



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

"ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ – ΠΡΟΛΗΨΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ"

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η διερεύνηση των πιθανών επιδράσεων της
εκφραστικής γραφής στην ψυχική υγεία ατόμων με
σχιζοφρένεια και ατόμων με διπολική διαταραχή**

Ελένη Π. Λαμνάτου

Επιβλέπων: Ελευθερία Τσάλτα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχολογίας

ΑΘΗΝΑ

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2017

**Η διερεύνηση των πιθανών επιδράσεων της εκφραστικής γραφής
στην ψυχική υγεία ατόμων με σχιζοφρένεια και ατόμων με διπολική
διαταραχή**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η διερεύνηση των πιθανών επιδράσεων της εκφραστικής γραφής στην ψυχική υγεία
ατόμων με σχιζοφρένεια και ατόμων με διπολική διαταραχή

Ελένη Π. Λαμνάτου

A.M.: 21741

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ: **Ελευθερία Τσάλτα**, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχολογίας

ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ: **Μαρίνα Οικονόμου**, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια
Ψυχιατρικής
Ευγενία Τριανταφύλλου, Κλινική Κοινωνιολόγος Ψυχικής
Υγείας
Ελευθερία Τσάλτα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχολογίας

Ιανουάριος 2017

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η εκφραστική γραφή (γραφή για τραυματικά και στρεσογόνα γεγονότα) έχει βρεθεί πως μπορεί να βελτιώσει τόσο τη σωματική, όσο και την ψυχική υγεία σε κλινικούς ή μη πληθυσμούς. Η σχετική βιβλιογραφία αφορούσε ενήλικα άτομα διαγνωσμένα με κατάθλιψη, ενώ διαπιστώθηκε έλλειψη αντίστοιχης έρευνας στις ψυχώσεις. Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να συμπληρώσει το κενό αυτό, εξετάζοντας τις επιδράσεις της εκφραστικής γραφής στην ψυχική υγεία ενηλίκων με σχιζοφρένεια ή διπολική διαταραχή.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Οι συμμετέχοντες ήταν 20 άτομα (12 άνδρες, 8 γυναίκες) με σχιζοφρένεια (10 άνδρες, 5 γυναίκες) ή διπολική διαταραχή (2 άνδρες, 3 γυναίκες) που συμμετείχαν στις δραστηριότητες του Κέντρου Επαγγελματικής Προεργασίας και Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (ΚΕΠ) του Αιγινήτειου Νοσοκομείου. Κατανεμήθηκαν τυχαιοποιημένα σε δύο ομάδες, την ομάδα της εκφραστικής γραφής (ομάδα παρέμβασης) και την ομάδα των δημιουργικών δραστηριοτήτων (ομάδα ελέγχου). Οι συμμετέχοντες στην ομάδα εκφραστικής γραφής έγραφαν για περίπου 20 λεπτά (45 λεπτά η συνολική διάρκεια παρέμβασης) μια φορά την εβδομάδα για διάστημα 3 μηνών, ενώ η ομάδα ελέγχου απλώς συμμετείχε για αντίστοιχους χρόνους σε ομαδικές δραστηριότητες (εργοθεραπεία κλπ.). Πέντε ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν και από τις δύο ομάδες πριν και μετά την παρέμβαση: I. Montreal Cognitive Assessment (MoCA), II. Symptom Checklist 90 Revised (SCL-90-R), III. Dispositional Resilience Scale (DRS-15), IV. WhoDas II και V. Gough personality scale.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο αδρός νευροψυχολογικός έλεγχος (MoCA) κατέδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων, υπέρ της ομάδας εκφραστικής γραφής. Ο έλεγχος λειτουργικότητας (WhoDas II) έδειξε σημαντική βελτίωση και στις δύο ομάδες μετά τη θεραπεία, αλλά η ομάδα εκφραστικής γραφής παρουσίασε μεγαλύτερη βελτίωση. Οι υπόλοιπες κλίμακες (SCL-90-R, DRS-15 και Gough personality scale) δεν ανέδειξαν διαφοροποιήσεις που να υποστηρίζουν με βεβαιότητα την ευεργετική επίδραση της εκφραστικής γραφής στην ψυχική υγεία των ατόμων με σχιζοφρένεια ή διπολική διαταραχή, καθώς δεν εμφανίσθηκαν διαφοροποιήσεις στην ψυχοπαθολογία, την ψυχική ανθεκτικότητα ή τη δημιουργικότητα μεταξύ των ομάδων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το σύνολο των παραπάνω ευρημάτων στηρίζει την άποψη ότι περαιτέρω έρευνα σε σχέση με την επίδραση της εκφραστικής γραφής επί της λειτουργικότητας ατόμων με σχιζοφρένεια ή διπολική διαταραχή θα ήταν γόνιμη,

προκειμένου να διερευνηθεί πλήρως η δυνατότητα της εκφραστικής γραφής να προσφέρει ένα μεγαλύτερο θεραπευτικό αποτέλεσμα.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ: Εκφραστικές - Δημιουργικές Ψυχοθεραπείες, Ψύχωση

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: εκφραστική γραφή (expressive writing), εκφραστική γραφή και ψυχική υγεία (expressive writing and mental health), κλινικοί πληθυσμοί (clinical populations), γραπτή συναισθηματική αποκάλυψη (written emotional disclosure).

ABSTRACT

BACKGROUND: Expressive writing has been found to improve both physical and psychological health in non-clinical and clinical populations. The relevant clinical literature is restricted to persons with depression, while little is known about the impact of expressive writing in psychosis. The purpose of this study was to fill this gap by examining the effects of expressive writing on the mental state of people with schizophrenia or bipolar disorder.

METHODS: Participants were 20 individuals (12 males, 8 females) with schizophrenia (10 males, 5 females) or bipolar disorder (2 males, 3 females) participating in the activities of the 'Κέντρο Επαγγελματικής Προεργασίας και Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης' (ΚΕΠ). They were randomly allocated to an expressive writing (intervention) group or to a creative activities group (control group). Participants of the expressive writing group were directed to write for 20 minutes (45 minutes the total duration of intervention) once a week, for a 3 month period. Control group participants were engaged in team activities not involving writing. All participants completed a battery of five questionnaires before and after the 3month intervention: I. Montreal Cognitive Assessment (MoCA), II. Symptom Checklist 90 Revised (SCL-90-R), III. Dispositional Resilience Scale (DRS-15), IV. Who Das II and V. Gough personality scale.

RESULTS: The global cognitive measure (MoCA) revealed significant group differentiation with superior performance in the expressive writing group. The general functioning index (WhoDas II) revealed significant improvement in both groups after the 3-month intervention, with greater improvement in the expressive writing group. The remaining three scales (SCL-90-R, DRS-15 and Gough personality scale) failed to differentiate the two groups, as there were no significant differences in psychopathology, resilience or creativity between the two groups. These results do not support unequivocally a beneficial effect of expressive writing on the mental health of patients with schizophrenia or bipolar disorder.

CONCLUSIONS: These results, considered as a whole, support the view that further research on the effects of expressive writing on the general functioning of patients with schizophrenia or bipolar disorder would be useful towards a fuller exploration of the potential of expressive writing to offer a significant therapeutic effect in these clinical entities.

SUBJECT AREA: Expressive – Creative Psychotherapies, Psychosis

KEYWORDS: expressive writing, expressive writing and mental health, expressive writing and clinical populations, written emotional disclosure.

Σε όσα τροφοδότησαν την αγάπη μου
για τον χώρο της Ψυχικής Υγείας και σε όσους
δίνουν καθημερινά μάχη με τις ψυχιατρικές
νόσους και βγαίνουν ν ι κ η τ έ ς

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Εκφράζω τις θερμές ευχαριστίες μου προς τις κκ. Ευγενία Τριανταφύλλου, Κλινική Κοινωνιολόγο Ψυχικής Υγείας (Κέντρο Επαγγελματικής Προεργασίας και Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης: ΚΕΠ) και Ελένη Γιαννούλη, Ψυχολόγο και Εικαστική Ψυχοθεραπεύτρια (Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Αιγινήτειου Νοσοκομείου), οι οποίες με κατηύθυναν κατά την διεξαγωγή της σχετικής παρέμβασης, ώστε αυτή να ολοκληρωθεί επιτυχώς. Χωρίς τη βοήθεια και συνεχή υποστήριξη της κ.Τριανταφύλλου η έρευνα θα είχε αντιμετωπίσει ανυπέρβλητα πρακτικά εμπόδια, ενώ η συμβουλευτική καθοδήγηση της κ.Γιαννούλη σε όλα τα στάδια της διπλωματικής μου εργασίας υπήρξε καταλυτική.

Για την ολοκλήρωση της παρούσας έρευνας, οφείλω να ευχαριστήσω την Κα Ελευθερία Τσάλτα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχολογίας στην Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών (Αιγινήτειο Νοσοκομείο), για την συνεργασία και την επίβλεψη της διπλωματικής μου εργασίας καθόλη τη διάρκεια της ερευνητικής μου προσπάθειας. Επίσης, ευχαριστώ την Κα Μαρίνα Οικονόμου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχιατρικής η οποία έδωσε την συγκατάθεσή της για την διεξαγωγή της έρευνας στο ΚΕΠ της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών (Αιγινήτειο Νοσοκομείο), του οποίου έχει την ευθύνη.

Τέλος, οφείλω θερμές ευχαριστίες στους ασθενείς που παρακολουθούν το πρόγραμμα στο ΚΕΠ. Η συνεργασία και η προθυμία που επέδειξαν να παρακολουθήσουν την ομάδα παρέμβασης, αλλά και να συμπληρώσουν τα απαιτούμενα ερωτηματολόγια και στις δύο φάσεις της ερευνητικής διαδικασίας ήταν πολύτιμη.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	11
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	17
1. ΟΡΙΣΜΟΙ.....	17
1.1 Σχιζοφρένεια.....	17
1.2 Διπολική Διαταραχή	18
1.3 Εκφραστική γραφή	19
1.4 Δημιουργικότητα	19
2. Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΚΦΡΑΣΤΙΚΗΣ ΓΡΑΦΗΣ	21
2.1 Θεωρητικό Υπόβαθρο	21
3. ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ	23
3.1 Δημιουργικότητα και αποτελεσματικότητά της σε κλινικούς πληθυσμούς	23
3.2 Δημιουργικότητα και Ψύχωση	24
3.3 Δημιουργικότητα και Εκφραστικές - Δημιουργικές Θεραπείες (Τεχνική Εκφραστικής Γραφής)	27
Η ΕΡΕΥΝΑ.....	31
4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	31
4.1 Ερευνητικός Σχεδιασμός.....	31
4.2 Ερευνητικά ερωτήματα.....	31
4.3 Δείγμα και Δειγματοληψία.....	32
4.4 Κριτήρια αποκλεισμού από το δείγμα.....	32
4.5 Κριτήρια συμμετοχής στο δείγμα	32
4.6 Εργαλεία ψυχομετρικής εκτίμησης.....	33
4.7 Ερευνητική διαδικασία.....	38

4.8	Στόχοι και μεθοδολογία παρεμβάσεων	39
4.9	Λεπτομέρειες Ερευνητικών παρεμβάσεων	40
4.10	Συμπεράσματα παρεμβάσεων	54
4.11	Πρωτοτυπία.....	55
4.12	Εμπιστευτικότητα	56
4.13	Περιορισμοί Έρευνας	56
5.	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	58
5.1	Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων	58
5.2	Αποτελέσματα	58
6.	ΣΥΖΗΤΗΣΗ	64
7.	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	73
8.	ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	74
8.1	Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα.....	74
8.2	Προτάσεις για την Λειτουργία της Εκφραστικής Γραφής ως Μέσο Προαγωγής της Ψυχικής Υγείας και της Πρόληψης των Ψυχιατρικών Διαταραχών.....	75
	ΠΙΝΑΚΑΣ ΟΡΟΛΟΓΙΑΣ.....	80
	ΣΥΝΤΜΗΣΕΙΣ – ΑΡΚΤΙΚΟΛΕΞΑ – ΑΚΡΩΝΥΜΙΑ.....	81
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι.....	82
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ.....	90
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ.....	94
	ΑΝΑΦΟΡΕΣ	123

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα διπλωματική έρευνα με τίτλο «Η διερεύνηση των πιθανών επιδράσεων της εκφραστικής γραφής στην ψυχική υγεία ατόμων με σχιζοφρένεια και ατόμων με διπολική διαταραχή» εκπονήθηκε στο «Κέντρο Επαγγελματικής Προεργασίας και Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης» (ΚΕΠ) Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών του Αιγινήτειου Νοσοκομείου. Η εκπόνηση της πτυχιακής εργασίας έγινε στο πλαίσιο συνεργασίας με το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών στον τομέα της Προαγωγής της Ψυχικής Υγείας και στην Πρόληψη των Ψυχιατρικών Διαταραχών. Θα μελετήσει τις πιθανές επιδράσεις της εκφραστικής γραφής στην ψυχική υγεία ατόμων διαγνωσμένων με σχιζοφρένεια και ατόμων με διπολική διαταραχή. Η μελέτη της επίδρασης της γραφής στην ψυχική υγεία ατόμων που εμπλέκονται στην δημιουργική διαδικασία μέσω του γραπτού λόγου, υπήρξε πόλος έλξης του επιστημονικού μου ενδιαφέροντος.

Η εκφραστική γραφή χρησιμοποιείται, παγκοσμίως, ως συμπληρωματικό θεραπευτικό μέσο σε ασθενείς που αντιμετωπίζουν διάφορα ψυχικά νοσήματα. Στο πλαίσιο των δημιουργικών-εκφραστικών θεραπειών η εκφραστική γραφή ενδεχομένως να μπορούσε να λειτουργήσει θεραπευτικά ακόμη και στο ευρύτερο πεδίο των ψυχώσεων, γεγονός που κατά την γνώμη μου, χρήζει επιστημονικού ενδιαφέροντος.

Επιπλέον, η παρούσα έρευνα ενδεχομένως να βοηθήσει στη μελέτη της ανωτέρω κλινικής ομάδας, λόγω ελλιπούς έρευνας όσον αφορά τις επιδράσεις της εκφραστικής γραφής σε άτομα με σχιζοφρένεια και διπολική διαταραχή. Οι έως τώρα έρευνες αφορούν την εκφραστική γραφή και την επίδρασή της σε άλλους ψυχιατρικούς πληθυσμούς, όπως σε άτομα με διαταραχές διάθεσης και κυρίως με κατάθλιψη.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η δημιουργική γραφή σύμφωνα με τον αγγλικό όρο «creative writing» συνιστά μια δημιουργική διαδικασία κατά την οποία το άτομο, μέσω της διδασκαλίας της λογοτεχνικής γραφής και άλλων καλλιτεχνικών πρακτικών, κατορθώνει να αναπτύξει και εν τέλει να καλλιεργήσει συγγραφικές δεξιότητες. Στον χώρο της εκπαίδευσης (Balfe, 1998) η δημιουργική γραφή έχει χρησιμοποιηθεί με την έννοια της κατάκτησης, από μέρους του μαθητή, της ικανότητας να αποτυπώνει στον γραπτό του λόγο προσωπικές σκέψεις και συναισθήματα, συμβάλλοντας στον έλεγχό τους και στην δημιουργική τους διέξοδο [1].

Στο ευρύτερο πλαίσιο της δημιουργικής γραφής εντάσσεται η εκφραστική – θεραπευτική γραφή, η οποία διαδραματίζει ενεργό ρόλο σε διάφορες χώρες, αλλά και στο Εθνικό σύστημα υγείας της Μεγάλης Βρετανίας. Απευθύνεται σε ασθενείς, προκειμένου αυτοί να καταγράψουν τα συμπτώματα της ασθένειάς τους, τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους και να μπορέσουν να τα διαχειριστούν με τον αποτελεσματικότερο τρόπο. Αυτό συντείνει στην βελτίωση του επιπέδου της ποιότητας ζωής τους, στην απόκτηση ελέγχου του εαυτού τους και στην υπερκέραση της αίσθησης της ανικανότητας που πιθανώς παρουσιάζουν. Μέσω του δημιουργικού εργαλείου έκφρασης, του γραπτού λόγου, αναδύονται ασυνείδητες εικόνες, καταστάσεις και παραστάσεις που προϋπήρχαν ακόμη και της προγλωσσικής ηλικίας του ατόμου, τα οποία αποτελούν αντικείμενο μετέπειτα επεξεργασίας [2].

Τα τελευταία 20 χρόνια έχει πραγματοποιηθεί βιβλιογραφική ανασκόπηση αναφορικά με την χρήση γενικότερα της γραφής στην θεραπεία ασθενών. Σύμφωνα με την ανασκόπηση των Wright & Chung (2001) η θεραπευτική χρήση της γραφής μπορεί να ειδωθεί υπό το πρίσμα δυο διαφορετικών κατηγοριών. Η πρώτη κατηγορία, βασίζεται σε μια κοινωνική ψυχολογική προσέγγιση και οι ερευνητές της πραγματοποίησαν πειραματικές έρευνες, προκειμένου να προσδιορίσουν τα πλεονεκτήματα της γραφής. Μέσω διάφορων στρατηγικών που αφορούν την χρήση της γραφής στην θεραπεία διαπιστώθηκαν οφέλη τόσο στην ψυχική, όσο και στη σωματική υγεία των ασθενών. Η δεύτερη κατηγορία που περιγράφεται από τους Wright & Chung (2001) αφορά μία περισσότερο θεωρητική και ποιοτική προσέγγιση, οι ερευνητές της οποίας προάγουν και υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα και τα πλεονεκτήματα της ποίησης και των άλλων μορφών της δημιουργικής γραφής στην ανάπτυξη της ψυχολογικής ενόρασης και

στην θεραπεία. Βάσει των παραπάνω η εκφραστική γραφή θεωρείται μέσο για προσωπική εξέλιξη και ανάπτυξη. Αρκετοί μελετητές υποστήριξαν την χρήση της γραφής ως μέρος των αφηγηματικών θεραπειών [3]. Κατά τον Polkinghorne, «η σχιζοφρένεια έχει διαπιστωθεί πως επηρεάζει αρνητικά κάθε πτυχή της ζωής του ατόμου, αφήνοντας λίγο χώρο για οτιδήποτε εκτός από μία διαταραγμένη ταυτότητα. Οι αφηγηματικές θεραπείες προσπαθούν να μην εστιάσουν στην παραπάνω διαπίστωση, υποστηρίζοντας πως η διαταραγμένη ταυτότητα δεν είναι παρά μόνο μία πιθανή πτυχή του εαυτού τους» [4].

Πολλές μελέτες στην εκφραστική γραφή επικεντρώθηκαν, αρχικά, σε μη κλινικούς πληθυσμούς. Ωστόσο, η πρόσφατη έρευνα έχει στραφεί σε ασθενείς με σωματικές και ψυχιατρικές νόσους. Όπως διαπιστώθηκε σε εκτιμήσεις μετα-παρακολούθησης, καμία έρευνα δεν είχε αξιολογήσει τα καταθλιπτικά συμπτώματα [5].

Παρά το ότι ελάχιστες μελέτες έχουν εξετάσει τα οφέλη της εκφραστικής γραφής στις ψυχικές ασθένειες, τα πρωταρχικά αποτελέσματα είναι ελπιδοφόρα. Βελτίωση παρουσίασαν άτομα που υπέφεραν από διάφορες ψυχικές νόσους, συμπεριλαμβανομένων και των ατόμων με κατάθλιψη.

Η έρευνα της Klein (2002) όσον αφορά την γραφή και τον τρόπο λειτουργίας της μνήμης υποστηρίζει πως η εκφραστική γραφή μειώνει τις παρεμβατικές σκέψεις [6]. Οι ερευνητές εξέτασαν τις επιδράσεις της γραφής αναφορικά με τις συναισθηματικές εμπειρίες του ατόμου στην ψυχική και σωματική του υγεία [7]. Στις περισσότερες μελέτες οι συμμετέχοντες έγραψαν για τις τραυματικές ή συναισθηματικές τους εμπειρίες. Επίσης, διαπιστώθηκαν μεγάλης διάρκειας οφέλη, όσον αφορά την συναισθηματική υγεία, όπως στην διάθεση των συμμετεχόντων (Pennebaker et al, 1988; Pérez et al, 1999), στην ψυχολογική τους ευεξία (Park & Blumberg, 2002) και στη μείωση των καταθλιπτικών τους συμπτωμάτων (Lepore, 1997) [8]. Ωστόσο, τα ευρήματα για την συναισθηματική υγεία δεν είναι τόσο ισχυρά, όσο εκείνα για την σωματική [8].

Όσον αφορά τους κλινικούς πληθυσμούς διεξήχθη μετα-ανάλυση (Frisina et al., 2004), για να εξετάσει τα αποτελέσματα της συναισθηματικής αποκάλυψης μέσω της μεθόδου της εκφραστικής γραφής σε άτομα με σωματικές ή ψυχιατρικές διαταραχές. Βασισμένη σε εννέα μελέτες ανέδειξε σημαντικά πλεονεκτήματα για την υγεία. Μολονότι αυτά είναι λιγότερα απ'ό,τι σε μελέτες με υγιείς συμμετέχοντες, διαπιστώθηκε ότι η

εκφραστική γραφή έχει θετικές επιδράσεις και σε κλινικούς πληθυσμούς [8]. Συμπερασματικά, η εκφραστική γραφή αποδείχθηκε ότι είναι περισσότερο αποτελεσματική στην σωματική παρά στην ψυχική υγεία [9].

Αξίζει, επίσης, να τονιστεί ότι μεγαλύτερη υπήρξε η αποτελεσματικότητα της εκφραστικής γραφής σε κλινικό δείγμα αποτελούμενο από ασθενείς με διαταραχές διάθεσης. Η έρευνα των Gortner et al, (2006), υποστήριξε ότι η εκφραστική γραφή μπορεί να είναι αποτελεσματική [10]. Στόχο της έρευνας των Gortner, Rude & Pennebaker, (2006) αποτέλεσε η διερεύνηση των πιθανών πλεονεκτημάτων της εκφραστικής γραφής στη μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε άτομα που είχαν παρουσιάσει κατάθλιψη. Οι συμμετέχοντες στην ομάδα της εκφραστικής γραφής, παρουσίασαν σημαντική μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε αντίθεση με τους συμμετέχοντες στην ομάδα ελέγχου [11].

Η εκφραστική γραφή (Canna, 2006), έχει συμπεριληφθεί σε ορισμένες θεραπείες κατάθλιψης και μολονότι έχουν υπάρξει θετικά αποτελέσματα, δεν μπορεί να προσδιοριστεί ποια στοιχεία ήταν αποτελεσματικότερα. Ενδέχεται να είναι λιγότερο εφαρμόσιμη σε άτομα με σοβαρότερης μορφής κατάθλιψη, τα οποία ενδεχομένως αντιμετωπίζουν δυσκολίες σε επίπεδο κινήτρων και συγκέντρωσης, καθώς και σε άτομα που παρουσιάζουν παρεμβατικές και αυτομομφικές σκέψεις [10].

Μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε Κορεάτισσες μετανάστριες, διαγνωσμένες με κατάθλιψη οδήγησε στα ακόλουθα συμπεράσματα. Η πειραματική ομάδα παρουσίασε σημαντικά χαμηλότερα σκορ στα καταθλιπτικά συμπτώματα, σημαντικά υψηλότερα σκορ όσον αφορά τον τρόπο με τον οποίο νοηματοδοτούν τα άτομα την ζωή τους, ενώ δεν υπήρξε διαφορά μεταξύ των ομάδων που λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή και αυτών που δεν λαμβάνουν [12]. Στην μελέτη του Graf, (2004) διαπιστώθηκε ότι οι εξωτερικοί θεραπευόμενοι παρουσίασαν σημαντικά μεγαλύτερη μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και του άγχους, (Lovibond & Lovibond, 1995) απ'ό,τι εκείνοι που συμμετείχαν στην ομάδα ελέγχου [11].

Επίσης, αξιολογήθηκε η αποτελεσματικότητα της εκφραστικής γραφής, σε άτομα με ήπια κατάθλιψη συγκριτικά με άτομα που έπασχαν από μείζονα μορφή κατάθλιψης. Τα αποτελέσματα της μελέτης υποστήριξαν την χρησιμότητα της εκφραστικής γραφής σε συμμετέχοντες με ήπια καταθλιπτικά συμπτώματα [13].

Η ανασκόπηση Cooper, (2012) περιέγραψε και σύγκρινε δύο παρόμοιες τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές (RCTs) και μελέτησε την επίδραση της γραφής σε ανθρώπους που παρουσιάζουν ιδεομηρυκασμό στην κατάθλιψη. Βάσει των αποτελεσμάτων, η εκφραστική γραφή μετρίασε τους δυσπροσαρμοστικούς μηρυκαστικούς τρόπους σκέψης και μείωσε σημαντικά τα καταθλιπτικά συμπτώματα. Ωστόσο, ήταν λιγότερο αποτελεσματική σε πληθυσμούς με ψυχιατρικές διαταραχές απ'ό,τι σ'εκείνους με σωματικές [14]. Στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξε και μετα-ανάλυση ερευνών σε άτομα με ψυχιατρικές και σωματικές διαταραχές. Διαπιστώθηκε ότι η εκφραστική γραφή ασκεί σημαντική επίδραση στην σωματική, όχι όμως και στην ψυχική υγεία [15]. Η εκφραστική γραφή αποδείχθηκε αποτελεσματική για ποικιλία ευρημάτων, συμπεριλαμβανομένων εκείνων της μείωσης των καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Koopman et al., 2005) και του ψυχολογικού στρες (Frattaroli, 2006) [16]. Επίσης, σε μετα – ανάλυση που διεξήχθη συμπεριλήφθηκαν 146 τυχαιοποιημένες μελέτες εκφραστικής γραφής. Βάσει αυτών διαπιστώθηκε η αποτελεσματικότητα της συναισθηματικής αποκάλυψης των ατόμων μέσω της γραφής και η μικρή αλλά σημαντική επίδραση της εκφραστικής γραφής [17].

Στην μελέτη των Baikie et al., (2012) επιδιώχθηκε να καθοριστεί αν η εκφραστική και η θετική γραφή θα μπορούσαν να αποδειχθούν επωφελείς για την υγεία μιας ομάδας ατόμων που αντιμετώπιζαν διαταραχές διάθεσης. Τα αποτελέσματα της προ και μετά την παρέμβαση έρευνας κατέδειξαν σημαντική βελτίωση στην σωματική και ψυχική υγεία και για τις τρεις ομάδες: της εκφραστικής γραφής, της θετικής γραφής και της γραφής ελέγχου για τουλάχιστον τέσσερις μήνες μετά την παρέμβαση με τη μέθοδο της εκφραστικής γραφής. Όταν οι ομάδες της εκφραστικής και της θετικής γραφής συνδυάστηκαν, σημειώθηκαν σημαντικά χαμηλότερες βαθμολογίες στην κλίμακα στρες DASS σε όλα τα χρονικά στάδια συγκριτικά με την ομάδα γραψίματος ελέγχου. Διαπιστώθηκε μείωση των συμπτωμάτων της αγχώδους κατάθλιψης και του άγχους [10].

Τέλος, στην έρευνα των Krpan et al., (2013) καταδείχθηκε για πρώτη φορά η αποτελεσματικότητα της εκφραστικής γραφής σε άτομα διαγνωσμένα με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή. Από τα παραπάνω συνάγεται το συμπέρασμα ότι η εκφραστική γραφή μπορεί να λειτουργήσει ως συμπληρωματική θεραπευτική μέθοδος για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης. Βάσει των ερευνητικών αποτελεσμάτων τα άτομα με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή που συμμετείχαν στην ομάδα εκφραστικής γραφής

και έγραψαν τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους σε σχέση με ένα συναισθηματικό γεγονός, παρουσίασαν σημαντική μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων αμέσως μετά την παρέμβαση. Η παραπάνω μείωση διατηρήθηκε και σε μετα - παρακολούθηση τεσσάρων εβδομάδων σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, στην οποία ανατέθηκε να γράψει για καθημερινά γεγονότα [18].

Από τις ανωτέρω μελέτες γίνεται αντιληπτό πως η αποτελεσματικότητα της εκφραστικής γραφής όσον αφορά την κατάθλιψη, χρήζει περαιτέρω διερεύνησης. Μολονότι έχουν καταδειχθεί σημαντικές βελτιώσεις, η μελλοντική έρευνα προβάλλει αναγκαία, προκειμένου να διεξαχθούν ασφαλέστερα συμπεράσματα.

Μέχρι σήμερα δεν υπάρχει πληροφόρηση βασισμένη σε μεγάλης κλίμακας μελέτες αναφορικά με την χρήση της εκφραστικής γραφής στην σχιζοφρένεια και την διπολική διαταραχή. Αυτό πιθανώς να εξηγείται από το γεγονός πως η εκφραστική γραφή είναι αναποτελεσματική στη μέση ενός σοβαρού καταθλιπτικού επεισοδίου, ενός μανιακού και ενός επεισοδίου σχιζοφρένειας. Παρόλα αυτά, έχει αναφερθεί τόσο από θεραπευτές, όσο και από θεραπευόμενους πως η εκφραστική γραφή υπήρξε βοηθητική και χρήσιμη. Η παραπάνω διαπίστωση, όμως, δεν αφορούσε την χρήση της γραφής κατά την διάρκεια ενός ψυχωτικού επεισοδίου [19]. Επομένως, όσον αφορά την επίδραση της εκφραστικής γραφής σε ψυχιατρικούς πληθυσμούς διαγνωσμένους με σχιζοφρένεια και διπολική διαταραχή, η διεξαγωγή έρευνας κρίνεται απαραίτητη.

Βάσει των ανωτέρω τίθενται προς διερεύνηση τα ακόλουθα ερωτήματα:

Ποιες είναι οι πιθανές επιδράσεις της εκφραστικής γραφής στην ψυχική υγεία ασθενών με σχιζοφρένεια και διπολική διαταραχή;

Σε έναν αδρό νευροψυχολογικό έλεγχο, ποιες ενδεχόμενες μεταβολές μπορούν να προκύψουν ως αποτέλεσμα της παρέμβασης μέσω της εκφραστικής γραφής σε άτομα με σχιζοφρένεια και άτομα με διπολική διαταραχή;

Ποιες είναι οι ενδεχόμενες μεταβολές αναφορικά με την ψυχοπαθολογία των ασθενών-μαρτύρων ως απότοκο της εκφραστικής γραφής και των εναλλακτικών δημιουργικών παρεμβάσεων (δημιουργία κατασκευών);

Κατά πόσο η παρέμβαση της εκφραστικής γραφής ενδέχεται να επιφέρει αύξηση ή μείωση της δημιουργικότητας των υπό έρευνα υποκειμένων;

Η διερεύνηση των πιθανών επιδράσεων της εκφραστικής γραφής στην ψυχική υγεία ατόμων με σχιζοφρένεια και ατόμων με διπολική διαταραχή

Κατά πόσο μπορεί να ενισχυθεί η ψυχική τους ανθεκτικότητα μέσω της παρέμβασης της εκφραστικής γραφής;

Τα παραπάνω ερευνητικά ερωτήματα αξίζει να αποτελέσουν πεδίο επιστημονικής έρευνας. Η εξέτασή τους ενδεχομένως να συμβάλλει στην ευρύτερη και ολιστική αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας και της διπολικής διαταραχής, παρέχοντας στους ασθενείς περισσότερες δυνατότητες για ψυχοκοινωνική αποκατάσταση, καταπολέμηση του στίγματος της ψυχικής νόσου, καθώς και πιθανή βελτίωση της γενικότερης ψυχικής τους κατάστασης.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΟΡΙΣΜΟΙ

1.1 Σχιζοφρένεια

Ως σχιζοφρένεια ορίζεται η σοβαρότερη ψυχιατρική διαταραχή που προσβάλλει τον άνθρωπο σε ποσοστό 1% του γενικού πληθυσμού. Χαρακτηρίζεται από αρνητικές επιπτώσεις στον τομέα της σκέψης, του συναισθήματος, της αντίληψης, της βούλησης και της ψυχοκοινωνικότητας του ασθενούς. Ως αποτέλεσμα των παραπάνω διαταράσσεται σε σοβαρό βαθμό η κοινωνική και επαγγελματική λειτουργικότητά του. Συνήθως, η νόσος διαδράμει χρονίως, ενώ η εμφάνισή της εντοπίζεται κυρίως στη νεαρή ηλικία του ατόμου. Η κλινική της πορεία διακρίνεται σε πρόδρομη, ενεργό και υπολειμματική φάση. Όσον αφορά την αιτιοπαθογένεια της σχιζοφρένειας αυτή είναι πολυπαραγοντική και πολυσύνθετη, ενώ εμφανίζεται μεγάλη ετερογένεια ως προς την κλινική εικόνα, την πορεία και γενικότερα την εξέλιξη της νόσου [20]. Δύο ή περισσότερα από τα παρακάτω κλινικά χαρακτηριστικά είναι παρόντα τον περισσότερο καιρό επί τουλάχιστον ένα μήνα (ή λιγότερο αν έχουν αντιμετωπισθεί εγκαίρως θεραπευτικά με επιτυχία), ένα από αυτά πρέπει να είναι κάποιο από τα (1), (2), ή (3):

A. 1. Παραληρητικές ιδέες 2. Ψευδαισθήσεις 3. Αποδιοργανωμένη ομιλία (π.χ. συχνός εκτροχιασμός ή ασυναρτησία) 4. Βαριά αποδιοργανωμένη* ή κατατονική συμπεριφορά** 5. Αρνητικά συμπτώματα (μειωμένη έκφραση συγκινήσεων) [Σ.Σ. συναισθηματική άμβλυνση, συναισθηματική επιπέδωση] ή αβουλία)

*Σ.Σ. συμπεριλαμβάνεται η συναισθηματική απροσφορότητα

**Σ.Σ. εμβροντησία, καταληψία, κηρώδης ευκαμψία, βωβότητα, αρνητισμός, αυθόρμητη λήψη και διατήρηση καταφανώς άβολων στάσεων σώματος, ιδιοτροπισμοί, στερεοτυπίες, απρόκλητη και φαινομενικά άσκοπη ψυχοκινητική διέγερση, αλλόκοτοι μορφασμοί προσώπου, ηχωλαλία, ηχωπραξία, ηχωμιμία.

B. Κατά τη διάρκεια σημαντικού μέρους της περιόδου από την έναρξη της διαταραχής, το επίπεδο λειτουργικότητας σε έναν ή περισσότερους μείζονες τομείς (όπως εργασία, διαπροσωπικές σχέσεις, φροντίδα εαυτού) είναι εμφανώς κατώτερο από αυτό που είχε επιτευχθεί προ της έναρξης (ή όταν η έναρξη είναι στην παιδική ηλικία ή την εφηβεία, παρατηρείται αποτυχία να επιτευχθεί το αναμενόμενο επίπεδο διαπροσωπικής, ακαδημαϊκής ή εργασιακής λειτουργικότητας).

Γ. Συνεχής παρουσία εκδηλώσεων της διαταραχής που υπερβαίνει τους 6 μήνες. Η περίοδος 6 μηνών πρέπει να περιλαμβάνει τουλάχιστον 1 μήνα (ή λιγότερο σε επιτυχή θεραπεία) με συμπτώματα που πληρούν το Κριτήριο Α (δηλαδή, συμπτώματα ενεργού φάσης) και μπορεί να περιλαμβάνει περιόδους με πρόδρομα ή υπολειμματικά συμπτώματα. Κατά τη διάρκεια των πρόδρομων ή υπολειμματικών αυτών περιόδων, οι εκδηλώσεις της διαταραχής μπορεί να συνίστανται σε παρουσία μόνο αρνητικών συμπτωμάτων ή τουλάχιστον δύο από τα συμπτώματα του Κριτηρίου Α σε ηπιότερο βαθμό βαρύτητας (π.χ. αλλόκοτες πεποιθήσεις, ασυνήθη αντιληπτικά βιώματα).

Δ. Έχουν αποκλεισθεί οι διαγνώσεις σχιζοσυναισθηματικής διαταραχής, καταθλιπτικής ή διπολικής διαταραχής με ψυχωτικά γνωρίσματα, επειδή ισχύουν ένα από τα παρακάτω:

1) δεν συνέβη μείζον καταθλιπτικό ή μανιακό επεισόδιο παράλληλα με τα συμπτώματα της ενεργού φάσης, ή 2) εάν έχουν συμβεί συναισθηματικά επεισόδια κατά τη διάρκεια της ενεργού φάσης, αυτά παρατηρήθηκαν για μικρό μόνο μέρος της συνολικής διάρκειας της ενεργού και υπολειμματικής περιόδου της ασθένειας.

Ε. Η διαταραχή δεν μπορεί να αποδοθεί σε παθοφυσιολογικές επιδράσεις κάποιας ουσίας (κατάχρηση ουσίας ή φαρμακευτική αγωγή) ή σε άλλη ιατρική κατάσταση.

ΣΤ. Εάν υπάρχει ιστορικό διαταραχής αυτιστικού φάσματος ή διαταραχής επικοινωνίας της παιδικής ηλικίας, η πρόσθετη διάγνωση της σχιζοφρένειας μπορεί να τεθεί μόνο εφόσον παρατηρούνται παραληρητικές ιδέες ή ψευδαισθήσεις μαζί με τα άλλα συμπτώματα που απαιτούνται για τη διάγνωση σχιζοφρένειας, για 1 τουλάχιστον μήνα (ή λιγότερο σε επιτυχή θεραπεία) [21].

1.2 Διπολική Διαταραχή

Η διπολική διαταραχή είναι νόσος που χαρακτηρίζεται από παθολογικές μεταβολές του συναισθήματος. Οι μεταβολές αυτές χαρακτηρίζονται από νοσηρή έκφραση των συναισθημάτων θλίψης και χαράς τόσο ως προς την υπερβολική τους ένταση, όσο και ως προς την διαταραχή της χρονικής τους διάρκειας. Ανήκει στις διαταραχές διάθεσης ή διαταραχές του συναισθήματος και ανάλογα με τον τρόπο που εναλλάσσονται τα επεισόδια διακρίνεται σε διαφορετικούς τύπους. Χαρακτηρίζεται από υποτροπιάζοντα επεισόδια του συναισθήματος, επαναλαμβανόμενα επεισόδια τόσο μανιακά, όσο και

καταθλιπτικά και περιλαμβάνει τουλάχιστον ένα μανιακό επεισόδιο. Κατά το DSM-5, για να τεθεί η διάγνωση της διπολικής διαταραχής, θα πρέπει να υπάρχει τουλάχιστον ένα μανιακό επεισόδιο ανεξάρτητα από το αν έχει υπάρξει μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο. Κατά το ICD-10 η διάγνωση της διπολικής διαταραχής προϋποθέτει την ύπαρξη δύο τουλάχιστον επεισοδίων εκ των οποίων τουλάχιστον το 1 πρέπει να είναι μανιακό και το άλλο μανιακό ή μείζον καταθλιπτικό [22].

Η διπολική διαταραχή συνήθως εκδηλώνεται στα τελευταία χρόνια της εφηβείας και στις αρχές της ενήλικης ζωής του ατόμου. Σύμφωνα με τα δεδομένα του Αμερικάνικου Ινστιτούτου Ψυχικής Υγείας (NIMH), σχεδόν το 50% των ασθενών διαγιγνώσκονται με διπολική διαταραχή πριν την ηλικία των 25 ετών [23].

1.3 Εκφραστική γραφή

Η εκφραστική γραφή αποτελεί ένα είδος γραφής που στοχεύει στην εξωτερίκευση των σκέψεων και των συναισθημάτων του ατόμου, δίχως να λαμβάνονται υπόψη οι συντακτικοί και οι γραμματικοί κανόνες, η ορθογραφία και τα σημεία στίξης. Το ενδιαφέρον δεν εστιάζεται στα ίδια τα γεγονότα, αλλά στα συναισθήματα που βίωσε το άτομο για αυτά που του συνέβησαν στο παρελθόν [24]. Έχει ευρύτερα χρησιμοποιηθεί στο πλαίσιο προαγωγής της σωματικής και ψυχικής υγείας, σε ασθενείς που υποφέρουν από χρόνιες παθήσεις ή που βρίσκονται στο τελικό στάδιο ασθένειας, καθώς και σε καταστάσεις πένθους. Συνιστά έναν αφηγηματικό τρόπο γνώσης του εαυτού και μια μεταγνωσιακή εμπειρία, δηλαδή συλλογιστική μέθοδο επεξεργασίας των σκέψεων που αναδύονται μέσω των τεχνικών της [25]. Κατά τους Sexton & Pennebaker τονίζεται η συνεισφορά της εκφραστικής γραφής στη μείωση της κατάθλιψης, των αρνητικών, επίμονων και επαναλαμβανόμενων σκέψεων (ιδεομηρυकाσμός), καθώς και στην βελτίωση της αυτοεικόνας του ατόμου [26].

1.4 Δημιουργικότητα

Η δημιουργικότητα ορίζεται ως η ικανότητα του ατόμου να παράγει ένα καινοφανές προϊόν, το οποίο να εκπληρώνει μια συγκεκριμένη ανάγκη και γενικότερα ως η διαδικασία με την οποία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη η εξέλιξη και η επιβίωσή του.

Συνιστά μία πολυσύνθετη και πολυπαραγοντική ψυχική λειτουργία άμεσα σχετιζόμενη με τις εσωτερικές διεργασίες του ατόμου [27].

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα σύγχρονων ερευνών τα ανθρώπινα όντα είναι κατά βάση δημιουργικά. Η δημιουργικότητα αποτελεί στοιχείο της ανθρώπινης φύσης, χαρακτηρίζει κάθε ανθρώπινο ον και σε αυτή στηρίζεται η προσωπική του ανάπτυξη και αλλαγή [28].

Βάσει του αξιολογικού μοντέλου οι δεξιότητες της δημιουργικότητας βρίσκονται σε άμεση θετική συσχέτιση με την ψυχική υγεία των ατόμων και αφορούν τις δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων, τις δεξιότητες αυτοανάπτυξης και ανάπτυξης δημιουργικής αυτονομίας [29].

