

Αντιλήψεις φοιτητών/τριών για τα θετικά και τα αρνητικά της αντιμετώπισης του στρες υπό το πρίσμα της θεωρίας των σταδίων αλλαγής

Σπυρίδων Κάμτσιος

Εισαγωγή

Το στρες έχει αναγνωριστεί ευρέως ως ένα ζήτημα που αφορά τη δημόσια υγεία, καθώς αποτελεί μέρος της ολοένα και περισσότερο απαιτητικής κοινωνίας, ενώ τα ερεθίσματα άγχους είναι μέρος της καθημερινής ζωής. Ως ψυχολογικό στρες μπορεί να θεωρηθεί το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος, κατά την οποία το άτομο προσπαθεί να χειριστεί ή να ρυθμίσει απαιτήσεις (εσωτερικές ή εξωτερικές), που το ίδιο θεωρεί ότι θέτουν σε δοκιμασία ή ότι ξεπερνούν τις διαθέσιμες δυνάμεις του (Lazarus & Folkman, 1984).

Μια κοινωνική ομάδα που βιώνει υψηλά επίπεδα στρες είναι οι φοιτητές και οι φοιτήτριες, στρες που επηρεάζει τη ψυχική και τη σωματική τους υγεία (Akandere, & Tekin, 2002). Ερευνητές έχουν αναγνωρίσει ακαδημαϊκούς, οικονομικούς και καθημερινούς στρεσογόνους παράγοντες, που αντιπροσωπεύουν διάφορες πηγές χρόνιου στρες στο συγκεκριμένο πληθυσμό (Giacobbi, Tuccitto, & Frye 2007). Τα κύρια στρεσογόνα ερεθίσματα αφορούν στις επαγγελματικές τους προοπτικές, σε προβλήματα στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, σε θέματα οργάνωσης και ποιότητας των σπουδών, στα οικογενειακά προβλήματα (Κάμτσιος & Φυλακτακίδου, 2008, Karagiannopoulou & Kamtsios, 2011, Ming-hui Li, 2008, Kariv & Heiman, 2005, Καλαντζή – Αζίζι & Καραδήμας, 2003, Moller, McCarthy, & Fouladi, 2002, Misra, & McKean, 2000).

Για την αντιμετώπιση των στρεσογόνων καταστάσεων απαιτείται η ενεργοποίηση αποτελεσματικών στρατηγικών, με σκοπό τη μετάβαση από το υπερβολικό και αφόρητο στρες, στον έλεγχο του στρες. Η διαδικασία αυτή, που προϋποθέτει την αλλαγή (Padlina, Aubert, Gehring, Martin-Diener, & Sonaini, 2001), μπορεί να γίνει κατανοητή μέσα από το μοντέλο των σταδίων αλλαγής¹, ένα θεωρητικό μοντέλο αλλαγής συμπεριφοράς, (Velicer,

¹ Η αγγλική απόδοση του όρου είναι “Transtheoretical Model” ή “Stages of Change Theory” και η προσαρμογή του όρου στην ελληνική γλώσσα απαντάται ως

Prochaska, Fava, Norman, & Redding, 1998). Το μοντέλο των σταδίων αλλαγής αποτελεί ένα αλληλεπιδραστικό μοντέλο αλλαγής συμπεριφοράς. Περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα αλλάζουν ή τροποποιούν μια προβληματική συμπεριφορά, ή τον τρόπο που υιοθετούν μια θετική συμπεριφορά και έχει εφαρμοστεί σε προγράμματα παρεμβάσεων, που περιλαμβάνουν τη διακοπή του καπνίσματος, τη συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα και άσκηση, τον έλεγχο του βάρους, τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, την κατανάλωση αλκοόλ και τον έλεγχο του στρες (Velicer et al., 1998).

Κεντρικό σημείο του μοντέλου αποτελούν τα στάδια της αλλαγής, τα οποία απεικονίζουν την πρόθεση αλλαγής της συμπεριφοράς (Velicer et al., 1998). Τα άτομα στη διαδικασία διαμόρφωσης ή αλλαγής μιας συμπεριφοράς βρίσκονται το καθένα ξεχωριστά σε διαφορετικό στάδιο αφετηρίας. Κάθε στάδιο καθορίζεται από προθέσεις και συμπεριφορές που σχετίζονται με τη συγκεκριμένη ανεπιθύμητη συμπεριφορά, που πρέπει να αλλάξει.

Όσον αφορά στην αντιμετώπιση των στρεσογόνων καταστάσεων, τα στάδια αλλαγής είναι έξι: α) Αδιαφορία (*precontemplation*): δεν υπάρχει σκέψη για αλλαγή, τα άτομα δηλαδή δεν έχουν την πρόθεση να χρησιμοποιήσουν στρατηγικές προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις στρεσογόνες καταστάσεις στους επόμενους έξι μήνες, 2) Σκέψη (*contemplation*): υπάρχει σκέψη για αλλαγή (υπάρχει πρόθεση για κάποια αλλαγή, χωρίς όμως να υιοθετείται μια συγκεκριμένη συμπεριφορά). Τα άτομα σκέφτονται να χρησιμοποιήσουν τις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες στους επόμενους έξι μήνες, 3) Προετοιμασία (*preparation*): τα άτομα σε αυτό το στάδιο έχουν ένα σχέδιο δράσης καθώς και την πρόθεση να υιοθετήσουν μια συμπεριφορά (προτίθενται να χρησιμοποιήσουν στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες μέσα σε ένα διάστημα περίπου ενός μήνα), 4) Πράξη (*action*): Υιοθέτηση καινούριας συμπεριφοράς (τα άτομα γνωρίζουν τη χρησιμότητα των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες, αλλά τις εφαρμόζουν για λιγότερο από έξι μήνες), 5) Διατήρηση (*maintenance*): διατήρηση της υπάρχουσας συμπεριφοράς (χρησιμοποιούν στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες για περισσότερο από έξι μήνες) και 6) Λήξη ή τερματισμός (*termination*): είναι η περίοδος της εξάλειψης του ρίσκου ή της πιθανότητας για υποτροπή, της πιθανότητας δηλαδή να επιστρέψουν στα αρχικά στάδια αλλαγής (Prochaska & DiClemente, 1983; Prochaska & Velicer, 1997; Marttila & Nupponen, 2003). Η διαδικασία μετάβασης μεταξύ των σταδίων είναι συνεχής καθώς τα άτομα προσπαθούν να υιοθετήσουν μια συμπεριφορά και εμπλέκονται στα

«Μοντέλο των Σταδίων Αλλαγής» ή «Διαθεωρητικό Μοντέλο Αλλαγής της Συμπεριφοράς», ή Θεωρία των Σταδίων Αλλαγής της Συμπεριφοράς».

διάφορα στάδια. Μετακινούνται μεταξύ των σταδίων προτού επιτύχουν τον τελικό τους σκοπό, που είναι η υιοθέτηση της επιθυμητής συμπεριφοράς (Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1992).

