηση για το στρες αφορά τα πιστεύω του ατόμου ότι το στρες, αυτό καθ' αυτό, έχει είτε θετικές είτε αρνητικές συνέπειες για την υγεία, την απόδοση και την ευημερία του (Crum et al., 2013). Η έρευνα έχει δείξει πως η πεποίθηση ότι το στρες είναι είτε θετικό είτε αρνητικό, μπορεί να επηρεάσει με διαφορετικό τρόπο τις σωματικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις του ατόμου σε συνθήκες στρες (Crum et al., 2013). Πιο συγκεκριμένα, ο βαθμός στον οποίο τα άτομα θεωρούν ότι το στρες είναι επιβλαβές, έχει συσχετισθεί θετικά με υψηλά ποσοστά νοσηρότητας (Nabi et al., 2013) και θνησιμότητας (Keller et al., 2012). Από την άλλη πλευρά, το στρες μπορεί επίσης να οδηγήσει σε θετικά αποτελέσματα (Podsakoff et al., 2007; Updegraff & Taylor, 2000), καθώς η έρευνα δείχνει ότι η θετική πεποίθηση για το στρες, ανεξάρτητα από την επίδραση του επιπέδου του στρες, βελτιώνει την αυτο-αναφερόμενη υγεία και την εργασιακή επίδοση (Crum et al., 2013), αλλά επίσης ενισχύει και τη φυσιολογική λειτουργία και τη γενικότερη επίδοση του ατόμου (Jamieson et al., 2013).

Επιπρόσθετα, τα άτομα με θετική πεποίθηση για το στρες τείνουν να προσεγγίζουν τις στρεσογόνες καταστάσεις, προκειμένου να επιτύχουν θετικά αποτελέσματα μέσα από τη βίωση της στρεσογόνου εμπειρίας (Crum et al., 2013; Casper et al., 2017). Αντίθετα, τα άτομα με αρνητική πεποίθηση για το στρες είναι λιγότερο πιθανό να προσεγγίζουν τις στρεσογόνες καταστάσεις, προκειμένου να αποφύγουν πιθανές αρνητικές συνέπειες (Crum et al., 2013). Τέλος, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η πεποίθηση για το στρες μπορεί να μεταβληθεί μέσω παρέμβασης προκειμένου να βελτιώσει τις αντιδράσεις του ατόμου σε συνθήκες στρες (Crum et al., 2013; Crum et al., 2017).

Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης (ΘΑΔ).

Η Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης (ACT; Hayes et al., 2011) αποτελεί μια εμπειρικά τεκμηριωμένη ψυχολογική παρέμβαση η οποία καλλιεργεί τις δυνατότητες της ψυχικής υγείας, μέσω της ενίσχυσης της ψυχολογικής ευελιξίας (Biglan et al., 2008). Σύμφωνα με τις αρχές της ΘΑΔ, η ψυχολογική ευελιξία αφορά την ικανότητα του ατόμου να μπορεί να επιλέξει αυτό που είναι λειτουργικό, προκειμένου να κατευθύνει τη δράση του προς τις αξίες που έχει επιλέξει ως σημαντικές, ανεξάρτητα από την ύπαρξη εμποδίων (Polk & Schoendorff, 2014). Επιπλέον η ψυχολογική ευελιξία είναι μια ικανότητα η οποία ενσωματώνει δύο αμοιβαία εξαρτημένες διαδικασίες: την αποδοχή της εμπειρίας και τη δράση που βασίζεται στις αξίες (Hayes et al., 2006).

Σύμφωνα με το πλαίσιο της ΘΑΔ, η ψυχολογική ευελιξία ενισχύεται μέσα από έξι βασικές διαδικασίες (την εστίαση της προσοχής στο παρόν, την αποδοχή, τον εαυτό ως πλαίσιο, τη γνωστική αποταύτιση, την αναγνώριση των αξιών, καθώς και τη δέσμευση σε συμπεριφορές που βρίσκονται στην κατεύθυνση των αξιών), οι οποίες περιλαμβάνουν σημαντικές δεξιότητες για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας (Hayes et al., 2011). Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι η ΘΑΔ είναι αποτελεσματική όσον αφορά τη βελτίωση της ψυχικής υγείας και της ευημερίας, τόσο σε κλινικούς όσο και σε μη κλινικούς πληθυσμούς (A-Tjak et

al., 2015; French et al., 2017; Ruiz, 2012). Πιο συγκεκριμένα η ΘΑΔ έχει βρεθεί ότι είναι αποτελεσματική στην κατάθλιψη (Roberts, 2016; Walser et al., 2015), την Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή (Bluett et al., 2014), τις διατροφικές διαταραχές (Hill et al., 2015; Parling et al., 2016) και τις αγχώδεις διαταραχές (Roemer et al., 2008; Swain et al., 2013). Όσον αφορά τους φοιτητές, η έρευνα έχει δείξει ότι οι φοιτητές που έχουν συμμετάσχει σε παρέμβαση της ΘΑΔ αναφέρουν λιγότερο στρες, μειωμένο άγχος, λιγότερα καταθλιπτικά συμπτώματα, μεγαλύτερη αποδοχή και ψυχολογική ευελιξία, καθώς και καλύτερη ψυχική υγεία (Grégoire et al., 2018; Levin et al., 2017).

Η αποτελεσματικότητα των διαδικτυακών παρεμβάσεων.

Προηγούμενες έρευνες υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα των διαδικτυακών παρεμβάσεων στην κατάθλιψη, το κοινωνικό άγχος και τη διαταραχή πανικού, τόσο στο γενικό πληθυσμό όσο και σε φοιτητές (Andersson et al., 2019; Andersson, 2016). Μια πρόσφατη μετα-ανάλυση πάνω στις διαδικτυακές παρεμβάσεις που σχετίζονται με την ψυχική υγεία και την ευημερία σε πανεπιστημιακούς φοιτητές, έδειξε ότι αυτή η μορφή παρέμβασης μπορεί να είναι αποτελεσματική σε ένα μεγάλο εύρος ψυχολογικών καταστάσεων και μπορεί να έχει θετικό αντίκτυπο στη λειτουργικότητα των φοιτητών (Harrer et al., 2019).

Πιο συγκεκριμένα, οι διαδικτυακές παρεμβάσεις ΘΑΔ σε φοιτητές, έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές όσον αφορά την κατάθλιψη, το κοινωνικό άγχος, την ευημερία, την αποδοχή, την ικανοποίηση από τη ζωή και τις ακαδημαϊκές επιδόσεις (Chase et al., 2013; Levin et al., 2016; Levin et al., 2014; Rasanen et al., 2016). Επιπλέον οι διαδικτυακές παρεμβάσεις της ΘΑΔ, έχει βρεθεί ότι οδηγούν σε παρόμοια αποτελέσματα με εκείνα των δια ζώσης παρεμβάσεων, με μέτριο έως μεγάλο βαθμό επίδρασης (Lappalainen et al., 2014). Τέλος, η έρευνα υποστηρίζει ότι η αποτελεσματικότητα των διαδικτυακών παρεμβάσεων

μέσης διάρκειας (1-2 μήνες), είναι υψηλότερη από τις δια ζώσης παρεμβάσεις (Heber et al., 2017; Richards & Richardson, 2012).

Σκοπός

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η σχεδίαση μιας διαδικτυακής παρέμβασης, με την ονομασία «ReStress Mindset», η οποία συνδυάζει το Πρόγραμμα Εκπαίδευσης της Πεποίθησης για το Στρες (Stress Mindset Training Program. Crum et al., 2011, 2013) με τη Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης (Acceptance and Commitment Therapy. Hayes et al., 2011), με στόχο την αλλαγή τόσο της πεποίθησης, όσο και της απόκρισης των προπτυχιακών φοιτητών Ψυχολογίας απέναντι στο στρες, εν μέσω της πανδημίας COVID-19.

Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία και έρευνα, η θετική πεποίθηση για το στρες σχετίζεται θετικά με υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας, θετικών συναισθημάτων αλλά και με θετικούς τρόπους αντίληψης και αντιμετώπισης του στρες. Επιπλέον, η θετική πεποίθηση για το στρες έχει βρεθεί ότι σχετίζεται αρνητικά με τις αρνητικές εμπειρίες, καθώς επίσης αρνητικά με αναποτελεσματικούς τρόπους αντιμετώπισης του στρες (Karampas et al., 2020). Επίσης η υπάρχουσα βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι η θετική πεποίθηση για το στρες σχετίζεται με αυξημένη ικανοποίηση από τη ζωή, μειωμένο άγχος και καταθλιπτικά συμπτώματα, βέλτιστες νευρο-ενδοκρινικές αντιδράσεις, βελτιωμένη γνωστική ευελιξία, αυξημένη επιθυμία για κοινωνική ανατροφοδότηση, μεγαλύτερο αυτοέλεγχο, καθώς επίσης υψηλότερα επίπεδα αισιοδοξίας, ψυχικής ανθεκτικότητας και ενσυνειδητότητας (Crum et al., 2013, 2017; Goyer et al., 2018; Park et al., 2018). Επιπλέον, σε αντίθεση με τη θετική πεποίθηση για το στρες, προηγούμενη μελέτη διαπίστωσε ότι η αρνητική πεποίθηση για το στρες σχετίζεται αρνητικά με έννοιες που συνδέονται με την ψυχολογική ευημερία, όπως το επίπεδο ικανοποίησης με τη ζωή, τα θετικά συναισθήματα, η ψυχική ανθεκτικότητα και η αυτο-αποτελεσματικότητα έναντι του στρες, καθώς επίσης

αρνητικά με αποτελεσματικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης του στρες, όπως η χρήση χιούμορ. Επιπλέον, η αρνητική πεποίθηση για το στρες σχετίζεται θετικά με την ψυχική συμπτωματολογία (υψηλά επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες), με τα αρνητικά συναισθήματα (αντιληπτή αδυναμία αντιμετώπισης του στρες), και με αναποτελεσματικούς τρόπους αντιμετώπισης του στρες όπως η αποφυγή, η συμπεριφορική απεμπλοκή και η έκφραση αρνητικών συναισθημάτων (Karampas et al., 2020). Επιπλέον, τα άτομα με αρνητική πεποίθηση για το στρες αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα άγχους, καθώς και περισσότερα αρνητικά συναισθήματα (Kilby & Sherman, 2016).

Ως εκ τούτου η παρούσα μελέτη επικεντρώνεται στην απάντηση των ακόλουθων ερευνητικών ερωτημάτων: 1) Το διαδικτυακό πρόγραμμα παρέμβασης που συνδυάζει τις αρχές του Stress Mindset Training Program (SMTP. Crum et al., 2011, 2013) με τη Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης (ACT. Hayes et al., 2011) με την ονομασία «ReStress Mindset», μπορεί να οδηγήσει σε ενίσχυση της θετικής πεποίθησης και αντίληψης για το στρες, εν μέσω της πανδημίας COVID-19; 2) Το διαδικτυακό πρόγραμμα παρέμβασης «ReStress Mindset», μπορεί να οδηγήσει σε αποδυνάμωση της αρνητικής πεποίθησης και αντίληψης για το στρες, εν μέσω της πανδημίας COVID-19; 3) Το διαδικτυακό πρόγραμμα παρέμβασης «ReStress Mindset», μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση των επιπέδων ψυχικής ανθεκτικότητας, θετικών συναισθημάτων και ικανοποίησης από τη ζωή, εν μέσω της πανδημίας COVID-19; 4) Το διαδικτυακό πρόγραμμα παρέμβασης «ReStress Mindset», μπορεί να οδηγήσει σε μείωση των επιπέδων κατάθλιψης, άγχους και αρνητικών συναισθημάτων, εν μέσω της πανδημίας COVID-19;

Μέθοδος

Συμμετέχοντες.

Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 36 προπτυχιακούς φοιτητές του τμήματος Ψυχολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών (91,7% γυναίκες), ηλικίας από 19 έως 43 ετών ($M_{age} = 24,06$). Η πλειοψηφία του δείγματος ήταν άνεργοι (58,3%), ενώ ορισμένοι από τους συμμετέχοντες εργάζονταν με μερική απασχόληση (16,7%) και άλλοι με πλήρη απασχόληση (25%). Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων, το 50% ήταν άγαμοι, το 38,9% ήταν σε σχέση, το 5,6% ήταν παντρεμένοι και το 5,6% ήταν διαζευγμένοι.

Ερωτηματολόγια.

Στην παρούσα μελέτη, εκτός από τα δημογραφικά στοιχεία, χρησιμοποιήθηκαν έξι ψυχομετρικά εργαλεία προκειμένου να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα, όπως παρακάτω:

Δημογραφικά στοιχεία. Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να παρέχουν πληροφορίες σχετικά με το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή και την επαγγελματική τους κατάσταση.

1. Ερωτηματολόγιο Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM; Crum et al., 2013. Ελληνική έκδοση: Karampas et al., 2020). Στο Ερωτηματολόγιο Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM), οι συμμετέχοντες βαθμολογούν το κατά πόσο συμφωνούν ή διαφωνούν με οκτώ δηλώσεις (π.χ. οι επιδράσεις του στρες είναι θετικές και θα πρέπει να αξιοποιούνται, οι επιδράσεις του στρες είναι αρνητικές και θα πρέπει να αποφεύγονται) σε μια κλίμακα από 0 (διαφωνώ απόλυτα) έως 4 (συμφωνώ απόλυτα) με τις βαθμολογίες οι οποίες είναι ίσες ή μεγαλύτερες του 2 να υποδηλώνουν την ύπαρξη μιας θετικής πεποίθησης για το στρες. Στην ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου αναγνωρίστηκαν δύο παράγοντες αντί ενός που βρέθηκε από τους Crum et al. (2013), οι οποίοι παράγοντες αντιπροσωπεύουν δύο διαφορετικές πεποιθήσεις σχετικά με τις επιδράσεις του στρες, με την έννοια ότι αυτές οι επιδράσεις μπορεί να είναι είτε ενισχυτικές, είτε επιβαρυντικές για το άτομο που το βιώνει.

2. Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή (SWLS; Diener et al., 1985; Ελληνική έκδοση: Galanakis et al., 2017). Η κλίμακα μετρά τη γνωστική αξιολόγηση του ατόμου για τη ζωή αντικατοπτρίζοντας το βαθμό ικανοποίησης από τη ζωή. Η Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή (SWLS) αποτελείται από πέντε δηλώσεις οι οποίες βαθμολογούνται σε μια κλίμακα από 1 έως 7 (1-Διαφωνώ απόλυτα με 7-Συμφωνώ απόλυτα).

3. Κλίμακα Κατάθλιψης Άγχους και Στρες-9 (DASS-9; Yusoff, 2013, Ελληνική έκδοση: Kyriazos et al., 2018). Το DASS-9 βασίζεται στο DASS-21 (Lovibond & Lovibond, 1995; Pezirkianidis et al., 2018). Η κλίμακα DASS-9 μετρά τρεις αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις α) κατάθλιψη, β) άγχος, και γ) στρες. Οι ερωτηθέντες αναφέρουν την παρουσία εννέα συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας χρησιμοποιώντας μια κλίμακα από 0-Δεν ισχύει καθόλου για μένα, έως 3-Ισχύει πολύ ή τις περισσότερες φορές για μένα. Οι τρεις υποκλίμακες του DASS-9 βαθμολογήθηκαν αθροιστικά μεταξύ 0 και 9, με τις υψηλότερες βαθμολογίες να υποδηλώνουν χειρότερη ψυχική υγεία.

4. Κλίμακα Αντιληπτού Στρες (PSS; Cohen et al., 1983; Ελληνική έκδοση: Andreou et al., 2011). Η Κλίμακα Αντιληπτού Στρες (PSS) είναι μια κλίμακα μέτρησης του γενικού στρες, με βάση την εννοιολογική αντίληψη του στρες ως μια γνωστική εκτίμηση μιας απειλής, ενώ επίσης αποτελεί ένδειξη ότι τα άτομα αντιμετωπίζουν το στρες περισσότερο ή λιγότερο αποτελεσματικά (Lazarus & Folkman, 1984). Τα ερωτήματα του PSS ζητούν από τους συμμετέχοντες να αναλογιστούν τον περασμένο μήνα και περιλαμβάνουν ερωτήσεις όπως "Έχεις αναστατωθεί από κάτι που συνέβη απροσδόκητα;" και «Έχεις νιώσει ότι δεν μπορείς να ανταπεξέλθεις σε όλα αυτά που έπρεπε να κάνεις;» (Κλίμακα: 0= ποτέ έως 4= πολύ συχνά).

5. Η Σύντομη Κλίμακα Ψυχικής Ανθεκτικότητας (BRS; Smith et al., 2008 Ελληνική έκδοση: Kyriazos et al., 2018) περιλαμβάνει έξι δηλώσεις που εκφράζουν την ικανότητα ανάκαμψης του ατόμου από δύσκολες και στρεσογόνες καταστάσεις. Οι δηλώσεις

βαθμολογούνται σε μια κλίμακα από το 1 (Διαφωνώ έντονα) έως το 5 (Συμφωνώ απόλυτα). Τρεις από τις δηλώσεις έχουν αρνητική διατύπωση και η βαθμολόγησή τους αναστρέφεται.

6. Κλίμακα Θετικού και Αρνητικού Συναισθήματος 8 (SPANE 8; Diener et al., 2010; Ελληνική έκδοση SPANE 8: Kyriazos et al., 2018). Η ελληνική έκδοση του SPANE-8 (Kyriazos et al., 2018) περιλαμβάνει ένα γενικό συναίσθημα ανά διάσταση αντί για τρεις που περιλαμβάνει η αρχική έκδοση του SPANE (Diener et al., 2010). Αυτό είχε ως αποτέλεσμα μια πιο σύντομη μορφή του ερωτηματολογίου με τέσσερα θετικά και τέσσερα αρνητικά συναισθήματα. Οι δηλώσεις της κλίμακας βαθμολογούνται σε μια κλίμακα από 1 (πολύ σπάνια ή ποτέ) έως 5 (πολύ συχνά ή πάντα).

Διαδικασία.

Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για το σκοπό της μελέτης, τη διαδικασία και παρείχαν διαδικτυακά τη συγκατάθεσή τους για συμμετοχή στην παρέμβαση. Επιπλέον, όλοι οι συμμετέχοντες (N=36) κατανεμήθηκαν τυχαία στις ομάδες παρέμβασης (N=18) και ελέγχου (N=18) και συμπλήρωσαν διαδικτυακά (Google forms) μια σειρά ερωτηματολογίων στην αρχή (T1) και στο τέλος της παρέμβασης (T2). Στους συμμετέχοντες της ομάδας ελέγχου προσφέρθηκε η δυνατότητα να παρακολουθήσουν την παρέμβαση μετά την ολοκλήρωση της μελέτης. Η παρέμβαση πραγματοποιήθηκε διαδικτυακά μέσω της πλατφόρμας «ZOOM» κατά τη διάρκεια του δεύτερου κύματος της πανδημίας COVID-19, μεταξύ των μηνών Νοεμβρίου και Δεκεμβρίου 2020 και αποτελούνταν από πέντε εβδομαδιαίες συναντήσεις διάρκειας δύο ωρών. Μετά από κάθε ενότητα, οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν διαδικτυακά ερωτηματολόγια ανατροφοδότησης (Google forms), τα οποία στη συνέχεια χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση του υλικού και των ασκήσεων. Στον Πίνακα 3.1 παρουσιάζεται το περιεχόμενο κάθε ενότητας, καθώς και οι ασκήσεις που ανατέθηκαν για το σπίτι.

Σχεδίαση της έρευνας.

Η βασική υπόθεση της παρούσας έρευνας είναι ότι η θετική πεποίθηση για το στρες (Crum et al., 2013) μπορεί να ενδυναμωθεί και να ενισχυθεί περαιτέρω, μέσω της ικανότητας της ψυχολογικής ευελιξίας και των διαδικασιών της αποδοχής της εμπειρίας και της δράσης που βρίσκεται στην κατεύθυνση των αξιών (Hayes et al., 2006). Για να εξετάσουμε αυτή την υπόθεση, συνδυάσαμε το Stress Mindset Training Program (SMTP; Crum et al., 2011, 2013) με το πρωτόκολλο της Θεραπείας Αποδοχής και Δέσμευσης με την ονομασία «ACT Matrix» (Polk & Schoendorff, 2014), σε μια ενιαία ψυχο-εκπαιδευτική παρέμβαση. Οι λόγοι για τον συνδυασμό αυτών των δύο μοντέλων είναι αφενός ότι το SMTP (Crum et al., 2011, 2013) βασίζεται στα υπάρχοντα μοντέλα ενσυνειδητότητας στο πλαίσιο του στρες (π.χ. Hayes et al., 1999; Ludwig & Kabat-Zinn, 2008) και επομένως μοιράζεται πολλά κοινά χαρακτηριστικά με τη Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης (ACT) (Hayes et al., 2011), ενώ αφετέρου η ψυχολογική ευελιξία εμπεριέχει την ικανότητα της αλλαγής των πεποιθήσεων μέσω της δημιουργίας της απαραίτητης απόστασης απέναντι στις τρέχουσες πεποιθήσεις (Kashdan & Rottenberg, 2010). Επιπλέον, η ενσωμάτωση των δύο μοντέλων σε μία ενιαία παρέμβαση μπορεί να αποδειχθεί επωφελής για τους φοιτητές, αφού τους παρέχει ένα μεγαλύτερο ρεπερτόριο στρατηγικών και ποικίλα εργαλεία για να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις τους.

Το Stress Mindset Training Program (SMTP. Crum et al., 2011, 2013) είναι μια παρέμβαση που έχει σχεδιαστεί προκειμένου να μετατοπίσει την πεποίθηση των συμμετεχόντων σχετικά με τη φύση του στρες, ανεξάρτητα από τα πραγματικά και τα αντιληπτά επίπεδα του στρες. Το SMTP παρέχει στους συμμετέχοντες πληροφορίες σχετικά με τη φύση του στρες, καθώς και για την επιρροή των πεποιθήσεων στον καθορισμό της απόκρισης του ατόμου στο στρες, σε συνδυασμό με ένα συγκεκριμένο σύνολο δεξιοτήτων που έχει σχεδιαστεί έτσι ώστε να βοηθήσει τους συμμετέχοντες να υιοθετήσουν μια θετική πεποίθηση για το στρες, ενεργά και σκόπιμα (Crum et al., 2011, 2013). Η εκπαίδευση

χωρίζεται σε τρία μέρη: α) Το παράδοξο του στρες: Περιλαμβάνει θετικές και αρνητικές πληροφορίες σχετικά με τη φύση του στρες, με σκοπό να προσανατολίσει του συμμετέχοντες προς την πιθανότητα το στρες που βιώνουν στη ζωή τους να είναι ενισχυτικό, β) Η δύναμη του πεποίθησης: Σε αυτό το βήμα γίνεται η αποσαφήνιση της έννοιας των πεποιθήσεων και δίνονται αρκετά ερευνητικά παραδείγματα σχετικά με το πώς οι πεποιθήσεις των ατόμων μπορούν να παράγουν σημαντικές αλλαγές στις αντιδράσεις του ατόμου τόσο σε ψυχολογικό όσο και σε επίπεδο φυσιολογίας, γ) Τρία βήματα προς μια θετική πεποίθηση για το στρες: Τεχνική τριών βημάτων που έχει σχεδιαστεί για να βοηθήσει τους συμμετέχοντες να υιοθετήσουν ενεργά και σκόπιμα μια θετική πεποίθηση για το στρες (Crum et al., 2011, 2013).

Το «ACT Matrix» (Polk & Schoendorff, 2014) είναι ένα πρωτόκολλο της Θεραπείας Αποδοχής και Δέσμευσης (ACT), που έχει ως στόχο τη διδασκαλία και την ενίσχυση της ψυχολογικής ευελιξίας σε έξι βασικά βήματα - διαδικασίες (την εστίαση της προσοχής στο παρόν, την αποδοχή, τον εαυτό ως πλαίσιο, τη γνωστική αποταύτιση, την αναγνώριση των αξιών, καθώς και τη δέσμευση σε συμπεριφορές που βρίσκονται στην κατεύθυνση των αξιών). Το «ACT Matrix» αποτελείται από δύο διχοτομούμενες γραμμές. Η κάθετη γραμμή είναι η γραμμή της εμπειρίας και αντιπροσωπεύει τη διαφορά μεταξύ της εμπειρίας που προέρχεται από τις πέντε αισθήσεις και της εμπειρίας που προκύπτει από τη νοητική δραστηριότητα. Η οριζόντια γραμμή είναι η γραμμή της συμπεριφοράς και αντιπροσωπεύει τη διαφορά μεταξύ των ενεργειών που στοχεύουν στην απομάκρυνση από την ανεπιθύμητη εμπειρία (βιωματική αποφυγή) και των ενεργειών του ατόμου με στόχο τη μετακίνηση προς το ποιος ή τι είναι σημαντικό στη ζωή του (δράση προς την κατεύθυνση των αξιών). Το «ACT Matrix» υποστηρίζει ότι βασική προϋπόθεση για την ψυχολογική ευελιξία, καθώς και για μια ζωή η οποία είναι σύμφωνη με τις αξίες του ατόμου, είναι τόσο η παρατήρηση της διαφοράς που υφίσταται μεταξύ των πέντε αισθήσεων και της νοητικής εμπειρίας, όσο και η

παρατήρηση της διαφοράς μεταξύ της μετακίνησης προς αυτό που θεωρείται σημαντικό στη ζωή του ατόμου και της απομάκρυνσης από την ανεπιθύμητη εσωτερική εμπειρία (Polk & Schoendorff, 2014). Αυτή η ενέργεια της παρατήρησης μπορεί να προσφέρει την ευκαιρία στο άτομο να εξετάσει τον σκοπό των πράξεων του σε σχέση με τις αξίες και τους στόχους του και έτσι να μειώσει τις προσπάθειες απομάκρυνσης που συνδέονται με αναποτελεσματικά πρότυπα και συμπεριφορές, αυξάνοντας παράλληλα τις λειτουργικές συμπεριφορές που συνδέονται με τις αξίες (Levin et al., 2017). Η δομή του προγράμματος της παρέμβασης παρουσιάζεται στον Πίνακα 3.1.

Οι ασκήσεις ενσυνειδητότητας εισάγονται νωρίς στην παρέμβαση ως μέρος των ασκήσεων για το σπίτι για τις ενότητες 1 έως 4 (ηχητική καθοδήγηση Mindful Breathing and Body Scan Meditation. UCLA Mindful Awareness Research Center). Η εξάσκηση της ενσυνειδητότητας μπορεί να δημιουργήσει επίγνωση των υπάρχουσών πεποιθήσεων για το στρες, οι οποίες καθοδηγούν την αυτόματη λειτουργία και τις προκατειλημμένες απαντήσεις, υποστηρίζοντας επί της ουσίας την αλλαγή τους, αξιοποιώντας έτσι τα ενισχυτικά αποτελέσματα του στρες (Crum & Lyddy, 2014).

Πίνακας 3.1. Δομή του προγράμματος «Restress Mindset»

	Ενότητα 1 Η Πεποίθηση για το Στρες	Ενότητα 2 Η Αναθεώρηση της Πεποίθησης για το Στρες	Ενότητα 3 Η Θεωρία ACT	Ενότητα 4 ACT Matrix	Ενότητα 5 Τελική
Περιεχόμενο ενότητας	Το Παράδοξο του Στρες και η Δύναμη των Πεποιθήσεων	Τρία Βήματα προς μια Θετική Πεποίθηση για το Στρες	Η Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης και Βαθμολόγηση των Αξιών	ACT Matrix και ο Χάρτης των Αξιών	Ανασκόπηση και Κλείσιμο
Ασκήσεις για το σπίτι	Ασκήσεις Ενσυνειδητότητας	Ασκήσεις Ενσυνειδητότητας	Ασκήσεις Ενσυνειδητότητας	Ασκήσεις Ενσυνειδητότητας	-

Στατιστική ανάλυση.

Για τον υπολογισμό του μεγέθους του δείγματος χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα G*Power, εκδοχή 3.1.9.7 (Faul, 2007). Η ανάλυση ισχύος έδειξε ότι για να επιτύχουμε ισχύ της τάξης του 80% σε σχέση με την απόρριψη της μηδενικής υπόθεσης απαιτούνταν ένα δείγμα 34 ατόμων. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 25. Αρχικά, υπολογίστηκαν οι μέσοι όροι, οι τυπικές αποκλίσεις και το α του Cronbach για κάθε κλίμακα και υποκλίμακα, καθώς επίσης διεξήχθη μια σειρά από τεστ κανονικότητας. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε μια αμφίδρομη (2x2) ANOVA επαναλαμβανόμενων μετρήσεων μικτού σχεδιασμού για την απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων.

Αποτελέσματα

Προκαταρκτικές αναλύσεις

Οι μέσοι όροι, οι τυπικές αποκλίσεις και ο συντελεστής Cronbach α υπολογίστηκαν για καθεμία από τις μεταβλητές της μελέτης (Πίνακας 3.2). Οι μέσοι όροι των μεταβλητών έδειξαν ότι υφίστανται διαφορές μεταξύ των δύο χρονικών σημείων (T1-T2). Επίσης, ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας για τα δύο χρονικά σημεία (T1-T2), υποδηλώνει επαρκή αξιοπιστία όλων των κλιμάκων και των υποκλιμάκων εκτός από τις υποκλίμακες DASS-9, των οποίων η εσωτερική συνέπεια κυμαίνεται από 0,40 έως 0,65. Όσον αφορά τον έλεγχο κανονικότητας, οι δοκιμές Kolmogorov-Smirnov έδειξαν ότι οι περισσότερες από τις μεταβλητές ακολουθούν μια κανονική κατανομή και στα δύο χρονικά σημεία (T1-T2).

Πίνακας 3.2. Μέσοι Όροι, Τυπικές Αποκλίσεις, Επίπεδα α και Συντελεστές Κανονικότητας των μεταβλητών της μελέτης πριν και μετά την παρέμβαση ($N = 36$)

Μεταβλητή	Χρόνος	<i>M</i>	<i>SD</i>	α	<i>K-S D</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Θετική πεποίθηση για το στρες	πριν	1.03	.67	.82	.143	36	.061
	μετά	1.89	1.05	.95	.136	36	.092
Ενισχυτικό Στρες	πριν	1.19	.81	.74	.152	36	.036

	μετά	1.89	.99	.89	.203	36	.001
Επιβαρυντικό Στρες	πριν	3.14	.71	.75	.115	36	.200
	μετά	2.11	1.18	.92	.196	36	.001
Ικανοποίηση από τη ζωή	πριν	4.78	1.64	.78	.123	36	.190
	μετά	4.80	1.15	.87	.141	36	.069
Κατάθλιψη	πριν	1.14	.75	.65	.152	36	.034
	μετά	.93	.70	.54	.164	36	.015
Άγχος	πριν	.77	.69	.62	.225	36	.000
	μετά	.71	.71	.69	.192	36	.002
Στρες	πριν	1.49	.62	.40	.184	36	.004
	μετά	1.34	.62	.50	.135	36	.094
Αντιλαμβανόμενη αβοηθησία	πριν	2.44	.66	.79	.095	36	.200
απέναντι στο στρες	μετά	2.26	.65	.79	.127	36	.149
Αυτοαποτελεσματικότητα	πριν	2.30	.61	.84	.118	36	.200
απέναντι στο στρες	μετά	2.32	.49	.76	.088	36	.200
Ψυχική ανθεκτικότητα	πριν	3.41	.71	.76	.133	36	.110
	μετά	3.41	.81	.88	.122	36	.198
Θετικά συναισθήματα	πριν	3.30	.82	.87	.179	36	.005
	μετά	3.13	.78	.86	.132	36	.114
Αρνητικά συναισθήματα	πριν	2.87	.84	.67	.104	36	.200
	μετά	2.76	.84	.71	.112	36	.200

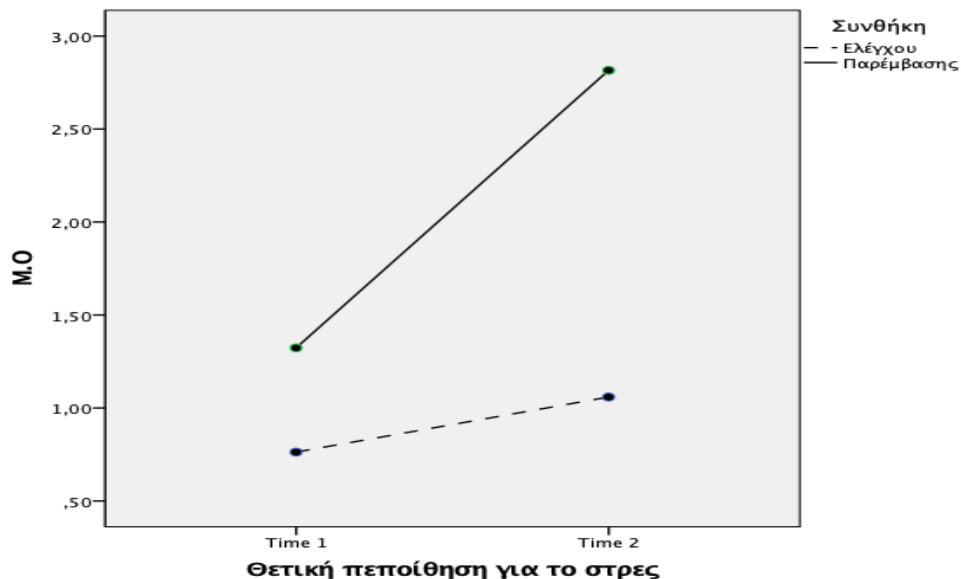
Σημείωση: πριν = 1η μέτρηση πριν την παρέμβαση, μετά = 2η μέτρηση μετά την παρέμβαση

ANOVA αμφίδρομων επαναλαμβανόμενων μετρήσεων μικτού σχεδιασμού.

Προκειμένου να ελέγξουμε την κύρια επίδραση του χρόνου (πριν και μετά την παρέμβαση) και την αμφίδρομη αλληλεπίδραση μεταξύ του χρόνου και της συνθήκης (ομάδα ελέγχου και ομάδα παρέμβασης), για κάθε μεταβλητή της μελέτης, πραγματοποιήσαμε ANOVA αμφίδρομων (2 x 2) επαναλαμβανόμενων μετρήσεων μικτού σχεδιασμού.

Αρχικά, ικανοποιήθηκαν όλες οι απαιτούμενες παραδοχές. Η ανάλυση έδειξε μια σημαντική κύρια επίδραση του χρόνου στη μετατόπιση της πεποίθησης για το στρες προς μια θετική πεποίθηση για το στρες (single factor, Crum et al., 2013), $F(1,34) = 69.609$, $MSE =$

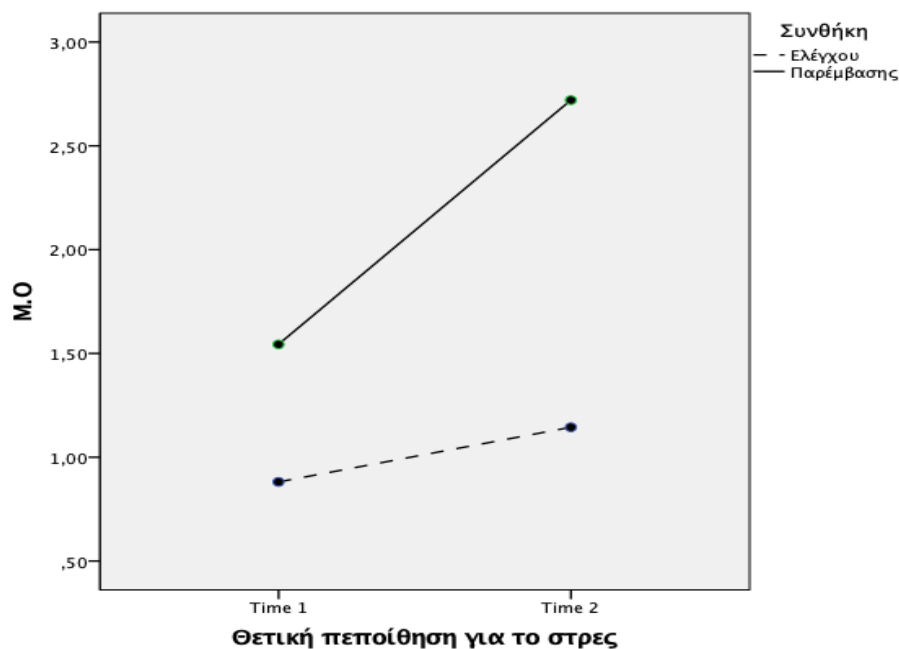
14.353, $p < .001$, $\eta^2 = .67$, όπως επίσης για την πεποίθηση του στρες ως ενισχυτικός παράγοντας, $F(1,34) = 33.224$, $MSE = 9.298$, $p < .001$, $\eta^2 = .49$, για την πεποίθηση του στρες ως αρνητικός - επιβαρυντικός παράγοντας, $F(1,34) = 59.775$, $MSE = 20,502$, $p < ,001$, $\eta^2 = ,64$, καθώς και για το αντιληπτό αίσθημα αβοηθησίας έναντι του στρες, $F(1,34) = 5,251$, $MSE = 0,627$, $p = 0,028$, $\eta^2 = ,13$. Επιπλέον προέκυψε μια σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ του χρόνου και της συνθήκης για τη θετική πεποίθηση για το στρες, $F(1,34) = 31.152$, $MSE = 6.423$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,48$, για την πεποίθηση του στρες ως ενισχυτικός παράγοντας, $F(1,34) = 13,372$, $MSE = 3,742$, $p = 0,001$, $\eta^2 = ,28$, για την πεποίθηση του στρες ως αρνητικός - επιβαρυντικός παράγοντας, $F(1,34) = 28,645$, $MSE = 9,825$, $p < .001$, $\eta^2 = 0,46$, για την ικανοποίηση από τη ζωή, $F(1,34) = 5.935$, $MSE = 1.821$, $p = 0,020$, $\eta^2 = 0,15$ και οριακά για την ψυχική ανθεκτικότητα, $F(1,34) = 3,943$, $MSE = 0,423$, $p = 0,055$, $\eta^2 = .10$.



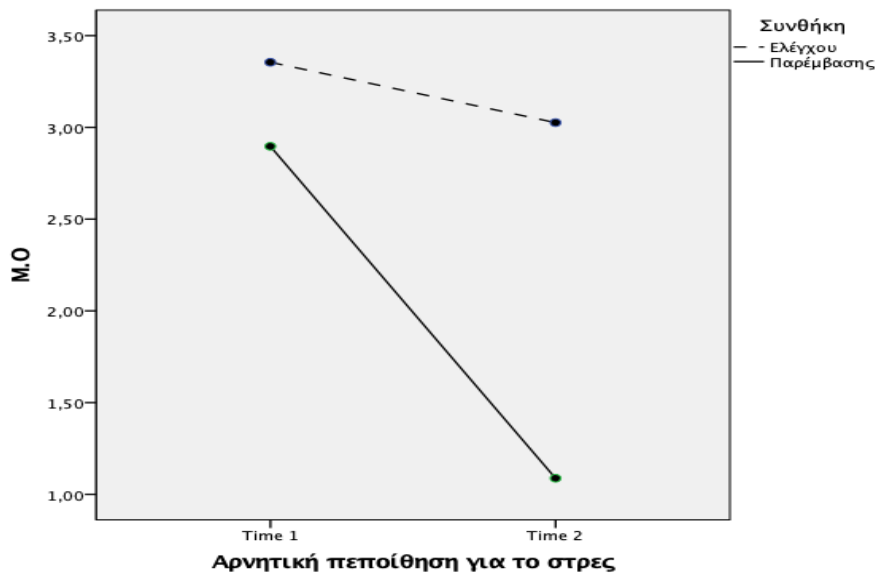
Εικόνα 3.1. Μέσος όρος της θετικής πεποίθησης για το στρες που εμφανίζει την επίδραση του χρόνου για τις ομάδες ελέγχου και παρέμβασης.

Συμπληρωματικά με τα προαναφερθέντα αποτελέσματα, οι εικόνες 3.1, 3.2 και 3.3 απεικονίζουν την αλληλεπίδραση μεταξύ του χρόνου (T1-T2) και της συνθήκης (ομάδα ελέγχου-ομάδα παρέμβασης) για τη θετική πεποίθηση για το στρες, καθώς και των δύο

πυλώνων της, δηλαδή την πεποίθηση του στρες ως ενισχυτικός παράγοντας και την πεποίθηση του στρες ως αρνητικός - επιβαρυντικός παράγοντας. Οι εικόνες 3.1 και 3.2 δείχνουν ότι μετά την παρέμβαση παρατηρήθηκε αύξηση στα επίπεδα τόσο της θετικής πεποίθησης για το στρες, όσο και της πεποίθησης του στρες ως ενισχυτικός παράγοντας για την ομάδα παρέμβασης, ενώ τα αντίστοιχα επίπεδα της ομάδας ελέγχου παρέμειναν σταθερά στα δύο χρονικά σημεία (T1-T2). Η εικόνα 3.3 εμφανίζει το αντίθετο μοτίβο όσον αφορά τα επίπεδα της πεποίθησης για το στρες ως αρνητικός - επιβαρυντικός παράγοντας, καθώς τα επίπεδα που αφορούν την ομάδα παρέμβασης μειώθηκαν σημαντικά μετά την παρέμβαση.

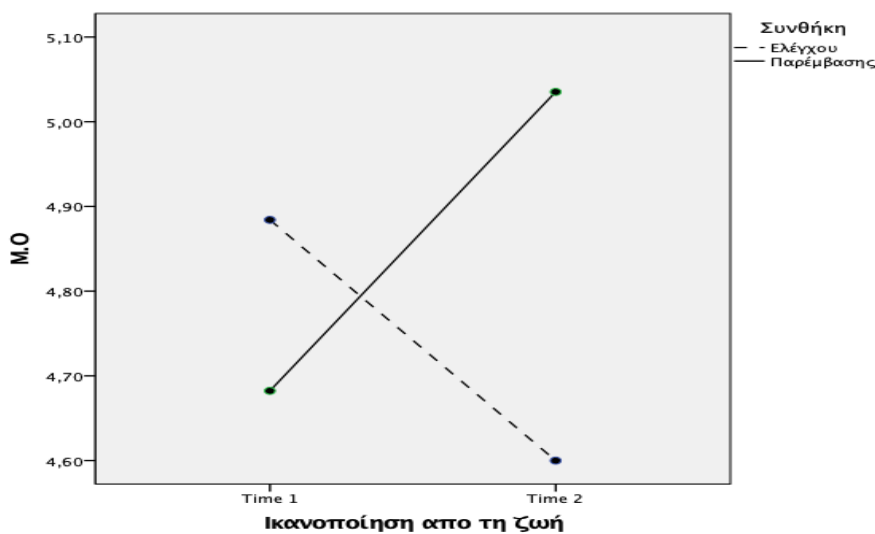


Εικόνα 3.2. Μέσος όρος της πεποίθησης του στρες ως ενισχυτικός παράγοντας που εμφανίζει την επίδραση του χρόνου για τις ομάδες ελέγχου και παρέμβασης

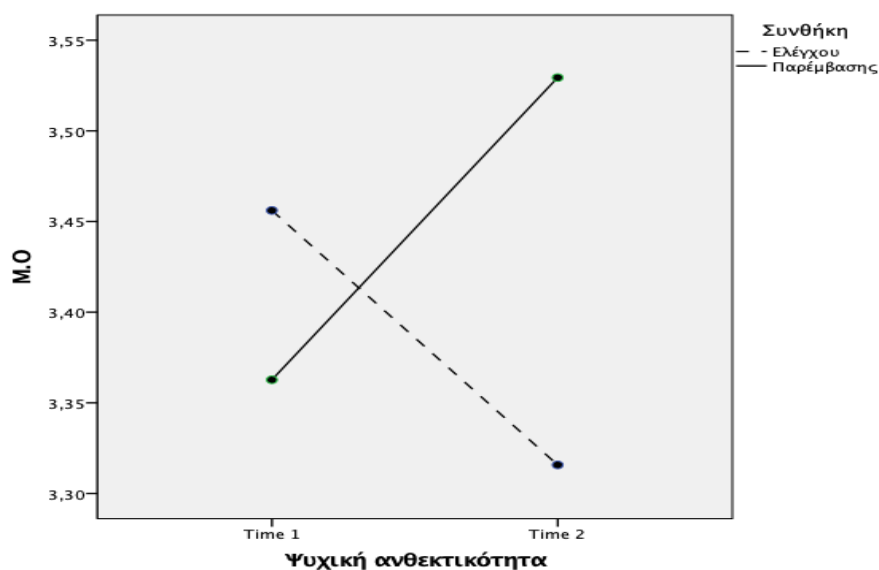


Εικόνα 3.3. Μέσος όρος της πεποίθησης του στρες ως αρνητικός - επιβαρυντικός παράγοντας που εμφανίζει την επίδραση του χρόνου για τις ομάδες ελέγχου και παρέμβασης

Από την άλλη πλευρά, οι εικόνες 3.4 και 3.5 απεικονίζουν ένα διαφορετικό μοτίβο στην αλληλεπίδραση μεταξύ χρόνου και συνθήκης σχετικά με την ικανοποίηση από τη ζωή και την ψυχική ανθεκτικότητα. Εν προκειμένω ενώ τα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή και ψυχικής ανθεκτικότητας των συμμετεχόντων στην ομάδα παρέμβασης παρουσιάζουν αύξηση μετά την παρέμβαση, τα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή και ψυχικής ανθεκτικότητας της ομάδας ελέγχου μειώνονται στο δεύτερο χρονικό σημείο, εν μέσω της πανδημίας COVID-19.



Εικόνα 3.4. Μέσος όρος της ικανοποίησης από τη ζωή που εμφανίζει την επίδραση του χρόνου για τις ομάδες ελέγχου και παρέμβασης



Εικόνα 3.5. Μέσος όρος της ψυχικής ανθεκτικότητας που εμφανίζει την επίδραση του χρόνου για τις ομάδες ελέγχου και παρέμβασης

Post-hoc για αλληλεπιδράσεις.

Προκειμένου να ερμηνευτούν καλύτερα οι αλληλεπιδράσεις που βρέθηκαν μεταξύ χρόνου (T1-T2) και συνθήκης (ομάδα ελέγχου-ομάδα παρέμβασης), πραγματοποιήθηκαν post-hoc τεστ προκειμένου να συγκριθούν οι αμφίδρομες αλληλεπιδράσεις. Πιο συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκαν t-test για παρατηρήσεις κατά ζεύγη (paired) για κάθε ομάδα πριν και μετά, καθώς και t-test για ανεξάρτητα δείγματα για τον χρόνο 1 (T1) και τον χρόνο 2 (T2) μεταξύ των δύο ομάδων. Η διόρθωση Bonferroni λήφθηκε υπόψη για το επίπεδο σημαντικότητας ($.05/4 = .013$). Ο Πίνακας 3.3 απεικονίζει τους μέσους όρους και τις τυπικές αποκλίσεις κάθε μεταβλητής ως συνάρτηση του χρόνου και της συνθήκης.

Πίνακας 3.3. Μέσος όρος (τυπική απόκλιση) κάθε μεταβλητής ως συνάρτηση του Χρόνου και της Συνθήκης (N = 36)

Μεταβλητή	Χρόνος	Ομάδα παρέμβασης	Ομάδα ελέγχου
Θετική πεποίθηση για το στρες	Πριν	1.32 (.56)	.76 (.65)
	Μετά	2.81 (.45)	1.05 (.66)
Ενισχυτικό στρες	Πριν	1.54 (.76)	.88 (.74)
	Μετά	2.72 (.46)	1.14 (.69)

Επιβαρυντικό στρες	Πριν	2.89 (.67)	3.35 (.68)
	Μετά	1.08 (.52)	3.02 (.75)
Ικανοποίηση από τη ζωή	Πριν	4.68 (1.28)	4.88 (.84)
	Μετά	5.03 (1.17)	4.60 (1.12)
Κατάθλιψη	Πριν	1.17 (.64)	1.10 (.84)
	Μετά	.86 (.61)	.98 (.77)
Άγχος	Πριν	.68 (.58)	.84 (.78)
	Μετά	.54 (.37)	.86 (.91)
Στρες	Πριν	1.60 (.56)	1.38 (.65)
	Μετά	1.27 (.66)	1.40 (.59)
Αντιλαμβανόμενη αβοηθησία έναντι του στρες	Πριν	2.23 (.69)	2.63 (.58)
	Μετά	2.04 (.61)	2.45 (.62)
Αυτοαποτελεσματικότητα έναντι του στρες	Πριν	2.35 (.66)	2.24 (.57)
	Μετά	2.48 (.44)	2.18 (.49)
Ψυχική ανθεκτικότητα	Πριν	3.36 (.64)	3.45 (.77)
	Μετά	3.52 (.65)	3.31 (.92)
Θετικά συναισθήματα	Πριν	3.25 (.87)	3.35 (.78)
	Μετά	3.11 (.94)	3.14 (.63)
Αρνητικά συναισθήματα	Πριν	2.80 (.94)	2.92 (.76)
	Μετά	2.66 (1.03)	2.84 (.67)

Σημείωση: πριν = 1η μέτρηση πριν την παρέμβαση, μετά = 2η μέτρηση μετά την παρέμβαση

Τα t-test για παρατηρήσεις κατά ζεύγη (paired), έδειξαν σημαντικές διαφορές μεταξύ πριν και μετά για τις ομάδες ελέγχου και παρέμβασης (Πίνακας 3.4). Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά την ομάδα ελέγχου, βρέθηκαν διαφορές μεταξύ των δύο χρονικών σημείων (T1-T2) για τη θετική πεποίθηση για το στρες ($t(18) = -2,462, p = 0,024$), την πεποίθηση του στρες ως ενισχυτικός παράγοντας ($t(18) = -2,580, p = 0,019$) και την ικανοποίηση από τη ζωή ($t(18) = 2,317, p = ,024$). Με βάση τον Πίνακα 3.3, οι συμμετέχοντες στην ομάδα ελέγχου αναφέρουν στατιστικά σημαντικά υψηλότερα επίπεδα θετικής πεποίθησης για το στρες (πριν: $M = 0,76, SD = 0,65$; μετά: $M = 1,05, SD = 0,66$), καθώς και πεποίθησης του στρες ως ενισχυτικός παράγοντας στο χρονικό σημείο 2 (T2) (πριν: $M = 0,88, SD = ,74$;

Μετά: $M = 1,14$, $SD = ,69$). Από την άλλη πλευρά, τα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή μειώνονται στο χρονικό σημείο 2 (T2) για την ομάδα ελέγχου (πριν: $M = 4,88$, $SD = ,84$; μετά: $M = 4,60$, $SD = 1,12$). Οι προαναφερθείσες διαφορές δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές λόγω της διόρθωσης Bonferroni, ωστόσο δίνουν σημαντικές πληροφορίες για τα μοτίβα που προέκυψαν.

Πίνακας 3.4. Συντελεστές t-test δειγμάτων κατά ζεύγη για τη σύγκριση των ζευγών πριν και μετά ως συνάρτηση της συνθήκης

Ζεύγη	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Συνθήκη: Ελέγχου			
Θετική πεποίθηση για το στρες πριν-μετά	-2.462	18	.024
Πεποίθηση του στρες ως ενισχυτικό πριν-μετά	-2.580	18	.019
Πεποίθηση του στρες ως επιβαρυντικό πριν-μετά	-1.747	18	.098
Ικανοποίηση από τη ζωή πριν-μετά	2.317	18	.032
Ψυχική ανθεκτικότητα πριν-μετά	1.261	18	.223
Συνθήκη: Παρέμβασης			
Θετική πεποίθηση για το στρες πριν-μετά	-8.171	16	.000
Πεποίθηση του στρες ως ενισχυτικό πριν-μετά	-4.933	16	.000
Πεποίθηση του στρες ως επιβαρυντικό πριν-μετά	-8.917	16	.000
Ικανοποίηση από τη ζωή πριν-μετά	-1.468	16	.161
Ψυχική ανθεκτικότητα πριν-μετά	-1.572	16	.135

Επιπλέον, βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο χρονικών σημείων (T1-T2) για την ομάδα παρέμβασης (Πίνακας 3.4). Ειδικότερα, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές πριν και μετά την παρέμβαση όσον αφορά τη θετική πεποίθηση για το στρες ($t(16) = -8,171$, $p < 0,001$), την πεποίθηση του στρες ως ενισχυτικός παράγοντας ($t(16) = -4,933$, $p < .001$), καθώς και την πεποίθηση του στρες ως αρνητικός - επιβαρυντικός παράγοντας ($t(16) = -8.917$, $p < .001$). Με βάση τον Πίνακα 3.3, οι συμμετέχοντες στην ομάδα παρέμβασης αναφέρουν μετά την παρέμβαση στατιστικά σημαντικά υψηλότερα επίπεδα θετικής πεποίθησης για το στρες (πριν: $M = 1,32$,

$SD = 0,56$; μετά: $M = 2,81$, $SD = 0,45$) και πεποίθησης του στρες ως ενισχυτικός παράγοντας (πριν: $M = 1,54$, $SD = 0,76$, μετά: $M = 2,72$, $SD = 0,46$), καθώς επίσης στατιστικά σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα πεποίθησης του στρες ως αρνητικός - επιβαρυντικός παράγοντας (πριν: $M = 2,89$, $SD = 0,67$, μετά: $M = 1,08$, $SD = ,52$).

Τέλος, δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο χρονικών σημείων (T1-T2) για την ψυχική ανθεκτικότητα (και στις δύο συνθήκες), την ικανοποίηση από τη ζωή (ομάδα παρέμβασης) και την πεποίθηση του στρες ως αρνητικός - επιβαρυντικός παράγοντας (ομάδα ελέγχου).