Κατά τους Sternberg and Lubart, 1999; Gaut, 2010; Klausen, 2010, για να χαρακτηριστεί ένα προϊόν ως δημιουργικό, δεν θα πρέπει μόνο να είναι καινούριο, αλλά και χρήσιμο, αποτελεσματικό και κατά κάποιον τρόπο πολύτιμο. Ένα εξαιρετικά πρωτότυπο προϊόν μπορεί να θεωρηθεί σύμπτωμα της ψυχικής ασθένειας ή έκφραση της δημιουργικότητας και αυτό εξαρτάται από το πόσο το προϊόν αυτό είναι ή όχι χρήσιμο. Η δημιουργικότητα μεγιστοποιείται όταν και τα δύο, καινοτομία και χρησιμότητα, είναι ταυτόχρονα στον μέγιστο βαθμό. Τέλος, η πρόσφατη έρευνα αποδεικνύει μία σύνδεση ανάμεσα στην δημιουργικότητα και τις ηπιότερες μορφές της σχιζοφρένειας [30].

2. Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΚΦΡΑΣΤΙΚΗΣ ΓΡΑΦΗΣ

2.1 Θεωρητικό Υπόβαθρο

Τα τελευταία χρόνια, ολοένα και περισσότερο χρησιμοποιείται η τεχνική της εκφραστικής γραφής στο πλαίσιο διάφορων θεραπευτικών παρεμβάσεων με στόχο την διερεύνηση των σκέψεων και των συναισθημάτων των ασθενών, την επίτευξη της προσωπικής τους αλλαγής, καθώς και την αντιμετώπιση ποικίλων σωματικών και ψυχιατρικών διαταραχών [31].

Οι παράγοντες που συνέτειναν στην χρήση της δημιουργικής γραφής με την θεραπευτική της διάσταση (εκφραστική γραφή) είναι οι εξής:

1. *Η εμφάνιση των αφηγηματικών θεωρητικών προσεγγίσεων και η έννοια της αφηγηματικής ταυτότητας.* Σύμφωνα με τις παραπάνω προσεγγίσεις, το άτομο θεωρείται ότι βρίσκεται στην διαδικασία μιας συνεχούς εξέλιξης και δεν αποτελεί ένα ολοκληρωμένο ον. Η ενσωμάτωση των διαφόρων περιστατικών της ζωής του ατόμου προϋποθέτει την ύπαρξη μιας αφηγηματικής δομής, η οποία του δίνει την δυνατότητα να διαμορφώσει μια συγκροτημένη αυτοεικόνα και αυτοαντίληψη. Βάσει των ανωτέρω το άτομο δημιουργώντας αφηγήσεις και ιστορίες για τον εαυτό του, ενσωματώνοντας και εξελίσσοντας τις, επιτυγχάνει να απεγκλωβιστεί από την δική του δυσλειτουργική ιστορία, να δώσει νόημα και σκοπό στη ζωή του [31]. Σύμφωνα με την Alida Gersie (1997) «Η επιθυμία μας να αφηγηθούμε, η δυνατότητα να κρίνουμε τη στιγμή που θα το κάνουμε και η ικανότητα να μάθουμε από την αφήγηση αποτελούν τη βάση για την οργάνωση του ψυχισμού μας. Μας βοηθάνε να αναπτυχθούμε και να γίνουμε τελικά αυτό που είμαστε, ο εαυτός μας, η προσωπικότητά μας» [32]. Έχει διαπιστωθεί σε αρκετούς ασθενείς η μείωση ή ακόμα και η έλλειψη της ικανότητάς τους να αφηγούνται. Δεδομένου ότι ο τρόπος αφήγησης μιας προσωπικής ιστορίας και ο τρόπος ακρόασης αποτελεί ένδειξη για μια υγιή ή παθολογική συμπεριφορά, καθώς και ένδειξη του τρόπου με τον οποίο οι ασθενείς αντιμετωπίζουν την πραγματικότητα και μπορούν να την αναπλαισιώσουν, γίνεται κατανοητό πόσο σημαντικός είναι ο αφηγηματικός λόγος. Βάσει της άποψης του Λακάν ότι το υποσυνείδητο είναι δομημένο ως λόγος, γίνεται αντιληπτό πως ο αφηγηματικός λόγος μπορεί να αποτελέσει πηγή ανάδυσης υποσυνείδητου υλικού, γεγονός που επιτυγχάνεται μέσω της Τέχνης [33].

2. *Νέα ερευνητικά δεδομένα καταδεικνύουν ότι η εκφραστική γραφή μπορεί να λειτουργήσει συμπληρωματικά ως μέσο προαγωγής, διατήρησης και βελτίωσης τόσο της*

Η διερεύνηση των πιθανών επιδράσεων της εκφραστικής γραφής στην ψυχική υγεία ατόμων με σχιζοφρένεια και ατόμων με διπολική διαταραχή

σωματικής, όσο και της ψυχικής υγείας του ατόμου. Έχει ευρύτερα χρησιμοποιηθεί με θετική επίδραση σε περιπτώσεις ασθενειών, όπως η αρθρίτιδα, σε ασθένειες του ανοσοποιητικού συστήματος, σε περιπτώσεις μακροχρόνιου στρες, καθώς και σε ασθενείς που αντιμετωπίζουν μετατραυματικό στρες, λειτουργώντας ως μέσο έκφρασης τραυματικών εμπειριών. Ο ασθενής, μέσω της εκφραστικής γραφής, επεξεργάζεται τις τραυματικές του εμπειρίες και στη συνέχεια τις ενσωματώνει βαθμιαία στην δική του πραγματικότητα και στην αυτοαντίληψή του [31].

3. *Η ανάπτυξη της θεραπείας μέσω διαδικτύου.* Πρόκειται για μια διαδικτυακή θεραπεία ή αλλιώς θεραπεία «εξ αποστάσεως», η οποία συνδυάζει την χρήση διαφόρων διαδικτυακών προγραμμάτων, την γραπτή επικοινωνία και τη χρήση βιντεοκάμερας. Στο πλαίσιο αυτού του είδους θεραπείας, έχει αξιοποιηθεί η εκφραστική γραφή. Ωστόσο, οι ταχύτερες εξελίξεις στον τομέα αυτό και οι νέες δυνατότητες που δημιουργούνται στον τομέα προαγωγής της ψυχικής υγείας, επιβάλλουν την περαιτέρω διερεύνηση και αποσαφήνιση πολλών παραγόντων που εμπλέκονται στην διαδικτυακή θεραπεία [31].

3. ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ

3.1 Δημιουργικότητα και αποτελεσματικότητά της σε κλινικούς πληθυσμούς

Από την μελέτη της βιβλιογραφίας όσον αφορά την έρευνα στην θεραπεία μέσω τέχνης και την έρευνα στην θεραπεία μέσω της εκφραστικής γραφής, έχει διαπιστωθεί ότι η δημιουργική εργασία και οι δημιουργικές δραστηριότητες μπορούν να μειώσουν την ψυχοπαθολογία και να αυξήσουν την ευεξία [34]. Βάσει μελετών, η απόσπαση της προσοχής των ατόμων από τις αρνητικές συναισθηματικές τους καταστάσεις μέσω δημιουργικών δραστηριοτήτων πιθανώς να οδηγεί στην ανακούφιση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων [35]. Η προαγωγή των θετικών συναισθημάτων ενδεχομένως να ενισχύει την ανθεκτικότητά τους σε μελλοντικά στρεσογόνα γεγονότα (Keltner and Bonanno, 1997, Tugade & Fredrickson, 2007). Έχει διαπιστωθεί ότι τα άτομα που εκτελούν εργασίες εκφραστικής γραφής, δείχνουν με την πάροδο του χρόνου μειωμένη κατάθλιψη, βελτιωμένη ταχύτητα επεξεργασίας πληροφοριών και βελτιωμένη αντίληψη εαυτού. Επιπλέον, τόσο χαρακτηριστικά της διάθεσης, όσο και τα χαρακτηριστικά της δημιουργικής εργασίας, φάνηκε να επηρεάζουν συνολικά τη δημιουργικότητα [36].

Σκοπός της ερευνητικής εργασίας: «Η θεραπευτική αποτελεσματικότητα των δημιουργικών δραστηριοτήτων στην ψυχική υγεία: μια συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση», ήταν η διερεύνηση της βιβλιογραφίας, ώστε να διαπιστωθεί η αποτελεσματικότητα των δημιουργικών δραστηριοτήτων στο πλαίσιο της ψυχικής υγείας. Τα στοιχεία από 11 μελέτες καταδεικνύουν ότι οι δημιουργικές δραστηριότητες μπορούν να έχουν θεραπευτική και προστατευτική επίδραση στην ψυχική ευεξία των ατόμων. Η θεραπευτική τους επίδραση προάγει την χαλάρωση, μειώνει το στρες, παρέχει ένα μέσο αυτοέκφρασης, καθώς, επίσης, ενισχύει το ανοσοποιητικό σύστημα και μειώνει την πίεση του αίματος. Παρόλα αυτά, τα αποδεικτικά στοιχεία για την υποστήριξη των παραπάνω ισχυρισμών χαρακτηρίζονται αδύναμα όσον αφορά την αξιοπιστία και την εγκυρότητά τους. Συμπερασματικά, η θεμελίωση του οφέλους από την συμμετοχή σε δημιουργικές δραστηριότητες θεωρείται δύσκολη, εξαιτίας της έλλειψης συνοχής ως προς έναν σαφή ορισμό της δημιουργικότητας. Είναι, όμως, σημαντικό να τονιστεί η δυνατότητα των δημιουργικών τεχνών ως θεραπευτικά και μετασχηματιστικά εργαλεία [37].

Συμπληρωματικά, βάσει μελετών, διάφορες δραστηριότητες σε ιστότοπους κοινωνικής δικτύωσης μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως δείκτης για τις διαθέσεις των ατόμων και ως συμπτώματα της υπο-ουδικής κατάθλιψης, προσφέροντας δυνατότητες για διαδικτυακές παρεμβάσεις. Η ακόλουθη μελέτη διερεύνησε μία τέτοια δυνατότητα, αναπτύσσοντας μια εφαρμογή για την εκφραστική γραφή στο Facebook και μελέτησε τον τρόπο με τον οποίο η σχεδιασμένη παρέμβαση, καθώς και οι διάφορες δραστηριότητες στους ιστότοπους κοινωνικής δικτύωσης, μπορούν να συμβάλλουν στην βελτίωση της συναισθηματικής κατάστασης του ατόμου. Πειραματικά δεδομένα στην διαδικτυακή εκφραστική γραφή, δείχνουν ότι οι λέξεις που εκφράζουν αρνητικά συναισθήματα και εκείνες με γνωσιακό περιεχόμενο («cognitive words») είναι οι δυο πιο σημαντικοί παράγοντες για την ανακούφιση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες που είχαν προηγούμενες εμπειρίες εξωτερίκευσης των συναισθημάτων τους σε ιστότοπους κοινωνικής δικτύωσης είναι και αυτοί που ανέφεραν τη μεγαλύτερη μείωση των καταθλιπτικών τους συμπτωμάτων. Τα ευρήματα μπορούν να βοηθήσουν στον σχεδιασμό εξατομικευμένων διαδικτυακών πλατφόρμων παρέμβασης και στην εξέλιξη της θεραπείας μέσω της γραφής, ώστε η τελευταία να μεγιστοποιήσει την επίδρασή της [38].

3.2 Δημιουργικότητα και Ψύχωση

Η δημιουργική εργασία και οι δημιουργικές δραστηριότητες μπορούν να προάγουν τη λειτουργικότητα των ατόμων που παρουσιάζουν ψυχιατρικές διαταραχές με την προώθηση της ψυχικής τους υγείας και με την επαναφορά τους σε βασικά επίπεδα λειτουργίας. Τα άτομα που επιδιώκουν την δημιουργική εργασία (ιδιαίτερα στα καλλιτεχνικά πεδία), τείνουν να αναφέρουν υψηλότερα του μέσου όρου ποσοστά ανθεκτικότητας στις δύσκολες συνθήκες ζωής, συμπεριλαμβανομένων των δυσάρεστων γεγονότων ζωής (Simonton, 1994) και των ψυχιατρικών διαταραχών (Johnson et al., 2012, Kaufman, 2009, Kaufman, 2014) [39]. Η δημιουργικότητα αναδεικνύει την θεραπευτική της δυνατότητα για ασθενείς των οποίων τα σοβαρά συμπτώματα βρίσκονται υπό έλεγχο. Σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα η εξέλιξη σοβαρών ψυχικών ασθενειών μπορεί να αποτραπεί και τα άτομα που έχουν αυξημένη προδιάθεση για διπολική και σχιζοφρενική διαταραχή μπορούν να γίνουν περισσότερο δημιουργικά και λειτουργικά με την ενδεδειγμένη μορφή θεραπείας [39].

Επιπρόσθετα, η δημιουργική διαδικασία μπορεί να αποδειχθεί θεραπευτική για τα άτομα που ήδη υποφέρουν. Σύμφωνα με τους Kaufman and Sexton, 2006 και Kaufman and Kaufman, 2009 η εκφραστική γραφή αυξάνει την λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος και βοηθά τα άτομα να μετατρέψουν την κακουχία σε δημιουργικότητα (Tedeschi and Calhoun, 2004; Forgeard, 2013). Δεδομένου ότι μια πτυχή της δημιουργικότητας συνιστά η καινοτομία ή η πρωτοτυπία, οι σκέψεις των σχιζοφρενών τείνουν να χαρακτηρίζονται ως μοναδικές και νέες. Επομένως, η σχιζοφρένεια προδιαθέτει τον ασθενή να ικανοποιήσει την ανάγκη του για δημιουργική σκέψη και κυρίως να πρωτοτυπήσει. Σύμφωνα με τον Kant (2000), αν και η πρωτοτυπία δεν επαρκεί για την δημιουργικότητα, «μπορεί να υπάρξουν ‘πρωτότυπες ανοησίες’ παρόμοιες με τις ασυναρτησίες ενός σχιζοφρενούς ασθενούς» [30].

Σε πρόσφατη έρευνα βασισμένη σε μελέτη 40 χρόνων σε περίπου 1.5 εκατομμύριο Σουηδών (Kyaga et al., 2013) διαπιστώθηκε ότι όσοι συμμετείχαν σε επιστημονικές και καλλιτεχνικές ασχολίες δεν είχαν αυξημένες πιθανότητες να παρουσιάσουν ψυχιατρική νόσο με εξαίρεση την διπολική διαταραχή. Κατά τους Batey and Furnham (2008), οι ασυνήθιστες εμπειρίες και τα παρορμητικά, μη συμμορφούμενα χαρακτηριστικά της σχιζότυπης διαταραχής προσωπικότητας έχουν συνδεθεί σημαντικά με τις αυτο - αξιολογήσεις της δημιουργικότητας και της δημιουργικής προσωπικότητας. Η δημιουργικότητα αξιολογήθηκε με μία λίστα επιθέτων, (“με αυτοπεποίθηση,” “ατομιστής,” “διορατικός,” “με πολλά ενδιαφέροντα,” “αυθεντικός,” “αναστοχαστικός,” “επινοητικός,” “αντισυμβατικός,” και “αισθησιακός”) και με βάση καθημερινά δημιουργικά επιτεύγματα ανάμεσα σε 34 δραστηριότητες, όπως η γραφή μιας ιστορίας ή η σύνθεση ενός μουσικού κομματιού. Βάσει των πρόσφατων ευρημάτων των νευροεπιστημών, υποστηρίζεται ακόμη περισσότερο η σύνδεση ανάμεσα στην σχιζοτυπική και την δημιουργική γνώση [30].

Έχει διαπιστωθεί, βάσει ερευνητικών αποτελεσμάτων, η σύνδεση μεταξύ ψυχωσικών διαταραχών/ διαταραχών διάθεσης και δημιουργικότητας. Αρχικά, σύμφωνα με τις μελέτες που συμπεριλήφθησαν στην βιβλιογραφική ανασκόπηση, δεν καταδείχθηκε αύξηση στις γενικότερες δημιουργικές ικανότητες των ασθενών με σχιζοφρένεια, αλλά διαπιστώθηκε συγκεκριμένη αύξηση στις καλλιτεχνικές τους ενασχολήσεις [40]. Ωστόσο, δεν μπορεί να υπάρξει αξιολόγηση αυτού του ευρήματος σε μεγαλύτερο δείγμα πληθυσμού [41]. Επίσης, δεδομένου ότι τα υπο-συνδρομικά συμπτώματα σχετίζονται με την δημιουργικότητα, οι μελέτες επιβεβαίωσαν την σχέση ανάμεσα στη

δημιουργικότητα και στους υγιείς συγγενείς των ασθενών με σχιζοφρένεια. Διαπιστώθηκε μια γενική συσχέτιση για τους υγιείς συγγενείς ασθενών με σχιζοφρένεια και διπολική διαταραχή όσον αφορά τις δημιουργικές ενασχολήσεις (Kyaga et al., 2013; Kyaga et al., 2011). Τα αποτελέσματα αυτών των μελετών οδηγούν στο συμπέρασμα πως υπάρχει μια υποβόσκουσα γενετική αιτία για την συσχέτιση δημιουργικότητας και ψυχωσικών διαταραχών. Επιπλέον, βάσει ορισμένων μελετών υποστηρίζεται ότι οι ασθενείς με διπολική διαταραχή αύξησαν τις δημιουργικές τους ικανότητες, εύρημα που παρουσιάστηκε και στους υγιείς συγγενείς τους.

Τέλος, η σχέση μονοπολικής κατάθλιψης (μείζονα καταθλιπτική διαταραχή) και δημιουργικότητας χαρακτηρίζεται από περισσότερη ασάφεια. Οι περισσότερες έρευνες σε άτομα με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή κατέδειξαν ότι δεν υπάρχει αύξηση των δημιουργικών τους ικανοτήτων [42].

Επιπρόσθετα, οι Thys et al., (2014), διενήργησαν συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετών για την σχέση δημιουργικότητας και ψυχοπαθολογίας στην οποία οι περισσότερες μελέτες που συμπεριλήφθηκαν (οι 83 από τις 111) είχαν δημοσιευθεί μετά το 1990. Ευρεία ανασκόπηση των αποτελεσμάτων των συμπεριληφθείσων μελετών έδειξε ότι 75 έρευνες (67.6%) υποστηρίζουν την θετική συσχέτιση δημιουργικότητας και ψυχοπαθολογίας, 25 έρευνες (22.5%) δεν δείχνουν καμία συσχέτιση και 11 (9.9%) δείχνουν αρνητική συσχέτιση [42].

Σύμφωνα με τους Thys et al., οι παραπάνω συσχετίσεις πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη, καθώς αναφέρονται μόνο σε μία ή σε λίγες ψυχιατρικές διαταραχές. Η αρνητική συσχέτιση δημιουργικότητας και ψυχοπαθολογίας, καθώς και τα ευρήματα που δεν υποστηρίζουν καμία σχέση ανάμεσά τους, αφορούν μόνο την σχιζοτυπία και όχι τις ψυχιατρικές διαταραχές ή άλλα υπο-συνδρομικά γνωρίσματα. Η θετική συσχέτιση με παρόμοιο τρόπο αναφέρεται μόνο στην σχιζοτυπία. Η μοναδική μελέτη με πρόσβαση σε μία ευρεία κατηγορία διαφορετικών ψυχιατρικών διαταραχών με ένα σημαντικό αριθμό ασθενών, είναι η μελέτη των Kyaga et al., 2013 που πραγματοποιήθηκε σε 1.2 εκατομμύριο ασθενείς, εκτιμώντας την εμφάνιση δημιουργικών επαγγελματιών (καλλιτεχνικών και επιστημονικών) σε σύγκριση με υγιείς από τον γενικό πληθυσμό. Κατά τους Thys et al., 2014b η διαταραχή και τα υπο-συνδρομικά χαρακτηριστικά που συχνότερα σχετίζονται με την δημιουργικότητα είναι η διπολική διαταραχή και η σχιζοτυπία [42]. Οι διαταραχές διάθεσης και τα συναφή χαρακτηριστικά στο σύνολό τους (διπολική διαταραχή, κυκλοθυμία, μανία και κατάθλιψη) συσχετίστηκαν θετικά με

Ελένη Π. Λαμνάτου

την δημιουργικότητα σε 38 μελέτες και η ψύχωση στο σύνολό της (σχιζοφρένεια, σχιζοτυπία και ψυχωτισμός) σε 33 μελέτες. Μόνο μία μελέτη αποδεικνύει μία αυξημένη τάση στα άτομα με μη παρανοϊκού τύπου σχιζοφρένεια να σημειώνουν καλύτερη επίδοση από τον υγιή πληθυσμό στις υγιείς τους λειτουργίες κατά τη διάρκεια του τέστ μέτρησης της αποκλίνουσας σκέψης. Παρόλα αυτά, το παραπάνω δεν ήταν στατιστικά σημαντικό (Keefe and Magaro, 1980) [42].

Όλα τα παραπάνω δυσχεραίνουν την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων όσον αφορά την σχέση ανάμεσα στην δημιουργικότητα και την ψυχοπαθολογία. Τα αποτελέσματα των Thys et al., πρέπει να ερμηνευθούν προσεκτικά, καθώς εμφανίζουν εγγενείς περιορισμούς [42].

3.3 Δημιουργικότητα και Εκφραστικές - Δημιουργικές Θεραπείες (Τεχνική Εκφραστικής Γραφής)

Στο πλαίσιο της δημιουργικότητας κατά τους Pennebaker & Evans, 2014, εντάσσεται και η δημιουργική γραφή, μέρος της οποίας αποτελεί η εκφραστική. Η τελευταία είναι ευρέως γνωστή ως ένα είδος γραφής κατά το οποίο το άτομο έχει ως πρωταρχικό στόχο να περιγράψει ή ακόμη και να επικοινωνήσει τα συναισθήματά του, τις στάσεις του και τις απόψεις του [43].

Αναμφίβολα, η θεραπευτική γραφή είναι δημιουργική και αυτή η δημιουργικότητα συνιστά και ένα από τα θεραπευτικά της πλεονεκτήματα. Η σύγχρονη ζωή είναι εξαιρετικά συγκεχυμένη και χαοτική και αναμφισβήτητα χωρίς ξεκάθαρη αρχή, μέση και τέλος. Η εκφραστική γραφή, καθώς είναι εξίσου άμορφη, χωρίς συγκεκριμένη δομή και σχήμα, συνάδει με τον παραπάνω χαρακτήρα του σύγχρονου τρόπου ζωής, διευκολύνοντας το άτομο να εκφραστεί ελεύθερα. Τόσο το περιεχόμενο όσο και η διαδικασία της γραφής συνιστούν τα ζωτικά της στοιχεία [44].

Οι εκφραστικές - δημιουργικές θεραπείες, χρησιμοποιούν σε διάφορες μορφές την δημιουργική γραφή ως μέσο προσωπικής ανάπτυξης και θεραπείας. Ενταγμένη σ' αυτό το πλαίσιο, η δημιουργική γραφή αποκτά την θεραπευτική – εκφραστική της διάσταση και μοιράζεται με τις εκφραστικές - δημιουργικές θεραπείες τα ακόλουθα χαρακτηριστικά [31].

1. Η δημιουργικότητα και η δημιουργική έκφραση αποτελούν βασικούς θεραπευτικούς παράγοντες και μέσα θεραπευτικής μεταμόρφωσης. Μέσω της εκφραστικής γραφής η ανάπτυξη της δημιουργικότητας οδηγεί στην διατήρηση και την αποκατάσταση της ψυχικής υγείας του ατόμου. Βασισμένη στην αρχή του Winnicott, σύμφωνα με την οποία «το άτομο ζει δημιουργικά, όταν έρχεται σε επαφή με το αληθινό, ζωντανό κομμάτι του εαυτού του», το βοηθά να καταφέρει να νοηματοδοτήσει με δημιουργικό τρόπο τη ζωή του. Έρχεται σε επαφή με τον εαυτό του, τον οποίο αρχίζει να θεωρεί ως δημιουργικό ον, ικανό να ανταπεξέλθει σε διάφορες προκλήσεις. Επίσης, μπορεί να ενσωματώσει αυτή την άποψη στην αυτοεικόνα του και να βρει δημιουργικό νόημα στον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται τον κόσμο που το περιβάλλει. Επιπλέον, μέσω των τεχνικών της γραφής δίνεται στο άτομο η δυνατότητα να ανασύρει ασυνείδητο υλικό, το οποίο θα αποτελέσει αντικείμενο επεξεργασίας, βοηθώντας το να συνειδητοποιήσει τα σχήματα αντίληψης και δράσης που του προκαλούν δυσλειτουργία τόσο στη σχέση του με τον εαυτό του, όσο και ευρύτερα στις διαπροσωπικές του σχέσεις. Τέλος, το άτομο μαθαίνει να αναζητά εναλλακτικές λύσεις σε διάφορα θέματα της καθημερινότητάς του, καθώς μέσω της γραφής διαμορφώνει μια νέα πραγματικότητα, έναν νέο τρόπο προσέγγισης των πραγμάτων, μια νέα οπτική. Αυποτελεσματικά, διευρύνεται η σκέψη του, η οποία λειτουργεί απαλλαγμένη από τους περιορισμούς της πραγματικότητας [31].

2. Η έννοια του παιχνιδιού και του «δυνητικού χώρου» συνιστούν θεμελιώδη χαρακτηριστικά της δημιουργικής γραφής. Σύμφωνα με τον Winnicott, ανάμεσα στην πραγματικότητα που βιώνει το άτομο και την φαντασία, ενυπάρχει ο «δυνητικός χώρος», ο χώρος της δημιουργίας και του παιχνιδιού, όπου το άτομο μπορεί να δημιουργήσει και με αυτόν τον τρόπο να μπορέσει να αντέξει την πραγματικότητά του, να προσαρμοστεί σε αυτή, αλλά και να την διευρύνει διαμορφώνοντας νέα νοήματα. Ο χώρος αυτός γνωστός και ως χώρος των «μεταβατικών αντικειμένων» και των «μεταβατικών φαινομένων» δίνει στον άνθρωπο την δυνατότητα να εκφραστεί αυθόρμητα, να ανασυνθέσει την πραγματικότητά του, να διερευνήσει τα δυσλειτουργικά της στοιχεία και εν τέλει να τα αφομοιώσει με τέτοιο τρόπο, ώστε να δημιουργήσει και να αναπτύξει νέους τρόπους αντίληψης, σκέψης και συμπεριφοράς. Μέσω των εκφραστικών θεραπειών, και ειδικότερα των τεχνικών της γραφής, το άτομο καλλιεργεί μια διάθεση παιχνιδιού, εμπλέκεται σε μια παιγνιώδη σχέση με τον εαυτό του, την πραγματικότητα και τα μέλη της ομάδας. Επομένως, εισέρχεται ομαλά στον χώρο της

δημιουργίας, του «δυνητικού χώρου» που ταυτίζεται με τον χώρο του αληθινού του εαυτού. Δεδομένου ότι η ικανότητα του ατόμου να παίζει και να πλάθει φανταστικούς κόσμους προάγει την προσωπική του ανάπτυξη και την ψυχική του υγεία, βασικό στόχο της γραφής συνιστά η ανάπτυξη μέσω των τεχνικών της στο άτομο της παιγνιώδους διάθεσης και του «δυνητικού χώρου» [31].

3. Σε αντίθεση με τις παραδοσιακές θεραπείες, όπου κύριο μέσο επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης θεραπευτή και θεραπευόμενου αποτελεί η ομιλία, στην δημιουργική γραφή εισέρχεται, κατά την θεραπευτική διαδικασία, ένα νέο στοιχείο, το παραγόμενο κείμενο. Το στοιχείο αυτό μεταβάλλει την θεραπευτική σχέση και τα δυναμικά του θεραπευτικού χώρου. Η σχέση από δυαδική, θεραπευτή και θεραπευόμενου, γίνεται τριαδική, θεραπευτής - θεραπευόμενος και δημιουργικό κείμενο με το τελευταίο ως τρίτη «παρουσία» κατά τη συνεδρία να οδηγεί μέσω της ανάλυσης και της επεξεργασίας του στη διαμόρφωση σχέσης τόσο με τον ασθενή, όσο και με τον θεραπευτή. Τέλος, η συνεργασία του θεραπευτή στην δημιουργία του κειμένου οδηγεί και στην βαθύτερη διερεύνηση και επεξεργασία της σχέσης ανάμεσα στον ίδιο και τον θεραπευόμενο [31].

4. Το σύμβολο και η μεταφορά χρησιμοποιούνται ως μέσα έκφρασης και σύνθεσης των συναισθημάτων. Το άτομο μέσω της δημιουργικής γραπτής έκφρασης και της συμβολικής αναπαράστασης ενός συναισθήματος ή ενός προβλήματος, διαμορφώνει έναν συμβολικό δεσμό, μια γέφυρα επικοινωνίας ανάμεσα στην εσωτερική και εξωτερική πραγματικότητα. Αρνητικά, πολύπλοκα και συχνά αντιφατικά συναισθήματα αναδύονται από το υποσυνείδητο, εκφράζονται μέσω των συμβόλων και βοηθούν το άτομο να αποκτήσει μια απόσταση ασφαλείας από αυτά, να τα συνθέσει και να τα επεξεργαστεί. Επίσης, η χρήση της μεταφοράς κατά την δημιουργική διαδικασία της γραφής αποτελεί βασικό εργαλείο της θεραπευτικής διαδικασίας. Συνιστά έναν τρόπο απεγκλωβισμού του ατόμου από δυσλειτουργικούς τρόπους αντίληψης και συμπεριφοράς. Η ανάλυση της μεταφοράς ως αισθητηριακής εικόνας ως προς το περιεχόμενό της, αλλά και ως προς τα συναισθήματα που δημιουργεί στον ασθενή, μεταβάλλεται σε ισχυρό μέσο προαγωγής της προσωπικής του αλλαγής και ανάπτυξης. Κατά την διερεύνηση της μεταφοράς οι πληροφορίες που λαμβάνονται από τον ασθενή συνδέονται σταδιακά με τον εαυτό του και τη ζωή του και ο μετασχηματισμός της υπάρχουσας μεταφοράς σε μία καινούργια ενδέχεται να προσφέρει νέες δυνατότητες εξερεύνησης και ανάπτυξης [31].

5. Η χρήση της προβολής στην δημιουργική διαδικασία της γραφής συνιστά σημαντικό μέσο έκφρασης, επεξεργασίας και επίλυσής της. Ο θεραπευόμενος χρησιμοποιώντας αυτόν τον μηχανισμό άμυνας, προβάλλει ασυνείδητα στο παραγόμενο κείμενο πτυχές της εσωτερικής του πραγματικότητας. Τις πτυχές αυτές δυσκολεύεται να τις αποδεχθεί, όμως, με τη βοήθεια του θεραπευτή γίνονται αντικείμενο επεξεργασίας. Αποτελεσματικά, το άτομο μέσω της προβολής των συναισθημάτων και των σκέψεών του στο κείμενο και της αναπαράστασής τους με συμβολικό τρόπο, μπορεί να τα διερευνήσει, να τα μετασχηματίσει, διαμορφώνοντας βαθμιαία μια νέα σχέση μαζί τους και με τον εαυτό του [31].

6. Η εμπλοκή του θεραπευόμενου στην θεραπευτική διαδικασία μέσω της εκφραστικής γραφής είναι συγκριτικά με τις παραδοσιακές θεραπείες πιο ενεργητική, πιο έμμεση και πιο προστατευμένη. Αφενός το άτομο εκφράζει ασυνείδητο υλικό μέσω του μεταφορικού λόγου, αφετέρου μέσω της συμβολικής αναπαράστασης αποστασιοποιείται από αυτό. Επομένως, αποκτώντας μια απόσταση ασφαλείας από τα γεγονότα, αισθάνεται προστατευμένο και οδηγείται στην διερεύνησή τους. Ο «μεταμφιεσμένος» τρόπος προσέγγισης ενός δύσκολου συναισθήματος ή μιας προβληματικής κατάστασης παρέχει δυνατότητες για μεγαλύτερη και εις βάθος προσωπική διερεύνηση και αλλαγή. Ο θεραπευόμενος μέσω της εκφραστικής γραφής δύναται να ασκήσει μεγαλύτερο έλεγχο, να αναλάβει μεγαλύτερη ευθύνη κατά την δημιουργική διαδικασία, αλλά και να καθορίσει ο ίδιος τον ρυθμό και το βάθος της επεξεργασίας των δεδομένων [31].

Σύμφωνα με την πλειοψηφία των ερευνών αναφορικά με τον ρόλο της εκφραστικής γραφής, αυτή μπορεί να αποδειχθεί επωφελής με την θεραπευτική της έννοια κυρίως μέσα από τις δημιουργικές περιγραφές των όσων καταγράφονται και οι οποίες εξελίσσονται σε όλο και περισσότερες δομημένες αφηγήσεις. Όπως αναφέρουν οι Stemplewska-Zakowicz & Zalewski «από μόνη της η λεκτική έκφραση των δύσκολων συναισθηματικών εμπειριών του ατόμου δεν είναι θεραπευτική. Τα άτομα μπορούν να επωφεληθούν από την θεραπευτική δύναμη της γραφής μόνο μέσω μίας αφηγηματικής τους δομής» [45].

Η ΕΡΕΥΝΑ

4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 Ερευνητικός Σχεδιασμός

Η παρούσα έρευνα είναι μια ποσοτική-ποιοτική (μεικτή) έρευνα. Παρακολούθησε για μια περίοδο τριών μηνών σε πραγματικές συνθήκες έναν αριθμό θεραπευόμενων σε σχέση με προκαθορισμένους παράγοντες που καθορίζουν την θεραπευτική τους πορεία. Διεξήχθη στο «Κέντρο Επαγγελματικής Προεργασίας και Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης» (ΚΕΠ) της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών του Αιγινητείου Νοσοκομείου.

4.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Η παρούσα διπλωματική εργασία στόχο είχε να απαντήσει στο εξής **κεντρικό ερευνητικό ερώτημα**:

Κατά πόσο η εκφραστική γραφή δύναται να λειτουργήσει ενισχυτικά στην προαγωγή της ψυχικής υγείας ατόμων διαγνωσμένων με σχιζοφρένεια ή διπολική διαταραχή;

Επιμέρους στόχοι για επιστημονική διερεύνηση ήταν οι ακόλουθοι:

Να υπάρξει ένας αδρός **νευροψυχολογικός** έλεγχος, προκειμένου να διαπιστωθούν ενδεχόμενες μεταβολές ως αποτέλεσμα της παρέμβασης μέσω της εκφραστικής γραφής σε άτομα με σχιζοφρένεια και άτομα με διπολική διαταραχή.

Να διαπιστωθεί κατά πόσο η παρέμβαση της εκφραστικής γραφής ενδέχεται να επιφέρει αύξηση ή μείωση της **δημιουργικότητας** των υπό έρευνα υποκειμένων.

Να εξεταστούν ενδεχόμενες μεταβολές αναφορικά με την **ψυχοπαθολογία** των ασθενών ως απότοκο της εκφραστικής γραφής (ομάδα παρέμβασης) και των εναλλακτικών, συμβατικών δημιουργικών παρεμβάσεων, όπως δημιουργία κατασκευών (ομάδα ελέγχου).

Τέλος, να επιχειρηθεί εξέταση ως προς την **ψυχική ανθεκτικότητα** των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα, ώστε να διαπιστωθεί κατά πόσο αυτή ενισχύθηκε μέσω των παρεμβάσεων.

4.3 Δείγμα και Δειγματοληψία

Στην έρευνα αυτή χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της στρωματοποιημένης αναλογικής τυχαίας δειγματοληψίας. Η επιλογή του δείγματος έγινε μεταξύ των θεραπευομένων που βρίσκονταν σε πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης στο ΚΕΠ. Δείγμα αποτέλεσαν τα άτομα δύναμης της παραπάνω υπηρεσίας Ψυχικής Υγείας από την 1/3/2016 - 30/09/2016 τα οποία προσήλθαν για θεραπεία στην ανωτέρα υπηρεσία. Τους δόθηκαν έντυπα έγγραφης συγκατάθεσης για τη συμμετοχή τους στη μελέτη και συλλέχθηκαν στοιχεία βάσει ερωτηματολογίων πριν και μετά την ερευνητική παρέμβαση.

4.4 Κριτήρια αποκλεισμού από το δείγμα

Κριτήρια αποκλεισμού από το δείγμα ήταν:

Άτομα που παρουσίαζαν οργανικότητα (ιστορικό κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης, άλλων νευρολογικών νόσων και λοιμώξεων του ΚΝΣ και πρόσφατη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών)

Άτομα που παρουσίαζαν κινητικά προβλήματα

Άτομα με συνύπαρξη νοητικής υστέρησης

Άτομα κάτω από 18 χρονών ή πάνω από 60 χρονών

4.5 Κριτήρια συμμετοχής στο δείγμα

Στην παρούσα έρευνα συμπεριλήφθηκαν ασθενείς που προσήλθαν στην παραπάνω Υπηρεσία από την 01/3/2016 μέχρι την 30/09/2016 και οι οποίοι πληρούσαν τα ακόλουθα κριτήρια (inclusion criteria).

- Ασθενείς διαγνωσμένοι με σχιζοφρένεια και ασθενείς με διπολική διαταραχή
- Ασθενείς ηλικίας 18 έως 60 ετών
- Ασθενείς με εκπαιδευτικό επίπεδο 12 έτη σπουδών
- Ασθενείς και των 2 φύλων (άνδρες – γυναίκες)
- Ελληνική μητρική γλώσσα

4.6 Εργαλεία ψυχομετρικής εκτίμησης

I. Montreal Cognitive Assessment (MoCA)

Η Γνωστική Αξιολόγηση Μόντρεαλ (MoCA) αξιολογεί με αδρό τρόπο τις ανώτερες νοητικές λειτουργίες (Nasreddine, 1996). Δημιουργήθηκε το 1996 από τον Δρ Ziad Nasreddine. Αξιολογεί με αδρό τρόπο τις ανώτερες νοητικές λειτουργίες. Σταθμίστηκε αρχικά για την ανίχνευση της ήπιας γνωστικής εξασθένησης και υιοθετήθηκε στη συνέχεια για τον έλεγχο πολλών άλλων κλινικών διαταραχών.

Η MoCA είναι ένας μονοσέλιδος έλεγχος 30 σημείων που χορηγείται σε περίπου 10 λεπτά. Η βραχυπρόθεσμη ανάκληση (5 βαθμοί) περιλαμβάνει δύο δοκιμές μάθησης πέντε ουσιαστικών και η καθυστερημένη ανάκληση ελέγχεται μετά από περίπου 5 λεπτά. Οι οπτικοχωρικές δεξιότητες αξιολογούνται με τη χρήση του σχεδιασμού ενός ρολογιού (3 βαθμοί) και την αντιγραφή ενός τρισδιάστατου κύβου (1 βαθμός). Οι πολλαπλές πτυχές των εκτελεστικών λειτουργιών αξιολογούνται με βάση ένα έργο εναλλαγής που προσαρμόστηκε από το τεστ TMT B (1 βαθμός), ένα έργο φωνολογικής ευχέρειας (1 βαθμός), και ένα έργο δύο-σημείων λεκτικής αφαιρετικής λειτουργίας (2 βαθμοί). Η προσοχή, η συγκέντρωση και η ενεργός μνήμη αξιολογούνται με τη χρήση ενός σταθερού έργου για την προσοχή (ανίχνευση στόχου με το χτύπημα του χεριού (Tapping) (1 βαθμός), ένα έργο σειριακής αφαίρεσης (3 βαθμοί) και ψηφίων προς τα εμπρός και προς τα πίσω (1 βαθμός το καθένα). Η γλώσσα αξιολογείται με τη χρήση κατονομασίας τριών ονομάτων ζώων χαμηλής εξοικείωσης (λιοντάρι, καμήλα, ρινόκερος (3 βαθμοί), την επανάληψη δύο συντακτικά σύνθετων προτάσεων (2 βαθμοί), και το προαναφερθέν έργο για την ευχέρεια. Τέλος, αξιολογείται ο προσανατολισμός σε τόπο και χρόνο (6 βαθμοί) [46].

II. Symptom Checklist 90 Revised – SCL-90-R

Η κλίμακα SCL-90-R (Derogatis, 1977) αποσκοπεί στη μέτρηση της έντασης των ψυχολογικών συμπτωμάτων σε μια σειρά από κλινικές περιοχές. Το ερωτηματολόγιο προσφέρει τρεις γενικούς δείκτες και εννέα δείκτες συμπτωμάτων.

Γενικοί δείκτες

- Γενικός δείκτης συμπτωμάτων: Δείκτης γενικής ψυχολογικής δυσφορίας που αντανακλά τον αριθμό των συμπτωμάτων και την έντασή τους.
- Σύνολο θετικών συμπτωμάτων: Δείκτης του αριθμού των συμπτωμάτων.

- Δείκτης ενασχόλησης από θετικά συμπτώματα: Δείκτης της έντασης των συμπτωμάτων.
- Δείκτες συμπτωμάτων
 - Σωματοποίηση
 - Ψυχαναγκαστικότητα - καταναγκαστικότητα
 - Διαπροσωπική ευαισθησία
 - Κατάθλιψη
 - Άγχος
 - Θυμός-επιθετικότητα
 - Φοβικό άγχος
 - Παρανοειδής ιδεασμός
 - Ψυχωτισμός

Μια ιδιαίτερα σημαντική χρήση του SCL-90-R είναι αυτή του εντοπισμού των διαταραχών ψυχικής υγείας σε μη κλινικούς πληθυσμούς (Dohrenwend, 1990. Derogatis, 1977. Derogatis, 1994. Derogatis&Lazarus,1994). Γι' αυτό είναι απαραίτητο να οριστεί ο δείκτης εξεύρεσης περιπτώσεων (caseness), ώστε να μπορούν να τοποθετούνται στη συγκεκριμένη κατηγορία τα άτομα που εμφανίζουν ποσοστό πάνω από το διαχωριστικό σημείο που θέτει ο δείκτης αυτός.