Το μοντέλο των σταδίων αλλαγής ολοκληρώνεται θεωρητικά με την «εξισορρόπηση στη λήψη αποφάσεων για τον έλεγχο του στρες», τις «διαδικασίες αλλαγής της συμπεριφοράς» και την έννοια της «αυτοαποτελεσματικότητας» (Fahrenwald & Walker, 2003).

Η «εξισορρόπηση στη λήψη αποφάσεων για τον έλεγχο του στρες» (Decisional Balance for Stress Management), ή διαφορετικά «η στάθμιση της απόφασης» (Janis & Mann, 1977) για τα θετικά και τα αρνητικά της αντιμετώπισης του στρες αναφέρεται στα «πιστεύω» των ατόμων για τα θετικά και τα αρνητικά οφέλη από την αντιμετώπιση του στρες (Mauriello, Rossi, Fava, Redding, Robbins, Prochaska & Meir, 2007). Αντιπροσωπεύει δηλαδή την προσωπική αντίληψη του ατόμου για τη στάθμιση μεταξύ του οφέλους και του κόστους από την αλλαγή της συμπεριφοράς. Συνδέεται με την αλλαγή συμπεριφοράς και προστέθηκε στα στάδια αλλαγής για να εξηγήσει τη διακύμανση μεταξύ των σταδίων (Krummel, Semmens, Boury, Gordon & Larkin, 2004; Prochaska, Velicer, Rossi, Goldstein, Marcus, Rakowski et al., 1994). Στην ακολουθία μεταξύ των σταδίων αλλαγής για τον έλεγχο του στρες οι θετικοί παράγοντες της αλλαγής συμπεριφοράς θα πρέπει να αυξάνονται καθώς το άτομο μεταβαίνει μεταξύ των σταδίων (από την αδιαφορία στη σκέψη, στην προετοιμασία κ.α.), ενώ οι αρνητικοί παράγοντες θα πρέπει να έχουν τη μικρότερη τιμή στο στάδιο της πράξης, στο οποίο το άτομο ενεργοποιείται για την υιοθέτηση μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς (Prochaska et al., 1994).

Πιο συγκεκριμένα, όσα άτομα βρίσκονται στο στάδιο της αδιαφορίας θεωρούν ότι τα αντιλαμβανόμενα οφέλη από τη αλλαγή συμπεριφοράς είναι λιγότερα από τα αντιλαμβανόμενα εμπόδια. Κατά τη μετάβαση όμως στο στάδιο της σκέψης, τα οφέλη αυξάνουν. Αντίθετα, τα αντιλαμβανόμενα εμπόδια δε διαφοροποιούνται μεταξύ των σταδίων της αδιαφορίας και της σκέψης. Καθώς όμως το άτομο περνά από το στάδιο της σκέψης προς το στάδιο της δράσης, τα αντιλαμβανόμενα εμπόδια που σχετίζονται με την αλλαγή στη συμπεριφορά μειώνονται. Φτάνοντας τέλος στο στάδιο της δράσης, τα αντιλαμβανόμενα οφέλη είναι υψηλότερα από τα αντιλαμβανόμενα εμπόδια (Marcus, Rakowski & Rossi, 1992).

Οι «διαδικασίες της αλλαγής της συμπεριφοράς» αφορούν στον τρόπο με τον οποίο τα άτομα αλλάζουν τη συμπεριφορά τους. Περιλαμβάνουν γνωστικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές στρατηγικές καθώς και στρατηγικές αξιολόγησης που μπορούν να χρησιμοποιήσουν για να τροποποιήσουν την προβληματική συμπεριφορά (Woods, Mutrie, & Scott, 2002). Το μοντέλο των σταδίων αλλαγής συμπεριφοράς έχει αποτελέσει αντικείμενο πολλών μελετών οι

οποίες έχουν ελέγξει και επιβεβαιώσει την εφαρμογή των κλιμάκων του μοντέλου και τη δομική εγκυρότητά του σε διάφορους πληθυσμούς (Jackson, Asimakopoulou, & Scammell, 2007; Nidecker, DiClemente, Penett, & Bellask, 2008; Prochaska, Wright, & Velicer, 2008; Johnson, Paiva, Cummins et al., 2008; Deng, Tsuda, Horiuchi, & Matsuda, 2013; Mauriello et al., 2007)

Η αυτοαποτελεσματικότητα, η οποία αποτελεί τη βάση της κοινωνικογνωστικής θεωρίας (Bandura, 1977, 1977), αναφέρεται στην πεποίθηση του ατόμου ότι θεωρεί τον εαυτό του ικανό να υιοθετήσει συμπεριφορές που σχετίζονται με τον έλεγχο του καπνίσματος, την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, τη συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα και άσκηση, την επιτυχή αντιμετώπιση του στρες (Bandura, 1977). Σύμφωνα με τον Bandura (1997), αν τα άτομα δεν πιστεύουν ότι είναι ικανά να πετύχουν κάτι, τότε είναι λιγότερο πιθανό να προσπαθήσουν να υιοθετήσουν μια συμπεριφορά. Οι πεποιθήσεις τους επηρεάζουν τις επιλογές τους, την προσπάθεια που καταβάλλουν, το χρόνο που διαθέτουν για να ξεπεράσουν τα εμπόδια, το στρες που βιώνουν, τις τεχνικές αντιμετώπισης που χρησιμοποιούν κ.α. Αν τα άτομα πιστεύουν ότι δεν έχουν τη δυνατότητα να επιτύχουν τα επιθυμητά αποτελέσματα, τότε δε θα προσπαθήσουν για την επιτυχία (Bandura, 1997). Η αυτοαποτελεσματικότητα αυξάνει γραμμικά από το στάδιο της αδιαφορίας ως το στάδιο της διατήρησης (Prochaska & DiClemente, 1983).

Σκοπός λοιπόν της παρούσας μελέτης είναι η περιγραφή και ο καθορισμός των σταδίων αλλαγής συμπεριφοράς φοιτητών και φοιτητριών για τον έλεγχο και την αντιμετώπιση στρεσογόνων καταστάσεων, καθώς και η αναζήτηση πιθανών διαφορών μεταξύ των φύλων στα στάδια της αλλαγής. Επιπλέον στόχος είναι η αναζήτηση της σχέσης μεταξύ της μετάβασης στα στάδια της αλλαγής και της αυτοαποτελεσματικότητας για την υιοθέτηση συγκεκριμένης συμπεριφοράς για την αντιμετώπιση στρεσογόνων καταστάσεων.

Μέθοδος

Δείγμα

Στην έρευνα συμμετείχαν 405 άτομα (103 φοιτητές και 302 φοιτήτριες [Μ.Ο ηλικίας 18.76±1.64]), τα οποία επιλέχθηκαν με τη μέθοδο της τυχαίας δειγματοληψίας. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα (86.1%) φοιτούσε στο πρώτο έτος σε διαφορετικά τμήματα του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Μέσα συλλογής δεδομένων.