Τα t-test για ανεξάρτητα δείγματα έδειξαν αρκετές στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο συνθηκών σε κάθε χρονικό σημείο (T1-T2) (Πίνακας 3.5). Πιο συγκεκριμένα, στατιστικά σημαντικές διαφορές βρέθηκαν μεταξύ των δύο ομάδων για τη θετική πεποίθηση για το στρες στο πρώτο (T1) ($t(34) = -2,725$, $p = 0,014$) και το δεύτερο (T2) χρονικό σημείο ($t(34) = -9,181$, $p < .000$), για την πεποίθηση του στρες ως ενισχυτικός παράγοντας και στα δύο χρονικά σημεία (T1-T2) (Χρόνος T1: $t(34) = -2.632$, $p = .013$; Χρόνος T2: $t(34) = -7.896$, $p < .000$), καθώς και για την πεποίθηση του στρες ως αρνητικός - επιβαρυντικός παράγοντας στο δεύτερο χρονικό σημείο (T2) ($t(34) = 8.820$, $p < .000$). Με βάση τον Πίνακα 3.3, κατά το πρώτο χρονικό σημείο (T1) οι συμμετέχοντες της ομάδας ελέγχου ανέφεραν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα θετικής πεποίθησης για το στρες (ελέγχου: $M = 0,76$, $SD = 0,65$, παρέμβασης: $M = 1,32$, $SD = 0,56$) και πεποίθησης του στρες ως ενισχυτικός παράγοντας (ελέγχου: $M = 0,88$, $SD = 0,74$, παρέμβασης: $M = 1,54$, $SD = 0,76$), σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες της ομάδας παρέμβασης. Μετά την παρέμβαση αυτές οι διαφορές έγιναν πιο σημαντικές. Στο δεύτερο χρονικό σημείο (T2), οι συμμετέχοντες της ομάδας παρέμβασης ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα θετικής πεποίθησης για το στρες (ελέγχου: $M = 1,05$, $SD = 0,66$, παρέμβασης: $M = 2,81$, $SD = 0,45$) και πεποίθησης του στρες ως ενισχυτικός παράγοντας (ελέγχου: $M=1,14$, $SD = 0,69$,

παρέμβασης: $M = 2,72$, $SD = ,46$), καθώς και σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα πεποίθησης του στρες ως αρνητικός - επιβαρυντικός παράγοντας, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου (ελέγχου: $M = 3,02$, $SD = 0,75$, παρέμβασης: $M = 1,08$, $SD = 0,52$). Τέλος, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο συνθηκών όσον αφορά την ικανοποίηση από τη ζωή και την ψυχική ανθεκτικότητα (πριν και μετά).

Πίνακας 3.5. Συντελεστές t-test για ανεξάρτητα δείγματα για τη σύγκριση των ομάδων ελέγχου και παρέμβασης ως συνάρτηση του Χρόνου

Μεταβλητές με βάση τον Χρόνο	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Θετική πεποίθηση για το στρες πριν	-2.725	34	.010
Θετική πεποίθηση για το στρες μετά	-9.181	34	.000
Πεποίθηση του στρες ως ενισχυτικό πριν	-2.632	34	.013
Πεποίθηση του στρες ως ενισχυτικό μετά	-7.896	34	.000
Πεποίθηση του στρες ως επιβαρυντικό πριν	2.030	34	.050
Πεποίθηση του στρες ως επιβαρυντικό μετά	8.820	34	.000
Ικανοποίηση από τη ζωή πριν	.562	34	.578
Ικανοποίηση από τη ζωή μετά	-1.132	34	.266
Ψυχική ανθεκτικότητα πριν	.391	34	.699
Ψυχική ανθεκτικότητα μετά	-.788	34	.436

Συζήτηση

Ο στόχος της μελέτης ήταν να σχεδιάσει μια διαδικτυακή παρέμβαση συνδυάζοντας το Πρόγραμμα Εκπαίδευσης της Πεποίθησης για το Στρες (Stress Mindset Training Program_SMTTP) με τη Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης (Acceptance and Commitment Therapy_ACT) και να εξετάσει πιλοτικά την αποτελεσματικότητά της όσον αφορά την αλλαγή της πεποίθησης και της απόκρισης των προπτυχιακών φοιτητών Ψυχολογίας απέναντι στο στρες, εν μέσω της πανδημίας COVID-19.

Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι το πρόγραμμα παρέμβασης μέσω διαδικτύου με την ονομασία «ReStress Mindset», οδήγησε τους συμμετέχοντες σε στατιστικά σημαντική αύξηση των επιπέδων της θετικής πεποίθησης για το στρες, καθώς και

σε μείωση των επιπέδων της αρνητικής πεποίθησης για το στρες. Αυτά τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν την υπόθεσή μας σχετικά με τη μετατόπιση της πεποίθησης για το στρες των προπτυχιακών φοιτητών Ψυχολογίας προς τη θετική πλευρά του φάσματος των πεποιθήσεων για το στρες, με παράλληλη αποδυνάμωση της αρνητικής πεποίθησης για το στρες, εν μέσω της πανδημίας COVID-19. Επίσης, τα αποτελέσματα συμφωνούν με την έρευνα των Crum et al., (2013), δείχνοντας ότι η πεποίθηση των φοιτητών για το στρες μπορεί να αλλάξει, ανεξάρτητα από τα πραγματικά και αντιληπτά επίπεδα στρες. Επιπλέον, το πρωτόκολλο «ACT Matrix» ενίσχυσε την ψυχολογική ευελιξία και την ενσυνειδητότητα, συμβάλλοντας έτσι στη μετατόπιση της πεποίθησης των φοιτητών για το στρες, μέσω της ευαισθητοποίησης για τις υπάρχουσες πεποιθήσεις για το στρες οι οποίες καθοδηγούν την αυτόματη λειτουργία και τις προκατειλημμένες απαντήσεις (Crum & Lyddy, 2014). Τα ευρήματα αυτά έχουν σημαντικές επιπτώσεις για τους φοιτητές, αφού η πεποίθηση για το στρες, ανεξάρτητα από τα επίπεδα του στρες, επηρεάζει τόσο το βαθμό στον οποίο το στρες βιώνεται ψυχολογικά όσο και τον τρόπο με τον οποίο προσεγγίζεται συμπεριφορικά, δύο μεταβλητές που είναι σημαντικές για τον καθορισμό των επιπτώσεων του στρες στην υγεία και την απόδοση του ατόμου (Crum et al., 2013; Jamieson et al., 2013). Επίσης τα αποτελέσματα γίνονται πιο σημαντικά υπό το φως της έρευνας στο ελληνικό γλωσσικό πολιτισμικό πλαίσιο, η οποία αποκάλυψε ότι η θετική πεποίθηση για το στρες σχετίζεται θετικά με υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας, θετικών συναισθημάτων αλλά και με θετικούς τρόπους αντίληψης και αντιμετώπισης του στρες. Επιπλέον, η θετική πεποίθηση για το στρες βρέθηκε ότι σχετίζεται αρνητικά με αρνητικές εμπειρίες, καθώς επίσης αρνητικά με αναποτελεσματικούς τρόπους αντιμετώπισης του στρες, όπως είναι η έκφραση αρνητικών συναισθημάτων, ενώ η αρνητική πεποίθηση για το στρες σχετίζεται αρνητικά με έννοιες που συνδέονται με την ψυχολογική ευημερία, όπως το επίπεδο ικανοποίησης με τη ζωή, τα θετικά συναισθήματα, η ψυχική ανθεκτικότητα και η αυτο-αποτελεσματικότητα έναντι του στρες, καθώς επίσης

αρνητικά με αποτελεσματικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης του στρες, όπως η χρήση χιούμορ. Επίσης, η αρνητική πεποίθηση για το στρες σχετίζεται θετικά με την ψυχική συμπτωματολογία (υψηλά επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες), με τα αρνητικά συναισθήματα (αντιληπτή αδυναμία αντιμετώπισης του στρες), και με αναποτελεσματικούς τρόπους αντιμετώπισης του στρες όπως η αποφυγή, η συμπεριφορική απεμπλοκή και η έκφραση αρνητικών συναισθημάτων (Karampas et al., 2020). Τα αποτελέσματα κατέδειξαν επίσης μια αύξηση στα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας και ικανοποίησης από τη ζωή για την ομάδα παρέμβασης, ενώ τα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή και ψυχικής ανθεκτικότητας της ομάδας ελέγχου μειώθηκαν μετά την παρέμβαση.

Τα ευρήματα αυτής της μελέτης παρέχουν σημαντικά προκαταρκτικά στοιχεία για την αποτελεσματικότητα της διαδικτυακής παρέμβασης «ReStress Mindset», τα οποία είναι συνεπή με την προηγούμενη έρευνα η οποία υποστηρίζει τον ευεργετικό αντίκτυπο των διαδικτυακών παρεμβάσεων σε φοιτητές (Andersson et al., 2019; Andersson, 2016; Harrer et al., 2019). Επιπλέον, η μέση διάρκεια του προγράμματος «ReStress Mindset» είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς η έρευνα δείχνει ότι η αποτελεσματικότητα των διαδικτυακών παρεμβάσεων μέσης διάρκειας (1-2 μήνες) είναι υψηλότερη σε σύγκριση με τις δια ζώσης παρεμβάσεις (Heber et al., 2017; Richards & Richardson, 2012).

Επιπρόσθετα, ωστόσο δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές αλλαγές στα θετικά και αρνητικά συναισθήματα, καθώς και την ψυχική συμπτωματολογία μετά την παρέμβαση. Αυτά τα αποτελέσματα έρχονται σε αντίθεση με τις υποθέσεις μας, καθώς τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών υποστηρίζουν ότι η ενίσχυση της θετικής πεποίθησης για το στρες σχετίζεται θετικά με υψηλότερα επίπεδα θετικών συναισθημάτων ενώ σχετίζεται αρνητικά με την κατάθλιψη, το άγχος και τα αρνητικά συναισθήματα (Crum et al., 2013, 2017; Goyer et al., 2018; Karampas et al., 2020; Kilby & Sherman, 2016; Park et al., 2018). Τα ευρήματα αυτά θα μπορούσαν να οφείλονται εν μέρει στις σημαντικές ψυχολογικές

επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 (Cao et al., 2020; Konstantopoulou et al., 2020; Liu et al., 2020; Li et al., 2020; McGinty et al., 2020; Tang et al., 2020). Άλλωστε σύμφωνα με τους Cao et al., (2020), κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, το 25% των πανεπιστημιακών φοιτητών ανέφεραν συμπτώματα άγχους, τα οποία σχετιζόνταν με τις ακαδημαϊκές δυσκολίες, τις δυσμενείς οικονομικές επιπτώσεις, καθώς και τις δυσμενείς συνέπειες στον τρόπο ζωής και την καθημερινότητα εξαιτίας της πανδημίας. Επιπλέον, μια μελέτη έδειξε ότι το 83% των ερωτηθέντων νεαρής ηλικίας ανέφερε ότι η πανδημία επιδείνωσε προϋπάρχοντα θέματα ψυχικής υγείας, κυρίως λόγω της αναστολής λειτουργίας των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, της απώλειας της ρουτίνας και των περιορισμών στις κοινωνικές επαφές (YoungMinds, 2020). Πολύ δε περισσότερο, τα άτομα με θετική πεποίθηση για το στρες φαίνεται ότι επιζητούν την κοινωνική ανατροφοδότηση σε συνθήκες στρες (Crum et al., 2013), ωστόσο οι συνθήκες καραντίνας δεν επέτρεψαν στους συμμετέχοντες την εξάσκηση και την κοινωνική ανατροφοδότηση της νέας πεποίθηση για το στρες. Αυτά τα προκαταρκτικά ευρήματα υπογραμμίζουν ιδιαίτερα τους παράγοντες που συνέβαλαν στην ψυχοκοινωνική επιβάρυνση των φοιτητών κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, ωστόσο πολλά ακόμα μένουν να γίνουν γνωστά σε σχέση τις ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας στους φοιτητές, καθώς επίσης για τις ενέργειες που μπορούν να αναληφθούν προκειμένου να μετριαστούν αυτές οι επιπτώσεις (Grubic et al., 2020). Επιπλέον, το μικρό μέγεθος δείγματος της μελέτης, θα μπορούσε επίσης να εξηγήσει αυτά τα αποτελέσματα. Τέλος, από τα ερωτηματολόγια ανατροφοδότησης (Google forms) των συμμετεχόντων, προέκυψε η ανάγκη μεγαλύτερης εστίασης της παρέμβασης στο κομμάτι των αξιών, με την προσθήκη περισσότερων παραδειγμάτων και ασκήσεων.

Περιορισμοί

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης θα πρέπει να ιδωθούν υπό το πρίσμα των μεθοδολογικών περιορισμών της. Καταρχάς, το δείγμα της μελέτης αποτελούνταν

αποκλειστικά από προπτυχιακούς φοιτητές Ψυχολογίας. Ως εκ τούτου απαιτείται περαιτέρω έρευνα η οποία θα περιλαμβάνει μεγαλύτερη ποικιλία δείγματος σε σχέση με το φύλο, την ηλικία, την εργασία και την οικογενειακή κατάσταση προκειμένου να διασφαλιστεί ότι τα ευρήματα έχουν εξωτερική εγκυρότητα. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες δήλωσαν εθελοντικά συμμετοχή στην έρευνα ανταποκρινόμενοι σε σχετική διαδικτυακή πρόσκληση, γεγονός που ενδεχομένως σημαίνει ότι αναζητούσαν ενεργά υποστήριξη σε σχέση με το στρες και είχαν ισχυρό κίνητρο να συμμετέχουν στην παρέμβαση.

Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Τα αποτελέσματα της μελέτης χρησιμεύουν όχι μόνο ως βάση για περαιτέρω έρευνα στο ελληνικό γλωσσικό πολιτισμικό πλαίσιο προκειμένου να αναπαραχθούν τα ευρήματα, αλλά έχουν επίσης σημαντικές ερευνητικές και κλινικές εφαρμογές κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.

Καταρχάς, το υλικό του προγράμματος «ReStress Mindset» είναι εύκολα μεταβιβάσιμο σε άλλους πληθυσμούς και πλαίσια, εξαιτίας της διαδικτυακής του φύσης. Επίσης, μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να στοχεύσουν σε άτομα που κινδυνεύουν να αναπτύξουν προβλήματα σωματικής ή/και ψυχικής υγείας τα οποία σχετίζονται με το στρες, όπως άτομα με μακροχρόνιες ασθένειες, καθώς και άτομα που εργάζονται σε περιβάλλοντα υψηλού στρες, όπως για παράδειγμα το προσωπικό των ενόπλων δυνάμεων και των σωμάτων ασφαλείας, ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, επαγγελματίες αθλητές, καθώς και φροντιστές ατόμων με αναπηρία. Οι μελλοντικοί σχεδιασμοί θα μπορούσαν επίσης να ωφεληθούν από την προσθήκη επαναμετρήσεων σε μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα, για την ενίσχυση των αποτελεσμάτων και τη διερεύνηση του μακροπρόθεσμου αντίκτυπου των αλλαγών που εντοπίζονται μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος «ReStress Mindset».

Δεδομένης της αποτελεσματικότητας του προγράμματος στη μετατόπιση της πεποίθησης για το στρες των συμμετεχόντων προς μια θετική πεποίθηση για το στρες, οι

ειδικοί ψυχικής υγείας και οι σύμβουλοι μπορούν να αντλήσουν έμπνευση όσον αφορά τη χρήση διαδικτυακών παρεμβάσεων τόσο σε ομαδικό όσο και σε ατομικό επίπεδο κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 ή εν μέσω οποιασδήποτε άλλης κρίσης.

Τέλος, η μελλοντική εφαρμογή του προγράμματος θα πρέπει να λάβει υπόψη την ανάγκη εστίασης στο κομμάτι των αξιών, η οποία προέκυψε από τα ερωτηματολόγια ανατροφοδότησης (Google forms) των συμμετεχόντων, με την προσθήκη περισσότερων παραδειγμάτων και ασκήσεων.

Συμπεράσματα

Τα ευρήματα της πιλοτικής μελέτης έδειξαν ότι η διαδικτυακή παρέμβαση «ReStress Mindset», η οποία συνδυάζει το Πρόγραμμα Εκπαίδευσης της Πεποίθησης για το Στρες (Stress Mindset Training Program_SMTTP) με τη Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης (Acceptance and Commitment Therapy_ACT), μπορεί να προσφέρει στους προπτυχιακούς φοιτητές τη δυνατότητα να καλλιεργήσουν μια θετική πεποίθηση απέναντι στο στρες, καθώς και να ενισχύσουν την ικανοποίησή τους από τη ζωή, ακόμα και κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 ή εν μέσω οποιασδήποτε άλλης κρίσης. Περαιτέρω έρευνα είναι απαραίτητη σε αυτό το πεδίο προκειμένου να αποδειχθεί η σταθερότητα των αποτελεσμάτων για μεγάλα χρονικά διαστήματα.

Κεφάλαιο 4: Αξιολόγηση του προγράμματος παρέμβασης «Restress Mindset»

Σκοπός του κεφαλαίου είναι η αξιολόγηση του προγράμματος διαδικτυακής παρέμβασης με την ονομασία «ReStress Mindset». Για τον σκοπό αυτό, η παρούσα μελέτη εξέτασε το κατά πόσον τα ευρήματα της πιλοτικής μελέτης σχετικά με την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης στην πεποίθηση για το στρες των πανεπιστημιακών φοιτητών, παρέμειναν για τρεις μήνες μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης «ReStress Mindset», εν μέσω της πανδημίας COVID-19. Είκοσι έξι συμμετέχοντες κατανεμήθηκαν τυχαία σε ομάδα παρέμβασης και ομάδα ελέγχου. Οι συμμετέχοντες στην ομάδα παρέμβασης παρακολούθησαν πέντε εβδομαδιαίες διαδικτυακές συνεδρίες. Όλοι οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν διαδικτυακά ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς (ερωτηματολόγιο πεποίθησης για το στρες, κλίμακα ικανοποίησης από τη ζωή, κλίμακα κατάθλιψης άγχους και στρες-9, κλίμακα αντιληπτού στρες και κλίμακα θετικής και αρνητικής εμπειρίας) πριν, στο τέλος της παρέμβασης και τρεις μήνες μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος. Η παρέμβαση «ReStress Mindset» οδήγησε σε στατιστικά σημαντική αύξηση της θετικής πεποίθησης για το στρες, της ικανοποίησης από τη ζωή και της αυτοαποτελεσματικότητας έναντι του στρες, καθώς και σε στατιστικά σημαντική μείωση της αρνητικής πεποίθησης για το στρες, με τα αποτελέσματα αυτά να διαρκούν για τρεις μήνες μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος. Τα ευρήματα της μελέτης δείχνουν ότι οι φοιτητές θα μπορούσαν να επωφεληθούν από την παρέμβαση «ReStress Mindset» προκειμένου να καλλιεργήσουν και να διατηρήσουν μια θετική πεποίθηση για το στρες, καθώς επίσης να αυξήσουν την ικανοποίηση από τη ζωή και την αυτο-αποτελεσματικότητά τους απέναντι στο στρες, ακόμη και κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 ή εν μέσω οποιασδήποτε άλλης στρεσογόνου περιόδου ή κρίσης (Karampas et al., 2022b).

Εισαγωγή

Η ψυχική υγεία στη σκιά της πανδημίας COVID-19.

Τον Μάρτιο του 2020, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ, 2020) κήρυξε τον COVID-19 ως πανδημία. Η νόσος του κορωνοϊού (COVID-19), η οποία πιστεύεται ότι προήλθε από τη Γουχάν της Κίνας, το Δεκέμβριο του 2019, είχε σημαντικό παγκόσμιο αντίκτυπο στην ψυχική υγεία των ατόμων (Holmes et al., 2020). Μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση, κατά την πρώιμη περίοδο της κρίσης του COVID-19 στην Κίνα, διαπίστωσε ότι το στρες ήταν η πιο διαδεδομένη (48,1%) συνέπεια ψυχικής υγείας της πανδημίας COVID-19, ακολουθούμενο από την κατάθλιψη (26,9%) και το άγχος (21,8%) (Bareeqa et al., 2021). Σύμφωνα με μελέτη ανασκόπησης, το στρες μπορεί να έχει τόσο άμεσο όσο και έμμεσο αντίκτυπο στην υγεία του ατόμου, μέσω της πρόκλησης αλλαγών στις συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία, οι οποίες μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα ποικίλες αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική και σωματική υγεία, συμπεριλαμβανομένου του αυξημένου κινδύνου μολυσματικών ασθενειών όπως ο COVID-19 (O' Connor et al., 2021). Επιπλέον, μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση έδειξε ότι το 28,6% παγκοσμίως ανέφεραν χαμηλά επίπεδα ευημερίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Nochaiwong et al., 2021).

Η ψυχική υγεία των πανεπιστημιακών φοιτητών αποτελεί ένα θέμα που απασχολεί ιδιαίτερα τη δημόσια υγεία (Bewick et al., 2010; Gallagher, 2012). Μελέτες δείχνουν ότι οι φοιτητές βιώνουν υψηλότερα επίπεδα δυσφορίας, κατάθλιψης και άγχους σε σχέση με τους συνομήλικους στο γενικό πληθυσμό (Bayram & Bilgel, 2008; Eisenberg et al., 2007; Lipson et al., 2018). Μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση διαπίστωσε ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 τα συμπτώματα άγχους ήταν πιο συχνά μεταξύ των φοιτητών σε σύγκριση με τους συνομηλικούς στο γενικό πληθυσμό πριν από την πανδημία (Deng et al., 2021). Επιπλέον, οι δυσμενείς επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 έχουν συσχετιστεί με υψηλότερα επίπεδα στρες και χαμηλότερα επίπεδα αυτοαναφερόμενης γενικής υγείας μεταξύ των φοιτητών πανεπιστημίου (Ryerson, 2022; Zurlo et al., 2020). Επίσης, στη βιβλιογραφία τεκμηριώνεται σαφώς ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας

COVID-19 οι φοιτητές, καθώς και οι νεαροί ενήλικες παγκοσμίως αντιμετώπισαν σοβαρές διαταραχές τόσο του τρόπου ζωής, όσο και της ψυχικής τους υγείας, με σοβαρές συνέπειες για την ευημερία τους (Cao et al., 2020; Giuntella et al., 2021; Li et al., 2020; Liu et al., 2020; McGinty et al., 2020; Tang et al., 2020).

Μια μελέτη στην Κίνα μεταξύ 746.217 φοιτητών πανεπιστημίου κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, διαπίστωσε ότι σε ποσοστό 34,9% οι φοιτητές βίωσαν υψηλά επίπεδα στρες, ενώ σε ποσοστό 11,0% ανέφεραν συμπτώματα άγχους (Ma et al., 2020). Σε έρευνα που διεξήχθη στο Ηνωμένο Βασίλειο κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, οι φοιτητές ανέφεραν σημαντικά υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, με περισσότερους από τους μισούς φοιτητές να αναφέρουν επίπεδα πάνω από τα κλινικά όρια, ενώ επιπλέον ανέφεραν και χαμηλά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας (Chen & Lucock, 2022). Επίσης, μια μελέτη σε φοιτητές πανεπιστημίου στην Πολωνία διαπίστωσε ότι τα επίπεδα της σωματικής υγείας και της ικανοποίησης από τη ζωή μειώθηκαν σημαντικά κατά τη διάρκεια των τριών κυμάτων της πανδημίας COVID-19 (Rogowska et al., 2021). Επιπρόσθετα στη συγκεκριμένη έρευνα, οι φοιτητές που ανέφεραν υψηλά επίπεδα αντιληπτού στρες είχαν πάνω από επτά φορές περισσότερες πιθανότητες να εκδηλώσουν αγχώδη διαταραχή. Περαιτέρω το χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης από τη ζωή αναγνωρίστηκε ως προγνωστικός παράγοντας των υψηλότερων επιπέδων άγχους (Rogowska et al., 2021). Στην Ελλάδα σχετική μελέτη διαπίστωσε ότι οι φοιτητές ανέφεραν σημαντική αύξηση των συμπτωμάτων άγχους (42,5%) και κατάθλιψης (74,3%), καθώς επίσης χαμηλά επίπεδα ποιότητας ζωής (57,0%), κατά τη διάρκεια του COVID-19 (Kararounaki et al., 2020). Επίσης μια έρευνα σε 1018 προπτυχιακούς φοιτητές στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια της καραντίνας του COVID-19, διαπίστωσε αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους, στρες και αρνητικών συναισθημάτων (Kornilaki, 2022). Πιο συγκεκριμένα περισσότερο από το ένα τρίτο των προπτυχιακών φοιτητών (35,6%) ανέφεραν μέτρια έως εξαιρετικά σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης, ενώ το

31,8 και το 19,5% ανέφεραν μέτριο έως εξαιρετικά σοβαρό στρες και άγχος αντίστοιχα, ενώ η διαταραχή του τρόπου ζωής και η αντιληπτή απειλή της νόσου αναγνωρίστηκαν ως παράγοντες κινδύνου (Kornilaki, 2022).

Επιπλέον, η πανδημία του COVID-19 φαίνεται ότι επιδείνωσε τους ήδη γνωστούς παράγοντες κινδύνου για την ψυχική υγεία των φοιτητών, ενώ επίσης θέτει σε κίνδυνο τα ακαδημαϊκά αποτελέσματα και τις μελλοντικές προοπτικές τους (Lederer et al., 2021). Ως αποτέλεσμα των μέτρων αυστηρής κοινωνικής απομόνωσης και αποστασιοποίησης που λήφθηκαν εξαιτίας της πανδημίας του COVID-19, τα ιδρύματα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στράφηκαν σε πλατφόρμες διαδικτυακής μάθησης. Αυτή η μετάβαση ωστόσο φαίνεται ότι επιδείνωσε τους ακαδημαϊκούς, καθώς και άλλους στρεσογόνους παράγοντες για τους φοιτητές, όπως αυτοί είναι τα αυξανόμενα οικονομικά προβλήματα, η έλλειψη κοινωνικών σχέσεων, η αβεβαιότητα για το μέλλον, οι ανεπαρκείς δεξιότητες χρήσης ηλεκτρονικού υπολογιστή, η κακή ποιότητα των διαδικτυακών μαθημάτων, οι διαδικτυακές εξετάσεις και οι συναφείς ακαδημαϊκές επιδόσεις (Aristovnik et al., 2021; Byrnes et al., 2020; Chen & Lucock, 2022; Karpasia et al., 2020; Lederer et al., 2021).

Οι προηγούμενες έρευνες καταδεικνύουν με σαφήνεια ότι οι φοιτητές βιώνουν μια περίοδο έντονης αποδιοργάνωσης και αβεβαιότητας και ως εκ τούτου απαιτείται η ανάληψη δράσης για την αντιμετώπιση των αρνητικών ακαδημαϊκών και ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων της πανδημίας (Grubic et al., 2020; Kornilaki, 2022). Για το σκοπό αυτό, η ανάπτυξη και η εφαρμογή αποτελεσματικών προγραμμάτων πρόληψης και παρέμβασης στα πανεπιστήμια θα πρέπει να αποτελεί κορυφαία προτεραιότητα, τόσο κατά τη διάρκεια όσο και μετά από αυτήν την παγκόσμια κρίση (Cénat et al., 2021; Grubic et al., 2020; Kornilaki, 2022; Rogowska et al., 2021).

Η παρέμβαση «ReStress Mindset».

Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, οι πεποιθήσεις επηρεάζουν όχι μόνο τη νοημοσύνη (Dweck, 2008a, 2008b) και τη γήρανση (Levy & Myers, 2004), αλλά και την απόκριση του ατόμου απέναντι στο στρες (Crum et al., 2013). Η πεποίθηση για το στρες αφορά τα πιστεύω του ατόμου ότι το στρες, αυτό καθ' αυτό, έχει είτε θετικές είτε αρνητικές συνέπειες για την υγεία, την απόδοση και την ευημερία του (Crum et al., 2013). Η έρευνα έχει δείξει ότι η θετική ή αρνητική πεποίθηση για το στρες, μπορεί να επηρεάσει με διαφορετικό τρόπο τις σωματικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις του ατόμου σε συνθήκες στρες (Crum et al., 2013). Επιπλέον, η έρευνα δείχνει ότι η θετική πεποίθηση για το στρες, ανεξάρτητα από την επίδραση του επιπέδου του στρες, φαίνεται πως βελτιώνει την αυτό-αναφερόμενη υγεία και την εργασιακή επίδοση (Crum et al., 2013).

Η Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης (ACT; Hayes et al., 2011) αποτελεί μια εμπειρική ψυχολογική παρέμβαση, η οποία στοχεύει στην ενίσχυση της ψυχολογικής ευελιξίας μέσω έξι βασικών διαδικασιών (την εστίαση της προσοχής στο παρόν, την αποδοχή, τον εαυτό ως πλαίσιο, τη γνωστική αποταύτιση, την αναγνώριση των αξιών, καθώς και τη δέσμευση σε συμπεριφορές που βρίσκονται στην κατεύθυνση των αξιών), οι οποίες περιλαμβάνουν σημαντικές δεξιότητες για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας (Hayes et al., 2011). Η ψυχολογική ευελιξία ορίζεται ως η ικανότητα του ατόμου να βρίσκεται στο εδώ και τώρα υιοθετώντας μια στάση αποδοχής απέναντι στην εμπειρία, καθώς επίσης η ικανότητα να μπορεί να επιλέξει αυτό που είναι λειτουργικό, προκειμένου να κατευθύνει τη δράση του προς τις αξίες που έχει επιλέξει ως σημαντικές, ανεξάρτητα από την ύπαρξη εμποδίων (Hayes et al., 2006; Levin et al., 2017; Polk & Schoendorff, 2014). Σύμφωνα με τη ΘΑΔ, η ανθρώπινη δυσφορία προέρχεται από την ψυχολογική ακαμψία, μια βασική ψυχολογική διαδικασία κατά την οποία η συμπεριφορά καθοδηγείται αυστηρά από τις άμεσες ψυχολογικές εμπειρίες και όχι από τις αξίες ή τους στόχους του ατόμου (Levin et al., 2017). Η βιωματική αποφυγή είναι ένα σημαντικό συστατικό στοιχείο της ψυχολογικής ακαμψίας,

κατά την οποία τα άτομα αποφεύγουν τη βίωση αρνητικών εσωτερικών εμπειριών όπως σκέψεις, συναισθήματα, σωματικές αισθήσεις και αναμνήσεις (Kocovski et al., 2013). Προηγούμενη έρευνα διαπίστωσε ότι φοιτητές που έλαβαν παρέμβαση ΘΑΔ ανέφεραν λιγότερο στρες, μειωμένα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, αυξημένη ψυχολογική ευελιξία και γενική ψυχική υγεία, καθώς και βελτιωμένη ενσυνείδητη αποδοχή (Grégoire et al., 2018; Levin et al., 2017).

Μια πρόσφατη μετα-ανάλυση πάνω στις διαδικτυακές παρεμβάσεις που σχετίζονται με την ψυχική υγεία και την ευημερία σε πανεπιστημιακούς φοιτητές, έδειξε ότι αυτή η μορφή παρέμβασης μπορεί να είναι αποτελεσματική σε ένα μεγάλο εύρος ψυχολογικών καταστάσεων και μπορεί να έχει θετικό αντίκτυπο στη λειτουργικότητα των φοιτητών (Harrer et al., 2019). Το «Restress Mindset» είναι ένα πρόγραμμα παρέμβασης που παρέχεται μέσω διαδικτύου και έχει σχεδιαστεί για να αλλάξει τόσο την πεποίθηση για το στρες, όσο και την ανταπόκριση στο στρες των φοιτητών εν μέσω της πανδημίας COVID-19 (Karampas et al., 2022a). Οι ενότητες αυτού του προγράμματος διαμορφώθηκαν συνδυάζοντας το Stress Mindset Training Program (Crum et al., 2011, 2013) και το πρωτόκολλο ACT matrix (Polk & Schoendorff, 2014) σε μια ενοποιημένη ψυχο-εκπαιδευτική παρέμβαση. Η πιλοτική εφαρμογή της παρέμβασης «ReStress Mindset» έδειξε ότι ο συνδυασμός των δύο μοντέλων σε μια ενιαία παρέμβαση ωφέλησε τους φοιτητές παρέχοντάς τους ένα ευρύτερο ρεπερτόριο στρατηγικών και εργαλείων για να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις τους (Karampas et al., 2022a). Η βιβλιογραφία υποστηρίζει επίσης ότι η παροχή στους φοιτητές μιας ποικιλίας στρατηγικών αντιμετώπισης κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου ακραίας αβεβαιότητας, μπορεί να τους βοηθήσει να αντιμετωπίσουν το στρες και να βελτιώσουν τη συνολική τους ευημερία (Rogowska et al., 2021). Περαιτέρω, οι Hayes et al. (2019) υποστηρίζουν ότι οι παρεμβάσεις θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένες σε συγκεκριμένα πλαίσια και υπό αυτή την έννοια η παρέμβαση «ReStress Mindset» είναι ένα πρόγραμμα παρέμβασης

προσανατολισμένο στο ακαδημαϊκό πλαίσιο. Τέλος η παρέμβαση «ReStress Mindset» αναγνωρίζει ότι η ψυχολογική ευελιξία εμπεριέχει την ικανότητα της αλλαγής των πεποιθήσεων (Kashdan & Rottenberg, 2010). Οι ενότητες της παρέμβασης παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.1.

Σκοπός της μελέτης

Σκοπός της μελέτης είναι η αξιολόγηση του προγράμματος διαδικτυακής παρέμβασης με την ονομασία «ReStress Mindset». Για τον σκοπό αυτό, η παρούσα μελέτη θα εξετάσει το κατά πόσον τα ευρήματα της πιλοτικής μελέτης σχετικά με την αποτελεσματικότητα της εν λόγω παρέμβασης πάνω στην πεποίθηση για το στρες των πανεπιστημιακών φοιτητών, θα παραμείνουν για τρεις μήνες μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης «ReStress Mindset», εν μέσω της πανδημίας COVID-19.

Η πιλοτική μελέτη που υλοποίησε την παρέμβαση «ReStress Mindset» οδήγησε τους φοιτητές στο να καλλιεργήσουν μια θετική πεποίθηση για το στρες ακόμη και κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, ωστόσο απαιτείται περαιτέρω έρευνα προκειμένου να διαπιστωθεί η σταθερότητα των αποτελεσμάτων για μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα (Karampas et al., 2022a). Τα αποτελέσματα της πιλοτικής μελέτης έδειξαν επίσης αύξηση στα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή, καθώς και της ψυχικής ανθεκτικότητας της ομάδας παρέμβασης, ενώ τα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή και ψυχολογικής ανθεκτικότητας της ομάδας ελέγχου μειώθηκαν μετά την παρέμβαση, ωστόσο αυτά τα αποτελέσματα δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικά (Karampas et al., 2022a). Επιπλέον, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές αλλαγές στα θετικά και αρνητικά συναισθήματα, καθώς και τα ψυχολογικά συμπτώματα των συμμετεχόντων μετά την παρέμβαση, πιθανώς λόγω του σοβαρού ψυχολογικού αντίκτυπου της πανδημίας COVID-19 (Karampas et al., 2022a).

Κατόπιν των παραπάνω, η παρούσα μελέτη θα επικεντρωθεί στο να απαντήσει τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα: 1) Η παρέμβαση «ReStress Mindset» οδηγεί σε

υψηλότερα επίπεδα θετικής πεποίθησης για το στρες, τρεις μήνες μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης; 2) Η παρέμβαση «ReStress Mindset» οδηγεί σε χαμηλότερα επίπεδα αρνητικής πεποίθησης για το στρες, τρεις μήνες μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης; 3) Η παρέμβαση «ReStress Mindset» οδηγεί σε αύξηση των επιπέδων θετικών συναισθημάτων, αυτο-αποτελεσματικότητας έναντι του στρες και ικανοποίησης από τη ζωή, τρεις μήνες μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης; 4) Η παρέμβαση «ReStress Mindset» οδηγεί σε χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους, αντιληπτής αδυναμίας έναντι του στρες και αρνητικών συναισθημάτων, τρεις μήνες μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης;

Μέθοδος

Συμμετέχοντες.

Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 26 προπτυχιακούς φοιτητές Ψυχολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών (96,2% γυναίκες), ηλικίας από 19 έως 39 ετών ($M_{age} = 24,46$). Οι συμμετέχοντες ανταποκρίθηκαν σε διαδικτυακή πρόσκληση, η οποία εστάλη μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν άνεργοι (50%), ενώ άλλοι εργάζονταν με μερική απασχόληση (30,8%) και άλλοι με πλήρη απασχόληση (19,2%). Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων, το 43,2% ήταν άγαμοι, το 46,2% ήταν σε σχέση, το 7,7% ήταν παντρεμένοι και το 3,8% ήταν διαζευγμένοι.

Ερωτηματολόγια.

Στην παρούσα μελέτη, εκτός από τα δημογραφικά στοιχεία, χρησιμοποιήθηκαν πέντε ψυχομετρικά εργαλεία προκειμένου να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα, όπως παρακάτω:

Δημογραφικά στοιχεία. Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να παρέχουν πληροφορίες σχετικά με το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή και την επαγγελματική τους κατάσταση.

1. Ερωτηματολόγιο Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM; Crum et al., 2013. Ελληνική έκδοση: Karampas et al., 2020). Στο Ερωτηματολόγιο Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM), οι συμμετέχοντες βαθμολογούν το κατά πόσο συμφωνούν ή διαφωνούν με οκτώ δηλώσεις (π.χ. οι επιδράσεις του στρες είναι θετικές και θα πρέπει να αξιοποιούνται, οι επιδράσεις του στρες είναι αρνητικές και θα πρέπει να αποφεύγονται) σε μια κλίμακα από 0 (διαφωνώ απόλυτα) έως 4 (συμφωνώ απόλυτα) με τις βαθμολογίες οι οποίες είναι ίσες ή μεγαλύτερες του 2 να υποδηλώνουν την ύπαρξη μιας θετικής πεποίθησης για το στρες. Στην ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου αναγνωρίστηκαν δύο παράγοντες αντί ενός που βρέθηκε από τους Crum et al. (2013), οι οποίοι παράγοντες αντιπροσωπεύουν δύο διαφορετικές πεποιθήσεις σχετικά με τις επιδράσεις του στρες, με την έννοια ότι αυτές οι επιδράσεις μπορεί να είναι είτε ενισχυτικές, είτε επιβαρυντικές για το άτομο που το βιώνει.

2. Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή (SWLS; Diener et al., 1985; Ελληνική έκδοση: Galanakis et al., 2017). Η κλίμακα μετρά τη γνωστική αξιολόγηση του ατόμου για τη ζωή αντικατοπτρίζοντας το βαθμό ικανοποίησης από τη ζωή. Η Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή (SWLS) αποτελείται από πέντε δηλώσεις οι οποίες βαθμολογούνται σε μια κλίμακα από 1 έως 7 (1-Διαφωνώ απόλυτα με 7-Συμφωνώ απόλυτα).

3. Κλίμακα Κατάθλιψης Άγχους και Στρες-9 (DASS-9; Yusoff, 2013, Ελληνική έκδοση: Kyriazos et al., 2018). Το DASS-9 βασίζεται στο DASS-21 (Lovibond & Lovibond, 1995; Pezirkianidis et al., 2018). Η κλίμακα DASS-9 μετρά τρεις αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις α) κατάθλιψη, β) άγχος, και γ) στρες. Οι ερωτηθέντες αναφέρουν την παρουσία εννέα συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας χρησιμοποιώντας μια κλίμακα από 0-Δεν ισχύει καθόλου για μένα, έως 3-Ισχύει πολύ ή τις περισσότερες φορές για μένα. Οι τρεις υποκλίμακες του DASS-9 βαθμολογήθηκαν αθροιστικά μεταξύ 0 και 9, με τις υψηλότερες βαθμολογίες να υποδηλώνουν χειρότερη ψυχική υγεία.

4. Κλίμακα Αντιληπτού Στρες (PSS; Cohen et al., 1983; Ελληνική έκδοση: Andreou et al., 2011). Η Κλίμακα Αντιληπτού Στρες (PSS) είναι μια κλίμακα μέτρησης του γενικού στρες, με βάση την εννοιολογική αντίληψη του στρες ως μια γνωστική εκτίμηση μιας απειλής, ενώ επίσης αποτελεί ένδειξη ότι τα άτομα αντιμετωπίζουν το στρες περισσότερο ή λιγότερο αποτελεσματικά (Lazarus & Folkman, 1984). Τα στοιχεία του PSS ζητούν από τους συμμετέχοντες να αναλογιστούν τον περασμένο μήνα και περιλαμβάνουν ερωτήσεις όπως "Έχεις αναστατωθεί από κάτι που συνέβη απροσδόκητα;" και «Έχεις νιώσει ότι δεν μπορείς να ανταπεξέλθεις σε όλα αυτά που έπρεπε να κάνεις;» (Κλίμακα: 0= ποτέ έως 4= πολύ συχνά).

5. Κλίμακα Θετικού και Αρνητικού Συναισθήματος 8 (SPANE 8; Diener et al., 2010; Ελληνική έκδοση SPANE 8; Kyriazos et al., 2018). Η ελληνική έκδοση του SPANE-8 (Kyriazos et al., 2018) περιλαμβάνει ένα γενικό συναίσθημα ανά διάσταση αντί για τρεις που περιλαμβάνει η αρχική έκδοση του SPANE (Diener et al., 2010). Αυτό είχε ως αποτέλεσμα μια πιο σύντομη μορφή του ερωτηματολογίου με τέσσερα θετικά και τέσσερα αρνητικά συναισθήματα. Οι δηλώσεις της κλίμακας βαθμολογούνται σε μια κλίμακα από 1 (πολύ σπάνια ή ποτέ) έως 5 (πολύ συχνά ή πάντα).

Διαδικασία.

Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για το σκοπό της μελέτης και έδωσαν τη συγκατάθεσή τους μέσω διαδικτύου. Επίσης, οι συμμετέχοντες (N=26) κατανεμήθηκαν τυχαία στις ομάδες παρέμβασης (N=12) και ελέγχου (N=14) και συμπλήρωσαν διαδικτυακά τα προαναφερόμενα ερωτηματολόγια, στην αρχή (T1), στο τέλος της παρέμβασης (T2) και τρεις μήνες μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος (T3). Στα μέλη της ομάδας ελέγχου προσφέρθηκε η δυνατότητα να παρακολουθήσουν την παρέμβαση μετά την ολοκλήρωση της μελέτης. Η παρέμβαση διεξήχθη διαδικτυακά για πέντε εβδομάδες με κάθε ενότητα να διαρκεί δύο ώρες,

μεταξύ του δεύτερου και του τρίτου κύματος της πανδημίας COVID-19 και συγκεκριμένα κατά τους μήνες Φεβρουάριο και Μάρτιο 2021, ενώ η επαναμέτρηση έγινε κατά τον μήνα Ιούνιο 2021. Το περιεχόμενο της κάθε ενότητας, καθώς και οι ασκήσεις για το σπίτι, παρατίθενται στον Πίνακα 4.1. Σε κάθε ενότητα, η έμφαση δόθηκε στην κατανόηση των εννοιών και του υλικού που παρουσιάστηκε.

Πίνακας 4.1. Δομή του προγράμματος «Restress Mindset»

	Ενότητα 1 Η Πεποίθηση για το Στρες	Ενότητα 2 Η Αναθεώρηση της Πεποίθησης για το Στρες	Ενότητα 3 Η Θεωρία ACT	Ενότητα 4 ACT Matrix	Ενότητα 5 Τελική
Περιεχόμενο ενότητας	Το Παράδοξο του Στρες και η Δύναμη των Πεποιθήσεων	Τρία Βήματα προς μια Θετική Πεποίθηση για το Στρες	Η Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης και Βαθμολόγηση των Αξιών	ACT Matrix και ο Χάρτης των Αξιών	Ανασκόπηση και Κλείσιμο
Ασκήσεις για το σπίτι	Ασκήσεις Ενσυνειδητότητας	Ασκήσεις Ενσυνειδητότητας	Ασκήσεις Ενσυνειδητότητας	Ασκήσεις Ενσυνειδητότητας	-

Στατιστική ανάλυση.

Για τον υπολογισμό του μεγέθους του δείγματος χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα G*Power, εκδοχή 3.1.9.7 (Faul, 2007). Η ανάλυση ισχύος έδειξε ότι για να επιτύχουμε ισχύ της τάξης του 80% σε σχέση με την απόρριψη της μηδενικής υπόθεσης απαιτούνταν ένα δείγμα 28 ατόμων. Από το τελικό δείγμα της έρευνας αποκλείστηκαν 8 συμμετέχοντες καθώς δεν ολοκλήρωσαν την παρέμβαση. Τα δεδομένα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 28. Αρχικά, πραγματοποιήθηκαν προκαταρκτικές αναλύσεις για να ελεγχθεί εάν τα δεδομένα είναι κατάλληλα και στη

συνέχεια πραγματοποιήθηκε μια αμφίδρομη ANOVA (2x3) επαναλαμβανόμενων μετρήσεων μικτής σχεδίασης, προκειμένου να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα.

Αποτελέσματα

Προκαταρκτικές αναλύσεις.

Για καθεμία από τις μεταβλητές της μελέτης υπολογίστηκε η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση και ο συντελεστής α του Cronbach (βλ. Πίνακα 2). Οι μέσοι όροι παρουσίασαν διαφορές στα επίπεδα συγκεκριμένων μεταβλητών μεταξύ των τριών χρονικών σημείων. Επίσης, τα αποτελέσματα με βάση τον συντελεστή εσωτερικής συνέπειας, υποδεικνύουν επαρκή αξιοπιστία όλων των υποκλιμάκων εκτός από την υποκλίμακα μέτρησης του στρες του DASS-9 και την υποκλίμακα μέτρησης αρνητικών συναισθημάτων του SPANE-8, των οποίων η εσωτερική συνέπεια κυμάνθηκε από 0,60 έως 0,76. Επιπλέον, οι δοκιμές Kolmogorov-Smirnov έδειξαν ότι όλες οι μεταβλητές ακολουθούν κανονική κατανομή σχεδόν σε κάθε χρονικό σημείο.

Πίνακας 4.2. Μέσοι Όροι, Τυπικές Αποκλίσεις, Επίπεδα α και Συντελεστές Κανονικότητας των μεταβλητών της μελέτης κατά τα τρία χρονικά σημεία ($N = 26$)

Μεταβλητή	Χρόνος	<i>M</i>	<i>SD</i>	α	<i>K-S D</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Θετική πεποίθηση στρες	T1	1.57	.95	.91	.182	26	.026
	T2	2.28	.88	.85	.102	26	.200
	T3	2.25	.96	.89	.154	26	.116
Αρνητική πεποίθηση στρες	T1	2.58	.84	.78	.154	26	.112
	T2	1.77	.89	.82	.195	26	.012
	T3	1.84	.95	.86	.154	26	.113
Ικανοποίηση από τη ζωή	T1	4.85	1.14	.86	.105	26	.200
	T2	5.21	.87	.78	.104	26	.200
	T3	5.04	1.01	.84	.137	26	.200
Κατάθλιψη	T1	.92	.68	.70	.153	26	.122

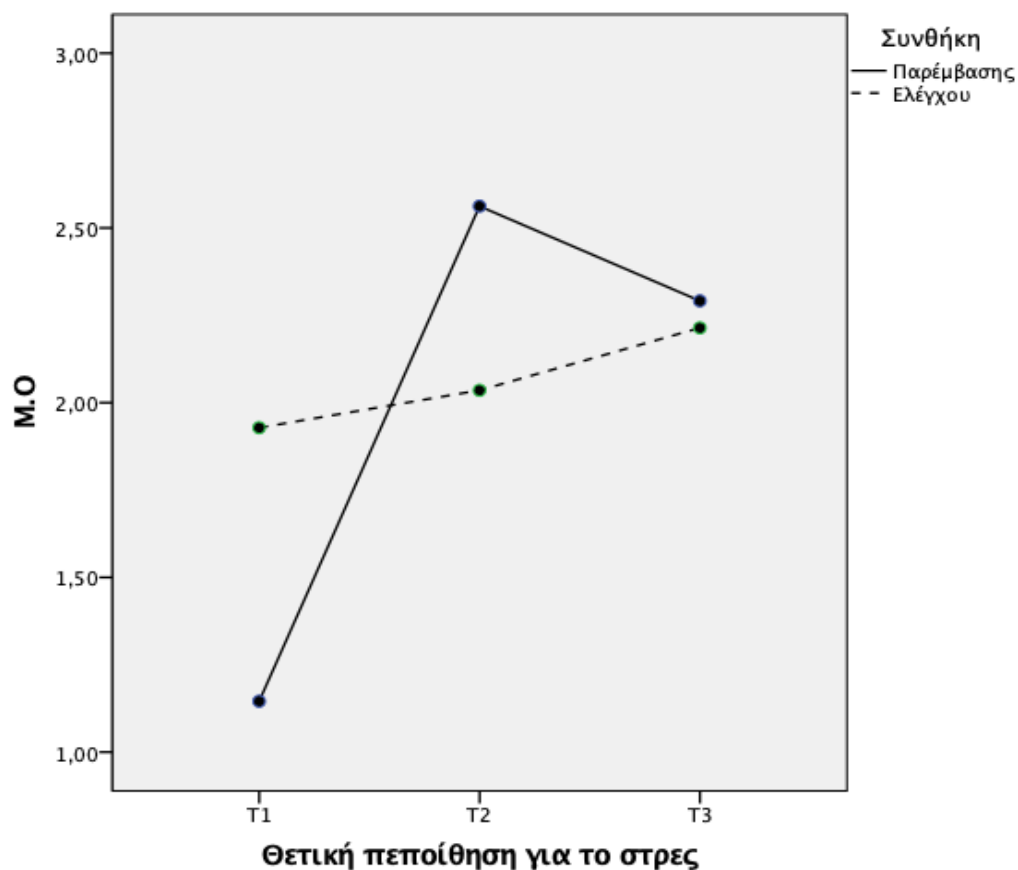
	T2	.69	.67	.78	.243	26	.000
	T3	.96	.82	.89	.200	26	.009
Άγχος	T1	.88	.72	.70	.168	26	.057
	T2	.76	.55	.70	.131	26	.200
	T3	.78	.69	.80	.182	26	.027
Στρες	T1	1.44	.66	.60	.168	26	.057
	T2	1.17	.51	.65	.203	26	.007
	T3	1.24	.63	.64	.136	26	.200
Αίσθημα αβοηθησίας έναντι του στρες	T1	2.18	.56	.70	.142	26	.187
	T2	2.10	.57	.78	.123	26	.200
	T3	2.09	.63	.80	.148	26	.146
Αυτό-αποτελεσματικότητα έναντι του στρες	T1	2.32	.67	.86	.130	26	.200
	T2	2.59	.57	.81	.085	26	.200
	T3	2.50	.65	.86	.129	26	.200
Θετικά συναισθήματα	T1	3.32	.76	.90	.168	26	.057
	T2	3.58	.63	.73	.105	26	.200
	T3	3.49	.72	.87	.144	26	.174
Αρνητικά συναισθήματα	T1	2.69	.80	.62	.133	26	.200
	T2	2.41	.69	.65	.142	26	.188
	T3	2.60	.89	.76	.115	26	.200

ANOVA αμφίδρομων επαναλαμβανόμενων μετρήσεων μικτού σχεδιασμού.

Προκειμένου να ελέγξουμε την κύρια επίδραση του χρόνου (πριν, μετά το τέλος και τρεις μήνες μετά την παρέμβαση) και την αμφίδρομη αλληλεπίδραση μεταξύ του Χρόνου και της Συνθήκης (ομάδα ελέγχου και ομάδα παρέμβασης), για κάθε μεταβλητή της μελέτης, πραγματοποιήσαμε ANOVA αμφίδρομων (2x3) επαναλαμβανόμενων μετρήσεων μικτού σχεδιασμού.

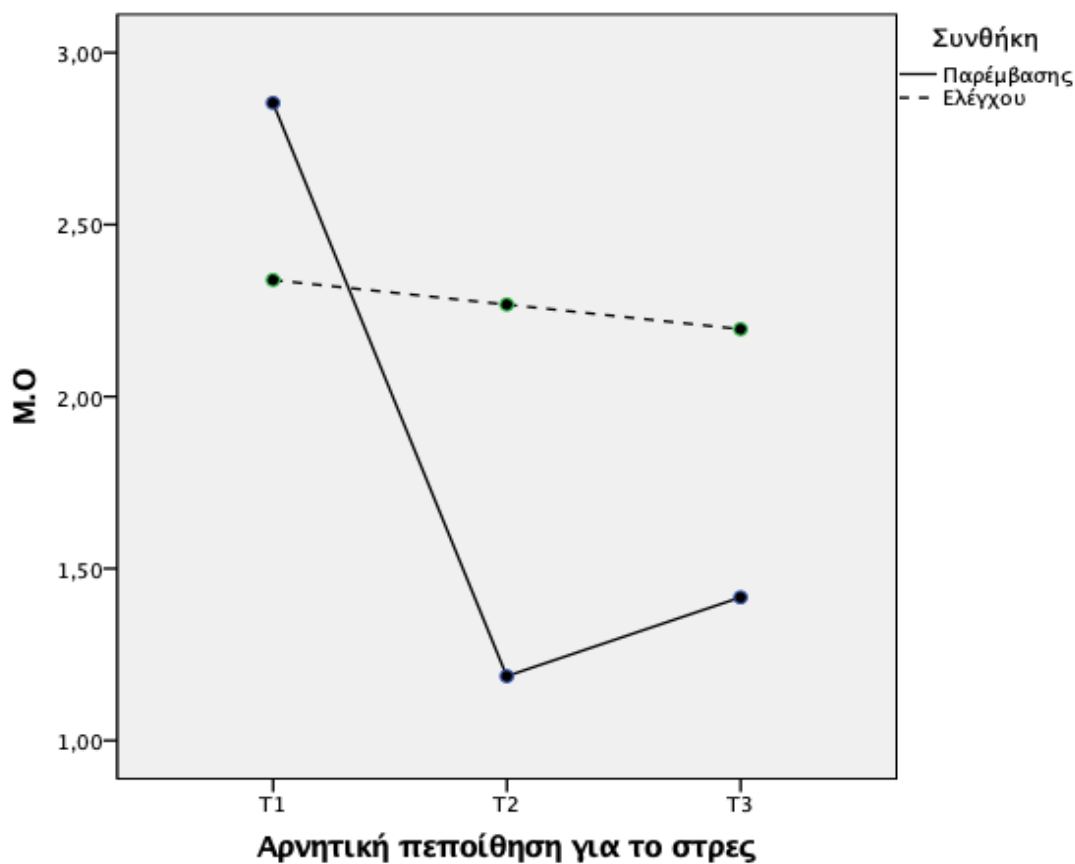
Τα αποτελέσματα έδειξαν μια στατιστικά σημαντική κύρια επίδραση του χρόνου στη θετική πεποίθηση για το στρες [$F(2,48) = 21.627$, $MSE = 6.505$, $p < .001$, $\eta^2 = .47$], SIDM [$F(2,48) = 23.196$, $MSE = 5.970$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,49$], τα θετικά συναισθήματα [$F(2,48) =$

3,205, $MSE = 0,483$, $p = 0,049$, $\eta^2 = 0,12$], την αυτό-αποτελεσματικότητα έναντι του στρες [$F(2,48) = 6,429$, $MSE = ,539$, $p = ,003$, $\eta^2 = ,21$], την ικανοποίηση από τη ζωή [$F(2,48) = 5,922$, $MSE = ,947$, $p = ,005$, $\eta^2 = .20$], την κατάθλιψη [$F(2,48) = 3.345$, $MSE = 0,570$, $p = 0,044$, $\eta^2 = 0,12$] και το στρες [$F(2,48) = 4,708$, $MSE = 0,616$, $p = .014$, $\eta^2 = .16$]. Πιο συγκεκριμένα, τα ευρήματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες στη μελέτη ανέφεραν υψηλότερο μέσο όρο θετικής πεποίθησης για το στρες, θετικών συναισθημάτων, αυτο-αποτελεσματικότητας έναντι του στρες και ικανοποίησης από τη ζωή, καθώς επίσης χαμηλότερα επίπεδα αρνητικής πεποίθησης για το στρες, κατάθλιψης και στρες μετά την παρέμβαση.