Η προσαρμογή του SCL-90-R στα ελληνικά έγινε από τους Ντώνια, Καραστεργίου και Μάνο (1991).

Το SCL-90-R αποτελεί ένα αρκετά διαδεδομένο εργαλείο εκτίμησης της γενικής ψυχοπαθολογίας κατά την τελευταία εικοσαετία (Derogatis 1977). Αποτελείται από 90 διαπιστώσεις, που αντιπροσωπεύουν σωματικά και ψυχικά συμπτώματα, και οι απαντήσεις κυμαίνονται σε μια κλίμακα 0-5 (από 0 που αντιπροσωπεύει το Καθόλου, έως 5 που σημαίνει Πάρα Πολύ), δηλαδή Καθόλου, Λίγο, Μέτρια, Πολύ, Πάρα Πολύ, 1,2,3,4,5 αντιστοίχως αναλόγως του βαθμού ενόχλησης του ασθενούς από τα συμπτώματα αυτά.

Το χρονικό διάστημα των 7 ημερών (τελευταία εβδομάδα) είναι ο χρόνος αναφοράς για την εκτίμηση των συμπτωμάτων και του βαθμού ενόχλησης απ' αυτά. Τρεις Γενικοί Δείκτες εκτίμησης της συμπτωματολογίας προκύπτουν από το SCL-90-R: 1.0 Γενικός Δείκτης Συμπτωμάτων (ΓΔΣ) που προκύπτει από το πηλίκο: άθροισμα όλων/90 (μέσος όρος των 90 διαπιστώσεων), 2.0 Δείκτης Θετικών Συμπτωμάτων (ΔΘΣ) που αποτελεί

τον αριθμό των διαπιστώσεων με θετική βαθμολογία (ανώτερη του μηδενός) και 3. Ο Δείκτης Ενόχλησης Θετικών Συμπτωμάτων (ΔΕΘΣ) που αποτελεί το πηλίκο του ΔΘΣ/90 (μέσος όρος του ΔΘΣ). Επιπροσθέτως, εννέα (9) μη αλληλοκαλυπτόμενες κλίμακες ψυχοπαθολογίας (Σωματοποίηση -Ψυχαναγκαστικότητα - Καταναγκαστικότητα, Διαπροσωπική Ευαισθησία, Κατάθλιψη, Άγχος, Θυμός-Επιθετικότητα, Φοβικό Άγχος, Παρανοειδής Ιδεασμός, Ψυχωτισμός) καταμετρούνται ξεχωριστά και προκύπτει ο μέσος όρος της κάθε κλίμακας (Σύνολο Βαθμολογίας των διαπιστώσεων κάθε κλίμακας/αριθμός διαπιστώσεων κάθε κλίμακας). Οι διαπιστώσεις κάθε κλίμακας κυμαίνονται από 6 (Παρανοειδής Ιδεασμός) έως 13 (Κατάθλιψη).

Αναλυτικά στο Ερωτηματολόγιο SCL-90 R, οι υποκλίμακες καταγράφουν τις παρακάτω διαστάσεις ψυχοπαθολογίας:

I. *Σωματοποίηση*: Αυτή η διάσταση αντανακλά διαταραχή (distress) που ξεκινά από την αντίληψη σωματικής δυσλειτουργίας. Συμπεριλαμβάνονται παράπονα εστιασμένα στο καρδιαγγειακό, γαστρεντερικό, και άλλα συστήματα με ισχυρή μεσολάβηση του ΑΝΣ. Πονοκέφαλοι, πόνοι στη ράχη και δυσανεξία εντοπισμένη στο μυϊκό σύστημα είναι επίσης στοιχεία, όπως και άλλα σωματικά ισοδύναμα του άγχους.

II. *Ψυχαναγκαστικότητα - Καταναγκαστικότητα (Ιδεοληψία - Ψυχαναγκασμός)*: Αυτή η μέτρηση εστιάζει σε σκέψεις, παρορμήσεις και πράξεις, τις οποίες το άτομο βιώνει σαν αδιάλειπτες και είναι αδύνατο να τους αντισταθεί, Σα να προέρχονται έξω από τον ίδιο και είναι ανεπιθύμητης φύσης. Συμπεριφορές ενδεικτικές μιας γενικότερης γνωστικής δυσκολίας συμπεριλαμβάνονται.

III. *Διαπροσωπική ευαισθησία (Interpersonal Sensitivity)*: Ο παράγοντας αυτός αποκαλύπτει αισθήματα προσωπικής ανεπάρκειας και κατωτερότητας ιδιαίτερα σε σύγκριση με άλλα άτομα. Αποδοκιμασία, αισθήματα αμηχανίας, έντονη δυσφορία κατά τη διάρκεια διαπροσωπικών συναλλαγών, αισθήματα καχυποψίας (self-consciousness) και αρνητικές προσδοκίες όσον αφορά τη διαπροσωπική επικοινωνία είναι επίσης τυπικές πηγές δυσφορίας (distress).

IV. *Κατάθλιψη*: Παρουσιάζονται συμπτώματα δυσφορικού συναισθήματος και διάθεσης, όπως σημάδια απόσυρσης από το ενδιαφέρον για τα γεγονότα της ζωής, έλλειψη κινητοποίησης και απώλεια ζωτικής ενέργειας. Αντικατοπτρίζονται αισθήματα απελπισίας και ματαιότητας όπως και άλλες σωματικές και γνωστικές παράμετροι

κατάθλιψης. Πολλά θέματα συμπεριλαμβάνονται, όπως σκέψεις θανάτου και ιδέες αυτοκτονίας.

V. Άγχος: Γενικές ενδείξεις, όπως ανησυχία, νευρικότητα και ένταση συμπεριλαμβάνονται, και επιπλέον σωματικά στοιχεία π.χ. τρόμος (τρέμουλο). Θέματα που μετρούν ελεύθερο άγχος και κρίσεις πανικού αποτελούν ακέραιο τμήμα αυτής της διάστασης και συμπεριλαμβάνεται και ένα θέμα πάνω σε αισθήματα διάσχισης / ψυχοαποσύνδεσης (dissociation).

VI. Θυμός - Επιθετικότητα (Εχθρότης): Οργανώνεται γύρω από τρεις κατηγορίες εχθρικής συμπεριφοράς: σκέψεις, συναισθήματα και πράξεις. Τα θέματα κυμαίνονται από αισθήματα ενόχλησης και παρορμήσεις προς την καταστροφή αντικειμένων μέχρι καυγάδες και ανεξέλεγκτα ξεσπάσματα θυμού.

VII. Φοβικό άγχος (Φοβίες) (*Phobic anxiety*): Παρουσιάζονται ανησυχίες (φόβοι) φοβικού χαρακτήρα προσανατολισμένες προς τα ταξίδια μακριά από το σπίτι, ανοιχτούς χώρους, πλήθη ή δημόσιους χώρους. Συμπεριλαμβάνονται επιπλέον αρκετά θέματα που αντιπροσωπεύουν φοβική κοινωνική συμπεριφορά.

VIII. Παρανοειδής ιδεασμός (*Paranoid ideation*): Τα θέματα αυτά αναπτύχθηκαν γύρω από τα πρωτοπαθή χαρακτηριστικά της παρανοειδούς σκέψης:

παραγωγική σκέψη, εχθρότητα, καχυποψία, επικέντρωση (centrality), παραισθήσεις, απώλεια αυτονομίας και αίσθημα μεγαλείου (grandiosity).

IX. Ψυχωτισμός (*Psychoticism*): Παρουσιάζεται ποικίλη οξεία συμπτωματολογία όπως και συμπεριφορές που θεωρούνται πιο έμμεσες, λιγότερο ενδεικτικοί δείκτες ψυχωσικής διαδικασίας. Επίσης, δευτερεύοντα σημεία ψυχωσικής συμπεριφοράς και δείκτες σχιζοειδούς τρόπου ζωής.

Υπάρχουν δεδομένα από τη χρήση του ερωτηματολογίου SCL-90-R σε πληθυσμούς ψυχιατρικών ασθενών (εσωτερικών και εξωτερικών) και γενικού πληθυσμού ενηλίκων (ανδρών και γυναικών). Οι μελέτες εκτίμησης της εσωτερικής συνάφειας (Internal Consistency) και της αξιοπιστίας (test-retest Reliability) έχουν ικανοποιητικά αποτελέσματα. Οι μελέτες εγκυρότητας παρότι είναι λίγες, έχουν δείξει ότι το SCL-90-R γενικά αποτελεί ένα ευαίσθητο εργαλείο μέτρησης των αποτελεσμάτων μιας θεραπευτικής τεχνικής (σύγκριση προ και μετα-θεραπεία των αποτελεσμάτων) ιδιαίτερα δε οι τρεις γενικοί δείκτες καθόσον διαπιστώθηκε ότι οι δείκτες των 9 υποκλιμάκων έχουν μικρή διακριτική εγκυρότητα (discriminant Validity), (Gotlib 1984).

Συμπερασματικά, από την έρευνα προκύπτει ότι, δια του ερωτηματολογίου SCL-90-R καταφαίνεται ένας γενικός βαθμός ενόχλησης -μια γενική ένδειξη ψυχολογικής καταπόνησης, παρά μια διαγνωστική -νοσολογική κατηγοριοποίηση [49].

III. Κλίμακα προδιάθεσης στην ψυχική ανθεκτικότητα (Dispositional Resilience Scale- DRS-15 Scale).

Η Κλίμακα προδιάθεσης στην ανθεκτικότητα (Bartone, 2009, DRS – 15) είναι αυτοχορηγούμενη. Αποτελείται από 15 στοιχεία, βαθμολογείται με μια 4-βάθμια κλίμακα που κυμαίνεται από 0 (καθόλου αλήθεια) έως 3 (εντελώς αλήθεια). Το εργαλείο περιλαμβάνει θετικά και αρνητικά στοιχεία που καλύπτουν τρεις σημαντικές εννοιολογικά πτυχές Ανθεκτικότητας: δέσμευση, έλεγχο και πρόκληση. Εκτός από τη συνολική βαθμολογία, η DRS προσφέρει βαθμολογίες για τις τρεις υποκλίμακες: Δέσμευση, Έλεγχος και Πρόκληση [50].

Σε ένα δείγμα εφέδρων του Στρατού σε ιατρικές μονάδες για τον πόλεμο του Κόλπου, ο συντελεστής άλφα για τον δείκτη συνολικής ανθεκτικότητας βρέθηκε να είναι 0,83 για τη συνολική βαθμολογία και 0.77, 0.71, και 0.70 για τη Δέσμευση, τον Έλεγχο και την Πρόκληση, αντίστοιχα. Σε ένα άλλο δείγμα πρωτοετών φοιτητών στην Στρατιωτική Ακαδημία West Point των ΗΠΑ, η αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων στις 3 εβδομάδες ήταν 0,78 για τη συνολική βαθμολογία και 0.75, 0.58, και 0.81 για τη Δέσμευση, τον Έλεγχο και την Πρόκληση. Είναι ένα εξαιρετικό εργαλείο για την αξιολόγηση της αντοχής στο στρες και τη συνολική ανθεκτικότητα [51].

IV. WHO –DASII

Πρόκειται για την κλίμακα που έχει αναπτύξει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO, 2004) και εκτιμά την λειτουργικότητα και την αναπηρία. Συγκεκριμένα, γίνεται εκτίμηση της παρούσας λειτουργικότητας του ατόμου. σε ό.τι αφορά τους παρακάτω τομείς:

- Κατανόηση και επικοινωνία
- Μετακίνηση στο γύρω χώρο
- Αυτοφροντίδα (φροντίδα εαυτού αυτοεξυπηρέτηση)
- Σχέσεις με τους άλλους
- Δραστηριότητες της καθημερινής ζωής
- Κοινωνική Συμμετοχή

Η ελληνική έκδοση της WHO-DASII περιλαμβάνει τις 36 ερωτήσεις του αγγλικού πρωτοτύπου οι οποίοι διερευνούν την λειτουργικότητα και την αναπηρία στους παραπάνω τομείς [52].

V. GOUGH PERSONALITY SCALE

Η Κλίμακα Προσωπικότητας Gough (Gough, 1979) είναι μια αυτο-αξιολόγηση για τη δημιουργικότητα στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, στην οποία ο εξεταζόμενος καλείται να κατονομάσει τα χαρακτηριστικά που ισχύουν για τον εαυτό του / της [53].

Αποτελεί μέρος του ερωτηματολογίου Adjective Checklist και περιλαμβάνει 18 επίθετα που έχουν θετικό και 12 επίθετα που έχουν αρνητικό πρόσημο. Τα θετικά στοιχεία είναι: ικανός, έξυπνος, με αυτοπεποίθηση, ατομιστής, διορατικός, με μεγάλο ενδιαφέρον, εφευρετικός κλπ. Τα αρνητικά στοιχεία είναι: επηρεάζεται εύκολα, επιφυλακτικός, ειλικρινής, και καχύποπτος κ.λπ. [54].

4.7 Ερευνητική διαδικασία

Η διενεργούσα την διπλωματική έρευνα, Λαμνάτου Ελένη, υπό την εποπτεία και τη συνεργασία της κας Ευγενίας Τριανταφύλλου, που είναι Διδάκτωρ της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και Κλινική Κοινωνιολόγος Ψυχικής Υγείας στο «Κέντρο Επαγγελματικής Προεργασίας και Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης» (ΚΕΠ) Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών του Αιγινήτειου Νοσοκομείου, συγκέντρωσαν 20 ασθενείς με σχιζοφρένεια ή διπολική διαταραχή που πληρούσαν τα προκαθορισμένα κριτήρια ένταξης, όπως αυτά καθορίστηκαν παραπάνω. Οι ασθενείς συμμετείχαν στην έρευνα με τίτλο: «Η διερεύνηση των πιθανών επιδράσεων της εκφραστικής γραφής στην ψυχική υγεία ατόμων με σχιζοφρένεια και ατόμων με διπολική διαταραχή», προκειμένου να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης αυτής.

Στο πλαίσιο της έρευνας, οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, ομάδα παρέμβασης (πειραματική ομάδα), με την εφαρμογή της μεθόδου της εκφραστικής γραφής και ομάδα ελέγχου (ομαδικές δραστηριότητες ΚΕΠ), η καθεμία εκ των οποίων απαρτιζόταν από 10 ασθενείς. Η παρέμβαση και η σχετική έρευνα πραγματοποιήθηκαν στο «Κέντρο Επαγγελματικής Προεργασίας και Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης» (ΚΕΠ) Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών του Αιγινήτειου

Νοσοκομείου. Στην πειραματική ομάδα συμμετείχαν 10 ασθενείς με διάγνωση σχιζοφρένειας ή διπολικής διαταραχής οι οποίοι δέχθηκαν εκτός των άλλων ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων που περιλαμβάνονται στο πρόγραμμα του Κέντρου, θεραπευτική παρέμβαση μέσω της μεθόδου της εκφραστικής γραφής με συντονιστές εμένα την ίδια που έχω αναλάβει την διεξαγωγή της έρευνας και την Δρ Τριανταφύλλου Ε, κλινική κοινωνιολόγο στο Κέντρο Επαγγελματικής Αποκατάστασης. Στην ομάδα σύγκρισης συμμετείχαν 10 ασθενείς με διάγνωση σχιζοφρένειας ή διπολικής διαταραχής οι οποίοι παρακολουθούσαν τις λοιπές ψυχοθεραπευτικές ομάδες του ΚΕΠ, χωρίς όμως να συμμετέχουν στην ομάδα της εκφραστικής γραφής. Ζητήθηκε από τους ασθενείς να συμπληρώσουν τα ίδια ερωτηματολόγια με την ομάδα παρέμβασης στην αρχή και στο τέλος της παρέμβασης.

Η παρέμβαση μέσω της εκφραστικής γραφής διεξαγόταν μία φορά την εβδομάδα και για περίπου 45 λεπτά, για χρονικό διάστημα 3 μηνών με αναγκαστική διακοπή ενός μήνα (Αυγούστου) λόγω διακοπών των ασθενών από το εν λόγω Κέντρο.

Στους συμμετέχοντες και των δύο ομάδων δόθηκαν έντυπα συγκατάθεσης για την συμμετοχή στην έρευνα και υπήρξε αντίστοιχη ενημέρωσή τους για τον σκοπό συμμετοχής τους σε αυτήν. Ειδικότερα, στους συμμετέχοντες στην ομάδα της θεραπευτικής παρέμβασης δόθηκαν έντυπα συγκατάθεσης τόσο για την συμμετοχή τους στην έρευνα, όσο και στην ομαδική παρέμβαση. Επιπλέον, ερωτηματολόγια για συμπλήρωση δόθηκαν στην ομάδα παρέμβασης μέσω της εκφραστικής γραφής και στην ομάδα σύγκρισης, τόσο πριν ξεκινήσει η έρευνα, όσο και μετά το πέρας της.

4.8 Στόχοι και μεθοδολογία παρεμβάσεων

Αρχικός σκοπός των παρεμβάσεων ήταν η εξοικείωση των ασθενών με το είδος της εκφραστικής γραφής. Ακολούθησε η αρχική διερεύνηση των θεμάτων που απασχολούσαν τον κάθε συμμετέχοντα, έτσι ώστε να ανιχνευθεί η παρούσα ψυχική τους κατάσταση, καθώς επίσης οι ανάγκες και τα ενδιαφέροντά τους. Ως ειδικότερος στόχος κάθε συνεδρίας τέθηκε η επεξεργασία και η ανασύνθεση των δύσκολων συναισθημάτων των ασθενών, όπως αυτά θα εκφράζονταν μέσα στα κείμενά τους. Επίσης, επιδιώχθηκε η εισαγωγή του παραγόμενου κειμένου μέσα στη δυαδική σχέση συντονιστών και ασθενών και η διαμόρφωση μιας τριαδικής σχέσης μεταξύ τους.

Η συνολική μεθοδολογία της παρέμβασης μέσω της εκφραστικής γραφής βασίστηκε στην μέθοδο που προτείνεται από τον J.Ishikawa στο βιβλίο «*Words That Help: A Journey Through Expressive Writing*» [55]. Στο πλαίσιο της παρέμβασης αυτής η διαδικασία που ακολουθήθηκε ήταν η εξής: Αρχικά, οι ασθενείς κλήθηκαν να καταγράψουν στο χαρτί, μέσα σε περίπου 15 με 20 λεπτά, χωρίς καμία διακοπή, τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους, όπως αυτά τους έρχονταν στο μυαλό κάθε φορά και πάνω στο εκάστοτε θέμα κάθε συνεδρίας. Επίσης, επισημάνθηκαν στους ασθενείς-συμμετέχοντες στην ομάδα τα εξής:

Δεν θα χρειαζόταν στο συγκεκριμένο είδος του γραπτού τους λόγου να δοθεί σημασία στη δομή, στην ορθογραφία, στη χρήση των σημείων στίξης, στα γραμματικά και τα συντακτικά λάθη.

Θα έπρεπε να αποτυπώσουν στο χαρτί και να εκφράσουν ό,τι ακριβώς σκέφτονται ή αισθάνονται με την διαβεβαίωση ότι δεν θα υπάρχει κριτική από τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας.

Στην περίπτωση που κάποιο από τα μέλη της ομάδας δεν αισθανόταν άνετα να διαβάσει το κείμενό του, θα μπορούσε να μην το κάνει και να παραμείνει ακροατής και αν το επιθυμούσε να μετέχει στη συζήτηση.

4.9 Λεπτομέρειες Ερευνητικών παρεμβάσεων

1^η Παρέμβαση-Συνεδρία

Στην αρχική συνεδρία χρησιμοποιήθηκε για την πρώτη επαφή των συμμετεχόντων με την εκφραστική γραφή, η μέθοδος της αυτόματης – ελεύθερης γραφής ή γραφή των ελεύθερων συνειρμών. Πρόκειται για ένα είδος γραφής το οποίο στηρίζεται στην καταγραφή των σκέψεων και των συναισθημάτων μέσα σε συγκεκριμένη χρονική περίοδο, χωρίς διακοπή και χωρίς να δίνεται έμφαση σε οποιουδήποτε μορφοσυντακτικούς κανόνες. Εδράζεται στην αρχή των ελεύθερων συνειρμών, σύμφωνα με την οποία η γραφή ακολουθεί την ροή της σκέψης του γράφοντος. Γι' αυτό τον λόγο αποτελεί και ένα ακατέργαστο, πρώτο «υλικό» ασυνείδητων σκέψεων. Η αυτόματη γραφή συνδέεται άμεσα με το φαινόμενο της κρυπτομνησίας, Ηη οποία αναφέρεται στη διαδικασία κατά την οποία ο νους παράγει

πληροφοριακό υλικό το οποίο θεωρεί νέο, ενώ στην πραγματικότητα δεν αποτελεί παρά ανάσυρση της ξεχασμένης μνήμης [2].

Βάσει της παραπάνω μεθόδου, οι ασθενείς έγραψαν για ό,τι τους ερχόταν στο μυαλό. Επίσης, προσδιορίστηκε ότι υπήρχε η δυνατότητα να γράψουν σε οποιοδήποτε γραμματικό πρόσωπο (πρώτο, δεύτερο, τρίτο) και πως δεν ήταν απαραίτητο να εστιάσουν στο νόημα των όσων γράφουν. Αναφέρθηκε πως το κείμενό τους θα μπορούσε να απαρτίζεται ακόμη και από μεμονωμένες φράσεις ή λέξεις.

Στη συνέχεια, οι ασθενείς διάβασαν τα κείμενά τους στην ομάδα. Αξίζει να τονιστεί πως ένας ασθενής αρνήθηκε να διαβάσει το κείμενό του, καθώς όπως ισχυρίστηκε, εμπεριείχε βρισιές. Η παραπάνω αντίσταση του ασθενούς κάμφθηκε, όταν ολοκληρώθηκε η ανάγνωση των γραπτών των υπολοίπων και όταν παροτρύνθηκε από τα μέλη να αναγνώσει και το δικό του κείμενο.

Ακολούθησε συζήτηση βασισμένη στα γραπτά των ασθενών. Αναδείχθηκαν θέματα που αφορούσαν στις οικογενειακές δυσλειτουργικές σχέσεις και σε ενδοοικογενειακά τους προβλήματα, σε δυσκολίες σύναψης διαπροσωπικών-φιλικών σχέσεων, καθώς και σε ζητήματα θανάτου και απώλειας.

Οι ασθενείς εξέφρασαν τα συναισθήματά τους αναφορικά με τα παραπάνω θέματα, όπως το άγχος απέναντι στα συμπτώματα της νόσου, τον φόβο τους για την ενδεχόμενη αρνητική εξέλιξη της κλινικής τους πορείας, καθώς και ποικίλα αρνητικά συναισθήματα που βίωναν εξαιτίας της νόσου, όπως τα συναισθήματα κατάθλιψης, χαμηλής αυτοεκτίμησης και μειονεξίας, κ.ά.

Αναλυτικότερα, η συζήτηση επικεντρώθηκε στις δυνατότητες του καθενός για καλλιέργεια των κλίσεων και των δεξιοτήτων του, στον αποστιγματισμό της νόσου με αναφορά κυρίως σε αισθήματα ντροπής και μειονεξίας που βίωναν εξαιτίας της ασθένειας. Επίσης, έγινε επεξεργασία των συναισθημάτων που βίωναν οι ασθενείς εξαιτίας του άγχους. Στην περίπτωση αυτή τονίστηκε η αναγκαιότητα υιοθέτησης κατάλληλων στρατηγικών αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων και επίλυσης προβλημάτων.

2^η Συνεδρία – Παρέμβαση

Στόχο της δεύτερης παρέμβασης αποτέλεσε η ανάδυση μέσω της εκφραστικής γραφής αγχογόνων καταστάσεων που αντιμετώπιζαν οι ασθενείς.

Στη δεύτερη παρέμβαση χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της εκφραστικής γραφής που αφορούσε την παραγωγή ενός κειμένου, το οποίο θα σχετιζόταν με ένα πρόσφατο γεγονός που είχε προκαλέσει συναισθηματική αναστάτωση στους ασθενείς. Πιο συγκεκριμένα, τους ζητήθηκε να σκεφτούν, να αποτυπώσουν γραπτά και να περιγράψουν ένα περιστατικό που τους συνέβη σχετικά πρόσφατα, το οποίο να τους έχει προκαλέσει ιδιαίτερη ανησυχία, ενόχληση, αναστάτωση ή ακόμη και θυμό. Το περιστατικό το οποίο κλήθηκαν να περιγράψουν, θα μπορούσε να αναφέρεται είτε σε ένα μέλος της οικογενείας τους, είτε σε ένα φιλικό τους πρόσωπο, είτε ακόμη και σε κάποιο άτομο με το οποίο συναναστράφηκαν ή με το οποίο συγκατοικούσαν στον ίδιο χώρο διαμονής, όπως σε ξενώνες βραχύχρονης παραμονής. Επίσης, εκτός από την περιγραφή του περιστατικού, ζητήθηκε από τους ασθενείς να αποτυπώσουν τις σκέψεις και τα συναισθήματα που βίωσαν, εξαιτίας αυτού του συμβάντος. Διαβεβαιώθηκαν ότι θα τηρηθεί πλήρης εχεμύθεια από την πλευρά των συντονιστών, αλλά και των μελών της ομάδας, έτσι ώστε να μπορούν να εκφραστούν χωρίς ενδοιασμούς.

Με την ολοκλήρωση της διαδικασίας της γραφής κλήθηκαν οι ασθενείς να διαβάσουν τα κείμενα που έγραψαν. Αν και αρχικά υπήρξαν αρνήσεις από δύο ασθενείς ως προς την ανάγνωση των κειμένων τους, κατά την διάρκεια της συζήτησης που ακολούθησε, οι ίδιοι άλλαξαν γνώμη και ανέγνωσαν εν τέλει τα κείμενά τους.

Κατά την συζήτηση που ακολούθησε, αναδείχθηκαν ποικίλα θέματα που αφορούσαν στα εξής: Κρίσεις πανικού, παραληρητικές ιδέες διωκτικού περιεχομένου και ψευδαισθήσεις, εμμονές, δυσκολίες στις διαπροσωπικές – φιλικές τους σχέσεις. Τέλος, περιστατικά που αναστάτωσαν τους θεραπευόμενους σχετίζονταν με πρακτικά – οικονομικά θέματα της καθημερινότητάς τους, όπως τις δυσκολίες να ανταπεξέλθουν στις οικονομικές τους υποχρεώσεις για την φαρμακευτική τους αγωγή. Οι ασθενείς εκδήλωσαν τις ανησυχίες και τους φόβους τους που αφορούσαν στην κατάσταση της υγείας των συγγενών και των φιλικών τους προσώπων. Τέλος, αναφέρθηκαν και αισθήματα ενοχής για την οικονομική αδυναμία των ασθενών να συνεισφέρουν οικονομικά σε ανάγκες που προέκυπταν μέσα στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Για τα

παραπάνω ζητήματα πραγματοποιήθηκε καταγραφή από τις συντονίστριες της ομάδας με στόχο να γίνει αναλυτική επεξεργασία αυτών κατά την επόμενη συνεδρία.

3^η Συνεδρία - Παρέμβαση

Στόχος της συνεδρίας υπήρξε η επεξεργασία των ανωτέρω θεμάτων και η ενίσχυση των ασθενών για την αντιμετώπιση των αναδυόμενων προβλημάτων-δυσκολιών και των αγχογόνων καταστάσεων που είχαν ανακύψει.

Η συνεδρία ξεκίνησε με την ανάγνωση και τον εντοπισμό των ζητημάτων που είχαν ανακύψει κατά την προηγούμενη παρέμβαση. Με αυτό τον τρόπο οι ασθενείς μπόρεσαν να θυμηθούν τα όσα είχαν γράψει και να αναβιώσουν τα αντίστοιχα συναισθήματα, όπως αυτά είχαν αποτυπωθεί στα κείμενά τους. Μετά την ολοκλήρωση της ανάγνωσης των κειμένων ακολούθησε συζήτηση το ενδιαφέρον της οποίας εστιάστηκε στα ακόλουθα θέματα:

1. Ενθάρρυνση των ασθενών για επικοινωνία και ανάπτυξη των διαπροσωπικών τους σχέσεων. Ορισμένοι ασθενείς παροτρύνθηκαν να επιδιώξουν επικοινωνία με φιλικά τους πρόσωπα με τα οποία είχαν διακόψει τις σχέσεις τους λόγω της νόσου ή δεν είχαν μιλήσει μαζί τους για αρκετό χρονικό διάστημα. Κάποιοι ασθενείς εκδήλωσαν την επιθυμία τους να προσπαθήσουν να υπερβούν το άγχος και τις δυσκολίες τους που αφορούσαν την επικοινωνία. Για παράδειγμα, μία ασθενής δήλωσε πως διατηρούσε σταθερή φιλική σχέση κυρίως, όμως, τηλεφωνική σε εβδομαδιαία βάση, ενώ ένας ασθενής ανέφερε κατηγορηματικά πως δεν είχε επιδιώξει να συνάψει ή να διατηρήσει φιλικές σχέσεις σε αντίθεση με το παρελθόν. Τέλος, διαπιστώθηκε πως μεταξύ κάποιων μελών της ομάδας είχαν αναπτυχθεί φιλικοί δεσμοί, οι οποίοι ενισχύονταν και εκτός του πλαισίου της δομής. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στην έννοια της φιλίας, αλλά και την δυσκολία διατήρησης από μέρους των ασθενών των φιλικών τους σχέσεων. Για το ανωτέρω θέμα υπήρξε έκδηλο ενδιαφέρον από τα περισσότερα μέλη της ομάδας. Τονίστηκε η σημασία της φιλίας ευρύτερα στη ζωή του ατόμου, όσον αφορά την εξέλιξή του, την ψυχοκοινωνική του ανάπτυξη και την βελτίωση της ποιότητας ζωής του.
2. Επισημάνθηκαν τα αίτια δυσκολίας των ασθενών για σύναψη διαπροσωπικών σχέσεων που σχετίζονταν κυρίως με ζητήματα αυτοστιγματισμού. Για παράδειγμα, αρκετοί ασθενείς εκδήλωσαν την δυσκολία τους να προσεγγίσουν τους άλλους εξαιτίας του φόβου τους ότι θα γίνει έκδηλη η ψυχιατρική τους διαταραχή.

Γενικότερα, επιχειρήθηκε διερεύνηση των θεμάτων που προέκυψαν και ψυχολογική ενίσχυση των ασθενών για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των ανωτέρω προβλημάτων-δυσκολιών. Χρησιμοποιήθηκαν μέθοδοι, όπως το παίξιμο ρόλων (role – play) και μέθοδοι επίλυσης προβλημάτων, ώστε οι ασθενείς να εξασκηθούν στην αντιμετώπιση και την επίλυση διαφόρων ψυχοπιεστικών καταστάσεων..

4^η Συνεδρία – Παρέμβαση

Στόχος της τέταρτης παρέμβασης ήταν η ανάδειξη των θετικών συναισθημάτων και των συναισθημάτων ευγνωμοσύνης που βιώνουν οι ασθενείς για άτομα του περιβάλλοντός τους, με τα οποία έχουν αναπτύξει κάποιο συναισθηματικό δεσμό.

Μέσω της μεθόδου της εκφραστικής γραφής, χρησιμοποιήθηκε η τεχνική της συγγραφής μιας επιστολής. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς κλήθηκαν να γράψουν ένα γράμμα το οποίο να απευθύνεται σε κάποιον/α στη ζωή τους και με το οποίο να τον/την ευχαριστούν για κάτι υλικό ή μη που τους προσέφερε ή για την υποστήριξη που δέχθηκαν από το άτομο αυτό, προκειμένου να επιτύχουν τους στόχους τους.

Προτού ξεκινήσει η διαδικασία της γραφής, τονίστηκε από τους συντονιστές η σημασία που έχει για τον καθένα να συνειδητοποιεί και να μη λησμονά την υποστήριξη που έχει λάβει από άτομα του κοινωνικού του περίγυρου. Στη συνέχεια, οι ασθενείς παροτρύνθηκαν από τους συντονιστές να αναφέρουν το πρόσωπο στο οποίο απηύθυναν την επιστολή και να περιγράψουν τους λόγους για τους οποίους τον/την ευχαριστούσαν. Ειδικότερα, επισημάνθηκε πως θα έπρεπε να αναφέρουν το/τα «δώρα» (υλικά ή πνευματικά) που έλαβαν από το συγκεκριμένο άτομο, να καταγράψουν τα συναισθήματά τους γι' αυτή την προσφορά, καθώς, επίσης, να περιγράψουν τον τρόπο με τον οποίο οι ίδιοι αξιοποίησαν την προσφορά αυτή στη ζωή τους. Τέλος, παροτρύνθηκαν να σκεφτούν και να καταγράψουν τα πιθανά οφέλη που αποκόμισαν.

Μετά την ολοκλήρωση της γραπτής διαδικασίας, ο κάθε ασθενής διάβασε στην ομάδα το κείμενο που έγραψε. Δεν παρουσιάστηκαν δυσκολίες από μέρους των ασθενών όσον αφορά τη διάθεσή τους να αναγνώσουν τα κείμενά τους και η ομάδα αυτή τη φορά λειτούργησε με μεγαλύτερη συνοχή, συμμετοχή και προθυμία των μελών της.

Στα γραπτά των ασθενών κεντρικά πρόσωπα υπήρξαν οι γονείς και τα αδέρφια και σε μια περίπτωση και ο σύζυγος κάποιας ασθενούς. Ωστόσο, κυρίαρχο πρόσωπο στα

Ελένη Π. Λαμνάτου

γραπτά των περισσότερων ήταν η μητέρα. Οι ασθενείς στα κείμενά τους εξέφρασαν την ευγνωμοσύνη τους για την οικονομική ενίσχυση που είχαν από τους οικείους τους σε όλη τους τη ζωή και κυρίως από την χρονική στιγμή που νόσησαν και δεν είχαν οι ίδιοι την δυνατότητα να ασκήσουν κάποιο επάγγελμα. Εντούτοις, οι περισσότεροι ασθενείς επικεντρώθηκαν και εξέφρασαν την ευαρέσκειά τους για τα ψυχικά εφόδια που αποκόμισαν από τους οικείους τους. Συγκεκριμένα, τόνισαν τη σημασία που είχε για τους ίδιους η αγάπη και η συμπαράσταση που δέχθηκαν από τους δικούς τους, καθώς και οι αξίες που τους μετέδωσαν και οι οποίες τους ενδυνάμωσαν, έτσι ώστε να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικότερα τις δυσκολίες και τις αντιξοότητες στη ζωή τους.

Στα κείμενα των ασθενών δεν ακολουθήθηκε η μορφή του γράμματος, παρά τις δοθείσες οδηγίες. Έγραψαν σε μία ενιαία παράγραφο ή σε δύο σύντομες, ξεκινώντας με την φράση, «Ευχαριστώ τον/την...για...». Δεν απηύθυναν, δηλαδή, τις ευχαριστίες τους απευθείας στον αποδέκτη της επιστολής. Εξαίρεση αποτέλεσε μία ασθενής που τήρησε την μορφή της επιστολής και που την απηύθυνε σε πρώτο πρόσωπο στην αδελφή της εκφράζοντας τα συναισθήματά της.

Ακολούθησε συζήτηση στην οποία τονίστηκε ότι τα αισθήματα ευγνωμοσύνης επιδρούν θετικά στην ψυχική κατάσταση κάθε ατόμου.

5^η Συνεδρία – Παρέμβαση

Στόχος της παρέμβασης υπήρξε ο εντοπισμός συγκεκριμένων δυσκολιών των ασθενών που αφορούσαν σε τομείς όπως: η λειτουργικότητά τους, η επίτευξη ή ματαίωση των επιδιώξεων και προσδοκιών τους, καθώς και η ψυχική ανθεκτικότητα που έχουν καλλιεργήσει για την αντιμετώπιση των ανωτέρω ματαιώσεων.

Κατά την διάρκεια της τέταρτης παρέμβασης μέσω της μεθόδου της εκφραστικής γραφής εφαρμόστηκε η τεχνική των ερωτημάτων. Χρησιμοποιήθηκαν ερωτήσεις στις οποίες οι ασθενείς έπρεπε να απαντήσουν και οι οποίες ενεργοποιούσαν την σκέψη και τα συναισθήματά τους.

Ειδικότερα, τους ζητήθηκε για 20 περίπου συνεχόμενα λεπτά να γράψουν χωρίς καμία διακοπή για τα παρακάτω θέματα:

1. Τι είναι αυτό που σας κρατάει ξύπνιο το βράδυ;
2. Τι είναι αυτό που σας κινητοποιεί να σηκώνεστε το πρωί;

3. Ποια όνειρά σας πραγματοποιήθηκαν;
4. Ποιά όνειρά σας δεν μπόρεσαν να πραγματοποιηθούν;

Προτού ξεκινήσει η διαδικασία της γραφής, έγινε από τους συντονιστές αναφορά στις προσδοκίες όλων των ατόμων και στην ανάγκη τους να ονειρεύονται και να θέτουν στόχους. Επισημάνθηκε πως η πραγματοποίηση ή μη των ονείρων δεν θα πρέπει να αναιρεί την σημασία της προσπάθειας για εκπλήρωσή τους. Με τον τρόπο αυτό ενθαρρύνθηκαν να γράψουν ελεύθερα για όσα δεν μπόρεσαν να πετύχουν, δίχως να αισθάνονται ντροπή, ενοχές ή τύψεις.

Στη συνέχεια, οι ασθενείς διάβασαν τις απαντήσεις τους στα παραπάνω ερωτήματα. Μέσα από αυτές αναδύθηκαν ποικίλοι προβληματισμοί και ανησυχίες, κυρίως σχετικές με τις επιπτώσεις που είχε η ψυχική νόσος σε διαφορετικούς τομείς της ζωής τους. Κεντρικά θέματα υπήρξαν, η ανησυχία τους για την πορεία της ασθένειάς τους, η αδυναμία δημιουργίας δικής τους οικογένειας, η δυσκολία εύρεσης εργασίας ή και η δυσχέρεια εύρεσης κάποιας εργασίας που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες και τα ενδιαφέροντά τους, οικονομικά ζητήματα που αντιμετώπιζαν εξαιτίας της ανεργίας, δυσκολία στην επικοινωνία και γενικά στις διαπροσωπικές σχέσεις.

Αξίζει να αναφερθούν κάποια παραδείγματα απαντήσεων.

Σχετικά με το ερώτημα: «Τι είναι αυτό που σας κρατάει ξύπνιο το βράδυ;» , χαρακτηριστικές απαντήσεις ήταν: «Η έγνοια για το τι θα γίνει με την ασθένειά μου», «Νιώθω ότι ανεβαίνω ένα βουνό και ποτέ δεν φτάνω στην κορυφή».

Σχετικά με το ερώτημα: «Τι είναι αυτό που σας κινητοποιεί να σηκώνεστε το πρωί;» οι περισσότερες απαντήσεις περιέγραφαν την καθημερινή τους ανάγκη να προσέρχονται στο Κέντρο Επαγγελματικής Προεργασίας, καθώς αυτό τους τροφοδοτούσε και τους γέμιζε με ελπίδα για το μέλλον. Σχετικά με το ερώτημα: «Ποια όνειρά σας πραγματοποιήθηκαν;», πολλοί ασθενείς τόνισαν την ανακούφισή τους σχετικά με την ύφεση των συμπτωμάτων τους. Επίσης, χαρακτηριστική απάντηση που έδωσε κάποιος ασθενής ήταν: «κατάφερα μετά από καιρό να επικοινωνήσω τηλεφωνικά με έναν φίλο μου». Η προσπάθειά του επιδοκιμάστηκε από την ομάδα και από τους συντονιστές, καθώς η δυσκολία επικοινωνίας που αντιμετώπιζε και το θέμα των διαπροσωπικών σχέσεων είχε συζητηθεί σε προηγούμενη συνεδρία. Επίσης, ένας ασθενής απάντησε: «Δεν έχω όνειρα που περιμένω να πραγματοποιηθούν». Μετά από αυτή την απάντηση, όπου εντοπίστηκε ένα έντονο συναίσθημα ματαίωσης για

προηγούμενους ανεκπλήρωτους στόχους, τονίστηκε η ιδιαίτερη σημασία επεξεργασίας της στάσης αυτής του ασθενούς κατά την επόμενη συνεδρία. Επιπλέον, κάποιοι ασθενείς στην ερώτηση: «Τι είναι αυτό που σας κρατάει ξύπνιο το βράδυ;» απάντησαν: «Τα οικονομικά και η ανάγκη για τα προς το ζην».

6^η Συνεδρία - Παρέμβαση

Στόχος της παρέμβασης ήταν η συζήτηση των θεμάτων που ανέκυψαν στην προηγούμενη συνεδρία και εν συνεχεία η καθοδήγηση από μέρους των συντονιστών για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπισή τους.

Ακολούθησε συζήτηση στην ομάδα με την ένθερμη συμμετοχή όλων. Αντικείμενα επεξεργασίας και διαλόγου αποτέλεσαν τα ακόλουθα θέματα:

1. Η ανησυχία για την πορεία της νόσου. Κεντρικό πόρισμα της συζήτησης ήταν πως με έρεισμα την βελτίωση που έχουν ήδη εντοπίσει σχετικά με την ύφεση των συμπτωμάτων και την βελτίωση της λειτουργικότητας, θα πρέπει να αντιμετωπίζουν το μέλλον με αισιοδοξία και δύναμη.
2. Οι δυσχέρειες στις διαπροσωπικές σχέσεις. Κεντρικό πόρισμα ήταν ότι η στάση του καθενός και η ενσυναίσθηση για τους άλλους, θα ενισχύσει τις διαπροσωπικές σχέσεις.
3. Η δυσχέρεια για επαγγελματική απασχόληση. Σε περίπτωση αδυναμίας εύρεσης εργασίας προτάθηκαν εναλλακτικές λύσεις όπως: Δωρεάν επιμόρφωση στο πλαίσιο δημόσιων φορέων, η ενασχόληση με δραστηριότητες στο πλαίσιο του Κέντρου Επαγγελματικής Αποκατάστασης, η παρακολούθηση επιδοτούμενων σεμιναρίων στο πλαίσιο φορέων, όπως η ΠΕΨΑΕΕ.