Για τους σκοπούς της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν τα παρακάτω ερωτηματολόγια:

1. Ερωτηματολόγιο σταδίων αλλαγής για τον έλεγχο και τη χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες στην καθημερινή τους ζωή ήταν οι συμμετέχοντες, τους δόθηκε ο παρακάτω σύντομος ορισμός που αφορά στον έλεγχο του στρες. «Ο έλεγχος του στρες περιλαμβάνει τη χαλάρωση, τη συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα, τη συνομιλία με άλλα άτομα και τη συμμετοχή σε κοινωνικές και άλλες δραστηριότητες τον ελεύθερο χρόνο» (Velicer et al., 1998). Έξι κατηγορίες απαντήσεων ήταν διαθέσιμες. Σύμφωνα με αυτές οι συμμετέχοντες στην έρευνα ταξινομήθηκαν στα έξι στάδια της αλλαγής για τον έλεγχο του στρες: α) «αδιαφορία» (δεν έχουν την πρόθεση να χρησιμοποιήσουν στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων στους επόμενους έξι μήνες), β) «σκέψη» (σκέφτονται να χρησιμοποιήσουν τις στρατηγικές στους επόμενους έξι μήνες), γ) «προετοιμασία» (προτίθενται να χρησιμοποιήσουν τις στρατηγικές μέσα σε διάστημα ενός περίπου μήνα), δ) «πράξη» (έχουν υιοθετήσει τις στρατηγικές, αλλά τις χρησιμοποιούν για λιγότερο από έξι μήνες), ε) «διατήρηση» (χρησιμοποιούν τις παραπάνω στρατηγικές για περισσότερο από έξι μήνες) και στ) «λήξη ή τερματισμός» (περίοδος εξάλειψης του ρίσκου ή της πιθανότητας για ανατροπή μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς).
2. Ερωτηματολόγιο «εξισορρόπησης στη λήψη αποφάσεων για τα θετικά και τα αρνητικά του ελέγχου του στρες» (Decisional Balance Inventory for Stress Management). Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε από τους Fava, Norman και Levesque (1998) και τροποποιήθηκε από τους Dye, Redding, Fava, Rossi, Robbins, Meir, Velicer και Prochaska (2007). Σύμφωνα με τους Dye et al. (2007) η εσωτερική συνοχή των παραγόντων είναι ικανοποιητική, καθώς οι δείκτες αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής κυμαίνονται από .69 έως .82. Το ερωτηματολόγιο προσαρμόστηκε στην ελληνική γλώσσα και χρησιμοποιήθηκε σε ελληνικό πληθυσμό από τους Karagiannopoulou & Kamtsio (2011). Η ελληνική έκδοση της κλίμακας «Εξισορρόπηση στη λήψη αποφάσεων για τον έλεγχο του στρες» απαρτίζεται από τρεις παράγοντες: α) Θετικά του ελέγχου του στρες (πέντε ερωτήσεις), β) αρνητικά του ελέγχου του στρες (τρεις ερωτήσεις) και γ) Θετικά του στρες στη ζωή (τέσσερις ερωτήσεις). Ο δείκτης εσωτερικής συνοχής των παραγόντων σύμφωνα με τους Karagiannopoulou & Kamtsio (2011) είναι ικανοποιητικός για τον παράγοντα που αναφέρεται στα θετικά του ελέγχου του στρες ($\alpha=.79$) και στα θετικά του στρες στη ζωή ($\alpha=.66$) και αποδεκτός για τον παράγοντα που αναφέρεται στα αρνητικά του ελέγχου του στρες ($\alpha=.60$).

Οι απαντήσεις στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου δίδονταν σε 5-θμια κλίμακα Likert, με ακραία στοιχεία το 1 (καθόλου σημαντικό) και το 5 (πάρα πολύ σημαντικό).

3. Ερωτηματολόγιο αυτοαποτελεσματικότητας για την αντιμετώπιση ερεθισμάτων άγχους κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες (Schwarzer, 1993). Το δείγμα της έρευνας μετά το αρχικό πρόθεμα «είσαι σίγουρος ότι μπορείς να ελέγξεις τα ερεθίσματα άγχους όταν...», απαντούσε σε διαβαθμιστική επιλογή μεταξύ τριών απαντήσεων, με ακραία στοιχεία το NAI=1 και OXI=2, για το αν αισθάνεται εμπιστοσύνη ότι μπορεί να ελέγξει το στρες που νιώθει σε συγκεκριμένες καταστάσεις. Ο Schwarzer (1993) αναφέρει υψηλό δείκτη αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου σε πληθυσμό ενηλίκων ($\alpha=.81$). Σε μελέτες με δείγμα έλληνες φοιτητές ο δείκτης αξιοπιστίας κυμάνθηκε από .66 (Karagiannopoulou & Kamtsios, 2011) έως .69 (Κάμτσιος & Φυλακτακίδου, 2008). Το συνολικό σκορ της αυτοαποτελεσματικότητας αποτελούσε ο μέσος όρος των δέκα ερωτήσεων για κάθε υποκείμενο της έρευνας.

Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στους φοιτητές και στις φοιτήτριες, κατά τη διάρκεια του εαρινού εξαμήνου στην αίθουσα διδασκαλίας, αφού αρχικά υπήρξε συνεννόηση με τον υπεύθυνο καθηγητή. Οι φοιτητές/τριες ενημερώθηκαν για τη διαδικασία, τονίστηκε ότι η συμμετοχή τους στην έρευνα γίνεται σε εθελοντική βάση, ότι το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και ότι οι απαντήσεις τους δε θα χρησιμοποιούνταν για την αξιολόγησή τους.

Στατιστική ανάλυση

Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε τα στατιστικά πακέτα SPSS 20 και EQS. Περιγραφική στατιστική χρησιμοποιήθηκε για να βρεθούν οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των μεταβλητών της έρευνας. Ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα χρησιμοποιήθηκε προκειμένου να καθοριστούν οι μεταβλητές της έρευνας στα έξι στάδια της αλλαγής και ανάλυση διακύμανσης για ανεξάρτητες μετρήσεις ως προς έναν παράγοντα προκειμένου να διερευνηθούν τυχόν διαφορές φύλου στις υπό εξέταση μεταβλητές. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο .05.

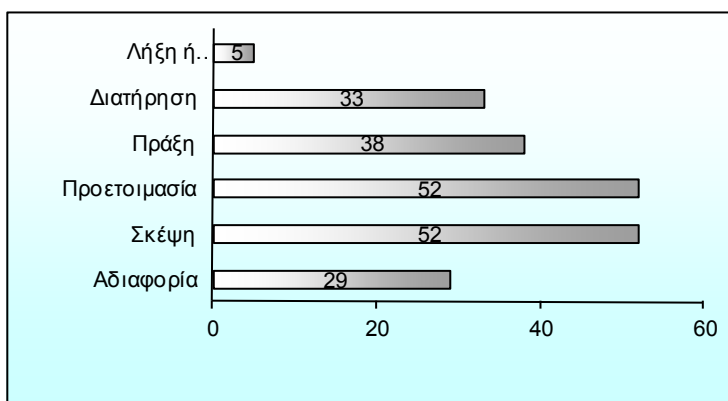
Η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου «εξισορρόπησης στη λήψη αποφάσεων για το έλεγχο του στρες» εξετάστηκε με επιβεβαιωτική διερευνητική ανάλυση (Confirmatory Factor Analysis-CFA), ενώ η εσωτερική συνοχή των παραγόντων με το συντελεστή α του Cronbach (1951).