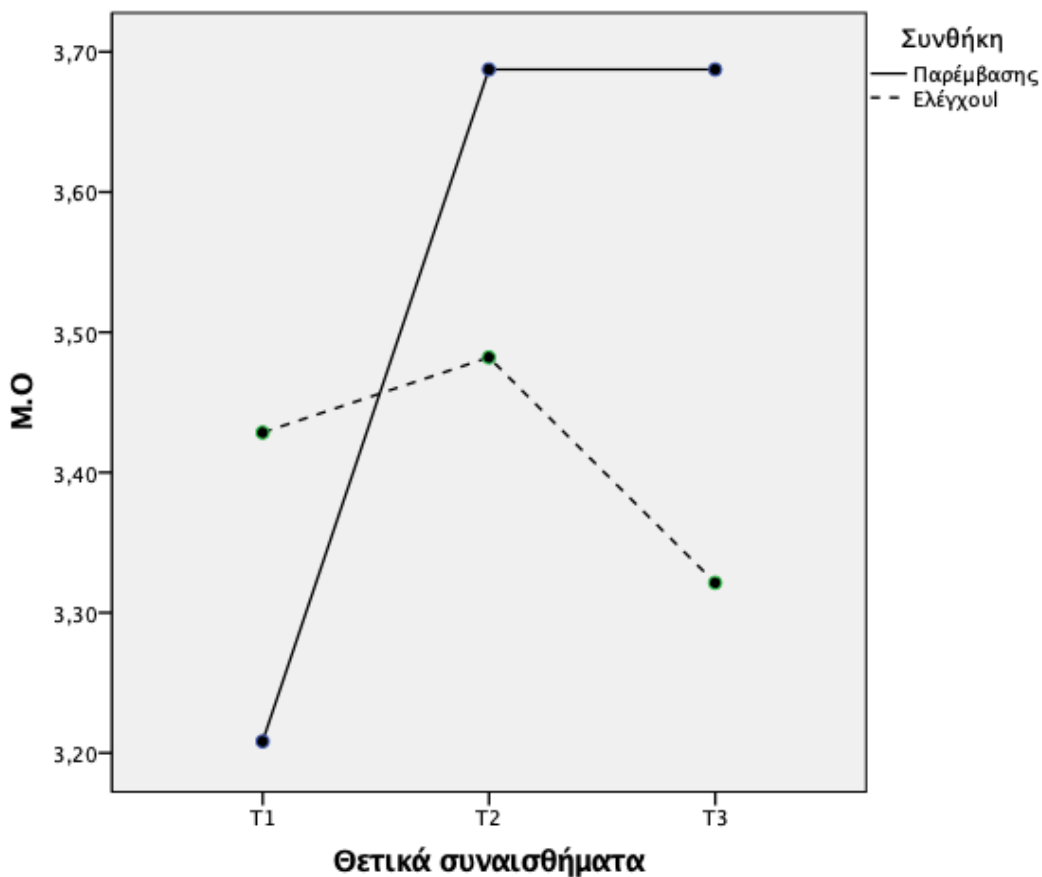
Εικόνα 4.1. Μέσος όρος της θετικής πεποίθησης για το στρες που εμφανίζει την επίδραση του χρόνου για τις ομάδες ελέγχου και παρέμβασης

Προκειμένου να ριχθεί περισσότερο φως στα προαναφερθέντα αποτελέσματα, εξετάστηκαν οι πιθανές αλληλεπιδράσεις. Μια στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ Χρόνου και Συνθήκης βρέθηκε για τη θετική πεποίθηση για το στρες [$F(2,48) = 13.118$, $MSE = 3.946$, $p < .001$, $\eta^2 = 0.35$], την αρνητική πεποίθηση για το στρες [$F(2,48) = 18.040$, $MSE = 4.643$, $p < .001$, $\eta^2 = .43$], τα θετικά συναισθήματα [$F(2,48) = 3.940$, $MSE = .593$, $p = .026$, $\eta^2 = .14$], τα αρνητικά συναισθήματα [$F(2,48) = 3,362$, $MSE = 0,727$, $p = ,043$, $\eta^2 = ,12$], το αίσθημα αβοηθησίας έναντι του στρες [$F(2,48) = 3,629$, $MSE = 0,367$, $p = 0,034$, $\eta^2 = 0,13$], την αυτο-αποτελεσματικότητα έναντι του στρες [$F(2,48) = 4,531$, $MSE = 0,380$, $p = 0,016$, $\eta^2 = ,16$], την ικανοποίηση από τη ζωή [$F(2,48) = 7,096$, $MSE = 1,135$, $p = ,002$, $\eta^2 = 0,23$] και την κατάθλιψη [$F(2,48) = 4,282$, $MSE = 0,730$, $p = 0,019$, $\eta^2 = 0,15$].



Εικόνα 4.2. Μέσος όρος της αρνητικής πεποίθησης για το στρες που εμφανίζει την επίδραση του χρόνου για τις ομάδες ελέγχου και παρέμβασης

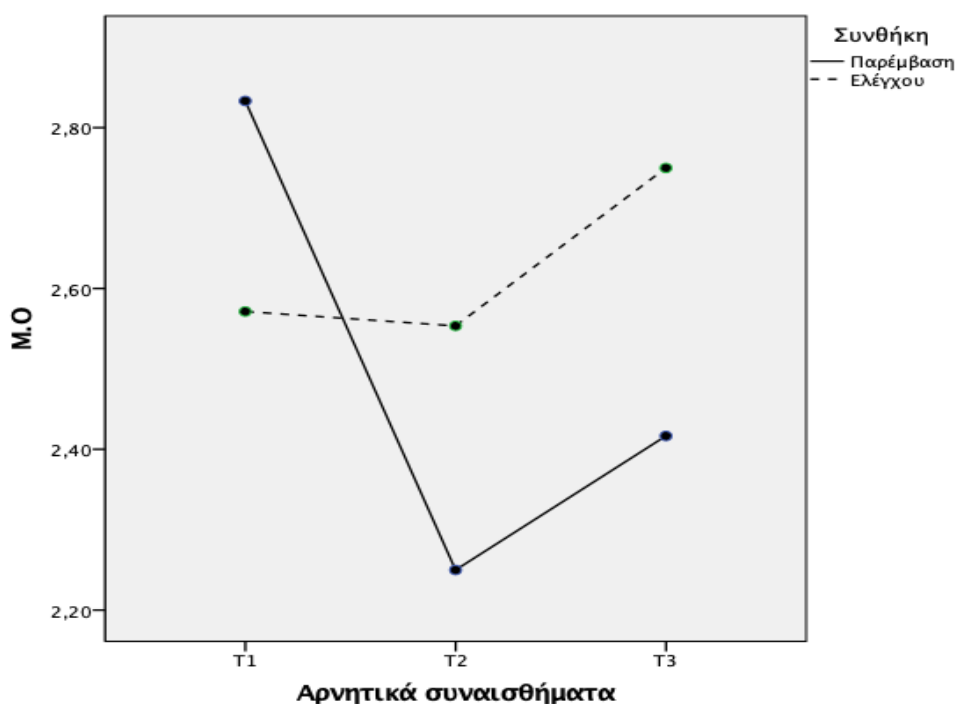
Οι Εικόνες 4.1 και 4.2 απεικονίζουν την αλληλεπίδραση μεταξύ χρόνου και συνθήκης για τη θετική και την αρνητική πεποίθηση για το στρες, αντίστοιχα. Η Εικόνα 4.1 δείχνει ότι μετά την παρέμβαση (T2) υπήρξε αύξηση στα επίπεδα της θετικής πεποίθησης για το στρες για την ομάδα παρέμβασης η οποία παρέμεινε τρεις μήνες μετά (T3). Η Εικόνα 4.2 δείχνει ότι μετά την παρέμβαση (T2) υπήρξε μείωση στα επίπεδα της αρνητικής πεποίθησης για το στρες για την ομάδα παρέμβασης η οποία παρέμεινε τρεις μήνες μετά (T3), ενώ τα επίπεδα αρνητικής πεποίθησης για το στρες της ομάδας ελέγχου παρέμειναν αμετάβλητα.



Εικόνα 4.3. Μέσος όρος των θετικών συναισθημάτων που εμφανίζει την επίδραση του χρόνου για τις ομάδες ελέγχου και παρέμβασης

Οι Εικόνες 4.3 και 4.4 απεικονίζουν το ίδιο μοτίβο στην αλληλεπίδραση μεταξύ Χρόνου και Συνθήκης για τη βίωση θετικών και αρνητικών συναισθημάτων. Τα επίπεδα

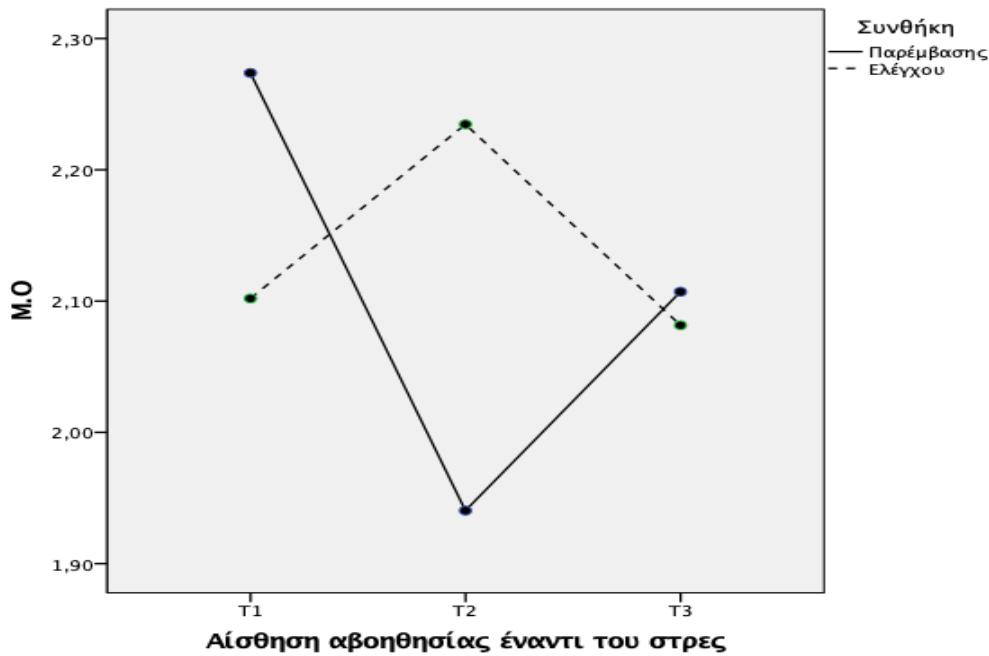
θετικών συναισθημάτων της ομάδας παρέμβασης αυξήθηκαν και τα αρνητικά συναισθήματα μειώθηκαν μετά την παρέμβαση (T2), ενώ αυτά τα επίπεδα παρέμειναν τρεις μήνες μετά την παρέμβαση (T3). Όσον αφορά τα επίπεδα της ομάδας ελέγχου και στις δύο μεταβλητές δεν άλλαξαν στο δεύτερο χρονικό σημείο μετά την παρέμβαση (T2), ωστόσο τα επίπεδα των θετικών συναισθημάτων φαίνεται ότι μειώθηκαν ενώ τα αρνητικά συναισθήματα αυξήθηκαν τρεις μήνες μετά την παρέμβαση (T3).



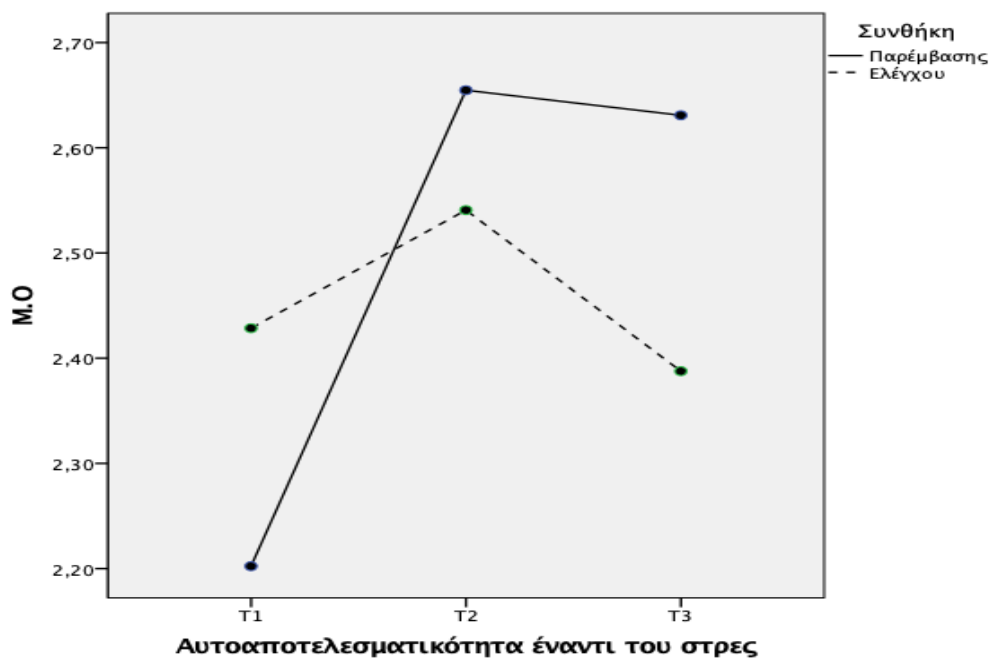
Εικόνα 4.4. Μέσος όρος των αρνητικών συναισθημάτων που εμφανίζει την επίδραση του χρόνου για τις ομάδες ελέγχου και παρέμβασης

Από την άλλη πλευρά, η Εικόνα 4.5 δείχνει ότι μετά την παρέμβαση (T2) παρατηρήθηκε μια μείωση στα επίπεδα του αισθήματος αβοηθησίας έναντι του στρες για την ομάδα παρέμβασης, η οποία παρέμεινε σε μεγάλο βαθμό τρεις μήνες μετά την παρέμβαση (T3), ενώ τα επίπεδα της ομάδας ελέγχου φαίνεται να αυξάνονται μετά την παρέμβαση (T2) και να επιστρέφουν στα προηγούμενα επίπεδα τρεις μήνες μετά (T3). Το μοτίβο της αλληλεπίδρασης μεταξύ Χρόνου και Συνθήκης για την αυτό-αποτελεσματικότητα έναντι του στρες είναι διαφορετικό (βλ. Εικόνα 4.6). Τα επίπεδα της ομάδας παρέμβασης αυξάνονται

σαφώς μετά την παρέμβαση και αυτά τα επίπεδα παραμένουν τρεις μήνες μετά την παρέμβαση (T3). Ωστόσο, τα επίπεδα αυτο-αποτελεσματικότητας της ομάδας ελέγχου εμφάνισαν μικρές αλλαγές μεταξύ των τριών χρονικών σημείων.

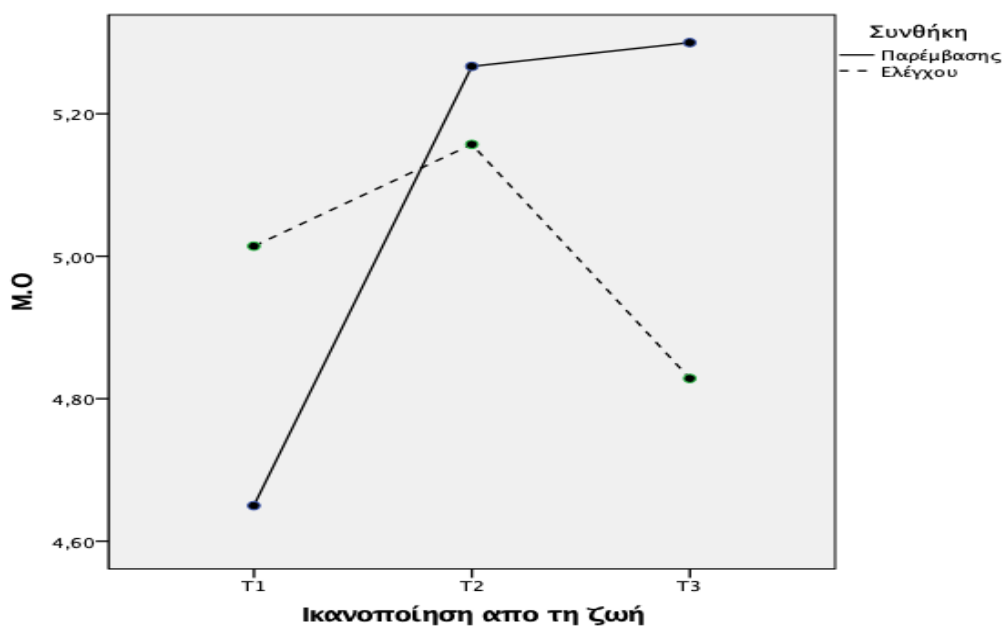


Εικόνα 4.5. Μέσος όρος αισθήματος αβοηθησίας έναντι του στρες που εμφανίζει την επίδραση του χρόνου για τις ομάδες ελέγχου και παρέμβασης

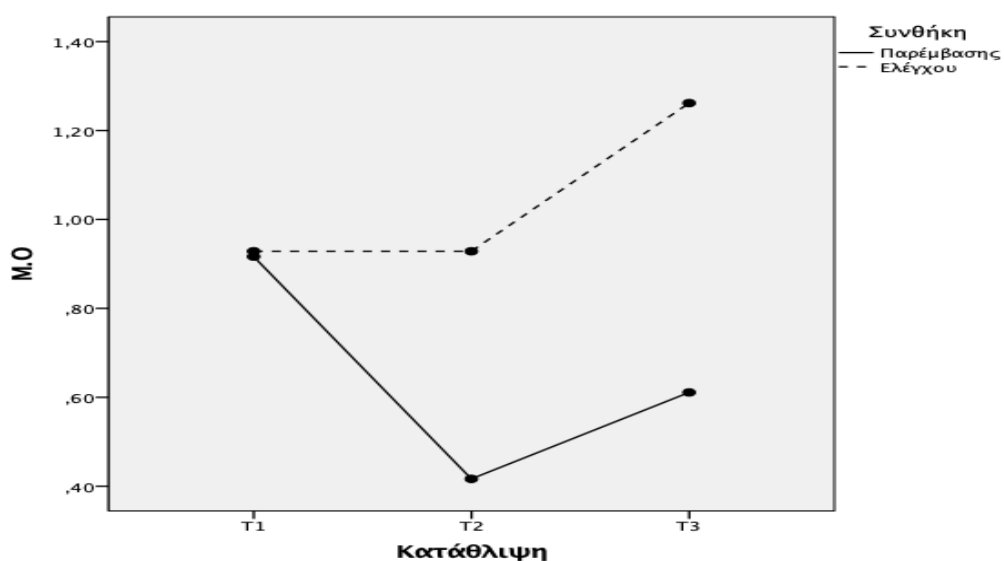


Εικόνα 4.6. Μέσος όρος από-αποτελεσματικότητας έναντι του στρες που εμφανίζει την επίδραση του χρόνου για τις ομάδες ελέγχου και παρέμβασης

Οι τελευταίες δύο εικόνες (4.7 και 4.8) δείχνουν επίσης αύξηση των επιπέδων ικανοποίησης από τη ζωή και μείωση των επιπέδων κατάθλιψης μετά την παρέμβαση (T2), τα οποία παρέμειναν τρεις μήνες μετά την παρέμβαση (T3), ενώ τα επίπεδα των εν λόγω δεικτών ευημερίας για την ομάδα ελέγχου παρέμειναν τα ίδια ή μειώθηκαν κατά τη διάρκεια των τριών μετρήσεων.



Εικόνα 4.7. Μέσος όρος ικανοποίησης από τη ζωή που εμφανίζει την επίδραση του χρόνου για τις ομάδες ελέγχου και παρέμβασης



Εικόνα 4.8. Μέσος όρος κατάθλιψης που εμφανίζει την επίδραση του χρόνου για τις ομάδες ελέγχου και παρέμβασης

Post-hoc για αλληλεπιδράσεις.

Προκειμένου να ερμηνευτούν καλύτερα οι αλληλεπιδράσεις που βρέθηκαν μεταξύ χρόνου (T1-T2-T3) και συνθήκης (ομάδα ελέγχου-ομάδα παρέμβασης), πραγματοποιήθηκαν post-hoc τεστ προκειμένου να συγκριθούν οι αμφίδρομες αλληλεπιδράσεις. Πιο συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκαν t-test για παρατηρήσεις κατά ζεύγη (paired) για κάθε ομάδα πριν, μετά και τρεις μήνες μετά την παρέμβαση, καθώς και t-test για ανεξάρτητα δείγματα για τα τρία χρονικά σημεία (T1-T2-T3) μεταξύ των δύο ομάδων. Η διόρθωση Bonferroni λήφθηκε υπόψη για το επίπεδο σημαντικότητας ($0,05/6 = ,008$). Ο Πίνακας 4.3 απεικονίζει τους μέσους όρους και τις τυπικές αποκλίσεις κάθε μεταβλητής ως συνάρτηση του χρόνου και της συνθήκης.

Πίνακας 4.3. Μέσος όρος (τυπική απόκλιση) κάθε μεταβλητής ως συνάρτηση του Χρόνου και της Συνθήκης ($N = 26$)

Μεταβλητή	Χρόνος	Ομάδα παρέμβασης	Ομάδα ελέγχου
Θετική πεποίθηση για το στρες	T1	1.15 (.71)	1.93 (.99)
	T2	2.56 (.72)	2.03 (.95)
	T3	2.29 (1.09)	2.21 (.87)
Αρνητική πεποίθηση για το στρες	T1	2.85 (.76)	2.34 (.86)
	T2	1.19 (.53)	2.27 (.85)
	T3	1.42 (.73)	2.20 (.99)
Θετικά συναισθήματα	T1	3.21 (.72)	3.43 (.81)
	T2	3.69 (.49)	3.48 (.73)
	T3	3.69 (.47)	3.32 (.87)
Αρνητικά συναισθήματα	T1	2.83 (.76)	2.57 (.83)
	T2	2.25 (.51)	2.55 (.80)
	T3	2.42 (.65)	2.75 (1.05)
Αίσθημα αβοηθησίας έναντι του στρες	T1	2.27 (.59)	2.10 (.55)
	T2	1.94 (.54)	2.23 (.57)
	T3	2.11 (.65)	2.08 (.65)

Αυτό-αποτελεσματικότητα έναντι του στρες	T1	2.20 (.57)	2.42 (.75)
	T2	2.65 (.44)	2.54 (.67)
	T3	2.63 (.42)	2.39 (.80)
Ικανοποίηση από τη ζωή	T1	4.65 (1.18)	5.01 (1.13)
	T2	5.27 (.83)	5.15 (.92)
	T3	5.30 (.84)	4.82 (1.12)
Κατάθλιψη	T1	.92 (.71)	.93 (.68)
	T2	.42 (.40)	.93 (.76)
	T3	.61 (.66)	1.26 (.85)

Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μόνο για την ομάδα παρέμβασης (βλ. Πίνακα 4.4) σχετικά με α) τη θετική πεποίθηση για το στρες μεταξύ T1 - T2 ($t(11) = -7.745$, $p < .001$, Cohen's $D = -4,67$) και T1 - T3 ($t(11) = -3.915$, $p = .002$, Cohen's $D = -2,36$), β) την αρνητική πεποίθηση για το στρες μεταξύ T1 - T2 ($t(11) = 7.487$, $p < .001$, Cohen's $D = 4,51$) και T1 - T3 ($t(11) = 5.500$, $p < .001$, Cohen's $D = 3,32$), γ) την αυτό-αποτελεσματικότητα έναντι του στρες μεταξύ T1 - T2 ($t(11) = -3.681$, $p = .004$, Cohen's $D = -2,21$) και δ) την ικανοποίηση από τη ζωή μεταξύ T1 - T2 ($t(11) = -3.300$, $p = 0,008$, Cohen's $D = -1,99$) και T1 - T3 ($t(11) = -3,341$, $p = ,007$, Cohen's $D = -2,01$). Πιο συγκεκριμένα (βλ. Πίνακα 4.3), οι συμμετέχοντες στην ομάδα παρέμβασης ανέφεραν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα θετικής πεποίθησης για το στρες (T1: $M = 1,15$, $SD = 0,71$, T2: $M = 2,56$, $SD = 0,72$, T3: $M = 2,29$, $SD = 1,09$) και μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή (T1: $M = 2,20$, $SD = 0,57$, T2: $M = 2,65$, $SD = 0,44$, T3: $M = 2,63$, $SD = 0,42$), καθώς επίσης χαμηλότερα επίπεδα αρνητικής πεποίθησης για το στρες, τα οποία παρέμειναν σημαντικά τρεις μήνες μετά την παρέμβαση (T1: $M = 2,85$, $SD = 0,76$, T2: $M = 1,19$, $SD = 0,53$, T3: $M = 1,42$, $SD = 0,73$). Επιπλέον, οι συμμετέχοντες στην ομάδα παρέμβασης ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα αυτο-αποτελεσματικότητας έναντι του στρες μετά την παρέμβαση (T1: $M = 2,20$, $SD = 0,57$, T2: $M = 2,65$, $SD = 0,44$). Το μικρό μέγεθος δείγματος σε κάθε ομάδα, καθώς και η διόρθωση Bonferroni δεν οδήγησαν σε άλλα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα, παρόλο

που τα επίπεδα πολλών μεταβλητών τείνουν να αλλάζουν σε διαφορετικά χρονικά σημεία.

Επιπλέον δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ομάδα ελέγχου.

Πίνακας 4.4. Συντελεστές t-test δειγμάτων κατά ζεύγη για τη σύγκριση των ζευγών πριν και μετά ως συνάρτηση της συνθήκης

Ζεύγη		<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Συνθήκη: Παρέμβασης				
Θετική πεποίθηση στρες	T1-T2	-7.745	11	.000
	T1-T3	-3.915	11	.002
	T2-T3	1.458	11	.173
Αρνητική πεποίθηση στρες	T1-T2	7.487	11	.000
	T1-T3	5.500	11	.000
	T2-T3	-1.217	11	.249
Θετικά συναισθήματα	T1-T2	-2.479	11	.031
	T1-T3	-2.309	11	.041
	T2-T3	.000	11	1.00
Αρνητικά συναισθήματα	T1-T2	2.420	11	.034
	T1-T3	1.581	11	.142
	T2-T3	-1.773	11	.104
Αίσθημα αβοηθησίας	T1-T2	2.244	11	.046
Έναντι του στρες	T1-T3	.921	11	.377
	T2-T3	-1.797	11	.100
Αυτό-αποτελεσματικότητα	T1-T2	-3.681	11	.004
Έναντι του στρες	T1-T3	-2.913	11	.014
	T2-T3	.297	11	.772
Ικανοποίηση από τη ζωή	T1-T2	-3.300	11	.008
	T1-T3	-3.341	11	.007
	T2-T3	-.248	11	.809
Κατάθλιψη	T1-T2	2.514	11	.029
	T1-T3	1.328	11	.211
	T2-T3	-1.103	11	.294
Συνθήκη: Ελέγχου				

Θετική πεποίθηση στρες	T1-T2	-1.883	13	.082
	T1-T3	-1.749	13	.104
	T2-T3	-1.011	13	.330
Αρνητική πεποίθηση στρες	T1-T2	.540	13	.598
	T1-T3	.667	13	.516
	T2-T3	.418	13	.682
Θετικά συναισθήματα	T1-T2	-.641	13	.533
	T1-T3	.704	13	.494
	T2-T3	.987	13	.342
Αρνητικά συναισθήματα	T1-T2	.147	13	.885
	T1-T3	-1.179	13	.260
	T2-T3	-1.058	13	.309
Αίσθημα αβοηθησίας έναντι του στρες	T1-T2	-2.253	13	.042
	T1-T3	.175	13	.864
	T2-T3	1.177	13	.260
Αυτό-αποτελεσματικότητα έναντι του στρες	T1-T2	-1.282	13	.222
	T1-T3	.446	13	.663
	T2-T3	1.112	13	.286
Ικανοποίηση από τη ζωή	T1-T2	-1.278	13	.224
	T1-T3	1.139	13	.275
	T2-T3	2.880	13	.013
Κατάθλιψη	T1-T2	.000	13	1.00
	T1-T3	-3.017	13	.010
	T2-T3	-2.248	13	.043

Περαιτέρω βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο συνθηκών μετά την παρέμβαση, όσον αφορά τα επίπεδα της αρνητικής πεποίθησης για το στρες ($t(22.157) = -3.929$, $p = 0,001$ Cohen's $D = 1,52$, βλέπε Πίνακα 4.5). Με βάση τον Πίνακα 4.3, οι συμμετέχοντες της ομάδας παρέμβασης ανέφεραν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα αρνητικής πεποίθησης για το στρες σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου (ομάδα παρέμβασης: $M = 1,19$, $SD = 0,53$, ομάδα ελέγχου: $M = 2,27$, $SD = 0,85$). Τέλος, δεν προέκυψαν άλλες

σημαντικές διαφορές, καθώς τα επίπεδα των μεταβλητών στις δύο ομάδες δεν ήταν ίσα στο πρώτο χρονικό σημείο πριν την παρέμβαση (T1).

Πίνακας 4.5. Συντελεστές t-test για ανεξάρτητα δείγματα για τη σύγκριση των ομάδων ελέγχου και παρέμβασης ως συνάρτηση του Χρόνου

Μεταβλητές με βάση τον χρόνο	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Θετική πεποίθηση για το στρες T1	-2.267	24	.033
Θετική πεποίθηση για το στρες T2	1.563	24	.131
Θετική πεποίθηση για το στρες T3	.202	24	.842
Αρνητική πεποίθηση για το στρες T1	1.596	24	.124
Αρνητική πεποίθηση για το στρες T2	-3.929	22.157	.001
Αρνητική πεποίθηση για το στρες T3	-2.246	24	.034
Θετικά συναισθήματα T1	-.726	24	.475
Θετικά συναισθήματα T2	.827	24	.417
Θετικά συναισθήματα T3	1.364	20.476	.187
Αρνητικά συναισθήματα T1	.829	24	.415
Αρνητικά συναισθήματα T2	-1.126	24	.271
Αρνητικά συναισθήματα T3	-.954	24	.349
Αβοηθησία έναντι του στρες T1	.762	24	.453
Αβοηθησία έναντι του στρες T2	-1.340	24	.193
Αβοηθησία έναντι του στρες T3	.100	24	.921
Αυτό-αποτελεσματικότητα έναντι του στρες T1	-.859	24	.399
Αυτό-αποτελεσματικότητα έναντι του στρες T2	.505	24	.618
Αυτό-αποτελεσματικότητα έναντι του στρες T3	.950	24	.351
Ικανοποίηση από τη ζωή T1	-.803	24	.430
Ικανοποίηση από τη ζωή T2	.315	24	.756
Ικανοποίηση από τη ζωή T3	1.196	24	.244
Κατάθλιψη T1	-.043	24	.966
Κατάθλιψη T2	-2.079	24	.048
Κατάθλιψη T3	-2.149	24	.042

Συζήτηση

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η παρέμβαση «ReStress Mindset» οδήγησε τους συμμετέχοντες σε μια στατιστικά σημαντική αύξηση της θετικής πεποίθησης για το στρες, καθώς και σε στατιστικά σημαντική μείωση της αρνητικής πεποίθησης για το στρες, ενώ οι εν λόγω μεταβολές παρέμειναν για τρεις μήνες μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος. Επίσης παρατηρήθηκε μια στατιστικά σημαντική αύξηση των επιπέδων ικανοποίησης από τη ζωή, η οποία παρέμεινε σημαντική τρεις μήνες μετά την παρέμβαση, ενώ επιπλέον οι συμμετέχοντες στην ομάδα παρέμβασης ανέφεραν στατιστικά σημαντικά υψηλότερα επίπεδα αυτο-αποτελεσματικότητας έναντι του στρες μετά την παρέμβαση. Τα αποτελέσματα έδειξαν επίσης ότι τα επίπεδα των θετικών συναισθημάτων αυξήθηκαν για την ομάδα παρέμβασης, ενώ τα επίπεδα των αρνητικών συναισθημάτων, κατάθλιψης και αισθήματος αβοηθησίας έναντι του στρες, μειώθηκαν μετά την παρέμβαση και παρέμειναν αμετάβλητα τρεις μήνες αργότερα. Περαιτέρω δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές για την ομάδα ελέγχου.

Τα ευρήματα της μελέτης έχουν σημαντικές επιπτώσεις για τους πανεπιστημιακούς φοιτητές κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, καθώς η έρευνα δείχνει ότι οι φοιτητές βιώνουν μια περίοδο έντονης διασάλευσης τόσο του τρόπου ζωής, όσο και της ψυχικής τους υγείας, με σημαντικές επιπτώσεις για την ευημερία τους (Cao et al., 2020; Giuntella et al., 2021; Li et al., 2020; Liu et al., 2020; McGinty et al., 2020; Tang et al., 2020). Αρχικά, η μετατόπιση προς μια θετική πεποίθηση για το στρες και η αντίστοιχη απομάκρυνση από την αρνητική πεποίθηση για το στρες θεωρείται σημαντική, καθώς η πεποίθηση για το στρες φαίνεται ότι επηρεάζει τόσο το βαθμό στον οποίο το στρες βιώνεται ψυχολογικά, όσο και τον τρόπο με τον οποίο προσεγγίζεται συμπεριφορικά, δύο μεταβλητές που είναι καθοριστικές όσον αφορά την υγεία και την απόδοση του ατόμου υπό συνθήκες στρες (Crum et al., 2013; Jamieson et al., 2013). Επιπλέον, η ικανοποίηση από τη ζωή, που υποστηρίχθηκε επί της ουσίας από τα ευρήματα της παρέμβασης, αποτελεί συστατικό στοιχείο της υποκειμενικής

ευημερίας και θεωρείται ως ένας σημαντικός προγνωστικός παράγοντας της ψυχικής και σωματικής υγείας του ατόμου (Diener, 2012; Diener et al., 1985). Επίσης, η αυτο-αποτελεσματικότητα έναντι του στρες θεωρείται ως ένας ισχυρός κινητήριος, γνωστικός και συναισθηματικός παράγοντας που καθορίζει τη συμπεριφορά των φοιτητών και έχει σημαντικό αντίκτυπο στη συμμετοχή, την προσπάθεια, την επιμονή, την αυτορρύθμιση και την επιτυχία τους στο πανεπιστήμιο (Honicke & Broadbent, 2016; Ritchie, 2016; Schunk & Pajares, 2010; Zumbunn et al., 2020). Ως εκ τούτου η αυτο-αποτελεσματικότητα αποτελεί μια σημαντική μεταβλητή στη διαχείριση του στρες (Bandura et al., 2003; Lanin et al., 2019; Sahin & Çetin, 2017) και θεωρείται προστατευτικός παράγοντας έναντι των επιπτώσεων του ακαδημαϊκού στρες (Freire et al., 2019; Schönfeld et al., 2019).

Καταλήγοντας, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης υποστηρίζουν επί της ουσίας την ιδέα ότι ένα μεγάλο ρεπερτόριο στρατηγικών αντιμετώπισης, καθώς και η ύπαρξη ευελιξίας στην επιλογή τους, μπορεί να αποτελεί την καλύτερη μέθοδο για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του στρες και την προστασία των φοιτητών από τις δυσμενείς ψυχοκοινωνικές συνέπειες της πανδημίας COVID-19 (Rogowska et al., 2021).

Περιορισμοί και προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Τα αποτελέσματα της μελέτης θα πρέπει να εξεταστούν υπό το φως των μεθοδολογικών περιορισμών της. Καταρχάς, το δείγμα της μελέτης ήταν μικρό, ενώ η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες. Επιπλέον, το δείγμα της μελέτης αποτελούνταν αποκλειστικά από προπτυχιακούς φοιτητές Ψυχολογίας, οι οποίοι προσφέρθηκαν εθελοντικά να συμμετάσχουν στην έρευνα αποδεχόμενοι σχετική διαδικτυακή πρόσκληση, κάτι που μπορεί να σημαίνει ότι αναζητούσαν ενεργά υποστήριξη σε σχέση με το στρες. Ως εκ τούτου απαιτείται περαιτέρω έρευνα η οποία θα περιλαμβάνει μεγαλύτερη ποικιλία δείγματος σε σχέση με το φύλο, την ηλικία, την εργασία και την οικογενειακή κατάσταση προκειμένου να διασφαλιστεί ότι τα ευρήματα έχουν εξωτερική

εγκυρότητα. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν μόνο κλίμακες αυτοαναφοράς, οι οποίες εξ ορισμού είναι εξαιρετικά υποκειμενικές και μπορούν να επηρεαστούν από εξωτερικούς παράγοντες. Σε μελλοντικές έρευνες, οι συνεντεύξεις θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για τη συλλογή ποιοτικών δεδομένων. Οι μελλοντικοί σχεδιασμοί θα μπορούσαν να ωφεληθούν επίσης από την προσθήκη επαναμετρήσεων για χρονικά διαστήματα μεγαλύτερα των τριών μηνών που εξέτασε η παρούσα μελέτη, για την ενίσχυση των αποτελεσμάτων και τη διερεύνηση του μακροπρόθεσμου αντίκτυπου των αλλαγών που εντοπίζονται μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος «ReStress Mindset».

Στη σκιά της πανδημίας COVID-19, τα ευρήματα αυτής της μελέτης έχουν σημαντικές ερευνητικές και κλινικές επιπτώσεις. Αρχικά, το υλικό του προγράμματος είναι εύκολα εφαρμόσιμο από τις δομές ψυχοκοινωνικής υποστήριξης των φοιτητών, προκειμένου να τους βοηθήσουν να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά το στρες και να ενισχύσουν την ευημερία τους που πλήττεται ιδιαίτερα κατά την περίοδο του COVID-19. Επιπλέον, δεδομένου ότι το υλικό της παρέμβασης "ReStress Mindset" παραδίδεται διαδικτυακά, θεωρείται εύκολα μεταβιβάσιμο σε άλλους πληθυσμούς και πλαίσια και ως εκ τούτου η μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να επικεντρωθεί σε άτομα που κινδυνεύουν να αναπτύξουν προβλήματα σωματικής ή/και ψυχικής υγείας που σχετίζονται με το στρες. Τέλος, λαμβάνοντας υπόψη την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης «ReStress Mindset», οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας και οι συμβουλευτικοί ψυχολόγοι, μπορούν να αντλήσουν έμπνευση για σχετικές παρεμβάσεις που παρέχονται μέσω διαδικτύου κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 ή εν μέσω οποιασδήποτε άλλης κρίσης.

Συμπέρασμα

Η παρέμβαση «ReStress Mindset» οδήγησε τους συμμετέχοντες στην έρευνα σε στατιστικά σημαντική αύξηση της θετικής πεποίθησης για το στρες, της ικανοποίησης από τη ζωή και της αυτό-αποτελεσματικότητας έναντι του στρες, καθώς και σε στατιστικά σημαντική

μείωση της αρνητικής πεποίθησης για το στρες, με τα αποτελέσματα αυτά να διαρκούν τρεις μήνες μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος. Τα ευρήματα της μελέτης καταδεικνύουν ότι οι πανεπιστημιακοί φοιτητές μπορούν να ωφεληθούν ιδιαίτερα από την εφαρμογή της παρέμβασης «ReStress Mindset», προκειμένου να καλλιεργήσουν αλλά και να διατηρήσουν μια θετική πεποίθηση για το στρες, καθώς επίσης να αυξήσουν την ικανοποίηση από τη ζωή και την αυτο-αποτελεσματικότητά τους έναντι του στρες, ακόμη και κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 ή εν μέσω οποιασδήποτε άλλης κρίσης.

Κεφάλαιο 5: Γενική συζήτηση και συμπέρασμα

Σκοπός της παρούσας διατριβής ήταν η σχεδίαση, υλοποίηση και αξιολόγηση ενός προγράμματος παρέμβασης για την αναθεώρηση της πεποίθησης για το στρες υπό το πρίσμα της Θετικής Ψυχολογίας και της Θεραπείας Αποδοχής και Δέσμευσης (ACT). Για να επιτευχθεί αυτός ο σκοπός, πραγματοποιήθηκαν τρεις μελέτες. Η πρώτη είχε ως στόχο τη στάθμιση στο ελληνικό γλωσσικό πολιτισμικό πλαίσιο ενός ψυχομετρικού εργαλείου για τη μέτρηση της πεποίθησης για το στρες (Crum et al., 2013). Η δεύτερη μελέτη είχε ως στόχο αφενός τη σχεδίαση ενός διαδικτυακού προγράμματος παρέμβασης για την αλλαγή της πεποίθησης για το στρες και αφετέρου την πιλοτική εφαρμογή του σε ομαδικό πλαίσιο σε προπτυχιακούς φοιτητές Ψυχολογίας. Τέλος, με βάση τα αποτελέσματα της πιλοτικής έρευνας, η τρίτη μελέτη προχώρησε στην αξιολόγηση του προγράμματος παρέμβασης, προκειμένου να αποδειχθεί η σταθερότητα των αποτελεσμάτων για μεγάλα χρονικά διαστήματα.

Πιο συγκεκριμένα, τα ευρήματα της παρούσας διατριβής έδειξαν ότι η ελληνική έκδοση του Ερωτηματολογίου Πεποίθησης για το Στρες (Stress Mindset Measure-SMM) παρουσιάζει ικανοποιητικούς δείκτες αξιοπιστίας και εγκυρότητας, ενώ επιπλέον αναγνωρίστηκαν στατιστικά σημαντικές θετικές συσχετίσεις της θετικής πεποίθησης για το στρες με θετικούς τρόπους αντίληψης και απόκρισης στο στρες, καθώς επίσης με έννοιες όπως η ψυχική ευημερία, η ψυχική ανθεκτικότητα και τα θετικά συναισθήματα. Επιπλέον, η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, οδήγησε στην πιλοτική εφαρμογή ενός προγράμματος παρέμβασης μέσω διαδικτύου, υπό το πρίσμα της Θετικής Ψυχολογίας και της Θεραπείας Αποδοχής και Δέσμευσης (ACT), με σκοπό την αλλαγή της πεποίθησης για το στρες εν μέσω της πανδημίας COVID-19, τα αποτελέσματα της οποίας έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες παρουσίασαν μια στατιστικά σημαντική μετατόπιση προς τη θετική πλευρά του φάσματος των πεποιθήσεων για το στρες, ενώ αντίστοιχα η αρνητική πεποίθηση για το στρες

αποδυναμώθηκε, καθώς επίσης ενισχύθηκε η ικανοποίηση από τη ζωή. Τέλος η αξιολόγηση του προγράμματος οδήγησε τους συμμετέχοντες στην έρευνα σε στατιστικά σημαντική αύξηση της θετικής πεποίθησης για το στρες, της ικανοποίησης από τη ζωή και της αυτο-αποτελεσματικότητας έναντι του στρες, καθώς και σε στατιστικά σημαντική μείωση της αρνητικής πεποίθησης για το στρες, με τα αποτελέσματα αυτά να διαρκούν τρεις μήνες μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος. Τα ευρήματα της διατριβής συζητήθηκαν ως προς τη συνεισφορά τους στην προαγωγή της επιστημονικής θεωρίας κι έρευνας, ενώ επιπλέον συζητήθηκαν οι θεωρητικοί και μεθοδολογικοί περιορισμοί της διατριβής και διατυπώθηκαν προτάσεις για μελλοντικές έρευνες. Συνολικά η διατριβή αυτή κατέδειξε ότι είναι δυνατή η παρέμβαση προκειμένου οι προπτυχιακοί φοιτητές να καλλιεργήσουν αλλά και να διατηρήσουν μια θετική πεποίθηση για το στρες, καθώς επίσης να αυξήσουν την ικανοποίηση από τη ζωή και την αυτο-αποτελεσματικότητά τους έναντι του στρες, ακόμη και κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 ή εν μέσω οποιασδήποτε άλλης κρίσης.

Καθώς έχουν ήδη αναφερθεί τα επιμέρους ευρήματα των μελετών της παρούσας διατριβής, στο παρόν κεφάλαιο θα εστιάσουμε στη συζήτηση των σημαντικότερων ευρημάτων, καθώς επίσης θα γίνει αναφορά στη συνεισφορά αυτών των ευρημάτων στην έρευνα, την κλινική πράξη και την εκπαίδευση. Τέλος, θα συζητηθούν οι περιορισμοί της διατριβής, θα διατυπωθούν προτάσεις για μελλοντικές έρευνες και θα εξαχθούν συμπεράσματα για την προαγωγή της επιστημονικής γνώσης σε σχέση με τις πεποιθήσεις για το στρες.

Τα κύρια ευρήματα της παρούσας διατριβής

Η δημιουργία ενός έγκυρου και αξιόπιστου ψυχομετρικού εργαλείου για τη μέτρηση της πεποίθησης για το στρες στο ελληνικό γλωσσικό πολιτισμικό πλαίσιο (Karampas et al., 2020). Στα πλαίσια της παρούσας διατριβής που είχε ως στόχο την αναθεώρηση της πεποίθησης για το στρες, κρίθηκε ως απαραίτητη η στάθμιση του Ερωτηματολογίου

Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM; Crum et al., 2013), στο ελληνικό γλωσσικό πολιτισμικό πλαίσιο. Τα αποτελέσματα της μετάφρασης και της προσαρμογής οδήγησαν σε μια ελληνική εκδοχή του Ερωτηματολογίου Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM), η οποία είναι κατανοητή από άτομα με διαφορετικό υπόβαθρο και απεικονίζει τις έννοιες που οι δημιουργοί του εργαλείου συνέλαβαν σε κάθε στοιχείο του. Η ελληνική έκδοση του Ερωτηματολογίου Πεποίθησης για το Στρες (Stress Mindset Measure-SMM) παρουσιάζει ικανοποιητικούς δείκτες αξιοπιστίας και εγκυρότητας, ενώ επίσης εντοπίστηκαν σημαντικές συσχετίσεις της θετικής πεποίθησης για το στρες με την ψυχική ευημερία, με την ψυχική ανθεκτικότητα, με τα θετικά συναισθήματα, καθώς και με θετικούς τρόπους αντίληψης και απόκρισης στο στρες. Η ελληνική εκδοχή του Ερωτηματολογίου Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM), μπορεί να χρησιμοποιηθεί από ερευνητές και επαγγελματίες ψυχικής υγείας, ως ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο για τη μέτρηση της πεποίθησης για το στρες στον ελληνικό πληθυσμό.

Η σχεδίαση και η εφαρμογή παρέμβασης μέσω διαδικτύου για την αλλαγή της πεποίθησης για το στρες με την ονομασία «ReStress Mindset» (Karampas et al., 2022a).

Η εν λόγω παρέμβαση συνδυάζει το Πρόγραμμα Εκπαίδευσης της Πεποίθησης για το Στρες (Stress Mindset Training Program_SMTTP) με τη Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης (Acceptance and Commitment Therapy_ACT) και εφαρμόστηκε πιλοτικά προκειμένου να εξεταστεί η αποτελεσματικότητά της όσον αφορά την αλλαγή τόσο της πεποίθησης, όσο και της απόκρισης των προπτυχιακών φοιτητών Ψυχολογίας απέναντι στο στρες, εν μέσω της πανδημίας COVID-19.

Τα αποτελέσματα της πιλοτικής έρευνας έδειξαν ότι το πρόγραμμα παρέμβασης με την ονομασία «ReStress Mindset», οδήγησε σε αύξηση των επιπέδων της θετικής πεποίθησης για το στρες και της ικανοποίησης από τη ζωή, καθώς και σε μείωση των επιπέδων της αρνητικής πεποίθησης για το στρες. Αυτά τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν την

υπόθεση σχετικά με τη μετατόπιση της πεποίθησης για το στρες των προπτυχιακών φοιτητών Ψυχολογίας προς τη θετική πλευρά του φάσματος των πεποιθήσεων για το στρες, με παράλληλη αποδυνάμωση της αρνητικής πεποίθησης για το στρες, εν μέσω της πανδημίας COVID-19. Τα ευρήματα αυτά έχουν σημαντικές επιπτώσεις για τους φοιτητές, καθώς η πεποίθηση για το στρες, ανεξάρτητα από τα επίπεδα του στρες, φαίνεται ότι επηρεάζει τόσο το βαθμό στον οποίο το στρες βιώνεται ψυχολογικά, όσο και τον τρόπο με τον οποίο προσεγγίζεται συμπεριφορικά, δύο μεταβλητές που είναι σημαντικές για τον καθορισμό των επιπτώσεων του στρες στην υγεία και την απόδοση του ατόμου (Crum et al., 2013; Jamieson et al., 2013).

Η αξιολόγηση της διαδικτυακής παρέμβασης «ReStress Mindset» (Karampas et al., 2022b). Η αξιολόγηση του προγράμματος έδειξε ότι παρέμβαση «ReStress Mindset» οδήγησε σε στατιστικά σημαντική αύξηση της θετικής πεποίθησης για το στρες, της ικανοποίησης από τη ζωή και της αυτό-αποτελεσματικότητας έναντι του στρες, καθώς και σε στατιστικά σημαντική μείωση της αρνητικής πεποίθησης για το στρες, με τα αποτελέσματα αυτά να διαρκούν τρεις μήνες μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος.

Συνεισφορά της διατριβής

Τα ευρήματα της διατριβής χρησιμεύουν όχι μόνο ως βάση για περαιτέρω έρευνα, αλλά έχουν επίσης σημαντικές εφαρμογές στον χώρο της εκπαίδευσης, της ψυχικής υγείας και της εργασίας ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 ή εν μέσω οποιασδήποτε άλλης κρίσης.

Όσον αφορά την έρευνα, το γεγονός ότι η πεποίθηση για το στρες μπορεί να αλλάξει μέσω μιας παρέμβασης η οποία συνδυάζει το Πρόγραμμα Εκπαίδευσης της Πεποίθησης για το Στρες με τη Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης (ACT) είναι εξόχως σημαντική, καθώς δημιουργεί ευκαιρίες για την εφαρμογή της θεωρητικής γνώσης τόσο στο πεδίο της εκπαίδευσης και της ψυχικής υγείας, όσο και σε αυτό της εργασίας. Επίσης προσδίδει μια

αισιόδοξη προοπτική, καθώς προσφέρει στα άτομα τη δυνατότητα να αλλάξουν την πεποίθησή τους απέναντι στο στρες, συμβάλλοντας έτσι στην ενίσχυση της ικανοποίησης από τη ζωή και της αυτο-αποτελεσματικότητας έναντι του στρες, αξιοποιώντας τα επιστημονικά εμπειριστατωμένα δεδομένα που συνδέουν την πεποίθηση για το στρες με σημαντικές μεταβλητές του ευ ζην. Εν προκειμένω το πρόγραμμα «ReStress Mindset» δύναται με σχετική ευκολία να ενσωματωθεί σε εκπαιδευτικά ή συμβουλευτικά προγράμματα που παρέχονται από τους συμβουλευτικούς σταθμούς των πανεπιστημίων σε φοιτητές, με στόχο να τους υποστηρίξει στο να αντιμετωπίσουν όχι μόνο το ακαδημαϊκό στρες, αλλά και το στρες που προέρχεται από πολλές διαφορετικές πηγές και υπονομεύει την ψυχολογική τους ευημερία (π.χ. μοναξιά, οικονομική ανασφάλεια, αναζήτηση ταυτότητας).

Επιπλέον, το υλικό του προγράμματος «ReStress Mindset», εξαιτίας της διαδικτυακής του φύσης, είναι εύκολα εφαρμόσιμο σε άλλους πληθυσμούς και πλαίσια, γεγονός που είναι ιδιαίτερα σημαντικό, καθώς η έρευνα δείχνει ότι αυτή η μορφή παρέμβασης είναι εξαιρετικά αποτελεσματική σε ένα μεγάλο εύρος ψυχολογικών καταστάσεων και έχει θετικό αντίκτυπο στη λειτουργικότητα των ατόμων (Harrer et al., 2019). Επίσης τα προγράμματα παρέμβασης που πραγματοποιούνται μέσω διαδικτύου παρουσιάζουν σημαντικά πλεονεκτήματα σε σύγκριση με τις δια ζώσης παρεμβάσεις, όπως αυτά είναι το χαμηλό κόστος εφαρμογής, η υπέρβαση των γεωγραφικών περιορισμών, η τυποποίηση, καθώς και η ομοιόμορφη παρουσίαση της παρέμβασης σε μεγάλο αριθμό συμμετεχόντων. Επιπρόσθετα σημαντικό είναι ότι η υπάρχουσα έρευνα και βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι η αποτελεσματικότητα των διαδικτυακών παρεμβάσεων μέσης διάρκειας (1-2 μήνες), είναι υψηλότερη από τις δια ζώσης παρεμβάσεις (Heber et al., 2017; Richards & Richardson, 2012).