Η συζήτηση συνεχίστηκε και δόθηκε έμφαση στην ανάγκη όλων να ονειρεύονται και να βάζουν μικρούς, καθημερινούς στόχους που σταδιακά θα τους οδηγήσουν στην βελτίωση της κοινωνικής και εργασιακής τους λειτουργικότητας. Επίσης, τονίστηκε η σημασία της συμμετοχής των μελών στο πρόγραμμα και στις καθημερινές ασχολίες της εν λόγω δομής. Επιπλέον, συζητήθηκαν οι ενδοοικογενειακές συγκρούσεις κάποιων ασθενών με τους γονείς τους που στάθηκαν εμπόδιο στην πραγματοποίηση των ονείρων τους. Τέλος, σχετικά με τις διαταραχές ύπνου συζητήθηκαν αναλυτικά τα ζητήματα και οι ανησυχίες που εμποδίζουν τους ασθενείς να κοιμηθούν και υπήρξε

συμβουλευτική και καθοδήγηση για την καλύτερη κατανομή των ωρών ανάπαυσης κατά την διάρκεια της ημέρας.

7^η Συνεδρία – Παρέμβαση

Στόχος της παρέμβασης ήταν να εντοπιστούν τυχόν δυσλειτουργίες των ασθενών σχετικά με τις γνωστικές, αλλά και τις κοινωνικές τους δεξιότητες που επηρεάζουν ή και ακόμα δυσχεραίνουν τις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Λόγω της μεγάλης δυσκολίας των ασθενών στην ανάπτυξη και διατήρηση των διαπροσωπικών – φιλικών τους σχέσεων, η επικέντρωση της παρέμβασης στο ανωτέρω θέμα κρίθηκε αναγκαία.

Η παρέμβαση βασίστηκε στην τεχνική των διαλόγων. Όπως είναι γνωστό, ο διάλογος ως ένας ζωντανός και άμεσος τρόπος γραφής, συμβάλλει στην ανάδυση συναισθημάτων και στην αποκάλυψη ασυνείδητων πλευρών της προσωπικότητας των ατόμων. Ο τρόπος με τον οποίο ανακαλείται και περιγράφεται μια συνομιλία μεταξύ δύο προσώπων η οποία έχει λάβει χώρα σε παρελθόντα χρόνο ή ακόμη και ο πειραματισμός των μελών και η δημιουργία φανταστικών διαλόγων έχει μεγάλο θεραπευτικό και ερευνητικό ενδιαφέρον.

Στο πλαίσιο αυτό οι ασθενείς κλήθηκαν να καταγράψουν διαλόγους που είχαν πραγματοποιήσει με κάποιο πρόσωπο του περιβάλλοντός τους ή και να κατασκευάσουν και να αποτυπώσουν εγγράφως έναν φανταστικό διάλογο.

Με την ολοκλήρωση του γραψίματος, οι ασθενείς διάβασαν τους διαλόγους που δημιούργησαν. Όπως δήλωσαν οι ίδιοι, οι διάλογοι ήταν πραγματικοί και αφορούσαν συνομιλίες τους κυρίως με γονείς, παιδιά, συντρόφους τους και αδελφούς τους. Οι διάλογοι ήταν όλοι σχετικά σύντομοι, αλλά μέσα από αυτούς μπορούσε κανείς να διακρίνει έντονα συναισθήματα. Διαπιστώθηκε δυσκολία από μέρους των ασθενών να αποτυπώσουν στο χαρτί αμιγείς διαλόγους. Αντιθέτως, οι περισσότεροι στα κείμενά τους απέδωσαν την συνομιλία τους σε τριτοπρόσωπη αφήγηση.

Στην επόμενη συνεδρία προγραμματίστηκε η επεξεργασία των ανωτέρω διαλόγων.

8^η και 9^η Συνεδρία – Παρέμβαση

Στόχο των συνεδριών αυτών αποτέλεσε η επεξεργασία των θεμάτων που προέκυψαν κατά την διάρκεια της προηγούμενης παρέμβασης. Συγκεκριμένα, η

παρέμβαση στόχευσε αφενός στην επεξεργασία του τρόπου με τον οποίο οι ασθενείς περιέγραψαν τον διάλογο (υπαρκτό ή φανταστικό) και αφετέρου στον εντοπισμό των ελλειμμάτων στις γνωστικές, αλλά κυρίως στις κοινωνικές τους δεξιότητες και στην προσπάθεια αντιμετώπισης των ελλειμμάτων αυτών, ώστε να επιτευχθεί η βελτίωση στην κοινωνική τους προσαρμογή.

Κύρια ζητήματα που προέκυψαν από τους διαλόγους και αποτέλεσαν αντικείμενο θεραπευτικής παρέμβασης ήταν:

- Η δυσκολία των ασθενών στην αντίληψη και κατανόηση των θέσεων, της στάσης και των συναισθημάτων των συνομηλικών τους.
- Οι δυσκολίες των ασθενών σε δεξιότητες επικοινωνίας.

Στο παραπάνω πλαίσιο, επεξεργαστήκαμε ζητήματα και παρουσιάσαμε ενδεδειγμένους τρόπους για δεξιότητες επικοινωνίας που αναφέρονταν στην ενεργητική ακρόαση, στην έκφραση θετικών και αρνητικών συναισθημάτων, στην ενσυναίσθηση, καθώς και στην επίλυση διαπροσωπικών συγκρούσεων.

10^η Συνεδρία-Παρέμβαση

Στόχο της παρέμβασης αποτέλεσε η διερεύνηση συγκεκριμένων προβλημάτων που απασχολούσαν τους ασθενείς, ώστε μέσω της διατύπωσης και της συνειδητοποίησής τους να γίνουν αντικείμενο επεξεργασίας. Απώτερος στόχος υπήρξε η κινητοποίηση των ασθενών για εύρεση απαντήσεων και ενδεχομένως λύσεων στα προβλήματα που τους απασχολούσαν και η μύησή τους σε τεχνικές επίλυσης προβλήματος και σε στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων.

Στη συνεδρία αυτή εφαρμόστηκε η τεχνική των ερωτήσεων που αφορούν προβληματισμούς των ασθενών. Η διατύπωση ερωτήσεων από την πλευρά των ασθενών σχετικά με τους προβληματισμούς τους συνιστά έναν άμεσο τρόπο εντοπισμού των προβλημάτων που αντιμετώπιζαν και τρόπο έκφρασης των συναισθημάτων τους. Επίσης, με την διατύπωση ερωτήσεων εντοπίστηκαν ελλείμματα που είχαν οι ασθενείς στις γνωστικές τους δεξιότητες, όπως στην επεξεργασία πληροφοριών και την επίλυση προβλήματος.

Οι οδηγίες που δόθηκαν στα μέλη ήταν να γράψουν όσα περισσότερα ερωτήματα τους απασχολούσαν για προβλήματα που αντιμετώπιζαν στη ζωή τους ή για ζητήματα

γενικού ενδιαφέροντος, όπως αυτά τους έρχονταν στο μυαλό. Επισημάνθηκε πως θα μπορούσαν να σκεφτούν και να γράψουν απαντήσεις στα ερωτήματα αυτά στην περίπτωση που είχαν να δώσουν κάποιες.

Ακολούθησε ανάγνωση των κειμένων των ασθενών. Τα θέματα που προέκυψαν μέσα από τις ερωτήσεις-απαντήσεις των μελών ήταν τα ακόλουθα:

Κατά πόσο μπορεί να υπάρξει σταθεροποίηση της κλινικής πορείας των ασθενών, έτσι ώστε να μπορούν να λειτουργήσουν αποτελεσματικά στην καθημερινότητά τους;

- Ποιος ο ρόλος του ΚΕΠ στην προσπάθεια των ασθενών για ζητήματα εργασίας ή για την παρακολούθηση εκπαιδευτικών σεμιναρίων;
- Ποια η συμβολή του ΚΕΠ στην εξομάλυνση των οικογενειακών σχέσεων των μελών και στην συρρίκνωση των ενδοοικογενειακών συγκρούσεων;
- Μπορεί ένας ασθενής να ελαττώσει ή ακόμα και να διακόψει την λήψη φαρμακευτικής αγωγής και αντι αυτής να ακολουθήσει ψυχοθεραπεία;

Αξίζει να τονιστεί πως ένας ασθενής δεν έγραψε καμία ερώτηση, καθώς όπως ισχυρίστηκε, δεν ήταν σε θέση να διατυπώσει κάποια.

11^η Συνεδρία-Παρέμβαση

Στόχος της συνεδρίας αυτής ήταν η επεξεργασία των ζητημάτων και των προβληματισμών που προέκυψαν από την προηγούμενη συνεδρία και απασχολούσαν τους ασθενείς και η προσπάθεια εύρεσης ενδεδειγμένων λύσεων. Κατά την διαδικασία αυτή επιχειρήθηκαν: η εκπαίδευση των ασθενών στην επίλυση προβλημάτων, η συμβουλευτική και η υποστήριξή τους στις δυσκολίες και τις ανησυχίες τους.

Συγκεκριμένα συζητήθηκαν και εφαρμόστηκαν μεταξύ άλλων η μέθοδος επίλυσης προβλημάτων στα εξής ζητήματα:

1. Ανησυχίες των ασθενών για εργασιακά και επιμορφωτικά ζητήματα. Συζητήθηκαν και αναλύθηκαν οι ανάγκες, τα ενδιαφέροντα, αλλά και οι δυνατότητες, τα υποκειμενικά εφόδια και οι δεξιότητες των ασθενών για εύρεση εργασίας ή για την συνέχιση των σπουδών τους και την παρακολούθηση επιμορφωτικών σεμιναρίων. Τονίστηκε η σημασία του προγράμματος του ΚΕΠ (που προσανατολίζεται κυρίως στην εκπαίδευση κοινωνικών-γνωστικών-εργασιακών δεξιοτήτων) στην ενδυνάμωση της κοινωνικής και

εργασιακής λειτουργικότητας των ασθενών που αποτελεί εχέγγυο για την εργασιακή αποκατάσταση και την επιμόρφωση.

Επίσης, οι ασθενείς ενημερώθηκαν για τις ευκαιρίες που μπορούν να αξιοποιήσουν και τις οποίες προσφέρει το ΚΕΠ στο πλαίσιο συνεργασίας του με άλλους φορείς, όπως η ΠΕΨΑΕΕ, φορέας που διευκολύνει ευάλωτα άτομα να βρουν κάποια εργασία και να παρακολουθήσουν επιμορφωτικά σεμινάρια.

2. Οικογενειακές σχέσεις και συγκρουσιακό οικογενειακό περιβάλλον. Με την εφαρμογή της μεθόδου επίλυσης προβλήματος, αλλά και με άλλες θεραπευτικές τεχνικές (πχ. role-playing), αναζητήσαμε και καταλήξαμε σε διεξόδους αναφορικά με τις διενέξεις και τις συγκρούσεις των ασθενών με τα λοιπά μέλη της οικογενείας τους.

Επίσης, τονίστηκε ο ρόλος του ΚΕΠ στην βελτίωση της οικογενειακής ατμόσφαιρας και στην αντιμετώπιση οικογενειακών θεμάτων μέσω παρεμβάσεων, όπως η υποστήριξη των οικογενειών των ασθενών, αλλά και η «ψυχοεκπαίδευση-συμπεριφορική θεραπεία οικογενειών» που συνιστούν ένα ολοκληρωμένο σύστημα παροχής υπηρεσιών που διαθέτει το ΚΕΠ.

3. Ψυχιατρική παρακολούθηση και φαρμακευτική αγωγή. Συζητήθηκε και τονίστηκε στα μέλη της ομάδας η αναγκαιότητα της ψυχιατρικής τους παρακολούθησης και της λήψης φαρμακευτικής αγωγής την οποία και υποδεικνύει ο θεράπων ιατρός ανεξαρτήτως της συμμετοχής τους σε άλλες ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις.

Με την αφορμή του ζητήματος αυτού διοργανώθηκε στο πλαίσιο του προγράμματος του ΚΕΠ ενημερωτική συνεδρία από τον ψυχίατρο της μονάδας για ζητήματα που αφορούσαν την συμπτωματολογία, την φαρμακευτική αγωγή και τις παρενέργειες των φαρμάκων.

12^η Συνεδρία – Παρέμβαση

Στόχος της συνεδρίας ήταν η διερεύνηση και εκτίμηση της αυτογνωσίας των ασθενών και της υποκειμενικής άποψης που έχουν διαμορφώσει για τον εαυτό τους (αυτοεικόνα) σε συνδυασμό με την αυτοεκτίμηση. Απώτερος στόχος ήταν η αξιολόγηση της ενδεχόμενης βελτίωσης της αυτογνωσίας και της αυτοεκτίμησης των ασθενών κατά την παρέμβαση της εκφραστικής γραφής.

Συγκεκριμένα, κατά την συνεδρία αυτή ζητήθηκε από τους ασθενείς να περιγράψουν τον εαυτό τους κατά την παρούσα φάση και επιπλέον να καταγράψουν πώς φαντάζονται τον εαυτό τους σε καλύτερη εκδοχή στο μέλλον (δηλαδή μετά από ένα έτος ή και μεγαλύτερο χρονικό διάστημα).

Οι παραπάνω οδηγίες δόθηκαν από τους συντονιστές αρκετές φορές, καθώς οι ασθενείς αρχικά δυσκολεύτηκαν να ολοκληρώσουν την άσκηση αυτή. Ειδικότερα, παρουσιάστηκαν δυσκολίες από μέρους αρκετών ασθενών ως προς την δυνατότητά τους να σκεφτούν τον εαυτό τους σε μια μελλοντική του εκδοχή. Λόγω της ανωτέρω δυσκολίας δόθηκαν από τους συντονιστές επιπρόσθετες οδηγίες, προκειμένου οι ασθενείς να διευκολυνθούν στην περιγραφή της μελλοντικής τους αυτοεικόνας. Επισημάνθηκε πως αρχικά θα μπορούσαν να περιγράψουν την εξωτερική τους εμφάνιση, το σώμα και το πρόσωπό τους και εν συνεχεία την διάθεσή τους, τα συναισθήματα και τις σκέψεις τους. Τέλος, θα μπορούσαν να γράψουν για τις καθημερινές τους δραστηριότητες, όπως αναπτύσσονται κατά το παρόν και τις δραστηριότητες της καθημερινής τους ζωής, όπως φαντάζονται ή επιζητούν να διαμορφωθούν στο μέλλον. Επίσης, οι ασθενείς κλήθηκαν να αναφερθούν στα ενδιαφέροντα, τις συνήθειές τους, την διατροφή και τον ύπνο τους. Επιπλέον, τονίστηκε από τους συντονιστές ότι για την νοητική σύλληψη και τον σχηματισμό του μελλοντικού τους εαυτού θα έπρεπε να λάβουν υπόψη τις αλληλεπιδράσεις τους με τους άλλους, τις διαπροσωπικές τους σχέσεις (οικογενειακές και φιλικές) ακόμη και τις εργασιακές τους σχέσεις, στην περίπτωση που κάποιοι εργάζονταν.

Αυτή τη φορά δόθηκε περισσότερος χρόνος (περίπου 20- 25 λεπτά) στους συμμετέχοντες, καθώς οι περισσότεροι δυσκολεύτηκαν να περιγράψουν τον εαυτό τους και πολύ περισσότερο την μελλοντική εικόνα του εαυτού τους. Οι περισσότεροι αντιμετώπισαν δυσκολία να ξεκινήσουν να γράφουν, ενώ κάποιοι άλλοι τελείωσαν πολύ νωρίτερα από το συγκεκριμένο χρόνο που τους είχε δοθεί.

Με την ολοκλήρωση της διαδικασίας της γραφής ακολούθησε η ανάγνωση των κειμένων. Υπήρξαν μέλη που δεν μπόρεσαν να παρουσιάσουν γραπτώς την μελλοντική εικόνα του εαυτού τους, σε αντίθεση με κάποιους που έδωσαν μια ολοκληρωμένη εικόνα.

Τα θέματα που αποτύπωσαν γραπτώς οι ασθενείς μέσα από την περιγραφή του μελλοντικού τους εαυτού αφορούσαν:

- Στην εξωτερική τους εμφάνιση και τον προβληματισμό τους για την αύξηση του βάρους εξαιτίας της λήψης φαρμάκων και την σωματική τους άσκηση.
- Στην ανάγκη αντιμετώπισης των διαταραχών στον ύπνο.
- Στην επιθυμία τους στο μέλλον να βιώσουν μεγαλύτερη ηρεμία και χαλάρωση.
- Στην ανάγκη τους για την περαιτέρω εντατικοποίηση των δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής.
- Στην επιθυμία τους να αποκτήσουν στο μέλλον μεγαλύτερη κοινωνικότητα και να βελτιώσουν τις διαπροσωπικές τους σχέσεις, δεδομένου ότι σε αυτούς τους τομείς έχουν ήδη διαπιστώσει σημαντική πρόοδο.

13^η Συνεδρία- Παρέμβαση

Στόχοι της συνεδρίας ήταν:

1. Να συνειδητοποιήσουν οι ασθενείς την ήδη επιτευχθείσα βελτίωση μέσω της συμμετοχής τους στο θεραπευτικό πρόγραμμα του ΚΕΠ, την βελτίωση της κλινικής τους κατάστασης, της κοινωνικής, νοητικής και εργασιακής τους λειτουργικότητας.

2. Με βάση τα παραπάνω να αποκτήσουν πίστη και δύναμη και να εντείνουν τις προσπάθειές τους για την ενδυνάμωση της αυτοεκτίμησης και την επίτευξη των μελλοντικών τους στόχων, έτσι ώστε να διαμορφώσουν μια βελτιωμένη μελλοντική εικόνα εαυτού.

Κατά την διάρκεια της συνεδρίας το ενδιαφέρον εστιάστηκε στην ικανοποίηση των αναγκών και παρουσιάστηκε στους ασθενείς η πυραμίδα αναγκών του Maslow. Αναλυτικότερα, παρουσιάστηκαν οι ανθρώπινες ανάγκες, ξεκινώντας από την βάση της πυραμίδας και προχωρώντας σταδιακά προς την κορυφή ως εξής: 1. Φυσικές-Βιολογικές ανάγκες, 2. Ανάγκες για ασφάλεια 3. Κοινωνικές ανάγκες – Ανάγκες κοινωνικής αποδοχής 4. Ανάγκες αυτοεκτίμησης και 5. Ανάγκες Αυτοπραγμάτωσης. Επεξηγήθηκαν από τους συντονιστές οι παραπάνω έννοιες και οι ασθενείς διευκολύνθηκαν, προκειμένου να συνειδητοποιήσουν τις ποιοτικές διαφορές μεταξύ των αναγκών, ώστε να μπορέσουν σταδιακά να τις οριοθετήσουν και να προβούν στην ικανοποίησή τους στο μέτρο που αυτό ήταν εφικτό και στην κατάλληλη χρονική στιγμή. Βασική οδηγία ήταν ότι αρχικά καταβάλλουμε προσπάθειες για την ικανοποίηση των βασικών μας αναγκών και στην συνέχεια επιδιώκουμε την επίτευξη των περισσότερων ποιοτικών αναγκών.

3. Πραγματοποιήθηκε, επίσης, συμβουλευτική και υποστήριξη των ασθενών, έτσι ώστε να συνειδητοποιήσουν τα επιτεύγματα στη ζωή τους και να εντοπίσουν τα θέματα εκείνα για τα οποία οφείλουν να είναι ευγνώμονες (πχ. η υποστήριξη από τους γονείς και από τους θεράποντες).

Επίσης, τονίστηκε από τους συντονιστές ότι η αρνητική εικόνα που κάποιοι εξ αυτών έχουν σχηματίσει για τον εαυτό τους, μπορεί να συνδέεται με εσφαλμένες αντιλήψεις και στρεβλές ιδέες που έχουν σχηματίσει για την νόσο και οι οποίες είναι αναγκαίο να τροποποιηθούν.

Επιπλέον, έγινε αντιληπτό από τα μέλη της ομάδας η αρνητική επίδραση των ψυχοπιεστικών γεγονότων που βίωσαν στη ζωή τους στην πορεία της νόσου και ενημερώθηκαν για την σημασία της εκπαίδευσής τους σε στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων. Τέλος, παροτρύνθηκαν να εντοπίσουν τα θετικά και αρνητικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους και περιέγραψαν πώς νομίζουν ότι αυτά τα χαρακτηριστικά θα διαμορφωθούν στο μέλλον.

4.10 Συμπεράσματα παρεμβάσεων

Κατά την διάρκεια των παρεμβάσεων αποτέλεσαν αντικείμενο επεξεργασίας και συζήτησης θέματα που αφορούσαν την ψυχική υγεία των ασθενών και ειδικότερα την κοινωνική και εργασιακή τους λειτουργικότητα και προτάθηκαν ενδεδειγμένοι τρόποι αντιμετώπισης των προβλημάτων και των αγχογόνων καταστάσεων που τους απασχολούσαν.

Κύρια ζητήματα που έτυχαν επεξεργασίας ήταν: η δυσκολία των ασθενών στην επικοινωνία και γενικά στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, δυσκολία στην αντίληψη και κατανόηση των θέσεων και των συναισθημάτων των συνομιλητών τους, οι ενδοοικογενειακές τους συγκρούσεις, η αδυναμία δημιουργίας δικής τους οικογένειας, η δυσχέρεια για επαγγελματική απασχόληση ή και για εύρεση κάποιας εργασίας που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες και τα ενδιαφέροντά τους, οικονομικά ζητήματα που αντιμετώπιζαν εξαιτίας της ανεργίας, ανησυχίες που τους εμπόδιζαν να κοιμηθούν, καθώς και η ανησυχία τους για την πορεία της ασθένειάς τους. Επίσης, ανέκυψαν ζητήματα που αφορούσαν τις ανησυχίες των ασθενών για την λήψη της φαρμακευτικής τους αγωγής και ζητήματα που σχετίζονταν με την αδυναμία τους να διαμορφώσουν μια βελτιωμένη μελλοντική εικόνα εαυτού.

Για την αντιμετώπιση των ανωτέρω καταστάσεων προτάθηκαν από τους συντονιστές τα ακόλουθα: η υιοθέτηση κατάλληλων στρατηγικών αντιμετώπισης ψυχοπιεστικών καταστάσεων και επίλυσης προβλημάτων, τρόποι καλλιέργειας δεξιοτήτων επικοινωνίας και επίλυσης διαπροσωπικών συγκρούσεων και επιδιώχθηκε ενθάρρυνση των ασθενών για επικοινωνία και ανάπτυξη των διαπροσωπικών τους σχέσεων. Επίσης, οι συντονιστές παρείχαν συμβουλευτική και καθοδήγηση στους ασθενείς για την καλύτερη κατανομή των ωρών ανάπαυσης κατά την διάρκεια της ημέρας και πρότειναν εναλλακτικούς τρόπους επαγγελματικής τους απασχόλησης, όπως δωρεάν επιμόρφωση και παρακολούθηση επιδοτούμενων σεμιναρίων. Τέλος, το ενδιαφέρον εστιάστηκε στην βελτίωση της οικογενειακής ατμόσφαιρας των ασθενών, στην ικανοποίηση των βασικών αναγκών και εν συνεχεία των περισσότερων ποιοτικών, στην αναγκαιότητα της ψυχιατρικής τους παρακολούθησης και της λήψης της φαρμακευτικής τους αγωγής και στην ανάγκη τροποποίησης εσφαλμένων αντιλήψεων των ασθενών για την νόσο που επιδρούν στην διαμόρφωση της αρνητικής τους αυτοεικόνας.

Μετά το πέρας της παρέμβασης ζητήθηκε από τους ασθενείς να την αξιολογήσουν οι ίδιοι και συγκεκριμένα να περιγράψουν τα οφέλη που αποκόμισαν από την συμμετοχή τους σε αυτήν.

Οι ασθενείς- συμμετέχοντες στην ομάδα της εκφραστικής γραφής ανέφεραν πως τους δόθηκε η δυνατότητα να εξοικειωθούν με τον γραπτό λόγο και εξέφρασαν το ενδιαφέρον τους για αυτό το είδος γραφής, για το οποίο μέχρι τότε δεν γνώριζαν. Επίσης, τόνισαν πως η εκφραστική γραφή τους βοήθησε να εκφράσουν δύσκολα συναισθήματα που είχαν βιώσει, αλλά αυτή την φορά με έναν τρόπο πιο «ανάλαφρο» και δημιουργικό. Επιπρόσθετα, πολλοί έδωσαν έμφαση στο γεγονός πως μέσω της γραφής διαπίστωσαν πως μοιράζονταν τις ίδιες ανησυχίες και παρόμοιους προβληματισμούς με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας. Τέλος, όλοι επεσήμαναν πως ήταν μια διαδικασία μέσω της οποίας πέρασαν δημιουργικά και ευχάριστα τον χρόνο τους και ταυτόχρονα μπόρεσαν να βοηθηθούν σε θέματα που τους απασχολούσαν.

4.11 Πρωτοτυπία

Η παρούσα διπλωματική έρευνα αποτελεί πρωτοτυπία, καθώς δεν έχουν διεξαχθεί μέχρι πρόσφατα ανάλογες παρεμβάσεις που να εστιάζουν σε ασθενείς με σχιζοφρένεια ή διπολική διαταραχή μέσα σε συγκεκριμένο θεραπευτικό πλαίσιο οι οποίες να έχουν

αξιολογηθεί. Στην παρούσα έρευνα επιχειρήθηκε αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης της εκφραστικής γραφής σε πληθυσμό που πάσχει από σχιζοφρένεια ή διπολική διαταραχή και διενεργήθηκε στο πλαίσιο της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης των ασθενών.

4.12 Εμπιστευτικότητα

Όλα τα ερωτηματολόγια και οι παρεμβάσεις συνελέχθησαν και φυλάχθηκαν στο «Κέντρο Επαγγελματικής Προεργασίας και Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης» (ΚΕΠ) της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών του Αιγινήτειου Νοσοκομείου, προκειμένου να διαφυλαχθεί η εμπιστευτικότητα των ασθενών. Τα ονόματα των ασθενών που έλαβαν μέρος στην έρευνα δεν θα δημοσιευτούν και δεν θα αναφερθούν σε δημοσιεύσεις μετά το πέρας της έρευνας. Η έρευνα τηρεί τους γενικούς κανόνες για την προστασία των προσωπικών δεδομένων των υπό έρευνα υποκειμένων.

4.13 Περιορισμοί Έρευνας

Στην συγγραφή της παρούσας διπλωματικής εργασίας υπήρξαν περιορισμοί οι οποίοι αφορούσαν τα ακόλουθα θέματα.

Αρχικά, η ελλιπής έρευνα για την μελέτη των επιδράσεων της εκφραστικής γραφής σε ασθενείς με διπολική διαταραχή ή σχιζοφρένεια επέβαλε την χρήση μελετών που αφορούσαν κυρίως την κατάθλιψη ως βιβλιογραφική βάση. Επομένως, η συγγραφή του θεωρητικού μέρους περιορίστηκε στην ανασκόπηση της ανωτέρω υπάρχουσας βιβλιογραφίας, δηλαδή σε διαφορετικό κλινικό πληθυσμό.

Επιπλέον, όσον αφορά την συγκεκριμένη έρευνα, υπήρξε περιορισμός που αφορούσε τον χρόνο διεξαγωγής της. Οι παρεμβάσεις μέσω της μεθόδου της εκφραστικής γραφής πραγματοποιήθηκαν μέσα σε χρονικό διάστημα 3 μηνών. Ο ανωτέρω χρόνος δεν είναι ικανοποιητικός για την ανάδειξη διαφοροποιήσεων στους συμμετέχοντες σχετικά με την δημιουργικότητα, την ψυχική ανθεκτικότητα και την ψυχοπαθολογία. Γενικότερα, δεν επαρκούσε, προκειμένου να ανακύψουν σημαντικά στατιστικές διαφοροποιήσεις που να μπορούν με μεγαλύτερη ασφάλεια να απαντήσουν στο ερευνητικό ερώτημα «Ποιές είναι οι πιθανές επιδράσεις της εκφραστικής γραφής

στην ψυχική υγεία ατόμων με σχιζοφρένεια και διπολική διαταραχή;» καθώς και στα επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα.

Επιπρόσθετοι περιορισμοί ήταν ο αριθμός των μελών σε κάθε ομάδα (ομάδα σύγκρισης και ομάδα εκφραστικής γραφής) διαγνωσμένων με σχιζοφρένεια και διπολική διαταραχή. Ειδικότερα, υπήρξε δυσκολία εύρεσης και ένταξης στις ομάδες ατόμων με διπολική διαταραχή. Ως εκ τούτου, το δείγμα ήταν αρκετά περιορισμένο. Επομένως, απαιτεί ιδιαίτερη περίσκεψη η γενίκευση των αποτελεσμάτων στον ευρύτερο κλινικό πληθυσμό.

Στην έρευνα, επίσης, δεν υπήρξε ομάδα ελέγχου παρά τις αρχικές επιδιώξεις. Οι ασθενείς που θα αποτελούσαν την ανωτέρω ομάδα θα προέρχονταν από τα εξωτερικά ιατρεία του Αιγινήτειου νοσοκομείου. Λόγω επαναλαμβανόμενων απουσιών τους σε προγραμματισμένα ραντεβού για την συμπλήρωση των αναγκών ερωτηματολογίων, δεν κατέστη δυνατή η συγκέντρωσή τους.

Επιπρόσθετα, δυσκολίες που αφορούσαν τους ίδιους τους ασθενείς - συμμετέχοντες, λειτούργησαν ως περιοριστικοί παράγοντες. Τέτοιου είδους δυσκολίες ήταν οι συχνές απουσίες τους από την ερευνητική διαδικασία λόγω υποτροπών, ξαφνικών νοσηλειών και γενικότερα λόγω των δυσλειτουργιών που αντιμετώπιζαν εξαιτίας της ψυχικής νόσου.

Τέλος, το γεγονός πως πρόκειται για μια μελέτη «ασθενών-μαρτύρων», αποκλείει εξ ορισμού την υποστήριξη αιτιολογικών σχέσεων. Αν και βρέθηκαν κάποιες συσχετίσεις, η πιθανότητα ύπαρξης συγχυτών σε τέτοιου είδους μελέτες είναι μεγάλη.

5. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

5.1 Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων

Στόχος αυτής της έρευνας είναι να αξιολογηθεί εάν η μέθοδος της εκφραστικής γραφής μπορεί να συμβάλει στην βελτίωση της ποιότητας της ψυχικής υγείας ατόμων με σχιζοφρένεια και ατόμων με διπολική διαταραχή.

Για την στατιστική επεξεργασία του δείγματος αρχικά ελέγχθηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του, ως προς την κανονικότητά τους μέσω του Kolmogorov-Smirnov test και ως προς την ομοιογένειά τους μέσω του Levene's test. Στη συνέχεια, εφαρμόστηκαν παραμετρικά (t-test, One-Way Anova) ή μη-παραμετρικά τεστ για ανεξάρτητα δείγματα (Mann-Whitney U, Kruskal Wallis) με σκοπό την σύγκριση μέσων όρων των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος με τα δεδομένα των κλιμάκων. Έπειτα, πραγματοποιήθηκε σύγκριση μέσων όρων επαναλαμβανόμενων μετρήσεων ώστε να ελεγχθεί πώς επηρέασε τη γνωστική και ψυχολογική κατάσταση των ασθενών η εκφραστική γραφή. Οι αναλύσεις έγιναν με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS 23.

5.2 Αποτελέσματα

Αρχικά, μελετήθηκαν τα βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, προκειμένου να δειχθεί τυχόν αλληλεπίδραση ή σχέση τους με την παρούσα ψυχοπαθολογία ή γνωστική ικανότητα.

Συμμετέχοντες

Το δείγμα (N=21) αποτελείται κατά 61% από άνδρες (n=13) και κατά 38% από γυναίκες (n=8). Το ηλικιακό εύρος των συμμετεχόντων δεν ακολουθεί το πρότυπο κανονικής κατανομής (Mean= 46 ,SD= 5.27) (Γραφ.1). Ο πίνακας 1 παρουσιάζει περιγραφικά τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος που σχετίζονται με το φύλο, την ηλικία και τα έτη εκπαίδευσης. Χαρακτηριστικά, το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων που είναι 41-50 ετών (19% του δείγματος) αποτελείται από 3 άντρες και 1 γυναίκα εκ των οποίων το 75% έχουν ολοκληρώσει πάνω από 15 έτη σπουδών. Στην ηλικιακή ομάδα των 51-60 ετών (66% του δείγματος) υπάρχουν 8 άνδρες εκ των οποίων το 50% έχει τελειώσει τα 12 έτη σπουδών και 6 γυναίκες εκ των οποίων το 50% έχει ολοκληρώσει τα 16 έτη σπουδών. Η τελευταία ηλικιακή ομάδα 61-70 ετών

περιλαμβάνει 3 συμμετέχοντες (15% του δείγματος) εκ των οποίων δύο είναι άντρες και μία είναι γυναίκα. Οι τρεις συμμετέχοντες έχουν ολοκληρώσει 12 έτη σπουδών. Σημαντικό είναι να σημειωθεί ότι 100% των ανδρών είναι άγαμοι, όπως και το 63% των γυναικών (Γραφ.2).

Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε περιγραφικός έλεγχος των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος που σχετίζονται με την κλινική κατάσταση (είδος διαταραχής, έτη νόσου) (Πιν.2). Το 25% του δείγματος πάσχει από διπολική διαταραχή ενώ το 75% από σχιζοφρένεια και διακρίνεται σε δύο ομάδες ανδρών (n=12) και γυναικών (n=8). Οι συμμετέχοντες έχουν χωριστεί και σε τρεις υπο-ομάδες ανάλογα με τα έτη που πάσχουν από μία από τις δύο διαταραχές. Η πρώτη ομάδα αναφέρεται στους ασθενείς (n=5) που πάσχουν από διπολική διαταραχή (20%) ή σχιζοφρένεια (80%) από 0.5-10 χρόνια. Στη δεύτερη ομάδα υπάγονται ασθενείς που πάσχουν από διπολική διαταραχή (43%) ή σχιζοφρένεια (57%) εδώ και 11-20 χρόνια. Χαρακτηριστικό αυτής της ομάδας είναι ότι αποτελείται από 7 ασθενείς εκ των οποίων όλοι όσοι πάσχουν από σχιζοφρένεια είναι άντρες (n=4), ενώ οι ασθενείς με διπολική διαταραχή διακρίνονται σε έναν άντρα και δύο γυναίκες. Η τρίτη ομάδα αποτελείται από ασθενείς που έχουν διαγνωστεί με μία από τις δύο διαταραχές εδώ και 21-30 χρόνια. Χαρακτηριστικά, ένας άντρας έχει διαγνωστεί με διπολική διαταραχή ενώ οι υπόλοιποι ασθενείς (88%) αυτής της κατηγορίας έχουν διαγνωστεί με σχιζοφρένεια (άνδρες=4, γυναίκες=3). Συνολικά, το μεγαλύτερο ποσοστό (60%) που έχει διαγνωστεί με διπολική διαταραχή είναι γυναίκες ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών με σχιζοφρένεια είναι άνδρες (67%).

Στο γράφημα 3 παρουσιάζεται ο τρόπος με τον οποίο έχουν χωριστεί οι ασθενείς στις δημιουργικές ομάδες (ανεξάρτητη μεταβλητή). Το 54% των ασθενών με σχιζοφρένεια συμμετέχει στην ομάδα δημιουργικών δραστηριοτήτων του ΚΕΠ ενώ το 46% εκπαιδεύτηκε στην εκφραστική γραφή. Παρόμοιος διαχωρισμός έγινε και στην ομάδα των ασθενών που πάσχουν από διπολική διαταραχή. Το 40% παρακολουθεί την ομάδα δημιουργικών δραστηριοτήτων ενώ το 60% εκπαιδεύτηκε στην εκφραστική γραφή.

Το Kolmogorov Smirnov test έδειξε ότι τα δημογραφικά στοιχεία που αναφέρθηκαν δεν πληρούν της προϋποθέσεις κανονικότητας, οπότε στη συνέχεια η σύγκρισή τους θα γίνει με τη χρήση μη παραμετρικών εργαλείων. Τέλος, από το υπάρχον δείγμα εξαιρέθηκαν 3 περιπτώσεις λόγω απουσίας των κλιμάκων επανελέγχου τους και πολλών missing values στην αρχική μέτρηση.

Αναλύσεις κλιμάκων

Στη συνέχεια θα εξεταστούν οι πέντε υποθέσεις όπως αναφέρθηκαν στην εισαγωγή. Η σύγκριση μέσων όρων αρχικά θα γίνει ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά προκειμένου να ελεγχθεί τυχόν επιρροή τους ως εξωγενείς παράγοντες και μετά θα γίνει σύγκριση μέσω όρων για επαναλαμβανόμενες μετρήσεις, προκειμένου να μελετηθεί εάν υπάρχει επίδραση της ανεξάρτητης μεταβλητής (παρεμβάσεις) στην ψυχολογική και γνωστική κατάσταση των ασθενών (σύγκριση αποτελεσμάτων 1^{ης}-2^{ης} χορήγησης).

Αδρός νευροψυχολογικός έλεγχος (MoCA)

Σύμφωνα με το Kolmogorov-Smirnov test τα αποτελέσματα του MoCA δεν έχουν μορφή κανονικής κατανομής καθώς υπάρχει αριστερή κύρτωση ($N=18$, $Mean=22.3$, $SD=3.16$), επομένως θα χρησιμοποιηθούν μη παραμετρικά τεστ. Από τη μη παραμετρική σύγκρισή μέσων όρων Mann-WhitneyU φάνηκε ότι το φύλο δεν επηρεάζει στατιστικά σημαντικά το συγκεκριμένο τεστ που ελέγχει την αδρή νευροψυχολογική λειτουργικότητα. Από το μη παραμετρικό test Kruskal-Wallis φάνηκε ότι η ηλικία, τα έτη νόσου και η οικογενειακή κατάσταση δεν επηρεάζουν στατιστικά σημαντικά τα αποτελέσματα του MoCA. Το ίδιο συμβαίνει όταν συγκρίνεται ο μέσος όρος των ασθενών με σχιζοφρένεια ($meanrank=8.10$) ή διπολική διαταραχή ($meanrank=10$). Τα αποτελέσματα δεν είναι στατιστικά σημαντικά για τις δύο διαφορετικές ομάδες παρέμβασης ($meanrank =2.11$ για την ομάδα εκφραστικής γραφής και $mean rank=8.89$ για την ομάδα δημιουργικών δραστηριοτήτων). Ωστόσο, η σύγκριση που έγινε για το εάν υπάρχει διαφορά στη γνωστική ικανότητα των ασθενών πριν και μετά τις παρεμβάσεις, βρέθηκαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα χρησιμοποιώντας το μη παραμετρικό τεστ Wilcoxon για εξαρτημένα δείγματα $Z=-2.55$, $p<.05$. Ο μέσος όρος των αποτελεσμάτων μετά τη παρέμβαση έχει αυξηθεί σημαντικά από $mean =22.5$ πήγε στο 24.8 για όσους συμμετείχαν στα μαθήματα εκφραστικής γραφής. Ενώ, οι ασθενείς που συμμετείχαν στην ομάδα δημιουργικών δραστηριοτήτων δεν παρουσίασαν καμία στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο μετρήσεων, καθώς ο μέσος όρος τους στο MoCA έμεινε ίδιος.

Έλεγχος λειτουργικότητας (WHO-DASII)

Τα αποτελέσματα αυτής της κλίμακας μελετώνται με βάση τη συμπτωματολογία που χαρακτηρίζει τους παρακάτω τομείς: 1.κοινωνική συμμετοχή, 2.δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, 3. σχέσεις με τους άλλους, 4. αυτό-φροντίδα, 5. μετακίνηση στον γύρω χώρο και 5. κατανόηση και επικοινωνία. Στη παρούσα έρευνα θα ασχοληθούμε με το συνολικό σκορ και τη παρουσία συμπτωμάτων που αντιστοιχούν στις προαναφερθείσες κατηγορίες μέσα στις τελευταίες 30 ημέρες. Αρχικά, από τον έλεγχο τυχόν επιρροής των δημογραφικών χαρακτηριστικών και της παρουσίας συμπτωμάτων κατά τον τελευταίο μήνα δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα μέσω μη-παραμετρικών συγκρίσεων μέσων όρων. Μη στατιστικά σημαντικές συγκρίσεις μέσων όρων βγήκαν και από τον έλεγχο των δημογραφικών χαρακτηριστικών με το συνολικό σκορ στη συγκεκριμένη κλίμακα. Από τον έλεγχο της κανονικότητας των αποτελεσμάτων μέσω Kolmogorov-Smirnov test βρέθηκε ότι το συνολικό σκορ όπως και η παρουσία συμπτωμάτων κατά το τελευταίο μήνα δεν έχουν κανονική κατανομή. Η σύγκριση μέσων όρων με τη χρήση του μη παραμετρικού τεστ Wilcoxon για επαναλαμβανόμενες μετρήσεις χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο επιρροής της εκφραστικής γραφής στη λειτουργικότητα και βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της πρώτης και της δεύτερης χορήγησης του ερωτηματολογίου $Z=-2.36, p<.05$. Στο Γράφημα 4 διακρίνεται αισθητά η μείωση του σκορ και η βελτίωση της λειτουργικότητας και στις δύο κλινικές ομάδες. Η διαφορά στους μέσους όρους (mean difference) της 1^{ης} με τη δεύτερη χορήγηση είναι 20.7 καθώς mean=26,5, SD=19.3 για τη πρώτη χορήγηση και mean=5.8, SD=3.6 για τη δεύτερη χορήγηση στο συνολικό δείγμα. Ωστόσο, σημαντική βελτίωση στη λειτουργικότητα φαίνεται να σημειώνουν και οι ασθενείς που συμμετείχαν στην ομάδα δημιουργικών δραστηριοτήτων $Z=-2.54, p<.05$, όμως σε αυτή την ομάδα παρουσιάζεται μικρότερη διαφορά στους μέσους όρους των δύο χορηγήσεων (mean=22, SD=19.1 για τη πρώτη χορήγηση, mean=8.2, SD=3.6 για τη δεύτερη χορήγηση στο συνολικό δείγμα, mean diff.=13.8). Η πρόοδος στη λειτουργικότητα μεταξύ πρώτης και δεύτερης χορήγησης φαίνεται παραστατικά στα γραφήματα 5i και 5ii. Στη πρώτη χορήγηση υπάρχουν υψηλά και παρόμοια επίπεδα χαμηλής λειτουργικότητας (εύρος 0-60 μονάδες- Γραφ.5i), όμως το εύρος των τιμών μεταξύ των δύο ομάδων φαίνεται να αλλάζει στη δεύτερη χορήγηση (0-20) και βελτιώνεται κατά 5 μονάδες για την ομάδα εκφραστικής γραφής (Γραφ.5ii).