Αποτελέσματα

Τα αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής, που χρησιμοποιήθηκε προκειμένου να καθοριστεί η κατανομή των συμμετεχόντων στην έρευνα σε ένα από τα στάδια της αλλαγής για την αντιμετώπιση του στρες, παρουσιάζονται στο σχήμα 1. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα κατηγοριοποιήθηκε στο στάδιο της σκέψης και της προετοιμασίας, λιγότεροι βρέθηκαν στο στάδιο της διατήρησης και της αδιαφορίας και ελάχιστοι στο στάδιο της λήξης/τερματισμού. Στατιστικά σημαντικές διαφορές βρέθηκαν μεταξύ των φύλων στα στάδια της σκέψης, της προετοιμασίας και της πράξης ($\chi^2_{(5)}=18,74$ $p=.005$) (Πίνακας 1).

Σχήμα 1.

Στάδια αλλαγής για την αντιμετώπιση του στρες.



Πίνακας 1.

Αποτελέσματα ανάλυσης chi-square test για διαφορές των φύλων στα 6 στάδια της αλλαγής.

Στάδιο αλλαγής	Αγόρια		Κορίτσια	
	%	n	%	n
Αδιαφορία	62.1	18	37.9	11
Σκέψη	46.2	24	53.8	28
Προετοιμασία	30.8	16	69.2	36
Πράξη	21.1	8	78.9	30
Διατήρηση	54.5	18	45.5	15
Λήξη ή τερματισμός	40	2	60	3

Η επιβεβαιωτική ανάλυση του ερωτηματολογίου «Εξισορρόπηση στη λήψη αποφάσεων για τον έλεγχο του στρες» επιβεβαίωσε την παραγοντική δομή του ερωτηματολογίου. Το χ^2 ($\chi^2=1250.34$, $p=.000$, $df=434$, $\chi^2/df=2.54$), ήταν στατιστικά σημαντικό, κάτι που ήταν αναμενόμενο καθώς το χ^2 επηρεάζεται σημαντικά από το μέγεθος του δείγματος (Rodafinos, Barkoukis, & Tsorbaztoudis, 2011) αλλά οι υπόλοιποι δείκτες κυμάνθηκαν σε αποδεκτά επίπεδα (NFI=.85, NNFI=.90, CFI=.93, GFI=.91, AGFI=.92, RMR=.05, SRMR=.07 και RMSEA=.05). Ο αριθμός των ερωτήσεων, οι μέσοι όροι και οι τιμές α cronbach των παραγόντων που συνθέτουν το ερωτηματολόγιο, καθώς και της αυτοαποτελεσματικότητας παρατίθενται στον πίνακα 2. Οι ερωτήσεις από τις οποίες απαρτίζεται το ερωτηματολόγιο παρατίθενται στον παράρτημα.

Πίνακας 2.

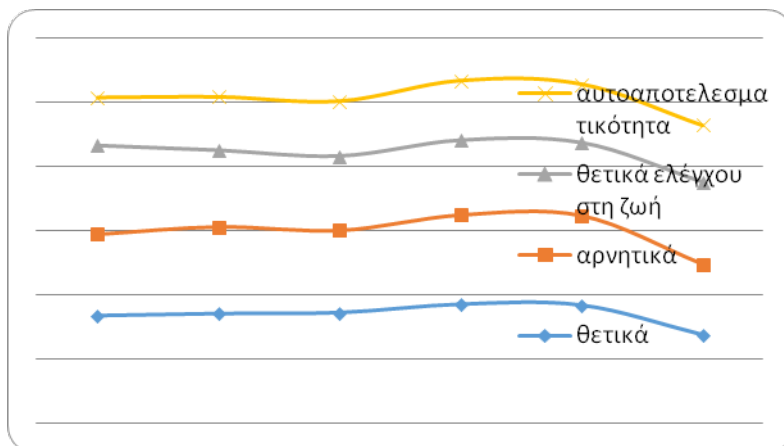
Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις, αριθμός ερωτήσεων και συντελεστής αξιοπιστίας των παραγόντων του ερωτηματολογίου και της κλίμακας αυτοαποτελεσματικότητας.

Μεταβλητές	Αριθμός ερωτήσεων	M[std]	Alpha
Θετικά της αντιμετώπισης του στρες	5	3.49 [.83]	.79
Αρνητικά της αντιμετώπισης του στρες	3	2.67 [.81]	.62
Θετικά του στρες στη ζωή	4	2.40 [.86]	.66
Αυτοαποτελεσματικότητα	10	1.72 [.33]	.66

Με βάση τα αποτελέσματα της επιβεβαιωτικής ανάλυσης παραγόντων κατασκευάστηκαν τρεις νέες μεταβλητές από τη μέση τιμή των θεμάτων του κάθε παράγοντα και μια νέα μεταβλητή που προέκυψε από το μέσο όρο της κλίμακας της αυτοαποτελεσματικότητας, προκειμένου, χρησιμοποιώντας ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα (one way anova) να αναζητηθούν τυχόν διαφορές στις υπό εξέταση μεταβλητές κατά τη διάρκεια των έξι σταδίων αλλαγής. Από τα αποτελέσματα βρέθηκαν: Α) Στατιστικά σημαντικές διαφορές στον παράγοντα που αφορά τα θετικά της αντιμετώπισης του στρες μεταξύ των σταδίων της αδιαφορίας και της πράξης [$F_{(5,203)}=3.62$, $p<.05$], μεταξύ των σταδίων της πράξης και της λήξης ή του τερματισμού [$F_{(2,203)}=4.10$, $p<.05$] και μεταξύ των σταδίων της αδιαφορίας και της λήξης ή του τερματισμού [$F_{(2,203)}=3.87$, $p<.05$].

Β) Στατιστικά σημαντικές διαφορές βρέθηκαν όσον αφορά την αυτοαποτελεσματικότητα μεταξύ των σταδίων της αδιαφορίας και της πράξης και διατήρησης [$F_{(2,203)}=3.80$, $p<.05$] (σχήμα 2).

Σχήμα 2:
Θετικά και αρνητικά ελέγχου του στρες, θετικά του στρες στη ζωή και αυτοαποτελεσματικότητα στα έξι στάδια της αλλαγής.



Όσον αφορά στις διαφορές φύλου στις υπό εξέταση μεταβλητές, στατιστική σημαντική διαφορά διαπιστώθηκε στα θετικά του στρες για τη ζωή, με τους φοιτητές να καταγράφουν την υψηλότερη τιμή έναντι των φοιτητριών (Πίνακας 4).