Δεδομένης της αποτελεσματικότητας του προγράμματος στη μετατόπιση της πεποίθησης για το στρες προς μια θετική πεποίθηση για το στρες, το πρόγραμμα δύναται να

υποστηρίζει τόσο κλινικό πληθυσμό, όπως άτομα με κατάθλιψη και υψηλά επίπεδα άγχους ή στρες, όσο και όσους κινδυνεύουν να αναπτύξουν προβλήματα σωματικής ή/και ψυχικής υγείας που σχετίζονται με το στρες, όπως άτομα με μακροχρόνιες ασθένειες. Επιπλέον σε σχέση με το εργασιακό πλαίσιο, η εν λόγω παρέμβαση μπορεί να φανεί εξαιρετικά χρήσιμη και αποτελεσματική για εργαζόμενους σε περιβάλλοντα υψηλού στρες, όπως είναι ιατροί, νοσηλευτές, φροντιστές ατόμων με αναπηρία, επαγγελματίες αθλητές, καθώς επίσης εργαζόμενοι στις ένοπλες δυνάμεις και τα σώματα ασφαλείας.

Τέλος οι ειδικοί ψυχικής υγείας και οι σύμβουλοι, μέσα από τα ευρήματα της παρούσας διατριβής, μπορούν να αντλήσουν έμπνευση όσον αφορά τη χρήση διαδικτυακών παρεμβάσεων οι οποίες μπορούν να εφαρμοστούν τόσο σε ομαδικό πλαίσιο όσο και σε ατομικό επίπεδο κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 ή εν μέσω οποιασδήποτε άλλης κρίσης.

Περιορισμοί

Τα αποτελέσματα της παρούσας διατριβής θα πρέπει να ιδωθούν υπό το πρίσμα των μεθοδολογικών περιορισμών της. Καταρχάς ο αριθμός του δείγματος τόσο στην πιλοτική όσο και την κύρια παρέμβαση ήταν μικρός και αποτελούνταν αποκλειστικά από προπτυχιακούς φοιτητές του τμήματος Ψυχολογίας, ενώ μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες, γεγονός που επηρεάζει τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων της έρευνας. Επίσης οι συμμετέχοντες στην έρευνα συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς, τα οποία εκ της φύσης τους έχουν έντονα υποκειμενικό χαρακτήρα, ενώ επηρεάζονται από εξωτερικούς παράγοντες. Επιπλέον οι συμμετέχοντες δήλωσαν εθελοντικά συμμετοχή στην έρευνα ανταποκρινόμενοι σε σχετική διαδικτυακή πρόσκληση, γεγονός που ενδεχομένως σημαίνει ότι αναζητούσαν ενεργά υποστήριξη σε σχέση με το στρες και είχαν ισχυρό κίνητρο να συμμετέχουν στην παρέμβαση. Τέλος

περιορισμό αποτελεί το γεγονός ότι τόσο η πιλοτική όσο και η κύρια παρέμβαση πραγματοποιήθηκαν εν μέσω της πανδημίας COVID-19 και ως εκ τούτου όλα τα αποτελέσματα θα πρέπει να ερμηνευθούν υπό αυτό το πρίσμα και μέσα στο συγκεκριμένο ιστορικό και κοινωνικό πλαίσιο.

Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Σχετικά με τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά του Ερωτηματολογίου Μέτρησης της Πεποίθησης για το Στρες (SMM), η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να επικεντρωθεί στη δοκιμή της προβλεπτικής εγκυρότητας του εργαλείου, καθώς και της ευαισθησίας του στην αλλαγή μετά από ψυχολογική, ψυχο-εκπαιδευτική ή ψυχοθεραπευτική παρέμβαση. Επιπλέον, η αξιοπιστία μέτρησης - επαναμέτρησης, καθώς και η σταθερότητα των αποτελεσμάτων του εργαλείου για μεγαλύτερες χρονικές περιόδους θα πρέπει να ελεγχθεί περαιτέρω.

Επιπλέον, κρίνεται απαραίτητη περαιτέρω έρευνα η οποία θα περιλαμβάνει μεγαλύτερη ποικιλία δειγμάτων σε σχέση με το φύλο, την ηλικία, την εργασία και την οικογενειακή κατάσταση προκειμένου να διασφαλιστεί ότι τα ευρήματα έχουν εξωτερική εγκυρότητα. Μελλοντικές έρευνες μπορούν να συμπεριλάβουν επίσης ποιοτικά δεδομένα μέσω συνεντεύξεων των συμμετεχόντων, καθώς παρότι στην παρούσα διατριβή υπήρξε ανατροφοδότηση μέσω ερωτηματολογίων, ωστόσο τα δεδομένα αυτά χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για την αξιολόγηση του υλικού και των ασκήσεων της παρέμβασης.

Οι μελλοντικοί ερευνητικοί σχεδιασμοί θα μπορούσαν να ωφεληθούν επιπλέον από την προσθήκη επαναμετρήσεων για μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα, πέραν των τριών μηνών που εξέτασε η παρούσα διατριβή, για την ενίσχυση των αποτελεσμάτων και τη διερεύνηση του μακροπρόθεσμου αντίκτυπου των αλλαγών που εντοπίζονται μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος «ReStress Mindset».

Τέλος, καθώς η παρέμβαση της παρούσας διατριβής διεξήχθη κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, οι μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να εφαρμόσουν την παρέμβαση τόσο κατά τη διάρκεια όσο και μετά την περίοδο της πανδημίας, προκειμένου να διαπιστωθεί η επίδραση του συγκεκριμένου πλαισίου στα αποτελέσματα.

Συμπέρασμα

Συμπερασματικά, η διατριβή αυτή κατέδειξε ότι είναι δυνατή η εφαρμογή παρέμβασης για την καλλιέργεια και τη διατήρηση μιας θετικής πεποίθησης για το στρες, καθώς επίσης την ενίσχυση της ικανοποίησης από τη ζωή και την αυτο-αποτελεσματικότητα έναντι του στρες, ακόμα και κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19 ή εν μέσω οποιασδήποτε άλλης κρίσης.

Βιβλιογραφία

- Andersson, G., Titov, N., Dear, B. F., Rozental, A., & Carlbring, P. (2019). Internet-delivered psychological treatments: from innovation to implementation. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, *18*(1), 20–28. <https://doi.org/10.1002/wps.20610>
- Andersson, G., Topooco, N., Havik, O., & Nordgreen, T. (2016). Internet-supported versus face-to-face cognitive behavior therapy for depression. *Expert Review of Neurotherapeutics*, *16*(1), 55–60. <https://doi.org/10.1586/14737175.2015.1125783>
- Andreou, E., Alexopoulos, E., Lionis, C., Varvogli, L., Gnardellis, C., Chrousos, G., et al. (2011). Perceived stress scale: Reliability and validity study in Greece. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *8*, 3287–3298.
- Ansfield, M. E., Wegner, D. M., & Bowser, R. (1996). Ironic effects of sleep urgency. *Behaviour Research and Therapy*, *34*(7), 523–531. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(96\)00031-9](https://doi.org/10.1016/0005-7967(96)00031-9)
- Argyle, M. (1987). *The psychology of happiness*. New York: Methuen.
- Aristovnik, A., Keržič, D., Ravšelj, D., Tomaževič, N., & Umek, L. (2021). Impacts of the Covid-19 Pandemic on Life of Higher Education Students: Global Survey Dataset from the First Wave. *Data in Brief*, *39*, 107659. <https://doi.org/10.1016/j.dib.2021.107659>
- Ashton, M. C., Lee, K., & Paunonen, S. V. (2002). What is the central feature of extraversion? Social attention versus reward sensitivity. *Journal of Personality and Social Psychology*, *83*(1), 245–252. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.1.245>
- A-Tjak, J. G. L., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A., & Emmelkamp, P. M. (2015). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for

- clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(1), 30–36. <https://doi.org/10.1159/000365764>
- Baer, R. A. (2010). Mindfulness- and acceptance-based interventions and processes of change. In R. A. Baer (Ed.), *Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change* (pp. 1-21). New Harbinger.
- Baer, R.A., Lykins E.L.B., & Jessica R. Peters, J.R. (2012): Mindfulness and self-compassion as predictors of psychological wellbeing in long-term meditators and matched nonmeditators. *The Journal of Positive Psychology: Dedicated to furthering research and promoting good practice*, 7(3), 230-238. <https://doi.org/10.1080/17439760.2012.674548>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27–45. <https://doi.org/10.1177/1073191105283504>
- Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. In F. Pajares, & T. Urdan (Eds.), *Self-efficacy beliefs of adolescents* (pp. 307-337). North Carolina, USA: Information Age Publishing.
- Bandura, A., Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Gerbino, M., & Pastorelli, C. (2003). Role of affective self-regulatory efficacy in diverse spheres of psychosocial functioning. *Child Development*, 74(3), 769–782. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00567>
- Bardwell, W.A., Berry, C.C., Ancoli-Israel, S. & Dimsdale, J. E. (1999). Psychological correlates of sleep apnea. *Journal of psychosomatic Research*, 47, 583-596.
- Bareeqa, S. B., Ahmed, S. I., Samar, S. S., Yasin, W., Zehra, S., Monese, G. M., & Gouthro, R. V. (2021). Prevalence of depression, anxiety and stress in china during COVID-19 pandemic: A systematic review with meta-analysis. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 56(4), 210–227. <https://doi.org/10.1177/0091217420978005>

- Bayer, U., & Gollwitzer, P. (2005). Mindset effects on information search in self-evaluation. *European Journal of Social Psychology, 35*(3), 313-327.
- Bayram, N., & Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Psychiatric Epidemiology, 43*, 667-672.
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin, 107*, 238-246.
- Bernard, C. (1865). *Introduction à l'Etude de la Médecine Expérimentale*, Paris: Baillière.
- Bernard, L. C, & Krupat, E. (1994). *Health psychology: Biopsychosocial factors in health and illness*. Fort Worth, TX: Holt, Rinehart, and Winston.
- Bernardi, R. A. (1997). The Relationships Among Locus of Control, Perceptions of Stress and Performance. *Journal of Applied Business Research (JABR), 13*(4), 1–8.
<https://doi.org/10.19030/jabr.v13i4.5736>
- Bewick, B., Koutsopoulou, G., Miles, J., Slaa, E., & Barkham, M. (2010). Changes in undergraduate students' psychological well-being as they progress through university. *Studies in Higher Education, 35*(6), 633-645.
<https://doi.org/10.1080/03075070903216643>
- Bienertova-Vasku, J., Lenart, P., & Scheringer, M. (2020). Eustress and Distress: Neither Good Nor Bad, but Rather the Same?. *BioEssays, 42*.
<https://doi.org/10.1002/bies.201900238>
- Biglan, A., Hayes, S. C., & Pistorello, J. (2008). Acceptance and commitment: Implications for prevention science. *Prevention Science, 9*(3), 139–152.
<https://doi.org/10.1007/s11121-008-0099-4>

- Blackwell, L., Trzesniewski, K., & Dweck, C. (2007). Implicit theories of intelligence predict achievement across an adolescent transition: A longitudinal study and an intervention. *Child Development, 78*(1), 246-263.
- Block, J. & Kremen, A.M. (1996). IQ and Ego-Resiliency: Conceptual and Empirical Connections and Separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 70 (no. 2), 349-361.
- Bluett, E. J., Homan, K. J., Morrison, K. L., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2014). Acceptance and commitment therapy for anxiety and OCD spectrum disorders: An empirical review. *Journal of Anxiety Disorders, 28*, 612-624.
- Bodenmann, G., Meuwly, N., Bradbury, T. N., Gmelch, S., & Ledermann, T. (2010). Stress, anger, and verbal aggression in intimate relationships: Moderating effects of individual and dyadic coping. *Journal of Social and Personal Relationships, 27*(3), 408–424. <https://doi.org/10.1177/0265407510361616>
- Bogner, J. A., Corrigan, J. D., Mysiw, W. J., Clinchot, D., & Fugate, L. (2001). A comparison of substance abuse and violence in the prediction of long-term rehabilitation outcomes after traumatic brain injury. *Archives of physical medicine and rehabilitation, 82*(5), 571–577. <https://doi.org/10.1053/apmr.2001.22340>
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events. *American Psychologist, 59*, 20-28.
- Bonanno, G. A., & Diminich, E. D. (2013). Positive adjustment to adversity– trajectories of minimal–impact resilience and emergent resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54*(4), 378-401. doi: 10.1111/jcpp.12021

- Bond, F. W., & Bunce, D. (2000). Mediators of change in emotion-focused and problem-focused worksite stress management interventions. *Journal of Occupational Health Psychology, 5*(1), 156–163. <https://dx.doi.org/10.1037/1076-8998.5.1.156>
- Borman, W.C., Penner, L.A., Allen, T.D., & Motowidlo, S.J. (2001) Personality Predictors of Citizenship Performance. *International Journal of Selection and Assessment, 9*, 52-69. <https://doi.org/10.1111/1468-2389.00163>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment & Loss: Vol 1 Attachments*. New York: Basic.
- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Oxford, England: Aldine.
- Brinkborg, H., Michanek, J., Hesser, H., & Berglund, G. (2011). Acceptance and commitment therapy for the treatment of stress among social workers: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy, 49*(6–7), 389–398. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.03.009>
- Britton, J. C., Grillon, C., Lissek, S., Norcross, M. A., Szuhany, K. L., Chen, G., Ernst, M., Nelson, E. E., Leibenluft, E., Shechner, T., & Pine, D. S. (2013). Response to learned threat: An fMRI study in adolescent and adult anxiety. *The American Journal of Psychiatry, 170*(10), 1195–1204. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12050651>
- Brown, K. W., & Cordon, S. (2009). Toward a phenomenology of mindfulness: Subjective experience and emotional correlates. In F. Didonna (Ed.), *Clinical handbook of mindfulness* (pp. 59–81). Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-0-387-09593-6_5
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology, 84*(4), 822.
- Brown, K.W., Ryan, R.M., & Creswell, J.D. (2007). Mindfulness: Theoretical Foundations and Evidence for its Salutary Effects. *Psychological Inquiry, 18*(4), 211-237. <https://doi.org/10.1080/10478400701598298>

- Bryant, F. B., & Veroff, J. (2007). *Savoring: A new model of positive experience*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Bryce, C. P. (2001). *Insights into the concept of stress*. Washington, DC: Pan American Health Organization.
- Burgess, L., Irvine, F., & Wallymahmed, A. (2010). Personality, stress and coping in intensive care nurses: a descriptive exploratory study. *Nursing in critical care, 15*(3), 129–140. <https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2009.00384.x>
- Burton, N. W., Pakenham, K. I., & Brown, W. J. (2010). Feasibility and effectiveness of psychosocial resilience training: a pilot study of the READY program. *Psychology, health & medicine, 15*(3), 266–277. <https://doi.org/10.1080/13548501003758710>
- Byrne, B. M. (2013). *Structural equation modeling with AMOS: basic concepts, applications, and programming*. New York: Routledge.
- Byrnes, Y. M., Civantos, A. M., Go, B. C., McWilliams, T. L., & Rajasekaran, K. (2020). Effect of the COVID-19 pandemic on medical student career perceptions: a national survey study. *Medical Education Online, 25*(1), 1798088. <https://doi.org/10.1080/10872981.2020.1798088>
- Γαλανάκης, Μ., Μερτίκας, Α. & Σεργιάννη, Χ. (2011). Εισαγωγή στη θετική ψυχολογία. Στο Α. Σταλίκας και Π. Μυτσκίδου (επιμ.), *Εισαγωγή στη θετική ψυχολογία*. Αθήνα: Τόπος (σελ. 21-40).
- Cahill, L., Gorski, L., & Le, K. (2003). Enhanced human memory consolidation with post-learning stress: Interaction with the degree of arousal at encoding. *Learning & Memory, 10*(4), 270.
- 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.
- Campbell, A., Converse, E. P. & Rodgers, L. W. (1976). *The quality of American Life: Perceptions, Evaluations and Satisfactions*. United States of America: Russell Sage Foundation.
- Cannon W. (1929). *Bodily Changes in Pain, Hunger, Fear and Rage*. 2nd ed. New York: Appleton.
- Cannon, W. (1932). *Wisdom of the Body*. United States: W.W. Norton & Company.
- 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>
- Carreno, D. F., Eisenbeck, N., Pérez-Escobar, J. A., & García-Montes, J. M. (2021). Inner Harmony as an Essential Facet of Well-Being: A Multinational Study During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in psychology*, 12, 648280.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.648280>
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4, 92–100.
- Cash, M., & Whittingham, K. (2010). What facets of mindfulness contribute to psychological well-being and depressive, anxious, and stress-related symptomatology?. *Mindfulness*, 1(3), 177-182.
- Casper, A., Sonnentag, S., & Tremmel, S. (2017). Mindset matters: the role of employees' stress mindset for day-specific reactions to workload anticipation. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 1-13.
<https://doi.org/10.1080/1359432X.2017.1374947>

- Cassidy, T., McLaughlin, M., & Giles, M. (2014). Benefit finding in response to general life stress: measurement and correlates. *Health psychology and behavioral medicine*, 2(1), 268–282. <https://doi.org/10.1080/21642850.2014.889570>
- Cénat, J. M., Blais-Rochette, C., Kokou-Kpolou, C. K., Noorishad, P. G., Mukunzi, J. N., McIntee, S. E., Dalexis, R. D., Goulet, M. A., & Labelle, P. R. (2021). Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 295, 113599. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113599>
- Chang, E. C. (1996). Cultural differences in optimism, pessimism, and coping: Predictors of subsequent adjustment in Asian American and Caucasian American college students. *Journal of Counseling Psychology*, 43(1), 113–123. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.43.1.113>
- Chang, E.C. (1998). Does dispositional optimism moderate the relation between perceived stress and psychological well-being?: a preliminary investigation. *Personality and Individual Differences*, 25, 233-240.
- Chang, E. C., & Farrehi, A. S. (2001). Optimism/pessimism and information-processing styles: Can their influences be distinguished in predicting psychological adjustment. *Personality and Individual Differences*, 31(4), 555–562. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00159-8](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00159-8)
- Chase, J. A., Houmanfar, R., Hayes, S. C., Ward, T. A., Vilardaga, J. P., & Follette, V. (2013). Values are not just goals: Online ACT-based values training adds to goal setting I n improving undergraduate college student performance. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2(3–4), 79–84.

- Chen, T., & Lucock, M. (2022). The mental health of university students during the COVID-19 pandemic: An online survey in the UK. *PloS One*, *17*(1), e0262562. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262562>
- Chiu, C., Hong, Y., & Dweck, C. (1997). Lay dispositionism and implicit theories of personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, *73*(1), 19-30.
- Ciarrochi, J., Kashdan, T. B. & Harris, R. (2013). The foundations of flourishing. In T. B. Kashdan, & J. Ciarrochi (Eds.), *Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being* (pp. 1-29). Oakland, United States: Context Press.
- Cohen, S. (2010). Effective global leadership requires a global mindset. *Industrial and Commercial Training*, *42*(1), 3-10.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, *24*(4), 385-396. <http://dx.doi.org/10.2307/2136404>
- Cohen, S., Tyrrell, D. A., & Smith, A. P. (1993). Negative life events, perceived stress, negative affect, and susceptibility to the common cold. *Journal of Personality and Social Psychology*, *64*(1), 131–140. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.64.1.131>
- Cohn, M.A., Fredrickson, B.L., Brown, S.L., Mikels, J.A. & Conway, A.M. (2009). Happiness unpacked: Positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotion*, *9*, 361-368.
- Compton, W. C., & Hoffman, E. L. (2019). *Positive psychology: The science of happiness and flourishing* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Connolly, J. J., & Viswesvaran, C. (2000). The role of affectivity in job satisfaction: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, *29*(2), 265–281. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00192-0](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00192-0)

- Connor-Smith, J., & Flachsbart, C. (2007). Relations between personality and coping: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, *93*(6), 1080-1107. <https://doi:10.1037/0022-3514.93.6.1080>
- Coon, D. & Mitterer, J.O. (2008). *Introduction to psychology: Gateways to mind and behavior*. Stamford, CT: Cengage Learning.
- Costa, P., & MacCrae, R. (1992). Revised NEO personality inventory (NEO PO-R) and NEO five-factor inventory (NEO FFI): Professional manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient Alpha and the Internal Structure of Tests. *Psychometrika*, *16*, 297-334. <https://doi.org/10.1007/BF02310555>
- Cropanzano, R., & Wright, T. A. (1999). A 5-year study of change in the relationship between well-being and job performance. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, *51*(4), 252–265. <https://doi.org/10.1037/1061-4087.51.4.252>
- Crum, A. J. (2011). Evaluating a mindset training program to unleash the enhancing nature of stress. *Academy of Management Proceedings*, *1*, 1-6. <https://doi.org/10.5465/ambpp.2011.65870502>
- Crum, A. J., Akinola, M., Martin, A., & Fath, S. (2017). The role of stress mindset in shaping cognitive, emotional, and physiological responses to challenging and threatening stress. *Anxiety, Stress and Coping*, *30*, 379-395. <https://doi.org/10.1080/10615806.2016.1275585>
- Crum, A. J., & Langer, E. J. (2007). Mind-Set Matters Exercise and the Placebo Effect. *Psychological science*, *18*(2), 165-171.
- Crum, A., & Lyddy, C. (2014). De-stressing stress: The power of mindsets and the art of stressing mindfully. In A. le, C. T. Ngnoumen, & E. J. Langer (Eds.), *The Wiley*

- Blackwell handbook of mindfulness* (pp. 948–963). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118294895.ch49>
- Crum, A. J., Salovey, P., & Achor, S. (2013). Rethinking stress: The role of mindsets in determining the stress response. *Journal of Personality and Social Psychology*, *104*(4), 716–733. <https://doi.org/10.1037/a0031201>
- Daniels, K., Hartley, R., & Travers, C. J. (2006). Beliefs about stressors alter stressors' impact: Evidence from two experience-sampling studies. *Human Relations*, *59*(9), 1261–1285. <https://doi.org/10.1177/0018726706069768>
- Darwin, C. R. (1859). *On the origin of species by means of natural selection, or the preservation of favoured races in the struggle for life*. London: John Murray
- Davis, C.G., Nolen-Hoeksema, S., Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: two construals of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology*, *75*, 561-574.
- Dekeyser, M., Raes, F., Leijssen, M., Leysen, S., & Dewulf, D. (2008). Mindfulness skills and interpersonal behaviour. *Personality and Individual Differences*, *44*(5), 1235-1245.
- Deng, J., Zhou, F., Hou, W., Silver, Z., Wong, C. Y., Chang, O., Drakos, A., Zuo, Q. K., & Huang, E. (2021). The prevalence of depressive symptoms, anxiety symptoms and sleep disturbance in higher education students during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, *301*, 113863. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113863>
- DeVellis, R. F. (2012). *Scale development: Theory and applications*. Los Angeles: Sage.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, *95*(3), 542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>

- Diener, E. (2012). New findings and future directions for subjective well-being research. *American Psychologist*, 67(8), 590–597. <https://doi.org/10.1037/a0029541>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener, E., Gohm, C. L., Suh, E., & Oishi, S. (2000). Similarity of the relations between marital status and subjective well-being across cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 31(4), 419–436. <https://doi.org/10.1177/0022022100031004001>
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: emotional and cognitive evaluations of life. *Annual review of psychology*, 54, 403–425. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.54.101601.145056>
- Diener, E., & Seligman, M. E. P. (2002). Very happy people. *Psychological Science*, 13(1), 81–84. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00415>
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. W., Oishi, S. et al. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97, 143-156. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9493-y>
- Dienstbier, R. A. (1989). Arousal and physiological toughness: Implications for mental and physical health. *Psychological Review*, 96(1), 84-100.
- Dimsdale J. E. (2008). Psychological stress and cardiovascular disease. *Journal of the American College of Cardiology*, 51(13), 1237–1246. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2007.12.024>
- Donohoe, C., Topping, K., & Hannah, E. (2012). The impact of an online intervention (Brainology) on the mindset and resiliency of secondary school pupils: A preliminary mixed methods study. *Educational Psychology*, 32(5), 641-655.

- Dweck, C. (2006). *Mindset: The new psychology of success*. New York: Random House.
- Dweck, C. (2008a). Can personality be changed? The role of beliefs in personality and change. *Current Directions in Psychological Science*, *17*, 391-394.
- Dweck, C. (2008b). *Mindsets and math/science achievement*. New York, NY: Carnegie Corporation.
- Dweck, C. (2009). Mindsets: Developing talent through a growth mindset. *Olympic Coach*, *21*(1), 4-7.
- Dweck, C. (2010). Even geniuses work hard. *Educational Leadership*, *68*(1), 16-20.
- Dweck, C. (2012). *Mindset: how you can fulfil your potential*. New York, NY: Constable & Robinson.
- Dweck, C. S., & Leggett, E. L. (1988). A social-cognitive approach to motivation and personality. *Psychological Review*, *95*(2), 256–273. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.95.2.256>
- Ebstrup, J. F., Eplov, L. F., Pisinger, C., & Jørgensen, T. (2011). Association between the Five Factor personality traits and perceived stress: is the effect mediated by general self-efficacy?. *Anxiety, stress, and coping*, *24*(4), 407–419. <https://doi.org/10.1080/10615806.2010.540012>
- Ehrenreich, B. (2010). *Smile Or Die: How Positive Thinking Fooled America and the World*. United Kingdom, Guardian.
- Eisenberg, D., Gollust, S. E., Goldberstein, E., & Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety and suicidality among university students. *American Journal of Orthopsychiatry*, *77*(4), 534-542.
- Epel, E. S., McEwen, B. S., & Ickovics, J. R. (1998). Embodying psychological thriving: Physical thriving in response to stress. *Journal of Social Issues*, *54*(2), 301-322.

- Evans, D. R., Baer, R. A., & Segerstrom, S. C. (2009). The effects of mindfulness and self-consciousness on persistence. *Personality and Individual Differences*, 47(4), 379-382. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.03.026>
- Eysenck, H. (1952). *The scientific study of personality*. Oxford, UK: Macmillan.
- Eysenck, M. W., Derakshan, N., Santos, R., & Calvo, M. G. (2007). Anxiety and cognitive performance: attentional control theory. *Emotion (Washington, D.C.)*, 7(2), 336–353. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.7.2.336>
- Eysenck, M., & Keane, M. (2010). *Cognitive Psychology: A student's handbook*. East Sussex, UK: Psychology Press.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*, 39(2), 175–191. <https://doi.org/10.3758/bf03193146>
- Fay, D., & Sonnentag, S. (2002). Rethinking the effects of stressors: a longitudinal study on personal initiative. *Journal of occupational health psychology*, 7 3, 221-34.
- Feist G. J. (1998). A meta-analysis of personality in scientific and artistic creativity. *Personality and social psychology review: an official journal of the Society for Personality and Social Psychology, Inc*, 2(4), 290–309. https://doi.org/10.1207/s15327957pspr0204_5
- Fernald, L.D. (2008). *Psychology: Six perspectives*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Fink, G. (2017) Stress: Concepts, Definition and History. In Reference Module Inneuroscience and Biobehavioral Psychology, Elsevier Inc., Amsterdam. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809324-5.02208-2>
- Flaxman, P. E., & Bond, F. W. (2010). A randomised worksite comparison of acceptance and commitment therapy and stress inoculation training. *Behaviour Research and Therapy*, 48(8), 816–820. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.05.004>

- Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., Pieterse, M. E., & Schreurs, K. M. G. (2012). Acceptance and commitment therapy as guided self-help for psychological distress and positive mental health: a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, *42*(03), 485-495. <https://doi.org/10.1017/S0033291711001206>
- Folkman, S. (1997). Positive Psychological States And Coping With Severe Stress. *Social Science & Medicine*, *45*(8), 1207-1221.
- Folkman, S. (2008). The Case for Positive Emotions in the Stress Process. *Anxiety, Stress, And Coping*, *21*(1), 3-14.
- Folkman, S., & Moskowitz, J.T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, *55*, 647-654.
- Forman, E. M., Herbert, J. D., Moitra, E., Yeomans, P. D., & Geller, P. A. (2007). A randomized controlled effectiveness trial of acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for anxiety and depression. *Behavior Modification*, *31*(6), 772-799. <https://doi.org/10.1177/0145445507302202>
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions. Review of General Psychology: Special Issue: *New Directions in Research on Emotion*, *2*, 300-319.
- Fredrickson, B. L. (2000). Extracting meaning from past affective experiences: The importance of peaks, ends, and specific emotions. *Cognition and Emotion*, *14* (4), 577-606.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist: Special Issue*, *56*, 218-226.
- Fredrickson, B. L., & Branigan, C A. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoires. *Cognition and Emotion*, *19*, 313-332.

- Fredrickson, B. L., Cohn, M. A., Coffey, K. A., Pek, J., & Finkel, S. M. (2008). Open hearts build lives: positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of personality and social psychology*, *95*(5), 1045-1062. <https://doi.org/10.1037/a0013262>
- Fredrickson, B. L., & Losada, M. F. (2005). Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American Psychologist*, *60*(7), 678-686.
- Fredrickson, B. L., Mancuso, R. A., Branigan, C., & Tugade, M. M. (2000). The undoing effect of positive emotions. *Motivation and Emotion*, *24*, 237-258.
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G. R. (2003). What good are positive emotions in crisis. A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality & Social Psychology*, *84*, 365-376.
- Freire, C., Ferradás, M., Núñez, J. C., Valle, A., & Vallejo, G. (2019). Eudaimonic Well-Being and Coping with Stress in University Students: The Mediating/Moderating Role of Self-Efficacy. *International journal of environmental research and public health*, *16*(1), 48. <https://doi.org/10.3390/ijerph16010048>
- French, K., Golijani-Moghaddam, N., & Schröder, T. (2017). What is the evidence for the efficacy of self-help acceptance and commitment therapy? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *6*(4), 360-374. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.08.002>
- Freud, S. (1949). *A general introduction to psychoanalysis*. New York: Penguin.
- Frewen, P. A., Evans, E. M., Maraj, N., Dozois, D. J. A., & Partridge, K. (2008). Letting go: Mindfulness and negative automatic thinking. *Cognitive Therapy and Research*, *32*(6), 758–774. <https://doi.org/10.1007/s10608-007-9142-1>

- Frijda, N. H., & Sundararajan, L. (2007). Emotion refinement: A theory inspired by Chinese poetics. *Perspectives on Psychological Science*, 2(3), 227–241. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2007.00042.x>
- Gable, S.L. & Haidt, J. (2005). What (and Why) is Positive Psychology. *Review of General Psychology*, 9(2). 103-110.
- Galanakis, M., Lakioti, A., Pezirkianidis, C., Karakasidou, E., & Stalikas, A. (2017). Reliability and validity of the Satisfaction with Life Scale (SWLS) in a Greek sample. *International Journal of Humanities and Social Studies*, 5(2), 120–127.
- Gallagher, D. (1990). Extraversion, neuroticism, and appraisal of stressful academic events. *Personality and Individual Differences*, 11(10), 1053-1057.
- Gallagher, R. P. (2012). Thirty years of the national survey of counseling center directors: A personal account. *Journal of College Student Psychotherapy*, 26(3), 172-184. <https://doi.org/10.1080/87568225.2012.685852>
- Garland, E. L., Geschwind, N., Peeters, F., & Wichers, M. (2015). Mindfulness training promotes upward spirals of positive affect and cognition: multilevel and autoregressive latent trajectory modeling analyses. *Frontiers in psychology*, 6, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00015>
- Geschwind, N., Peeters, F., Drukker, M., van Os, J., & Wichers, M. (2011). Mindfulness training increases momentary positive emotions and reward experience in adults vulnerable to depression: a randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 79(5), 618–628. <https://doi.org/10.1037/a0024595>
- Gigerenzer, G., & Todd, P. (1999). *Simple heuristics that make us smart*. New York, NY: Oxford University Press.

- Gil, K., Carson, J. W., Porter, L.S., Scipio, C., Bediako, S.M., & Orringer, E. (2004). Daily mood and stress predict pain, health care use, and work activity in African American adults with sickle-cell disease. *Health Psychology, 23*, 267-274.
- Gil, A., Segura, J., & Temme, N. M. (2004). Computing solutions of the modified Bessel differential equation for imaginary orders and positive arguments. *ACM Transactions on Mathematical Software (TOMS), 30*(2), 145-158. <https://doi.org/10.1145/992200.992203>
- Giluk, T. L. (2009). Mindfulness, Big Five personality, and affect: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences, 47*(8), 805–811. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.06.026>
- Giuntella, O., Hyde, K., Saccardo, S., & Sadoff, S. (2021). Lifestyle and mental health disruptions during COVID-19. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 118*(9), e2016632118. <https://doi.org/10.1073/pnas.2016632118>
- Gollwitzer, P. M. (1999). Implementation intentions: Strong effects of simple plans. *American Psychologist, 54*(7), 493–503. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.7.493>
- Gollwitzer, P. M. (2012). Mindset theory of action phases. In P. A. M. Van Lange, A. W. Kruglanski, & E. T. Higgins (Eds.), *Handbook of theories of social psychology* (pp. 526–545). Sage Publications Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781446249215.n26>
- Good, C., Aronson, J., & Inzlicht, M. (2003). Improving adolescents' standardized test performance: An intervention to reduce the effects of stereotype threat. *Journal of Applied Developmental Psychology, 24*(6), 645–662. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2003.09.002>

- Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E. M., Gould, N. F., Rowland-Seymour, A., Sharma, R., Berger, Z., Sleicher, D., Maron, D. D., Shihab, H. M., Ranasinghe, P. D., Linn, S., Saha, S., Bass, E. B., & Haythornthwaite, J. A. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. *JAMA internal medicine*, *174*(3), 357–368.
<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.13018>
- Goyer, J. P., Akinola, M., Grunberg, R., & Crum, A. J. (2018). *Evaluation of a Stress Mindset Intervention to Improve Performance and Wellbeing in Underrepresented Minority College Students at a Selective Institution*. Manuscript in preparation.
- Grant, B. (2001). 'You're never too old': Beliefs about physical activity and playing sport in later life. *Ageing and Society*, *21*(6), 777-798.
- Grégoire, S., Lachance, L., Bouffard, T., & Dionne, F. (2018). The use of acceptance and commitment therapy to promote mental health and school engagement in University Students: A multisite randomized controlled trial. *Behavior Therapy*, *49*(3), 360–372.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.10.003>
- Grubic, N., Badovinac, S., & Johri, A.M. (2020). Student mental health in the midst of the COVID-19 pandemic: A call for further research and immediate solutions. *International Journal of Social Psychiatry*,
<https://doi.org/10.1177/0020764020925108>
- Gudjonsson, G. H. (1983). Life Events Stressors and Physical Reactions in Senior British Police Officers. *The Police Journal*, *56*(1), 60-67.
- Guerra, N., Huesmann, L., Tolan, P., Van Acker, R., & Eron, L. (1995). Stressful events and individual beliefs as correlates of economic disadvantage and aggression among urban children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *63*(4), 518-528.

- Gupta, A., & Govindarajan, V. (2002). Cultivating a global mindset. *Academy of Management Executive*, 16(1), 116-126. <https://doi.org/10.5465/ame.2002.6640211>
- Hammen C. (2005). Stress and depression. *Annual review of clinical psychology*, 1, 293–319. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143938>
- Hancock, P. A., & Weaver, J. L. (2005). On time distortion under stress. *Theoretical Issues in Ergonomics Science*, 6(2), 193-211. <https://doi.org/10.1080/14639220512331325747>
- Harrer, M., Adam, S. H., Baumeister, H., Cuijpers, P., Karyotaki, E., Auerbach, R. P., Kessler, R. C., Bruffaerts, R., Berking, M., & Ebert, D. D. (2019). Internet interventions for mental health in university students: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 28(2), e1759. <https://doi.org/10.1002/mpr.1759>.
- Hayes, S. C., Bissett, R., Roget, N., Padilla, M., Kohlenberg, B. S., Fisher, G., Masuda, A., Pistorello, J., Rye, A. K., Berry, K., & Niccolls, R. (2004). The Impact of Acceptance and Commitment Training and Multicultural Training on the Stigmatizing Attitudes and Professional Burnout of Substance Abuse Counselors. *Behavior Therapy*, 35(4), 821–835. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80022-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80022-4)
- Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (Eds.). (2018). *Process-based CBT: The science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy*. New Harbinger Publications, Inc.
- Hayes, S. C., Hofmann, S. G., Stanton, C. E., Carpenter, J. K., Sanford, B. T., Curtiss, J. E., & Ciarrochi, J. (2019). The role of the individual in the coming era of process-based therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 117, 40–53. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.10.005>

- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F.W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, *44*(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd edition). New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Villatte, M., Levin, M. E., & Hildebrandt, M. (2011). Open, aware, and active: Contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. *Annual Review of Clinical Psychology*, *7*, 141–168.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experimental avoidance and behavioral disorders: a functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of consulting and clinical psychology*, *64*(6), 1152–1168. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.64.6.1152>
- Heber, E., Ebert, D. D., Lehr, D., Cuijpers, P., Berking, M., Nobis, S., & Riper, H. (2017). The Benefit of Web- and Computer-Based Interventions for Stress: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, *19*(2), e32. <https://doi.org/10.2196/jmir.5774>
- Heiman, J., & Meston, C. (1997). Evaluating Sexual Dysfunction in Women. *Clinical obstetrics and gynecology*, *40*, 616-29.
- Held, B.S. (2004). The negative side of Positive Psychology. *Journal of Humanistic Psychology*, *44*(9), 9-46.
- Herche, J., & Engelland, B. (1996). Reversed-polarity items and scale unidimensionality. *Journal of the Academy of Marketing Science*, *24*(4), 366. <https://doi.org/10.1177/0092070396244007>

- Hill, M. L., Masuda, A., Melcher, H., Morgan, J. R., & Twohig, M. P. (2015). Acceptance and commitment therapy for women diagnosed with binge eating disorder: A case-series study. *Cognitive and Behavioral Practice, 22*(3), 367–378. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2014.02.005>
- Hills, P., & Argyle, M. (2001). Emotional stability as a major dimension of happiness. *Personality and individual differences, 31*(8), 1357-1364.
- Hinton, P., McMurray, I., & Brownlow, C. (2014). *SPSS explained*. London: Routledge.
- Hofmann, S. G., Hayes, S. C., & Lorscheid, D. N. (2021). *The Process-Based Therapy Workbook for Clinicians: Targeting the Core Processes in Psychological Change*. New Harbinger Publications.
- Hollis-Walker, L., & Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences, 50*(2), 222–227. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.09.033>
- Holmes E.A., O'Connor R.C., Perry V.H., Tracey I., Wessely S., Arseneault L., Ballard C., Christensen H., Cohen Silver. R., Everall I., Ford T., John A., Kabir T., King K., Madan I., Michie S., Przybylski A.K., Shafran R., Sweeney A., Worthman C.M., Yardley L., Cowan K., Cope C., Hotopf M., Bullmore E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry, 7*(6), 547-560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Honicke, T., & Broadbent, J. (2016). The influence of academic self-efficacy on academic performance: A systematic review. *Educational Research Review, 17*, 63-84.
- Horiuchi, S., Tsuda, A., Aoki, S., Yoneda, K., & Sawaguchi, Y. (2018). Coping as a mediator of the relationship between stress mindset and psychological stress response: a pilot

- study. *Psychology research and behavior management*, 11, 47–54.
<https://doi.org/10.2147/PRBM.S150400>
- Houston, C. E., & Wegner, D. M. (1993, April). Believe it or not: Ironic processes in belief formation. Paper presented at the annual meeting of the Eastern Psychological Association, Arlington.
- Hu, L. T., Bentler, P. M. (1995). Evaluating model fit. In: R. H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling: Concepts, issues and applications*. Sage, Thousand Oaks, CA.
- Hu, L. T., Bentler, P. M. (1999). Cut-off criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55.
- Hubley, A. (2014). Discriminant validity. In A. C. Michalos (Ed.), *Encyclopedia of quality of life and well-being research* (pp. 1664-1667). Dordrecht. Springer.
- Huebschmann, N. A., & Sheets, E. S. (2020). The right mindset: stress mindset moderates the association between perceived stress and depressive symptoms. *Anxiety, stress, and coping*, 33(3), 248–255. <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1736900>
- Isen, A.M. (1987). Positive affect, cognitive processes, and social behavior. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (pp. 203-253). New York: Academic.
- Ivancevich, J. M., & Matteson, M. T. (1980). *Stress And Work: A Managerial Perspective*. Scott Foresman.
- Ivtzan, I., & Lomas, T. (2016). *Mindfulness in positive psychology: The science of meditation and wellbeing*. Routledge/Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.4324/9781315747217>
- Ivtzan, I., Lomas, T., Hefferon, K., & Worth, P. (2015). *Second wave positive psychology: Embracing the dark side of life*. London, UK: Routledge.

- Ivtzan, I., Lyle, L., & Medlock, G. (2018). Second wave positive psychology. *International Journal of Existential Positive Psychology*, 7(2), 1- 12.
- Jackson, J. J., Bogg, T., Walton, K. E., Wood, D., Harms, P. D., Lodi-Smith, J., Edmonds, G. W., & Roberts, B. W. (2009). Not all conscientiousness scales change alike: A multimethod, multisample study of age differences in the facets of conscientiousness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96(2), 446–459. <https://doi.org/10.1037/a0014156>
- Jamieson, J. P., Mendes, W. B., Blackstock, E., & Schmader, T. (2010). Turning the knots in your stomach into bows: Reappraising arousal improves performance on the GRE. *Journal of Experimental Social Psychology*, 46, 208–212. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jesp.2009.08.015>
- Jamieson, J. P., Mendes, W. B., & Nock, M. K. (2013). Improving acute stress responses: The power of reappraisal. *Current Directions in Psychological Science*, 22, 51–56. <http://dx.doi.org/10.1177/0963721412461500>
- Javidan, M., Steers, R., & Hitt, M. (2007). Putting it all together: So what is a global mindset and why is it important? *Advances in International Management*, 19, 215-226.
- Javidan, M., & Teagarden, M. (2011). Conceptualizing and measuring global mindset. *Advances in Global Leadership*, 6, 13-39. [https://doi:10.1108/S1535-1203\(2011\)0000006005](https://doi:10.1108/S1535-1203(2011)0000006005)
- Jensen-Campbell, L., & Graziano, W. (2001). Agreeableness as a moderator of interpersonal conflict. *Journal of Personality*, 69(2), 323-361. <https://doi:10.1111/1467-6494.00148>
- Jiang, Y., Zhang, J., Ming, H., Huang, S., & Lin, D. (2019). Stressful life events and well-being among rural-to-urban migrant adolescents: The moderating role of the stress

- mindset and differences between genders. *Journal of Adolescence*, 74, 24–32.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.05.005>
- Joreskog, K. G., & Sorbom, D. (1984). *LISREL VI: Analysis of linear structural relationships by the method of maximum likelihood*. Mooresville, IN: Scientific Software.
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4(1), 33–47.
[https://doi:10.1016/0163-8343\(82\)90026-3](https://doi:10.1016/0163-8343(82)90026-3)
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living*. New York: Dell Publishing.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2), 144–156.
<https://doi10.1093/clipsy.bpg016>
- Kaparounaki, C. K., Patsali, M. E., Mousa, D. V., Papadopoulou, E., Papadopoulou, K., & Fountoulakis, K. N. (2020). University students' mental health amidst the COVID-19 quarantine in Greece. *Psychiatry Research*, 290, 113111.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113111>
- Kapasias, N., Paul, P., Roy, A., Saha, J., Zaveri, A., Mallick, R., Barman, B., Das, P., & Chouhan, P. (2020). Impact of lockdown on learning status of undergraduate and postgraduate students during COVID-19 pandemic in West Bengal, India. *Children and Youth Services Review*, 116, 105194.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105194>
- Kapsou, M., Panayiotou, G., Kokkinos, C. M., & Demetriou, A. G. (2010). Dimensionality of coping: An empirical contribution to the construct validation of the Brief-COPE with

- a Greek-speaking sample. *Journal of Health Psychology*, *15*, 215-229.
<https://doi.org/10.1177/1359105309346516>
- Karampas, K., Pezirkianidis, C., & Stalikas, A. (2020). Psychometric Properties of the Stress Mindset Measure (SMM) in a Greek Sample. *Psychology*, *11*, 1185-1199.
<https://doi.org/10.4236/psych.2020.118079>.
- Karampas, K., Pezirkianidis, C., & Stalikas, A. (2022a). Combining Stress Mindset Training with Acceptance and Commitment Therapy (ACT): An Internet-Delivered Intervention for Emerging Adults During the Pandemic. In: S. Leontopoulou, & A. Delle Fave (Eds.), *Emerging Adulthood in the COVID-19 Pandemic and Other Crises: Individual and Relational Resources. Cross-Cultural Advancements in Positive Psychology*, *17*. Springer, Cham.
https://doi.org/10.1007/978-3-031-22288-7_17
- Karampas, K., Pezirkianidis, C., & Stalikas, A. (2022b). ReStress mindset: An internet-delivered intervention that changes university students' mindset about stress in the shadow of the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, *13*:1036564.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1036564>
- Kashdan, T., & Biswas-Diener, R. (2014). *The Upside of Your Dark Side: Why Being Your Whole Self—Not Just Your “Good” Self—Drives Success and Fulfillment*. New York, NY: Penguin.
- Kashdan, T. B., & Roberts, J. E. (2004). Social anxiety's impact on affect, curiosity, and social self-efficacy during a high self-focus social threat situation. *Cognitive Therapy and Research*, *28* (1), 119-141. <https://doi:10.1023/B:COTR.0000016934.20981.68>
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, *30*(4), 865–878.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>

- Kay, A. C., Day, M. V., Zanna, M. P., & Nussbaum, A. D. (2013). The insidious (and ironic) effects of positive stereotypes. *Journal of Experimental Social Psychology, 49*, 287-291. <https://doi:10.1016/j.jesp.2012.11.003>
- Kedia, B., & Mukherji, A. (1999). Global managers: Developing a mindset for global competitiveness. *Journal of World Business, 34*(3), 230-251.
- Keech, J. J., Cole, K. L., Hagger, M. S., & Hamilton, K. (2020). The association between stress mindset and physical and psychological wellbeing: testing a stress beliefs model in police officers. *Psychology & health, 35*(11), 1306–1325. <https://doi.org/10.1080/08870446.2020.1743841>
- Keller, A., Litzelman, K., Wisk, L. E., Maddox, T., Cheng, E. R., Creswell, P. D., & Witt, W. P. (2012). Does the perception that stress affects health matter? The association with health and mortality. *Health Psychology, 31*, 677–684. <http://dx.doi.org/10.1037/a0026743>
- Keng, S.-L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review, 31*(6), 1041–1056. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006>
- Kilby, C. J., & Sherman, K. A. (2016). Delineating the Relationship between Stress Mindset and Primary Appraisals: Preliminary Findings. *Springerplus, 15*, 188-336. <https://doi.org/10.1186/s40064-016-1937-7>
- Killingsworth, M. A., & Gilbert, D. T. (2010). A wandering mind is an unhappy mind. *Science (New York, N.Y.)*, 330(6006), 932. <https://doi.org/10.1126/science.1192439>
- Kline, R. B. (2010). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). New York: Guilford Press.

- Kobrin, S. (1994). Is there a relationship between a geocentric mind-set and multinational strategy? *Journal of International Business Studies*, 25(3), 493-511.
- Kocovski, N. L., Fleming, J. E., Hawley, L. L., Huta, V., & Antony, M. M. (2013). Mindfulness and acceptance-based group therapy versus traditional cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder: a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 51(12), 889–898. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.10.007>
- Kocovski, N. L., Fleming, J. E., & Rector, N. A. (2009). Mindfulness and acceptance-based group therapy for social anxiety disorder: An open trial. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(3), 276–289. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2008.12.004>
- Konstantopoulou, G., Pantazopoulou S., Iliou, T., & Raikou, N. (2020). Stress and Depression in the Exclusion of the Covid-19 Pandemic in Greek University Students. *European Journal of Public Health Studies*, 3(1). <http://dx.doi.org/10.46827/ejphs.v3i1.74>
- Kornilaki, E. N. (2022). The psychological effect of COVID-19 quarantine on Greek young adults: Risk factors and the protective role of daily routine and altruism. *International Journal of Psychology*, 57(1), 33-42. <https://doi.org/10.1002/ijop.12767>
- Koutrouli, N., Anagnostopoulos, F., & Potamianos, G. (2012). Posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth in breast cancer patients: a systematic review. *Women & health*, 52(5), 503–516. <https://doi.org/10.1080/03630242.2012.679337>
- Kraemer, F., van Overveld, K. & Peterson, M. (2011). Is there an ethics of algorithms?. *Ethics Inf Technol* 13, 251–260 (2011). <https://doi.org/10.1007/s10676-010-9233-7>
- Kyriazos, T. (2017). Reliability of psychometric instruments. In: M. Galanakis, C. Pezirkianidis, & A. Stalikas (Eds.), *Basic aspects of psychometrics*. Athens: Topos.

- Kyriazos, T. A., Stalikas, A., Prassa, K., Galanakis, M., Yotsidi, V., & Lakioti, A. (2018). Psychometric evidence of the Brief Resilience Scale (BRS) and modeling distinctiveness of resilience from depression and stress. *Psychology, 9*, 1828-1857. <https://doi.org/10.4236/psych.2018.97107>
- Kyriazos, T. A., Stalikas, A., Prassa, K., & Yotsidi, V. (2018). Can the Depression Anxiety Stress Scales short be shorter? Factor structure and measurement invariance of DASS-21 and DASS-9 in a Greek, non-clinical sample. *Psychology, 9*, 1095-1127. <https://doi.org/10.4236/psych.2018.95069>
- Kyriazos, T. A., Stalikas, A., Prassa, K., & Yotsidi, V. (2018). A 3-Faced Construct Validation and a Bifactor Subjective Well-Being Model Using the Scale of Positive and Negative Experience, Greek Version. *Psychology, 9*, 1143-1175. <https://doi.org/10.4236/psych.2018.95071>
- Λακιώτη, Α. (2011). Η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας. Στο Α. Σταλίκας και Π. Μυτσκίδου (επιμ.). *Εισαγωγή στη θετική ψυχολογία*. Αθήνα: Τόπος (σελ. 117-136).
- Λακιώτη, Α. (2016). *Η ψυχοθεραπεία ως παράγοντας ενίσχυσης της ψυχικής ανθεκτικότητας* (Διδακτορική διατριβή). Αθήνα: Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών. Ανακτήθηκε από: <https://www.didaktorika.gr/eadd/handle/10442/38272>
- Laidlaw, T. M., Booth, R. J., & Large, R. G. (1996). Reduction in skin reactions to histamine after a hypnotic procedure. *Psychosomatic Medicine, 58*(3), 242–248. <https://doi.org/10.1097/00006842-199605000-00008>
- Lang, P. J., Bradley, M. M., & Cuthbert, B. N. (1998). Emotion, Motivation, And Anxiety: Brain Mechanisms and Psychophysiology. *Biological Psychiatry, 44*(12), 1248-1263.
- Lannin, D.G., Guyll, M., Cornish, M., Vogel, D.L., & Madon, S. (2019). The Importance of Counseling Self-efficacy: Physiologic Stress in Student Helpers. *Journal of College Student Psychotherapy, 33*, 14 - 24.

