

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ  
<<ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ  
ΕΡΕΥΝΑ>>**

**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΗΣΤΗΜΙΟ  
ΑΘΗΝΩΝ**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΘΕΜΑ : ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΕ ΓΟΝΕΙΣ  
ΕΦΗΒΩΝ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΒΡΑΧΥΧΡΟΝΗ  
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ**

**Υπεύθυνη Καθηγήτρια  
Μπακοπούλου Φλώρα**

**Φοιτητής  
Αργύρης Βασίλειος**

**ΑΘΗΝΑ 2018**

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κυρία Φλώρα Μπακοπούλου για την ευκαιρία που μου έδωσε να πραγματοποιήσω την συγκεκριμένη διπλωματική εργασία, για την άριστη συνεργασία που είχαμε και για την καθοδήγηση που μου παρείχε καθ' όλη την διάρκεια της έρευνας αυτής, καθώς και την κυρία Π. Κάσσαρη η οποία στάθηκε καταλυτική για την επιτυχή ολοκλήρωση της παρούσας διπλωματικής.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια και τους φίλους μου για τη στήριξη που μου προσέφεραν όλο αυτό το διάστημα, δίχως την οποία δε θα ήταν δυνατή η ολοκλήρωση της συγκεκριμένης εργασίας.

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ.
Ευχαριστίες	2

## ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΣΤΡΕΣ	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	29
ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ	37

## ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΣΚΟΠΟΣ	39
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΥΠΟΘΕΣΗ	39
ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ	40
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ	43
ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ	43
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	44
ΠΙΝΑΚΕΣ	47
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	66
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ	68
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	69

	Σελ
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	75
Έντυπο συναίνεσης συμμετέχοντα σε ερευνητική εργασία	76
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Perceived Stress Scale	78
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ WHOQOL- BREF	79
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ family adaptabilit cohesion evaluation scale faces III	83
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Marital Happineww Scale	86
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Child – parent Relationshio Scale	87

## **ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

### 1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έννοια της ποιότητας ζωής έχει πολλές διαστάσεις και ορίζεται με διαφορετικό τρόπο από ποικίλα επιστημονικά πεδία, όπως κοινωνιολογία, ψυχολογία και άλλες ανθρωπιστικές επιστήμες. Πιο συγκεκριμένα, περιλαμβάνει προσωπικές προτιμήσεις, εμπειρίες, αντιλήψεις και στάσεις σχετικά με φιλοσοφικές, πολιτιστικές, οικονομικές, πνευματικές, ψυχολογικές και διαπροσωπικές διαστάσεις της καθημερινής ζωής. Οι κοινωνικές και οι ιατρικές επιστήμες απασχολούνται εκτεταμένα με τον ορισμό και την μέτρηση της ποιότητας ζωής ενώ οι οικονομολόγοι χρησιμοποιούν και επεξεργάζονται δείκτες ποιότητας ζωής προκειμένου να χαράξουν πολιτική παρέμβασης στην οικονομία και το περιβάλλον. Από τους επαγγελματίες υγείας η χρήση παρουσιάζει αυξημένο ενδιαφέρον τόσο για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής στους ασθενείς όσο και για το σχεδιασμό παρέμβασης στην κοινωνική πολιτική υγείας. Ο όρος ποιότητα ζωής αποτελεί μια αφηρημένη έννοια. Απαιτείται επομένως μεγάλη ακρίβεια στη χρήση του όρου και ανάπτυξη της κατάλληλης μεθόδου μέτρησης (Νάκου 2001).

Η τάση αναζήτησης μιας καλύτερης ζωής αποτελεί ανθρώπινο χαρακτηριστικό. Το ζήτημα του τι είναι καλύτερο έχει υποκειμενική χροιά αλλά εξαρτάται από πολιτισμικές και προσωπικές αξίες (Νάκου 2001). Το ενδιαφέρον για τη μέτρηση της ποιότητας της ζωής στο χώρο της υγείας άρχισε ουσιαστικά τη δεκαετία του 1930, με την εμφάνιση κάποιων ταξινομήσεων ή εργαλείων μέτρησης για τη λειτουργικότητα των ασθενών όπως η ταξινόμηση New York Heart Association (NYHA) για την κατάταξη των καρδιολογικών ασθενών (Criteria Committee of the New York Heart Association). Ενώ το 1946, με τον ορισμό της υγείας από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας ως «Μία κατάσταση πλήρους φυσικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, και όχι μόνο ως απουσία ασθένειας ή αναπηρίας» έγινε μία έμμεση αναφορά στην ποιότητα ζωής (World Health Organization 1985).

Ο όρος «ποιότητα ζωής» εκφράστηκε το 1960 από τους Ordway και Osbron αλλά ο Elkinton, το 1966 τεκμηρίωσε την έννοια επαρκώς σε ένα άρθρο του αναφέρει, ότι η ποιότητα ζωής είναι:

«The harmony within the man and between a man and the world»

«Η εσωτερική αρμονία ενός ατόμου και η αρμονία μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος του».