Πίνακας 4.
Διαφορές φοιτητών – φοιτητριών στους παράγοντες του ερωτηματολογίου και στην αυτοαποτελεσματικότητα.

	Φοιτητές M[std]	Φοιτήτριες M[std]	t	p
Θετικά ελέγχου του στρες	3.46 [.93]	3.49 [.76]	.023	.982
Αρνητικά ελέγχου του στρες	2.66 [.94]	2.67 [.70]	.095	.925
Θετικά του στρες στη ζωή	2.56 [.86]	2.30 [.85]	2.179*	.030
Αυτοαποτελεσματικότητα	1.69 [.36]	1.75 [.31]	1.296	.196

*p<.05

Συζήτηση

Η παρούσα μελέτη εξέτασε τη σχέση μεταξύ των σταδίων αλλαγής συμπεριφοράς για τον έλεγχο του στρες, με την αυτοαποτελεσματικότητα

και τα θετικά και αρνητικά στοιχεία του ελέγχου του στρες. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα οι φοιτητές/τριες που συμμετείχαν σε αυτή κατηγοριοποιήθηκαν σε διαφορετικά στάδια αλλαγής για την αντιμετώπιση του στρες, με βάση τη θεωρία των σταδίων αλλαγής. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι η πλειοψηφία του φοιτητικού πληθυσμού που έλαβε μέρος στη μελέτη κατηγοριοποιήθηκε στα πρώτα στάδια δηλαδή στο στάδιο της αδιαφορίας (29 άτομα), της σκέψης (52 άτομα) και της προετοιμασίας (52 άτομα), ενώ λιγότερα ήταν τα άτομα που κατατάχθηκαν στα επόμενα στάδια αλλαγής για την αντιμετώπιση του στρες δηλαδή στο στάδιο της πράξης (38 άτομα), της διατήρησης (33 άτομα) και της λήξης ή του τερματισμού (5 άτομα). Στατιστικά σημαντικές διαφορές βρέθηκαν μεταξύ φοιτητών και φοιτητριών στα στάδια της αδιαφορίας, της προετοιμασίας και της πράξης. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι μέρος των συμμετεχόντων δεν έχει την πρόθεση να χρησιμοποιήσει στρατηγικές για να αντιμετωπίσει το στρες (αδιαφορία), ενώ κάποιοι άλλοι έχουν την πρόθεση να χρησιμοποιήσουν κάποιες τεχνικές (σκέψη και προετοιμασία) αλλά όχι άμεσα. Φυσικά υπάρχει μεγάλη χρονική διαφορά μεταξύ της πρόθεσης του να κάνει το άτομο κάτι, μέχρι την υιοθέτηση της τελικής, κατάλληλης συμπεριφοράς, διαφορά που σε περιπτώσεις συνεχών και επαναλαμβανόμενων καθημερινών στρεσογόνων ερεθισμάτων μπορεί να αποβεί καταλυτική για τη σωστή προσαρμογή και συναισθηματική ρύθμιση του ατόμου.

Η παρούσα μελέτη επιβεβαίωσε την παραγοντική δομή του ερωτηματολογίου “Έξισορρόπηση στη λήψη αποφάσεων για τον έλεγχο του στρες”, που αφορά στα θετικά και στα αρνητικά της αντιμετώπισης του στρες, ενισχύοντας την αξιοπιστία και την εγκυρότητά του κατά τη μεταφορά του στην ελληνική γλώσσα. Τα αποτελέσματα της επιβεβαιωτικής παραγοντικής ανάλυσης επιβεβαίωσαν την παραγοντική δομή του ερωτηματολογίου για τη συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα, και είναι σύμφωνα με τα αποτελέσματα προγενέστερων ερευνών (Dye et al., 2007; Karagiannopoulou & Kamtsios, 2011). Ο πρώτος από τους τρεις παράγοντες αφορά στα θετικά στοιχεία που προκύπτουν από την αντιμετώπιση του στρες, ο δεύτερος περιλαμβάνει θέματα που αναφέρονται στα θετικά στοιχεία του στρες στη ζωή και ο τρίτος θέματα που σχετίζονται με τα αρνητικά στοιχεία της αντιμετώπισης του στρες.

Διαφορές φάνηκαν μεταξύ των σταδίων αλλαγής συμπεριφοράς και της αυτοαποτελεσματικότητας των φοιτητών να αντιμετωπίσουν συγκεκριμένα ερεθίσματα άγχους κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες. Οι διαφορές αυτές ήταν στατιστικά σημαντικές μεταξύ του σταδίου της αδιαφορίας και των σταδίων της πράξης και διατήρησης. Σύμφωνα με τους Sarkin, Johnson, Prochaska και Prochaska (2001) η αυτοαποτελεσματικότητα των ατόμων, όσον αφορά την υιοθέτηση διαφόρων συμπεριφορών υγείας, διαφέρει καθώς μεταβαίνουν μεταξύ

των σταδίων αλλαγής και αυξάνει γραμμικά η τιμή της καθώς προχωρούν στα στάδια αλλαγής συμπεριφοράς (Mauriello et al., 2007; Fahrenwald & Walker, 2003). Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έρχονται σε συμφωνία με αυτά παλαιότερων ερευνών, καθώς, όσον αφορά την αυτοαποτελεσματικότητα, τα άτομα που βρίσκονται στο στάδιο της αδιαφορίας έχουν μικρότερες τιμές σε σχέση με τα άτομα που βρίσκονται στο στάδιο της διατήρησης (Sarkin et al., 2001; Fahrenwald, & Walker, 2003). Δε φάνηκαν όμως στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των άλλων σταδίων, καθώς είναι πιθανό τα άτομα μερικές φορές να υποτιμούν ή να υπερεκτιμούν την αυτοαποτελεσματικότητά τους. Η άποψη αυτή συμφωνεί με τους Schunk και Pajares (2002), που υποστηρίζουν ότι συχνά τα άτομα μπορεί να υπερεκτιμούν ή να υποτιμούν τις δυνατότητές τους, με αποτέλεσμα να έχουν λανθασμένες απόψεις για την αυτοαποτελεσματικότητά τους. Για την αποφυγή αυτού του φαινομένου πρέπει να γίνονται συχνές και σε τακτά χρονικά διαστήματα μετρήσεις της αυτοαποτελεσματικότητας.