- Lappalainen, P., Granlund, A., Siltanen, S., Ahonen, S., Vitikainen, M., Tolvanen, A., & Lappalainen, R. (2014). ACT Internet-based vs face-to-face? A randomized controlled trial of two ways to deliver Acceptance and Commitment Therapy for depressive symptoms: an 18-month follow-up. *Behaviour research and therapy*, *61*, 43–54. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.07.006>
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological Stress and the Coping Process*. McGraw-Hill, New York.
- Lazarus, R.S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, *44*, 1-21.
- Lazarus R.S. (2000). Toward Better Research on Stress and Coping. *American Journal of Psychology* *55*, 665–673.
- Lazarus R. S. (2006). Emotions and interpersonal relationships: toward a person-centered conceptualization of emotions and coping. *Journal of personality*, *74*(1), 9–46. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00368.x>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lederer, A. M., Hoban, M. T., Lipson, S. K., Zhou, S., & Eisenberg, D. (2021). More Than Inconvenienced: The Unique Needs of U.S. College Students During the COVID-19 Pandemic. *Health education & behavior: the official publication of the Society for Public Health Education*, *48*(1), 14–19. <https://doi.org/10.1177/1090198120969372>
- Le Fevre, M., Kolt, G. S., & Matheny, J. (2006). Eustress, distress and their interpretation in primary and secondary occupational stress management interventions: Which way first? *Journal of Managerial Psychology*, *21*(6), 547–565. <https://doi.org/10.1108/02683940610684391>

- Le Fevre, M., Matheny, J., & Kolt, G. S. (2003). Eustress, distress, and interpretation in occupational stress. *Journal of Managerial Psychology*, 18(7), 726–744. <https://doi.org/10.1108/02683940310502412>
- Le Moal M. (2007). Historical approach and evolution of the stress concept: a personal account. *Psychoneuroendocrinology*, 32 Suppl 1, S3–S9. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2007.03.019>
- Lemyre, L., & Tessier, R. (2003). Measuring psychological stress. Concept, model, and measurement instrument in primary care research. *Canadian family physician Medecin de famille canadien*, 49, 1159–1168.
- Lepore, S. & Reverson, T. (2006). Relationship Between Posttraumatic Growth and Resilience: Recovery, Resistance and Reconfiguration. In L.G. Calhoun, & R.G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice*. New York, London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Levin, M. E., Haeger, J. A., Pierce, B. G., & Twohig, M. P. (2016). Web-based acceptance and commitment therapy for mental health problems in college students: A randomized controlled trial. *Behavior Modification*, 1–22. <https://doi.org/10.1177/0145445516659645>
- Levin, M. E., Haeger, J., Pierce, B., & Twohig, M. P. (2017). Web-based acceptance and commitment therapy for mental health problems in college students: A randomized controlled trial. *Behavior Modification*, 41, 141–162.
- Levin, M. E., Herbert, J. D., & Forman, E. M. (2017). Acceptance and commitment therapy: A critical review to guide clinical decision making. In D. McKay, J. S. Abramowitz, & E. A. Storch (Eds.), *Treatments for psychological problems and syndromes* (pp.413–432). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118877142.ch27>

- Levin, M. E., Pistorello, J., Seeley, J. R., & Hayes, S. C. (2014). Feasibility of a prototype web-based acceptance and commitment therapy prevention program for college students. *Journal of American College Health, 62*(1), 20–30. <https://doi.org/10.1080/07448481.2013.843533>
- Levy, B. R., & Myers, L. M. (2004). Preventive health behaviors influenced by self-perceptions of aging. *Preventive Medicine, 39*(3), 625–629. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.02.029>
- Levy, B., Slade, M., Kunkel, S., & Kasl, S. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology, 83*(2), 261-270.
- Li, S.W., Wang, Y., Yang, Y.Y., Lei, X.M., Yang, Y.F. (2020). Analysis of influencing factors of anxiety and emotional disorders in children and adolescents during home isolation during the epidemic of novel coronavirus pneumonia. *Chinese Journal of Child Health. 1–9.*
- Liljedahl, P., Oesterle, S. & Bernèche, C. (2012). Stability of beliefs in mathematics education: a critical analysis. *Nordic Studies in Mathematics Education, 17* (3-4), x–y.
- Lindsay, E. K., & Creswell, J. D. (2015). Back to the basics: How attention monitoring and acceptance stimulate positive growth. *Psychological Inquiry, 26*(4), 343–348. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.1085265>
- Linehan, M. M. (1987). Dialectical Behavior Therapy for borderline personality disorder: Theory and method. *Bulletin of the Menninger Clinic, 51*(3), 261–276.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: a review. *Journal of traumatic stress, 17*(1), 11–21. <https://doi.org/10.1023/B:JOTS.0000014671.27856.7e>

- Lipson, S. K., Kern, A., Eisenberg, D., Breland-Noble, A. M. (2018). Mental health disparities among college students of color. *Journal of Adolescent Health, 63*(3), 348–356. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.04.014>
- Liu, C. H., Zhang, E., Wong, G., Hyun, S., & Hahm, H. C. (2020). Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for U.S. young adult mental health. *Psychiatry Research, 290*, 113172. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113172>
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P.F. (1995). The Structure of Negative Emotional States: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behavior Research and Therapy, 33*, 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Ludwig, D. S., & Kabat-Zinn, J. (2008). Mindfulness in medicine. *JAMA, 300*(11), 1350–1352. <https://doi.org/10.1001/jama.300.11.1350>
- Lundberg, C. (2005). Indwelling strategic thinking: Mindsets and sensemaking. *International Journal of Organisational Analysis, 13*(4), 286-306.
- Lupien, S. J., Maheu, F., Tu, M., Fiocco, A., & Schramek, T. E. (2007). The effects of stress and stress hormones on human cognition: Implications for the field of brain and cognition. *Brain and cognition, 65*(3), 209–237. <https://doi.org/10.1016/j.bandc.2007.02.007>
- Lyons, J., & Schneider, T. (2005). The influence of emotional intelligence on performance. *Personality and Individual Differences, 39*(4), 693-703. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.02.018>

- Lyubomirsky, S. (2001). Why are some people happier than others? The role of cognitive and motivational processes in well-being. *American Psychologist*, 56(3), 239–249. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.239>
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803–855. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.6.803>
- Ma, Z., Zhao, J., Li, Y., Chen, D., Wang, T., Zhang, Z., Chen, Z., Yu, Q., Jiang, J., Fan, F., & Liu, X. (2020). Mental health problems and correlates among 746 217 college students during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, e181. <https://doi.org/10.1017/S2045796020000931>
- Maddi, S.R. & Khoshaba, D.M. (2005). *Resilience At Work: How to Succeed No Matter What Life Throws at You*. New York. AMACOM.
- Mancini, A. D., & Bonanno, G. A. (2010). Resilience to potential trauma: Toward a lifespan approach. In J. W. Reich, A. J. Zautra, & J. S. Hall (Eds.), *Handbook of adult resilience* (pp. 258–280). The Guilford Press.
- Μάνος Ν. (1997). «Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής». Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Marcus, M., Yasamy, M.T., Ommeren, M.V., Chisholm, D., Saxena, S., Yasamy, M.T., m, V.O., Ommeren, M.V., & Chisholm, D. (2012). *Depression: a global public health concern*. World Health Organization Paper on Depression. 6-8.
- Marks, G. N., & Fleming, N. (1999). Influences and consequences of well-being among Australian young people: 1980–1995. *Social Indicators Research*, 46(3), 301–323. <https://doi.org/10.1023/A:1006928507272>
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*. New York. Harper and Row.

- Masten, A.S. & Reed, M.J. (2002). Resilience In Development. In C.R. Snyder, & S.J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press.
- Masten, A.S. & Wright, M.O. (2010). Resilience Over the Lifespan: Developmental Perspectives on Resistance, Recovery, and Transformation. In J.W. Reich, A.J. Zautra, & J.S. Hall (Eds.), *Handbook of Adult Resilience*. New York, London. The Guilford Press.
- Matthews, G., Emo, A. K., Funke, G., Zeidner, M., Roberts, R. D., Costa, P. T., Jr., & Schulze, R. (2006). Emotional intelligence, personality, and task-induced stress. *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 12(2), 96–107. <https://doi.org/10.1037/1076-898X.12.2.96>
- Mayer, J. D., Salovey, P., Caruso, D. R., & Sitarenios, G. (2003). Measuring emotional intelligence with the MSCEIT V2.0. *Emotion*, 3(1), 97–105. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.3.1.97>
- Mayordomo, T., Viguer, P., Sales, A., Satorres, E., Meléndez, J.C. (2016) Resilience and Coping as Predictors of Well-Being in Adults. *The Journal of Psychology*, 150(7), 809-821. <https://doi:10.1080/00223980.2016.1203276>
- McCabe, R., & Milosevic, I. (2015). *Phobias: The psychology of irrational fear*. ABC-CLIO.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1987). Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(1), 81–90. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.1.81>
- McEwen B. S. (1998). Stress, adaptation, and disease. Allostasis and allostatic load. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 840, 33–44. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1998.tb09546.x>

- McGinty, E.E., Presskreischer, R., Han, H., Barry, C.L. (2020). Psychological Distress and Loneliness Reported by US Adults in 2018 and April 2020. *JAMA* 324 (1), 93–94. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.9740>
- Merton, R. (1948). The Self-Fulfilling Prophecy. *The Antioch Review*, 8, 193-210. <http://dx.doi.org/10.2307/4609267>
- Moran, D. J. (2015). Acceptance and Commitment Training in the workplace. *Current Opinion in Psychology*, 2, 26–31. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2014.12.031>
- Morton, J., Snowdon, S., Gopold, M., & Guymmer, E. (2012). Acceptance and Commitment Therapy group treatment for symptoms of borderline personality disorder: A public sector pilot study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(4), 527–544. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2012.03.005>
- Mroczek, D. K., & Spiro, A. III. (2005). Change in Life Satisfaction During Adulthood: Findings from the Veterans Affairs Normative Aging Study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(1), 189–202. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.88.1.189>
- Μυτσκίδου, Π. (2011). Το μέλλον της θετικής Ψυχολογίας. Στο Α. Σταλίκας και Π. Μυτσκίδου (επιμ.), *Εισαγωγή στη θετική ψυχολογία* (σελ. 455-473). Αθήνα. Τόπος.
- Μυτσκίδου, Π. και Σταλίκας, Α. (2011). Η κατάρα της θετικής Ψυχολογίας. Στο Α. Σταλίκας και Π. Μυτσκίδου (επιμ.), *Εισαγωγή στη θετική ψυχολογία* (σελ. 479-491). Αθήνα. Τόπος.
- Murtha, T., Lenway, S., & Bagozzi, R. (1998). Global mind-sets and cognitive shifts in a multinational corporation. *Strategic Management Journal*, 19(2), 97-114. [https://doi.org/10.1016/S1571-5027\(07\)19002-1](https://doi.org/10.1016/S1571-5027(07)19002-1)
- Myers, D. G. (2000). The funds, friends, and faith of happy people. *American Psychologist*, 55(1), 56–67. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.56>

- Nabi, H., Kivimäki, M., Batty, G. D., Shipley, M. J., Britton, A., Brunner, E. J., Singh-Manoux, A. (2013). Increased risk of coronary heart disease among individuals reporting adverse impact of stress on their health: The Whitehall II prospective cohort study. *European Heart Journal*, 34, 2697–2705. <http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/eh216>
- Neenan, M., & Dryden, W. (2009). *Life Coaching: A Cognitive Behavioural Approach*. London. Routledge.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology*, 69(1), 28–44. <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>
- Nesse, R.M. (2019). Good Reasons for Bad Feelings: Insights from the Frontier of Evolutionary Psychiatry. *Evolution, Medicine, and Public Health*, 2020 (1), 28–29. doi.org/10.1093/emph/eoaa002
- Niemiec, R., Rashid, T., & Spinella, M. (2012). Strong Mindfulness: Integrating Mindfulness and Character Strengths. *Journal of Mental Health Counseling*, 34 (3), 240–253. <https://doi.org/10.17744/mehc.34.3.34p6328x2v204v21>
- Nochaiwong, S., Ruengorn, C., Thavorn, K., Hutton, B., Awiphan, R., Phosuya, C., Ruanta, Y., Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2021). Global prevalence of mental health issues among the general population during the coronavirus disease-2019 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 11(1), 10173. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-89700-8>
- Norem, J. K., & Cantor, N. (1986). Defensive pessimism: Harnessing anxiety as motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1208–1217. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1208>

- Norem, J. K., & Chang, E. C. (2002). The positive psychology of negative thinking. *Journal of Clinical Psychology, 58*, 993–1001.
- Novak, M., Björck, L., Giang, K. W., Heden-Ståhl, C., Wilhelmsen, L., & Rosengren, A. (2013). Perceived stress and incidence of Type 2 diabetes: a 35-year follow-up study of middle-aged Swedish men. *Diabetic medicine : a journal of the British Diabetic Association, 30*(1), e8–e16. <https://doi.org/10.1111/dme.12037>
- Nummela, N., Saarenketo, S., & Puumalainen, K. (2009). A global mindset - A prerequisite for successful internationalization? *Canadian Journal of Administrative Sciences, 21*(1), 51-64. <https://doi.org/10.1111/j.1936-4490.2004.tb00322.x>
- O'Connor, D. B., Thayer, J. F., & Vedhara, K. (2021). Stress and Health: A Review of Psychobiological Processes. *Annual Review of Psychology, 72*, 663–688. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-062520-122331>
- Pakenham, K. I. (2015). Effects of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) training on clinical psychology trainee stress, therapist skills and attributes, and ACT processes. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 22*(6), 647–655. <https://doi.org/10.1002/cpp.1924>
- Park, C. L. & Helgeson, V. S. (2006). Introduction to the special section: Growth following highly stressful life events--current status and future directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology Psychol, 74*(5), 791-6.
- Park, D., Yu, A., Metz, S. E., Tsukayama, E., Crum, A. J., & Duckworth, A. L. (2018). Beliefs About Stress Attenuate the Relation Among Adverse Life Events, Perceived Distress, and Self-Control. *Child development, 89*(6), 2059–2069. <https://doi.org/10.1111/cdev.12946>
- Parling, T., Cernvall, M., Ramklint, M., Holmgren, S., & Ghaderi, A. (2016). A randomised trial of Acceptance and Commitment Therapy for Anorexia Nervosa after daycare

treatment, including five-year follow-up. *BMC psychiatry*, 16, 272.
<https://doi.org/10.1186/s12888-016-0975-6>

Pestonjee D.M., Pareek U., Agrawal R. (1999). *Studies in stress and its management*. New Delhi. Oxford & IBH

Petrides, K. V. (2009). Psychometric properties of the Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue). In C. Stough, D. H. Saklofske, & J. D. A. Parker (Eds.), *Assessing emotional intelligence: Theory, research, and applications* (pp. 85–101). Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-0-387-88370-0_5

Pezirkianidis, C., Karakasidou, E., Dimitriadou, D., & Stalikas, A. (2017). Translation and adaptation of psychometric instruments. In M. Galanakis, C. Pezirkianidis, & A. Stalikas (Eds.), *Basic aspects of psychometrics* (pp. 489–512). Athens. Topos Publications.

Pezirkianidis, C., Karakasidou, E., Lakioti, A., Stalikas, A., & Galanakis, M. (2018). Psychometric Properties of the Depression, Anxiety, Stress Scales-21 (DASS-21) in a Greek Sample. *Psychology*, 9(15), 2933-2950.

Piedmont, R. L. (2014). Inter-item Correlations. In: A. C. Michalos (Ed), *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. Springer, Dordrecht.
https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_1493

Podsakoff, N. P., LePine, J. A., & LePine, M. A. (2007). Differential challenge stressor-hindrance stressor relationships with job attitudes, turnover intentions, turnover, and withdrawal behavior: *A meta-analysis*. *Journal of Applied Psychology*, 92, 438–454.
<http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.92.2.438>

- Polk, K. L., & Schoendorff, B. (Eds.). (2014). *The ACT matrix: A new approach to building psychological flexibility across settings and populations*. Context Press/New Harbinger Publications.
- Porteous, T., Francis, J., Bond, C., & Hannaford, P. (2010). Temporal stability of beliefs about medicines: implications for optimising adherence. *Patient education and counseling*, 79(2), 225–230. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.07.037>
- Potgieter, R., & Steyn, B. (2010). Goal orientation, self-theories and reactions to success and failure in competitive sport: Psychological perspectives. *African Journal for Physical Health Education, Recreation and Dance*, 16(4), 635-647.
- Raes, F., & Williams, J. M. G. (2010). The relationship between mindfulness and uncontrollability of ruminative thinking. *Mindfulness*, 1(4), 199–203. <https://doi.org/10.1007/s12671-010-0021-6>
- Räsänen, P., Lappalainen, P., Muotka, J., Tolvanen, A., & Lappalainen, R. (2016). An online guided ACT intervention for enhancing the psychological wellbeing of university students: A randomized controlled clinical trial. *Behaviour Research and Therapy*, 78, 30–42. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.01.001>
- Rasmussen, M. K., & Pidgeon, A. M. (2011). The direct and indirect benefits of dispositional mindfulness on self-esteem and social anxiety. *Anxiety, Stress, & Coping*, 24(2), 227-233.
- Richards, D., & Richardson, T. (2012). Computer-based psychological treatments for depression: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 32(4), 329–342. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.02.004>
- Richman, L.S., Kubzansky, L., Maselko, J., Kawatsi, I., Choo, P. & Bauer, M. (2005). Positive Emotion and Health: Going Beyond the Negative. *Health Psychology*, 24(4), 422-429.

- Ritchie, L. (2016). *Fostering self-Efficacy in Higher Education Students*. London: Palgrave MacMillan.
- Ritchie, T. D., & Bryant, F. B. (2012). Positive state mindfulness: A multidimensional model of mindfulness in relation to positive experience. *International Journal of Wellbeing*, 2(3), 150-181. <https://doi.org/10.5502/ijw.v2.i3.1>
- Roberts, S. L. (2016). Acceptance and Commitment Therapy with older adults: Rationale and case study of an 89-year-old with depression and generalized anxiety disorder. *Clinical Case Studies*, 15, 53-67.
- Robitchek, C. (2007). Toward a Positive Psychology of the Whole Person. In C.R. Snyder, & S. Lopez (Eds.). *Positive Psychology. The Scientific and Practical Explorations of Human Strengths* (p. 491). Sage Publications.
- Roemer, L., Orsillo, S. M., & Salters-Pedneault, K. (2008). Efficacy of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder: evaluation in a randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(6), 1083–1089. <https://doi.org/10.1037/a0012720>
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications, and theory*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogowska, A. M., Kuśnierz, C., & Ochnik, D. (2021). Changes in Stress, Coping Styles, and Life Satisfaction between the First and Second Waves of the COVID-19 Pandemic: A Longitudinal Cross-Lagged Study in a Sample of University Students. *Journal of Clinical Medicine*, 10(17), 4025. <https://doi.org/10.3390/jcm10174025>
- Rogowska, A. M., Ochnik, D., Kuśnierz, C., Chilicka, K., Jakubiak, M., Paradowska, M., Głazowska, L., Bojarski, D., Fijołek, J., Podolak, M., Tomasiewicz, M., Nowicka, D., Kawka, M., Grabarczyk, M., & Babińska, Z. (2021). Changes in mental health during three waves of the COVID-19 pandemic: a repeated cross-sectional study among

- polish university students. *BMC Psychiatry*, 21(1), 627.
<https://doi.org/10.1186/s12888-021-03615-2>
- Rom, O., & Reznick, A. Z. (2016). The Stress Reaction: A Historical Perspective. *Advances in experimental medicine and biology*, 905, 1–4.
https://doi.org/10.1007/5584_2015_195
- Røysamb, E., Tambs, K., Reichborn-Kjennerud, T., Neale, M. C., & Harris, J. R. (2003). Happiness and health: environmental and genetic contributions to the relationship between subjective well-being, perceived health, and somatic illness. *Journal of personality and social psychology*, 85(6), 1136–1146. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.6.1136>
- Ruiz, F. J. (2012). Acceptance and commitment therapy versus traditional cognitive behavioral therapy: A systematic review and meta-analysis of current empirical evidence. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 2, 333–357.
- Rutter, M. (2000). Psychosocial Influences: Critiques, Findings, and Research Needs. *Development & Psychopathology*, 12, 375–405.
- Rutters, F., Pilz, S., Koopman, A. D., Rauh, S. P., Te Velde, S. J., Stehouwer, C. D., Elders, P. J., Nijpels, G., & Dekker, J. M. (2014). The association between psychosocial stress and mortality is mediated by lifestyle and chronic diseases: the Hoorn Study. *Social science & medicine* (1982), 118, 166–172.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.08.009>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52, 141–166.
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>

- Ryerson N. C. (2022). Behavioral and Psychological Correlates of Well-Being during COVID-19. *Psychological Reports, 125*(1), 200–217. <https://doi.org/10.1177/0033294120978160>
- Şahin, F., & Çetin, F. (2017). The mediating role of general self-efficacy in the relationship between the big five personality traits and perceived stress: A weekly assessment study. *Psychological Studies, 62*(1), 35–46. <https://doi.org/10.1007/s12646-016-0382-6>
- Salehi, B., Cordero, M. I., & Sandi, C. (2010). Learning under stress: the inverted-U-shape function revisited. *Learning & memory (Cold Spring Harbor, N.Y.), 17*(10), 522–530. <https://doi.org/10.1101/lm.1914110>
- Sassenberg, K., & Moskowitz, G. (2005). Don't stereotype, think different! Overcoming automatic stereotype activation by mindset priming. *Journal of Experimental Social Psychology, 41*(5), 506-514.
- Sawatzky, J. V. (1998). Understanding nursing students' stress: a proposed framework. *Nurse Education Today, 18*, 108-115.
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online, 8*(2), 23-74.
- Schiffrin, H., & Nelson, K. (2010). Stressed and happy? Investigating the relationship between happiness and perceived stress. *Journal of Happiness Studies, 11*(1), 33-39. <https://doi.org/10.1007/s10902-008-9118-1>
- Schlup, B., Munsch, S., Meyer, A., Margraf, J., & Wilhelm, F. (2009). The efficacy of a short version of a cognitive-behavioral treatment followed by booster sessions for binge eating disorder. *Behaviour Research and Therapy, 47*(7), 628-635.

- Schmertz, S. K., Anderson, P. L., & Robins, D. L. (2009). The relation between self-report mindfulness and performance on tasks of sustained attention. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31(1), 60-66. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9086-0>
- Schneider, T. (2004). The role of neuroticism on psychological and physiological stress responses. *Journal of Experimental Psychology*, 4(6), 795-804. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2004.04.005>
- Schneider, T., Lyons, J. B., & Khazon, S. (2013). Emotional intelligence and resilience. *Personality and Individual Differences*, 55(8), 909-914. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.07.460>
- Schneiderman, N., Ironson, G., & Siegel, S. D. (2005). Stress And Health: Psychological, Behavioral, and Biological Determinants. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(1), 607–628. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144141>
- Schönfeld, P., Brailovskaia, J., Zhang, X. C., & Margraf, J. (2019). Self-Efficacy as a Mechanism Linking Daily Stress to Mental Health in Students: A Three-Wave Cross-Lagged Study. *Psychological reports*, 122(6), 2074–2095. <https://doi.org/10.1177/0033294118787496>
- Schooler, J.W., Ariely, D., & Loewenstein G. (2003). The pursuit and assessment of happiness may be self-defeating. In: J. Carrillo, & I. Brocas (Eds.), *The psychology of economic decisions* (pp. 41–70). Oxford. Oxford University Press.
- Schreiber, J. B., Nora, A., Stage, F. K., Barlow, E. A., & King, J. (2006). Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: A review. *The Journal of Educational Research*, 99(6), 323-338.
- Schulkin, J. (ed.) (2004). *Allotaxis, Homeostasis, and the Costs of Physiological Adaptation*. Cambridge, UK. Cambridge University Press.

- Schunk, D., & Pajares, F. (2010). Self-efficacy beliefs. In P. Peterson, E. Baker, & B. McGaw (Eds.), *International encyclopedia of education* (3rd ed., pp. 668–672). Elsevier.
- Segal, Z. V., Teasdale, J. D., Williams, J. M., & Gemar, M. C. (2002). The mindfulness-based cognitive therapy adherence scale: Inter-rater reliability, adherence to protocol and treatment distinctiveness. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 9(2), 131-138. <https://doi.org/10.1002/cpp.320>
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York. Guilford Press.
- Seligman, M.E.P. (1994). *What you can change and what you can't*. New York. Knopf.
- Seligman, M.E.P. (2002). *Authentic happiness*. NY. Free Press.
- Seligman, M. E. P. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In C. R. Snyder, & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 3–9). Oxford University Press.
- Seligman, M.E.P. & Csikszentmihalyi, M. (Eds.) (2000). Positive Psychology-An introduction [special issue]. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Selye, H. (1936). A Syndrome produced by Diverse Nocuous Agents. *Nature* 138, 32. <https://doi.org/10.1038/138032a0>
- Selye, H. (1976). *Stress Without Distress*. New York. J.P. Lippicott Company.
- Selye, H. (1982). History and present status of the stress concept. In L. Goldberger, & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (2nd ed., pp. 7-20). New York. Free Press.

- Shapiro, S. L., Oman, D., Thoresen, C. E., Plante, T. G., & Flinders, T. (2008). Cultivating mindfulness: effects on well-being. *Journal of clinical psychology, 64*(7), 840–862. <https://doi.org/10.1002/jclp.20491>
- Sheldon, K.M., & King, L. (Eds.) (2001). Positive Psychology [special issue]. *American Psychologist, 56*(3), 216-263.
- Skinner, N., & Brewer, N. (2002). The dynamics of threat and challenge appraisals prior to stressful achievement events. *Journal of Personality and Social Psychology, 83*(3), 678–692. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.3.678>
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The Brief Resilience Scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine, 15*, 194-200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Sotile, W., & Sotile, M. (2003). Beyond physician burnout: Keys to effective emotional management. *The Journal of Medical Practice Management, 18*(6), 314-318.
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology, 5*(1), 25338. doi: 10.3402/ejpt.v5.25338
- Southwick, S. M., Vythilingam, M., & Charney, D. S. (2005). The psychobiology of depression and resilience to stress: implications for prevention and treatment. *Annual review of clinical psychology, 1*, 255–291. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143948>
- Spielberger, C. (1966). *Anxiety and behaviour*. New York, NY. Academic Press.
- Stack, S., & Eshleman, J. R. (1998). Marital status and happiness: A 17-nation study. *Journal of Marriage and the Family, 60*(2), 527–536. <https://doi.org/10.2307/353867>
- Stafford-Brown, J., & Pakenham, K. I. (2012). The effectiveness of an ACT informed intervention for managing stress and improving therapist qualities in clinical

- psychology trainees. *Journal of Clinical Psychology*, 68(6), 592–513.
<https://doi.org/10.1002/jclp.21844>
- Σταλίκας, Α., Κουδιγκέλη, Φ. & Δημητριάδου, Ε. (2008). Θετικά Συναισθήματα, Ψυχολογική Ανθεκτικότητα και Μάθηση. Στο *Ανάπτυξη της Συναισθηματικής Νοημοσύνης μέσα από τη Συνεργατική Μάθηση*, Κυπριακός Σύνδεσμος Συνεργατικής Μάθησης.
- Sterling, P., & Eyer, J. (1988). Allostasis: A new paradigm to explain arousal pathology. In S. Fisher, & J. Reason (Eds.), *Handbook of life stress, cognition and health* (pp. 629–649). John Wiley & Sons.
- Stockton, D., Kellett, S., Berrios, R., Sirois, F., Wilkinson, N., & Miles, G. (2019). Identifying the Underlying Mechanisms of Change During Acceptance and Commitment Therapy (ACT): A Systematic Review of Contemporary Mediation Studies. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 47(3), 332–362.
<https://doi.org/10.1017/S1352465818000553>
- Suárez-Álvarez, J., Pedrosa, I., Lozano, L. M., García-Cueto, E., Cuesta, M., & Muñoz, J. (2018). Using reversed items in Likert scales: A questionable practice. *Psicothema*, 30(2), 149–158. <https://doi.org/10.7334/psicothema2018.33>
- Swain, J., Hancock, K., Hainsworth, C., & Bowman, J. (2013). Acceptance and commitment therapy in the treatment of anxiety: a systematic review. *Clinical psychology review*, 33(8), 965–978. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.07.002>
- Syvantek, D., & Rahim, M. (2002). Links between emotional intelligence and behaviour in organisations: Findings from empirical studies. *International Journal of Organisational Analysis*, 10(4), 299-301. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063207>
- Tang, W., Hu, T., Hu, B., Jin, C., Wang, G., Xie, C., Chen, S., & Xu, J. (2020). Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the

- COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. *Journal of affective disorders*, 274, 1–7.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.009>
- Taylor, S. E., & Gollwitzer, P. M. (1995). Effects of mindset on positive illusions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(2), 213–226. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.2.213>
- Tedeschi, R.G. & Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
- Thoits P. A. (2010). Stress and health: major findings and policy implications. *Journal of health and social behavior*, 51 Suppl, S41–S53.
<https://doi.org/10.1177/0022146510383499>
- Thoresen, C. J., Kaplan, S. A., Barsky, A. P., Warren, C. R., & de Chermont, K. (2003). The affective underpinnings of job perceptions and attitudes: a meta-analytic review and integration. *Psychological bulletin*, 129(6), 914–945. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.6.914>
- Thornton, L., & McEntee, M. (1995). Learner centered schools as a mindset, and the connection with mindfulness and multiculturalism. *Theory into Practice*, 34(4), 250-257.
- Tucker, L. R., & Lewis, C. (1973). A reliability coefficient for maximum likelihood factor analysis. *Psychometrika*, 38, 1-10.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of personality and social psychology*, 86(2), 320–333. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.86.2.320>

- Τσιρίκος, Α. (2011). Θετικά συναισθήματα και καρδιαγγειακές παθήσεις. Στο Α. Σταλίκας και Π. Μυτσκίδου (επιμ.). *Εισαγωγή στη θετική ψυχολογία*. Αθήνα: Τόπος (σελ. 383-396).
- Twohig, M.P., Abramowitz, J.S., Smith, B.M., Fabricant, L.E., Jacoby, R.J., Morrison, K.L., Bluett, E.J., Reuman, L., Blakey, S.M., & Ledermann, T. (2018). Adding acceptance and commitment therapy to exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 108, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.06.005>.
- Updegraff, J. A., & Taylor, S. E. (2000). From vulnerability to growth: Positive and negative effects of stressful life events. In J. H. Harvey, & E. D. Miller (Eds.), *Loss and trauma: General and close relationship perspectives* (pp. 3–28). Brunner-Routledge.
- Van Eck, M., Berkhof, H., Nicolson, N., & Sulon, J. (1996). The effects of perceived stress, traits, mood states, and stressful daily events on salivary cortisol. *Psychosomatic Medicine*, 58(5), 447-458.
- Van Katwyk, P. T., Fox, S., Spector, P. E., & Kelloway, E. K. (2000). Using the Job-Related Affective Well-Being Scale (JAWS) to investigate affective responses to work stressors. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(2), 219–230. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.5.2.219>
- Vedhara, K., Miles, J., Bennett, P., Plummer, S., Tallon, D., Brooks, E., Gale, L., Munnoch, K., Schreiber-Kounine, C., Fowler, C., Lightman, S., Sammon, A., Rayter, Z., & Farndon, J. (2003). An investigation into the relationship between salivary cortisol, stress, anxiety and depression. *Biological psychology*, 62(2), 89–96. [https://doi.org/10.1016/s0301-0511\(02\)00128-x](https://doi.org/10.1016/s0301-0511(02)00128-x)
- Veenhoven, R. (2005). Inequality of happiness in nations. *Journal of Happiness Studies*, 6(4), 351-355. <https://doi.org/10.1007/s10902-005-0003-x>

- Vowles, K. E., McCracken, L. M., & O'Brien, J. Z. (2011). Acceptance and values-based action in chronic pain: A three-year follow-up analysis of treatment effectiveness and process. *Behaviour Research and Therapy*, 49(11), 748–755. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.08.002>
- Walach, H., Buchheld, N., Buttenmüller, V., Kleinknecht, N., & Schmidt, S. (2006). Measuring mindfulness--The Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1543–1555. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.11.025>
- Walser, R. D., Garvert, D. W., Karlin, B. E., Trockel, M., Ryu, D. M., & Taylor, C. B. (2015). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in treating depression and suicidal ideation in Veterans. *Behaviour Research and Therapy*, 74, 25–31. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.08.012>
- Wampold B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 14(3), 270–277. <https://doi.org/10.1002/wps.20238>
- Watson, D., & Tharp, R. (2007). *Self-Directed Behaviour* (10 ed.). California, USA: Wadsworth.
- Wegner D. M. (2009). How to think, say, or do precisely the worst thing for any occasion. *Science (New York, N.Y.)*, 325(5936), 48–50. <https://doi.org/10.1126/science.1167346>
- Wegner, D. M., Schneider, D. J., Carter, S. R., 3rd, & White, T. L. (1987). Paradoxical effects of thought suppression. *Journal of personality and social psychology*, 53(1), 5–13. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.53.1.5>
- Weiss, H. M., Nicholas, J. P., & Daus, C. S. (1999). An examination of the joint effects of affective experiences and job beliefs on job satisfaction and variations in affective

- experiences over time. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 78(1), 1–24. <https://doi.org/10.1006/obhd.1999.2824>
- Weiten, W. (2007). *Psychology: Themes and variations*. New York: Thomson/Wadsworth.
- Wetherell, J. L., Afari, N., Rutledge, T., Sorrell, J. T., Stoddard, J. A., Petkus, A. J., Solomon, B. C., Lehman, D. H., Liu, L., Lang, A. J., & Atkinson, H. J. (2011). A randomized, controlled trial of acceptance and commitment therapy and cognitive-behavioral therapy for chronic pain. *Pain*, 152(9), 2098–2107. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2011.05.016>
- Wiegner, L., Hange, D., Björkelund, C., & Ahlborg, G., Jr (2015). Prevalence of perceived stress and associations to symptoms of exhaustion, depression and anxiety in a working age population seeking primary care-an observational study. *BMC family practice*, 16, 38. <https://doi.org/10.1186/s12875-015-0252-7>
- Williams, B., Onsmann, A., & Brown, T. (2010). Exploratory factor analysis: A five-step guide for novices. *Journal of Emergency Primary Health Care*, 8(3), 1-13. doi: 10.33151/ajp.8.3.93
- Windle, M. (2000). Parental, sibling, and peer influences on adolescent substance use and alcohol problems. *Applied Developmental Science*, 4(2), 98-110.
- Wong, P. T. P. (2011). Positive psychology 2.0: Towards a balanced interactive model of the good life. *Canadian Psychology*, 52(2), 69-81.
- Wong, P. T. P. (2013). [Positive psychology](#). In K. Keith (Ed.), *Encyclopedia of cross-cultural psychology* (pp. 1021-1026). Oxford, UK: Wiley Blackwell.
- Wong, P. T. P. (2020). *Made for Resilience and Happiness: Effective Coping with COVID-19 according to Viktor E. Frankl and Paul T. P. Wong*. INPM Press. ISBN 978-1-7987695-2-3. Oakland CA: INPM Press.

- Wong, P. T. P., & Tomer, A. (2011). [Beyond terror and denial: The positive psychology of death acceptance](#). *Death Studies*, 35(2), 99-106.
- World Health Organization [WHO] (2020). *Mental Health and Psychosocial Considerations During the COVID-19 Outbreak*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Wright, T. A., & Cropanzano, R. (2000). Psychological well-being and job satisfaction as predictors of job performance. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 84–94. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.5.1.84>
- Wright, T. A., & Staw, B. M. (1999). Affect and favorable work outcomes: Two longitudinal tests of the happy-productive worker thesis. *Journal of Organizational Behavior*, 20(1), 1-23.
- Φλωρά, Κ. (2011). Οι φιλοσοφικές και ιστορικές καταβολές της θετικής Ψυχολογίας. Στο Α. Σταλίκας και Π. Μυτσκίδου (επιμ.), *Εισαγωγή στη θετική ψυχολογία* (σελ. 45-58). Αθήνα. Τόπος.
- Yadavaia, J. E., Hayes, S. C., & Vilaradaga, R. (2014). Using acceptance and commitment therapy to increase self-compassion: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(4), 248–257. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.09.002>
- Yotsidi, V. (2020). The integration of positive psychology in the clinical milieu: Conceptual, empirical and practical implications in the mental health care. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 25(1), 94-114. https://doi.org/10.12681/psy_hps.25363
- YoungMinds (2020). Coronavirus: Impact on young people with mental health needs. https://youngminds.org.uk/media/3708/coronavirus-report_march2020.pdf
- Yusoff, M. S. B. (2013). Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scale in a sample of medical degree applicants. *International Medical Journal*, 20, 295-300.

- Zettle, R. (2003). Acceptance and commitment therapy (ACT) vs. systematic desensitization in treatment of mathematics anxiety. *The Psychological Record*, 53(2). <https://doi.org/10.1007/BF03395440>
- Zumbrunn, S., Broda, M., Varier, D., & Conklin, S. (2020). Examining the multidimensional role of self-efficacy for writing on student writing self-regulation and grades in elementary and high school. *British Journal of Educational Psychology*, 90(3), 580–603. <https://doi.org/10.1111/bjep.12315>
- Zurlo, M. C., Cattaneo Della Volta, M. F., & Vallone, F. (2020). COVID-19 Student Stress Questionnaire: Development and validation of a questionnaire to evaluate students' stressors related to the coronavirus pandemic lockdown. *Frontiers in Psychology*, 11, 576758. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.576758>

Παράρτημα Ι

Υλικό Παρέμβασης

**Αναθερώνοντας το Στρες**

Στις σελίδες που ακολουθούν θα κατευθυνθείτε μέσω μιας σειράς ερωτήσεων οι οποίες είναι σχεδιασμένες για να σας βοηθήσουν να μετατρέψετε το στρες στη ζωή σας σε κάτι που μπορεί ενισχύσει την απόδοση, τη σωματική σας υγεία και την ψυχολογική σας ανάπτυξη.

Τα 3 βήματα για την αναθεώρηση της πεποίθησης για το στρες:

1. Παρατηρώ και αναγνωρίζω το στρες στη ζωή μου
2. Αποδέχομαι το στρες στη ζωή μου (σύνδεση του στρες με αξίες και στόχους)
3. Χρησιμοποιώ την ενέργεια που μου δίνει αυτό το στρες (αναζητώ τις ευκαιρίες που ενυπάρχουν σε αυτό)

Σκεφτείτε μια περίοδο στη ζωή σας, που αποδώσατε τα μέγιστα ή στην οποία βιώσατε σημαντική προσωπική ανάπτυξη. Γράψτε για το τι συνέβη τότε:

Τι σας τροφοδότησε στο να αποδώσετε τα μέγιστα; Τι σας ώθησε να βελτιωθείτε και να αναπτυχθείτε;

Ποια θεωρείτε ότι είναι η πεποίθησή σας σχετικά με το στρες;

(Παράδειγμα: "το στρες είναι καλό για μένα", "το στρες είναι κακό για μένα".)

Ποια πιστεύετε ότι είναι η πιο προσαρμοστική ή χρήσιμη πεποίθηση για να έχει κανείς σχετικά με το στρες;

Τι είναι αυτό που σας προκαλεί στρες στη ζωή σας σήμερα;

(Οδηγία: Επιλέξτε κάτι που είναι πραγματικό για σας και το οποίο συμβαίνει τώρα ή/και επαναλαμβάνεται στη ζωή σας)

Ποιες είναι οι συνήθεις αντιδράσεις σας σε αυτό το στρες;

(Οδηγία: Γράψτε τις αντικειμενικές παρατηρήσεις σας, όχι επικρίσεις ή κρίσεις)

Συναισθηματικές αντιδράσεις: Σκέψεις, πεποιθήσεις και συναισθήματα:

(παραδείγματα: απογοήτευση, θλίψη, ανυπομονησία για να απαλλαγώ από το στρες)

Συμπεριφορικές αντιδράσεις: Ενέργειες ή αποφυγές:

(παραδείγματα: διαφωνία, κατανάλωση φαγητού, αλκοόλ, αποφυγή)

Σωματικές αντιδράσεις: Οι αισθήσεις και οι αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα σας:

(παραδείγματα: κόπωση, προβλήματα ύπνου, πόνος στο στομάχι)

Για τις επόμενες μέρες, δώστε ιδιαίτερη προσοχή στο επίπεδο του στρες. Δεν χρειάζεται να το αποφύγετε ή να κάνετε κάτι για αυτό, απλώς να το αναγνωρίσετε: για παράδειγμα "Ω εντάξει, είμαι στρεσαρισμένος τώρα," και παρατηρήστε το πώς αυτή η πράξη της απλής αναγνώρισης σας επηρεάζει.

Σκεφτείτε την απάντησή σας στην ερώτηση, "τι είναι αυτό που σας στρεσάρει τώρα", ήταν:

Ποιο είναι το θετικό κίνητρο ή / και προσωπική αξία πίσω από το δικό σας στρες;
 Με άλλα λόγια, συμπληρώστε την παρακάτω πρόταση: *Νιώθω στρες επειδή με
 νοιάζει* *ή* *με*
αφορά.....

Τις επόμενες μέρες, όταν παρατηρήσετε στρες, αναρωτηθείτε: τι είναι σημαντικό για σας σε αυτή την κατάσταση που προκαλεί στρες

Θυμηθείτε ποιες αναφέρατε ως τις συνήθειες αντιδράσεις σας στο στρες:

Συναισθηματικές:

Συμπεριφορικές:

Σωματικές:

Θυμηθείτε ποιο είναι το θετικό κίνητρο ή / και η προσωπική αξία πίσω από το στρες:

Οι αντιδράσεις σας απέναντι στο στρες διευκολύνουν την επίτευξη των δικών σας αξιών ή των στόχων που βρίσκονται πίσω από το στρες;

Ποιες αλλαγές μπορείτε να κάνετε όσο αφορά τις αντιδράσεις σας, ώστε αυτό το στρες να είναι εποικοδομητικό και να σας ενισχύει αντί να σας αποδυναμώνει;

Ποιες είναι οι ευκαιρίες που ενυπάρχουν σε αυτό το στρες, ποιες οι δυνατότητες, τα μαθήματα ή/και οι ιδέες που προκύπτουν ως αποτέλεσμα της αντιμετώπισης αυτού του στρες/κατάστασης;

(Παραδείγματα: Μια διαφωνία με το/τη σύντροφό σας είναι επίσης μια ευκαιρία να μάθετε περισσότερα σχετικά με τις επιθυμίες και τις ανάγκες του/της. Μια απόλυση από την εργασία, σας δίνει επίσης την ευκαιρία να βρείτε μια εργασία που να ταιριάζει καλύτερα στις δυνατότητες και τις επιθυμίες σας)

Ενσωμάτωση: Καθημερινή υπενθύμιση

Ποια θα είναι η καθημερινή σας υπενθύμιση;

(Παραδείγματα: Κλειδιά σπιτιού, βούρτσισμα των δοντιών, βλέποντας μια φωτογραφία στο γραφείο)

Ό, τι κι αν επιλέξετε, σημειώστε το στο ημερολόγιό σας κάθε μέρα για τον επόμενο μήνα. Πάρτε το χρόνο σας, σταματήστε και ανατρέξτε στα τρία βήματα που μάθατε προκειμένου να γίνουν συνήθεια.

Εμπειρίες προηγούμενων συμμετεχόντων:

"Χρησιμοποιώ καθημερινά τα κλειδιά του αυτοκινήτου και του σπιτιού μου ως υπενθύμιση. Όταν τα έχω στο χέρι μου υπενθυμίζω στον εαυτό μου ότι έχω την επιλογή του τρόπου με τον οποίο αντιδρώ στο στρες της ημέρας. Τις πολύ κακές μέρες, αφήνω τα κλειδιά πάνω στο γραφείο μου ως υπενθύμιση."

«Κάθε φορά που αισθάνομαι στρεσαρισμένος στη δουλειά εστιάζω στην υπενθύμισή μου, που είναι μια εικόνα της οικογένειάς μου και αισθάνομαι καλύτερα».

"Η καθημερινή μου υπενθύμιση είναι όταν βουρτσίζω τα δόντια μου δύο φορές την ημέρα. Όταν νιώθω πως όλα είναι απελπιστικά ... εγώ ... κοιτάζω τη μεγαλύτερη εικόνα".

Θυμηθείτε ποιες αναφέρατε ως τις συνήθειες αντιδράσεις σας στο στρες:

Συναισθηματικές:

Συμπεριφορικές:

Σωματικές:

Ποιες από αυτές τις αντιδράσεις θεωρείτε ως πιο σημαντικές;

Ποιες από αυτές τις αντιδράσεις θα χρησιμοποιήσετε ως υπενθύμιση για να σας βοηθήσουν να σταματήσετε, να θυμηθείτε τα τρία βήματα και να αναρωτηθείτε: "Είναι αυτός ο καλύτερος τρόπος για να πετύχω τους στόχους μου;"

Εμπειρίες προηγούμενων συμμετεχόντων:

«Κάθε φορά που αισθάνομαι τον καρδιακό μου παλμό να ανεβαίνει (που είναι η πρώτη ένδειξη στρες για μένα), αρχίζω να σκέφτομαι τα παιδιά μου ... Αυτό με βοηθά να υπενθυμίζω στον εαυτό μου πως οποιοδήποτε στρες δεν μπορεί να αλλάξει τη σχέση μου με ότι είναι πιο σημαντικό στη ζωή μου; και έπειτα είμαι σε θέση να αντιμετωπίσω το στρες ή να το εκμεταλλευτώ αποτελεσματικά. »

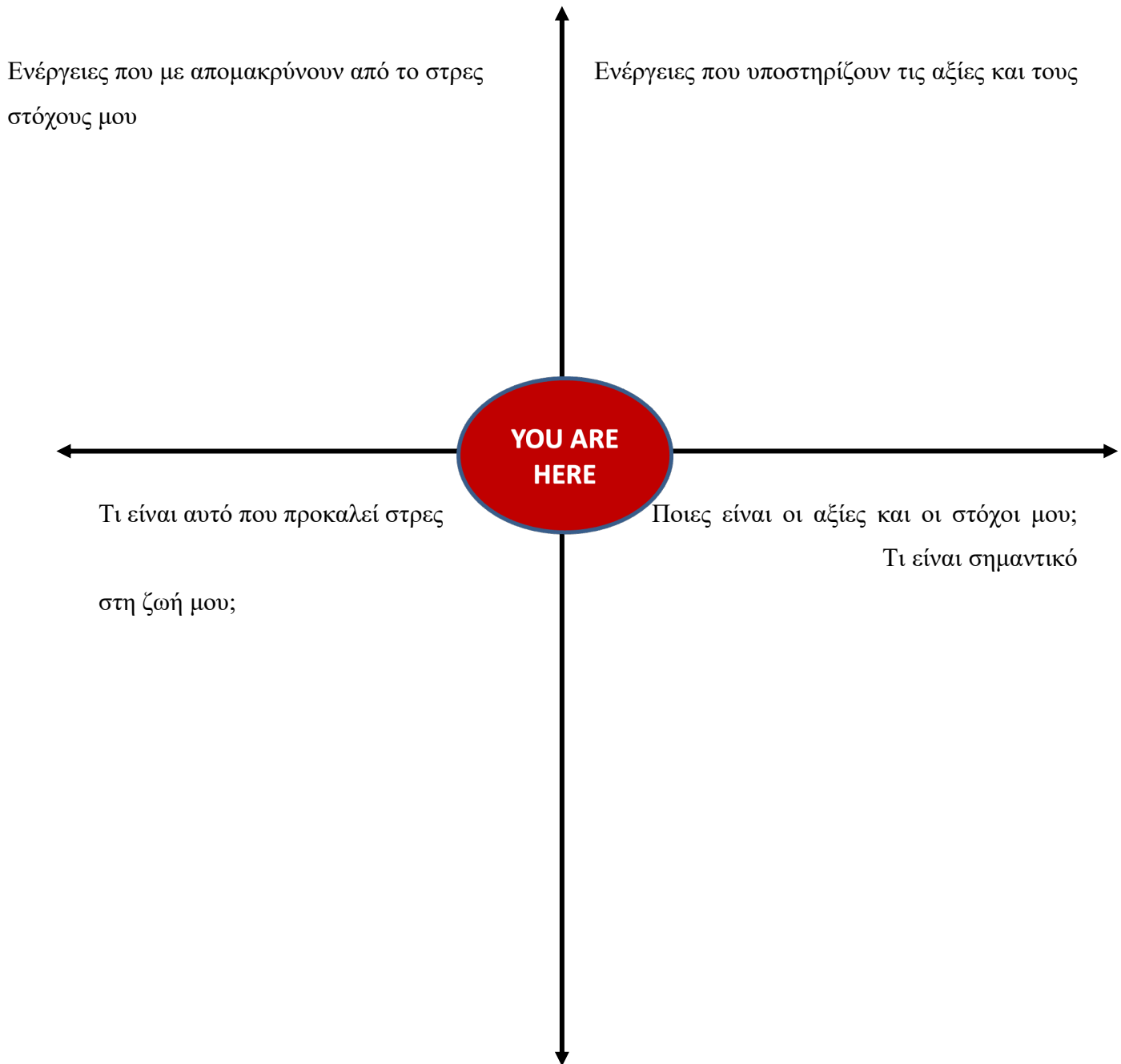
"Έχω την τάση να τρώω πολύ όταν είμαι στρεσαρισμένη... Τώρα, όταν νιώθω την παρόρμηση να φάω τα πάντα, απλά σταματώ και σκέφτομαι τον λόγο που μου προκαλεί τόσο στρες, όπως και τι συναισθήματα μπορεί να αποφεύγω με αυτή τη συμπεριφορά μου...Αυτή και μόνο η διαπίστωση με βοήθησε.... "

Επίλογος

Η σημερινή εισήγηση σας προσκαλεί να επανεξετάσετε το στρες στη ζωή σας, προκειμένου να το χρησιμοποιείτε προς όφελός σας. Για τον λόγο αυτό σας έδωσε τα ακόλουθα εργαλεία για να το πραγματοποιήσετε:

Άγκυρες: Δεσμευθήκατε να υπενθυμίσετε στον εαυτό σας τα τρία βήματα με:

Αντιδράσεις: Δεσμευθήκατε να υπενθυμίσετε στον εαυτό σας τα τρία βήματα μετά από:

ACT MATRIX

Βαθμολόγηση Αξιών				
Κατηγορία	Αξία	Σημαντικότητα	Υπαρξη της Αξίας	Διαφορά
Γάμος/ Στενές Προσωπικές Σχέσεις (Ζευγάρι)				
Γονέας				
Οικογενειακές σχέσεις				
Φιλικές-Κοινωνικές σχέσεις				
Καριέρα / Εργασία				
Εκπαίδευση/ Μόρφωση/Προσωπική Ανάπτυξη				
Ψυχαγωγία/Αναψυχή				
Πνευματικότητα				
Δικαιώματα				
Υγεία/Φυσική Κατάσταση				

Χάρτης Αξιών			
Αξία:			
Στόχοι	Δράσεις	Εμπόδια	Στρατηγικές

Παράρτημα II

Ερωτηματολόγια



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

Τίτλος έρευνας: Σχεδίαση, υλοποίηση και αξιολόγηση διαδικτυακού προγράμματος παρέμβασης για την αναθεώρηση της πεποίθησης για το στρες υπό το πρίσμα της Θετικής Ψυχολογίας και της Θεραπείας Αποδοχής και Δέσμευσης (ACT)

Αγαπητέ/ή

Τα ερωτηματολόγια που πρόκειται να συμπληρώσεις αφορούν σε έρευνα που σχεδιάστηκε στα πλαίσια της διδακτορικής μου διατριβής στο Πάντειο Πανεπιστήμιο, υπό την εποπτεία του Καθηγητή Ψυχολογίας Αναστάσιου Σταλικά.

Με βάση τη θεώρηση ότι η πεποίθηση για το στρες επηρεάζει τον τρόπο που το στρες βιώνεται σωματικά και συναισθηματικά καθορίζοντας εν μέρει τις συνέπειές του, σκοπός της έρευνας είναι η εφαρμογή ενός προγράμματος παρέμβασης που στόχο έχει αφενός να μεταβάλλει την καθιερωμένη αρνητική πεποίθηση για το στρες και αφετέρου να προκρίνει την αποδοχή του στρες ως αποτέλεσμα συνειδητής επιλογής, η οποία μπορεί να οδηγήσει στην ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας, της ψυχικής υγείας και της ψυχολογικής ευημερίας.

Τονίζεται ότι τα ακόλουθα ερωτηματολόγια είναι ΑΝΩΝΥΜΑ και ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΑ και οι πληροφορίες που θα προκύψουν θα χρησιμοποιηθούν ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ για ερευνητικούς σκοπούς, στο πλαίσιο εκπόνησης της διδακτορικής διατριβής.

Πριν προχωρήσεις στις απαντήσεις παρακαλώ διάβασε προσεκτικά τις οδηγίες που υπάρχουν στο καθένα από αυτά. Το μόνο που χρειάζεται είναι να είσαι ειλικρινής στις απόψεις σου, καθώς δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.

Σε ευχαριστώ θερμά εκ των προτέρων για τη βοήθεια και τη συνεργασία σου.

Υπεύθυνος επικοινωνίας: Κωνσταντίνος Καραμπάς, Ψυχολόγος, M.Sc, Ph.D(c)

email: karabaskonstantinos@gmail.com

Δημογραφικά Στοιχεία

1. Φύλο:

α. Άνδρας

β. Γυναίκα

2. Ηλικία:

3. Οικογενειακή κατάσταση

Ελεύθερος/-η

Σε σχέση

Έγγαμος/-η/Συζώ

Διαζευγμένος/-η

4. Εργάζεστε;

Ναι, περιστασιακά (πλήρης απασχόληση)

Ναι, περιστασιακά (μερική απασχόληση)

Ναι, μόνιμα (πλήρης απασχόληση)

Ναι, μόνιμα (μερική απασχόληση)

Όχι

5. Έτος Σπουδών

1^ο

2^ο

3^ο

4^ο κ πάνω

Μέτρηση της Πεποίθησης για το Στρες

(Crum, Salovey & Achor, 2013)

Παρακαλώ αξιολογήστε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις ακόλουθες δηλώσεις. Για κάθε ερώτηση επιλέξτε από τις παρακάτω εναλλακτικές:

0=Διαφωνώ απόλυτα

1=Διαφωνώ

2=Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

3=Συμφωνώ

4=Συμφωνώ απόλυτα

1. Οι επιδράσεις του στρες είναι αρνητικές και θα πρέπει να αποφεύγονται
2. Η βίωση στρες διευκολύνει τη μάθηση και την προσωπική μου ανάπτυξη
3. Η βίωση στρες επιβαρύνει την υγεία και τη ζωντάνια μου
4. Η βίωση στρες βελτιώνει την απόδοση και την παραγωγικότητά μου
5. Η βίωση στρες εμποδίζει τη μάθηση και την προσωπική μου ανάπτυξη
6. Η βίωση στρες βελτιώνει την υγεία και τη ζωντάνια μου
7. Η βίωση στρες αποδυναμώνει την απόδοση και την παραγωγικότητά μου
8. Οι επιδράσεις του στρες είναι θετικές και θα πρέπει να αξιοποιούνται

SM 1

Κλίμακα Κατάθλιψης Άγχους και Στρες (DASS) 9

Παρακαλούμε διαβάστε κάθε δήλωση και επιλέξτε έναν αριθμό από το 0-3 ο οποίος προσδιορίζει πόσο η συγκεκριμένη δήλωση σας αντιπροσώπευσε κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας. Δεν υπάρχει σωστή ή λανθασμένη απάντηση. Μην αφιερώσετε πάρα πολύ χρόνο σε οποιαδήποτε δήλωση.

Βαθμολογήστε σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα:

0 = Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα

1 = Ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο βαθμό ή για μικρό χρονικό διάστημα

2 = Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα

3 = Ίσχυε για μένα πάρα πολύ ή τις περισσότερες φορές

1. Μου φάνηκε δύσκολο να αναλάβω την πρωτοβουλία να κάνω κάποια πράγματα.
2. Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετώπιζα.
3. Αισθάνθηκα τρεμούλα (π.χ. στα χέρια).
4. Ανησυχούσα για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσα να πανικοβληθώ και να φανώ ανόητος/-η στους άλλους.
5. Ένιωσα ότι δεν είχα τίποτα να προσμένω με ενδιαφέρον.
6. Βρήκα τον εαυτό μου να νιώθει ενοχλημένος/-η.
7. Δεν μπορούσα να ανεχτώ οτιδήποτε με κρατούσε από το να συνεχίσω με αυτό που έκανα.
8. Ένιωσα πολύ κοντά στον πανικό.
9. Τίποτα δεν μπορούσε να με κάνει να νιώσω ενθουσιασμό.

Σύντομη Κλίμακα Ψυχικής Ανθεκτικότητας (BRS)

Για κάθε μία από τις ακόλουθες δηλώσεις, παρακαλώ επιλέξτε ένα σημείο από το 1 έως το 5 που θεωρείτε ότι σας περιγράφει καλύτερα.