Στις αρχές της επόμενης δεκαετίας, το 1991, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας επανήλθε με μία περισσότερο ξεκάθαρη και σαφή πλέον αναφορά στην ποιότητα ζωής μέσα από τη διατύπωση των στόχων του προγράμματος «υγεία για όλους» : «... Όλοι οι άνθρωποι πρέπει να έχουν την ευκαιρία να αναπτύξουν το δυναμικό υγείας, για να μπορέσουν να ζήσουν ζωή που να τους ικανοποιεί κοινωνικά, οικονομικά και ψυχικά» (World Health Organization 1985).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) προσδιορίζει την ΠΖ ως την αντίληψη του ατόμου για τη θέση του στη ζωή, μέσα στα πλαίσια του πολιτισμικού - αξιακού συστήματος όπου ζει και σε συνάρτηση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες του. Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν πολλές έννοιες συνώνυμες με την ποιότητα ζωής, όπως καλή κατάσταση, ευτυχία, συνθήκες ζωής και ικανοποίηση. Ωστόσο η ικανοποίηση εξαρτάται από τα υποκειμενικά στοιχεία, ενώ η ποιότητα ζωής στηρίζεται τόσο σε υποκειμενικά όσο και αντικειμενικά στοιχεία και είναι πολυσύνθετο φαινόμενο (WHO,2008).

## **1.2 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ**

Ο όρος ποιότητα ζωής αποτελεί μια αφηρημένη έννοια. Όπως αναφέρθηκε στο ξεκίνημα της η έννοια ταυτιζόταν με την έννοια του βασικού επίπεδου ζωής στη συνέχεια αναπτύχθηκε λαμβάνοντας μια πιο σύνθετη και πολυεπίπεδη προσέγγιση. Μπορεί αρχικά να συνδέθηκε με την απόκτηση υλικών αγαθών στη συνέχεια όμως προστέθηκε ο ελεύθερος χρόνος, η ψυχαγωγία, κι αργότερα η παιδεία, η υγεία, η καλή διάθεση, η οικονομία.

Η ΠΖ έχει απασχολήσει από αρχαιοτάτους χρόνους και τους Έλληνες φιλόσοφους. Από την εποχή του Αριστοτέλη επικρατεί ασυμφωνία μεταξύ των σοφών ως προς τον ακριβή καθορισμό των όρων αυτών αφού όπως αναφέρει ο ίδιος :

*« Διαφωνούν, όμως μεταξύ τους σχετικά με το τι είναι ευδαιμονία και δεν την αποτιμούν με τον ίδιο τρόπο οι πολλοί σοφοί. Διότι εκείνοι την κατατάσσουν στα απτά και φανερά πράγματα όπως η ηδονή, ο πλούτος ή η τιμή ενώ αυτοί τη θεωρούν κάτι άλλο».*

Ο Young (1983) όρισε την ποιότητα της ζωής ως «ο βαθμός της ικανοποίησης σύμφωνα με τις παρούσες συνθήκες ζωής, έτσι όπως την αντιλαμβάνεται ο ίδιος ο άνθρωπος». Ο Shaw διαχώρισε την ευτυχία από την ΠΖ, εκφράζοντας ότι η πρώτη ενδέχεται να υπολείπεται σε σχέση με τη δεύτερη προκειμένου να υπερισχύσει η ποιότητα ζωής. Οι Zautra και Goodman και Lehman, υποστήριξαν ότι για να προσδιοριστεί η έννοια της ποιότητας ζωής χρειάζεται να συνδυαστούν αντικειμενικοί και υποκειμενικοί παράγοντες και δείκτες (Νάκου, 2001).

Τα τελευταία χρόνια τονίζεται επίσης και η σημασία της ΠΖ στην παιδική ηλικία. Πολλοί ερευνητές τα τελευταία χρόνια υποστήριξαν ότι οι περισσότεροι άνθρωποι, του δυτικού κυρίως κόσμου, γνωρίζουν καλά την έκφραση ΠΖ και ενστικτωδώς καταλαβαίνουν τί περιλαμβάνει αυτή η έννοια. Η προσεκτική παρατήρηση όμως φανερώνει ότι η ΠΖ σημαίνει διαφορετικά πράγματα για διαφορετικούς ανθρώπους, που αποδίδουν μάλιστα κάθε φορά και άλλη σημασία, ανάλογα με το εκάστοτε αντικείμενο του ενδιαφέροντός τους.