Διαφορές επίσης φάνηκαν μεταξύ των σταδίων αλλαγής συμπεριφοράς και ιδιαίτερα μεταξύ του σταδίου της αδιαφορίας και της πράξης και του παράγοντα που αφορά τα θετικά του ελέγχου του στρες, κάτι που υποδεικνύει ότι τα άτομα που έχουν υιοθετήσει τη συγκεκριμένη συμπεριφορά για την αντιμετώπιση των στρεσογόνων καταστάσεων και που βρίσκονται στο στάδιο της «πράξης» πιθανώς θεωρούν ότι τους προσφέρει πολύ περισσότερο θετικά στοιχεία η επιτυχής αντιμετώπιση του στρες, σε σχέση με τα άτομα που βρίσκονται στο στάδιο της αδιαφορίας. Στατιστικά σημαντικές διαφορές φάνηκαν επίσης στα θετικά του ελέγχου του στρες, μεταξύ των σταδίων της πράξης και της λήξης ή του τερματισμού και μεταξύ των σταδίων της αδιαφορίας και της λήξης ή του τερματισμού, με τα άτομα που βρίσκονται στο στάδιο της λήξης να έχουν μικρότερες τιμές. Σύμφωνα με την κατηγοριοποίηση των σταδίων τα άτομα που βρίσκονται στο στάδιο αυτό έχουν ήδη υιοθετήσει και εφαρμόσει τη συγκεκριμένη συμπεριφορά και είναι πλέον στην περίοδο της εξάλειψης του ρίσκου ή της πιθανότητας για ανατροπή της συγκεκριμένης συμπεριφοράς (Παπαϊωάννου, Μπεμπέτσος, Καφετζή & Σάγκοβιτς, 2006), κάτι που προφανώς σημαίνει ότι γι' αυτά τα άτομα παράγοντες όπως τα θετικά ή τα αρνητικά του ελέγχου του στρες δεν έχουν κανένα ρόλο στην τελική τους συμπεριφορά.

Τέλος, διαφορές μεταξύ των δυο φύλων φάνηκαν στον παράγοντα που αφορά στα θετικά του στρες στη ζωή, με τις φοιτήτριες να δίνουν τις μικρότερες τιμές, κάτι που εν μέρει ήταν αναμενόμενο, καθώς αποτελέσματα μελετών καταδεικνύουν ότι οι φοιτήτριες βιώνουν υψηλότερο στρες που σχετίζεται με θέματα σπουδών και διαπροσωπικών σχέσεων (Misra & McKean, 2000). Το παραπάνω εύρημα πιθανώς σχετίζεται και με τις διαφορές μεταξύ των φύλων, όσον αφορά στην αντιμετώπιση των στρεσογόνων καταστάσεων, καθώς έχει βρεθεί ότι οι γυναίκες χρησιμοποιούν περισσότερο μη προσαρμοσμένες

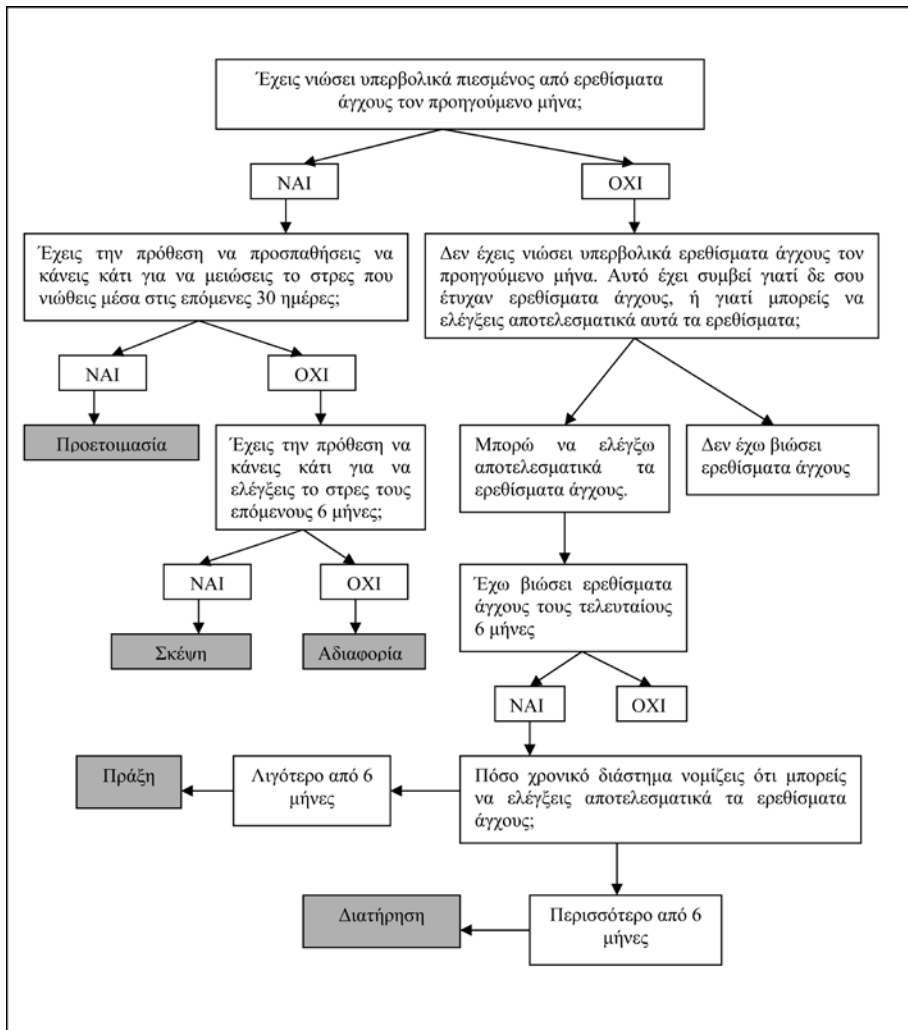
συμπεριφορικές και γνωστικές στρατηγικές αντιμετώπισης των στρεσογόνων καταστάσεων (Hampel & Peterman, 2005) και κυρίως στρατηγικές αποφυγής ή παραίτησης, καθώς θεωρούν ότι διάφορες καταστάσεις δεν είναι εύκολα ελέγξιμες (Willims & McGillicubby, 2000).

Συνοψίζοντας, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, που στηρίχτηκε στο θεωρητικό μοντέλο των σταδίων αλλαγής συμπεριφοράς, υποστηρίζουν τη χρήση του μοντέλου για την αντιμετώπιση του στρες (Σχήμα 3) σε δείγμα ελληνικών φοιτητών και έρχονται σε συμφωνία με αυτά παλαιότερων ερευνών, όσον αφορά στη διαφορά μεταξύ των σταδίων, παραγόντων όπως τα θετικά και αρνητικά οφέλη του ελέγχου του στρες και της αυτοαποτελεσματικότητας (Riley, Toth, & Fava, 2000; Evers et al., 2006; Mauriello et al., 2007, Deng et al., 2013). Το μοντέλο των σταδίων αλλαγής παρουσιάζει τη διαδικασία της αλλαγής της συμπεριφοράς ως ένα πέρασμα μέσα από ευδιάκριτα στάδια, κάθε ένα από τα οποία χαρακτηρίζεται από μοναδικές καταστάσεις, διαμόρφωση κινήτρων και συγκεκριμένη συμπεριφορά, στάδια που αντανακλούν τις διαφορές στα άτομα ή στην ετοιμότητά τους να κάνουν κάποιες αλλαγές (Suttan, Longue, Jarjoura, Baughman, Smucker, & Capers, 2003). Η αυτοαποτελεσματικότητα, που είναι μέρος της κοινωνικής γνωστικής θεωρίας, βοηθά στην πρόβλεψη των σταδίων αλλαγής, καθώς τα άτομα με χαμηλή αυτοαποτελεσματικότητα έχουν μικρότερη εμπιστοσύνη για το ότι μπορούν να επιτύχουν την επιθυμητή συμπεριφορά (Prochaska et al., 1994; Krummel et al., 2004).