- 1 = Διαφωνώ έντονα
- 2 = Διαφωνώ
- 3 = Είμαι Ουδέτερος
- 4 = Συμφωνώ
- 5 = Συμφωνώ έντονα

1. Έχω την τάση να ανακάμπω γρήγορα μετά από αντιξοότητες.
2. Αντιμετωπίζω με δυσκολία τα αγχωτικά γεγονότα που περνάω.
3. Δεν αργώ να συνέλθω μετά από ένα αγχωτικό γεγονός.
4. Είναι δύσκολο να σταθώ πάλι στα πόδια μου, όταν μου συμβαίνει κάτι κακό.
5. Συνήθως περνάω τις δύσκολες καταστάσεις χωρίς πολλά προβλήματα.
6. Συνήθως χρειάζομαι πολύ χρόνο για να ξεπεράσω τα πισωγυρίσματα στη ζωή μου.

Κλίμακα Θετικής και Αρνητικής Εμπειρίας (SPANE)

Παρακαλώ σκεφτείτε όσα κάνατε και όσα βιώσατε κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων.

Έπειτα, δηλώστε με την παρακάτω κλίμακα πόσο αισθανθήκατε κάθε ένα από τα παρακάτω συναισθήματα.

Επιλέξτε για το κάθε συναίσθημα έναν αριθμό από το 1 έως το 5.

1 = Πολύ σπάνια ή Καθόλου

2 = Σπάνια

3 = Μερικές φορές

4 = Συχνά

5 = Πολύ συχνά ή Πάντα

1. Αισθανόμουν άσχημα.

2. Αισθανόμουν ευχάριστα.

3. Αισθανόμουν ευτυχισμένα.

4. Αισθανόμουν λυπημένα.

5. Αισθανόμουν φοβισμένα.

6. Αισθανόμουν εύθυμα.

7. Αισθανόμουν θυμωμένα.

8. Αισθανόμουν ικανοποιημένα.

Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή

Παρακάτω βρίσκονται πέντε προτάσεις με τις οποίες μπορεί να συμφωνείτε ή να διαφωνείτε. Χρησιμοποιώντας την παρακάτω κλίμακα 1-7 δηλώστε κατά πόσο συμφωνείτε με κάθε πρόταση μαυρίζοντας τον κατάλληλο αριθμό στο απαντητικό φύλλο. Παρακαλούμε να είστε ανοιχτοί και ειλικρινείς στις απαντήσεις σας. Η 7βαθμη κλίμακα έχει ως εξής:

- 1 = διαφωνώ πάρα πολύ**
- 2 = διαφωνώ**
- 3 = διαφωνώ λίγο**
- 4 = ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ**
- 5 = συμφωνώ λίγο**
- 6 = συμφωνώ**
- 7 = συμφωνώ πάρα πολύ**

1. Από τις περισσότερες απόψεις η ζωή μου είναι κοντά στο ιδανικό μου
2. Οι συνθήκες της ζωής μου είναι εξαιρετικές
3. Είμαι ικανοποιημένος/-η από τη ζωή μου
4. Μέχρι τώρα έχω αποκτήσει τα σημαντικά πράγματα που θέλω στη ζωή
5. Αν μπορούσα να ζήσω τη ζωή μου από την αρχή, δεν θα άλλαζα σχεδόν τίποτα.

Αντιλαμβανόμενο Στρες

Οι ερωτήσεις της κλίμακας αυτής σας ρωτάνε για τα συναισθήματα και τις σκέψεις σας κατά τη διάρκεια του ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥ ΜΗΝΑ. Σε κάθε περίπτωση, θα σας ζητηθεί να υποδείξετε την απάντησή σας βάζοντας ένα «X» στο τετράγωνο που αντιπροσωπεύει το ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ αισθανθήκατε ή σκεφτήκατε με συγκεκριμένο τρόπο.

	Ποτέ	Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά
PSS.1. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει <u>αναστάτωση εξαιτίας κάποιου γεγονότος που συνέβη</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.2. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει ότι <u>αδυνατούσατε να ελέγξετε τα σημαντικά πράγματα στη</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.3. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε <u>νευρικοί και στρεσαρισμένοι;</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.4. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε <u>αντιμετωπίσει επιτυχώς τα προβλήματα και τις ενοχλήσεις</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.5. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε να <u>αντεπεξέρχεστε</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.6. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε <u>πεπεισμένοι για την ικανότητά σας να χειριστείτε τα</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.7. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε ότι τα <u>πράγματα πήγαιναν με τον τρόπο που θέλατε;</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.8. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά ανακαλύψατε ότι <u>δεν μπορούσατε να αντεπεξέλθετε στο σύνολο των</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.9. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά ήσασταν σε θέση να <u>ελέγξετε τους εκνευρισμούς στη ζωή σας;</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.10. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε ότι είχατε <u>τον απόλυτο έλεγχο των πραγμάτων;</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.11. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά <u>εξοργιστήκατε εξαιτίας κάποιων συμβάντων που δεν άπτονταν του ελέγχου</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.12. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε <u>πιάσει τον εαυτό σας να σκέφτεται για πράγματα που πρέπει να φέρετε</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.13. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά ήσασταν σε θέση <u>να ελέγξετε τον τρόπο που ξοδεύετε τον χρόνο σας;</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.14. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε ότι οι <u>δυσκολίες συσσωρεύονταν σε τέτοιο βαθμό ώστε να μην</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Για επίσημη χρήση

--	--	--	--	--

Αριθμός-----

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

Οι επόμενες ερωτήσεις έχουν να κάνουν με τον τρόπο που αντιμετωπίζετε το άγχος (στρες) στη ζωή σας. Απαντήστε με βάση το κατά πόσο κάνετε αυτό που αναφέρεται στη δήλωση, **ΟΧΙ** κατά πόσο ο τρόπος αυτός δουλεύει για σας ή όχι. Για κάθε ερώτηση βάλτε σε κύκλο τον αριθμό που αντιστοιχεί.

- 1 = Δεν το κάνω καθόλου
 2 = Το κάνω λίγο
 3 = Το κάνω σε μέτριο βαθμό
 4 = Το κάνω πολύ

		Δεν το κάνω καθόλου	Το κάνω λίγο	Το κάνω σε μέτριο βαθμό	Το κάνω πολύ
1	Στρέφομαι προς τη δουλειά ή άλλες ασχολίες για να παίρνω το μυαλό μου από τα προβλήματα	1	2	3	4
2	Επικεντρώνομαι στο να κάνω κάτι για να αλλάξω την κατάσταση στην οποία βρίσκομαι	1	2	3	4
3	Λέω στον εαυτό μου «αυτό δεν μπορεί να συμβαίνει»	1	2	3	4
4	Χρησιμοποιώ αλκοολούχα ποτά ή ναρκωτικά για να αισθάνομαι καλύτερα	1	2	3	4
5	Παίρνω συναισθηματική υποστήριξη από άλλους	1	2	3	4
6	Παραιτούμαι από την προσπάθεια να το αντιμετωπίσω	1	2	3	4
7	Λαμβάνω μέτρα για να βελτιώσω την κατάσταση στην οποία βρίσκομαι	1	2	3	4
8	Αρνούμαι να πιστέψω ότι συμβαίνει	1	2	3	4
9	Λέω πράγματα για να εκτονωθούν τα αρνητικά μου συναισθήματα	1	2	3	4
10	Παίρνω βοήθεια και συμβουλές από άλλους	1	2	3	4
11	Χρησιμοποιώ αλκοολούχα ποτά ή ναρκωτικά για να μπορέσω να το ξεπεράσω	1	2	3	4
12	Προσπαθώ να δω την κατάσταση με διαφορετικό τρόπο, πιο θετικά	1	2	3	4
13	Εξασκώ κριτική προς τον εαυτό μου	1	2	3	4
14	Προσπαθώ να σκεφτώ κάποια στρατηγική για το τι θα κάνω	1	2	3	4
15	Παίρνω παρηγοριά και κατανόηση από κάποιον	1	2	3	4
16	Παραιτούμαι από την προσπάθεια να αντεπεξέλθω	1	2	3	4

Για επίσημη χρήση

--	--	--	--

Αριθμός-----

		Δεν το κάνω καθόλου	Το κάνω λίγο	Το κάνω σε μέτριο βαθμό	Το κάνω πολύ
17	Ψάχνω για κάτι θετικό σε αυτό που συμβαίνει	1	2	3	4
18	Κάνω αστεία για αυτό που συμβαίνει	1	2	3	4
19	Κάνω κάτι για να μην το σκέφτομαι, όπως πηγαίνω στο σινεμά, βλέπω τηλεόραση, διαβάζω, ονειροπολώ, κοιμούμαι, πάω για ψώνια	1	2	3	4
20	Αποδέχομαι την πραγματικότητα για αυτό που έγινε	1	2	3	4
21	Εκφράζω τα αρνητικά μου συναισθήματα	1	2	3	4
22	Προσπαθώ να βρω παρηγοριά στην θρησκεία ή άλλες πνευματικές ενασχολήσεις	1	2	3	4
23	Προσπαθώ να πάρω συμβουλές και βοήθεια από άλλους για το τι να κάνω	1	2	3	4
24	Μαθαίνω να ζω με το πρόβλημα	1	2	3	4
25	Σκέφτομαι σοβαρά για το τι βήματα πρέπει να ακολουθήσω	1	2	3	4
26	Ρίχνω το φταίξιμο στον εαυτό μου για αυτό που έγινε	1	2	3	4
27	Προσεύχομαι ή αυτοσυγκεντρώνομαι	1	2	3	4
28	Ειρωνεύομαι την κατάσταση	1	2	3	4

Παράρτημα III

Άρθρα της Διατριβής που Υποβλήθηκαν σε Διεθνή Περιοδικά με Κριτές

Psychometric Properties of the Stress Mindset Measure (SMM) in a Greek Sample

Konstantinos Karampas, Christos Pezirkianidis, Anastassios Stalikas

Laboratory of Positive Psychology, Department of Psychology, Panteion University of Social and Political Sciences, Athens, Greece

Email: karabaskonstantinos@gmail.com

How to cite this paper: Karampas, K., Pezirkianidis, C., & Stalikas, A. (2020). Psychometric Properties of the Stress Mindset Measure (SMM) in a Greek Sample. *Psychology*, 11, 1185-1199.
<https://doi.org/10.4236/psych.2020.118079>

Received: July 27, 2020

Accepted: August 24, 2020

Published: August 27, 2020

Copyright © 2020 by author(s) and Scientific Research Publishing Inc. This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

Abstract

The aim of this study is to evaluate the psychometric properties of the Stress Mindset Measure (SMM) in a non-clinical sample of the Greek population. The Stress Mindset Measure (SMM) is an 8-item instrument, designed to assess the extent to which an individual believes that the effects of stress are either enhancing or debilitating. The validation was carried out in a sample of 784 Greek adults, aging from 18 to 65 years old. Results indicated that the Greek version of the Stress Mindset Measure (SMM) has satisfactory reliability and validity indexes. Moreover, the findings showed that having a positive stress mindset is positively correlated to positive wellbeing indices and positive ways of perceiving and coping with stress. Also, having a positive stress mindset is negatively correlated to negative experiences and with less effective ways of coping with stress. On the other hand, having a negative stress mindset is negatively correlated to positive wellbeing outputs and effective coping mechanisms and also positively correlated with psychological symptomatology and negative feelings. The results of this study suggest that the Greek SMM can be used as a reliable and valid instrument for the measurement of stress mindset in the Greek population.

Keywords

Stress Mindset Measure (SMM), Greek Validation, Reliability, Validity, Psychometric Properties

1. Introduction

Stress mindset is conceptualized as one's belief that stress has either enhancing or debilitating consequences for outcomes such as health, performance, and well-being (Crum, Salovey, & Achor, 2013). Research suggests that "stress-is-enhancing" and

“stress-is-debilitating” mindsets can differentially affect physiological and behavioral responses under stress (Crum et al., 2013). More specifically, individuals with a positive stress mindset tend to approach stressful situations in order to achieve enhancing outcomes (Crum et al., 2013; Casper, Sonnentag, & Tremmel, 2017). In contrast, individuals with a negative stress mindset are less likely to approach stressful situations in order to avoid potential negative consequences (e.g., impaired well-being; Crum et al., 2013). Moreover, the extent to which individuals believe that stress is debilitating has in itself been positively associated with morbidity (Nabi, Kivimäki, Batty, Shipley, Britton, Brunner, & Singh-Manoux, 2013) and mortality rates (Keller, Litzelman, Wisk, Maddox, Cheng, Creswell, & Witt, 2012). On the other hand, stress may also produce favorable outcomes (for reviews see: Podsakoff, LePine, & LePine, 2007; Updegraff & Taylor, 2000), as research suggests that a “stress-is-enhancing” mindset, over and above the effects of stress level, seems to improve self-reported health and work performance (Crum et al., 2013), as well as to enhance physiological functioning and performance (e.g., Jamieson, Mendes, Blackstock, & Schmader, 2010; Jamieson, Mendes, & Nock, 2013). Furthermore, research indicates that stress mindset can be changed to improve stress responses (Crum et al., 2013; Crum, Akinola, Martin, & Fath, 2017).

The Stress Mindset Measure (SMM; Crum et al., 2013) is a self-report 8-item instrument, designed to assess the extent to which an individual believes that the effects of stress are either enhancing or debilitating. The original validation study of the SMM (Crum et al., 2013), demonstrated that stress mindset is a distinct variable from traditional stress-influencing variables (amount, appraisal, and coping) and that stress mindset is meaningfully related to stress-relevant outcomes (health, performance, and well-being). Moreover, the SMM was found to positively correlate with measures related to stress, including hardiness and optimism and to discriminate from similar concepts, such as perceived stress, optimism (appraisal), approach coping and avoidance coping (Crum et al., 2013). Further, it was found that “stress-is-enhancing” mindset was positively correlated with life satisfaction and with fewer symptoms of depression and anxiety, over and above the levels of stress, active coping, social coping, distractive coping, and avoidance coping (Crum et al., 2013).

In the validation study of the SMM (Crum et al., 2013), two versions of the measure were created: One referring to beliefs about the nature of stress in general (SMM-G) and one referring to beliefs about the nature of stress in the context of a specific stressor (SMM-S). Results have shown high internal consistency for both versions of the SMM (Cronbach’s alpha was 0.80 for the SMM-S and 0.86 for the SMM-G). Age and sex were both unrelated to SMM scores. The SMM-G and the SMM-S were significantly correlated with one another, $r(335) = 0.61$, $p = 0.001$. Confirmatory factor analyses confirmed a simple structure of the SMM, suggesting that it is appropriately described as unifactorial (Crum et al., 2013). However, the psychometric properties of the Greek SMM have yet to

be validated.

The aim of the present study is, first to translate and adapt the Stress Mindset Measure (SMM) in a Greek sample, and second to examine the validity, reliability and factorial invariance of the instrument using a number of mental health and well-being measures. Thus, the present study will focus on answering the following research questions: 1) Could SMM be efficiently adapted in the Greek context? 2) Is the Greek version of SMM a valid and reliable instrument for the measurement of stress mindset? 3) Does the Greek version of SMM demonstrate the same structure across gender?

2. Method

2.1. Translation and Adaptation into the Greek Cultural Context

Following the permission by Stress Mindset Measure (SMM) creator, Professor Alia Crum, to adapt the questionnaire in Greek, we followed a six-step methodology for the translation and adaptation of the SMM (Pezirkianidis, Karakasi-dou, Dimitriadou, & Stalikas, 2017), as described below.

Independent Forward Translation. Three translators that fluently speak English and have a background on psychology and psychological testing independently translated the original version of the questionnaire from English to Greek.

Forward Translation Verification (Committee Approach). The same three translators with the main examiner compared the three different versions of the Greek translation for each item and, after comparing it with the original version, finalized the first version of the SMM.

Independent Backward Translation. A different set of three bilingual translators reached consensus in finalizing the wording and translated independently the Greek version of the questionnaire back to English.

Backward Translation Verification (Committee Approach). The same three translators with the main examiner compared the three versions of the back-translated questionnaire and reached consensus on the final back-translated version.

Final Verification by an Expert. Isaac Handley-Miner, Mind & Body Lab Manager, Department of Psychology, Stanford University, compared the original version of the questionnaire with its back-translated version and suggested if there are any differences in the item level in meaning and construct coherence. Based on his suggestions, the necessary corrections were made in the Greek version of the instrument.

Pilot Testing. The last step of the adaptation in the Greek cultural context was to conduct a small-range study to test the way participants respond to the items of the questionnaire. The Greek version of the instrument was administered to 40 Greek adults of different gender and age groups, who speak English fluently (convenience sample). After two weeks, the same participants completed the original version of the questionnaire. Their responses were analyzed using the SPSS 25 (Table 1).

Table 1. Paired samples correlations of the SMM items for the original and the Greek version.

Item No.	<i>N</i>	<i>r_p</i>	<i>p</i> value
1	40	0.778	0.000
2	40	0.674	0.000
3	40	0.785	0.000
4	40	0.838	0.000
5	40	0.588	0.000
6	40	0.453	0.003
7	40	0.838	0.000
8	40	0.608	0.000

2.2. Participants

The sample of the study consisted of 784 Greek adults (29.2% men, 70.8% women), aging from 18 to 65 years old ($M_{age} = 33.95$). The majority of our sample was employed (81.5% employed, 18.5% unemployed). Regarding the marital status of the respondents, 33.2% of them were married, 58.3% were unmarried, 6.9% were divorced and 1.7% were widowers.

2.3. Measures

In the present study, in addition to the Stress Mindset Measure (SMM) and demographics, we used six instruments to establish convergent and discriminant validity of the Greek version of Stress Mindset Measure (SMM), as followed:

Demographics. Participants were asked to report demographic information regarding their gender, age, marital and employment status.

1) Stress Mindset Measure (SMM; Crum, Salovey, & Achor, 2013). In the SMM the participants are rating how strongly they agree or disagree with eight statements (e.g., the effects of stress are positive and should be utilized, the effects of stress are negative and should be avoided) on a 0 (strongly disagree) to 4 (strongly agree) scale with numbers equal to or above two reflecting a stress-is-enhancing mindset.

2) Satisfaction With Life Scale (SWLS; Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985; Greek version: Galanakis, Lakioti, Pezirkianidis, Karakasidou, & Stalikas, 2017). The scale measures individual's cognitive assessment of his/her life indicating satisfaction with life levels. The SWLS consists of five items rated on a 7-point Likert-type scale (1-Strongly disagree to 7-Strongly agree). In the present study the scale demonstrated adequate internal consistency levels ($\alpha = 0.88$).

3) Depression Anxiety Stress Scales-9 (DASS-9; Yusoff, 2013; Greek version: Kyriazos, Stalikas, Prassa, & Yotsidi, 2018b). DASS-9 is an empirically derived version based on DASS-21 (Lovibond & Lovibond, 1995; Pezirkianidis, Karakasidou, Lakioti, Stalikas, & Galanakis, 2018). The DASS-9 measures three negative emotional states a) depression, b) anxiety, and c) tension/stress. Respondents

report the presence of 9 symptoms over the previous week using a Likert-type scale (0-Did not apply to me at all to 3-Applied to me very much or most of the time). In the present study, the scales demonstrated marginal internal consistency levels ($\alpha = 0.69$, $\alpha = 0.77$, & $\alpha = 0.66$, respectively).

4) Perceived Stress Scale (PSS; Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983; Greek version: Andreou, Alexopoulos, Lionis, Varvogli, Gnardellis, Chrousos et al., 2011). The Perceived Stress Scale (PSS) has been developed to measure general stress (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983) based on the conceptualization of stress as an appraisal of something threatening and that people cope with stress more or less effectively (Lazarus & Folkman, 1984). PSS is a self-report scale with both negative items (expressing stress) and positive items (expressing coping capacity). The Greek versions of the PSS-14 and PSS-10 exhibited satisfactory psychometric properties and their use for research is warranted (Andreou et al., 2011). PSS items ask participants to reflect on the past month and include questions such as “Have you been upset by something that happened unexpectedly?” and “Have you felt that you could not cope with all the things you had to do?” (Scale: 0 = never to 4 = very often). In the present study the scale demonstrated adequate internal consistency levels ($\alpha = 0.87$).

5) Brief-COPE inventory (Carver, 1997; Greek version: Kapsou, Panayiotou, Kokkinos, & Demetriou, 2010). The Brief-COPE is a 28-item measure of strategies used by individuals to cope with problems and stress. The items answered on a four-point Likert-type scale ranging from 1 = “not at all” to 4 = “very much”. The Greek version of the Brief-COPE inventory revealed a structure comprised of eight factors, four of which were broader, and included active/positive, avoidant, support seeking and negative emotional approaches (Kapsou et al., 2010). In the present study the five subscales demonstrated adequate internal consistency levels ($\alpha = 0.71$ to 0.90), while three subscales demonstrated inadequate internal consistency levels and their results should be interpreted with caution, namely humor ($\alpha = 0.50$), avoidance ($\alpha = 0.54$), and expression of negative feelings ($\alpha = 0.42$).

6) Brief Resilience Scale (BRS; Smith, Dalen, Wiggins, Tooley, Christopher, & Bernard, 2008; Greek version: Kyriazos, Stalikas, Prassa, Galanakis, Yotsidi, & Lakioti, 2018a) is a brief measure of resilience. It contains 6 items measuring the ability to bounce back from stress and difficulties (e.g., “I usually come through difficult times with little trouble”). The items are rated on a 5-point Likert scale from 1 (Strongly Disagree) to 5 (Strongly Agree). Possible score ranges from 1 (minimum resilience) to 6 (maximum resilience). Three items are negatively worded and are reversed scored. In the present study the scale demonstrated adequate internal consistency levels ($\alpha = 0.82$).

7) Scale of Positive and Negative Experience 8 (SPANE; Diener, Wirtz, Tov, Kim-Prieto, Choi, Oishi et al., 2010; Greek version SPANE 8: Kyriazos, Stalikas, Prassa, & Yotsidi, 2018c). SPANE-8 (Kyriazos et al., 2018c) is a revised structure containing one general feeling per dimension instead of three in the original SPANE (Diener et al., 2010). This resulted in a briefer structure with four posi-

tive (Pleasant, Happy, Joyful, Contented) and four negative (Bad, Sad, Afraid, Angry) items. Items are scored on a Likert scale from 1 (very rarely or never) to 5 (very often or always). In the present study the subscales demonstrated adequate internal consistency levels ($\alpha = 0.88$ and $\alpha = 0.80$, respectively).

3. Results

3.1. Translation and Pilot Testing

Paired samples correlations of the Stress Mindset Measure (SMM) items for the original and the Greek version were computed, as depicted in **Table 1**. The results show that the correlations between the two versions of the items are high and statistically significant. The final Greek version of the Stress Mindset Measure (SMM) is presented in **Table 2**.

3.2. Inter-Item Correlations

First, the correlations among the eight (8) SMM items were tested and values between 0.20 and 0.40 (see **Table 3**) would be considered to indicate reasonable item homogeneity. However, correlations greater than 0.40 would indicate that the items do not capture a big width of the factor variance (Piedmont, 2014). After reversing the negative items, the findings indicated that the inter-item correlations ranged from 0.18 to 0.51 indicating that there is reasonable item homogeneity. In other words, SMM items appear to measure the same concept.

3.3. Confirmatory Factor Analysis

To test the construct validity of the measure we conducted two confirmatory factor analyses (CFA) using the IBM SPSS AMOS, version 22 (Byrne, 2013). Based on the suggested model created by Crum and colleagues (2013), we created a first-order single-factor model, in which all the eight items loaded on a single stress mindset factor. Also, based on the two elements of the suggested model, we tested a first-order two-factor model, in which four items (q2, q4, q6,

Table 2. List of the SMM items in the original and the Greek version.

Item No.	Original version	Greek version
1	The effects of stress are negative and should be avoided.	Οι επιδράσεις του στρες είναι αρνητικές και θα πρέπει να αποφεύγονται.
2	Experiencing stress facilitates my learning and growth.	Η βίωση στρες διευκολύνει τη μάθηση και την προσωπική μου ανάπτυξη.
3	Experiencing stress depletes my health and vitality.	Η βίωση στρες επιβαρύνει την υγεία και τη ζωντάνια μου.
4	Experiencing stress enhances my performance and productivity.	Η βίωση στρες βελτιώνει την απόδοση και την παραγωγικότητά μου.
5	Experiencing stress inhibits my learning and growth.	Η βίωση στρες εμποδίζει τη μάθηση και την προσωπική μου ανάπτυξη.
6	Experiencing stress improves my health and vitality.	Η βίωση στρες βελτιώνει την υγεία και τη ζωντάνια μου.
7	Experiencing stress debilitates my performance and productivity.	Η βίωση στρες αποδυναμώνει την απόδοση και την παραγωγικότητά μου.
8	The effects of stress are positive and should be utilized.	Οι επιδράσεις του στρες είναι θετικές και θα πρέπει να αξιοποιούνται.

Table 3. Stress Mindset Measure inter-item correlations ($N = 784$).

Item No.	1	2	3	4	5	6	7	8
1	1							
2	0.43	1						
3	0.39	0.46	1					
4	0.37	0.40	0.51	1				
5	0.23	0.24	0.41	0.33	1			
6	0.25	0.21	0.33	0.32	0.44	1		
7	0.19	0.32	0.22	0.18	0.35	0.44	1	
8	0.38	0.34	0.41	0.37	0.44	0.42	0.40	1

Note. Every correlation is significant at p -value < 0.001 . Items 1, 3, 5, and 7 have been reversed.

q8) loaded on a factor that capture the mindset about the enhancing effects of stress, while four items (q1, q3, q5, q7) loaded on a factor that measures the mindset regarding the debilitating effects of stress.

To assess overall model fit, we evaluated different goodness of fit indices based on the cutoff criteria suggested by [Hu and Bentler \(1999\)](#). The χ^2 ratio ($\chi^2/\text{degrees of freedom}$) was used and values less than 3 would indicate good model fit ([Kline, 2010](#)). Moreover, the standardized root mean-square residual (SRMR; [Hu & Bentler, 1995](#)), the comparative fit index (CFI; [Bentler, 1990](#)), the goodness of fit index (GFI; [Joreskog & Sorbom, 1984](#)), the Tucker–Lewis index (TLI; [Tucker & Lewis, 1973](#)), and the expected cross-validation index (ECVI; [Schreiber, Nora, Stage, Barlow, & King, 2006](#)) were evaluated. According to [Hu and Bentler \(1999\)](#), SRMR values below 0.08 indicate good model fit. Moreover, CFI, TLI and GFI values greater than 0.90 are indicative of acceptable model fit and values higher than 0.95 show great model fit. Also, when comparing two models, smaller ECVI values indicate better model fit.

The results showed that for both models, χ^2 ratio was higher than 3, due to the big sample size ([Schermelleh-Engel, Moosbrugger, & Müller, 2003](#)), however, regarding the single-factor model, CFI and TLI values were unacceptable (< 0.90), while SRMR and GFI values were acceptable (< 0.08 and > 0.90 , respectively). The fit indices for the two-factor model were found to be surprisingly better than the single factor model.

More specifically, CFI, TLI, and GFI values were higher than 0.90, SRMR value was less than 0.08, and ECVI value was smaller than the first model indicating better model fit (see [Table 4](#) and [Figure 1](#)).

3.4. Internal Consistency Reliability

We evaluated the internal consistency reliability of the two factors and total score of the SMM using the Cronbach's alpha coefficient. The results showed alpha values higher than 0.70 both for the two factors ($\alpha = 0.74$ for the positive and 0.75 for the negative factor) and the total score ($\alpha = 0.71$) indicating acceptable internal consistency ([DeVellis, 2012](#); [Kyriazos, 2017](#)).

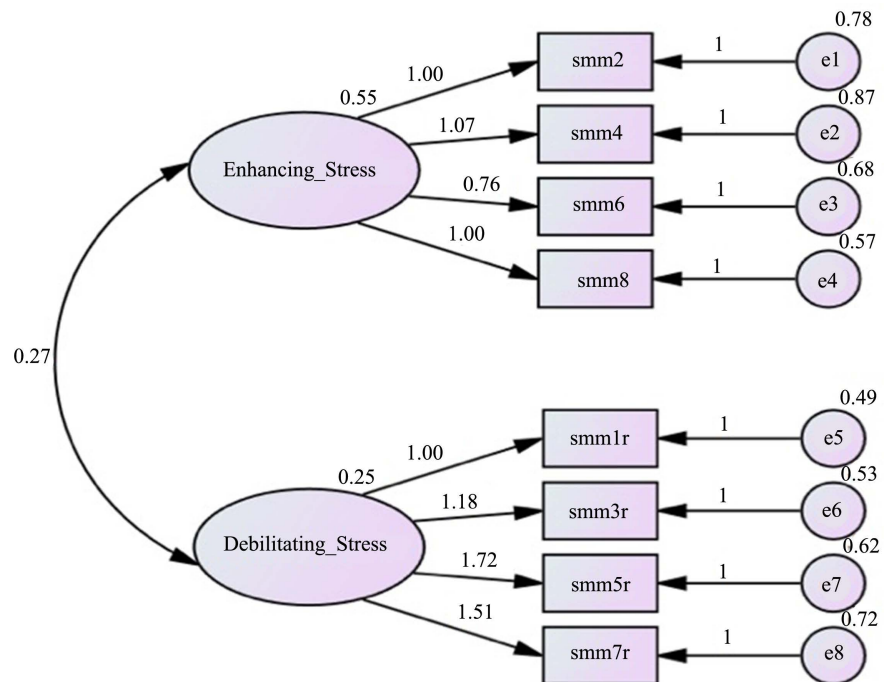


Figure 1. The two-factor solution model for the Greek version of the Stress Mindset Measure.

Table 4. Fit indices in confirmatory factor analysis for a single-factor and a two-factor model of the Stress Mindset Measure.

Model	χ^2	$\chi^2 p$	df	χ^2/df	CFI	TLI	SRMR	GFI	ECVI
1) factor	254.454	0.000	20	12.723	0.858	0.802	0.066	0.917	0.366
2) factors	116.595	0.000	19	6.137	0.941	0.913	0.041	0.965	0.192

Note. Extraction method: maximum likelihood. Items 1, 3, 5, and 7 have been reversed to insert them in both models in the same way.

3.5. Convergent and Discriminant Validity

The correlations between SMM factors, and positive or negative constructs relevant to experiencing and coping stress were examined to test measure’s convergent and discriminant validity (see **Table 5**). The findings showed that having an enhancing stress mindset and believing in the enhancing effects of stress is positively correlated to positive wellbeing indices (higher levels of resilience and experiencing of positive emotions) and ways of perceiving stress (self-efficacy when confronting stress) and coping with it (e.g. humor and spirituality). Also, having an enhancing stress mindset is negatively correlated to negative experiences, like experiencing negative emotions and feeling helpless when confronting with stress, and less effective ways of coping with stress, like expressing negative feelings.

On the other hand, the results indicated that having a debilitating stress mindset and focusing on the debilitating effects of stress is negatively correlated to positive wellbeing indices (lower levels of satisfaction with life, positive

Table 5. Convergent and discriminant validity: Average correlations of SMM factors with positive and negative constructs relevant to perceiving, experiencing and confronting stress ($N = 784$).

	Positive SM	Negative SM
Positive Stress Mindset	1	
Negative Stress Mindset	-0.53***	1
Satisfaction With Life (SWLS)	0.06	-0.10**
Depression (DASS-9)	-0.05	0.20***
Anxiety (DASS-9)	-0.03	0.15***
Stress (DASS-9)	-0.05	0.18***
Resilience (BRS)	0.15***	-0.19***
Positive Emotions (SPANE-8)	0.09*	-0.16***
Negative Emotions (SPANE-8)	-0.09*	0.21***
Perceived Stress (PSS)	-0.11**	0.21***
Perceived Helplessness (PSS)	-0.09**	0.24***
Self-efficacy (PSS)	0.09**	-0.11**
Active/Positive Coping (COPE)	-0.02	0.00
Behavioral Disengagement (COPE)	0.06	0.08*
Avoidance (COPE)	-0.05	0.19***
Substance Use (COPE)	0.02	0.01
Religion (COPE)	0.09*	0.00
Seeking Support (COPE)	-0.06	0.03
Humor (COPE)	0.12**	-0.13***
Expression of Negative Feelings (COPE)	-0.05	0.16***

Note. SM = Stress Mindset. *** $p < 0.001$, ** $p < 0.010$, * $p < 0.050$.

emotions, resilience and self-efficacy when confronting stress) and effective coping mechanisms, like using humor. Moreover, being characterized by a debilitating stress mindset is positively correlated with psychological symptomatology (high levels of depression, anxiety and stress), negative feelings (perceived helplessness when confronting stress and negative emotions), and ineffective ways of coping with stress, e.g. avoidance, behavioral disengagement, and expression of negative feelings. These findings indicate that the Greek version of the Stress Mindset Measure has high convergent and discriminant validity, since there are positive correlations of the factors with similar constructs (convergent validity) and negative or non-correlations with conceptually antithetical constructs (discriminant validity; Hubley, 2014).

3.6. Factorial Invariance

We tested the factorial invariance across gender of the SMM two-factor model created in AMOS. Concerning the existence of configural invariance, the results

show that the data fit adequately to the model without any cross-groups constraints. More specifically, the fit indices indicate acceptable model fit, since CFI and TLI values are higher than 0.90, while RMSEA and SRMR values are lower than 0.08 (see **Table 6**). We then tested if there is metric invariance, which evaluates if the factor loadings are equivalent for men and women. The difference between CFI and RMSEA of configural and metric invariance was 0.000 and 0.004 respectively, which is less than 0.01 and indicative of metric invariance achievement. We also evaluated scale's scalar invariance, the possibility indicator means to be equivalent for males and females. The difference among CFI and RMSEA of metric and scalar invariance was 0.002 and 0.005 respectively, which is less than 0.01 and means that there is scalar invariance across gender in the scale.

3.7. Normative Data

To assist researchers better interpret Stress Mindset Measure's scores, means, standard deviations, ranges and percentiles were computed for scale's factors (see **Table 7**).

4. Discussion

The purpose of the present study was to validate the Greek version of the Stress Mindset Measure (SMM) in order to facilitate the blooming of research and interventions concerning the stress mindset in the Greek population.

The translation and adaptation results show that the six-step methodology followed resulted in a Greek version of the SMM, which depicts the meanings that the creators of the instrument captured in each item. Furthermore, the item analysis findings indicated good content homogeneity for each of the eight SMM items.

Table 6. Factorial invariance across gender for the SMM model.

	χ^2	df	χ^2/df	CFI	TLI	RMSEA	SRMR
Configural	248.803***	57	4.365	0.933	0.90	0.050	0.050
Metric				0.933		0.046	
Scalar				0.935		0.041	

Note. *** p -value < 0.001, CFI = comparative fit index, TLI = Tucker-Lewis index, RMSEA = root mean square error of approximation, SRMR = standardized root mean square residual. Extraction method: maximum likelihood.

Table 7. Normative data for SMM factors ($N = 784$).

	Mean	SD	Range	Percentiles						
				5	10	25	50	75	90	95
Positive SM	4.84	3.33	16	0	0	2	5	7	9	11
Negative SM	12.26	3.10	16	7	8	10	13	15	16	16

Note. SM = Stress Mindset.

Furthermore, the results of the present study indicate a different structure of the SMM in the Greek cultural context. More specifically, two factors were identified instead of a single stress mindset factor, that Crum and colleagues (2013) suggested. The factors represent two different mindsets on the effects of stress: either it is enhancing or debilitating (Crum et al., 2013; Casper et al., 2017). In the Greek context, these two mindsets are found to be distinct and not components of a universal stress mindset, as this dichotomy better emphasizes the fact that stress mindset refers to the evaluation of the nature of stress itself as either enhancing or debilitating (Crum et al., 2013). Another explanation of this finding lies on the reversed items used for the stress-is-debilitating factor. Many studies on psychometrics support that the use of both positive and reversed items jeopardize the unidimensionality of the scale because of secondary sources of variance (Herche & Engelland, 1996. Suárez-Alvarez, Pedrosa, Lozano, García-Cueto, Cuesta, & Muñiz, 2018).

Moreover, the examination of measurement invariance across gender showed adequate configural, metric and scalar invariance of the instrument. These findings indicate that the Greek Stress Mindset Measure (SMM) measures stress mindset meaningfully and with the same structure, both in the total sample and across women and men.

The findings of the present study showed high convergent, and discriminant validity of the Greek version of the SMM and the results are in agreement with previous research, confirming that stress mindset is meaningfully related to stress-relevant outcomes (health, performance, and well-being) (Crum et al., 2013).

More specifically, the present study found that the enhancing stress mindset is positively correlated with higher levels of resilience, positive emotions and also positive ways of perceiving stress (self-efficacy when confronting stress) and coping with it (e.g. humor and spirituality). Moreover, enhancing stress mindset found negatively correlated to negative experiences, like feeling helpless when confronting with stress, and less effective ways of coping with stress, like expressing negative feelings. These findings are in line with the previous research found that stress-is-enhancing mindset predicted increased life satisfaction, reduced anxiety and depressive symptoms, more optimal neuroendocrine responses, positive affect, reduced bias for negative faces, improved cognitive flexibility, increased desire for social feedback, greater self-control, as well as higher dispositional resources such as optimism, resilience, and mindfulness (e.g., Crum et al., 2013, 2017; Goyer et al., 2018; Park et al., 2017). Furthermore, individuals with enhancing stress mindset tend to approach stressful situations in order to achieve enhancing outcomes, like increased approach motivation in the face of a stressor, which in turn lead to increased engagement and performance (Crum et al., 2013; Casper et al., 2017).

Also, in contrast to enhancing stress mindset, the present study found that stress-is-debilitating mindset is negatively correlated to positive wellbeing outputs (lower levels of satisfaction with life, positive emotions, resilience and

self-efficacy when confronting stress) and effective coping mechanisms, like using humor. Besides, being characterized by a debilitating stress mindset found positively correlated with psychological symptomatology (high levels of depression, anxiety and stress), negative feelings (perceived helplessness when confronting stress and negative emotions), and ineffective ways of coping with stress, e.g. avoidance, behavioral disengagement, and expression of negative feelings. These findings also fall in line with research suggesting that individuals with a debilitating stress mindset are less likely to approach stressful situations in order to avoid potential negative consequences (e.g., impaired well-being; Crum et al., 2013). However, by consciously trying to avoid stress, individuals with debilitating stress mindset seem to inflate the levels of perceived stress because are thought to stress about potentially becoming stressed (Crum et al., 2013). In addition, individuals with a weaker stress-is-enhancing mindset found to be more stressed and reported negative emotions (Kilby & Sherman, 2016).

5. Conclusion

In conclusion, the results of the present study support the general proposition that stress mindset influences the extent to which stress is psychologically experienced and behaviorally approached, determining psychological symptoms and performance in the midst of stress (Crum et al., 2013).

The Greek version of the Stress Mindset Measure (SMM) can be used, by researchers and mental health professionals, as a reliable and valid instrument for the measurement of the stress mindset in the Greek population.

6. Limitations

A point of concern about the results of the present study relates to the fact that three subscales of the Brief-COPE inventory (humor, avoidance, and expression of negative feelings), demonstrated inadequate internal consistency levels and their results should be interpreted with caution. It is possible that the items included in these subscales do not measure a great variance of the constructs or the constructs are not very compact and needs further clarification. Additionally, the results of the present study do not provide information about the test-retest reliability and the predictive validity of the Stress Mindset Measure (SMM).

7. Recommendations for Future Research

Concerning the psychometric characteristics of Stress Mindset Measure (SMM), future research should focus on testing its predictive validity and its sensitivity to change after a psychological, psychoeducational or psychotherapeutic intervention. Moreover, test-retest reliability and the stability of its results over longer periods of time should be further tested.

Conflicts of Interest

The authors declare no conflicts of interest regarding the publication of this paper.

References

- Andreou, E., Alexopoulos, E., Lionis, C., Varvogli, L., Gnardellis, C., Chrousos, G. et al. (2011). Perceived Stress Scale: Reliability and Validity Study in Greece. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *8*, 3287-3298. <https://doi.org/10.3390/ijerph8083287>
- Bentler, P. M. (1990). Comparative Fit Indexes in Structural Models. *Psychological Bulletin*, *107*, 238-246. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.107.2.238>
- Byrne, B. M. (2013). *Structural Equation Modeling with AMOS: Basic Concepts, Applications, and Programming*. New York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781410600219>
- Carver, C. S. (1997). You Want to Measure Coping But Your Protocol's Too Long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, *4*, 92-100. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6
- Casper, A., Sonnentag, S., & Tremmel, S. (2017). Mindset Matters: The Role of Employees' Stress Mindset for Day-Specific Reactions to Workload Anticipation. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, *26*, 798-819. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2017.1374947>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, *24*, 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Crum, A. J., Akinola, M., Martin, A., & Fath, S. (2017). The Role of Stress Mindset in Shaping Cognitive, Emotional, and Physiological Responses to Challenging and Threatening Stress. *Anxiety, Stress and Coping*, *30*, 379-395. <https://doi.org/10.1080/10615806.2016.1275585>
- Crum, A. J., Salovey, P., & Achor, S. (2013). Rethinking Stress: The Role of Mindsets in Determining the Stress Response. *Journal of Personality and Social Psychology*, *104*, 716. <https://doi.org/10.1037/a0031201>
- DeVellis, R. F. (2012). *Scale Development: Theory and Applications*. Los Angeles, CA: Sage.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, *49*, 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. W., Oishi, S. et al. (2010). New Well-Being Measures: Short Scales to Assess Flourishing and Positive and Negative Feelings. *Social Indicators Research*, *97*, 143-156. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9493-y>
- Galanakis, M., Lakioti, A., Pezirkianidis, C., Karakasidou, E., & Stalikas, A. (2017). Reliability and Validity of the Satisfaction with Life Scale (SWLS) in a Greek Sample. *International Journal of Humanities and Social Studies*, *5*, 120-127.
- Goyer, J. P., Akinola, M., Grunberg, R., & Crum, A. J. (2018). *Evaluation of a Stress Mindset Intervention to Improve Performance and Wellbeing in Underrepresented Minority College Students at a Selective Institution*.
- Herche, J., & Engelland, B. (1996). Reversed-Polarity Items and Scale Unidimensionality. *Journal of the Academy of Marketing Science*, *24*, 366. <https://doi.org/10.1177/0092070396244007>
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1995). Evaluating Model Fit. In R. H. Hoyle (Ed.), *Structural Equation Modeling: Concepts, Issues and Applications* (pp. 77-99). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cut-Off Criteria for Fit Indexes in Covariance Struc-

- ture Analysis: Conventional Criteria versus New Alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Hubley, A. (2014). Discriminant Validity. In A. C. Michalos (Ed.), *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* (pp. 1664-1667). Dordrecht: Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_751
- Jamieson, J. P., Mendes, W. B., & Nock, M. K. (2013). Improving Acute Stress Responses: The Power of Reappraisal. *Current Directions in Psychological Science*, 22, 51-56. <https://doi.org/10.1177/0963721412461500>
- Jamieson, J. P., Mendes, W. B., Blackstock, E., & Schmader, T. (2010). Turning the Knots in Your Stomach into Bows: Reappraising Arousal Improves Performance on the GRE. *Journal of Experimental Social Psychology*, 46, 208-212. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2009.08.015>
- Joreskog, K. G., & Sorbom, D. (1984). *LISREL VI: Analysis of Linear Structural Relationships by the Method of Maximum Likelihood*. Mooresville, IN: Scientific Software.
- Kapsou, M., Panayiotou, G., Kokkinos, C. M., & Demetriou, A. G. (2010). Dimensionality of Coping: An Empirical Contribution to the Construct Validation of the Brief-COPE with a Greek-Speaking Sample. *Journal of Health Psychology*, 15, 215-229. <https://doi.org/10.1177/1359105309346516>
- Keller, A., Litzelman, K., Wisk, L. E., Maddox, T., Cheng, E. R., Creswell, P. D., & Witt, W. P. (2012). Does the Perception That Stress Affects Health Matter? The Association with Health and Mortality. *Health Psychology*, 31, 677-684. <https://doi.org/10.1037/a0026743>
- Kilby, C. J., & Sherman, K. A. (2016). Delineating the Relationship between Stress Mindset and Primary Appraisals: Preliminary Findings. *Springerplus*, 15, 188-336. <https://doi.org/10.1186/s40064-016-1937-7>
- Kline, R. B. (2010). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (3rd ed.). New York: Guilford Press.
- Kyriazos, T. (2017). Reliability of Psychometric Instruments. In M. Galanakis, C. Pezirkianidis, & A. Stalikas (Eds.), *Basic Aspects of Psychometrics* (pp. 85-121). Athens: Topos.
- Kyriazos, T. A., Stalikas, A., Prassa, K., & Yotsidi, V. (2018b). Can the Depression Anxiety Stress Scales Short Be Shorter? Factor Structure and Measurement Invariance of DASS-21 and DASS-9 in a Greek, Non-Clinical Sample. *Psychology*, 9, 1095-1127. <https://doi.org/10.4236/psych.2018.95069>
- Kyriazos, T. A., Stalikas, A., Prassa, K., & Yotsidi, V. (2018c). A 3-Faced Construct Validation and a Bifactor Subjective Well-Being Model Using the Scale of Positive and Negative Experience, Greek Version. *Psychology*, 9, 1143-1175. <https://doi.org/10.4236/psych.2018.95071>
- Kyriazos, T. A., Stalikas, A., Prassa, K., Galanakis, M., Yotsidi, V., & Lakioti, A. (2018a). Psychometric Evidence of the Brief Resilience Scale (BRS) and Modeling Distinctiveness of Resilience from Depression and Stress. *Psychology*, 9, 1828-1857. <https://doi.org/10.4236/psych.2018.97107>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Pub. Co.
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P.F. (1995). The Structure of Negative Emotional States: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behavior Research and Therapy*, 33, 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Nabi, H., Kivimäki, M., Batty, G. D., Shipley, M. J., Britton, A., Brunner, E. J., &

- Singh-Manoux, A. (2013). Increased Risk of Coronary Heart Disease among Individuals Reporting Adverse Impact of Stress on Their Health: The Whitehall II Prospective Cohort Study. *European Heart Journal*, *34*, 2697-2705. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/eh216>
- Park, D., Yu, A., Metz, S. E., Tsukayama, E., Crum, A. J., & Duckworth, A. L. (2017). Beliefs about Stress Attenuate the Relation Among Adverse Life Events, Perceived Distress, and Self-Control. *Child Development*, *62*, 1269. <https://doi.org/10.1111/cdev.12946>
- Pezirkianidis, C., Karakasidou, E., Dimitriadou, D., & Stalikas, A. (2017). Translation and Adaptation of Psychometric Instruments. In M. Galanakis, C. Pezirkianidis, & A. Stalikas (Eds.), *Basic Aspects of Psychometrics* (pp. 489-512). Athens: Topos Publications.
- Pezirkianidis, C., Karakasidou, E., Lakioti, A., Stalikas, A., & Galanakis, M. (2018). Psychometric Properties of the Depression, Anxiety, Stress Scales-21 (DASS-21) in a Greek Sample. *Psychology*, *9*, 2933-2950. <https://doi.org/10.4236/psych.2018.915170>
- Piedmont, R. L. (2014). Inter-Item Correlations. In A. C. Michalos (Ed.), *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* (pp. 3303-3304). Dordrecht: Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_1493
- Podsakoff, N. P., LePine, J. A., & LePine, M. A. (2007). Differential Challenge Stressor-Hindrance Stressor Relationships with Job Attitudes, Turnover Intentions, Turnover, and Withdrawal Behavior: A Meta-Analysis. *Journal of Applied Psychology*, *92*, 438-454. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.92.2.438>
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the Fit of Structural Equation Models: Tests of Significance and Descriptive Goodness-of-Fit Measures. *Methods of Psychological Research Online*, *8*, 23-74.
- Schreiber, J. B., Nora, A., Stage, F. K., Barlow, E. A., & King, J. (2006). Reporting Structural Equation Modeling and Confirmatory Factor Analysis Results: A Review. *The Journal of Educational Research*, *99*, 323-338. <https://doi.org/10.3200/JOER.99.6.323-338>
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The Brief Resilience Scale: Assessing the Ability to Bounce Back. *International Journal of Behavioral Medicine*, *15*, 194-200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Suárez-Alvarez, J., Pedrosa, I., Lozano, L. M., García-Cueto, E., Cuesta, M., & Muñiz, J. (2018). Using Reversed Items in Likert Scales: A Questionable Practice. *Psicotema*, *30*, 149-158.
- Tucker, L. R., & Lewis, C. (1973). A Reliability Coefficient for Maximum Likelihood Factor Analysis. *Psychometrika*, *38*, 1-10. <https://doi.org/10.1007/BF02291170>
- Updegraff, J. A., & Taylor, S. E. (2000). From Vulnerability to Growth: Positive and Negative Effects of Stressful Life Events. In J. Harvey, & E. Miller (Eds.), *Loss and Trauma: General and Close Relationship Perspectives* (pp. 3-28). Philadelphia, PA: Brunner-Routledge.
- Yusoff, M. S. B. (2013). Psychometric Properties of the Depression Anxiety Stress Scale in a Sample of Medical Degree Applicants. *International Medical Journal*, *20*, 295-300.

Chapter 17

Combining Stress Mindset Training with Acceptance and Commitment Therapy (ACT): An Internet-Delivered Intervention for Emerging Adults During the Pandemic



Konstantinos Karampas, Christos Pezirkianidis, and Anastassios Stalikas

Abstract Research showed that viewing stress as a helpful rather than as harmful part of life is associated with better health, emotional wellbeing, and productivity at work, even during periods of high stress. Stress beliefs are significant because they influence how individuals respond to stress. This pilot study illustrates an Internet-delivered intervention called “ReStress Mindset” that combines the Stress Mindset Training Program with Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to change the stress mindset and stress response among emerging adult university students during the COVID-19 pandemic. Thirty-five participants were assigned to the intervention ($N = 17$) and control ($N = 18$) groups. Participants in the intervention group attended five weekly online modules of the intervention. All participants ($N = 35$) completed self-report questionnaires online (Stress Mindset Measure, Satisfaction With Life Scale, Depression Anxiety and Stress Scale-9, Perceived Stress Scale, Brief Resilience Scale, Scale of Positive and Negative Experience) before and after the intervention. Following the intervention, participants in the intervention group reported a more “stress-is-enhancing” mindset and a less “stress-is-debilitating” mindset. Our findings suggests that the “ReStress Mindset” intervention could promote a positive stress mindset in university students, even in times of crisis. Further studies are required in this field to establish the stability of the results over longer periods of time.

Keywords Stress mindset · Acceptance and Commitment Therapy · Internet-delivered interventions · Emerging adulthood · University students

K. Karampas (✉) · C. Pezirkianidis · A. Stalikas
Department of Psychology, Panteion University of Social and Political Sciences, Athens, Greece
e-mail: k.karabas@panteion.gr; anstal@panteion.gr

17.1 Mental Health of Emerging Adult University Students During the COVID-19 Pandemic

Emerging adulthood is the period between adolescence and adulthood that differs demographically and is linked to one's cultural and socioeconomic environment (Leontopoulou et al., 2016). According to Arnett (2000, 2007), emerging adulthood is the period between ages 18 and 29 when individuals have moved out of adolescence, but have not entered young adulthood, and is characterized by the following five dimensions or developmental features: identity exploration, instability, self-focus, feeling "in-between," and opening of possibilities. However, it is important to note that age is only an indicator of this transition to young adulthood, as there is individual variation in the age at which a person reaches a particular stage in life (Arnett, 2000). Emerging adulthood is a distinct period toward mature adulthood marked by various changes in education, career, love, and worldview (Arnett, 2000). This developmental period is a major public health concern, especially for the emerging adult university students, as numerous studies indicate that students experience higher levels of distress compared to those of the same age in the general population (Bayram & Bilgel, 2008; Bewick et al., 2010).

World Health Organization (2020) declared the COVID-19 outbreak as a Public Health Emergency of International Concern. An increase in mental health problems was observed worldwide (Holmes et al., 2020). In particular, it is estimated that 9%–53.5% of young adults have suffered from acute stress disorder, depression, and anxiety (Cao et al., 2020; Liu et al., 2020; Tang et al., 2020). Moreover, these psychological distress symptoms showed a significant increase among university students (Li et al., 2020). In Greece, 68% of the university students reported moderate anxiety symptoms, while 32.3% reported moderate depressive symptoms (Konstantopoulou et al., 2020). As a result of the strict social isolation and the physical distancing measures taken by the governments in response to the COVID-19 pandemic, tertiary education institutions shifted to online learning platforms, which would be expected to further exacerbate academic stressors for university students who were experiencing a period of unprecedented disruption and uncertainty, necessitating immediate action to reduce the adverse academic and psychosocial impact of the COVID-19 pandemic (Grubic et al., 2020).

17.2 Positive Stress Mindset

Stress can be defined as the individual's response to events or expected future events with the related appraisals of predictability, control, and coping resources (Cohen et al., 1983). Stress mindset is conceptualized as one's belief that stress itself has either enhancing or debilitating consequences for outcomes such as health, performance, and wellbeing (Crum et al., 2013). Research suggests that "stress-is-enhancing" (SIE) and "stress-is-debilitating" (SID) mindsets can differentially affect

physiological and behavioral responses under stress (Crum et al., 2013; Podsakoff et al., 2007; Updegraff & Taylor, 2000).

Previous research suggests that the enhancing stress mindset is positively correlated with higher levels of resilience, positive emotions and also positive ways of perceiving stress (self-efficacy when confronting stress) and coping with it (e.g., humor and spirituality). Moreover, enhancing stress mindset was found negatively correlated to negative experiences, like feeling helpless when confronting with stress, and less effective ways of coping with stress, like expressing negative feelings (Karampas et al., 2020). Also, SIE mindset predicted increased life satisfaction, reduced anxiety and depressive symptoms, more optimal neuroendocrine responses, positive affect, reduced bias for negative faces, improved cognitive flexibility, increased desire for social feedback, greater self-control, as well as higher dispositional resources such as optimism, resilience, and mindfulness (e.g., Crum et al., 2013, 2017; Goyer et al., 2018; Park et al., 2017). To the contrary, SID mindset was found to be negatively correlated to positive wellbeing outputs (lower levels of satisfaction with life, positive emotions, resilience, and self-efficacy when confronting stress) and effective coping mechanisms, like using humor. Besides, a debilitating stress mindset was found to be positively correlated with psychological symptomatology (high levels of depression, anxiety, and stress), negative feelings (perceived helplessness when confronting stress and negative emotions), and ineffective ways of coping with stress, e.g. avoidance, behavioral disengagement, and expression of negative feelings (Karampas et al., 2020). In addition, individuals with a weaker SIE mindset were found to be more stressed and reported more negative emotions (Kilby & Sherman, 2016).