Έλεγχος δημιουργικότητας (Gough Personality Scale)

Το δείγμα σε αυτή τη κλίμακα παρουσιάζει κανονική κατανομή και στις δύο χορηγήσεις (1^η χορήγηση: mean=2.61, SD=4.34, 2^η χορήγηση: mean= 3.65, SD=4.01) . Ο έλεγχος σύγκρισης μέσω όρων για ανεξάρτητα δείγματα έδειξε ότι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά δεν επηρεάζουν τα αποτελέσματα του τεστ ούτε στη πρώτη ούτε στη δεύτερη χορήγηση. Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα μεταξύ της δημιουργικότητας και των δύο ομάδων παρέμβασης.

Έλεγχος ψυχοπαθολογίας (SCL-R-90)

Ο έλεγχος της κανονικότητας (Kolmogorov-Smirnovtest) των γενικών δεικτών όπως και των δεικτών των συμπτωμάτων έδειξε ότι οι δείκτες των γενικών συμπτωμάτων έχουν κανονική κατανομή και στις δύο χορηγήσεις. Οι κατηγορίες των συμπτωμάτων στη πρώτη χορήγηση χαρακτηρίζονται από κανονικότητα εκτός από τη Σωματοποίηση, την Κατάθλιψη, το Θυμό και την Επιθετικότητα, όπου θα εφαρμοστούν μη παραμετρικά τεστ. Στη δεύτερη χορήγηση μόνο το φοβικό άγχος παρουσιάζει μη κανονική κατανομή, επομένως, ενδεικτικό στοιχείο αξιολόγησης της σοβαρότητας των συμπτωμάτων στο σύνολο του δείγματος θα είναι ο μέσος όρος.

Χαρακτηριστικά στην πρώτη χορήγηση η Ψυχαναγκαστικότητα-Καταναγκαστικότητα (Mean=1,24, SD=0.96), η Διαπροσωπική ευαισθησία (Mean=1,22, SD=0.95), η κατάθλιψη (Mean=1.29, SD=1.01) και το άγχος (Mean=0.98, SD=0.93) έχουν τους μεγαλύτερους μέσους όρους σε σχέση με τα υπόλοιπα συμπτώματα της κλίμακας. Όμως, αυτοί οι μέσοι όροι παρουσιάζουν αισθητή πτώση στη δεύτερη χορήγηση (Mean= 1.06, SD= 0.65; Mean=1.14, SD=0.65; Mean=1.08, SD=0.74; Mean=0.87, SD=0.73 αντίστοιχα)(Πίν. 3 και 4). Ο γενικός δείκτης συμπτωμάτων αυξάνεται (1^η χορήγηση mean=0.71, SD=0.72; 2^η χορήγηση mean=0.81, SD=0.72), όπως αυξάνεται και το σύνολο των θετικών συμπτωμάτων (1^η χορήγηση mean=3.6, SD=27 ; 2^η χορήγηση mean=47, SD=26). Ο δείκτης ενασχόλησης με τα θετικά συμπτώματα μένει σχετικά σταθερός (1^η χορήγηση mean=1.54, SD=0.48; 2^η χορήγηση mean=1.6, SD=0.39).

Για τον έλεγχο των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος έγινε σύγκριση μέσω όρων για ανεξάρτητα δείγματα με τη χρήση μη-παραμετρικών τεστ (Mann-WhitneyU και Kruskal- Wallis) για τη Σωματοποίηση, την Κατάθλιψη, το Θυμός και

Επιθετικότητα στη πρώτη χορήγηση και στη δεύτερη χορήγηση εφαρμόστηκαν μόνο για το φοβικό άγχος. Για τις υπόλοιπες συγκρίσεις εφαρμόστηκαν παραμετρικά τεστ (t-test, One-wayAnova). Ωστόσο, όπως και με τις παραπάνω κλίμακες δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των συμπτωμάτων και των δημογραφικών χαρακτηριστικών.

Από την σύγκριση μέσω όρων επαναλαμβανόμενων μετρήσεων μέσω του paired samplest-test αλλά και του paired samples Wilcoxon δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές συγκρίσεις.

Έλεγχος ψυχικής ανθεκτικότητας (DRS)

Αυτή η κλίμακα διακρίνεται σε 4 κατηγορίες: 1.Δέσμευση, 2.Έλεγχος, 3.Πρόκληση, 4. Συνολικό Σκορ στην ανθεκτικότητα σε δύσκολες καταστάσεις. Αρχικά ο πίνακας 5. παρουσιάζει περιγραφικά τα χαρακτηριστικά του δείγματος στη 1^η και 2^η χορήγηση αυτής της κλίμακας. Ουσιαστικά δεν υπάρχουν ιδιαίτερες μεταβολές στην ανθεκτικότητα στο μέσο όρο του δείγματος μεταξύ των δύο χορηγήσεων της κλίμακας. Το Kolmogorov-Smirnov test έδειξε ότι το δείγμα διακρίνεται από κανονικότητα. Δύο στοιχεία της πρώτης χορήγησης, που είναι ο έλεγχος και η το συνολικό σκορ δεν έχουν κανονική κατανομή. Με τη χρήση παραμετρικών και μη- παραμετρικών συγκρίσεων μέσω όρων για ανεξάρτητα δείγματα βρέθηκε ότι τα δημογραφικά στοιχεία δεν επηρεάζουν με στατιστικά σημαντικό τρόπο τα αποτελέσματα της κλίμακας. Οι συγκρίσεις για επαναλαμβανόμενες μετρήσεις έγιναν με τη χρήση του μη-παραμετρικού εργαλείου Wilcoxon test και δεν έδειξαν στατιστικά σημαντικές μεταβολές μεταξύ πρώτης και δεύτερης χορήγησης.

6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας όσον αφορά την γενική ερευνητική υπόθεση για τις πιθανές επιδράσεις της εκφραστικής γραφής στην ψυχική υγεία ατόμων με σχιζοφρένεια και διπολική διαταραχή, δεν την υποστηρίζουν με βεβαιότητα, αλλά αναδεικνύουν την αναγκαιότητα για περαιτέρω διερεύνηση.

Δεδομένης της ελλιπούς έρευνας της εκφραστικής γραφής στο πεδίο της ψύχωσης, η μελλοντική διεξαγωγή και αξιολόγηση ανάλογων παρεμβάσεων κρίνεται αναγκαία. Η έλλειψη ομάδας ελέγχου και παράγοντες που σχετίζονται με την διάρκεια της παρέμβασης, το μικρό δείγμα πληθυσμού, καθώς και την δυσκολία που προκύπτει από την φύση τη διάγνωσης, καθιστούν αναγκαία την περαιτέρω διερεύνηση και αποσαφήνιση του ερωτήματος.

Ωστόσο, σε μία συνολική αποτίμηση των αποτελεσμάτων διαπιστώθηκαν οφέλη από τις επιδράσεις της εκφραστικής γραφής (όπως αυτά παρουσιάζονται αναλυτικά παρακάτω), ενισχύοντας την ψυχική τους υγεία. Ομοίως, σε προγενέστερες μελέτες εκφραστικής γραφής διαπιστώθηκαν μεγάλης διάρκειας οφέλη στην συναισθηματική υγεία των συμμετεχόντων, όπως στην διάθεση (Pennebaker *et al.*, 1988; Pérez *et al.*, 1999), στην ψυχολογική τους ευεξία (Park & Blumberg, 2002) και στη μείωση των καταθλιπτικών τους συμπτωμάτων (Lepore, 1997) [8].

Επιπλέον, δείχνουν με την πάροδο του χρόνου μειωμένη κατάθλιψη, βελτιωμένη ταχύτητα επεξεργασίας πληροφοριών και βελτιωμένη αντίληψη εαυτού [36]. Ειδικότερα, η εκφραστική γραφή μπορεί να επιδράσει στην ψυχική υγεία των διπολικών ασθενών, μολονότι η συσχέτιση ανάμεσα στην εκφραστική γραφή και την διπολική διαταραχή χρήζει περαιτέρω διερεύνησης [56].

Πριν την πραγματοποίηση της παρέμβασης με ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας οι επιδράσεις της εκφραστικής γραφής είχαν αξιολογηθεί όσον αφορά τις ψυχιατρικές διαταραχές, σε περιπτώσεις ελαφριάς μορφής κατάθλιψης, επιτυγχάνοντας θετικά αποτελέσματα. Με βάση αριθμό μετα - αναλύσεων τα συμπεράσματα αναφορικά με την συνολική αποτελεσματικότητα της εκφραστικής γραφής ήταν αντικρουόμενα. Άλλοτε οι επιδράσεις της αξιολογήθηκαν ως μέτριες και αξιόπιστες και άλλοτε ως μικρές και επισφαλείς.

Όσον αφορά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά που μελετήθηκαν στην εκπόνηση της έρευνας, αυτά αφορούσαν το φύλο, την ηλικία, την εκπαίδευση, την οικογενειακή

Ελένη Π. Λαμνάτου

κατάσταση, το είδος της διαταραχής και τα έτη νόσου. Από την μελέτη των παραπάνω δημογραφικών χαρακτηριστικών στην επίδρασή τους στις γνωστικές λειτουργίες των υπό έρευνα υποκειμένων, την λειτουργικότητά τους, την ψυχοπαθολογία τους, την δημιουργικότητά τους και την ψυχική τους ανθεκτικότητα, δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα μεταξύ των δύο χορηγήσεων των αντίστοιχων ερωτηματολογίων και κλιμάκων. Συμπερασματικά, αξίζει να επισημανθεί πως το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος ανήκει στην ηλικιακή ομάδα των 51 -60 ετών με συνολική υπεροχή των ανδρών έναντι των γυναικών. Επίσης, υπάρχει επικράτηση της σχιζοφρένειας στο 75% του συνολικού δείγματος και 25% της διπολικής διαταραχής. Αξιοσημείωτο είναι πως στο δείγμα υπάρχει επικράτηση των ανδρών στην σχιζοφρένεια (67%) και υπεροχή των γυναικών στην διπολική διαταραχή (60%). Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση σε συσχέτιση με το φύλο, όλοι οι άνδρες είναι άγαμοι (100%), ενώ στις γυναίκες το ποσοστό των άγαμων ανέρχεται στο 63%. Το εκπαιδευτικό επίπεδο είναι υψηλό στις ομάδες των 41 – 50 και 51 – 60, σε αντίθεση με την ηλικιακή ομάδα των 61 – 70 όπου έχουν ολοκληρώσει 12 έτη εκπαίδευσης. Τέλος, ως προς τα έτη νόσου τα περισσότερα, (21 – 30 έτη) τα εμφανίζει η πλειοψηφία του δείγματος (8 ασθενείς), ενώ αμέσως μετά ακολουθεί με μικρή διαφορά (7 ασθενείς) η ομάδα με έτη νόσου από 11 – 20 έτη.

Κάνοντας μία γενική αποτίμηση των ευρημάτων της έρευνας και ελέγχοντας ταυτόχρονα τις ερευνητικές υποθέσεις διαπιστώθηκαν τα ακόλουθα: Αρχικά, ως προς το ερευνητικό ερώτημα που αφορούσε τις ενδεχόμενες μεταβολές στις γνωστικές λειτουργίες των ατόμων με σχιζοφρένεια και με διπολική διαταραχή ως αποτέλεσμα της παρέμβασης μέσω της εκφραστικής γραφής προέκυψαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα. Αναλυτικότερα, μετά από έναν αδρό νευροψυχολογικό έλεγχο (MoCA) πριν και μετά τις παρεμβάσεις υπήρξαν σημαντικές γνωστικές βελτιώσεις στους ασθενείς που αποτέλεσαν την ομάδα παρέμβασης μέσω της μεθόδου της εκφραστικής γραφής. Οι βελτιώσεις αυτές αφορούσαν στο σύνολο των νοητικών λειτουργιών που σχετίζονταν με την βραχυπρόθεσμη και καθυστερημένη ανάκληση, τις οπτικοχωρικές δεξιότητες, τις πολλαπλές πτυχές των εκτελεστικών λειτουργιών, την προσοχή, τη συγκέντρωση, την ενεργό μνήμη, τη γλώσσα και τον προσανατολισμό σε τόπο και χρόνο. Ο μέσος όρος των αποτελεσμάτων μετά την παρέμβαση έχει αυξηθεί σημαντικά για όσους συμμετείχαν στην ομάδα της εκφραστικής γραφής. Αντιθέτως, οι ασθενείς που συμμετείχαν στην ομάδα δημιουργικών δραστηριοτήτων δεν παρουσίασαν καμία

στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο μετρήσεων. Ειδικότερα, όπως φαίνεται και στο γράφημα 4i από την σύγκριση του μέσου όρου των αποτελεσμάτων στην ομάδα εκφραστικής γραφής πριν και μετά την παρέμβαση προκύπτουν τα εξής: Και στις δύο ψυχιατρικές ομάδες παρουσιάζεται αύξηση, όμως, τα μέλη με Διπολική Διαταραχή παρουσιάζουν βελτίωση των γνωστικών λειτουργιών τους (3,33) σε σύγκριση με τα μέλη με Σχιζοφρένεια που παρουσιάζουν μικρότερη αύξηση (2,6). Αναλυτικότερα (γράφημα 4ii), από την σύγκριση του μέσου όρου των αποτελεσμάτων στην ομάδα δημιουργικών δραστηριοτήτων κατά την πρώτη και δεύτερη χορήγηση παρατηρήθηκε ότι οι ασθενείς με διπολική διαταραχή, όσο και οι ασθενείς με σχιζοφρένεια είχαν μηδαμινές διαφοροποιήσεις. Τέλος, οι ασθενείς με διπολική διαταραχή της ομάδας της εκφραστικής γραφής ενώ πριν την παρέμβαση παρουσίαζαν χαμηλότερο σκόρ (21,67) από τους ασθενείς με διπολική διαταραχή της ομάδας δημιουργικών δραστηριοτήτων (23,50), μετά την παρέμβαση παρουσίασαν μεγαλύτερη αύξηση (25) συγκριτικά με αυτούς. Όσον αφορά τους ασθενείς με σχιζοφρένεια της ομάδας της εκφραστικής γραφής, ενώ πριν την παρέμβαση εμφάνιζαν σχεδόν τον ίδιο μέσο όρο αποτελεσμάτων (22,20) με τους ασθενείς με σχιζοφρένεια που συμμετείχαν στην ομάδα των δημιουργικών δραστηριοτήτων (21,86), μετά την παρέμβαση παρουσίασαν σημαντική αύξηση (24,80) σε αντίθεση με τους τελευταίους.

Η έλλειψη ανάλογης έρευνας στο πεδίο των ψυχώσεων δεν επιτρέπει απευθείας συγκρίσεις των αποτελεσμάτων της παρούσας εργασίας. Ωστόσο, μπορεί να γίνει ευρύτερη σύγκριση των αποτελεσμάτων της με έρευνες που αφορούσαν παρεμβάσεις μέσω της εκφραστικής γραφής σε άλλους κλινικούς ή μη πληθυσμούς σύμφωνα με τις οποίες υπήρξε βελτίωση στις γνωστικές λειτουργίες των συμμετεχόντων και κυρίως στην λειτουργία της μνήμης. Σε μελέτες ασθενών με Νόσο Πάρκινσον και στους φροντιστές τους παρατηρήθηκαν βελτιώσεις στην μάθηση και την μνήμη και ευρύτερα στα νευρογνωστικά αποτελέσματα [57]. Έρευνες, επίσης, σε φοιτητές κατέδειξαν την αποτελεσματικότητα στην μνημονική λειτουργία και την επίδρασή της στον κοινωνικό αποκλεισμό και στην βελτίωση των γνωστικών λειτουργιών [58]. Αν και η σχέση γραφής και γνωστικών λειτουργιών δεν έχει ακόμη διερευνηθεί επαρκώς, η γραπτή αποτύπωση ενός τραυματικού γεγονότος έχει αποδειχθεί πως βελτιώνει την μνημονική λειτουργία [59] και πως η ρύθμιση των συναισθημάτων κατά τον Richards, (2004) οδηγεί σε άμεση μείωση στην γνωστική απόδοση [60].

Οι παραπάνω έρευνες διαφοροποιούνται από την παρούσα, καθώς δεν αφορούν παρέμβαση μέσω της μέθοδου της εκφραστικής γραφής σε ψυχιατρικό πληθυσμό. Επίσης, στις έρευνες αυτές έγινε χρήση διαφορετικών εργαλείων μέτρησης της γνωστικής λειτουργίας και τα αποτελέσματά τους αναφέρονταν κυρίως στην μνημονική λειτουργία. Η σημαντική διαφοροποίηση στην γνωστική απόδοση των ασθενών στην ομάδα της εκφραστικής γραφής ενδεχομένως να οφείλεται και στην χρονική διάρκεια της παρέμβασης (3 μήνες), όπου μπόρεσαν να καταδειχθούν μεγαλύτερες γνωστικές βελτιώσεις.

Ως προς τις γνωστικές βελτιώσεις των ψυχωσικών ασθενών που ανέκυψαν στην παρούσα έρευνα, αυτές θα μπορούσαν να ερμηνευθούν και από την αντίστοιχη βελτίωση της λειτουργικότητάς τους. Κατά τους Wykers et al., 1992, η γνωστική ελαστικότητα συνδεόταν με την βελτιωμένη κοινωνική λειτουργικότητα, κατά τους Buckanan et al., (1994) αλλαγές στη μνήμη για ένα χρόνο σχετίζονταν με αλλαγές στην ποιότητα ζωής. Οι Spaulding et al., (1999a) υποστήριξαν πως η βελτίωση στην λεκτική μνήμη συνδεόταν με την αυξημένη απόκτηση ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων [61]. Η σημαντικότητα της θετικής επίδρασης της εκφραστικής γραφής στην γνωστική απόδοση των σχιζοφρενών ασθενών έστω και σε διάστημα λίγων μηνών, ενισχύεται ακόμη περισσότερο και από την άποψη πως οι σχιζοφρενείς ασθενείς εμφανίζουν βαρύτερα ελλείμματα σε σύγκριση με τους ασθενείς με διπολική διαταραχή [62].

Στο επιμέρους ερευνητικό ερώτημα για το πόσο ενδέχεται να επηρεάσει η εκφραστική γραφή τη λειτουργικότητα των ασθενών προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά και για τις δύο ομάδες, με μεγαλύτερη, όμως, διαφορά για την ομάδα παρέμβασης. Το συνολικό σκορ αξιολογήθηκε σε τομείς που αφορούσαν την κοινωνική συμμετοχή, τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, τις σχέσεις με του άλλους, την αυτο-φροντίδα, την μετακίνηση στον γύρω χώρο και τέλος την κατανόηση και την επικοινωνία. Αναλυτικότερα, όπως φαίνεται από το γράφημα 4, από την σύγκριση του συνολικού σκορ μεταξύ 1^{ης} και 2^{ης} χορήγησης του WHODAS II στο συνολικό δείγμα, στην ομάδα εκφραστικής γραφής διαπιστώθηκε αισθητά η μείωση του σκορ και η βελτίωση της λειτουργικότητας των ασθενών και με τις δύο διαγνώσεις. Μεγαλύτερη, όμως, υπήρξε στην ίδια ομάδα η βελτίωση μεταξύ των δύο χορηγήσεων στους ασθενείς με διπολική διαταραχή απ'ό,τι στους ασθενείς με σχιζοφρένεια. Ειδικότερα, η διαφορά στον μέσο όρο μεταξύ 1^{ης} και 2^{ης} χορήγησης των ατόμων με διπολική διαταραχή είναι meandiferrence = 20,2 Η διαφορά στον μέσο όρο μεταξύ των δύο χορηγήσεων των

ατόμων με σχιζοφρένεια είναι mean difference = 17.3 Ωστόσο, σημαντική βελτίωση στη λειτουργικότητα σημειώθηκε και στους ασθενείς που συμμετείχαν στην ομάδα δημιουργικών δραστηριοτήτων με μικρότερη, όμως, διαφορά συγκριτικά με την ομάδα παρέμβασης.

Από την σύγκριση των 2 ομάδων, κατά την πρώτη χορήγηση του WHODAS II ως προς το συνολικό σκορ, διαπιστώθηκαν υψηλά και παρόμοια επίπεδα χαμηλής λειτουργικότητας σε εύρος 0-60 μονάδες. (γραφημα 5i) Στο γράφημα 5ii η αντίστοιχη σύγκριση ως προς το συνολικό σκόρ κατά την δεύτερη χορήγηση του ερωτηματολογίου έδειξε πως το εύρος των τιμών για την ομάδα της εκφραστικής γραφής βελτιώνεται κατά 5 μονάδες περισσότερο σε σύγκριση με την ομάδα δημιουργικών δραστηριοτήτων.

Τα ερευνητικά αποτελέσματα για την λειτουργικότητα των ασθενών δεν μπορούν να συγκριθούν με αντίστοιχα αποτελέσματα άλλων ερευνών, καθώς η έρευνα για την επίδραση της εκφραστικής γραφής σε άτομα με ψύχωση απουσιάζει. Ωστόσο, η γενικότερη βελτίωση της λειτουργικότητας των ασθενών στην παρούσα έρευνα επιβεβαιώνεται και εξηγείται σε σημαντικό βαθμό από την άποψη ότι το άτομο μέσω της γραφής διαμορφώνει μια νέα πραγματικότητα, έναν νέο τρόπο προσέγγισης των πραγμάτων και μαθαίνει να αναζητά εναλλακτικές λύσεις σε διάφορα θέματα της καθημερινότητάς του. Κατά τον Winnicott μπορεί να διερευνήσει τα δυσλειτουργικά στοιχεία της πραγματικότητάς του και να αναπτύξει νέους τρόπους αντίληψης και συμπεριφοράς [63]. Μέσω της εκφραστικής γραφής δύναται να ασκήσει μεγαλύτερο έλεγχο και να αναλάβει μεγαλύτερη ευθύνη κατά την δημιουργική διαδικασία [31].

Επιπρόσθετα, οι βελτιώσεις στον τομέα της λειτουργικότητας, μπορούν να αποδοθούν στο μεγαλύτερο χρονικό διάστημα της παρέμβασης μέσω της εκφραστικής γραφής. Επίσης, η αύξηση της λειτουργικότητας και στις δύο ομάδες των ασθενών ενδέχεται να οφείλεται στο γεγονός πως και οι δύο είναι ενταγμένες στο πλαίσιο του Κέντρου Επαγγελματικής Αποκατάστασης και ακολουθούν πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής επανένταξης. Επομένως, οι μεταβολές όσον αφορά ειδικά την ομάδα των δημιουργικών δραστηριοτήτων ενδέχεται να οφείλονται και στην ευρύτερη ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των ασθενών από την συμμετοχή τους στις δραστηριότητες της εν λόγω δομής.

Τέλος, οι βελτιώσεις στην λειτουργικότητα των ασθενών και στις δύο ομάδες, με μεγαλύτερη, όμως, στην ομάδα εκφραστικής γραφής, συνάδουν και με την αύξηση της

γνωστικής τους απόδοσης, όπως αυτή διαπιστώθηκε στην παρούσα έρευνα. Αυτό υποστηρίζεται και από την βιβλιογραφία σύμφωνα με την οποία οι σχιζοφρενείς ασθενείς που παρουσιάζουν σημαντικά μειωμένη απόδοση σε έναν ή περισσότερους γνωστικούς τομείς και κυρίως στις εκτελεστικές λειτουργίες, έχει ως απότοκο την μειωμένη τους λειτουργικότητα [64]. Ωστόσο, πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη πως η αύξηση της λειτουργικότητας σε συνδυασμό με τα παραπάνω χρήζει περαιτέρω διερεύνησης. Κατά τους Paterson et al., η έκπτωση της κοινωνικής λειτουργικότητας των σχιζοφρενών σχετίζεται περισσότερο με την σοβαρότητα των συμπτωμάτων της νόσου παρά με την γνωσιακή τους έκπτωση [65]. Τέλος, το γεγονός ότι οι διπολικοί ασθενείς λόγω των ηπιότερων γνωστικών τους ελλειμμάτων παρουσιάζουν καλύτερη λειτουργικότητα σε σύγκριση με τους σχιζοφρενείς [66] μπορεί να αποτελεί μια ερμηνεία για την βελτιωμένη λειτουργικότητα που παρουσίασαν και στην παρούσα έρευνα.

Στο επιμέρους ερώτημα για το ποιες είναι οι ενδεχόμενες μεταβολές αναφορικά με την ψυχοπαθολογία των ασθενών-μαρτύρων ως απότοκο της εκφραστικής γραφής και των εναλλακτικών (συμβατικών) δημιουργικών παρεμβάσεων (δημιουργία κατασκευών), δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις. Ωστόσο, πρέπει να επισημανθεί πως από την μελέτη των περιγραφικών στοιχείων της 1^{ης} και 2^{ης} χορήγησης διαπιστώνεται αισθητή μείωση των μέσω όρων που αφορούν στην Ψυχαναγκαστικότητα-Καταναγκαστικότητα, την Διαπροσωπική ευαισθησία, την Κατάθλιψη και το άγχος, συμπτώματα τα οποία παρουσίασαν κατά την πρώτη χορήγηση τους μεγαλύτερος μέσους όρους σε σύγκριση με τα υπόλοιπα συμπτώματα της κλίμακας. Τέλος, αξιοσημείωτο είναι πως ο γενικός δείκτης συμπτωμάτων και το σύνολο των θετικών συμπτωμάτων αυξάνονται στην δεύτερη χορήγηση. Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφική έρευνα για την θεραπεία μέσω τέχνης και μέσω της εκφραστικής γραφής έχει διαπιστωθεί ότι οι δημιουργικές δραστηριότητες μπορούν να μειώσουν την ψυχοπαθολογία και ν'αυξήσουν την ευεξία [34]. Η απόσπαση της προσοχής των ατόμων από τις αρνητικές συναισθηματικές τους καταστάσεις μέσω δημιουργικών δραστηριοτήτων πιθανώς να οδηγεί σε ανακούφιση των καταθλιπτικών τους συμπτωμάτων [35]. Η εκφραστική γραφή μειώνει το άγχος και τα καταθλιπτικά συμπτώματα και όσον αφορά την σωματική υγεία οδηγεί σε μειωμένη πίεση, σε λιγότερους σωματικούς πόνους και σε καλύτερη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος [67].

Τα ευρήματα της παρούσας εργασίας μπορούν να συγκριθούν μόνο με τα αντίστοιχα αποτελέσματα ερευνών που πραγματοποιήθηκαν σε άτομα διαγνωσμένα με κατάθλιψη, λόγω απουσίας ανάλογης έρευνας σε άτομα με σχιζοφρένεια και διπολική διαταραχή. Στην έρευνα των Kgran et al., (2013) άτομα διαγνωσμένα με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή παρουσίασαν σημαντική μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων [18]. Επιπλέον, η εκφραστική γραφή αποδείχθηκε αποτελεσματική στη μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Koopman et al., 2005), στη μείωση της ψυχικής διαταραχής και του ψυχολογικού στρες (Frattaroli, 2006) [16]. Επιπρόσθετα, οι συμμετέχοντες στην ομάδα εκφραστικής γραφής σημείωσαν σημαντικά χαμηλότερες βαθμολογίες στην κλίμακα στρες DASS και μείωση των συμπτωμάτων της αγχώδους κατάθλιψης και του άγχους [10].

Η μη στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στην ψυχοπαθολογία των ασθενών της ομάδας της εκφραστικής γραφής μπορεί να αποδοθεί τόσο στις παρενέργειες της λαμβάνουσας φαρμακευτικής τους αγωγής, όσο και στα ίδια τα χαρακτηριστικά της νόσου και τις υποτροπές της. Τα παραπάνω περιόρισαν την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων και δεν επέτρεψαν μεγαλύτερη διερεύνηση. Ωστόσο, πρέπει να τονιστεί πως στην δεύτερη χορήγηση η έστω και μικρή μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων συμφωνεί με τις προαναφερθείσες έρευνες σε καταθλιπτικούς ασθενείς, στους οποίους μέσω της εκφραστικής γραφής μειώθηκε η καταθλιπτική συμπτωματολογία.

Στο ερευνητικό ερώτημα κατά πόσο η παρέμβαση εκφραστικής γραφής ενδέχεται να επιφέρει αύξηση ή μείωση της δημιουργικότητας των υπό έρευνα υποκειμένων δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση από την σύγκριση των δύο ομάδων. Τα ανωτέρω αποτελέσματα δεν μπορούν να συγκριθούν με άλλα, καθώς δεν υπάρχει αντίστοιχη παρέμβαση στις ψυχώσεις που να έχει αξιολογήσει την δημιουργικότητα των ασθενών. Ωστόσο, τα ερευνητικά ευρήματα συνάδουν με την υπάρχουσα βιβλιογραφία. Όσον αφορά τις ψυχωσικές διαταραχές και τις διαταραχές διάθεσης αν και έχει διαπιστωθεί βάσει ερευνητικών αποτελεσμάτων η σύνδεση μεταξύ αυτών και της δημιουργικότητας, δεν διαπιστώθηκε αύξηση στις γενικότερες δημιουργικές ικανότητες των ασθενών με σχιζοφρένεια [40]. Βάσει μελετών, όμως, υποστηρίζεται ότι οι ασθενείς με διπολική διαταραχή αύξησαν τις δημιουργικές τους ικανότητες [42], εύρημα που δεν αναδείχθηκε στην παρούσα έρευνα. Αυτό ενδεχομένως να εξηγείται τόσο από την χρονική διάρκεια της παρέμβασης που ήταν περιορισμένη, όσο και από το γεγονός πως

αρκετοί ασθενείς βρίσκονταν άλλοτε σε φάση κατάθλιψης και άλλοτε μανίας. Δεδομένου ότι η αποτελεσματικότητα της συμμετοχής του ατόμου σε δημιουργικές δραστηριότητες είναι δύσκολο να εξακριβωθεί, εξαιτίας της έλλειψης συνοχής ως προς έναν σαφή ορισμό [37], πρέπει να επισημανθεί πως τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων μέσω δημιουργικών δραστηριοτήτων είναι περιορισμένα. Σε αυτό το πλαίσιο θα πρέπει να ειπωθεί και η προσπάθεια αξιολόγησης της δημιουργικότητας των ασθενών στην παρούσα έρευνα και της συγκριτικής της διερεύνησης.

Η μη στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ενδέχεται να οφείλεται και σε παράγοντες, όπως στην περιορισμένη χρονική διάρκεια της παρέμβασης, καθώς και στην διάγνωση και τα χαρακτηριστικά της νόσου που καθιστούσαν την παρέμβαση δυσκολότερη. Για παράδειγμα, ασθενείς παρουσίασαν φαρμακευτικές παρενέργειες και υποτροπές με επικράτηση της συμπτωματολογίας της νόσου. Επίσης, το γεγονός πως και οι δύο ομάδες παρουσίασαν αυξημένη δημιουργικότητα μπορεί να οφείλεται στο γεγονός πως η συμμετοχή γενικότερα σε δημιουργικές δραστηριότητες ενισχύει την ευρύτερη ψυχοκοινωνική τους εξέλιξη.

Τέλος, το ερώτημα κατά πόσο μπορεί να ενισχυθεί η ψυχική τους ανθεκτικότητα μέσω της παρέμβασης της εκφραστικής γραφής δεν επιβεβαιώθηκε στατιστικά στους τομείς που αφορούσαν την Δέσμευση, τον Έλεγχο, την Πρόκληση, το Συνολικό Σκορ, την ανθεκτικότητα σε δύσκολες καταστάσεις. Το παραπάνω εύρημα δεν συνάδει με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, όπου υποστηρίζεται ότι η προαγωγή των θετικών συναισθημάτων ενδεχομένως να ενισχύσει την ανθεκτικότητά τους σε μελλοντικά στρεσογόνα γεγονότα (Keltner & Bonanno, 1997, Tugade & Fredrickson, 2007) και πως η εκφραστική γραφή δίνοντας την δυνατότητα στα άτομα να επεξεργάζονται και να ρυθμίζουν τις συναισθηματικές τους αντιδράσεις, καλλιεργεί βασικά χαρακτηριστικά της ανθεκτικότητάς τους [68]. Έρευνα σε ιδρυματικούς χώρους για νέους εμπλεκόμενους στην απονομή της δικαιοσύνης, διαπίστωσε πως η εκφραστική γραφή ενισχύει την ψυχική τους ανθεκτικότητα [69]. Η εκφραστική γραφή αποδείχθηκε αποτελεσματική στην ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας των νοσοκόμων σε μελέτη που στόχευε στην μείωση της αρνητικής επίδρασης του άγχους στην δουλειά τους και στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της κατάθλιψης [70]. Τέλος, έχει υποστηριχθεί πως το γράψιμο για σημαντικά γεγονότα ζωής βοηθά το άτομο να ενισχύσει την ανθεκτικότητά του και την ευημερία του [71].

Ωστόσο, τα παραπάνω ευρήματα δεν βασίζονται σε κλινικό πληθυσμό διαγνωσμένο με σχιζοφρένεια και διπολική διαταραχή. Επομένως, δεν μπορούν να γίνουν άμεσες συγκρίσεις. Για να καταδειχθούν σημαντικές διαφοροποιήσεις στην ψυχική ανθεκτικότητα των ασθενών – συμμετεχόντων στην ομάδα παρέμβασης μέσω της εκφραστικής γραφής, ενδεχομένως να απαιτείται μεγαλύτερο χρονικό διάστημα παρεμβάσεων. Άλλωστε, το γεγονός πως η ανθεκτικότητα είναι μία διαδικασία που απαιτεί αρκετό χρόνο μέχρι να διαφοροποιηθεί, επιβεβαιώνει τον παραπάνω ισχυρισμό και ίσως εξηγεί ως ένα βαθμό την μη ανάδειξή της στην παρούσα έρευνα. Επιπρόσθετα, λόγω του ότι τα άτομα που εκδηλώνουν ψύχωση έχει διαπιστωθεί πως έχουν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας από τα άτομα που ανήκουν στην ίδια ομάδα υψηλού κινδύνου αλλά δεν νοσούν [72], ίσως εξηγεί και την δυσκολία ενίσχυσής της στην παρούσα μελέτη.

7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Βάσει των αποτελεσμάτων της έρευνας συνάγεται το συμπέρασμα ότι η επίδραση της εκφραστικής γραφής στην ψυχική υγεία των ατόμων με σχιζοφρένεια και διπολική διαταραχή δεν μπορεί να υποστηριχθεί με βεβαιότητα.

Ωστόσο, όσον αφορά τα επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα για τις γνωστικές λειτουργίες των ασθενών και την λειτουργικότητά τους σημειώθηκαν αντίστοιχα σημαντικές διαφοροποιήσεις σε σύγκριση με την ομάδα των δημιουργικών δραστηριοτήτων, η οποία δεν ακολούθησε την μέθοδο της εκφραστικής γραφής. Οι ασθενείς που μετείχαν στην ομάδα εκφραστικής γραφής παρουσίασαν σημαντικά ποσοστά γνωστικής βελτίωσης, ενώ όσον αφορά τον τομέα της λειτουργικότητάς τους σημείωσαν αύξηση των ποσοστών τους. Αξίζει, όμως, να τονιστεί πως και οι ασθενείς της ομάδας των δημιουργικών δραστηριοτήτων σημείωσαν αύξηση της λειτουργικότητάς τους, αν και μικρότερη σε σύγκριση με την ομάδα παρέμβασης. Στους τομείς της ψυχοπαθολογίας, της δημιουργικότητας και της ψυχικής ανθεκτικότητας δεν καταδείχθηκαν ευρήματα στατιστικής σημαντικότητας.

Οι παραπάνω στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις οδηγούν στο συμπέρασμα πως η αποτελεσματικότητα της εκφραστικής γραφής είναι ένα ερώτημα που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης και αποσαφήνισης. Οι πιθανές επιδράσεις της στην ψυχική υγεία των ατόμων με σχιζοφρένεια και διπολική διαταραχή αν και δεν μπορούν να υποστηριχθούν με βεβαιότητα, μπορούν να αποτελέσουν πυρήνα για μελλοντική έρευνα. Ιδιαίτερης επιστημονικής διερεύνησης χρήζουν και τα ευρήματα στα επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας εργασίας. Αυτά αφορούν την σχέση εκφραστικής γραφής και γνωστικής απόδοσης, όπως και τη σχέση εκφραστικής γραφής και λειτουργικότητας, στα οποία καταδείχθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις. Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας θα πρέπει να αποτελέσουν αφορμή για περαιτέρω επιστημονική διερεύνηση, προσδοκώντας βελτιώσεις και σε τομείς που σχετίζονται με την δημιουργικότητα, την ψυχοπαθολογία και την ψυχική ανθεκτικότητα των ψυχωσικών ασθενών.

8. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

8.1 Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα

Βάσει των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας προβάλλει αναγκαία η διεξαγωγή ερευνών επαρκή σε αριθμό, καθώς και η εφαρμογή κατάλληλα σχεδιασμένων παρεμβάσεων μέσω της εκφραστικής γραφής σε ασθενείς με σχιζοφρένεια και διπολική διαταραχή. Η μέχρι σήμερα έρευνα στους ανωτέρω κλινικούς πληθυσμούς έχει εστιάσει περισσότερο στην διερεύνηση της σχέσης «δημιουργικότητα και ψυχοπαθολογία» (κυρίως στην διπολική διαταραχή) και λιγότερο στην παρέμβαση μέσω της εκφραστικής γραφής. Τέτοιου είδους έρευνες σε κλινικούς πληθυσμούς ενδεχομένως να βοηθήσουν στο πλαίσιο της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης των ψυχιατρικών ασθενών, συμβάλλοντας στην βελτίωση της συνολικής τους λειτουργικότητας, στην βελτίωση της ποιότητας ζωής και στην καταπολέμηση του στίγματος. Η πιθανότητα ύπαρξης συγχυτών στις μελέτες «ασθενών-μαρτύρων» είναι μεγάλη και για το λόγο αυτόν είναι απαραίτητη η εκπόνηση τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμών για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων αναφορικά με τη σχέση εκφραστικής γραφής και ψυχικής υγείας των συμμετεχόντων.

Υπό το πρίσμα της αποτελεσματικότητας της εκφραστικής γραφής στην γνωστική απόδοση των ψυχωτικών ασθενών, θα μπορούσε αυτή να συμπεριληφθεί στις υπάρχουσες ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, οι οποίες συμβάλλουν στην επεξεργασία και την ανταλλαγή των πληροφοριών, επιτυγχάνοντας θετικά αποτελέσματα και να χρησιμοποιηθεί προληπτικά στο πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο. Θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ελπιδοφόρα προσέγγιση στον τομέα των γνωστικών λειτουργιών και να διερευνηθεί περισσότερο ο ρόλος της, καθώς οι βελτιώσεις στην γνωστική απόδοση των σχιζοφρενών ασθενών κατέδειξαν την θετική της επίδραση, έστω και σε διάστημα λίγων μηνών. Δεδομένου ότι οι γνωστικές δυσλειτουργίες εμφανίζονται στα πρώτα στάδια της νόσου, γίνεται αντιληπτή η σημαντικότητα του προληπτικού χαρακτήρα της παρέμβασης.

Τέλος, η αποτελεσματικότητα της εκφραστικής γραφής στην ψυχική ανθεκτικότητα, βιβλιογραφικά έχει στηριχθεί και σε εκτιμήσεις μετα- παρακολούθησης. Ίσως, λοιπόν, να ήταν αναγκαίο να γίνουν μετά το πέρας της παρούσας έρευνας, αλλά και των μελλοντικών ερευνών τέτοιου είδους αξιολογήσεις, ώστε να επαληθευθεί ή όχι η ψυχική ανθεκτικότητα των ασθενών απέναντι σε αντίξοες και στρεσογόνες καταστάσεις.

Επιπρόσθετα, προτείνεται η διεξαγωγή ερευνών μέσω της εκφραστικής γραφής για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, προκειμένου να προκύψουν μεγαλύτερης έκτασης αποτελέσματα και ασφαλέστερα συμπεράσματα στο μέλλον. Θα μπορούσε να υποστηριχθεί πως η μέθοδος της εκφραστικής γραφής για μεγάλο χρονικό διάστημα δύναται να αποδειχθεί αποτελεσματική στην βελτίωση των δημιουργικών τους ικανοτήτων, καθώς και στην λειτουργικότητά τους. Αναγκαία προβάλλει και η ερευνητική σύγκριση ομάδων γραφής στο σπίτι και ομάδων γραφής μέσα σε θεραπευτικά πλαίσια και συγκριτική αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς τους. Επίσης, προτείνεται η σύγκριση της αποτελεσματικότητας της εκφραστικής γραφής λαμβάνοντας υπόψη μεταβλητές, όπως το φύλο και το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων.

Τέλος, απαραίτητη κρίνεται η διεξαγωγή νέων ερευνών, οι οποίες θα χρησιμοποιήσουν για την εκτίμηση της δημιουργικότητας όσον το δυνατόν περισσότερα εργαλεία αξιολόγησής της. Η αποτελεσματικότητα της δημιουργικότητας στην σωματική και ψυχική υγεία διαφοροποιείται ανάλογα με το μέσο που έχει χρησιμοποιηθεί, παρεμποδίζοντας έτσι την αξιοπιστία και εγκυρότητα των αποτελεσμάτων, παράμετρος που δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς.