Μια σημαντική παράμετρος της πρακτικής εφαρμογής των αποτελεσμάτων της έρευνας σε φοιτητικό πληθυσμό είναι ότι τα άτομα σε διαφορετικά στάδια χρειάζονται στοχευμένες παρεμβάσεις στο συγκεκριμένο στάδιο που βρίσκονται, ώστε να περάσουν σε ένα επόμενο στάδιο αλλαγής, καθώς τα άτομα στο αρχικό στάδιο της αλλαγής μπορεί να διαφέρουν σε ψυχολογικούς παράγοντες, εμπειρίες, δεξιότητες και ικανότητες, σε σχέση με τα άτομα στα τελευταία στάδια (Randa, Van Assema, & Brug, 2001).

Περαιτέρω εφαρμογή και αξιολόγηση του μοντέλου χρειάζεται σε διαφορετικό δείγμα φοιτητικού πληθυσμού, προκειμένου, αφού καθοριστούν επακριβώς τα στάδια και οι διαδικασίες αλλαγής συμπεριφοράς για την αντιμετώπιση των στρεσογόνων καταστάσεων, οριοθετώντας τους καθοριστικούς παράγοντες που οδηγούν στην αλλαγή συμπεριφοράς, ανάλογα με το στάδιο που βρίσκεται το κάθε άτομο και με τις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας, αλλά λαμβάνοντας υπόψη και τις διαφορές μεταξύ των φύλων, να σχεδιαστούν κατάλληλες παρεμβάσεις προκειμένου να δοθεί η δυνατότητα στους φοιτητές να προσαρμόζονται με επιτυχία στις διάφορες καταστάσεις και να αντιμετωπίζουν πιο κατάλληλο τρόπο τις απαιτήσεις και τις προκλήσεις της καθημερινής ζωής.

Σχήμα 3:
Μοντέλο αλλαγής σταδίων συμπεριφοράς για την αντιμετώπιση
στεσογόνων καταστάσεων (Padlina et al. , 2001).



Βιβλιογραφία

- Akandere, M., & Tekin, A. (2002). The effect of physical exercise on anxiety. *The Sport Journal*, 5(2), 215-225.
- Bandura, A. (1977). Self efficacy: Toward a unifying theory of behavioural change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1997). *Self efficacy. The exercise of control*. New York. W.H. Freeman and Company.
- Cronbach, L.J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16, 297- 334
- Deng, K., Tsuda, A., Horiuchi, S., & Matsuda, T. (2013). Evaluation of decisional balance in change of effective stress management behavior among Chinese university participants using item response theory. *Open Journal of Social Sciences*, 11(6), 12-17.
- Dye, G., Redding C., Fava, J., Rossi, J., Robbins, M., Meir, K., Velicer, W., & Prochaska, L. (2007). *Validation of decisional balance, self-efficacy, Rhode Island stress and coping and family support measures for stress management in parents*. Paper presented in the 28th Annual Meeting and Scientific Sessions “Science to Impact: The Breadth of Behavioral Medicine”. Washington, DC.
- Evers, K., Prochaska, J., Johnson, J., Mauriello, L., Padula, J., Procjaska, J. (2006). A randomized clinical trial of a population and transtheoretical model based stress management intervention. *Health Psychology*, 25, 521-529.
- Fahrenwald, N., & Walker, S. (2003). Application of the transtheoretical model of behaviour change to the physical activity behaviour of WIC mothers. *Public Health Nursing*, 20(4), 307-317.
- Fava, J., Norman J., & Levesque, A. (1998). *Measuring decisional balance for stress management*. Paper presented in the 19th Annual Scientific Sessions of the Society of Behavioral Medicine, New Orleans.
- Hampel, P., & Peterman, F. (2005). Age and gender effects on coping in children and adolescents. *Journal of Youth and Adolescent*, 34(2), 73-83.
- Giacobbi, P., Tuccitto, D., & Frye, N. (2007). Exercise, affect and university student’s appraisals of academic events prior to the final examination period. *Psychology of Sport and Exercise*, 8, 261-274.
- Jackson, R., Asimakopoulou, K., & Scammell, A. (2007). Assessment of the TTM model as used by dietitians in promoting physical activity in people with type 2 diabetes. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 20(1), 27-36.
- Janis, L., & Mann, L. (1977). *Decision making: a psychological analysis of conflict, choice and commitment*. New York: Free Press.
- Johnson, S., Paiva, A, Cummins, C., Johnson, J., Dymat, S., Wright, J., Prochaska, J., Prochaska, J., & Sherman, I. (2008). *Transtheoretical model based multiple behavior intervention for weight management” effectiveness on a population basis*. *Preventive Medicine*, 46(3), 238-246.

- Καλαντζή-Αζίζι, Α., & Καραδήμας, Ε. (2003). Ένα πιλοτικό πρόγραμμα για ομαδική διαχείριση του φοιτητικού στρες: Περιγραφή και προκαταρκτικά ευρήματα. *Ψυχολογία*, 10 (2 και 3), 330-342.
- Κάμτσιος, Σ., & Φυλακτακίδου Α. (2008). Σχέση στρατηγικών αντιμετώπισης ερεθισμάτων άγχους, αυτοαποτελεσματικότητας και συμμετοχής σε φυσική δραστηριότητα σε φοιτητές του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή και τον Αθλητισμό*, 6(3), 303-310.
- Karagianopoulou, E. & Kamtsios, S. (2011). Stages of change, self-efficacy and stress management perceptions in undergraduate students. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 1(1), 1-9.
- Kariv, D., & Heiman, T. (2005). Task oriented versus emotion-oriented coping strategies: the case of college students. *College Student Journal*, 39, 72-84.
- Krummel, D., Semmens, E., Boury, J., Gordon, P., & Larkin, K. (2004). Stages of change for weight management in postpartum women. *Journal of the American Dietetic Association*, 104(7), 1102, 1108.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Marcus, H., Rakowski, W., & Rossi, S. (1992). Assessing motivational readiness and decision making for exercise. *Health psychology*, 11, 257-261.
- Marttila, J., & Nupponen, R. (2003). Assessing stage of change for physical activity: how congruent are parallel methods. *Health Education Research*, 18(4), 419-428
- Mauriello, L., Rossi, J., Fava, J., Redding, C., Robbins, M., Prochaska, J., & Meir, K. (2007). Assessment of the pros and cons of stress management among adolescents: Development and validation of a Decisional Balance Measure. *American Journal of Health Promotion*, 22(2), 140-147.
- Moller, N., McCarthy, C., & Fouladi, R. (2002). Earned attachment security: its relationship to coping resources and stress symptoms among college students following relationship break up. *Journal of College Students Development*, 43, 213-230.
- Ming -hui Li (2008). Helping college students cope: identifying predictors of active coping in different stressful situations. *Journal of Psychiatry, Psychology and Mental Health*, 2(1), 1-15.
- Misra, R., & McKean, M. (2000). College students' academic stress and its relationship to their anxiety, time management and leisure satisfaction. *American Journal of Health Studies*, 16(1), 41-51.
- Nidecker, M., DiClemente, C., Penett, M., & Bellask, A. (2008). Application of the TTM model of change: psychometric properties of leading measures in patients with co-occurring drug abuse and severe mental illness. *Addictive behaviors*, 33(8), 1021-2030.
- Padlina, O., Aubert, L., Gehring, T., Martin-Diener, E., & Sonaini, B. (2001). Stages of change for perceived stress in a Swiss population: An explorative study. *Soz-Praventivmed*, 46, 396-403
- Παπαϊωάννου, Α., Μπεμπέτσος, Ε., Καφετζή, Σ. & Σάγκοβιτς, Α. (2006). Προκαταρκτική μελέτη της εγκυρότητας του ερωτηματολογίου με βάση το