The Stress Mindset Training Program (SMTP) is an intervention designed to shift participants' mindset regarding the nature of stress, independently by their actual and perceived levels of stress. Participants are provided with information about the nature of stress and the influence of their mindset in determining the stress response, in conjunction with a specific skill set designed to help them adopt an enhancing mindset actively and deliberately (Crum, 2011; Crum et al., 2013).

17.3 Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

Acceptance and Commitment Therapy (ACT; Hayes et al., 2011) is an empirically based psychological intervention, which fosters mental health skills through the creation of psychological flexibility (Biglan et al., 2008). Based on ACT principles, psychological flexibility is one's ability to choose to do what works in order to move toward who or what is important, even in the presence of obstacles (Polk & Schoendorff, 2014). Moreover, psychological flexibility is a competence that incorporates two mutually dependent processes: acceptance of experiences and value-based action (Hayes et al., 2006).

According to the ACT framework, psychological flexibility is enhanced through six core processes: cognitive defusion, acceptance, committed action, values, contact

with the present moment, and self-as-context; these processes constitute important resources for improving mental health (Hayes et al., 2011). Several studies have shown that ACT treatment is effective in improving mental health and wellbeing in clinical and nonclinical populations (A-Tjak et al., 2015; French et al., 2017; Ruiz, 2012). Research showed that university students who received ACT treatment reported less stress, decreased anxiety and depressive symptoms, greater psychological flexibility and general mental health, as well as improved mindful acceptance (Grégoire et al., 2018; Levin et al., 2017).

17.4 The Effectiveness of Internet-Delivered Interventions

Previous research supported the effectiveness of Internet-delivered interventions for several populations, such as university students and the general population (Andersson et al. 2016, 2019). A recent meta-analysis showed that Internet-delivered interventions for mental health and wellbeing in university students can be effective for a range of psychological conditions, and they can have a beneficial impact on university students' functioning (Harrer et al., 2019).

More specifically, Internet-delivered ACT interventions for university students with varied levels of practitioner involvement led to improvements in depression, social anxiety, academic concern, wellbeing, mindful acceptance, life satisfaction, and academic performance (Chase et al., 2013; Levin et al., 2014, 2016; Räsänen et al. 2016). Moreover, Internet-delivered ACT interventions have been found to produce similar results compared to face-to-face ACT therapy, with medium to large effect sizes (Lappalainen et al. 2007).

17.5 The Aim of the Chapter

The aim of this chapter is to present the development of an Internet-delivered psycho-educational intervention called "ReStress Mindset," that combines the principles of the Stress Mindset Training Program (SMTP; Crum, 2011; Crum et al., 2013) with ACT (Hayes et al., 2011), and to examine its effectiveness on stress mindset and stress response among emerging adult university students during the COVID-19 pandemic.

The following research questions will be addressed: Does an Internet-delivered intervention combining SMTP with ACT, and implemented during the COVID-19 pandemic (a) lead to increased levels of SIE mindset and more positive ways of perceiving stress? (b) lead to decreased levels of the SID mindset and less negative ways of perceiving stress? (c) lead to an increase in levels of resilience, positive emotions, and life satisfaction? (d) lead to a decrease in levels of depression, anxiety, and negative emotions?

17.6 Method

17.6.1 Participants

The total sample consisted of 35 undergraduate Psychology students aged 19–29 years ($M_{age} = 22.68$; 91.7% women), who responded to an online invitation from Panteion University of Social and Political Sciences in Greece. Participants were randomly assigned to the intervention ($N = 17$) and control ($N = 18$) groups. All the participants in the intervention group were women ($M_{age} = 22$), and the majority were unemployed (41.7%) and in a relationship (41.7%). In the control group ($M_{age} = 23.4$), most participants were women (92.9%), unemployed (57.1%) and in a relationship (50%).

17.6.2 Measures

Besides demographic information regarding their gender, age, marital and employment status, participants were asked to complete the following instruments:

1. Stress Mindset Measure (SMM; Crum et al., 2013; Greek version: Karampas et al., 2020). In the SMM the participants are rating on a 0 (strongly disagree) to 4 (strongly agree) scale their agreement with eight statements (e.g., the effects of stress are positive and should be utilized, the effects of stress are negative and should be avoided) In the Greek study, two factors were identified, representing two different mindsets on the effects of stress: either it is enhancing ($\alpha = 0.74$) or debilitating ($\alpha = 0.75$).
2. Satisfaction With Life Scale (SWLS; Diener et al., 1985; Greek version: Galanakis et al., 2017). The scale measures individual's cognitive assessment of his/her life indicating satisfaction with life levels. The SWLS consists of five items rated on a 7-point Likert-type scale (1-Strongly disagree to 7-Strongly agree).
3. Depression Anxiety Stress Scales-9 (DASS-9; Yusoff, 2013; Greek version: Kyriazos et al., 2018b). DASS-9 is an empirically derived version based on DASS-21 (Lovibond & Lovibond, 1995; Pezirkianidis et al., 2018). It measures three negative emotional states: depression, anxiety, and tension/stress. Respondents report the presence of related symptoms over the previous week using a Likert-type scale (0-Did not apply to me at all to 3-Applied to me very much or most of the time). The three subscales of the DASS-9 were each cumulatively scored between 0 and 9, with higher scores demonstrating poorer mental health.
4. Perceived Stress Scale (PSS; Cohen et al., 1983; Greek version: Andreou et al., 2011). The PSS was developed to measure general stress as an appraisal of something threatening that people cope with more or less effectively (Lazarus & Folkman, 1984). Participants are asked to reflect on the past month and answer questions such as "Have you been upset by something that happened

unexpectedly?” and “Have you felt that you could not cope with all the things you had to do?” (Scale: 0 = never to 4 = very often).

5. Brief Resilience Scale (BRS; Smith et al., 2008; Greek version: Kyriazos et al., 2018a) contains 6 items measuring the ability to bounce back from stress and difficulties (e.g., “I usually come through difficult times with little trouble”). The items are rated on a 5-point Likert scale from 1 (Strongly Disagree) to 5 (Strongly Agree). The total score ranges from 1 (minimum resilience) to 6 (maximum resilience). Three items are negatively worded and are reversed scored.
6. Scale of Positive and Negative Experience (SPANE; Diener et al., 2010; Greek version SPANE-8: Kyriazos et al., 2018c). SPANE-8 is a short form of the original SPANE (Diener et al., 2010), including four positive (Pleasant, Happy, Joyful, Contented) and four negative (Bad, Sad, Afraid, Angry) items. Items are scored on a Likert scale from 1 (very rarely or never) to 5 (very often or always).

17.6.3 Procedure

All participants ($N = 35$) were informed on the purpose of the study and gave their informed consent online. They were randomly allocated in the intervention ($N = 17$) and control ($N = 18$) groups and completed an online battery of questionnaires at the beginning (T1) and at the end of the intervention (T2). The intervention ran online for five weeks during the second wave of the COVID-19 pandemic, in November and December 2020, with each module lasting two hours. After each module, participants completed online written feedback forms, which were later utilized for the revision of the material and the exercises. In Table 17.1, the material of each module and the homework allocated is presented.

Table 17.1 Modules of the intervention

	Module 1 Stress Mindset Week 1	Module 2 Rethinking Stress Toolkit Week 2	Module 3 ACT Overview Week 3	Module 4 ACT Matrix Week 4	Module 5 Final Week 5
In Module	The Paradox of Stress & The Power of Mind set	Three Steps to a SIE Mindset Exercise	ACT Overview & Ranking your Values Exercise	ACT Matrix & Values Form Exercises	Review Material
Homework	Mindfulness Exercises	Mindfulness Exercises	Mindfulness Exercises	Mindfulness Exercises	N/A

17.6.4 Study Design

The first step was the development of the material to be used in the intervention. In this study we assume that the shift to a SIE mindset (Crum et al., 2013) can be promoted and further enhanced through the ability of psychological flexibility and its processes of acceptance of the experience and valued action (Hayes et al., 2006).

To test this assumption, we combined the SMTP (Crum, 2011; Crum et al., 2013) with the ACT matrix protocol (Polk & Schoendorff, 2014) in a unified psycho-educational intervention. The main reason for combining these two models is that SMTP shares many common features with ACT like the therapeutic focus on the present moment through mindfulness, the acceptance of the experience, and valued action (Hayes et al., 2011). Moreover, integrating both models in one intervention may be beneficial for emerging adult university students, since they are offered a bigger repertoire of strategies and varied tools to deal with their challenges.

The “ReStress Mindset” intervention consists of five weekly Internet-delivered modules. Module 1 includes two parts: (a) The Paradox of Stress: Information on the nature of stress—both honoring the research on the deteriorating nature of stress, but also orienting them to the possibility that stress can also be enhancing, and (b) The Power of Mindset: A basic definition of mindset and several research examples of how one’s mindset can produce meaningful changes in psychological and physiological responding (Crum, 2011; Crum et al., 2013). Module 2 is a simple three-step technique designed to help participants adopt a SIE mindset actively and deliberately (Crum, 2011; Crum et al., 2013). Module 3 includes an ACT Overview & Ranking your Values Exercise. Module 4 includes ACT Matrix & Values Form Exercises. The ACT matrix (Polk & Schoendorff, 2014) is a protocol for teaching psychological flexibility in six basic steps or processes (cognitive defusion, acceptance, committed action, values, contact with the present moment, and self-as-context). The ACT matrix is composed of two bisecting lines. The vertical line is the experience line and represents the difference between the aspects of the experience that come through the five senses and the part of the experience that arises from the mental activity. The horizontal line is the behavior line and represents the difference between actions aimed at moving away from unwanted experience (experiential avoidance) and actions aimed at moving toward who or what is important (valued action). The ACT matrix theorizes that the key to psychological flexibility and valued living is noticing the difference between five senses and mental experience and noticing the difference between moving toward who or what is important and moving away from unwanted inner experience (Polk & Schoendorff, 2014). This action of noticing may offer an opportunity to consider the purpose of one’s actions in relation to one’s values and goals and this may reduce away moves linked to ineffective patterns and behaviors, while increasing more successful and sustainable behaviors linked to one’s values (Levin et al. 2017). Module 5 is a review of the material. The modules of the intervention are presented in Table 17.1.

Mindfulness exercises are presented in the intervention as homework part of the modules 1 to 4 (audio guided Mindful Breathing and Body Scan Meditation; UCLA

Mindful Awareness Research Center). Mindfulness practice can create awareness of existing stress mindsets that are guiding automatic functioning and biasing responses, and then help transform them, thereby harnessing the enhancing effects of stress (Crum & Lyddy, 2014).

17.6.5 Statistical Analysis

The data collected was analyzed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 25. Firstly, we computed the means, standard deviations, and Cronbach's α for each scale and subscale and a series of normality tests was conducted. Secondly, to test possible mean differences between participants as a function of Time and Condition, we ran paired t-tests for each group pre and post and independent samples t-test among Time 1 and 2 between the groups. A Bonferroni correction was applied to the significance level ($0.05/4 = 0.013$). Thirdly, a two-way (2x2) repeated measures mixed design ANOVA was performed to further investigate the research questions.

17.7 Results

17.7.1 Preliminary Analyses

Means, standard deviations, and Cronbach's alpha coefficients were computed for each of the study variables (see Table 17.2). Differences in mean values emerged between the two time-points. Also, the internal consistency coefficient in two time-points suggests adequate reliability of all scales and subscales apart from the DASS-9 subscales, whose internal consistency ranges from 0.40 to 0.65. Regarding the normality testing, Kolmogorov–Smirnov tests indicate that most of the variables follow a normal distribution in both time-points.

17.7.2 Mean Comparisons as a Function of Time and Condition

As illustrated in Table 17.3, participants in the intervention group reported significantly higher levels of positive stress mindset and SIE mindset and lower levels of SID mindset after the intervention. Moreover, as reported in Table 17.4, significant differences were found between the two time-points only for the intervention group regarding positive stress mindset, SIE mindset, and SID mindset. Finally, no

Table 17.2 Means, standard deviations, alpha Levels, and normality coefficients of study variables pre and post the intervention ($N = 35$)

Variable	Time	<i>M</i>	<i>SD</i>	α	<i>K-S D</i>	<i>df</i>	<i>p_{K-S D}</i>
Positive stress mindset	pre	1.03	0.67	0.82	0.143	35	0.061
	post	1.89	1.05	0.95	0.136	35	0.092
SIE mindset	pre	1.19	0.81	0.74	0.152	35	0.036
	post	1.89	0.99	0.89	0.203	35	0.001
SID mindset	pre	3.14	0.71	0.75	0.115	35	0.200
	post	2.11	1.18	0.92	0.196	35	0.001
Satisfaction with life	pre	4.78	1.64	0.78	0.123	35	0.190
	post	4.80	1.15	0.87	0.141	35	0.069
Depression	pre	1.14	0.75	0.65	0.152	35	0.034
	post	0.93	0.70	0.54	0.164	35	0.015
Anxiety	pre	0.77	0.69	0.62	0.225	35	0.000
	post	0.71	0.71	0.69	0.192	35	0.002
Stress	pre	1.49	0.62	0.40	0.184	35	0.004
	post	1.34	0.62	0.50	0.135	35	0.094
Perceived helplessness against stress	pre	2.44	0.66	0.79	0.095	35	0.200
	post	2.26	0.65	0.79	0.127	35	0.149
Self-efficacy against stress	pre	2.30	0.61	0.84	0.118	35	0.200
	post	2.32	0.49	0.76	0.088	35	0.200
Psychological resilience	pre	3.41	0.71	0.76	0.133	35	0.110
	post	3.41	0.81	0.88	0.122	35	0.198
Positive emotions	pre	3.30	0.82	0.87	0.179	35	0.005
	post	3.13	0.78	0.86	0.132	35	0.114
Negative emotions	pre	2.87	0.84	0.67	0.104	35	0.200
	post	2.76	0.84	0.71	0.112	35	0.200

Note: pre = first measurement before the intervention, post = second measurement after the intervention

differences emerged between the two time-points for psychological resilience (both conditions), life satisfaction (both conditions), and SID mindset (control group).

Additionally, several significant differences were found between the two conditions at each time-point (see Table 17.5). More specifically, the two groups were found to differ on their levels of positive stress mindset, and SIE mindset at both time-points, while difference on the levels of SID mindset was found only at the second time-point.

Based on Table 17.3, the participants of the control group reported significantly lower levels of positive stress mindset and SIE mindset before the intervention than the participants of the intervention group. After the intervention, these differences strengthened and, thus, the participants of the intervention group reported higher levels of positive stress mindset and SIE mindset and significantly lower levels of SID mindset than the control group. To end up with, there were no significant differences between the two conditions in life satisfaction and psychological resilience (pre and post).

Table 17.3 Mean (standard deviation) of each variable as a function of Time and Condition ($N = 35$)

Variable	Time	Intervention group ($N = 17$)	Control group ($N = 18$)
Positive stress mindset	pre	1.32 (0.56)	0.76 (0.65)
	post	2.81 (0.45)	1.05 (0.66)
SIE mindset	pre	1.54 (0.76)	0.88 (0.74)
	post	2.72 (0.46)	1.14 (0.69)
SID mindset	pre	2.89 (0.67)	3.35 (0.68)
	post	1.08 (0.52)	3.02 (0.75)
Satisfaction with life	pre	4.68 (1.28)	4.88 (0.84)
	post	5.03 (1.17)	4.60 (1.12)
Depression	pre	1.17 (0.64)	1.10 (0.84)
	post	0.86 (0.61)	0.98 (0.77)
Anxiety	pre	0.68 (0.58)	0.84 (0.78)
	post	0.54 (0.37)	0.86 (0.91)
Stress	pre	1.60 (0.56)	1.38 (0.65)
	post	1.27 (0.66)	1.40 (0.59)
Perceived helplessness against stress	pre	2.23 (0.69)	2.63 (0.58)
	post	2.04 (0.61)	2.45 (0.62)
Self-efficacy against stress	pre	2.35 (0.66)	2.24 (0.57)
	post	2.48 (0.44)	2.18 (0.49)
Psychological resilience	pre	3.36 (0.64)	3.45 (0.77)
	post	3.52 (0.65)	3.31 (0.92)
Positive emotions	pre	3.25 (0.87)	3.35 (0.78)
	post	3.11 (0.94)	3.14 (0.63)
Negative emotions	pre	2.80 (0.94)	2.92 (0.76)
	post	2.66 (1.03)	2.84 (0.67)

Note: pre = first measurement before the intervention, post = second measurement after the intervention

Table 17.4 Paired-samples t -test coefficients for the mean comparison of pre-post pairs as a function of Condition

Pairs	t	df	p
Condition: Control			
Positive stress mindset pre-post	-2.462	17	0.024
SIE mindset pre-post	-2.580	17	0.019
SID mindset pre-post	-1.747	17	0.098
Satisfaction with life pre-post	2.317	17	0.032
Psychological resilience pre-post	1.261	17	0.223
Condition: Intervention			
Positive stress mindset pre-post	-8.171	16	0.000
SIE mindset pre-post	-4.933	16	0.000
SID mindset pre-post	-8.917	16	0.000
Satisfaction with life pre-post	-1.468	16	0.161
Psychological resilience pre-post	-1.572	16	0.135

Table 17.5 Independent samples t-test coefficients for the mean comparison of control and intervention groups as a function of Time

Variables based on Time	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Positive stress mindset pre	-2.725	33	0.010
Positive stress mindset post	-9.181	33	0.000
SIE mindset pre	-2.632	33	0.013
SIE mindset post0	-7.896	33	0.000
SID mindset pre	2.030	33	0.050
SID mindset post	8.820	33	0.000
Satisfaction with life pre	0.562	33	0.578
Satisfaction with life post	-1.132	33	0.266
Psychological resilience pre	0.391	33	0.699
Psychological resilience post	-0.788	33	0.436

17.7.3 Two-Way Repeated Measures Mixed Design ANOVA

In order to test the main effect of time (before and after the intervention) and the two-way interaction between time and condition (control and intervention) for each study variable we conducted a two-way (2x2) repeated measures mixed design ANOVA. The required assumptions were met.

The results indicated a significant main effect of Time on stress mindset (single factor, Crum et al., 2013), SIE mindset, SID mindset, and perceived helplessness against stress. Furthermore, a significant interaction between Time and Condition was found for stress mindset, SIE mindset, SID mindset, satisfaction with life, and marginally for psychological resilience.

Figures 17.1, 17.2, and 17.3 depict the interaction between Time and Condition for stress mindset, SIE, and SID mindset, respectively. After the intervention, an increase of stress mindset and SIE levels was detected in the intervention group, whereas no changes were found for the control group. As shown in Fig. 17.3, a decrease of SID mindset levels was observed in the intervention group at the second time-point, while no change was detected for the control group.

As illustrated in Figs. 17.4 and 17.5, a different pattern in the interaction between Time and Condition emerged for life satisfaction and psychological resilience. While in the intervention group life satisfaction and psychological resilience levels showed an increase after the intervention, in the control group they decreased at the second time-point.

17.8 Discussion

In the context of emerging adulthood, a life period in which both common themes and diverse paths are present (Arnett, 2015), the aim of this study was to design an Internet-delivered intervention combining the principles of the Stress Mindset Training Program with Acceptance and Commitment Therapy to change the stress

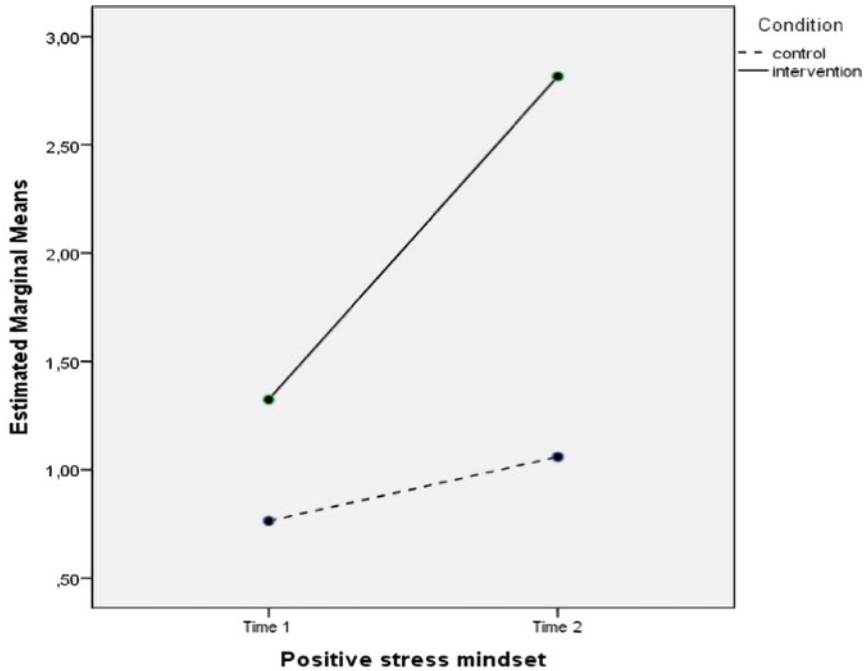


Fig. 17.1 Mean of stress mindset showing time effects for control and intervention groups

mindset and stress response among emerging adult university students during the COVID-19 pandemic.

The results showed that the intervention led participants to an increase in SIE mindset and a decrease in SID mindset. These results are confirming our hypothesis regarding the shift of the participants' stress mindset to a more SIE mindset and a less SID mindset. Also, the results are in line with Crum et al. (2013) research, indicating that university students' stress mindset can be changed independently by their actual and perceived levels of stress. In addition, by enhancing mindfulness and thus psychological flexibility, the ACT protocol contributed to the students' stress mindset shift by raising awareness of existing stress mindsets that are guiding automatic functioning and biasing responses, and then help transform them (Crum & Lyddy, 2014).

The current findings have significant implications for emerging adult university students because stress mindset, over and above the effects of stress levels, influences both the extent to which stress is psychologically experienced and the way is behaviorally approached, two variables that are important in determining health and performance outcomes under stress (Crum et al., 2013; Jamieson et al., 2013). These results are especially relevant in the Greek context, as previous research revealed that having a SIE mindset is positively correlated with higher levels of wellbeing indices and positive ways of perceiving and coping with stress, and with lower levels of negative experiences and less effective ways of coping with stress; to the contrary,

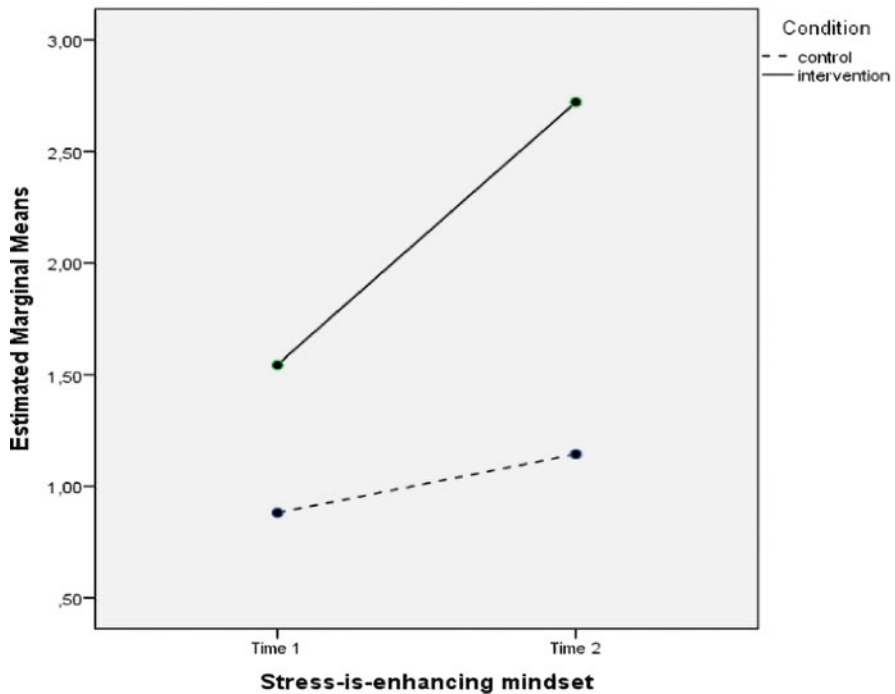


Fig. 17.2 Mean of SIE mindset showing time effects for control and intervention groups

having a SID mindset is negatively correlated with wellbeing outputs and effective coping mechanisms, and positively correlated with psychological symptomatology and negative feelings (Karampas et al., 2020). Moreover, the findings of this study provide preliminary evidence for the effectiveness of the “ReStress Mindset” intervention, which is consistent with previous research supporting the beneficial impact of Internet-delivered interventions for university students (Andersson et al. 2016, 2019; Harrer et al., 2019).

To summarize, the findings of the present study are a first step to understand emerging adult university students’ stress mindset and design suitable interventions. Also, these findings become more important, since research has linked the negative consequences of the COVID-19 outbreak to increased stress levels and lower self-rated health among university students (Ryerson, 2022; Zurlo et al., 2020). Moreover, during the COVID-19 pandemic, university students experienced severe lifestyle and mental health disruptions, which had serious consequences for their wellbeing, and thus developing and implementing effective intervention programs should be a primary concern (Cao et al., 2020; Cénat et al., 2021; Grubic et al., 2020; Li et al., 2020; Liu et al., 2020; Rogowska et al., 2021; Tang et al., 2020).

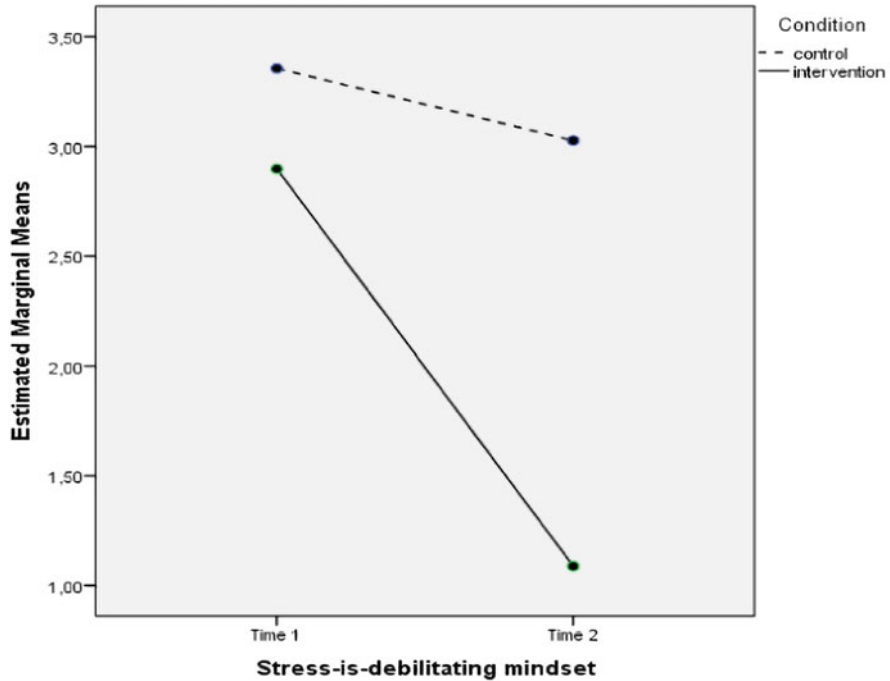


Fig. 17.3 Mean of SID mindset showing time effects for control and intervention groups

17.9 Limitations and Recommendations for Future Research

The results of this study should be examined in the light of its methodological limitations. First, the sample was limited in number, the vast majority of participants were women, and they were all Psychology students, who are generally more motivated to understand mental processes and related interventions. In addition, participants only completed self-report scales, of which the DASS-9 demonstrated low reliability levels. Further, even though the participants were randomly assigned to the two groups, significant group differences were detected on the main study variables before the intervention. Finally, no follow-up assessment was conducted, making thus impossible to check for the stability of the mindset changes. In order to corroborate these results and investigate the long-term impact of the changes identified following the program's completion, adding this step will be necessary.

Despite the aforementioned limitations, this study may serve as a basis for further research testing the effectiveness of this or similar interventions. Also, the findings may provide research and clinical suggestions during the COVID-19 pandemic or any other highly stressful period or crisis. Future studies should involve more diverse

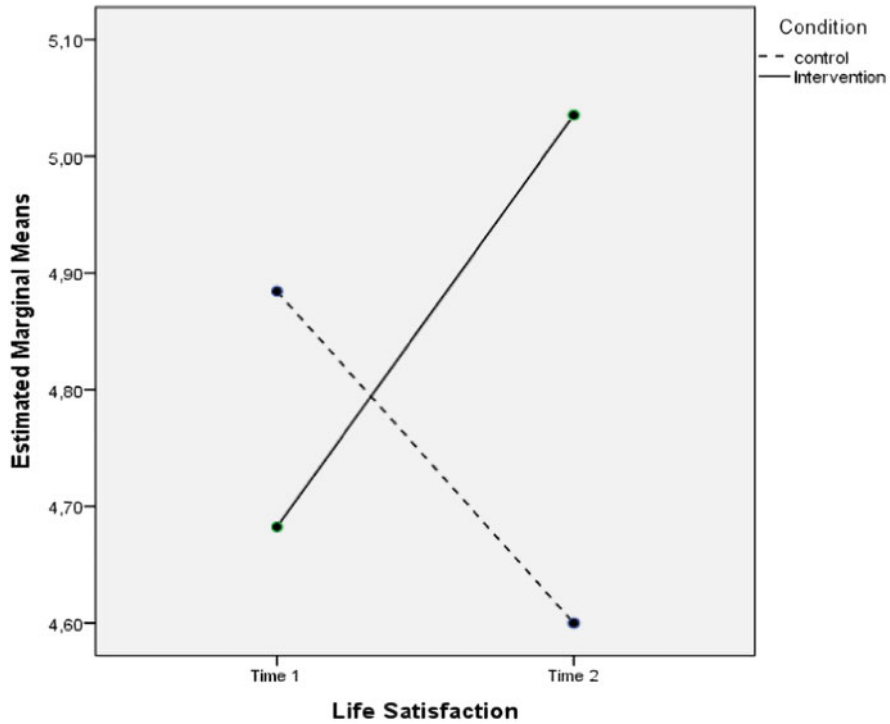


Fig. 17.4 Mean of life satisfaction showing time effects for control and intervention groups

samples in terms of gender, career, and marital status, to ensure that the findings are generalizable.

The material of this program can be easily integrated into educational or counseling programs offered by universities to their students, aiming to help them tackle not only academic stress, but also stress that may accrue from several different sources (e.g., loneliness, financial insecurity, identity search, feelings of in-between), due to the period of transition to adulthood with all the life changes. Also, educators can use the current intervention to help emerging adults falling under the categories of not in education, employment and training (NEETs), unemployed, or with low employment skills overcome stress in times of crisis and instability, and develop psychological skills and resources to flourish in their personal and professional life.

Furthermore, the program material can be easily transferable to other populations and contexts due to its Internet-delivered nature. Future research could target individuals at risk of developing stress-related physical or/and mental health issues, such as people with long-term illnesses, as well as people who work in high-stress environments, such as doctors and nurses, teachers, police officers, military personnel, professional athletes, or caregivers of people with learning, physical, or mental disabilities.

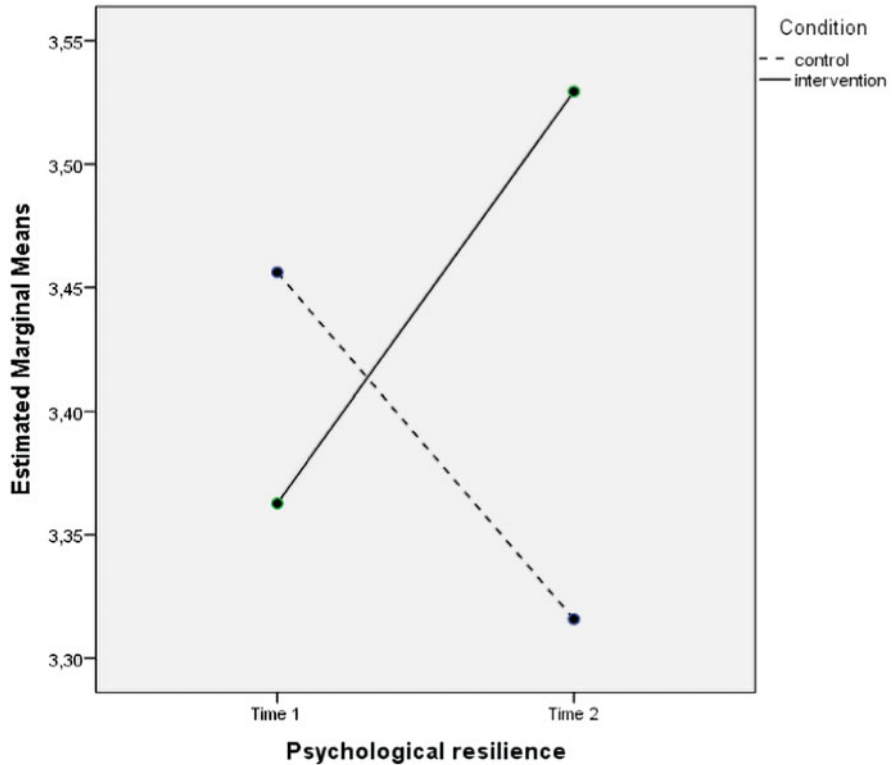


Fig. 17.5 Mean of psychological resilience showing time effects for control and intervention groups

Given the effectiveness of the program in shifting participants’ stress mindset to a more SIE mindset, mental health clinicians and counseling psychologists may also find inspiration for Internet-delivered stress mindset interventions that can be employed not only in group settings, but also in individual sessions during COVID-19 pandemic or any other highly stressful period.

17.10 Conclusions

The results showed that the “ReStress Mindset” intervention combining Stress Mindset Training Program with Acceptance and Commitment Therapy (ACT) led participants to an increase in SIE mindset and a decrease in SID mindset. Our findings suggests that the “ReStress Mindset” intervention could be offered to emerging adult university students to cultivate a positive stress mindset even during COVID-19 pandemic. Further studies are required in this field to establish the stability of the results over longer periods of time.

References

- Andersson, G., Titov, N., Dear, B. F., Rozentel, A., & Carlbring, P. (2019). Internet-delivered psychological treatments: From innovation to implementation. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 18(1), 20–28.
- Andersson, G., Topooco, N., Havik, O., & Nordgreen, T. (2016). Internet-supported versus face-to-face cognitive behavior therapy for depression. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 16(1), 55–60. <https://doi.org/10.1586/14737175.2015.1125783>
- Andreou, E., Alexopoulos, E., Lionis, C., Varvogli, L., Gnardellis, C., Chrousos, G., et al. (2011). Perceived stress scale: Reliability and validity study in Greece. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8, 3287–3298.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: The theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480.
- Arnett, J. J. (2007). Emerging adulthood: What is it, and what is it good for. *Child Development Perspectives*, 1(2), 68–73.
- Arnett, J. J. (2015). Emerging adults in Europe: Common themes, diverse paths, and future directions. In R. Žukauskienė (Ed.), *Emerging adulthood in a European context* (pp. 206–215). Routledge.
- A-Tjak, J. G. L., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A., & Emmelkamp, P. M. (2015). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(1), 30–36. <https://doi.org/10.1159/000365764>
- Bayram, N., & Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Psychiatric Epidemiology*, 43, 667–672.
- Bewick, B., Koutsopoulou, G., Miles, J., Slaa, E., & Barkham, M. (2010). Changes in undergraduate students' psychological well-being as they progress through university. *Studies in Higher Education*, 35(6), 633–645. <https://doi.org/10.1080/03075070903216643>
- Biglan, A., Hayes, S. C., & Pistorello, J. (2008). Acceptance and commitment: Implications for prevention science. *Prevention Science*, 9(3), 139–152. <https://doi.org/10.1007/s11121-008-0099-4>
- 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>
- Cénat, J. M., Blais-Rochette, C., Kokou-Kpolou, C. K., Noorishad, P. G., Mukunzi, J. N., McIntee, S. E., Dalexis, R. D., Goulet, M. A., & Labelle, P. R. (2021). Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 295, 113599. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113599>
- Chase, J. A., Houmanfar, R., Hayes, S. C., Ward, T. A., Vilaradaga, J. P., & Follette, V. (2013). Values are not just goals: Online ACT-based values training adds to goal setting in improving undergraduate college student performance. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2(3–4), 79–84.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Crum, A. J. (2011). Evaluating a mindset training program to unleash the enhancing nature of stress. *Academy of Management Proceedings*, 1, 1–6. <https://doi.org/10.5465/ambpp.2011.65870502>
- Crum, A. J., Akinola, M., Martin, A., & Fath, S. (2017). The role of stress mindset in shaping cognitive, emotional, and physiological responses to challenging and threatening stress. *Anxiety, Stress and Coping*, 30, 379–395. <https://doi.org/10.1080/10615806.2016.1275585>
- Crum, A., & Lyddy, C. (2014). De-Stressing stress: The power of mindsets and the art of stressing mindfully. In A. Le, C. T. Ngnoumen, & E. J. Langer (Eds.), *The Wiley Blackwell handbook of mindfulness* (pp. 948–963). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118294895.ch49>

- Crum, A. J., Salovey, P., & Achor, S. (2013). Rethinking stress: The role of mindsets in determining the stress response. *Journal of Personality and Social Psychology, 104*(4), 716. <https://doi.org/10.1037/a0031201>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment, 49*, 71–75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. W., Oishi, S., et al. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research, 97*, 143–156. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9493-y>
- French, K., Golijani-Moghaddam, N., & Schröder, T. (2017). What is the evidence for the efficacy of self-help acceptance and commitment therapy? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science, 6*(4), 360–374. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.08.002>
- Galanakis, M., Lakioti, A., Pezirkianidis, C., Karakasidou, E., & Stalikas, A. (2017). Reliability and validity of the Satisfaction with Life Scale (SWLS) in a Greek sample. *International Journal of Humanities and Social Studies, 5*(2), 120–127.
- Goyer, J. P., Akinola, M., Grunberg, R., & Crum, A. J. (2018). Evaluation of a stress mindset intervention to improve performance and wellbeing in underrepresented minority college students at a selective institution.
- Grégoire, S., Lachance, L., Bouffard, T., & Dionne, F. (2018). The use of acceptance and commitment therapy to promote mental health and school engagement in University Students: A multisite randomized controlled trial. *Behavior Therapy, 49*(3), 360–372. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.10.003>
- Grubic, N., Badovinac, S., & Johri, A. M. (2020). Student mental health in the midst of the COVID-19 pandemic: A call for further research and immediate solutions. *International Journal of Social Psychiatry, 10.1177/0020764020925108*
- Harrer, M., Adam, S. H., Baumeister, H., Cuijpers, P., Karyotaki, E., Auerbach, R. P., Kessler, R. C., Bruffaerts, R., Berking, M., & Ebert, D. D. (2019). Internet interventions for mental health in university students: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Methods in Psychiatric Research, 28*(2), e1759. <https://doi.org/10.1002/mpr.1759>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy, 44*(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S. C., Villatte, M., Levin, M. E., & Hildebrandt, M. (2011). Open, aware, and active: Contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. *Annual Review of Clinical Psychology, 7*, 141–168.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., Worthman, C. M., Yardley, L., Cowan, K., Cope, C., Hotopf, M., & Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry, 7*(6), 547–560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Jamieson, J. P., Mendes, W. B., & Nock, M. K. (2013). Improving acute stress responses: The power of reappraisal. *Current Directions in Psychological Science, 22*, 51–56. <https://doi.org/10.1177/0963721412461500>
- Karampas, K., Pezirkianidis, C., & Stalikas, A. (2020). Psychometric Properties of the Stress Mindset Measure (SMM) in a Greek Sample. *Psychology, 11*, 1185–1199. <https://doi.org/10.4236/psych.2020.118079>
- Kilby, C. J., & Sherman, K. A. (2016). Delineating the relationship between stress mindset and primary appraisals: Preliminary findings. *SpringerPlus, 15*, 188–336. <https://doi.org/10.1186/s40064-016-1937-7>
- Konstantopoulou, G., Pantazopoulou, S., Iliou, T., & Raikou, N. (2020). Stress and depression in the exclusion of the covid-19 pandemic in Greek University Students. *European Journal of Public Health Studies, 3*(1). <https://doi.org/10.46827/ejphs.v3i1.74>

- Kyriazos, T. A., Stalikas, A., Prassa, K., Galanakis, M., Yotsidi, V., & Lakioti, A. (2018a). Psychometric evidence of the Brief Resilience Scale (BRS) and modeling distinctiveness of resilience from depression and stress. *Psychology*, 9, 1828–1857. <https://doi.org/10.4236/psych.2018.97107>.
- Kyriazos, T. A., Stalikas, A., Prassa, K., & Yotsidi, V. (2018b). Can the Depression Anxiety Stress Scales short be shorter? Factor structure and measurement invariance of DASS-21 and DASS-9 in a Greek, non-clinical sample. *Psychology*, 9, 1095–1127. doi:<https://doi.org/10.4236/psych.2018.95069>.
- Kyriazos, T. A., Stalikas, A., Prassa, K., & Yotsidi, V. (2018c). A 3-faced construct validation and a bifactor subjective well-being model using the Scale of Positive and Negative Experience, Greek Version. *Psychology*, 9, 1143–1175. doi:<https://doi.org/10.4236/psych.2018.95071>.
- Lappalainen, R., Lehtonen, T., Skarp, E., Taubert, E., Ojanen, M., & Hayes, S. (2007). The impact of CBT and ACT models using trainee therapists. *Behavior Modification*, 31, 488–511.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Leontopoulou, S., Mavridis, D., & Giotsa, A. (2016). Psychometric properties of the Greek Inventory of the Dimensions of Emerging Adulthood (IDEA): University Student Perceptions of Developmental Features. *Journal of Adult Development*, 23. <https://doi.org/10.1007/s10804-016-9239-4>
- Levin, M. E., Haeger, J. A., Pierce, B. G., & Twohig, M. P. (2016). Web-based acceptance and commitment therapy for mental health problems in college students: A randomized controlled trial. *Behavior Modification*, 1–22. <https://doi.org/10.1177/0145445516659645>.
- Levin, M. E., Haeger, J., Pierce, B., & Twohig, M. P. (2017). Web-based acceptance and commitment therapy for mental health problems in college students: A randomized controlled trial. *Behavior Modification*, 41, 141–162.
- Levin, M. E., Pistorello, J., Seeley, J. R., & Hayes, S. C. (2014). Feasibility of a prototype web-based acceptance and commitment therapy prevention program for college students. *Journal of American College Health*, 62(1), 20–30. <https://doi.org/10.1080/07448481.2013.843533>
- Li, S. W., Wang, Y., Yang, Y. Y., Lei, X. M., & Yang, Y. F. (2020). Analysis of influencing factors of anxiety and emotional disorders in children and adolescents during home isolation during the epidemic of novel coronavirus pneumonia. *Chinese Journal of Child Health*, 1–9.
- Liu, C. H., Zhang, E., Wong, G., Hyun, S., & Hahm, H. C. (2020). Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for U.S. young adult mental health. *Psychiatry Research*, 290, 113172. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113172>
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. *Behavior Research and Therapy*, 33, 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Park, D., Yu, A., Metz, S. E., Tsukayama, E., Crum, A. J., & Duckworth, A. L. (2017). Beliefs about stress attenuate the relation among adverse life events, perceived distress, and self-control. *Child Development*, 62, 1269. <https://doi.org/10.1111/cdev.12946>
- Pezirkianidis, C., Karakasidou, E., Lakioti, A., Stalikas, A., & Galanakis, M. (2018). Psychometric properties of the Depression, Anxiety, Stress Scales-21 (DASS-21) in a Greek Sample. *Psychology*, 9(15), 2933–2950.
- Podsakoff, N. P., LePine, J. A., & LePine, M. A. (2007). Differential challenge stressor-hindrance stressor relationships with job attitudes, turnover intentions, turnover, and withdrawal behavior: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 92, 438–454. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.92.2.438>
- Polk, K. L., & Schoendorff, B. (Eds.). (2014). *The ACT Matrix: A new approach to building psychological flexibility across settings and populations*. New Harbinger Publications.
- Räsänen, P., Lappalainen, P., Muotka, J., Tolvanen, A., & Lappalainen, R. (2016). An online guided ACT intervention for enhancing the psychological wellbeing of university students: A

- randomized controlled clinical trial. *Behaviour Research and Therapy*, 78, 30–42. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.01.001>
- Rogowska, A. M., Ochnik, D., Kuśnierz, C., Chilicka, K., Jakubiak, M., Paradowska, M., Głazowska, L., Bojarski, D., Fijolek, J., Podolak, M., Tomaszewicz, M., Nowicka, D., Kawka, M., Grabarczyk, M., & Babińska, Z. (2021). Changes in mental health during three waves of the COVID-19 pandemic: A repeated cross-sectional study among Polish university students. *BMC Psychiatry*, 21(1), 627. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03615-2>
- Ruiz, F. J. (2012). Acceptance and commitment therapy versus traditional cognitive behavioral therapy: A systematic review and meta-analysis of current empirical evidence. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 2, 333–357.
- Ryerson, N. C. (2022). Behavioral and psychological correlates of well-being during COVID-19. *Psychological Reports*, 125(1), 200–217. <https://doi.org/10.1177/0033294120978160>
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194–200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Tang, W., Hu, T., Hu, B., Jin, C., Wang, G., Xie, C., Chen, S., & Xu, J. (2020). Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. *Journal of Affective Disorders*, 274, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.009>
- Updegraff, J. A., & Taylor, S. E. (2000). From vulnerability to growth: Positive and negative effects of stressful life events. In J. H. Harvey & E. D. Miller (Eds.), *Loss and trauma: General and close relationship perspectives* (pp. 3–28). Brunner-Routledge.
- World Health Organization [WHO]. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19) outbreak*. WHO.
- Yusoff, M. S. B. (2013). Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scale in a sample of medical degree applicants. *International Medical Journal*, 20, 295–300.
- Zurlo, M. C., Cattaneo Della Volta, M. F., & Vallone, F. (2020). COVID-19 student stress questionnaire: Development and validation of a questionnaire to evaluate students' stressors related to the coronavirus pandemic lockdown. *Frontiers in Psychology*, 11, 576758. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.576758>



OPEN ACCESS

EDITED BY
Claude-Hélène Mayer,
University of Johannesburg,
South Africa

REVIEWED BY
Katerina Kotsoni,
Panteion University, Greece
Elisabeth Vanderheiden,
Global Institute for Transcultural
Research, Germany

*CORRESPONDENCE
Konstantinos Karampas
karabaskonstantinos@gmail.com

SPECIALTY SECTION
This article was submitted to
Positive Psychology,
a section of the journal
Frontiers in Psychology

RECEIVED 04 September 2022

ACCEPTED 10 October 2022

PUBLISHED 26 October 2022

CITATION

Karampas K, Pezirkianidis C and
Stalikas A (2022) ReStress mindset: An
internet-delivered intervention that
changes university students' mindset
about stress in the shadow of the
COVID-19 pandemic.
Front. Psychol. 13:1036564.
doi: 10.3389/fpsyg.2022.1036564

COPYRIGHT

© 2022 Karampas, Pezirkianidis and
Stalikas. This is an open-access article
distributed under the terms of the
[Creative Commons Attribution License
\(CC BY\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/). The use, distribution or
reproduction in other forums is
permitted, provided the original
author(s) and the copyright owner(s)
are credited and that the original
publication in this journal is cited, in
accordance with accepted academic
practice. No use, distribution or
reproduction is permitted which does
not comply with these terms.

ReStress mindset: An internet-delivered intervention that changes university students' mindset about stress in the shadow of the COVID-19 pandemic

Konstantinos Karampas*, Christos Pezirkianidis and
Anastassios Stalikas

Laboratory of Positive Psychology, Department of Psychology, Panteion University of Social and Political Sciences, Athens, Greece

The aim of this study is to evaluate “ReStress Mindset,” an internet-delivered intervention that combines the Stress Mindset Training Program (SMTP) with Acceptance and Commitment Therapy (ACT). To that end, the current study determined whether the pilot study's findings on the intervention's effectiveness on stress mindset and stress response among university students in the midst of the COVID-19 pandemic, remained for 3 months following the completion of “ReStress Mindset” intervention. Twenty-six participants were randomly assigned to an intervention ($N = 12$) and a control ($N = 14$) group. Participants in the intervention group attended 5 weekly sessions online, between the second and third waves of the COVID-19 pandemic. All participants completed self-report questionnaires (Stress Mindset Measure, Satisfaction With Life Scale, Depression Anxiety and Stress Scale-9, Perceived Stress Scale, Scale of Positive, and Negative Experience) before, at the end of the intervention and 3 months after the completion of the program. The “ReStress Mindset” intervention resulted in a statistically significant increase in “stress-is-enhancing” mindset (SIEM), life satisfaction, and self-efficacy against stress, as well as a statistically significant decrease in “stress-is-debilitating” mindset (SIDM), with these effects lasting 3 months after the program's completion. The findings of this study suggest that university students could benefit from the “ReStress Mindset” intervention in order to cultivate and maintain a positive stress mindset and increase their life satisfaction and self-efficacy against stress, even during the COVID-19 pandemic or any other highly stressful period or crisis.

KEYWORDS

stress, stress mindset, Acceptance and Commitment Therapy, internet-delivered interventions, university students stress, university students

Introduction

Mental health in the shadow of the COVID-19 pandemic

On March 2020, [World Health Organization \[WHO\] \(2020\)](#) has declared the COVID-19 as a pandemic. Coronavirus disease (COVID-19), which is thought to have originated in Wuhan, China, in December 2019, has had a significant global impact on people's mental health ([Holmes et al., 2020](#)). A systematic review and meta-analysis, during the early period of the COVID-19 crisis in China, found that stress was the most prevalent (48.1%) mental health consequence of the COVID-19 pandemic, followed by depression (26.9%) and anxiety (21.8%; [Bareeqa et al., 2021](#)). According to a review study, stress can have a direct and indirect impact on health through changes in health behaviors, which can result in a variety of negative mental and physical health effects, including an increased risk of infectious diseases like COVID-19 ([O'Connor et al., 2021](#)). Moreover, a systematic review and meta-analysis showed that 28.6% of people worldwide reported low levels of wellbeing during the COVID-19 outbreak ([Nochaiwong et al., 2021](#)).

University students' mental health is a growing public health concern ([Bewick et al., 2010](#); [Gallagher, 2012](#)). Many studies show that students experience higher levels of distress, depression, and anxiety than the general population at their age ([Eisenberg et al., 2007](#); [Bayram and Bilgel, 2008](#); [Lipson et al., 2018](#)). A systematic review and meta-analysis found that during the COVID-19 pandemic anxiety symptoms were more prevalent among university students compare to similar populations prior to the pandemic ([Deng et al., 2021](#)). Moreover, the detrimental effects of the COVID-19 outbreak have been associated to higher stress levels and lower self-rated health among university students ([Zurlo et al., 2020](#); [Ryerson, 2022](#)). Also, it is well documented that during the COVID-19 pandemic, university students and young adults worldwide experienced severe lifestyle and mental health disruptions, with serious consequences for their wellbeing ([Cao et al., 2020](#); [Li et al., 2020](#); [Liu et al., 2020](#); [McGinty et al., 2020](#); [Tang et al., 2020](#); [Giuntella et al., 2021](#)).

A study in China found that during the coronavirus disease outbreak, the prevalence rates of stress among 746,217 university students was 34.9%, while anxiety symptoms were 11.0% ([Ma et al., 2020](#)). In a survey study conducted in the United Kingdom during the COVID-19 pandemic, university students reported significant levels of anxiety and depression, with more than half reporting levels above clinical cutoffs, as well as low levels of resilience ([Chen and Lucock, 2022](#)). Also, a study conducted among Polish university students found that self-reported physical health and life satisfaction decreased significantly during three waves of the COVID-19 pandemic ([Rogowska et al., 2021b](#)). Moreover, university students who reported high levels of perceived stress were seven times more

likely to indicate high anxiety disorder risk. Low life satisfaction was also found to be a predictor of higher anxiety levels ([Rogowska et al., 2021b](#)). In Greece, a survey study among 1,018 undergraduates during the COVID-19 quarantine, found significantly increased levels of depression, anxiety, stress, and negative affect, while life disruption and perceived threat of the disease were risk factors in all psychological distress measures ([Kornilaki, 2022](#)).

Furthermore, the COVID-19 pandemic has exacerbated known mental health risk factors and other health concerns among university students, while also compromising students' academic outcomes and future prospects ([Lederer et al., 2021](#)). As a result of campus closures and strict social isolation and physical distancing measures enacted in response to the COVID-19 pandemic, tertiary education institutions have shifted to online learning platforms. This transition is likely to exacerbate academic and other stressors for university students, such as mounting financial problems, a lack of social relationships, housing and food insecurity, uncertainty about the future, insufficient computer skills, poor quality of online classes, online exams, academic performance, and future studies ([Byrnes et al., 2020](#); [Kapasias et al., 2020](#); [Aristovnik et al., 2021](#); [Lederer et al., 2021](#); [Chen and Lucock, 2022](#)).

Previous research has clearly demonstrated that university students are experiencing unprecedented disruption and uncertainty, demanding immediate action to mitigate the pandemic's negative academic and psychosocial impact ([Grubic et al., 2020](#); [Kornilaki, 2022](#)). To that end, developing and implementing adequate prevention and intervention programs at universities should be a top priority in the fight against the COVID-19 pandemic, both during and after this global crisis ([Grubic et al., 2020](#); [Cénat et al., 2021](#); [Rogowska et al., 2021b](#); [Kornilaki, 2022](#)).

The ReStress mindset intervention

There is mounting evidence that mindset influences not only intelligence ([Dweck, 2008](#)) and aging ([Levy and Myers, 2004](#)), but also the stress response ([Crum et al., 2013](#)). According to a growing body of research on mindset, changing individual's mindset toward stress can have a significant impact on stress response ([Crum et al., 2017](#)). Stress mindset is conceptualized as one's belief that stress itself has either enhancing or debilitating consequences for outcomes such as performance and productivity, health and wellbeing, learning and growth ([Crum et al., 2013](#)). Moreover, "stress-is-enhancing" (SIEM) and "stress-is-debilitating" (SIDM) mindsets can have a different impact on physiological and behavioral responses to stress ([Crum et al., 2013](#)). Furthermore, research suggests that stress mindset is related to perceived health and life satisfaction over and above the effects of amounts of stress, stress appraisals, and coping strategies ([Crum et al., 2013](#)).