8.2 Προτάσεις για την Λειτουργία της Εκφραστικής Γραφής ως Μέσο Προαγωγής της Ψυχικής Υγείας και της Πρόληψης των Ψυχιατρικών Διαταραχών

Κατά τον ΠΟΥ (2001) ως ψυχική υγεία ορίζεται η «κατάσταση ευεξίας, όπου το άτομο αντιλαμβάνεται τις ικανότητές του, μπορεί να αντιμετωπίσει τις συνήθεις δυσκολίες της ζωής, είναι σε θέση να εργάζεται παραγωγικά και είναι ικανό να προσφέρει στην κοινότητα» [73]. Από τα παραπάνω γίνεται κατανοητό πως δεν νοείται υγεία χωρίς την ψυχική υγεία και πως η υγεία του ατόμου είναι άμεσα συνδεδεμένη με την ψυχοκοινωνική του προαγωγή. Πρόκειται για μία ολιστική θεώρηση της νόσου υπό το πρίσμα του Βιοψυχοκοινωνικού προτύπου, βάσει του οποίου η νόσος θεωρείται συνάρτηση σωματικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων. Η αποδοχή της παραπάνω θεώρησης οδηγεί σε μια ολοκληρωμένη κατανόηση της νόσου, αλλά και σε μια αποτελεσματικότερη αντιμετώπισή της [74]. Η προαγωγή της ψυχικής υγείας ως ιατρικό αντικείμενο έχει αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια και αποτελεί μια προσπάθεια της παγκόσμιας επιστημονικής κοινότητας για περιορισμό της αύξησης των

ψυχιατρικών διαταραχών. Αρχικά, στοχεύει στην ανάπτυξη και ενίσχυση των υγιών στοιχείων της προσωπικότητας του ατόμου και των δεξιοτήτων του, οι οποίες σχετίζονται με την ανθεκτικότητα στην ανάπτυξη ψυχιατρικών διαταραχών. Επίσης, στοχεύει στην ενίσχυση των κοινωνικών, πολιτικών και πολιτικών υγείας, προκειμένου να επιτευχθεί η προαγωγή της ψυχικής υγείας τόσο σε ατομικό όσο και σε επίπεδο δημόσιας υγείας [75].

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), η Προαγωγή της Υγείας «είναι η διαδικασία μέσα από την οποία τα άτομα γίνονται ικανά να αναπτύξουν τον έλεγχο πάνω στην υγεία τους και να τη βελτιώσουν». Η θεώρηση αυτή εστιάζει στις προσωπικές και κοινωνικές δυνατότητες του ατόμου και εδράζεται στην γενικότερη αντίληψη σύμφωνα με την οποία το άτομο ή μια ομάδα είναι υγιείς, εφόσον μπορούν αφενός να ικανοποιούν τις επιθυμίες και τις ανάγκες τους, αφετέρου να μεταβάλλουν τις περιβαλλοντικές συνθήκες ή να προσαρμόζονται σ' αυτές. Απαραίτητη προϋπόθεση συνιστά η «ενδυνάμωση», διαδικασία που καθιστά το άτομο ικανό να ασκήσει έλεγχο στους παράγοντες που επιδρούν στην υγεία και τη ζωή του. Κατά τον ΠΟΥ «η έννοια της ενδυνάμωσης συνδέεται με τις παραδοσιακές έννοιες της αυτονομίας, της αυτοεκτίμησης και του αυτοπροσδιορισμού, δηλαδή με την ύπαρξη συνειδητής δυνατότητας επιλογής και δημιουργικότητας» [76].

Δεδομένου ότι η πρόληψη των ψυχιατρικών διαταραχών αφορά και τις τρεις βαθμίδες (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια πρόληψη), γίνεται αντιληπτό ότι στόχο της Προληπτικής Ψυχιατρικής δεν συνιστά μόνο η προφύλαξη από την εκδήλωση της ασθένειας, αλλά και η βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς [77].

Σύμφωνα με τα παραπάνω, όσον αφορά τους κλινικούς πληθυσμούς, σε επίπεδο δευτεροβάθμιας πρόληψης, η συμβολή της εκφραστικής γραφής μπορεί να αποδειχθεί καίρια. Βάσει των νέων ερευνητικών δεδομένων που συνδέουν την εκφραστική γραφή με την σωματική και ψυχική υγεία των ασθενών και την ολοένα και μεγαλύτερη ανάδειξή της ως ξεχωριστή θεραπευτική παρέμβαση στον χώρο της ψυχικής υγείας, η εκφραστική γραφή καλείται να αναλάβει σημαντικό ρόλο στον τομέα της προαγωγής και της πρόληψης.

Καταρχήν, δύναται να συντείνει στην προσπάθεια μείωσης νέων υποτροπών. Μέσω της εξωτερίκευσης των αρνητικών σκέψεων και συναισθημάτων των ασθενών, διευκολύνεται η περαιτέρω θεραπευτική εργασία. Η εκφραστική γραφή ως ξεχωριστή

παρέμβαση, αλλά και ως συμπληρωματική τεχνική στην υπηρεσία των άλλων εκφραστικών – δημιουργικών παρεμβάσεων μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς να απελευθερώσουν σκέψεις και συναισθήματα, να φέρουν στην επιφάνεια μέσω των τεχνικών της προβολής και του συμβόλου δυσκολίες και εν τέλει να λειτουργήσει για αυτούς ως μέσο αγκύλωσης. Βάσει των τελευταίων ερευνητικών δεδομένων και της έρευνας που διεξάγεται στον τομέα αυτό την τελευταία δεκαετία, όσον αφορά τα άτομα διαγνωσμένα με κατάθλιψη, η εκφραστική γραφή ενταγμένη στο θεραπευτικό πρόγραμμα που ακολουθούν θα μπορούσε να λειτουργήσει θετικά. Οδηγεί σταδιακά στην μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και ενδέχεται να συμβάλλει μακροπρόθεσμα στην βελτίωση της ψυχικής τους ευεξίας και της ποιότητας ζωής τους.

Τέλος, στην τριτοβάθμια πρόληψη τόσο όσον αφορά τον περιορισμό των φαινομένων έκπτωσης των ψυχιατρικών ασθενών, όσο και την βελτίωση της ποιότητας ζωής τους, η ενασχόλησή τους με δημιουργικές δραστηριότητες, όπως με την εκφραστική γραφή, εντάσσεται στο πλαίσιο της πολυπαραγοντικής αντιμετώπισης της νόσου. Μπορεί να αποτελέσει μέσο εξωτερίκευσης σκέψεων, προβλημάτων και συμπτωμάτων των ασθενών που υπό άλλες συνθήκες, όπως μέσω της ομιλίας, να ήταν αδύνατο. Συνιστά ένα μέσο προσέγγισης και επικοινωνίας με τους ασθενείς και των επαγγελματιών της ψυχικής υγείας. Επιπλέον, μέσω της μεθόδου της εκφραστικής γραφής μπορεί να σημειωθεί και αύξηση της αυτοεκτίμησης που συνήθως συνυπάρχει μειωμένη σε ασθενείς με σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές, προκαλώντας την περιθωριοποίησή τους. Μπορεί δηλαδή να γίνει μέσο απεγκλωβισμού τους από την ψυχιατρική νόσο και μέσο κοινωνικοποίησής τους.

Η γραφή αποτελεί μια εκφραστική θεραπευτική προσέγγιση η οποία βοηθά το άτομο να επεξεργαστεί τα σχήματα αντίληψης που έχει διαμορφώσει, να δώσει λογικές ερμηνείες σε αυτά που σκέφτεται και αισθάνεται και να διερευνήσει πιθανές απαντήσεις στα προβλήματα και τις δυσκολίες του. Η εκφραστική γραφή δίνει στα άτομα την δυνατότητα να απελευθερώσουν τα συναισθήματά τους, να επεξεργαστούν τις τραυματικές τους εμπειρίες και να τις νοηματοδοτήσουν. Στο πλαίσιο αυτό μπορεί να προάγει την ψυχική υγεία των ασθενών, καθώς διευκολύνει την κοινωνική τους υποστήριξη και ταυτοχρόνως τους παρέχει δυνατότητες για συμβουλευτική υποστήριξη και ανατροφοδότηση [78].

Τέλος, μέσω της μεθόδου της εκφραστικής γραφής οι ασθενείς θα μπορέσουν να αποκτήσουν την αίσθηση ελέγχου του εαυτού τους και να μειώσουν το αίσθημα

ανικανότητας που συνήθως βιώνουν. Επίσης, έχουν την δυνατότητα να απεμπλακούν από τα χαμηλά αισθήματα αυτοεκτίμησης και έτσι να προάγουν των ψυχική τους υγεία. Το χαρτί και το μολύβι ως οικεία και προσιτά εργαλεία γίνονται μέσα καταγραφής των συμπτωμάτων και άλλων στοιχείων σχετιζόμενων με την σωματική και ψυχική υγεία των ασθενών, τα οποία θα αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας και επικοινωνίας με τους θεραπευτές. Επομένως, η εκφραστική γραφή μπορεί να ενταχθεί στα Κέντρα Ψυχικής Υγείας και Πρόληψης στο πλαίσιο της θεραπευτικής εργασίας με τους ασθενείς [79].

Η τελευταία προσέγγιση θα μπορούσε να έχει εξαιρετικό ενδιαφέρον στην Εκπαίδευση τόσο σε ομάδες ενηλίκων, όσο και σε ομάδες παιδιών. Ειδικότερα, όσον αφορά τα παιδιά και τους εφήβους προτείνονται τα εξής: Η δημιουργικότητα με άμεση έκφρασή της την εκφραστική γραφή θα μπορούσε να ενταχθεί στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, συντείνοντας στην προαγωγή της ψυχικής υγείας των μαθητών, αλλά και στην πρόληψη ποικίλων μορφών διαταραχών, όπως η εναντιωματική - προκλητική συμπεριφορά και οι συναισθηματικές διαταραχές στην περίοδο της εφηβείας.

Πιο συγκεκριμένα, θα μπορούσε να λειτουργήσει σε επίπεδο πρωτοβάθμιας πρόληψης, βοηθώντας στον εντοπισμό των παιδιών και των εφήβων υψηλού κινδύνου και στην αντιμετώπιση διαφόρων ψυχοπιεστικών γεγονότων ζωής. Τα τελευταία, αφενός διαδραματίζουν συντελεστικό ρόλο στην εκδήλωση και στην ανάπτυξη της ψυχικής νόσου, αφετέρου μέσω της δημιουργικής δραστηριότητας και της εκφραστικής γραφής αναδύονται στην επιφάνεια. Επομένως, ο εντοπισμός τους μπορεί να οδηγήσει και στην καταπολέμησή τους, αλλά και στην σταδιακή τους εξάλειψη. Τέλος, η εκφραστική γραφή δύναται μέσα στον εκπαιδευτικό χώρο να λειτουργήσει ως μέσο ευρύτερης προσωπικής ανάπτυξης των μαθητών και ως μέσο ανάπτυξης της δημιουργικότητάς τους. Είτε μόνη της, ως αυτόνομη παρέμβαση, είτε σε συνδυασμό με άλλα μαθήματα και σχολικές δημιουργικές δραστηριότητες, θα μπορούσε να αποτελέσει ένα εργαλείο στα χέρια των μαθητών, ώστε αυτοί να ενισχύσουν την αυτοεκτίμησή τους και να επιλύσουν διάφορα προβλήματα, επιτυγχάνοντας μια καλύτερη ποιότητα ζωής.

Τέλος, η μέθοδος της εκφραστικής γραφής θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί στον ευρύτερο πληθυσμό και να λειτουργήσει περισσότερο ως μέσο ανίχνευσης δυσκολιών, τραυματικών εμπειριών, δυσπροσαρμοστικών μηχανισμών και γενικότερα δυσλειτουργικών συναισθημάτων και σχημάτων αντίληψης και συμπεριφοράς. Η ανάδυση στην επιφάνεια του συνειδητού όλων των παραπάνω, ενδέχεται να βοηθήσει

Η διερεύνηση των πιθανών επιδράσεων της εκφραστικής γραφής στην ψυχική υγεία ατόμων με σχιζοφρένεια και ατόμων με διπολική διαταραχή

το άτομο να τα επεξεργαστεί μέσω του συμβολικού λόγου και να τα τροποποιήσει. Επομένως, μπορεί να επιτευχθεί τόσο η προαγωγή της ψυχικής του υγείας, όσο και η πρόληψη επικείμενων ψυχιατρικών διαταραχών.

Η διερεύνηση των πιθανών επιδράσεων της εκφραστικής γραφής στην ψυχική υγεία ατόμων με σχιζοφρένεια και ατόμων με διπολική διαταραχή

ΠΙΝΑΚΑΣ ΟΡΟΛΟΓΙΑΣ

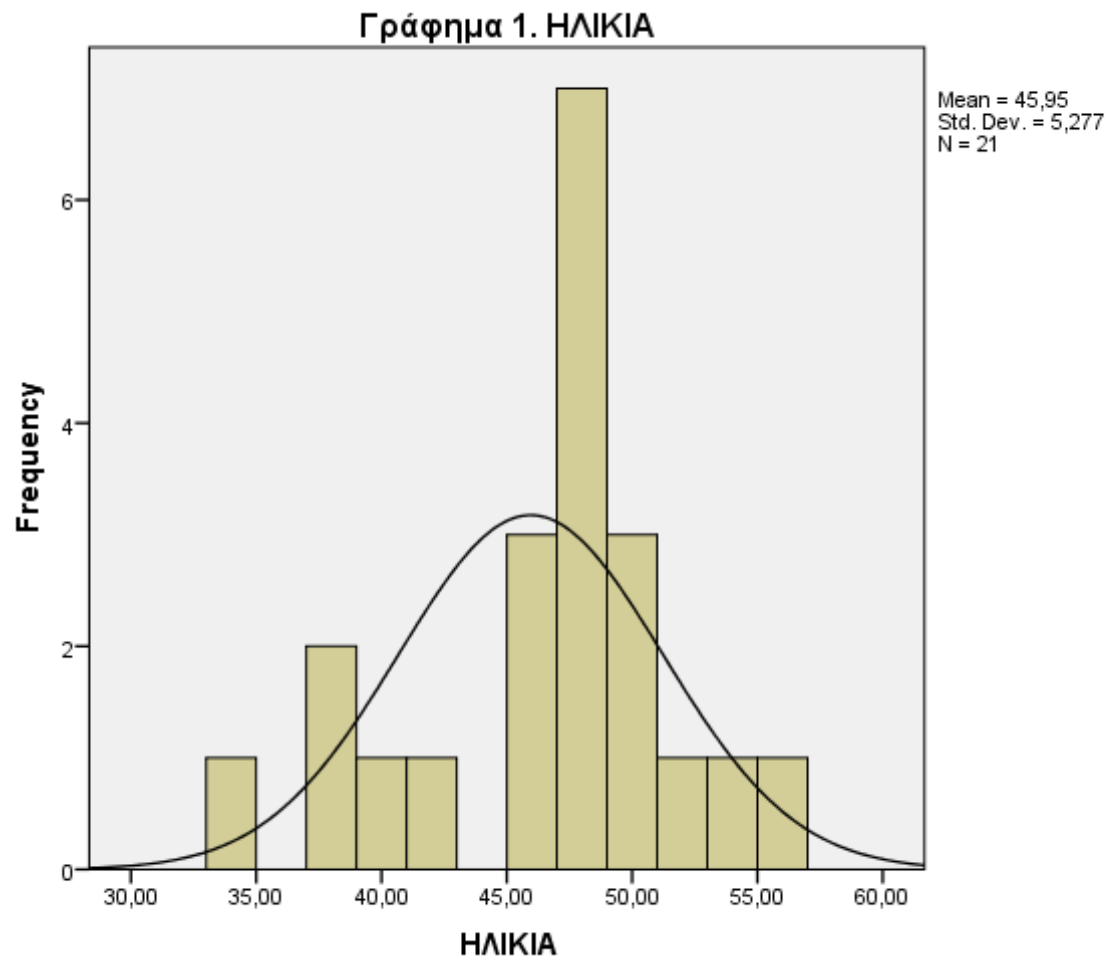
Ξενόγλωσσος όρος	Ελληνικός Όρος
Creative Writing	Δημιουργική γραφή
Cognitive words	Λέξεις με γνωσιακό περιεχόμενο
Role-play	Παίχνιδι ρόλων
Interpersonal Sensitivity	Διαπροσωπική Ευαισθησία
Distress	Πηγές δυσφορίας
Dissociation	Διάσχιση - Αποσύνδεση
Phobic anxiety	Φοβικό άγχος
Paranoidideation	Παρανοειδής ιδεασμός
Psychoticism	Ψυχωτισμός
Internal Consistency	Εσωτερική Συνάφεια
Reliability	Αξιοπιστία
Discriminant Validity	Διακριτική Εγκυρότητα
Missing Values	Μη διαθέσιμες τιμές
Mean	Μέσος όρος
Mean difference	Διαφορά μέσων όρων

ΣΥΝΤΜΗΣΕΙΣ – ΑΡΚΤΙΚΟΛΕΞΑ – ΑΚΡΩΝΥΜΙΑ

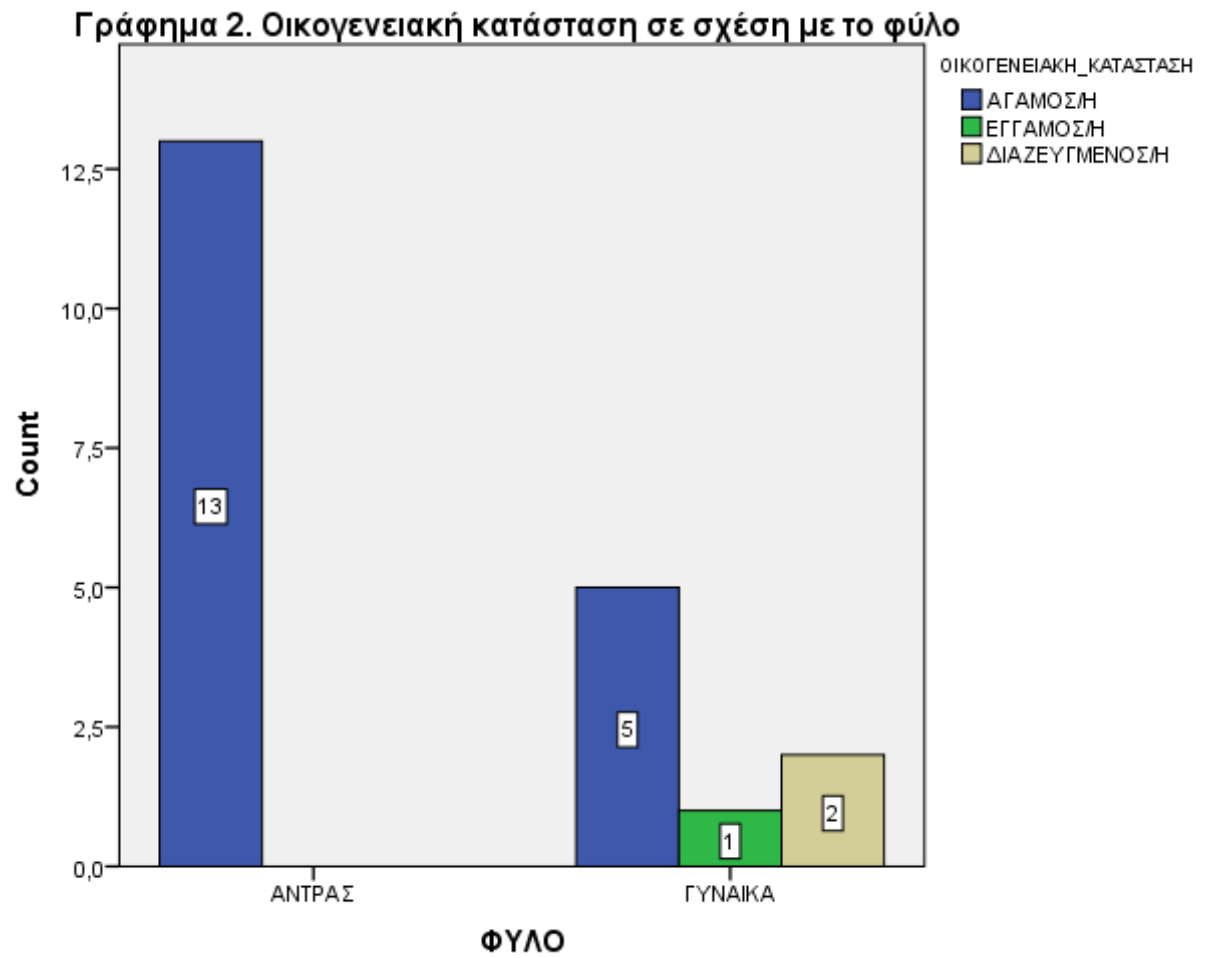
WHO	World Health Organization
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
RCTs	Randomized Controlled Trials
ΠΑΨΑΕΕ	Πανελλαδική Ένωση για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση και την Επαγγελματική Επανάταξη
ΚΕΠ	Κέντρο Επαγγελματικής Προεργασίας
DASS	Depression Anxiety and Stress Scales
ICD-10	International Classification of Diseases 10 th Revision
DSM -5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition
NIMH	National Institute of Mental Health
ΓΔΣ	Γενικός Δείκτης Συμπτωμάτων
ΔΘΣ	Δείκτης Θετικών Συμπτωμάτων
ΑΝΣ	Αυτόνομο Νευρικό Σύστημα
ΠΜΣ	Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
MOCA	Montreal Cognitive Assessment
SCL-90-R	Symptom Checklist-90-Revised
DRS-15 Scale	Dispositional Resilience Scale 15
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

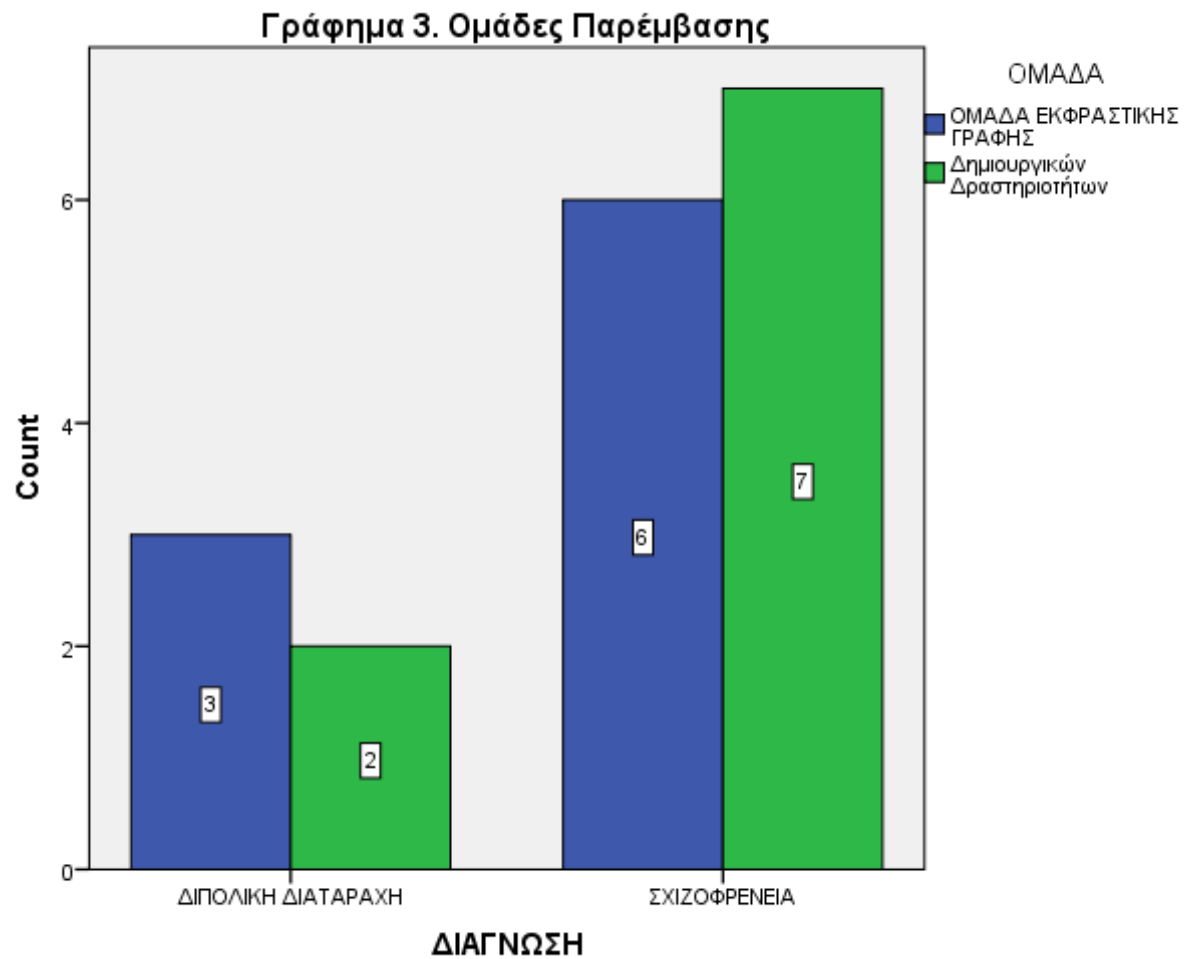
ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ



Η διερεύνηση των πιθανών επιδράσεων της εκφραστικής γραφής στην ψυχική υγεία ατόμων με σχιζοφρένεια και ατόμων με διπολική διαταραχή

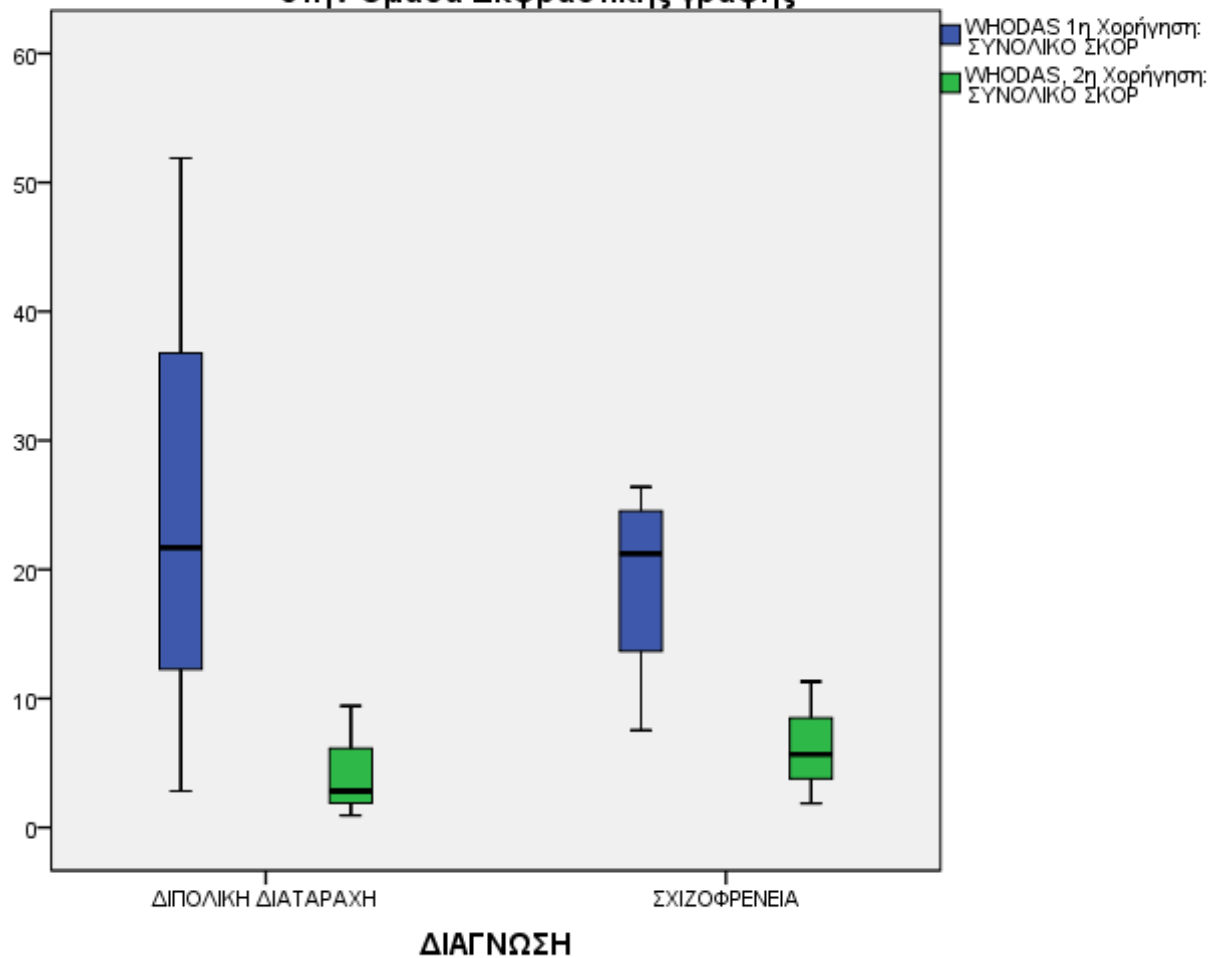


Η διερεύνηση των πιθανών επιδράσεων της εκφραστικής γραφής στην ψυχική υγεία ατόμων με σχιζοφρένεια και ατόμων με διπολική διαταραχή

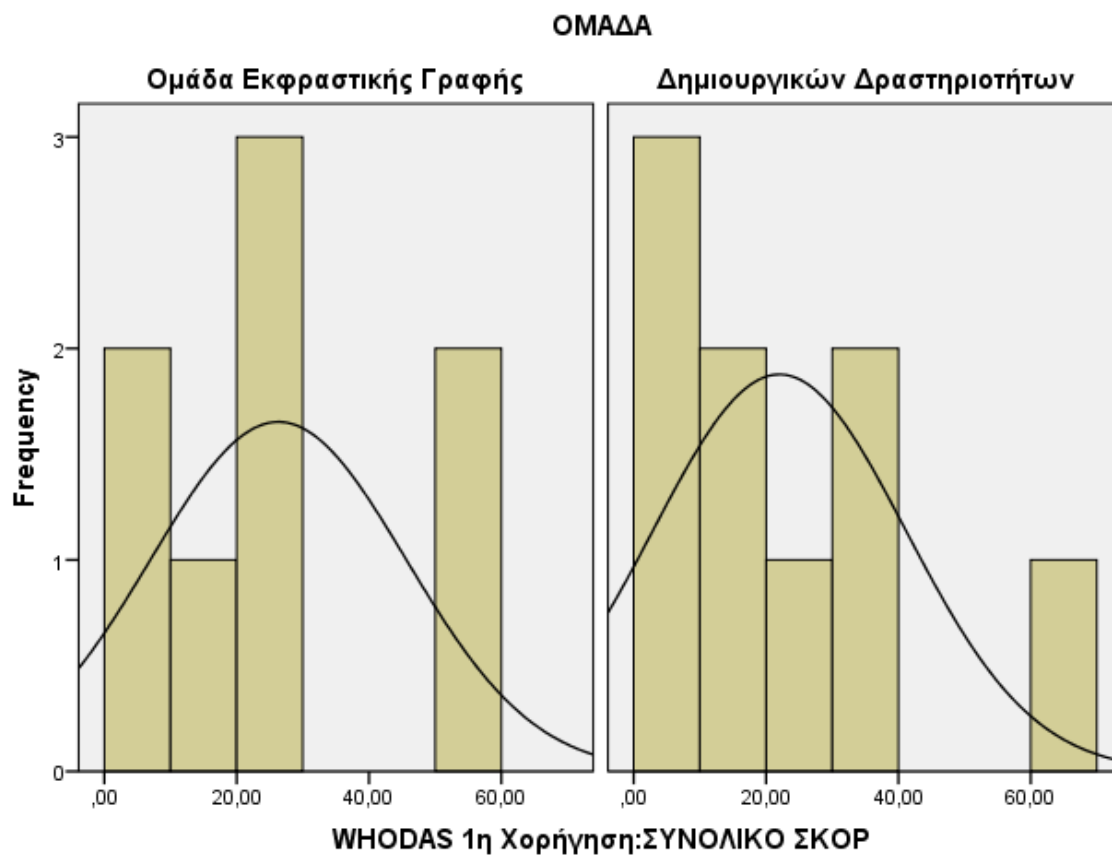


Η διερεύνηση των πιθανών επιδράσεων της εκφραστικής γραφής στην ψυχική υγεία ατόμων με σχιζοφρένεια και ατόμων με διπολική διαταραχή

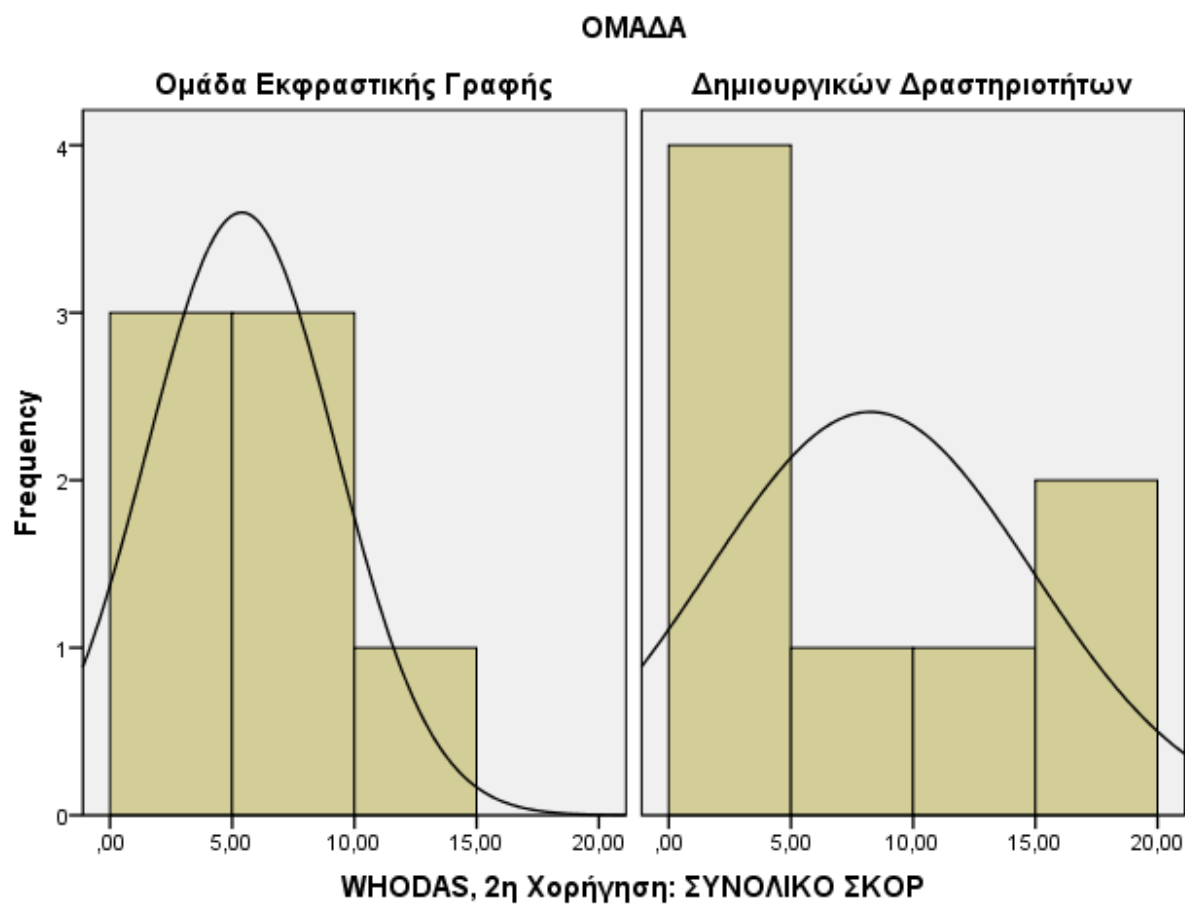
Γράφημα 4: Σύγκριση Συνολικού σκορ μεταξύ 1ης-2ης Χορήγησης στην Ομάδα Εκφραστικής γραφής



Γράφημα 5i. Σύγκριση Ομάδων παρέμβασης κατά τη πρώτη χορήγηση του Who-DAS

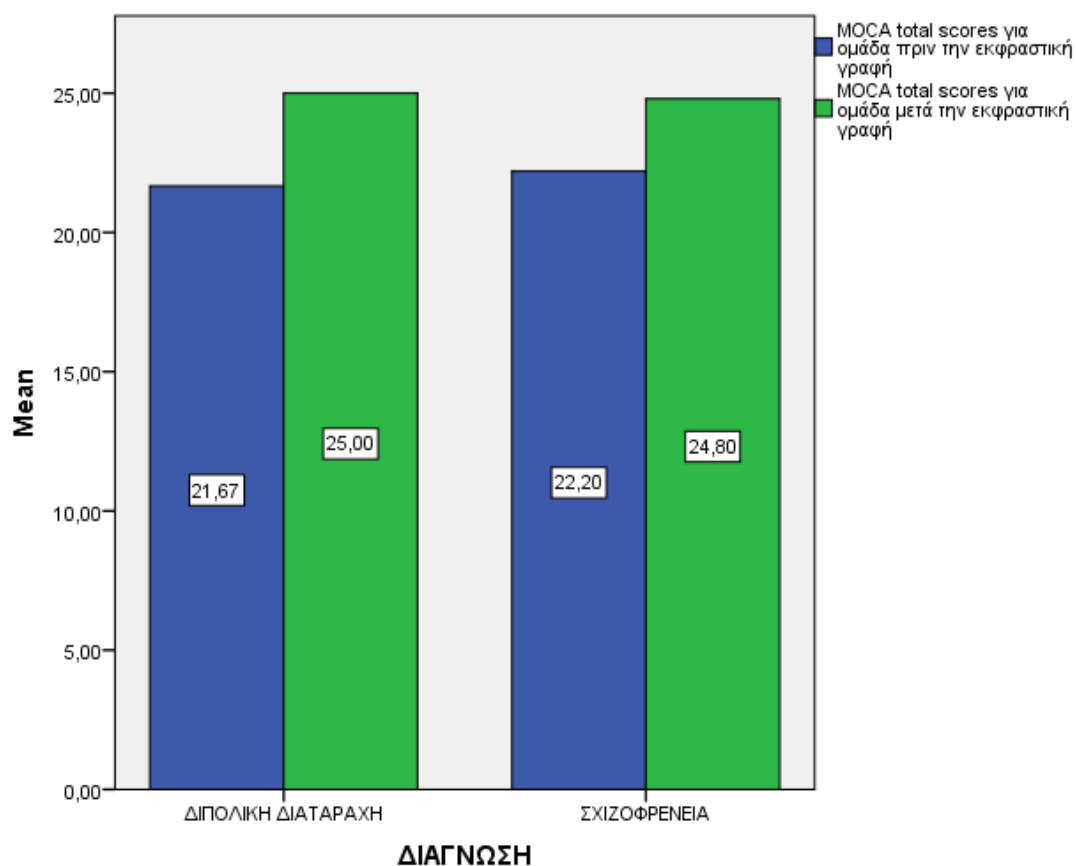


Γράφημα 5ii. Σύγκριση Ομάδων παρέμβασης κατά τη δεύτερη χορήγηση του WHO-DAS

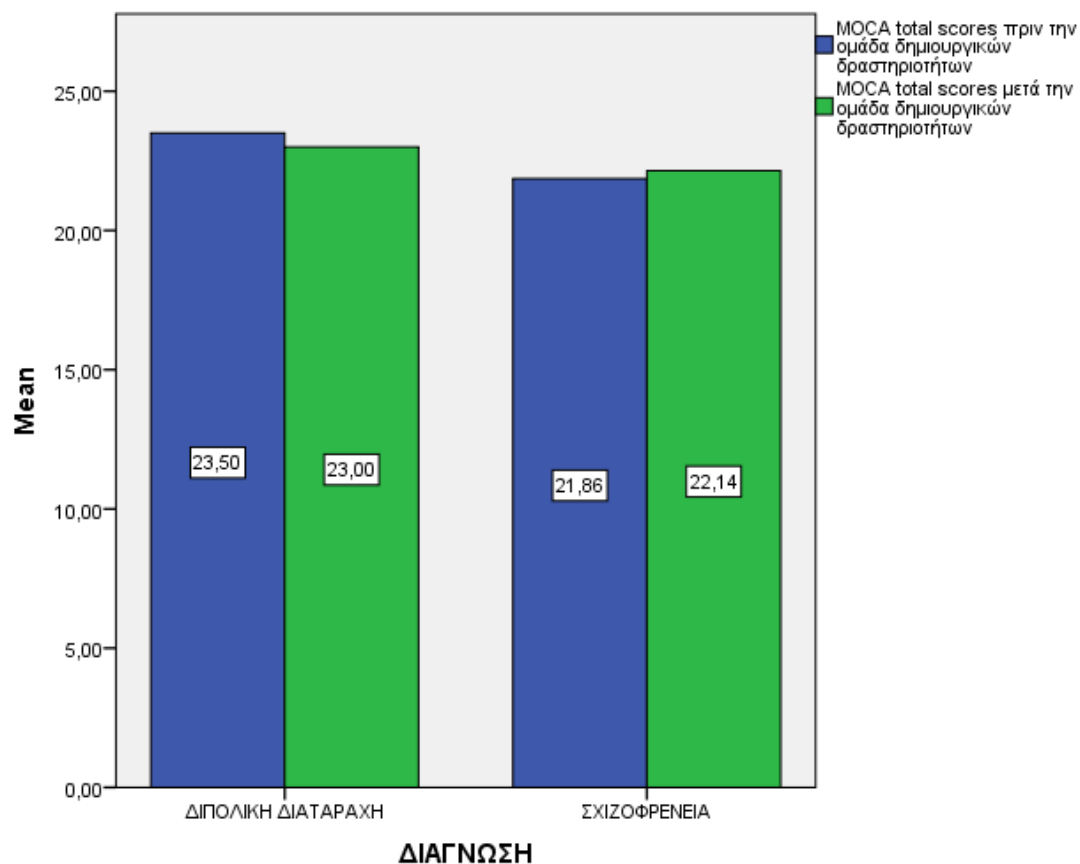


Η διερεύνηση των πιθανών επιδράσεων της εκφραστικής γραφής στην ψυχική υγεία ατόμων με σχιζοφρένεια και ατόμων με διπολική διαταραχή