- μοντέλο των σταδίων αλλαγής ως προς την άσκηση – φυσική δραστηριότητα. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή και τον Αθλητισμό*, 4(1), 78-86.
- Prochaska, J., & DiClemente, C. (1983). Stages and processes of self change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390-395.
- Prochaska, J., & Velicer, W. (1997). The transtheoretical model of health behaviour change. *American Journal of Health Promotion*, 12, 34-48.
- Prochaska, J., Velicer, W., Rossi, J., Goldstein, M., Marcus, B., Rakowski, W., Fiore, C., Harlow, L., Redding, C., & Rosenbloom, D. (1994). Stages of change and decisional balance for 12 problem behaviours. *Health Psychology*, 13, 39-46.
- Prochaska, J., Wright, J., & Velicer, W. (2008). Evaluating theories of health behaviour change: a hierarchy of criteria applied to the TTM model. *Applied Psychology*, 54(4), 561-588.
- Riley, T., Toth, J., & Fava, J. (2000). The transtheoretical model and stress management practices in women at risk for, or infected with, HIV. *Journal of Nursing Care*, 11(1), 67-77.
- Rodafinos, A., Barkoukis, B., & Tsorbatzoudis, H. (2011). Factorial and construct validity of the Greek version of the students' evaluations of educational quality scale. *Hellenic Journal of Psychology*, 8, 22-43.
- Sarkin, J., Johnson, S., Prochaska, J.O., & Prochaska, L.M. (2001). Applying the transtheoretical model to regular moderate exercise in an overweight population: validation of a stages of change measure. *Preventive Medicine*, 33(5), 462-469.
- Schunk, D., & Pajares, F. (2002). The development of academic self efficacy. In A. Wigfield & J. Eccles (Eds.), *Development of achievement motivation*. San Diego: Academic Press.
- Schwarzer, R. (1993). *Measurement of perceived self efficacy : psychometric scales for cross-cultural research*. Berlin: Free University Press.
- Suttan, K., Longue, E., Jarjoura, D., BAughman, K., Smucker, W., & Capers, C. (2003). Assessing dietary and exercise stage of change to optimize weight loss interventions. *Obesity Research*, 11(5), 641-652.
- Velicer, W. F., Prochaska, J. O., Fava, J. L., Norman, G. L., & Redding, C. A. (1998). Smoking cessation and stress management: Applications of the transtheoretical model of behavior change. *Homeostasis*, 38, 216-233.
- Williams, K., & McGillicuddy, A. (2000). Coping strategies in adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 20(4), 537-549.

Παράρτημα:

Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου Decisional Balance Inventory for Stress Management:

Θετικά του ελέγχου του στρες

1. Οι σχέσεις μου με τους άλλους θα μπορούσαν να βελτιωθούν αν μπορέσω να ελέγξω το στρες
2. Θα είμαι πιο ευχάριστος στους υπόλοιπους αν μπορέσω να ελέγξω αποτελεσματικά το στρες στη ζωή μου
3. Κάποια κοντινά σε εμένα πρόσωπα στεναχωριούνται όταν με βλέπουν πολύ αγχωμένο
4. Με το στρες η ζωή μου είναι πάντα σε ένταση
5. Ο έλεγχος του στρες θα μου επιτρέψει να είμαι πιο αποτελεσματικός, ώστε να πετύχω τους στόχους που έχω θέσει.

Θετικά του στρες στη ζωή

1. Πετυχαίνω πολύ περισσότερα πράγματα όταν νιώθω πολύ στρεσαρισμένος
2. Το να νιώθω στρες είναι ο μόνος τρόπος για να τακτοποιήσω τις εκκρεμότητές μου
3. Ο έλεγχος του στρες θα ήταν για εμένα χαμένος χρόνος
4. Το στρες με βοηθά να συγκεντρωθώ και να αποδώσω καλύτερα

Αρνητικά του στρες στη ζωή

1. Οι προσπάθειές μου να ελέγξω το στρες θα είναι σε βάρος κάποιων άλλων καθημερινών μου προτεραιοτήτων
2. Ντρέπομαι να ζητήσω βοήθεια από τους άλλους για να ελέγξω το στρες
3. Ο έλεγχος και η αντιμετώπιση του στρες που νιώθω θα μου πάρει πάρα πολύ χρόνο

Abstract

Undergraduates' perceptions of the pros and cons of stress management based on the stages of change theory.

Kamtsios Spiridon

The aim of the study was the description and the definition of the stress management stages of change, as such the self-efficacy and the pros and cons for stress management during the stages. The study was held through questionnaires, all scales had acceptable levels of internal consistency ($.62 < \alpha < .79$). 405 undergraduates students participated. The results of the confirmatory factor analysis supported the factorial validity of the Decisional Balance Inventory and the three factor solution: pros of stress management (5 questions), pros of stress (4 questions) and cons of stress man-

agement (3 questions). Some of the students appeared to have no intention of managing their stress more effectively (contemplation & precontemplation), some other intended to do so (action & preparation), while some other appeared to cope successfully with the stressful situations they experienced (termination & maintenance). Post hoc analyses showed that significant differences were found between self-efficacy, pros of stress management and some of the stages. The results of the study showed that the assessment of readiness to change could be of valuable support in designed stage – specific interventions in the area of stress management. Also emphasizing the pros for stress management behaviors and decreasing cons and improving skills for stress management can help people become more ready to change behaviors for stress management.

Key words: stages of change, transtheoretical model of change, self-efficacy, stress.

Κάμτσιος Σπυρίδων

Αρχ. Μακαρίου 37,

Τ.Κ. 45221 Ιωάννινα

e-mail: spirokam@gmail.com