Acceptance and Commitment Therapy (ACT; Hayes et al., 2011) is a transdiagnostic psychological intervention that aims to increase psychological flexibility through six core processes (cognitive defusion, acceptance, committed action, values, contact with the present moment, and self-as-context), all of which are important for improving mental health (Hayes et al., 2011). Psychological flexibility is defined as the ability to be mindful of experiences in the present moment, in an accepting and non-judgmental manner, as well as to take action guided by values in order to move toward who or what is important, even in the face of adversity (Hayes et al., 2006; Polk and Schoendorff, 2014; Levin et al., 2017). According to ACT, human suffering derives from psychological inflexibility, a core process in which behavior is rigidly guided by immediate psychological experiences rather than by the individual's values or goals (Levin et al., 2017). Experiential avoidance is a major component of psychological inflexibility, in which individuals avoid negative internal experiences such as thoughts, emotions, bodily sensations, and memories (Kocovski et al., 2013). Previous research found that university students who received ACT intervention reported less stress, reduced anxiety and depressive symptoms, increased psychological flexibility and general mental health, as well as improved mindful acceptance (Levin et al., 2017; Grégoire et al., 2018).

A meta-analysis of internet-delivered interventions for mental health and wellbeing in university students found that these types of interventions can be effective and improve the functioning of university students (Harrer et al., 2019). The "ReStress Mindset" is an internet-delivered intervention program designed to change the stress mindset and stress response of Greek university students in the midst of the COVID-19 pandemic (Karampas et al., 2022). The modules of this program were formed by combining the Stress Mindset Training Program (SMTP; Crum, 2011; Crum et al., 2013) and the ACT matrix protocol (Polk and Schoendorff, 2014) into a unified psycho-educational intervention. The pilot study of the "ReStress Mindset" intervention demonstrated that combining both models in a single intervention benefited university students by providing them with a broader repertoire of strategies and tools to deal with their challenges (Karampas et al., 2022). Research also suggests that providing university students with a variety of coping strategies during this period of extreme uncertainty can help them deal with stress and improve their overall wellbeing (Rogowska et al., 2021a). Moreover, Hayes et al. (2019) argue that we must tailor interventions to specific people in specific contexts. In this regard, the "ReStress Mindset" intervention is a context-oriented program that acknowledges that psychological flexibility contains the ability to shift mindsets (Kashdan and Rottenberg, 2010). Furthermore, the "ReStress Mindset" intervention is built within the framework of evidence-based processes of change and intervention elements that move them forward (Hayes and Hofmann, 2018; Hofmann et al., 2021). Processes of change

are defined as theory-based, dynamic, progressive, contextually bound, modifiable, and multilevel change mechanisms that occur in predictable, empirically established sequences oriented toward desirable outcomes (Hofmann and Hayes, 2019). The modules of the intervention are presented in Table 1.

The purpose of the present study

The aim of the present study is to evaluate "ReStress Mindset" intervention (Karampas et al., 2022). To that end, this study will determine whether the findings of the pilot study regarding the intervention's effectiveness on stress mindset and stress response among university students in the midst of the COVID-19 pandemic (Karampas et al., 2022), will remain for 3 months following the completion of the intervention.

The pilot study implemented the "ReStress Mindset" intervention led university students to cultivate a positive stress mindset even during COVID-19 pandemic, although further studies are required to establish the stability of the results over longer periods of time (Karampas et al., 2022). The results of the pilot study also indicated an increase in the levels of life satisfaction and psychological resilience of the intervention group, while the levels of life satisfaction and psychological resilience of the control group decreased after the intervention (Karampas et al., 2022). Additionally, no statistically significant changes in positive and negative emotions and psychological symptoms, were observed following the intervention, possibly due to the severe psychological impact of the COVID-19 pandemic (Karampas et al., 2022).

Thus, the present study will focus on answering the following research questions: (1) Does the "ReStress Mindset" intervention result in higher levels of SIEM, 3 months following the completion of the intervention? (2) Does the "ReStress Mindset" intervention result in lower levels of SIDM, 3 months following the completion of the intervention? (3) Does the "ReStress Mindset" intervention lead to an increase in levels of positive emotions, self-efficacy against stress, and life satisfaction, 3 months following the completion of the intervention? (4) Does the "ReStress Mindset" intervention result in lower levels of depression, anxiety, perceived helplessness against stress, and negative emotions, 3 months following the completion of the intervention?

Materials and methods

Participants

The sample consisted of 26 undergraduate Psychology students (96.2% women), aging from 19 to 39 years old ($M_{age} = 24.46$). Participants were recruited from Panteion University of Social and Political Sciences in Greece by

TABLE 1 Modules of the “ReStress Mindset” intervention.

	Module 1 stress mindset	Module 2 rethinking stress toolkit	Module 3 ACT overview	Module 4 ACT matrix	Module 5 final
In module	The paradox of stress and the power of mindset	Three steps to a SIEM exercise	ACT overview and ranking your values exercise	ACT matrix and values form exercises	Review material
Homework	Mindfulness exercises	Mindfulness exercises	Mindfulness exercises	Mindfulness exercises	N/A

responding to an online invitation sent *via* newsletter email. The majority of the participants was unemployed (50%), while some participants were working part-time (30.8%) and others full-time (19.2%). Regarding the marital status of the participants, 43.2% of them were single, 46.2% were in a relationship, 7.7% were married, and 3.8% were divorced.

Measures

Demographics

Participants were asked to report demographic information regarding their gender, age, marital and employment status.

(1) Stress Mindset Measure (SMM; Crum et al., 2013; Greek version: Karampas et al., 2020). In the SMM the participants are rating how strongly they agree or disagree with eight statements (e.g., the effects of stress are positive and should be utilized, the effects of stress are negative and should be avoided) on a 0 (strongly disagree) to 4 (strongly agree) scale. In the Greek study, two factors were identified instead of a single stress mindset factor representing two different mindsets on the effects of stress: either it is enhancing or debilitating.

(2) Satisfaction With Life Scale (SWLS; Diener et al., 1985; Greek version: Galanakis et al., 2017). The scale measures individual's cognitive assessment of his/her life indicating satisfaction with life levels. The SWLS consists of five items rated on a 7-point Likert-type scale (1-Strongly disagree to 7-Strongly agree).

(3) Depression Anxiety Stress Scales-9 (DASS-9; Yusoff, 2013; Greek version: Kyriazos et al., 2018a). DASS-9 is an empirically derived version based on DASS-21 (Lovibond and Lovibond, 1995; Pezirkianidis et al., 2018). The DASS-9 measures three negative emotional states (a) depression, (b) anxiety, and (c) tension/stress. Respondents report the presence of 9 symptoms over the previous week using a Likert-type scale (0-Did not apply to me at all to 3-Applied to me very much or most of the time). The three subscales of the DASS-9 were each cumulatively scored between 0 and 9, with higher scores demonstrating poorer mental health.

(4) Perceived Stress Scale (PSS; Cohen et al., 1983; Greek version: Andreou et al., 2011). The PSS has been developed to measure general stress based on the conceptualization of stress as an appraisal of something threatening and that people cope with stress more or less effectively (Lazarus and Folkman, 1984). PSS items ask participants to reflect on the past month and includes questions such as “Have you been upset by something

that happened unexpectedly?” and “Have you felt that you could not cope with all the things you had to do?” (Scale: 0 = never to 4 = very often).

(5) Scale of Positive and Negative Experience (SPANE; Diener et al., 2010; Greek version SPANE-8: Kyriazos et al., 2018b). SPANE-8 is a revised structure containing one general feeling per dimension instead of three in the original SPANE (Diener et al., 2010). This resulted in a briefer structure with four positive (Pleasant, Happy, Joyful, Contented) and four negative (Bad, Sad, Afraid, Angry) items. Items are scored on a Likert scale from 1 (very rarely or never) to 5 (very often or always).

Procedure

All participants ($N = 26$) were informed on the purpose of the study and gave their informed consent online. Also, participants were randomly allocated in the intervention ($N = 12$) and control ($N = 14$) groups and completed an online battery of questionnaires, as described above, at the beginning (T1), at the end of the intervention (T2) and 3 months after the completion of the program (T3). The members of the control group were offered the opportunity to attend the intervention after the completion of the study. The intervention lasted 5 weeks and consisted of 2-h modules. The intervention took place in February and March 2021, between the second and third waves of the COVID-19 pandemic, with a follow-up in June 2021. The content for each module, as well as the assigned homework, are listed in Table 1.

Statistical analysis

The data was analyzed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 28. Firstly, we conducted preliminary analyses to test if the data is appropriate and, then, a two-way (2×3) repeated measures mixed design ANOVA was performed to answer the research questions.

Results

Preliminary analyses

For each of the study variables we computed the mean, standard deviation, and Cronbach's alpha coefficient (see

Table 2). The means show differences in the levels of specific variables between the three time-points. Also, the results based on the internal consistency coefficient indicate adequate reliability of all subscales except for the subscale of DASS-9 measuring stress and the subscale of SPANE-8 measuring negative emotions, whose internal consistency range from 0.60 to 0.76. Moreover, the Kolmogorov-Smirnov tests indicate that all variables follow a normal distribution in almost every time-point.

Two-way repeated measures mixed design ANOVA

A two-way (2×3) repeated measures mixed design ANOVA was conducted to test the main effect of time (before, after the end, and 3 months after the intervention) and the two-way interaction amongst time and condition (intervention and control) on the levels of SIEM, SIDM, depression, anxiety, stress, positive and negative emotions, life satisfaction, perceived helplessness, and self-efficacy against stress. The required assumptions were met.

The results indicated a statistically significant main effect of Time on SIEM [$F_{(2,48)} = 21.627$, $MSE = 6.505$, $p < 0.001$, $\eta_p^2 = 0.47$], SIDM [$F_{(2,48)} = 23.196$, $MSE = 5.970$, $p < 0.001$, $\eta_p^2 = 0.49$], experiencing of positive emotions [$F_{(2,48)} = 3.205$, $MSE = 0.483$, $p = 0.049$, $\eta_p^2 = 0.12$], self-efficacy against stress [$F_{(2,48)} = 6.429$, $MSE = 0.539$, $p = 0.003$, $\eta_p^2 = 0.21$], satisfaction with life [$F_{(2,48)} = 5.922$, $MSE = 0.947$, $p = 0.005$, $\eta_p^2 = 0.20$], depression [$F_{(2,48)} = 3.345$, $MSE = 0.570$, $p = 0.044$, $\eta_p^2 = 0.12$], and stress [$F_{(2,48)} = 4.708$, $MSE = 0.616$, $p = 0.014$, $\eta_p^2 = 0.16$]. More specifically, the findings indicate that the participants in the study report higher mean SIEM, positive emotions, self-efficacy against stress, and satisfaction with life levels and lower mean SIDM, depression, and stress levels after the intervention.

To shed more light in the aforementioned results, we tested for possible interactions. A statistically significant interaction between Time and Condition was demonstrated for SIEM [$F_{(2,48)} = 13.118$, $MSE = 3.946$, $p < 0.001$, $\eta_p^2 = 0.35$], SIDM [$F_{(2,48)} = 18.040$, $MSE = 4.643$, $p < 0.001$, $\eta_p^2 = 0.43$], positive emotions [$F_{(2,48)} = 3.940$, $MSE = 0.593$, $p = 0.026$, $\eta_p^2 = 0.14$], negative emotions [$F_{(2,48)} = 3.362$, $MSE = 0.727$, $p = 0.043$, $\eta_p^2 = 0.12$], perceived helplessness against stress [$F_{(2,48)} = 3.629$, $MSE = 0.367$, $p = 0.034$, $\eta_p^2 = 0.13$], self-efficacy against stress [$F_{(2,48)} = 4.531$, $MSE = 0.380$, $p = 0.016$, $\eta_p^2 = 0.16$], life satisfaction [$F_{(2,48)} = 7.096$, $MSE = 1.135$, $p = 0.002$, $\eta_p^2 = 0.23$], and depression [$F_{(2,48)} = 4.282$, $MSE = 0.730$, $p = 0.019$, $\eta_p^2 = 0.15$].

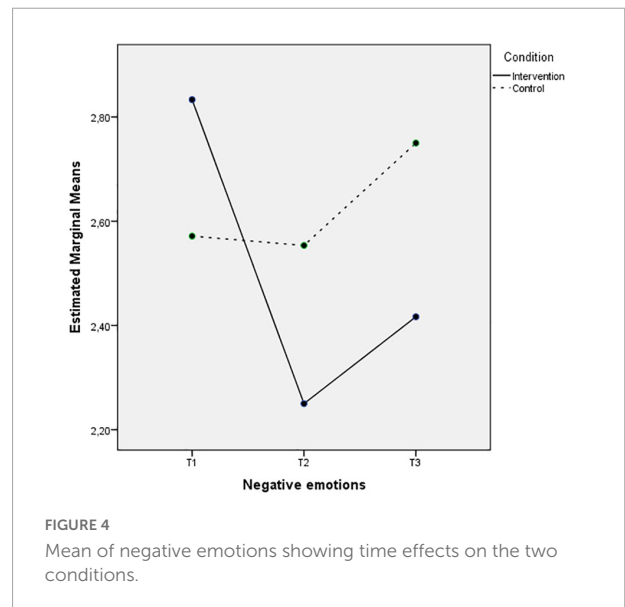
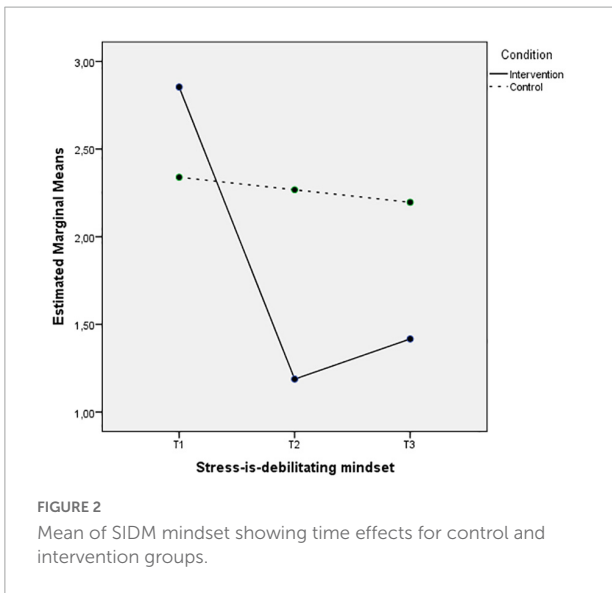
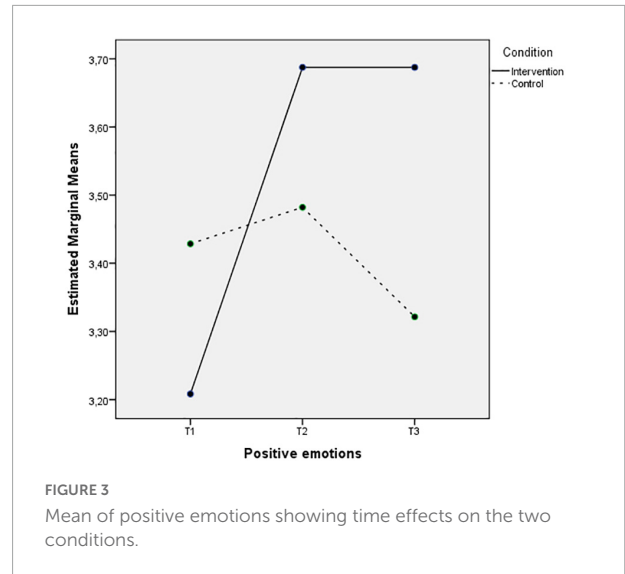
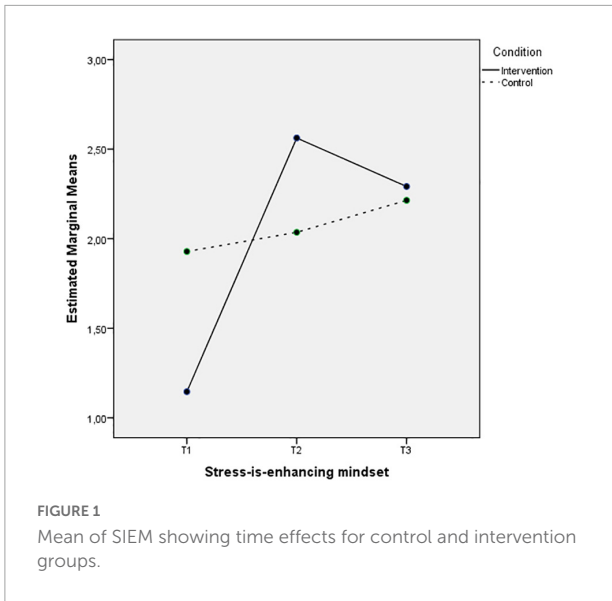
Figures 1, 2 depict the interaction between Time and Condition for SIEM and SIDM, respectively. The first figure depicts an increase on the intervention group levels of SIEM after the intervention that remains 3 months after and slight changes on the levels of the control group. The second figure

TABLE 2 Descriptive statistics, alpha levels, and normality coefficients of study variables for the three time-points ($N = 26$).

Variable	Time	<i>M</i>	<i>SD</i>	α	<i>K-S D</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
SIEM	T1	1.57	0.95	0.91	0.182	26	0.026
	T2	2.28	0.88	0.85	0.102	26	0.200
	T3	2.25	0.96	0.89	0.154	26	0.116
SIDM	T1	2.58	0.84	0.78	0.154	26	0.112
	T2	1.77	0.89	0.82	0.195	26	0.012
	T3	1.84	0.95	0.86	0.154	26	0.113
Satisfaction with life	T1	4.85	1.14	0.86	0.105	26	0.200
	T2	5.21	0.87	0.78	0.104	26	0.200
	T3	5.04	1.01	0.84	0.137	26	0.200
Depression	T1	0.92	0.68	0.70	0.153	26	0.122
	T2	0.69	0.67	0.78	0.243	26	0.000
	T3	0.96	0.82	0.89	0.200	26	0.009
Anxiety	T1	0.88	0.72	0.70	0.168	26	0.057
	T2	0.76	0.55	0.70	0.131	26	0.200
	T3	0.78	0.69	0.80	0.182	26	0.027
Stress	T1	1.44	0.66	0.60	0.168	26	0.057
	T2	1.17	0.51	0.65	0.203	26	0.007
	T3	1.24	0.63	0.64	0.136	26	0.200
Perceived helplessness against stress	T1	2.18	0.56	0.70	0.142	26	0.187
	T2	2.10	0.57	0.78	0.123	26	0.200
	T3	2.09	0.63	0.80	0.148	26	0.146
Self-efficacy against stress	T1	2.32	0.67	0.86	0.130	26	0.200
	T2	2.59	0.57	0.81	0.085	26	0.200
	T3	2.50	0.65	0.86	0.129	26	0.200
Positive emotions	T1	3.32	0.76	0.90	0.168	26	0.057
	T2	3.58	0.63	0.73	0.105	26	0.200
	T3	3.49	0.72	0.87	0.144	26	0.174
Negative emotions	T1	2.69	0.80	0.62	0.133	26	0.200
	T2	2.41	0.69	0.65	0.142	26	0.188
	T3	2.60	0.89	0.76	0.115	26	0.200

shows a decrease of SIDM on the intervention group at the second time-point that remains in the follow up measurement, while the SIDM levels of the control group remain unchanged.

Figures 3, 4 depict almost the same pattern in the interaction between Time and Condition for the experiencing of positive and negative emotions. The intervention group levels of positive emotions increase, and the negative emotions decrease after the intervention and these levels remain 3 months after the intervention. However, the control group levels on both variables do not change in the second time-point, but the



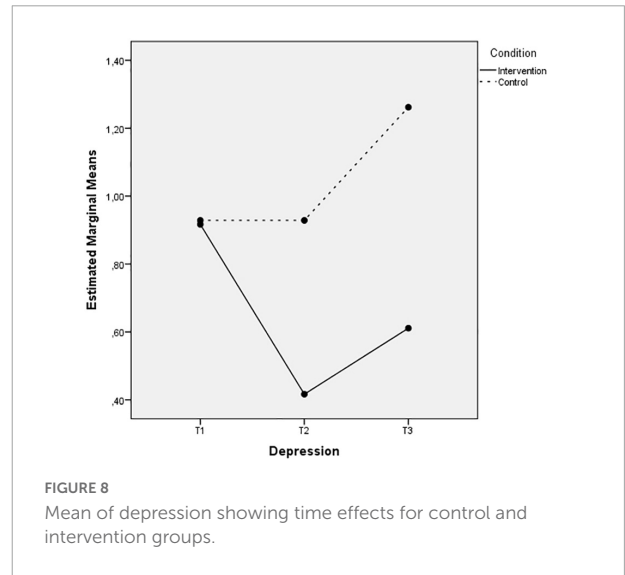
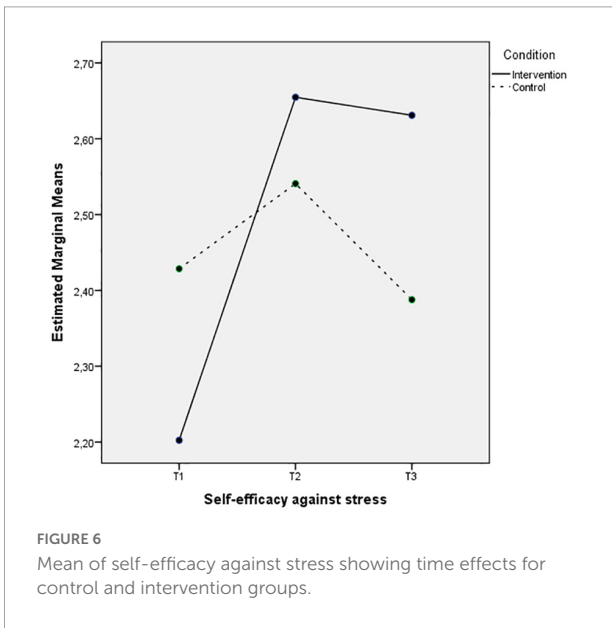
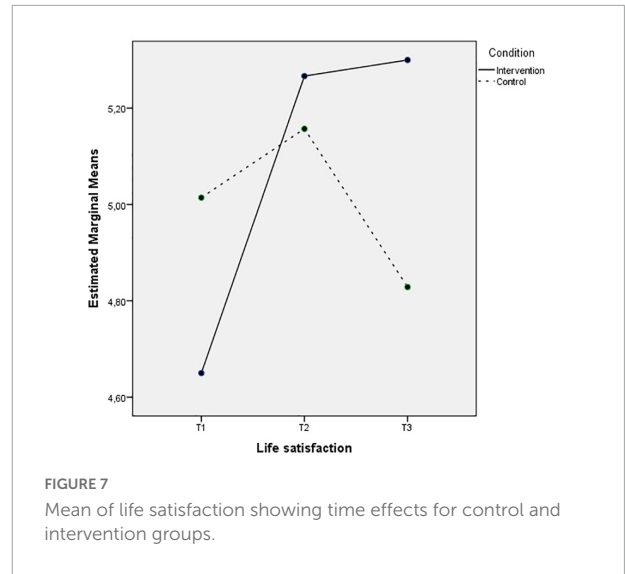
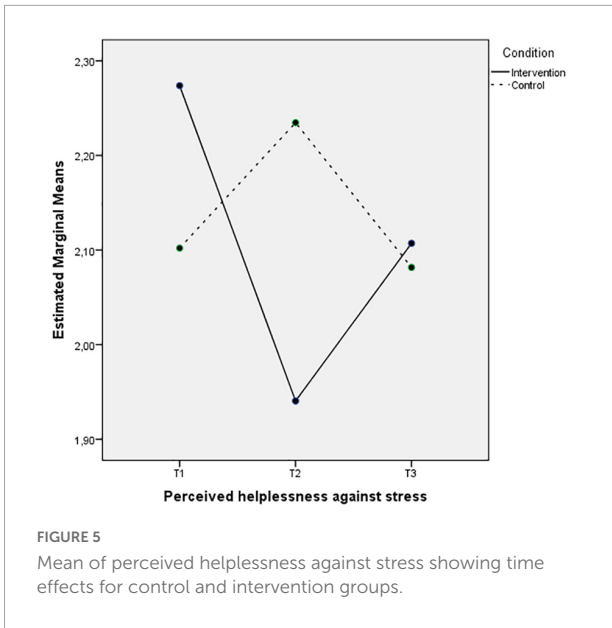
levels of positive emotions seem to decrease, and the negative emotions increase during Time 3.

On the other hand, **Figure 5** depict a decrease on the levels of perceived helplessness against stress in Time 2 for the intervention group, half of which remains 3 months after the intervention, while the levels of the control group seem to increase in the second time-point and bounce back to the previous levels in Time 3. The pattern of the interaction between Time and Condition for the self-efficacy against stress is different (see **Figure 6**). The intervention group levels clearly increase in Time 2 and the same levels remain in Time 3. However, the self-efficacy levels of the control group have slight changes between the three time-points.

The last two **Figures 7, 8** also depict an increase of the life satisfaction levels and a decrease of the depression levels in Time 2 that remain 3 months after the intervention, while the control group levels of these wellbeing indices remain the same or even decrease during the three measurements.

Post-hocs for interactions

To interpret the interactions between Time and Condition more precisely, we ran paired *t*-tests for each group between pairs of the three time-points and independent samples *t*-test between the groups for the three time-points. A Bonferroni correction was applied to the significance level ($0.05/6 = 0.008$).



The results indicate statistically significant differences only for the intervention group (see **Table 3**) regarding (a) SIEM between T1–T2 [$t(11) = -7.745, p < 0.001, \text{Cohen's } D = -4.67$] and T1–T3 [$t(11) = -3.915, p = 0.002, \text{Cohen's } D = -2.36$], (b) SIDM between T1–T2 [$t(11) = 7.487, p < 0.001, \text{Cohen's } D = 4.51$] and T1–T3 [$t(11) = 5.500, p < 0.001, \text{Cohen's } D = 3.32$], (c) self-efficacy against stress between T1–T2 [$t(11) = -3.681, p = 0.004, \text{Cohen's } D = -2.21$], and (d) life satisfaction between T1–T2 [$t(11) = -3.300, p = 0.008, \text{Cohen's } D = -1.99$] and T1–T3 [$t(11) = -3.341, p = 0.007, \text{Cohen's } D = -2.01$]. More specifically (see **Table 4**), the participants in the intervention group reported significantly higher levels of SIEM (T1: $M = 1.15, SD = 0.71$; T2: $M = 2.56, SD = 0.72$;

T3: $M = 2.29, SD = 1.09$) and life satisfaction (T1: $M = 2.20, SD = 0.57$; T2: $M = 2.65, SD = 0.44$; T3: $M = 2.63, SD = 0.42$), and lower levels of SIDM that remain significant 3 months after the intervention (T1: $M = 2.85, SD = 0.76$; T2: $M = 1.19, SD = 0.53$; T3: $M = 1.42, SD = 0.73$). Moreover, the participants in the intervention group reported higher levels of self-efficacy against stress after the intervention (T1: $M = 2.20, SD = 0.57$; T2: $M = 2.65, SD = 0.44$). The small sample size in each group and the Bonferroni correction didn't result to other significant results, even though the levels of several variables tend to change in different time-points. No statistically significant differences were found in the control group.

Additionally, statistical significant differences were found between the two conditions in the second time-point regarding the SIDM levels [$t(22.157) = -3.929, p = 0.001, \text{Cohen's } D = 1.52$; see **Table 5**]. Based on **Table 4**, the participants of

TABLE 3 Paired-samples *t*-test coefficients for the mean comparison of pairs between the three time-points as a function of condition.

Pairs		<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Condition: Intervention				
SIEM	T1-T2	-7.745	11	0.000
	T1-T3	-3.915	11	0.002
	T2-T3	1.458	11	0.173
SIDM	T1-T2	7.487	11	0.000
	T1-T3	5.500	11	0.000
	T2-T3	-1.217	11	0.249
Positive emotions	T1-T2	-2.479	11	0.031
	T1-T3	-2.309	11	0.041
	T2-T3	0.000	11	1.00
Negative emotions	T1-T2	2.420	11	0.034
	T1-T3	1.581	11	0.142
	T2-T3	-1.773	11	0.104
Perceived helplessness against stress	T1-T2	2.244	11	0.046
	T1-T3	0.921	11	0.377
	T2-T3	-1.797	11	0.100
Self-efficacy against stress	T1-T2	-3.681	11	0.004
	T1-T3	-2.913	11	0.014
	T2-T3	0.297	11	0.772
Life satisfaction	T1-T2	-3.300	11	0.008
	T1-T3	-3.341	11	0.007
	T2-T3	-0.248	11	0.809
Depression	T1-T2	2.514	11	0.029
	T1-T3	1.328	11	0.211
	T2-T3	-1.103	11	0.294
Condition: Control				
SIEM	T1-T2	-1.883	13	0.082
	T1-T3	-1.749	13	0.104
	T2-T3	-1.011	13	0.330
SIDM	T1-T2	0.540	13	0.598
	T1-T3	0.667	13	0.516
	T2-T3	0.418	13	0.682
Positive emotions	T1-T2	-0.641	13	0.533
	T1-T3	0.704	13	0.494
	T2-T3	0.987	13	0.342
Negative emotions	T1-T2	0.147	13	0.885
	T1-T3	-1.179	13	0.260
	T2-T3	-1.058	13	0.309
Perceived helplessness against stress	T1-T2	-2.253	13	0.042
	T1-T3	0.175	13	0.864
	T2-T3	1.177	13	0.260
Self-efficacy against stress	T1-T2	-1.282	13	0.222
	T1-T3	0.446	13	0.663
	T2-T3	1.112	13	0.286
Life satisfaction	T1-T2	-1.278	13	0.224
	T1-T3	1.139	13	0.275
	T2-T3	2.880	13	0.013
Depression	T1-T2	0.000	13	1.00
	T1-T3	-3.017	13	0.010
	T2-T3	-2.248	13	0.043

TABLE 4 Mean (standard deviation) of each variable as a function of time and condition (*N* = 26).

Variable	Time	Intervention group	Control group
SIEM	T1	1.15 (0.71)	1.93 (0.99)
	T2	2.56 (0.72)	2.03 (0.95)
	T3	2.29 (1.09)	2.21 (0.87)
SIDM	T1	2.85 (0.76)	2.34 (0.86)
	T2	1.19 (0.53)	2.27 (0.85)
	T3	1.42 (0.73)	2.20 (0.99)
Positive emotions	T1	3.21 (0.72)	3.43 (0.81)
	T2	3.69 (0.49)	3.48 (0.73)
	T3	3.69 (0.47)	3.32 (0.87)
Negative emotions	T1	2.83 (0.76)	2.57 (0.83)
	T2	2.25 (0.51)	2.55 (0.80)
	T3	2.42 (0.65)	2.75 (1.05)
Perceived helplessness against stress	T1	2.27 (0.59)	2.10 (0.55)
	T2	1.94 (0.54)	2.23 (0.57)
	T3	2.11 (0.65)	2.08 (0.65)
Self-efficacy against stress	T1	2.20 (0.57)	2.42 (0.75)
	T2	2.65 (0.44)	2.54 (0.67)
	T3	2.63 (0.42)	2.39 (0.80)
Life satisfaction	T1	4.65 (1.18)	5.01 (1.13)
	T2	5.27 (0.83)	5.15 (0.92)
	T3	5.30 (0.84)	4.82 (1.12)
Depression	T1	0.92 (0.71)	0.93 (0.68)
	T2	0.42 (0.40)	0.93 (0.76)
	T3	0.61 (0.66)	1.26 (0.85)

the intervention group reported significantly lower levels of SIDM comparing to the control group (intervention: $M = 1.19$, $SD = 0.53$; control: $M = 2.27$, $SD = 0.85$). No other significant differences emerged, since the variable levels in the two groups were not equal in the first time-point.

Discussion

The results of the present study support the notion that stress mindset can be changed to improve stress responses by influencing the way stress is psychologically experienced and behaviorally approached; thus, the findings support that a change in stress mindset affects individual levels of psychological symptoms and wellbeing (Crum et al., 2013, 2017).

More specifically, answering the first and second research question, the “ReStress Mindset” intervention led participants to a statistically significant increase in SIE mindset that remained 3 months after the completion of the program, and a statistically significant decrease in SID mindset that also remained in the

TABLE 5 Independent samples *t*-test coefficients for the mean comparison of control and intervention groups as a function of time.

Variables based on Time	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
SIEM T1	-2.267	24	0.033
SIEM T2	1.563	24	0.131
SIEM T3	0.202	24	0.842
SIDM T1	1.596	24	0.124
SIDM T2	-3.929	22.157	0.001
SIDM T3	-2.246	24	0.034
Positive emotions T1	-0.726	24	0.475
Positive emotions T2	0.827	24	0.417
Positive emotions T3	1.364	20.476	0.187
Negative emotions T1	0.829	24	0.415
Negative emotions T2	-1.126	24	0.271
Negative emotions T3	-0.954	24	0.349
Perceived helplessness against stress T1	0.762	24	0.453
Perceived helplessness against stress T2	-1.340	24	0.193
Perceived helplessness against stress T3	0.100	24	0.921
Self-efficacy against stress T1	-0.859	24	0.399
Self-efficacy against stress T2	0.505	24	0.618
Self-efficacy against stress T3	0.950	24	0.351
Life satisfaction T1	-0.803	24	0.430
Life satisfaction T2	0.315	24	0.756
Life satisfaction T3	1.196	24	0.244
Depression T1	-0.043	24	0.966
Depression T2	-2.079	24	0.048
Depression T3	-2.149	24	0.042

follow up measurement. These results are confirming previous research findings regarding the shift of the university students' stress mindset to a more SIE mindset and a less SID mindset following the completion of the "ReStress Mindset" intervention in the midst of COVID-19 pandemic (Karampas et al., 2022).

Furthermore, the results answered the third research question indicating a statistically significant increase in the levels of life satisfaction that remained significant 3 months after the intervention. Moreover, the participants in the intervention group reported statistically significant higher levels of self-efficacy against stress after the intervention. These findings are in line with previous research indicating that SIE mindset is positively correlated with increased life satisfaction, and positive ways of perceiving stress (self-efficacy when confronting stress) (Crum et al., 2013; Karampas et al., 2020).

The findings also answered the fourth research question, since it was found that the levels of positive emotions increased in the intervention group, while the levels of negative emotions, depression, and perceived helplessness against stress decreased after the intervention and remained unchanged 3 months later, while no statistically significant differences were found in the control group. These findings are consistent with previous research indicating that SIE mindset predicted positive affect,

decreased depressive symptoms, and lower negative feelings (perceived helplessness when confronting stress and negative emotions) (Crum et al., 2013; Kilby and Sherman, 2016; Karampas et al., 2020).

The findings of this study have significant implications for university students during the COVID-19 pandemic, since they are facing severe lifestyle and mental health disruptions, which have profound ramifications for their wellbeing (Cao et al., 2020; Li et al., 2020; Liu et al., 2020; McGinty et al., 2020; Tang et al., 2020; Giuntella et al., 2021). To begin with, shifting to a more SIE mindset and away from a more SID mindset is critical since stress mindset affects both the extent to which stress is psychologically experienced and the way stress is behaviorally approached, two variables that are crucial in determining health and performance outcomes under stress (Crum et al., 2013; Jamieson et al., 2013). Moreover, satisfaction with life, defined as the judgmental component of subjective wellbeing, is thought to be a significant predictor of mental and physical health (Diener et al., 1985; Diener, 2012). Furthermore, self-efficacy is regarded as a powerful motivational, cognitive, and affective determinant of university student behavior, with a significant impact on involvement, effort, persistence, self-regulation, and achievement (Schunk and Pajares, 2010; Honicke and Broadbent, 2016; Ritchie, 2016; Zumbunn et al., 2020). Self-efficacy is an important variable in stress management because of these characteristics (Bandura et al., 2003; Şahin and Çetin, 2017; Lannin et al., 2019), and it is considered as a protective factor against the impact of day-to-day stressors at university (Freire et al., 2018; Schönfeld et al., 2019).

To end up with, the findings of the present study support the notion that a vast repertoire of coping strategies, and flexibility in their selection, may be the best methods to effectively cope with stress and protect university students from decreased wellbeing, during the COVID-19 pandemic (Rogowska et al., 2021a).

Limitations and recommendations for future research

The results of this study should be viewed in light of its methodological limitations, which should be addressed in future research. First, the study's sample was small, with the vast majority of participants being women. Furthermore, the study's sample only consists of Psychology university students, who are often motivated about the process. In addition, participants volunteered to participate in the survey in response to an online invitation, which may mean that they were actively seeking support in relation to stress. To ensure that the findings are generalizable, future studies should aim to recruit a larger and more diverse sample in terms of gender, age, career, and marital

status. Furthermore, participants only completed self-reported scales, which by definition are highly subjective and can be influenced by external factors. In future surveys, interviews could be used to collect qualitative data. Future designs will also benefit from the addition of follow-up measures beyond the 3 months examined in this study to reinforce the findings and investigate the long-term impact of the changes identified following the program's completion.

In the shadow of COVID-19 pandemic, the findings of this study have important research and clinical implications. To begin with, the material of this program is easily adoptable and implementable by campus-based resources such as health centers, counseling centers, health promotion offices, student affairs staff, and other support services to assist university students in effectively coping with stress and protecting themselves from decreased wellbeing during this period of unprecedented disruption and uncertainty. Moreover, since the material of the "ReStress Mindset" intervention is delivered online, it is easily transferable to other populations and or settings; thus, future research could focus on individuals who are at risk of developing stress-related physical or mental health problems. Finally, considering the effectiveness of the "ReStress Mindset" intervention, mental health practitioners and counseling psychologists may find inspiration for internet-delivered stress mindset interventions during COVID-19 pandemic.

Conclusion

The "ReStress Mindset" intervention resulted in a statistically significant increase in "stress-is-enhancing" mindset (SIEM), life satisfaction, and self-efficacy against stress, as well as a statistically significant decrease in "stress-is-debilitating" mindset (SIDM), with these effects lasting 3 months after the program's completion. The findings of this study suggest that university students could benefit from the "ReStress Mindset" intervention in order to cultivate and maintain a positive stress mindset and increase their life satisfaction and self-efficacy against stress, even during the COVID-19 pandemic or any other highly stressful period or crisis.

References

Andreou, E., Alexopoulos, E., Lionis, C., Varvogli, L., Gnardellis, C., Chrousos, G., et al. (2011). Perceived stress scale: Reliability and validity study in Greece. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 8, 3287–3298.

Aristovnik, A., Keržič, D., Ravšelj, D., Tomaževič, N., and Umek, L. (2021). Impacts of the Covid-19 pandemic on life of higher education students: Global survey dataset from the first wave. *Data Brief* 39:107659. doi: 10.1016/j.dib.2021.107659

Data availability statement

The raw data supporting the conclusions of this article will be made available by the authors, without undue reservation.

Ethics statement

Ethical review and approval was not required for the study on human participants in accordance with the local legislation and institutional requirements. The patients/participants provided their written informed consent to participate in this study.

Author contributions

All authors have contributed equally to the development of the study's idea, data acquisition, data analysis, and writing of the manuscript.

Conflict of interest

The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

The reviewer KK declared a shared affiliation with several of the authors to the handling editor at the time of review.

Publisher's note

All claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers. Any product that may be evaluated in this article, or claim that may be made by its manufacturer, is not guaranteed or endorsed by the publisher.

Bandura, A., Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Gerbino, M., and Pastorelli, C. (2003). Role of affective self-regulatory efficacy in diverse spheres of psychosocial functioning. *Child Dev.* 74, 769–782. doi: 10.1111/1467-8624.00567

Bareeqa, S. B., Ahmed, S. I., Samar, S. S., Yasin, W., Zehra, S., Monese, G. M., et al. (2021). Prevalence of depression, anxiety and stress in china during COVID-19 pandemic: A systematic review with meta-analysis. *Int. J. Psychiatry Med.* 56, 210–227. doi: 10.1177/0091217420978005

- Bayram, N., and Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Psychiatr. Epidemiol.* 43, 667–672.
- Bewick, B., Koutsopoulou, G., Miles, J., Slaa, E., and Barkham, M. (2010). Changes in undergraduate students' psychological well-being as they progress through university. *Stud. High. Educ.* 35, 633–645. doi: 10.1080/03075070903216643
- Byrnes, Y. M., Civantos, A. M., Go, B. C., McWilliams, T. L., and Rajasekaran, K. (2020). Effect of the COVID-19 pandemic on medical student career perceptions: A national survey study. *Med. Educ. Online* 25:1798088. doi: 10.1080/10872981.2020.1798088
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., et al. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res.* 287:112934. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112934
- Cénat, J. M., Blais-Rochette, C., Kokou-Kpolou, C. K., Noorishad, P. G., Mukunzi, J. N., McIntee, S. E., et al. (2021). Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 295:113599. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113599
- Chen, T., and Lucock, M. (2022). The mental health of university students during the COVID-19 pandemic: An online survey in the UK. *PLoS One* 17:e0262562. doi: 10.1371/journal.pone.0262562
- Cohen, S., Kamarck, T., and Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *J. Health Soc. Behav.* 24, 385–396. doi: 10.2307/2136404
- Crum, A. J. (2011). Evaluating a mindset training program to unleash the enhancing nature of stress. *Acad. Manag. Proc.* 1, 1–6. doi: 10.5465/ambpp.2011.65870502
- Crum, A. J., Akinola, M., Martin, A., and Fath, S. (2017). The role of stress mindset in shaping cognitive, emotional, and physiological responses to challenging and threatening stress. *Anxiety Stress Coping* 30, 379–395. doi: 10.1080/10615806.2016.1275585
- Crum, A. J., Salovey, P., and Achor, S. (2013). Rethinking stress: The role of mindsets in determining the stress response. *J. Pers. Soc. Psychol.* 104:716. doi: 10.1037/a0031201
- Deng, J., Zhou, F., Hou, W., Silver, Z., Wong, C. Y., Chang, O., et al. (2021). The prevalence of depressive symptoms, anxiety symptoms and sleep disturbance in higher education students during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 301:113863. doi: 10.1016/j.psychres.2021.113863
- Diener, E. (2012). New findings and future directions for subjective well-being research. *Am. Psychol.* 67, 590–597. doi: 10.1037/a0029541
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., and Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *J. Pers. Assess.* 49, 71–75. doi: 10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. W., Oishi, S., et al. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Soc. Indic. Res.* 97, 143–156. doi: 10.1007/s11205-009-9493-y
- Dweck, C. (2008). Can personality be changed? The role of beliefs in personality and change. *Curr. Direct. Psychol. Sci.* 17, 391–394.
- Eisenberg, D., Gollust, S. E., Goldberstein, E., and Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety and suicidality among university students. *Am. J. Orthopsychiatry* 77, 534–542.
- Freire, C., Ferradás, M., Núñez, J. C., Valle, A., and Vallejo, G. (2018). Eudaimonic well-being and coping with stress in university students: The mediating/moderating role of self-efficacy. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 16:48. doi: 10.3390/ijerph16010048
- Galanakis, M., Lakioti, A., Pezirkianidis, C., Karakasidou, E., and Stalikas, A. (2017). Reliability and validity of the Satisfaction with Life Scale (SWLS) in a Greek sample. *Int. J. Hum. Soc. Stud.* 5, 120–127.
- Gallagher, R. P. (2012). Thirty years of the national survey of counseling center directors: A personal account. *J. College Student Psychother.* 26, 172–184. doi: 10.1080/87568225.2012.685852
- Giuntella, O., Hyde, K., Saccardo, S., and Sadoff, S. (2021). Lifestyle and mental health disruptions during COVID-19. *Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A.* 118:e2016632118. doi: 10.1073/pnas.2016632118
- Grégoire, S., Lachance, L., Bouffard, T., and Dionne, F. (2018). The use of acceptance and commitment therapy to promote mental health and school engagement in University Students: A multisite randomized controlled trial. *Behav. Ther.* 49, 360–372. doi: 10.1016/j.beth.2017.10.003
- Grubic, N., Badovinac, S., and Johri, A. M. (2020). Student mental health in the midst of the COVID-19 pandemic: A call for further research and immediate solutions. *Int. J. Soc. Psychiatry* 66, 517–518. doi: 10.1177/0020764020925108
- Harrer, M., Adam, S. H., Baumeister, H., Cuijpers, P., Karyotaki, E., Auerbach, R. P., et al. (2019). Internet interventions for mental health in university students: A systematic review and meta-analysis. *Int. J. Methods Psychiatr. Res.* 28:e1759. doi: 10.1002/impr.1759
- Hayes, S. C., and Hofmann, S. G. (2018). *Process-based CBT: The science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C., Hofmann, S. G., Stanton, C. E., Carpenter, J. K., Sanford, B. T., Curtiss, J. E., et al. (2019). The role of the individual in the coming era of process-based therapy. *Behav. Res. Ther.* 117, 40–53. doi: 10.1016/j.brat.2018.10.005
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., and Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behav. Res. Ther.* 44, 1–25. doi: 10.1016/j.brat.2005.06.006
- Hayes, S. C., Villatte, M., Levin, M. E., and Hildebrandt, M. (2011). Open, aware, and active: Contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. *Ann. Rev. Clin. Psychol.* 7, 141–168. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032210-104449
- Hofmann, S. G., and Hayes, S. C. (2019). The future of intervention science: Process-based therapy. *Clin. Psychol. Sci. J. Assoc. Psychol. Sci.* 7, 37–50. doi: 10.1177/2167702618772296
- Hofmann, S. G., Hayes, S. C., and Lorscheid, D. N. (2021). *Learning process-based therapy: A skills training manual for targeting the core processes of psychological change in clinical practice*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., et al. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry* 7, 547–560. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30168-1
- Honick, T., and Broadbent, J. (2016). The influence of academic self-efficacy on academic performance: A systematic review. *Educ. Res. Rev.* 17, 63–84.
- Jamieson, J. P., Mendes, W. B., and Nock, M. K. (2013). Improving acute stress responses: The power of reappraisal. *Curr. Direct. Psychol. Sci.* 22, 51–56. doi: 10.1177/0963721412461500
- Kapasia, N., Paul, P., Roy, A., Saha, J., Zaveri, A., Mallick, R., et al. (2020). Impact of lockdown on learning status of undergraduate and postgraduate students during COVID-19 pandemic in West Bengal, India. *Child. Youth Serv. Rev.* 116:105194. doi: 10.1016/j.childyouth.2020.105194
- Karampas, K., Pezirkianidis, C., and Stalikas, A. (2020). Psychometric Properties of the Stress Mindset Measure (SMM) in a Greek Sample. *Psychology* 11, 1185–1199. doi: 10.4236/psych.2020.118079
- Karampas, K., Pezirkianidis, C., and Stalikas, A. (2022). “Combining stress mindset training with acceptance and commitment therapy (ACT): An internet-delivered intervention for emerging adults during the pandemic,” in *Emerging adulthood in the COVID-19 pandemic and other crises: individual and relational resources: Cross-cultural advancements in positive psychology* (Cham: Springer Nature).
- Kashdan, T. B., and Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clin. Psychol. Rev.* 30, 865–878. doi: 10.1016/j.cpr.2010.03.001
- Kilby, C. J., and Sherman, K. A. (2016). Delineating the relationship between stress mindset and primary appraisals: Preliminary Findings. *Springerplus* 15, 188–336. doi: 10.1186/s40064-016-1937-7
- Kocovski, N. L., Fleming, J. E., Hawley, L. L., Huta, V., and Antony, M. M. (2013). Mindfulness and acceptance-based group therapy versus traditional cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Behav. Res. Ther.* 51, 889–898. doi: 10.1016/j.brat.2013.10.007
- Kornilaki, E. N. (2022). The psychological effect of COVID-19 quarantine on Greek young adults: Risk factors and the protective role of daily routine and altruism. *Int. J. Psychol.* 57, 33–42. doi: 10.1002/ijop.12767
- Kyriazos, T. A., Stalikas, A., Prassa, K., and Yotsidi, V. (2018a). Can the depression anxiety stress scales short be shorter? Factor structure and measurement invariance of DASS-21 and DASS-9 in a Greek, non-clinical sample. *Psychology* 9, 1095–1127. doi: 10.4236/psych.2018.95069
- Kyriazos, T. A., Stalikas, A., Prassa, K., and Yotsidi, V. (2018b). A 3-faced construct validation and a bifactor subjective well-being model using the scale of positive and negative experience. Greek Version. *Psychology* 9, 1143–1175. doi: 10.4236/psych.2018.95071
- Lannin, D. G., Guyll, M., Cornish, M., Vogel, D. L., and Madon, S. (2019). The importance of counseling self-efficacy: Physiologic stress in student helpers. *J. College Stud. Psychother.* 33, 14–24.

- Lazarus, R. S., and Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY: Springer Pub. Co.
- Lederer, A. M., Hoban, M. T., Lipson, S. K., Zhou, S., and Eisenberg, D. (2021). More than inconvenienced: The Unique Needs of U.S. College Students During the COVID-19 Pandemic. *Health Educ. Behav.* 48, 14–19. doi: 10.1177/1090198120969372
- Levin, M. E., Haeger, J., Pierce, B., and Twohig, M. P. (2017). Web-based acceptance and commitment therapy for mental health problems in college students: A randomized controlled trial. *Behav. Modif.* 41, 141–162. doi: 10.1177/0145445516659645
- Levy, B. R., and Myers, L. M. (2004). Preventive health behaviors influenced by self-perceptions of aging. *Prev. Med.* 39, 625–629. doi: 10.1016/j.ypmed.2004.02.029
- Li, S. W., Wang, Y., Yang, Y. Y., Lei, X. M., and Yang, Y. F. (2020). Analysis of influencing factors of anxiety and emotional disorders in children and adolescents during home isolation during the epidemic of novel coronavirus pneumonia. *Chinese J. Child Health*, 28, 1–9.
- Lipson, S. K., Kern, A., Eisenberg, D., and Breland-Noble, A. M. (2018). Mental health disparities among college students of color. *J. Adolesc. Health* 63, 348–356. doi: 10.1016/j.jadohealth.2018.04.014
- Liu, C. H., Zhang, E., Wong, G., Hyun, S., and Hahm, H. C. (2020). Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for U.S. young adult mental health. *Psychiatry Res.* 290:113172. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113172
- Lovibond, S. H., and Lovibond, P. F. (1995). The structure of negative emotional States: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. *Behav. Res. Ther.* 33, 335–343. doi: 10.1016/0005-7967(94)00075-U
- Ma, Z., Zhao, J., Li, Y., Chen, D., Wang, T., Zhang, Z., et al. (2020). Mental health problems and correlates among 746 217 college students during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *Epidemiol. Psychiatr. Sci.* 29:e181. doi: 10.1017/S2045796020000931
- McGinty, E. E., Presskreischer, R., Han, H., and Barry, C. L. (2020). Psychological distress and loneliness reported by US Adults in 2018 and April 2020. *JAMA* 324, 93–94. doi: 10.1001/jama.2020.9740
- Nochaiwong, S., Ruengorn, C., Thavorn, K., Hutton, B., Awiphan, R., Phosuya, C., et al. (2021). Global prevalence of mental health issues among the general population during the coronavirus disease-2019 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Sci. Rep.* 11:10173. doi: 10.1038/s41598-021-89700-8
- O'Connor, D. B., Thayer, J. F., and Vedhara, K. (2021). Stress and health: A review of psychobiological processes. *Ann. Rev. Psychol.* 72, 663–688. doi: 10.1146/annurev-psych-062520-122331
- Pezirkianidis, C., Karakasidou, E., Lakioti, A., Stalikas, A., and Galanakis, M. (2018). psychometric properties of the depression, anxiety, stress scales-21 (DASS-21) in a Greek Sample. *Psychology* 9, 2933–2950.
- Polk, K. L., and Schoendorff, B. (2014). *The ACT Matrix: A new approach to building psychological flexibility across settings and populations*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Ritchie, L. (2016). *Fostering self-efficacy in higher education students*. London: Palgrave MacMillan.
- Rogowska, A. M., Kuśnierz, C., and Ochnik, D. (2021a). Changes in stress, coping styles, and life satisfaction between the first and second waves of the COVID-19 Pandemic: A longitudinal cross-lagged study in a sample of University Students. *J. Clin. Med.* 10:4025. doi: 10.3390/jcm10174025
- Rogowska, A. M., Ochnik, D., Kuśnierz, C., Chilicka, K., Jakubiak, M., Paradowska, M., et al. (2021b). Changes in mental health during three waves of the COVID-19 pandemic: A repeated cross-sectional study among polish university students. *BMC Psychiatry* 21:627. doi: 10.1186/s12888-021-03615-2
- Ryerson, N. C. (2022). Behavioral and Psychological Correlates of Well-Being during COVID-19. *Psychol. Rep.* 125, 200–217. doi: 10.1177/0033294120978160
- Şahin, F., and Çetin, F. (2017). The mediating role of general self-efficacy in the relationship between the big five personality traits and perceived stress: A weekly assessment study. *Psychol. Stud.* 62, 35–46. doi: 10.1007/s12646-016-0382-6
- Schönfeld, P., Brailovskaia, J., Zhang, X. C., and Margraf, J. (2019). Self-efficacy as a mechanism linking daily stress to mental health in students: A three-wave cross-lagged study. *Psychol. Rep.* 122, 2074–2095. doi: 10.1177/0033294118787496
- Schunk, D., and Pajares, F. (2010). "Self-efficacy beliefs," in *International encyclopedia of education*, 3rd Edn, eds P. Peterson, E. Baker, and B. McGaw (Amsterdam: Elsevier), 668–672.
- Tang, W., Hu, T., Hu, B., Jin, C., Wang, G., Xie, C., et al. (2020). Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. *J. Affect. Disorder.* 274, 1–7. doi: 10.1016/j.jad.2020.05.009
- World Health Organization [WHO] (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. Geneva: World Health Organization.
- Yusoff, M. S. B. (2013). Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scale in a sample of medical degree applicants. *Int. Med. J.* 20, 295–300.
- Zumbrunn, S., Broda, M., Varier, D., and Conklin, S. (2020). Examining the multidimensional role of self-efficacy for writing on student writing self-regulation and grades in elementary and high school. *Br. J. Educ. Psychol.* 90, 580–603. doi: 10.1111/bjep.12315
- Zurlo, M. C., Cattaneo Della Volta, M. F., and Vallone, F. (2020). COVID-19 Student Stress Questionnaire: Development and validation of a questionnaire to evaluate students' stressors related to the coronavirus pandemic lockdown. *Front. Psychol.* 11:576758. doi: 10.3389/fpsyg.2020.576758