Γράφημα 6i. Σύγκριση συνολικών σκορ MOCA για την ομάδα εκφραστικής γραφής πριν και μετά την παρέμβαση



Γράφημα 6ii. Σύγκριση συνολικών σκορ MOCA για την ομάδα δημιουργικών δραστηριοτήτων πριν και μετά την παρέμβαση



Η διερεύνηση των πιθανών επιδράσεων της εκφραστικής γραφής στην ψυχική υγεία ατόμων με σχιζοφρένεια και ατόμων με διπολική διαταραχή

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II

ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Ηλικία			ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ				Total
			12,00	14,00	15,00	16,00	
41-50	ΦΥΛΟ	ΑΝΤΡΑΣ		1 33,3%	1 33,3%	1 33,3%	3 100,0%
		ΓΥΝΑΙΚΑ		0 0,0%	0 0,0%	1 100,0%	1 100,0%
	Total			1 25,0%	1 25,0%	2 50,0%	4 100,0%
51-60	ΦΥΛΟ	ΑΝΤΡΑΣ	4 50,0%	2 25,0%		2 25,0%	8 100,0%
		ΓΥΝΑΙΚΑ	2 33,3%	0 0,0%		3 50,0%	6 100,0%
	Total		6 42,9%	2 14,3%		5 35,7%	14 100,0%
61-70	ΦΥΛΟ	ΑΝΤΡΑΣ	2 100,0%				2 100,0%
		ΓΥΝΑΙΚΑ	0 0,0%				1 100,0%
	Total		2 66,7%				3 100,0%
Total	ΦΥΛΟ	ΑΝΤΡΑΣ	6 46,2%	3 23,1%	1 7,7%	3 23,1%	13 100,0%
		ΓΥΝΑΙΚΑ	2 25,0%	0 0,0%	0 0,0%	4 50,0%	8 100,0%
	Total		8 38,1%	3 14,3%	1 4,8%	7 33,3%	21 100,0%

Η διερεύνηση των πιθανών επιδράσεων της εκφραστικής γραφής στην ψυχική υγεία ατόμων με σχιζοφρένεια και ατόμων με διπολική διαταραχή

Πίνακας 2. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Ετη Νόσου			ΔΙΑΓΝΩΣΗ		Total
			ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ	
0-10	ΦΥΛΟ	ΑΝΤΡΑΣ	0 0,0%	2 100,0%	2 100,0%
		ΓΥΝΑΙΚΑ	1 33,3%	2 66,7%	3 100,0%
	Total		1 20,0%	4 80,0%	5 100,0%
11-20	ΦΥΛΟ	ΑΝΤΡΑΣ	1 20,0%	4 80,0%	5 100,0%
		ΓΥΝΑΙΚΑ	2 100,0%	0 0,0%	2 100,0%
	Total		3 42,9%	4 57,1%	7 100,0%
21-30	ΦΥΛΟ	ΑΝΤΡΑΣ	1 20,0%	4 80,0%	5 100,0%
		ΓΥΝΑΙΚΑ	0 0,0%	3 100,0%	3 100,0%
	Total		1 12,5%	7 87,5%	8 100,0%
Total	ΦΥΛΟ	ΑΝΤΡΑΣ	2 16,7%	10 83,3%	12 100,0%
		ΓΥΝΑΙΚΑ	3 37,5%	5 62,5%	8 100,0%
	Total		5 25,0%	15 75,0%	20 100,0%

Η διερεύνηση των πιθανών επιδράσεων της εκφραστικής γραφής στην ψυχική υγεία ατόμων με σχιζοφρένεια και ατόμων με διπολική διαταραχή

Πίνακας 3. Περιγραφικά Στοιχεία 1^{ης} χορήγησης SCL-R-90

SCL-R-90 1η Χορήγηση	N	Mean	Median	SD	Min	Max
ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	16	0,69	0,45	0,78	0,08	3
ΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ	17	1,24	1	0,96	0,1	3,4
ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ	17	1,22	1,22	0,95	0	3,67
ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	17	1,29	0,76	1,01	0	3,31
ΑΓΧΟΣ	17	0,98	0,9	0,93	0	3,2
ΘΥΜΟΣ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ	17	0,60	0,33	0,83	0	3,33
ΦΟΒΙΚΟ ΑΓΧΟΣ	17	0,90	0,42	1,13	0	3,43
ΠΑΡΑΝΟΕΙΔΗΣ ΙΔΕΑΣΜΟΣ	16	0,92	0,83	0,83	0	2,83
ΨΥΧΩΤΙΣΜΟΣ	16	0,83	0,55	0,80	0	2,4
ΓΕΝΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ	10	0,71	0,35	0,72	0,12	2,32
ΣΥΝΟΛΟ ΘΕΤΙΚΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ	10	36,6	24,5	27,58	10	79
ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΝΟΧΛΗΣΗΣ ΜΕ ΘΕΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	10	1,54	1,41	0,48	1,1	2,65

Η διερεύνηση των πιθανών επιδράσεων της εκφραστικής γραφής στην ψυχική υγεία ατόμων με σχιζοφρένεια και ατόμων με διπολική διαταραχή

Πίνακας 4. Περιγραφικά Στοιχεία 2^{ης} χορήγησης SCL-R-90

SCL-R-90 2η Χορήγηση	N	Mean	Median	SD	Min	Max
ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	15	0,81	0,58	0,66	0	2,08
ΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ	14	1,06	1,05	0,65	0,2	2,3
ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ	14	1,14	0,945	0,75	0	2,33
ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	15	1,08	1	0,741	0,15	2,46
ΑΓΧΟΣ	15	0,87	0,8	0,73	0	2,2
ΘΥΜΟΣ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ	17	0,67	0,5	0,74	0	2,17
ΦΟΒΙΚΟ ΑΓΧΟΣ	15	0,76	0,43	0,80	0	2
ΠΑΡΑΝΟΕΙΔΗΣ ΙΔΕΑΣΜΟΣ	16	1,28	1,085	0,87	0	3
ΨΥΧΩΤΙΣΜΟΣ	16	0,68	0,55	0,62	0	1,9
ΓΕΝΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ	8	0,81	0,71	0,58	0,22	1,96
ΣΥΝΟΛΟ ΘΕΤΙΚΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ	9	47,11	52	25,85	12	86
ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΝΟΧΛΗΣΗΣ ΜΕ ΘΕΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	8	1,6	1,60	0,39	1,16	2,35

Πίνακας 5. Περιγραφικά στοιχεία δείγματος για την DRS 1η-2η χορήγηση

	1η χορήγηση: Δέσμευση	1η χορήγηση: Έλεγχος	1η χορήγηση: Πρόκληση	1η χορήγηση: Συνολικό Σκορ στην ανθεκτικότητα σε δύσκολες καταστάσεις	2η χορήγηση: Δέσμευση	2η χορήγηση: Έλεγχος	2η χορήγηση: Πρόκληση	2η χορήγηση: Συνολικό Σκορ στην ανθεκτικότητα σε δύσκολες καταστάσεις
N	18	17	18	17	16	17	17	16
Mean	9,5000	9,5294	7,7222	26,6471	9,5625	9,5882	7,7647	27,0000
Median	9,5000	8,0000	8,0000	27,0000	10,5000	9,0000	8,0000	26,0000
Std. Deviation	3,18544	2,67202	2,69652	5,96805	3,44420	2,87356	2,43745	6,90893
Minimum	4,00	6,00	1,00	14,00	3,00	5,00	1,00	16,00
Maximum	14,00	15,00	12,00	38,00	14,00	15,00	12,00	39,00

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

ΕΝΤΥΠΑ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ - ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Με το παρόν δηλώνω ότι δέχομαι να συμμετέχω σε ερευνητική μελέτη με στόχο την αξιολόγηση θεραπευτικής παρέμβασης δημιουργικής – εκφραστικής γραφής, η οποία, σύμφωνα με διεθνή ερευνητικά δεδομένα συμβάλλει σημαντικά στην προαγωγή της ψυχικής υγείας. Το θέμα της συγκεκριμένης έρευνας αναφέρεται στην διερεύνηση των πιθανών επιδράσεων της εκφραστικής γραφής στην ψυχική υγεία ατόμων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές και διεξάγεται, όπως έχω ενημερωθεί, στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών (ΠΜΣ) «Προαγωγή Ψυχικής Υγείας-Πρόληψη Ψυχιατρικών Διαταραχών» της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Η ως άνω μελέτη θα πραγματοποιηθεί με τη χρήση ειδικών ψυχομετρικών εργαλείων-ερωτηματολογίων, τα οποία καλούμαι να συμπληρώσω σε δύο ενδεδειγμένες χρονικές στιγμές. Η εξαγωγή των συμπερασμάτων δύναται να λειτουργήσει ενισχυτικά στην προαγωγή της ψυχικής υγείας και την θεραπεία ατόμων που ανήκουν στους ανωτέρω κλινικούς πληθυσμούς.

Για τη συμμετοχή μου στην έρευνα έχω ενημερωθεί και διαβεβαιωθεί για τα κάτωθι:

1. Η συμμετοχή μου στην έρευνα είναι προαιρετική και εμπιστευτική.
2. Σε όλα τα στάδια της έρευνας - αξιολόγησης θα τηρηθεί αυστηρά η ανωνυμία των προσωπικών δεδομένων, καθώς το ονοματεπώνυμό μου δεν πρόκειται να δημοσιοποιηθεί με κανέναν τρόπο.
3. Οι απαντήσεις στις ερωτήσεις των ερωτηματολογίων που καλούμαι να συμπληρώσω, θα έχουν εμπιστευτικό χαρακτήρα και θα κοινοποιηθούν μόνον συνοπτικά αποτελέσματα, όπως αυτά θα προκύψουν από τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων.
4. Εξασφαλίζεται το δικαίωμα διακοπής της συμμετοχής μου στο εγχείρημα αυτό οποιαδήποτε στιγμή κριθεί από την πλευρά μου αναγκαίο.
5. Η παρούσα μελέτη είναι σύμφωνη με τις οδηγίες ηθικής και δεοντολογίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

.....

Ημερομηνία

.....

(Υπογραφή)

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΚΑΙ ΣΕ ΣΧΕΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Με το παρόν δηλώνω ότι δέχομαι να συμμετέχω: 1) σε θεραπευτική παρέμβαση δημιουργικής – εκφραστικής γραφής, η οποία, σύμφωνα με διεθνή ερευνητικά δεδομένα συμβάλλει σημαντικά στην προαγωγή της ψυχικής υγείας και 2) σε σχετική έρευνα με στόχο την αξιολόγηση της παρέμβασης και συγκεκριμένα με θέμα: την διερεύνηση των πιθανών επιδράσεων της εκφραστικής γραφής στην ψυχική υγεία ατόμων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές, η οποία διεξάγεται στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών (ΠΜΣ) «Προαγωγή Ψυχικής Υγείας-Πρόληψη Ψυχιατρικών Διαταραχών» της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Η ως άνω ερευνητική μελέτη θα πραγματοποιηθεί με τη χρήση ειδικών ψυχομετρικών εργαλείων-ερωτηματολογίων, τα οποία καλούμαι να συμπληρώσω σε δύο χρονικές στιγμές, δηλαδή πριν την έναρξη και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης, στην οποία θα συμμετέχω.

Η εξαγωγή των συμπερασμάτων δύναται να λειτουργήσει ενισχυτικά στην προαγωγή της ψυχικής υγείας και την θεραπεία ατόμων που ανήκουν στους ανωτέρω κλινικούς πληθυσμούς.

Για τη συμμετοχή μου στην έρευνα έχω ενημερωθεί και διαβεβαιωθεί για τα κάτωθι:

1. Η συμμετοχή μου στην έρευνα είναι προαιρετική και εμπιστευτική.
2. Σε όλα τα στάδια της έρευνας - αξιολόγησης θα τηρηθεί αυστηρά η ανωνυμία των προσωπικών δεδομένων, καθώς το ονοματεπώνυμό μου δεν πρόκειται να δημοσιοποιηθεί με κανέναν τρόπο.
3. Οι απαντήσεις στις ερωτήσεις των ερωτηματολογίων που καλούμαι να συμπληρώσω, θα έχουν εμπιστευτικό χαρακτήρα και θα κοινοποιηθούν μόνον συνοπτικά αποτελέσματα, όπως αυτά θα προκύψουν από τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων.
4. Εξασφαλίζεται το δικαίωμα διακοπής της συμμετοχής μου στο εγχείρημα αυτό οποιαδήποτε στιγμή κριθεί από την πλευρά μου αναγκαίο.
5. Η παρούσα μελέτη είναι σύμφωνη με τις οδηγίες ηθικής και δεοντολογίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

.....

Ημερομηνία

.....

(Υπογραφή)

Κλίμακα προδιάθεσης στην ψυχική ανθεκτικότητα (Dispositional Resilience Scale- DRS-15 Scale).

Παρακάτω υπάρχουν προτάσεις σχετικά με απόψεις για τη ζωή, για τις οποίες οι άνθρωποι συχνά αισθάνονται διαφορετικά. Σας παρακαλώ να σημειώσετε με ένα Χ στο αντίστοιχο τετραγωνάκι σε ποιο βαθμό κάθε μία αληθεύει για εσάς.

Δώστε με ειλικρίνεια τη γνώμη σας. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.

Οι επιλογές που έχετε είναι:

0. Δεν αληθεύει καθόλου 1. Αληθεύει λίγο 2. Αληθεύει αρκετά 3. Αληθεύει απόλυτα

		Δεν αληθεύει καθόλου	Αληθεύει λίγο	Αληθεύει αρκετά	Αληθεύει απόλυτα
1	Το μεγαλύτερο μέρος της ζωής μου περνάει κάνοντας σημαντικά πράγματα	0	1	2	3
2	Εάν κανείς δουλεύει σκληρά μπορεί να πετύχει σχεδόν πάντα όλους τους στόχους του	0	1	2	3
3	Δεν μου αρέσει να κάνω αλλαγές στις συνηθισμένες μου δραστηριότητες	0	1	2	3
4	Αισθάνομαι ότι η ζωή μου είναι λιγάκι χωρίς νόημα	0	1	2	3
5	Αλλαγές στη ρουτίνα έχουν για μένα ενδιαφέρον	0	1	2	3
6	Το πώς πάνε τα πράγματα στη ζωή μου εξαρτάται από τις δικές μου πράξεις	0	1	2	3
7	Περιμένω πραγματικά με χαρά να ασχοληθώ με τις επαγγελματικές μου δραστηριότητες	0	1	2	3
8	Δεν νομίζω ότι μπορώ να κάνω πολλά για να επηρεάσω το μέλλον μου	0	1	2	3
9	Το απολαμβάνω και το θεωρώ πρόκληση όταν έχω να κάνω περισσότερα πράγματα την ίδια στιγμή	0	1	2	3
10	Τις περισσότερες ημέρες η ζωή είναι για μένα πραγματικά ενδιαφέρουσα και συναρπαστική	0	1	2	3
11	Με ενοχλεί όταν διακόπτεται η καθημερινή μου ρουτίνα	0	1	2	3
12	Από μένα εξαρτάται να αποφασίσω πώς θα είναι η υπόλοιπη ζωή μου	0	1	2	3
13	Η ζωή γενικά είναι για μένα βαρετή	0	1	2	3

Η διερεύνηση των πιθανών επιδράσεων της εκφραστικής γραφής στην ψυχική υγεία ατόμων με σχιζοφρένεια και ατόμων με διπολική διαταραχή

14	Μου αρέσει να έχω ένα καθημερινό πρόγραμμα που δεν αλλάζει πολύ	0	1	2	3
15	Οι επιλογές μου επηρεάζουν αποφασιστικά το πώς θα εξελιχθούν τα πράγματα στο τέλος	0	1	2	3

Copyright © by Paul T. Bartone, 2009; all rights reserved

Μεταφρασμένο με άδεια

Μετάφραση και προσαρμογή στην ελληνική γλώσσα:

Αντωνοπούλου Ζ., Κοκκώση Μ., Τυπάλδου Μ.

Α΄ Ψυχιατρική Κλινική του ΕΚΠΑ ,

Εργαστήριο Ψυχομετρίας

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ SCL-90-R

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:.....
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ:.....
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:.....
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:.....
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Παρακάτω υπάρχει ένας κατάλογος από προβλήματα και ενοχλήματα που έχουν μερικές φορές οι άνθρωποι.

Παρακαλείσθε να διαβάσετε το καθένα προσεκτικά και να απαντήσετε **εάν εσείς προσωπικά** είχατε **το τελευταίο διάστημα, συμπεριλαμβανομένης και της σημερινής ημέρας ένα ή περισσότερα από τα προβλήματα ή τα ενοχλήματα που αναφέρονται παρακάτω**. Στη συνέχεια βάλτε σε κύκλο έναν από τους αριθμούς στο δεξιό μέρος, που δείχνει **σε ποιο βαθμό** είχατε το συγκεκριμένο ή τα συγκεκριμένα προβλήματα. Πρέπει να βάλετε σε κύκλο μόνο ένα αριθμό και δεν πρέπει να παραλείψετε καμία απάντηση.

Αν τυχόν αλλάξετε γνώμη, σβήστε εντελώς τον προηγούμενο αριθμό.

Πριν αρχίσετε, εάν έχετε απορίες, ζητήστε να σας τις εξηγήσουν.

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ:

ΣΕ ΠΟΙΟ ΒΑΘΜΟ ΕΙΧΑΤΕ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ / ΕΝΟΧΛΗΜΑΤΑ

ΚΑΘΟΛΟΥ ΛΙΓΟ ΜΕΤΡΙΑ ΠΟΛΥ ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ
(0) * 1 2 3 4

1. Πονοκεφάλους

*Παράδειγμα απάντησης

	ΣΕ ΠΟΙΟ ΒΑΘΜΟ ΕΙΧΑΤΕ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ/ΕΝΟΧΛΗΜΑΤΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ
1.	Πονοκεφάλους	0	1	2	3	4
2.	Νευρική ή εσωτερική ταραχή μέσα σας	0	1	2	3	4
3.	Επαναλαμβανόμενες δυσάρεστες σκέψεις που δεν φεύγουν από το μυαλό σας	0	1	2	3	4
4.	Τάση για λιποθυμία ή ζάλη	0	1	2	3	4
5.	Απώλεια του ενδιαφέροντος ή της ευχαρίστησης στο σεξ	0	1	2	3	4
6.	Διάθεση να κατακρίνετε τους άλλους	0	1	2	3	4
7.	Την ιδέα ότι κάποιος μπορεί να ελέγχει τη σκέψη σας	0	1	2	3	4
8.	Την αίσθηση ότι οι άλλοι φταίνε για τα περισσότερα από τα βάσανά σας	0	1	2	3	4
9.	Δυσκολία να θυμόσαστε	0	1	2	3	4
10.	Δυσφορία επειδή είσαστε τσαπατσούλης ή αμελής	0	1	2	3	4
11.	Να νιώθετε εύκολα ενοχλημένος/η ή τσαντισμένος/η	0	1	2	3	4

Η διερεύνηση των πιθανών επιδράσεων της εκφραστικής γραφής στην ψυχική υγεία ατόμων με σχιζοφρένεια και ατόμων με διπολική διαταραχή

	ΣΕ ΠΟΙΟ ΒΑΘΜΟ ΕΙΧΑΤΕ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ/ΕΝΟΧΛΗΜΑΤΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙ Α	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ
12.	Πόνους στην καρδιά ή στο στήθος	0	1	2	3	4
13.	Να νοιώθετε φόβο όταν βρισκόσαστε σε ανοικτούς χώρους ή στο δρόμο	0	1	2	3	4
14.	Να νοιώθετε πεσμένη ή επιβραδυνμένη την ενεργητικότητά σου	0	1	2	3	4
15.	Σκέψεις να βάλετε τέλος στη ζωή σας	0	1	2	3	4
16.	Να ακούτε φωνές που οι άλλοι δεν τις ακούν	0	1	2	3	4
17.	Να νοιώθετε τρεμούλα	0	1	2	3	4
18.	Να νοιώθετε ότι δεν μπορείτε να εμπιστευθείτε τους περισσότερους ανθρώπους	0	1	2	3	4
19.	Ανορεξία	0	1	2	3	4
20.	Εύκολο κλάμα	0	1	2	3	4
21.	Να νοιώθετε ντροπαλός/ή ή όχι άνετα με το αντίθετο φύλο	0	1	2	3	4
22.	Να νοιώθετε παγιδευμένος/η σε αδιέξοδο	0	1	2	3	4
23.	Να νοιώθετε ξαφνικό φόβο χωρίς λόγο	0	1	2	3	4
24.	Να έχετε εκρήξεις θυμού που δεν μπορείτε να ελέγξετε	0	1	2	3	4
25.	Να φοβόσαστε να βγείτε μόνος/η από το σπίτι	0	1	2	3	4
26.	Να κατηγορείτε τον εαυτό σας για διάφορα πράγματα	0	1	2	3	4
27.	Πόνους στην μέση	0	1	2	3	4
28.	Να νοιώθετε μπλοκαρισμένος/η ή να δυσκολεύεσθε να βγάλετε πέρα τις δουλειές σας.	0	1	2	3	4
29.	Να νοιώθετε μοναξιά	0	1	2	3	4
30.	Να νοιώθετε τα κέφια σας πεσμένα	0	1	2	3	4
31.	Να ανησυχείτε υπερβολικά για διάφορα πράγματα	0	1	2	3	4
32.	Να μην ενδιαφέρεσθε για ότι συμβαίνει	0	1	2	3	4
33.	Να νοιώθετε φοβισμένος/η	0	1	2	3	4
34.	Να πληγώνονται εύκολα τα αισθήματά σας	0	1	2	3	4
35.	Να νοιώθετε ότι οι άλλοι γνωρίζουν τις προσωπικές σας σκέψεις	0	1	2	3	4
36.	Να αισθάνεσθε ότι οι άλλοι δεν σας καταλαβαίνουν ή δεν σας συμπονούν	0	1	2	3	4
37.	Να νοιώθετε ότι οι άνθρωποι δεν είναι φιλικοί μαζί σας ή δε σας χωνεύουν	0	1	2	3	4
38.	Να είσαστε αναγκασμένος/η να κάνετε τα πράγματα πολύ αργά για να είσαστε σίγουρος/η πως θα γίνουν σωστά	0	1	2	3	4
39.	Να χτυπάει η καρδιά σας πολύ δυνατά ή πολύ γρήγορα	0	1	2	3	4
40.	Ναυτία ή ανακάτεμα στο στομάχι	0	1	2	3	4
41.	Να νοιώθετε κατώτερος/η από τους άλλους	0	1	2	3	4
42.	Πόνους και ευαισθησία στους μυς	0	1	2	3	4
43.	Να νοιώθετε ότι σας παρακολουθούν ή ότι σας σχολιάζουν	0	1	2	3	4
44.	Δυσκολία να σας πάρει ο ύπνος	0	1	2	3	4
45.	Να νοιώθετε την ανάγκη να ελέγχετε ξανά και ξανά ό,τι κάνετε	0	1	2	3	4

Η διερεύνηση των πιθανών επιδράσεων της εκφραστικής γραφής στην ψυχική υγεία ατόμων με σχιζοφρένεια και ατόμων με διπολική διαταραχή

	ΣΕ ΠΟΙΟ ΒΑΘΜΟ ΕΙΧΑΤΕ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ/ΕΝΟΧΛΗΜΑΤΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙ Α	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ
46.	Δυσκολία να παίρνετε αποφάσεις	0	1	2	3	4
47.	Να φοβόσαστε να ταξιδέψετε με λεωφορείο, με τραίνο ή με το μετρό	0	1	2	3	4
48.	Δυσκολία να πάρετε αναπνοή	0	1	2	3	4
49.	Ξαφνικά αισθήματα κρύου ή ζέστης	0	1	2	3	4
50.	Να είσαστε αναγκασμένος/η να αποφεύγετε ορισμένα πράγματα ή χώρους επειδή σας φοβίζουν	0	1	2	3	4
51.	Να σταματάει το μυαλό σας	0	1	2	3	4
52.	Μουδιάσματα ή τσιμπήματα σε διάφορα μέρη του σώματος σας	0	1	2	3	4
53.	Κόμπο στο λαιμό	0	1	2	3	4
54.	Να νοιώθετε ότι δεν έχετε καμιά ελπίδα για το μέλλον	0	1	2	3	4
55.	Δυσκολία να συγκεντρωθείτε	0	1	2	3	4
56.	Να νοιώθετε αδυναμία σε ορισμένα μέλη του σώματος σας	0	1	2	3	4
57.	Να νοιώθετε υπερένταση ή με τεντωμένα νεύρα	0	1	2	3	4
58.	Να νοιώθετε τα χέρια ή τα πόδια σας βαριά	0	1	2	3	4
59.	Σκέψεις θανάτου ή ότι πεθαίνετε	0	1	2	3	4
60.	Να τρώτε υπερβολικά	0	1	2	3	4
61.	Να μη νοιώθετε άνετα όταν οι άλλοι σας κοιτάζουν ή μιλούν για σας	0	1	2	3	4
62.	Να έχετε σκέψεις που δεν είναι δικές σας	0	1	2	3	4
63.	Να σας έρχεται να χτυπήσετε, να τραυματίσετε ή να κάνετε κακό σε κάποιον	0	1	2	3	4
64.	Να ξυπνάτε πολύ νωρίς το πρωί	0	1	2	3	4
65.	Να νοιώθετε την ανάγκη να επαναλαμβάνετε τις ίδιες πράξεις, όπως π.χ να πλένεστε, να μετράτε, να αγγίζετε	0	1	2	3	4
66.	Ύπνο ανήσυχος ή ταραγμένο	0	1	2	3	4
67.	Να σας έρχεται να σπάσετε πράγματα	0	1	2	3	4
68.	Να έχετε ιδέες ή πεποιθήσεις που οι άλλοι δε τις συμμερίζονται	0	1	2	3	4
69.	Να παρατηρείτε συνέχεια τον εαυτό σας και να νοιώθετε άβολα όταν βρίσκεστε με άλλους	0	1	2	3	4
70.	Να μη νοιώθετε άνετα όταν βρίσκεστε σε πλήθος π.χ. στην αγορά ή στον κινηματογράφο	0	1	2	3	4
71.	Να νοιώθετε ότι για το καθετί που κάνετε χρειάζεται μεγάλη προσπάθεια	0	1	2	3	4
72.	Να έχετε επεισόδια τρόμου ή πανικού	0	1	2	3	4
73.	Να μη νοιώθετε άνετα όταν τρώτε ή πίνετε μπροστά σε άλλους	0	1	2	3	4
74.	Να καβγαδίζετε συχνά	0	1	2	3	4
75.	Να νοιώθετε ανήσυχος/η όταν μένετε μόνος/η	0	1	2	3	4
76.	Να μη σας αναγνωρίζουν οι άλλοι όσο πρέπει τα επιτεύγματά σας	0	1	2	3	4
77.	Να νοιώθετε μόνος/η ακόμη και όταν βρίσκεστε με άλλους	0	1	2	3	4
78.	Να νοιώθετε τόσο ανήσυχος/η ώστε να μη μπορείτε να μείνετε σε μία θέση	0	1	2	3	4

Η διερεύνηση των πιθανών επιδράσεων της εκφραστικής γραφής στην ψυχική υγεία ατόμων με σχιζοφρένεια και ατόμων με διπολική διαταραχή

	ΣΕ ΠΟΙΟ ΒΑΘΜΟ ΕΙΧΑΤΕ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ/ΕΝΟΧΛΗΜΑΤΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙ Α	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ
79.	Αισθήματα αναξιότητας	0	1	2	3	4
80.	Να έχετε το προαίσθημα ότι κάτι κακό θα σας συμβεί	0	1	2	3	4
81.	Να βάζετε τις φωνές ή να πετάτε πράγματα	0	1	2	3	4
82.	Να φοβόσαστε ότι θα λιποθυμήσετε μπροστά σε κόσμο	0	1	2	3	4
83.	Να νοιώθετε ότι οι άλλοι θα σας εκμεταλλευτούν αν τους αφήσετε	0	1	2	3	4
84.	Να κάνετε σκέψεις γύρω από το σεξ που σας είναι πολύ ενοχλητικές	0	1	2	3	4
85.	Να έχετε την ιδέα ότι θα πρέπει να τιμωρηθείτε για τις αμαρτίες σας	0	1	2	3	4
86.	Σκέψεις ή φαντασιώσεις που σας τρομάζουν	0	1	2	3	4
87.	Να έχετε την ιδέα ότι κάτι σοβαρό συμβαίνει στο σώμα σας	0	1	2	3	4
88.	Να μη νοιώθετε ποτέ κοντά σε κάποιο άλλο άτομο	0	1	2	3	4
89.	Αισθήματα ενοχής	0	1	2	3	4
90.	Να έχετε την ιδέα ότι κάτι δεν πάει καλά με το μυαλό σας	0	1	2	3	4

Creativity Test: Gough Personality Scale (Gough, 1979)

(For more information, contact [Gayle Dow](#), Indiana University)

The Gough is a self-assessment for creativity on personality characteristics in which the test taker is required to check off characteristic that apply to him/herself.

Example

☐ Dissatisfied

☐ Submissive

☐ Insightful

☐ Snobbish

Scoring

Specific items reflect higher creativity. A scoring key is provided to determine with characteristics are indicative of creativity. For each one the test taker selects pone point it give. Higher total points indicate higher creativity.

Administration

Anyone can administer the Gough

Gough Personality Scale

Gough, H. G. (1979). A creative personality scale for the Adjective Check List. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1398-1405.

Gough, H. G., & Heilbrun, A. B., Jr. (1965). The Adjective Check List manual. Palo Alto, CA: consulting Psychologists Press.

Please indicate which of the following adjectives best describe yourself.

Check all that apply.

- | | |
|--|---|
| ☐ Capable | ☐ Honest |
| ☐ Artificial | ☐ Intelligent |
| ☐ Clever | ☐ Well-mannered |
| ☐ Cautious | ☐ Wide interests |
| ☐ Confident | ☐ Inventive |
| ☐ Egotistical | ☐ Original |
| ☐ Commonplace | ☐ Narrow interests |
| ☐ Humorous | ☐ Reflective |
| ☐ Conservative | ☐ Sincere |
| ☐ Individualistic | ☐ Resourceful |
| ☐ Conventional | ☐ Self-confident |
| ☐ Informal | ☐ Sexy |
| ☐ Dissatisfied | ☐ Submissive |
| ☐ Insightful | ☐ Snobbish |
| ☐ Suspicious | ☐ Unconventional |

Scoring Key:

___ + ___ Capable

___ - ___ Honest

___ - ___ Artificial

___ + ___ Intelligent

___ + ___ Clever

___ - ___ Well-mannered

___ - ___ Cautious

___ + ___ Wide interests

___ + ___ Confident

___ + ___ Inventive

___ + ___ Egotistical

___ + ___ Original

___ - ___ Commonplace

___ - ___ Narrow interests

___ + ___ Humorous

___ + ___ Reflective

___ - ___ Conservative

___ - ___ Sincere

___ + ___ Individualistic

___ + ___ Resourceful

___ - ___ Conventional

___ + ___ Self-confident

___ + ___ Informal

___ + ___ Sexy

___ - ___ Dissatisfied

___ - ___ Submissive

___ + ___ Insightful

___ + ___ Snobbish

___ - ___ Suspicious

___ + ___ Unconventional

Gough Personality Scale

Gough, H. G. (1979)

Μετάφραση – Προσαρμογή στα Ελληνικά: Α. Ζαμπετάκης

_____ Ικανός	_____ Έντιμος
_____ Ανειλικρινής	_____ Ευφύης
_____ Έξυπνος	_____ Κόσμιος, με καλούς τρόπους
_____ Προσεκτικός	_____ Με πολλά ενδιαφέροντα
_____ Εχέμυθος	_____ Εφευρετικός
_____ Εγωκεντρικός	_____ Αυθεντικός
_____ Κοινός	_____ Με περιορισμένα ενδιαφέροντα
_____ Χιουμορίστας	_____ Αυθόρμητος
_____ Συντηρητικός	_____ Ειλικρινής
_____ Ατομιστής	_____ Πολυμήχανος
_____ Συγκαταβατικός	_____ Γεμάτος αυτοπεποίθηση
_____ Απλός	_____ Αισθησιακός
_____ Δυσανεστημένος	_____ Ενδοτικός
_____ Οξύδερκής	_____ Υπερόπτης
_____ Καχύποπτος	_____ Ασυμβίβαστος

Η διερεύνηση των πιθανών επιδράσεων της εκφραστικής γραφής στην ψυχική υγεία ατόμων με σχιζοφρένεια και ατόμων με διπολική διαταραχή



ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΣΧΕΔΙΟ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ:
WHO-DAS II

Phase 2 Field Trials – Health Services Research
36-Item Interviewer Administered, Day Codes Version

1

Η διερεύνηση των πιθανών επιδράσεων της εκφραστικής γραφής στην ψυχική υγεία ατόμων με σχιζοφρένεια και ατόμων με διπολική διαταραχή

ΕΝΟΤΗΤΑ 1.

ΤΑ ΔΕΛΤΑ F1-F3 ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΚΤΕΣ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΚΑΘΕ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

F1 ΑΡ. ΤΑΥΤ. ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟΥ #

	-		--	
KENTPO#	-	ATOMO#		

F2 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

	/		/	
Μήνας		Μέρα		Έτος

F3 ΔΕΙΓΜΑ (ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΜΟΝΟ ΕΝΑ)

Γενικός Πληθυσμός	1
Προβλήματα σχετικά με ουσίες	2
Προβλήματα σχετικά με οτιοπνευματώδη	3
Προβλήματα Ψυχικής Υγείας	4
Σωματικά Προβλήματα	5
Άλλο (προσδιορίστε)	6

ΕΝΟΤΗΤΑ 2. Δημογραφικά στοιχεία - Ιστορικό

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η συνέντευξη αυτή δημιουργήθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας για την καλύτερη κατανόηση των δυσκολιών που μπορεί να έχουν οι άνθρωποι λόγω της κατάστασης της υγείας τους. Οι πληροφορίες που θα δώσετε σ' αυτή τη συνέντευξη είναι εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς.

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ (ΟΧΙ ΤΟΝ ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ) ΠΕΙΤΕ: Αν και είστε υγιείς και δεν έχετε δυσκολίες, είναι απαραίτητο να σας κάνω όλες τις ερωτήσεις για να είναι η συνέντευξη πλήρης.

Θα ξεκινήσω με κάποιες ερωτήσεις που αφορούν βασικά δημογραφικά στοιχεία.

A1	ΚΑΤΑΓΡΑΨΤΕ ΤΟ ΦΥΛΟ ΟΠΩΣ ΦΑΙΝΕΤΑΙ	Άρρεν Θήλυ	1 2
A2	Πόσων ετών είστε τώρα;	___/___ έτη	
A3	Πόσα χρόνια έχετε συνολικά σπουδάσει στο <u>σχολείο</u> , σε ανώτερη σχολή ή στο πανεπιστήμιο;	___/___ έτη	
A4	Ποια είναι η παρούσα οικογενειακή σας κατάσταση; (ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΜΟΝΟ ΕΝΑ, ΑΥΤΟ ΠΟΥ ΤΑΙΡΙΑΖΕΙ ΚΑΛΥΤΕΡΑ)	Άγαμος	1
		Έγγαμος	2
		Σε διάσταση	3
		Διαζευγμένος	4
		Χήρος	5
		Συζεί	6

Η διερεύνηση των πιθανών επιδράσεων της εκφραστικής γραφής στην ψυχική υγεία ατόμων με σχιζοφρένεια και ατόμων με διπολική διαταραχή

Α5	Ποιο από τα παρακάτω περιγράφει καλύτερα την εργασιακή σας κατάσταση; (ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΜΟΝΟ ΕΝΑ, ΑΥΤΟ ΠΟΥ ΤΑΙΡΙΑΖΕΙ ΚΑΛΥΤΕΡΑ)	Έμμοσθος	1
		Με δική σας εργασία/επιχείρηση ή αγρότης	2
		Άμισθη εργασία, όπως φιλανθρωπική ή εθελοντική	3
		Σπουδαστής	4
		Οικιακά	5
		Συνταξιούχος	6
		Άνεργος (για λόγους υγείας)	7
		Άνεργος (για άλλους λόγους)	8
		Άλλο (προσδιορίστε)	9

ΕΝΟΤΗΤΑ 3: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η υπόλοιπη συνέντευξη αφορά τις δυσκολίες που έχουν οι άνθρωποι λόγω της κατάστασης της υγείας τους. (ΔΩΣΤΕ ΤΗΝ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΚΑΡΤΑ #1 ΣΤΟΝ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟ). Με τον όρο κατάσταση υγείας εννοούμε αρρώστιες ή ασθένειες ή άλλα προβλήματα υγείας που μπορεί να έχουν μικρή ή μεγάλη διάρκεια, ψυχικά ή συναισθηματικά προβλήματα και προβλήματα με ονοσπνευματώδη ή ουσίες.

Σας υπενθυμίζω να έχετε υπόψη σας όλα τα προβλήματα υγείας που έχετε καθώς θα απαντάτε στις ερωτήσεις. Όταν σας ρωτάω για δυσκολίες στο να κάνετε κάποια δραστηριότητα, εννοώ (ΔΕΙΞΤΕ ΤΗΝ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΚΑΡΤΑ #1):

- Αυξημένη προσπάθεια
- Δυσφορία ή πόνο
- Βραδύτητα
- Αλλαγές στον τρόπο που φέρνετε σε πέρας αυτήν την δραστηριότητα

(ΔΕΙΞΤΕ ΤΗΝ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΚΑΡΤΑ #1). Ενώ απαντάτε θα ήθελα να ανατρέξετε στις τελευταίες 30 ημέρες. Θα ήθελα επίσης να απαντάτε σε αυτές τις ερωτήσεις έχοντας κατά νου πόση δυσκολία έχετε όταν κάνετε τη συγκεκριμένη δραστηριότητα με τον τρόπο που συνήθως την κάνετε.

(ΔΩΣΤΕ ΤΗΝ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΚΑΡΤΑ #2 ΣΤΟΝ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟ). Χρησιμοποιείστε αυτήν την κλίμακα καθώς θα απαντάτε. (ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ ΔΥΝΑΤΑ): Καθόλου, Μικρή, Μέτρια, Σημαντική, Υπερβολική ή Πλήρης Αδυναμία.

(ΤΙΣ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΕΣ ΚΑΡΤΕΣ #1 ΚΑΙ #2 ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΜΠΟΡΕΙ Ο ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟΣ ΝΑ ΤΙΣ ΒΛΕΠΕΙ ΚΑΘ' ΟΛΗ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ. Η ΚΑΡΤΑ #3 ΘΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΕΙ ΟΤΑΝ Ο ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟΣ ΑΠΑΝΤΑ ΣΤΟΝ ΑΡΙΘΜΟ ΤΩΝ ΗΜΕΡΩΝ ΚΑΤΑ ΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΕΙΧΕ ΔΥΣΚΟΛΙΑ).

Η διερεύνηση των πιθανών επιδράσεων της εκφραστικής γραφής στην ψυχική υγεία ατόμων με σχιζοφρένεια και ατόμων με διπολική διαταραχή

ΕΝΟΤΗΤΑ 4. Ανασκόπηση κατά τομείς

ΤΟΜΕΑΣ 1. Κατανόηση και Επικοινωνία

Θα σας κάνω τώρα κάποιες ερωτήσεις γύρω από την κατανόηση και την επικοινωνία.

ΔΕΙΞΤΕ ΤΙΣ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΕΣ ΚΑΡΤΕΣ #1 ΚΑΙ #2

ΓΙΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΕΣ ΑΠΟ ΚΑΘΟΛΟΥ (1), ΔΕΙΞΤΕ ΤΗΝ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΚΑΡΤΑ #3

ΡΩΤΗΣΤΕ: Πόσες μέρες είχατε τη δυσκολία αυτή;

ΚΑΤΑΓΡΑΨΤΕ ΤΟΥΣ ΗΜΕΡΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΗΜΕΡΕΣ (Α-Ε)

Τις τελευταίες 30 μέρες πόση δυσκολία είχατε:

	Καμία	Μικρή	Μέτρια	Σημαντική	Υπερβολική ή Πλήρης Αδυναμία	Συνολικός ημερών
D1.1 Να συγκεντρωθείτε σε κάτι που κάνετε για δέκα λεπτά:	1	2	3	4	5	D1.1a
D1.2 Να θυμηθείτε να κάνετε κάποια σημαντικά πράγματα:	1	2	3	4	5	D1.2a
D1.3 Να αναλύσετε και να βρείτε λύσεις σε καθημερινά προβλήματα:	1	2	3	4	5	D1.3a
D1.4 Να μάθετε κάτι καινούργιο, π.χ. το πώς να πάτε σε ένα καινούργιο μέρος:	1	2	3	4	5	D1.4a
D1.5 Να καταλάβετε γενικά τι λένε οι άλλοι:	1	2	3	4	5	D1.5a
D1.6 Να ξεκινήσετε και να διατηρήσετε μια συζήτηση:	1	2	3	4	5	D1.6a

Διερευνητική ερώτηση:

ΑΝ ΚΑΠΟΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ D1.1-D1.6, ΕΧΕΙ ΑΠΑΝΤΗΘΕΙ ΜΕ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΤΟΥ ΚΑΘΟΛΟΥ (1), ΡΩΤΗΣΤΕ:

	Καθόλου	Μικρό	Μέτριο	Σημαντικό	Υπερβολικό
P1.1 Σε ποιο βαθμό οι δυσκολίες αυτές επηρέαζαν τη ζωή σας:	1	2	3	4	5

Η διερεύνηση των πιθανών επιδράσεων της εκφραστικής γραφής στην ψυχική υγεία ατόμων με σχιζοφρένεια και ατόμων με διπολική διαταραχή

ΤΟΜΕΑΣ 2. Μετακίνηση στο γύρω χώρο

Θα σας κάνω τώρα κάποιες ερωτήσεις για δυσκολίες που πιθανώς έχετε στη μετακίνηση στο γύρω χώρο.

ΔΕΙΞΤΕ ΤΙΣ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΕΣ ΚΑΡΤΕΣ #1 ΚΑΙ #2

ΓΙΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΕΣ ΑΠΟ ΚΑΘΟΛΟΥ (1), ΔΕΙΞΤΕ ΤΗΝ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΚΑΡΤΑ #3

ΡΩΤΗΣΤΕ: Πόσες μέρες είχατε τη δυσκολία αυτή;

ΚΑΤΑΓΡΑΨΤΕ ΤΟΥΣ ΚΩΔΙΚΟΥΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΗΜΕΡΕΣ (Α-Ε)

Τις τελευταίες 30 μέρες, πόση δυσκολία είχατε:

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Σημαντική	Υπερβολική ή Εξάντληση Αδυναμία	Κωδικός ημερών
D2.1 Να στέκεστε για μεγάλα χρονικά διαστήματα, όπως για μια ώρα.	1	2	3	4	5	D1.1a
D2.2 Να σηκώνεστε από την καθημερινή θέση.	1	2	3	4	5	D1.2a
D2.3 Να μετακινηθείτε μέσα στο σπίτι.	1	2	3	4	5	D1.3a
D2.4 Να βγείτε έξω από το σπίτι. [Χώρο κατοικίας σας]	1	2	3	4	5	D1.4a
D2.5 Να περπατήσετε μια μεγάλη απόσταση, όπως ένα γυμναστήριο.	1	2	3	4	5	D1.5a

Διερευνητική ερώτηση:

ΑΝ ΚΑΠΟΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ D2.1-D2.5, ΕΧΕΙ ΑΠΑΝΤΗΘΕΙ ΜΕ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΤΟΥ ΚΑΘΟΛΟΥ (1), ΡΩΤΗΣΤΕ:

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Σημαντική	Υπερβολική
P2.1 Σε ποιο βαθμό οι δυσκολίες αυτές επηρέαζαν τη ζωή σας.	1	2	3	4	5

Η διερεύνηση των πιθανών επιδράσεων της εκφραστικής γραφής στην ψυχική υγεία ατόμων με σχιζοφρένεια και ατόμων με διπολική διαταραχή

ΤΟΜΕΑΣ 3: Αυτοφροντίδα (φροντίδα εαυτού, ευτοξοεπιμέλεια)

Θα σας κάνω τώρα κάποιες ερωτήσεις για δυσκολίες που αφορούν τη φροντίδα του εαυτού σας.

ΔΕΙΞΤΕ ΤΙΣ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΕΣ ΚΑΡΤΕΣ #1 ΚΑΙ #2

ΓΙΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΜΕΤΑΛΥΤΕΡΕΣ ΑΠΟ ΚΑΘΟΛΟΥ (1), ΔΕΙΞΤΕ ΤΗΝ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΚΑΡΤΑ #3

ΡΩΤΗΣΤΕ: Πόσες μέρες είχατε τη δυσκολία αυτή;

ΚΑΤΑΓΡΑΨΤΕ ΤΟΥΣ ΗΜΕΡΟΥΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΗΜΕΡΕΣ (Α-Ε)

Τις τελευταίες 30 μέρες, πόση δυσκολία είχατε:

	Καμία	Μικρό	Μέτριο	Σημαντικό	Υπερβολική ή Πάνω από Αβυσσότητα	Εκτός ημερών
D3.1 Να κάνετε μπάνιο, σιγή μπανιέρα ή στο ντους	1	2	3	4	5	D3.1d
D3.2 Να ντυθείτε μόνος σας	1	2	3	4	5	D3.2d
D3.3 Να φάτε μόνος σας	1	2	3	4	5	D3.3d
D3.4 Να μείνετε μόνος σας για μερικές μέρες	1	2	3	4	5	D3.4d

Διαφοροποιητική ερώτηση:

ΑΝ ΚΑΠΟΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ D3.1-D3.4, ΕΧΕΙ ΑΠΑΝΤΗΘΕΙ ΜΕ ΜΕΤΑΛΥΤΕΡΟ ΑΠΟ ΚΑΘΟΛΟΥ (1), ΡΩΤΗΣΤΕ:

	Καθόλου	Μικρό	Μέτριο	Σημαντικό	Υπερβολικό
P3.1 Σε ποιο βαθμό οι δυσκολίες αυτές επηρεάζουν τη ζωή σας;	1	2	3	4	5

Η διερεύνηση των πιθανών επιδράσεων της εκφραστικής γραφής στην ψυχική υγεία ατόμων με σχιζοφρένεια και ατόμων με διπολική διαταραχή

ΤΟΜΕΑΣ 4. Σχέσεις με τους άλλους

Θα σας κάνω τώρα κάποιες ερωτήσεις για δυσκολίες στις σχέσεις σας με τους άλλους ανθρώπους. Παρακαλώ θυμηθείτε ότι ρωτάω μόνο για δυσκολίες που οφείλονται σε προβλήματα υγείας. Με αυτό, εννοώ αρρώστιες ή ασθένειες, τραυματισμούς, ψυχικά ή συναισθηματικά προβλήματα και προβλήματα από σιγνοπνευματώδη ή ουσίες.

ΔΕΙΞΤΕ ΤΙΣ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΕΣ ΚΑΡΤΕΣ #1 ΚΑΙ #2

ΓΙΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΕΣ ΑΠΟ ΚΑΘΟΛΟΥ (1), ΔΕΙΞΤΕ ΤΗΝ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΚΑΡΤΑ #3

ΡΩΤΗΣΤΕ: Πόσες μέρες είχατε τη δυσκολία αυτή;

ΚΑΤΑΓΡΑΨΤΕ ΤΟΥΣ ΚΩΔΙΚΟΥΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΗΜΕΡΕΣ (Α-Ε)

Τις τελευταίες 30 μέρες πόση δυσκολία είχατε:

	Καμία	Μικρή	Μέτρια	Σημαντική	Υπερβολική ή Πλήρης Αδυναμία	Κωδικός ημερών
D4.1 Στη συνάλλαχτή σας με ανθρώπους που δεν γνωρίζετε:	1	2	3	4	5	D4.1d
D4.2 Στη διατήρηση μιας φίλης	1	2	3	4	5	D4.2d
D4.3 Στις σχέσεις σας με κοντινούς σας ανθρώπους:	1	2	3	4	5	D4.3d
D4.4 Να κάνετε καινούργιους φίλους	1	2	3	4	5	D4.4d
D4.5 Στη σεξουαλική σας ζωή:	1	2	3	4	5	D4.5d

Διερευνητική ερώτηση:

ΑΝ ΚΑΠΟΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ D4.1-D4.5, ΕΧΕΙ ΑΠΑΝΤΗΘΕΙ ΜΕ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΑΠΟ ΚΑΘΟΛΟΥ (1), ΡΩΤΗΣΤΕ:

	Καθόλου	Μικρό	Μέτριο	Σημαντικό	Υπερβολικό
P4.1 Σε ποιο βαθμό οι δυσκολίες αυτές επηρέαζαν τη ζωή σας:	1	2	3	4	5

Η διερεύνηση των πιθανών επιδράσεων της εκφραστικής γραφής στην ψυχική υγεία ατόμων με σχιζοφρένεια και ατόμων με διπολική διαταραχή

ΤΟΜΕΑΣ 5. Δραστηριότητες της καθημερινής ζωής

ο Οικιακές δραστηριότητες

Οι επόμενες ερωτήσεις αφορούν δραστηριότητες που έχουν να κάνουν με τη φροντίδα του σπιτιού και των ανθρώπων με τους οποίους ζει κανείς μαζί ή έχει πολύ στενή σχέση. Οι δραστηριότητες αυτές περιλαμβάνουν το μαγείρεμα, την καθαριότητα, τα ψώνια, τη φροντίδα των άλλων, αλλά και των προσωπικών αντικειμένων.

D5.1 Πόσες ώρες ξοδεύετε συνολικά για τις δραστηριότητες αυτές σε μια συνηθισμένη εβδομάδα;

ΚΑΤΑΓΡΑΨΤΕ ΤΟΝ
ΑΡΙΘΜΟ ΤΩΝ ΩΡΩΝ /

~~ΔΕΙΞΤΕ ΤΙΣ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΕΣ ΚΑΡΤΕΣ #1 ΚΑΙ #2~~

~~ΓΙΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΕΣ ΑΠΟ ΚΑΘΟΛΟΥ (1), ΔΕΙΞΤΕ ΤΗΝ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΚΑΡΤΑ #3.~~

~~ΡΩΤΗΣΤΕ: Πόσες μέρες είχατε τη δυσκολία αυτή;~~

~~ΚΑΤΑΓΡΑΨΤΕ ΤΟΥΣ ΚΩΔΙΚΟΥΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΗΜΕΡΕΣ (Α-Ε)~~

Εξ αιτίας της κατάστασης της υγείας σας, τις τελευταίες 30 μέρες, πόση δυσκολία είχατε:

	Καθόλου	Μικρό	Μέτριο	Σημαντικό	Υπερβολική ή Πλήρης Αδυναμία	Κωδικός ημερών
D5.2 Να φροντίζετε για τις δουλειές του σπιτιού:	1	2	3	4	5	D5.2a
D5.3 Να κάνετε καλά τις πιο σημαντικές εργασίες στο σπίτι:	1	2	3	4	5	D5.3a
D5.4 Να ολοκληρώσετε όλες τις δουλειές που είχατε στο σπίτι:	1	2	3	4	5	D5.4a
D5.5 Να ολοκληρώσετε τις δουλειές του σπιτιού όσο γρήγορα χρειάζεσταν:	1	2	3	4	5	D5.5a

~~ΑΝ ΚΑΠΟΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ D5.2-D5.5, ΕΧΕΙ ΑΠΑΝΤΗΘΕΙ ΜΕ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΑΠΟ ΚΑΘΟΛΟΥ (1), ΡΩΤΗΣΤΕ:~~

	Καθόλου	Μικρό	Μέτριο	Σημαντικό	Υπερβολικό
P5.1 Σε ποιο βαθμό οι δυσκολίες αυτές επηρέαζαν τη ζωή σας:	1	2	3	4	5
D5.6 Τις τελευταίες 30 μέρες, για πόσες συνολικά μέρες χρειάστηκε να περικόγεται ή δεν μπορούσατε καθόλου να κάνετε τις δουλειές του σπιτιού, λόγω της κατάστασης της υγείας σας;	ΚΑΤΑΓΡΑΨΤΕ ΤΟΝ ΑΡΙΘΜΟ ΤΩΝ ΗΜΕΡΩΝ /				

Ο ΒΕΒΑΙΩΜΕΝΟΣ ΕΙΝΑΙ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ Ή ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ (ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ 1-4 ΤΗΣ ΣΕΛΙΔΑΣ 3, ΕΡΩΤΗΣΗ Α5), ΣΥΝΕΧΙΣΤΕ ΜΕ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ D5.5-D5.8. ΣΕ ΑΛΛΗ ΠΡΟΤΩΣΗ, ΠΡΟΧΩΡΗΣΤΕ ΣΤΗΝ ΕΡΩΤΗΣΗ D6.1 ΣΤΗΝ ΕΠΙΟΜΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ

α θα σας κάνω τώρα κάποιες ερωτήσεις που έχουν σχέση με τη δουλειά σας.

Πόσες ώρες συνολικά περνάτε στη δουλειά σας σε **ΚΑΤΑΓΡΑΨΤΕ ΤΟΝ ΑΡΙΘΜΟ**
για συντησμένη εβδομάδα; **ΤΩΝ ΩΡΩΝ** /

ΣΤΕ ΤΙΣ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΕΣ ΚΑΡΤΕΣ #1 ΚΑΙ #2

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΕΣ ΑΠΟ ΚΑΘΟΛΟΥ (1), ΛΕΙΨΤΕ ΤΗΝ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΚΑΡΤΑ #3

ΣΤΕ: Πόσες μέρες είχατε τη δυσκολία αυτή;

ΥΡΑΨΤΕ ΤΟΥΣ ΚΩΔΙΚΟΥΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΗΜΕΡΕΣ (Α-Ε)

της κατάστασης της υγείας σας τις τελευταίες 30 μέρες πόση δυσκολία είχατε:

	Καμμία	Μικρή	Μέτρια	Σημαντική	Υπερβολική ή Πλήρης Αδυναμία	Κάποιες ημέρες
Στην καθημερινή σας εργασία:	1	2	3	4	5	D5.8d
Να κάνετε καλά τις πιο σημαντικές σας εργασίες:	1	2	3	4	5	D5.9d
Να ολοκληρώσετε όλες τις εργασίες που είχατε να κάνετε:	1	2	3	4	5	D5.10a
Να ολοκληρώσετε την εργασία σας όσο γρήγορα χρειάζοταν:	1	2	3	4	5	D5.11a

Χρειάστηκε να εργαστείτε με χαμηλότερη απόδοση εξ αιτίας της
κατάστασης της υγείας σας; Όχι 1
Ναι 2

Ενδίατε λιγότερα γρήματα εξ αιτίας της κατάστασης της
υγείας σας; Όχι 1
Ναι 2

ΝΑ ΑΠΟ ΤΙΣ D5.8-D5.11, ΕΧΕΙ ΑΠΑΝΤΗΘΕΙ ΜΕ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΑΠΟ
(1), ΡΩΤΗΣΤΕ:

	Καμία	Μικρή	Μέτρια	Σημαντική	Υπερβολική
Ποιο βαθμό οι δυσκολίες αυτές ρέαζαν τη ζωή σας;	1	2	3	4	5
Τελευταίες 30 μέρες, για πόσες όλες μέρες λείγατε από την εργασία σας για περισσότερο από τη μέρα λόγω της κατάστασης της υγείας σας;	ΚΑΤΑΓΡΑΨΤΕ ΤΟΝ ΑΡΙΘΜΟ ΤΩΝ ΗΜΕΡΩΝ /				

ΤΟΜΕΑΣ 6. Κοινωνική Συμμετοχή

Θα σας ρωτήσω τώρα για την κοινωνική σας συμμετοχή και για τον αντίκτυπο που έχουν τα προβλήματα της υγείας σας, σε σας και την οικογένειά σας. Μερικές από τις ερωτήσεις θα αφορούν προβλήματα που εκτείνονται πέραν των 30 ημερών, παρόλ' αυτά, στην απάντησή σας εστιάζετε στις τελευταίες 30 μέρες. Σας θυμίζω, για άλλη μια φορά, να απαντάτε έχοντας υπόψη σας τα προβλήματα υγείας: σωματικά, ψυχικά ή συναισθηματικά και προβλήματα σχετικά με σινοπνευματώδη ή ουσίες.

(ΒΛΕΠΤΕ ΤΙΣ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΕΣ ΚΑΡΤΕΣ #1 ΚΑΙ #2)

ΗΜΕΙΩΣΤΕ ΟΤΙ Ο ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΩΝ ΗΜΕΡΩΝ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΑΥΤΟΥ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ.

τελευταίες 30 μέρες	Καθόλου	Μικρή	Μέτρια	Σημαντική	Υπερβολική ή Πλήρης Απουσία
1. Πόσο πρόβλημα ήταν για σας να <u>συμμετέχετε στις δραστηριότητες της κοινότητας</u> (για παράδειγμα: εορταστικές, θρησκευτικές ή άλλες εκδηλώσεις), όπως οι άλλοι άνθρωποι;	1	2	3	4	5
2. Πόσο πρόβλημα είχατε εξ αιτίας <u>εμποδίων ή φοβιών</u> από τον κόσμο γύρω σας;	1	2	3	4	5
Πόσο πρόβλημα ήταν για σας να <u>έχετε με αξιοπρέπεια</u> εξ αιτίας της στάσης και των πράξεών των άλλων (των κοινωνικών στάσεων);	1	2	3	4	5
Πόσο χρόνο <u>ξοδεύατε</u> για την <u>κατάσταση της υγείας σας ή τις συνέπειές της</u> ;	1	2	3	4	5
Πόσο σας <u>επηρέαζε</u> <u>συναισθηματικά</u> η κατάσταση της υγείας σας;	1	2	3	4	5
Πόσο η κατάσταση της υγείας σας <u>χειρίστηκε</u> <u>πλήρη απόφαση των</u> <u>οικογενικών σας πόρων</u> για σας <u>στην οικογένειά σας</u> ;	1	2	3	4	5

Η διερεύνηση των πιθανών επιδράσεων της εκφραστικής γραφής στην ψυχική υγεία ατόμων με σχιζοφρένεια και ατόμων με διπολική διαταραχή

Τις τελευταίες 30 μέρες:		Καθόλου	Μικρή	Μέτρια	Σημαντική	Υπερβολική ή Πλήρης Αδυναμία
D6.7	Πόσο σημαντικό πρόβλημα αντιμετώπισε η οικογένειά σας εξ αιτίας της κατάστασης της υγείας σας;	1	2	3	4	5
D6.8	Πόσο πρόβλημα είχατε να κάνετε πράγματα <u>μόνος</u> σας για <u>εξκούραση</u> ή για <u>ευχαρίστηση</u> ;	1	2	3	4	5

ΑΝ ΚΑΠΟΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ D6.1-D6.8, ΕΧΕΙ ΑΠΑΝΤΗΘΕΙ ΜΕ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΤΟΥ ΚΑΘΟΛΟΥ (1), ΡΩΤΗΣΤΕ:

		Καθόλου	Μικρό	Μέτριο	Σημαντικό	Υπερβολικό
D6.1	Σε ποιο βαθμό οι δυσκολίες αυτές επηρέαζαν τη ζωή σας;	1	2	3	4	5
D6.2	Τις τελευταίες 30 μέρες, για πόσες συνολικά <u>μέρες</u> είχατε τις δυσκολίες αυτές;	ΚΑΤΑΓΡΑΨΤΕ ΤΟΝ ΑΡΙΘΜΟ ΤΩΝ ΗΜΕΡΩΝ <u> </u> / <u> </u>				

H3	Συνολικά, τις τελευταίες 30 μέρες, πόσες μέρες είχατε <u>οποιαδήποτε</u> από τις δυσκολίες που συζητήσαμε κατά τη διάρκεια αυτής της συνέντευξης;	ΚΑΤΑΓΡΑΨΤΕ ΤΟΝ ΑΡΙΘΜΟ ΤΩΝ ΗΜΕΡΩΝ <u> </u> / <u> </u>				
----	---	--	--	--	--	--

Στο σημείο αυτό ολοκληρώθηκε η συνέντευξή μας. Σας ευχαριστούμε που συμμετείχατε.

Προβλήματα Υγείας:

- Νόσοι, αρρώστιες ή άλλα προβλήματα υγείας
- Κακώσεις/Τραυματισμοί
- Ψυχικά ή συναισθηματικά προβλήματα
- Προβλήματα με οίνοπνευματώδη
- Προβλήματα με ουσίες

Δυσκολίες με δραστηριότητες σημαίνει:

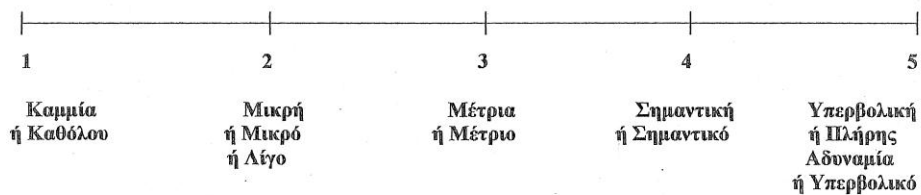
- Αυξημένη προσπάθεια
- Δυσφορία ή πόνος
- Βραδύτητα
- Διαφορετικούς τρόπους για να φέρετε σε πέρας κάποια δραστηριότητα

Να θυμάστε τις τελευταίες 30 ημέρες

#1

Η διερεύνηση των πιθανών επιδράσεων της εκφραστικής γραφής στην ψυχική υγεία ατόμων με σχιζοφρένεια και ατόμων με διπολική διαταραχή

2



17

Η διερεύνηση των πιθανών επιδράσεων της εκφραστικής γραφής στην ψυχική υγεία ατόμων με σχιζοφρένεια και ατόμων με διπολική διαταραχή

Κωδικός

- | | | |
|-------|-------------------------------|----------------------|
| A | Μία ημέρα | |
| B | Μέχρι μία εβδομάδα | = 2 μέχρι 7 ημέρες |
| C | Μέχρι δύο εβδομάδες | = 8 μέχρι 14 ημέρες |
| <hr/> | | |
| D | Περισσότερο από δύο εβδομάδες | = 15 μέχρι 29 ημέρες |
| E | Όλες τις ημέρες | = 30 ημέρες |

#3

Η διερεύνηση των πιθανών επιδράσεων της εκφραστικής γραφής στην ψυχική υγεία ατόμων με σχιζοφρένεια και ατόμων με διπολική διαταραχή

ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ MONTPEAL

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MoCA), Z. Nasreddine, MD. 2004

Επιμέλεια-Μετάφραση: Κουντή Φ., PhD & Τσολάκη Μ., MD., 2006.

ΟΝΟΜΑ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΗΛΙΚΙΑ:

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ:

ΦΥΛΟ:

ΟΠΤΙΚΟΧΩΡΙΚΕΣ/ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΕΣ		Κύβος αντιγραφή		ΣΧΕΔΙΟ ΡΟΛΟΓΙΟΥ (11και 10) (3 βαθμοί)		ΒΑΘΜΟΙ
[]		[]		[] Κύκλος [] Αριθμοί [] Δείκτες		/5
ΚΑΤΟΝΟΜΑΣΙΑ						
[]		[]		[]		/3
ΜΝΗΜΗ Διαβάστε τη λίστα με τις λέξεις, το υποκείμενο πρέπει να τις επαναλάβει. Κάντε 2 δοκιμές και μια καθυστερημένη ανάκληση μετά από 5 λεπτά		ΠΡΟΣΩΠΟ	ΒΕΛΟΥΔΟ	ΕΚΚΛΗΣΙΑ	ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ	ΚΟΚΚΙΝΟ
ΔΟΚΙΜΗ 1						
ΔΟΚΙΜΗ 2						
όχι βαθμοί						
ΠΡΟΣΟΧΗ Διαβάστε τη λίστα των ψηφίων(1 ψηφίο/δευτ) Το υποκείμενο θα επαναλάβει με την ίδια σειρά τα εξής: [] 2 1 8 5 4 Το υποκείμενο θα επαναλάβει με την αντίστροφη σειρά τα εξής: [] 7 4 2						
/2						
Διαβάστε τον κατάλογο των γραμμάτων Το υποκείμενο θα χτυπά το χέρι στο τραπέζι κάθε φορά που ακούει το γράμμα Α Δε δίνονται βαθμοί εάν >2 λάθη [] Φ Β Α Γ Μ Ν Α Α Ξ Κ Α Β Α Φ Α Κ Δ Ε Α Α Α Ξ Α Ν Ο Φ Α Α Β						
/1						
Διαδοχική αφαίρεση ανά 7, ξεκινώντας από το 100 [] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65 4-5 σωστές αφαιρέσεις: 3 βαθ., 2-3 σωστές: 2 βαθ., 1 σωστή: 1 βαθ., 0 σωστές: 0 βαθ.						
/3						
ΓΛΩΣΣΑ Επανάλαβε: Το μόνο που ξέρω είναι ότι ο Γιάννης είναι αυτός που θα βοηθήσει σήμερα. [] Η γάτα κρυβόταν πάντα κάτω από τον καναπέ όταν βρίσκονταν σκυλιά μέσα στο δωμάτιο []						
/2						
Ροή/ Πείτε όσες περισσότερες λέξεις μπορείτε, σε ένα λεπτό, που να αρχίζουν από Χ [] _____ (N ≥ 11 λέξεις)						
/1						
ΑΦΑΙΡΕΤΙΚΗ ΣΚΕΨΗ Ομοιότητα μεταξύ πχ. μπανάνα- πορτοκάλι = φρούτο [] τρένο-ποδήλατο [] ρολόι- χάρακας						
/2						
ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗ ΑΝΑΚΛΗΣΗ	ανάκληση λέξεων ΧΩΡΙΣ ΒΟΗΘΕΙΑ	ΠΡΟΣΩΠΟ	ΒΕΛΟΥΔΟ	ΕΚΚΛΗΣΙΑ	ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ	ΚΟΚΚΙΝΟ
		[]	[]	[]	[]	[]
Προαιρετικό	βοήθημα κατηγορίας βοήθημα πολλαπλής επιλογής					
βαθμοί μόνο για ανάκληση χωρίς βοήθεια						
/5						
ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ [] ημ/μηνία [] μήνας [] έτος [] ημέρα [] τόπος [] πόλη						
Φυσιολογική επίδοση ≥ 26						
Προσθέστε έναν βαθμό αν ≤ 12 έτη εκπαίδευσης						
ΣΥΝΟΛΟ						/30

ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- [1] Τ. Η. Κωτόπουλος, Μ. Ζ. Ζωγράφου, και Α. Π. Βακάλη, «Δημιουργικός λόγος στην προσχολική ηλικία», *Ο Κριτικός Γραμματισμός στην σχολική πράξη, Πανελλήνιο συνέδριο*, 2013, σσ. 9.
- [2] Κ. Χρυσανθοπούλου, «Δημιουργική γραφή και ψυχολογία: Θεραπευτική γραφή», «*Δημιουργική Γραφή*», 1^ο Διεθνές Συνέδριο, 2013, σσ. 1-3.
- [3] B. Shneider, Ch. Austin, and L. Arney, "Writing to wellness: using an open journal in narrative therapy," *Journal of Systemic Therapies*, vol. 27, no. 2, Jun. 2008, pp. 60–75.
- [4] D. E. Polkinghorne, *Narrative therapy and postmodernism*. In: L. E. Angus and J. McLeod, (Eds.), *The handbook of narrative and psychotherapy: Practice, theory and research*, Sage Publications, 2004, pp. 60.
- [5] P.Cooper, "Can the use of writing lower rumination of negative thoughts in depressed adults?", *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, vol. 19, no. 1, Jan. 2012, pp. 43.
- [6] J. W. Pennebaker and C. K. Chung, *Expressive writing, emotional upheavals and health*. In: H. S. Friedman and R. C. Silver, (Eds.), *Foundations of Health Psychology*, Oxford University Press, 2007, pp. 263-284.
- [7] D. Nazarian and J. Smyth, Expressive writing. In: W.T. O'Donohue and N. A. Cummings, *Evidence - based, Adjunctive Treatments*, Academic Press Publications, 2008, pp. 221.
- [8] K. Baikie and K. Wilhelm, "Emotional and physical health benefits of expressive writing", *Advances in Psychiatric Treatment*, vol. 11, no. 5, Aug. 2005, pp. 338-346.
- [9] P.G. Frisina, J.C. Borod, and S.J. Lepore, "A meta-analysis of the effects of written emotional disclosure on the health outcomes of clinical populations", *Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 192, no. 9, Sept. 2004, pp. 629-634.
- [10] K. A. Baikie, L. Geerligs, and K. Wilhelm, "Expressive writing and positive writing for participants with mood disorders: An online randomised controlled trial", *Journal of affective disorders*, vol. 136, no. 3, Feb. 2012, pp. 310 - 319.

- [11] E. M. Gortner, S. S. Rude, and J.W. Pennebaker, “Benefits of expressive writing in lowering rumination and depressive symptoms”, *Behavior Therapy*, vol. 37, no.3, Sept. 2006, pp. 292 - 303.
- [12] S. Cho, K.S. Bernstein, S. Roh, and D.C. Chen, “Logo-autobiography and its effectiveness on depressed Korean immigrant women: A replication study”, *Journal of Nursing Education and Practice*, vol. 3, no. 6, Jul. 2013, pp. 51.
- [13] E.S. Baum and S.S. Rude, “Acceptance-enhanced expressive writing prevents symptoms in participants with low initial depression”, *Cognitive Therapy and Research*, vol. 37, no. 1, Feb. 2013, pp. 35-42.
- [14] J. W. Pennebaker and C.K. Chung, *Expressive writing and it's links to mental and physical health*. In: H. S. Friedman (Ed.), *Oxford Handbook of Health Psychology*, Oxford University Press, 2011.
- [15] S.B. Hanser, Music and Expressive Arts Therapies. In: D.I. Abrams and A. T. Weil, *Integrative Oncology, Weil Integrative, Medicine Library*, 2nd Edition, Oxford University Press, 2014, pp. 419.
- [16] T. A. Lorenz, C. S. Pulverman, and C. M. Meston, “Sudden Gains During Patient-Directed Expressive Writing Treatment Predicts Depression Reduction in Women with History of Childhood Sexual Abuse: Results from a Randomized Clinical Trial,” *Cognitive Therapy and Research*, vol. 37, no. 4, Aug. 2013, pp. 690 – 696.
- [17] J. Frattaroli, “Experimental disclosure and its moderators: A meta-analysis”, *Psychological Bulletin*, vol. 132, no.6, Nov. 2006, pp.823–865.
- [18] M. K. Krpan, E. Kross, M. G. Berman, P. J. Deldin, M. K. Askren, and J. Jonides, “An everyday activity as a treatment for depression: The benefits of expressive writing for people diagnosed with major depressive disorder”, *Journal of affective disorders*, vol. 150, no. 3, Sep. 2013, pp.1148–1151.
- [19] J.W. Pennebaker and J.M. Smyth, *Opening Up by Writing It Down: How Expressive Writing Improves Health and Eases Emotional Pain*, The Guilford Press, 3rd Edition. 2016. pp. 62.
- [20] Ν.Στεφανής, Ε. Ρίζος, και Ε. Λύκουρας, Σχιζοφρένεια και συναφείς διαταραχές. Στο: Γ.Ν. Παπαδημητρίου, Ι.Α. Λιάππας, και Ε. Λύκουρας, *Σύγχρονη Ψυχιατρική*, Αθήνα, Εκδόσεις Βήτα, 2013, σσ. 316 – 318.

- [21] Γ. Κωνσταντακόπουλος, Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο Κλινικής Ψυχοπαθολογίας, «Παναγιώτης Ουλής», Σημειώσεις μαθήματος, Ακαδημαϊκό έτος, 2014-2015.
- [22] Δ. Δικαίος, Δ. Παππά, και Γ.Ν. Παπαδημητρίου, Συναισθηματικές διαταραχές. Στο: Γ.Ν. Παπαδημητρίου, Ι.Α. Λιάππας, και Ε. Λύκουρας, *Σύγχρονη Ψυχιατρική*, Αθήνα, Εκδόσεις Βήτα, 2013, σσ. 347, 359.
- [23] NMED.GR, «Διπολική διαταραχή: Ποια είναι τα 4 είδη της ψυχικής νόσου, Δεκ. 2016; <http://www.onmed.gr/ygeia-psyhikh/story/323167/dipoliki-diataraxi-poia-einai-ta-4-eidi-tis-psyxikis-nosou>. [Προσπελάστηκε 28/ 1/ 2017]
- [24] J.F. Evans, “Expressive Writing What’s on your mind and in your heart”, Aug. 2012; <https://www.psychologytoday.com/blog/write-yourself-well/201208/expressive-writing>. [Προσπελάστηκε 14 / 8/2015].
- [25] Ινστιτούτο Ψυχικής Έκφρασης, “Announcement: Εκφραστική Γραφή”; psyche.gr/54/ekfrastiki-grafi/. [Προσπελάστηκε 10/6/2016]
- [26] S.B. Kaufman and J.C. Kaufman, *The Psychology of Creative Writing*, Cambridge University Press, 2009.
- [27] Α. Αντωνοπούλου, Ευαισθητοποίηση των αισθήσεων και αποκλίνουσα σκέψη των νηπίων, Διδακτορική Διατριβή, Τμήμα Επιστημών της Εκπαίδευσης στην Προσχολική Ηλικία, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, 2004.
- [28] T.B. Ward, S.M. Smith, and R.A. Finke, *Creative Cognition*. In: R. Sternberg (ed.), *Handbook of creativity*, Cambridge University Press, 1999, pp. 189-212.
- [29] Μ.Σ. Βασιλιάδου, *Αξιολογική ανθρωπολογία και ιατρική πράξη, Πρακτικός οδηγός*, Αθήνα: Educational Trustfor Health Improvement through Cognitive Strategies, 2009, σσ. 22.
- [30] S.B. Kaufman and S.P. Elliot, “Creativity and schizophrenia spectrum disorders across the arts and sciences, *Frontiers in Psychology* |Psychopathology, vol. 5, Nov. 2014, pp. 1145.
- [31] Α. Αντωνοπούλου, «Ο εαυτός στην άκρη της πένας. Δημιουργική γραφή και εκφραστικές-δημιουργικές θεραπείες», *Πρακτικά 1ου Διεθνούς Συνεδρίου «Δημιουργική Γραφή»*, 2013, σσ. 2-14.

[32] A. Gersie, *Reflections on Therapeutic Story making: The Use of Stories in Groups*, London, Jessica Kingsley Publishers, 1997.

[33] Σ. Κρασσανάκης, Η θεραπευτική δύναμη της αφήγησης. Στο: Θ. Δρίτσας, (Επιμ.), *Η τέχνη ως μέσον θεραπευτικής αγωγής*, Αθήνα, Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών (ΕΙΕ), 2004, σσ. 65-71.

[34] M.J.C. Forgeard, A.C. Mecklenburg, J.J. Lacasse, and E. Jayawickreme, Bringing the whole universe to order: creativity, healing, and posttraumatic growth. In: J.C. Kaufman, *Creativity and Mental illness*, United Kingdom: Cambridge University press, 2014, pp. 322.

[35] S. Nolen-Hoeksema, Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes, *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 100, no. 4, Nov. 1991, pp. 569-582.

[36] A.S. Martin, A.L. Harmel, and B.T. Mausbach, Positive Psychological Traits. In: D. V. Jeste and B. W. Palmer, *Positive Psychiatry: A Clinical Handbook*. American Psychiatric Publishing, 2015, pp. 32.

[37] J. Leckey, The therapeutic effectiveness of creative activities on mental well-being: A systematic review of the literature, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, vol. 18, no. 6, Aug. 2011, pp. 501 – 509.

[38] W. L. Sang, K. Inyeop, Y. Jaehyun, P. Sungkyu, J. Bumseok, and C. Meeyoung, Insights from an expressive writing intervention on Facebook to help alleviate depressive symptoms, *Computers in Human Behavior*, Elsevier, vol. 62, Sept. 2016, pp. 613–619.

[39] M. Shally – Jensen, Creativity and mental health. *Mental Health Care Issues in America: An Encyclopedia*, California: ABC – CLIO, LLC, vol. 1, pp. 145-148, 2013.

[40] S. Kyaga, P. Lichtenstein, M. Boman, C. Hultman, N. Långström, and M. Landén, Creativity and mental disorder: family study of 300 000 people with severe mental disorder, *The British Journal of Psychiatry*, vol. 199, no. 5, Oct. 2011, pp. 373-379.

[41] S. Kyaga, M. Landén, M. Boman, C. Hultman, N. Långström, and P. Lichtenstein, Mental illness, suicide and creativity: 40-Year prospective total population study, *Journal of Psychiatric Research*, vol. 47, no. 1, Jan. 2013, pp. 83–90.

- [42] S. Kyaga, *Creativity and Mental Illness. The Mad Genius in Question*. Palgrave and Macmillan, 2015, pp. 153 -176.
- [43] J. Ishikawa, *Words That Help: A Journey through Expressive Writing*, honors thesis, Portland State University, 2015, pp. 3.
- [44] G. Bolton, *The Therapeutic Potentional of Creative Writing: Writing Myself*. Foreword by Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia, 1999, σσ. 13, 20.
- [45] U. Tokarska, 'The beneficial writing stories', Health and mental resilience from the narrative perspective. In: M. Ostrowski and I. Sikorska, *Health and Resilience*, Jagiellonian University Press, 2014, pp. 67.
- [46] Z.S. Nasreddine, N.A. Phillips, V. Bédirian, S. Charbonneau, V. Whitehead, I. Collin, J.L. Cummings, and H. Chertkow, The Montreal Cognitive Assessment (MoCA): A Brief Screening Tool for Mild Cognitive Impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 53, no. 4, Apr. 2005, pp. 695-699.
- [47] L.R. Derogatis, *The SCL-90 Manual: Scoring, administration and procedures for the SCL-90*. Baltimore: John Hopkins University, School of Medicine, Clinical Psychometrics Unit, 1977.
- [48] L.R. Derogatis, SCL-90-R. Symptom Checklist-90-R: Administration, scoring, and procedures manual. Minneapolis, MN: National Computer Systems, 1994.
- [49] Σ. Ντώνιας, Α. Καραστεργίου, και Ν. Μάνος, Στάθμιση της κλίμακας ψυχοπαθολογίας Symptom Checklist-90-R σε ελληνικό πληθυσμό, *Ψυχιατρική*, Τεύχος. 2, 1991, σσ. 42 - 48.
- [50] P.T. Bartone, "Test–retest reliability of the dispositional resilience scale-15, a brief hardiness scale", *Psychological Reports*, vol. 101, no. 3, Dec. 2007, pp. 943–944.
- [51] P.T. Bartone, "Hardiness protects against war-related stress in army reserve forces", *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, vol. 51, no. 2, Spring. 1999, pp. 72–82.
- [52] World Health Organization (WHO), "WHODAS II – Disability Assessment Schedule Training Manual: A guide to administration", Jun. 2010; http://www.who.int/icidh/whodas/training_man.pdf. [Προσπελάστηκε 15 /9 / 2015]

[53] H. G. Gough and A. B. Heilbrun, *The Adjective Check List manual*. Palo Alto, CA: consulting Psychologists Press, 1965.

[54] H. G. Gough, A creative personality scale for the Adjective Check List. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 37, no. 8, Aug.1979, pp.1398-1405.

[55] J. Ishikawa, *Words That Help: A Journey through Expressive Writing*, honors thesis, Portland State University, 2015, pp. 38-41.

[56] C. Swingle, "The Power of the Page: Writing as Therapy Channeling reflections and emotions through the pen (or keyboard) has notable mental health benefits", Apr. 2012; <http://www.bphope.com/the-power-of-the-page/> [Προσπελάστηκε 9/ 10/ 2016]

[57] T.V. Cash and S.K. Lageman, "Randomized controlled expressive writing pilot in individuals with Parkinson's disease and their caregivers", *BMC Psychology*, vol. 3, no. 44, Nov. 2015, pp. 1-12.

[58] O. Fisher, *The Mechanisms Underlying the Effects of Social Exclusion on Working Memory Capacity*, honors thesis, Dept. Psychology, The Ohio State University, 2014.

[59] K. Klein and A. Boals, "Expressive writing can increase working memory capacity", *Journal of Experimental Psychology: General*, vol. 130, no. 3, Sep. 2001, pp. 520-533.

[60] T. S. Cook, B. F. Woletz, and G. M. Luther, *Written Disclosure's Effect on Cognitive Performance: The Role of Emotion Regulation*, honors thesis, Dept. Psychology, Penrose Library, Whitman College, 2016.

[61] Μ. Βλαβιανού, Νεώτερες γνωσιο-συμπεριφοριστικές απόψεις για τα προγράμματα αποκατάστασης σχιζοφρενών. *Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς*, σσ. 3, 2005.

[62] Μ. Γ. Κάνδιας και Σ.Γ. Γιακουμάκη, «Νευρογνωστικά ελλείμματα στη σχιζοφρένεια και τη διπολική διαταραχή: Ομοιότητες και διαφορές», *Hellenic Journal of Psychology*, vol. 9, 2012, pp. 45-61.

[63] K. Banicki, Naturalism, normativism and HaviCarel's phenomenological approach to health and illness. In: T.M. Ostrowski and I. Sikorska, *Health and Resilience*, Jagiellonian University Press, First Edition, 2014, pp. 25-38.

Η διερεύνηση των πιθανών επιδράσεων της εκφραστικής γραφής στην ψυχική υγεία ατόμων με σχιζοφρένεια και ατόμων με διπολική διαταραχή

Λιάππας, και Ε. Λύκουρας, *Σύγχρονη Ψυχιατρική*, Αθήνα, Εκδόσεις Βήτα, 2013, σσ. 42.

[75] Β. Κονταξάκης, Μ. Τζινιέρη – Κοκκώση, και Μ. Βασιλειάδου, Προληπτική Ψυχιατρική – Προαγωγή ψυχικής υγείας - Ποιότητα ζωής και υγεία. Στο: Γ.Ν. Παπαδημητρίου, Ι.Α. Λιάππας, και Ε. Λύκουρας, *Σύγχρονη Ψυχιατρική* Αθήνα, Εκδόσεις Βήτα, 2013, σσ. 1014.

[76] Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, «Οι σύγχρονες τάσεις της προαγωγής υγείας», http://healthpromotion.med.uoa.gr/pm/1_sigrones_taseis.pdf. [Προσπελάστηκε 10/8/2016]

[77] Γ.Ν. Χριστοδούλου και Β.Π. Κονταξάκης, Βαθμίδες και Ανάπτυξη της Προληπτικής Ψυχιατρικής. Στο: Β.Π. Κονταξάκης, Μ.Ι. Χαβάκη-Κονταξάκη, και Γ.Ν. Χριστοδούλου, *Προληπτική Ψυχιατρική & Ψυχική Υγιεινή*, Αθήνα, Εκδόσεις Βήτα, 2005, σσ. 15 – 16.

[78] A.M. Snelling, *Stress, Emotional Well-Being, And Mental Health, Introduction to health promotion*, Published by Jossey-Bass A Wiley Brand, 2014, pp. 200.

[79] Β. Βάββα, «Δημιουργική Γραφή και Ψυχολογία», 2015; www.agon.gr/news/121/ARTICLE/30826/2015-09-18.html. [Προσπελάστηκε 10/8/2016]