### **1.3 ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ**

#### **1.4**

Η ποιότητα ζωής ορίζεται ως το προϊόν των φυσικών χαρισμάτων του ατόμου σε συνδυασμό με την επίδραση της οικογένειας και της κοινωνίας και άλλοτε ως η προσωπική δήλωση των θετικών και των αρνητικών χαρακτηριστικών, τα οποία προσδιορίζουν τη ζωή ενός ανθρώπου. Συχνά



κρίνεται αναγκαία η προσέγγιση του ορισμού και της μέτρησης της ποιότητας ζωής με συγκεκριμένες τεχνικές. Στις διάφορες κλινικές έρευνες χρησιμοποιείται η περιορισμένη έννοια της ποιότητας ζωής, η οποία αναφέρεται στην ικανοποίηση, στο πρότυπο του τρόπου ζωής, του περιβαλλοντικού χώρου αλλά και της υγείας. Η ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία περιλαμβάνει τους διάφορους τομείς της καθημερινότητας των ανθρώπων την προσωπική υγεία και τις ενέργειες που στοχεύουν στη διατήρηση ή τη βελτίωση της υγείας. Γίνεται αντιληπτό ότι πρόκειται για μια έννοια με διπλό χαρακτήρα, που χαρακτηρίζει τις θετικές και τις αρνητικές πλευρές της ζωής και εμπεριέχει τη σωματική, την ψυχική και την κοινωνική υγεία (Γείτονα, Κάβουρα, Βανδώρου, Κυριόπουλος, 2004)

Οι πρώτες προσπάθειες μέτρησης των διαστάσεων της υγείας επιχείρησαν να εκτιμήσουν τη γενική κατάσταση υγείας (health status) και τη λειτουργικότητα

Οι κλίμακες που προτάθηκαν αφορούσαν δέκα ενότητες

- α) επίπεδο υγείας (αυτό-βαθμολογούμενο)
- β) ανησυχία για την υγεία,
- γ) χρόνιες παθήσεις
- δ) βαθμός ενεργητικότητας,
- ε) ικανοποίηση με τη φυσική κατάσταση
- στ) αισθηματική κατάσταση,
- ζ) βαθμός ευτυχίας,
- η) αναπηρία,
- θ) περιορισμοί,
- ι) κοινωνικές επαφές.

Τα εργαλεία που σχεδιάστηκαν για την εκτίμηση της κατάστασης υγείας θεωρήθηκαν χρήσιμα τόσο στην επιδημιολογική έρευνα για την αξιολόγηση

της υγείας του πληθυσμού και για την κατανομή των πόρων στον τομέα της υγείας, όσο και στην κλινική πράξη. Στην κλινική σκέψη, η έννοια της ΠΖ υφίσταται αλλά με διαφορετική υπόσταση κάθε φορά, ανάλογα με την εποχή, αλλά και τις συνθήκες που επικρατούν. Είναι γεγονός ότι έχει δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην εκτίμηση των επιδράσεων στην ποιότητα ζωής που έχουν διάφορες ασθένειες ενώ νέα θεραπευτικά μέσα συμβάλλουν στην αύξηση των χρόνων επιβίωσης. Συχνά ενδείκνυται στην κλινική πράξη να χρησιμοποιηθούν εργαλεία που συμπληρώνονται από τον ασθενή, σε συνδυασμό με τις κλινικές παρατηρήσεις και τις κατάλληλες κλινικές δοκιμές.

Η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής αποτελεί μια δυναμική έννοια, η εκτίμηση της οποίας μεταβάλλεται καθώς τροποποιείται το επίπεδο υγείας, οι σχέσεις, οι εμπειρίες και οι ρόλοι του ατόμου. Ο όρος της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητα ζωής θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως το τέλειο επίπεδο της ψυχικής, σωματικής, κοινωνικής λειτουργικότητας των σχέσεων και των αντιλήψεων για την υγεία, τη φυσική κατάσταση την ικανοποίηση από τη ζωή και την ευεξία (Γείτονα, Κάβουρα, Βανδώρου, Κυριόπουλος, 2004)

Σήμερα, όπως αναφέρθηκε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) προσδιορίζει την ΠΖ ως την αντίληψη του ατόμου για τη θέση του στη ζωή, μέσα από ένα καθορισμένο πολιτιστικό πλαίσιο όπου ζει και δραστηριοποιείται ανάλογα με σκοπούς, προσδοκίες, πρότυπα και ιδέες του. Η ΠΖ αποτελεί το λογικό επακόλουθο των χαρακτηριστικών του ατόμου σε σχέση με το οικογενειακό και το κοινωνικό περιβάλλον αλλά και την προσωπική τοποθέτηση των θετικών και αρνητικών χαρακτηριστικών.

Γενικά η έννοια της ποιότητας ζωής ως πολυδιάστατη περιλαμβάνει τους εξής παράγοντες.

1. Τη σωματική διάσταση που αποτελείται από την αντίληψη του ατόμου ως υγιούς ή ασθενούς, την προσωπική βαθμολόγηση της δυσκολίας με τις καθημερινές δραστηριότητες, την ικανοποίηση με την υγεία και τις νύχτες νοσηλείας του ασθενούς στο νοσοκομείο,

2. τη συναισθηματική διάσταση που περιλαμβάνει τον αυτοσεβασμό, την ευτυχία, την ικανοποίηση από τη ζωή και

3. την κοινωνική διάσταση που περιλαμβάνει τη συζυγική και κοινωνική προσαρμογή και την επαγγελματική προσαρμογή.

Η ποιότητα ζωής αναφέρεται πλέον ως ένας δείκτης αξιολόγησης που μαζί με την υγεία αποτελούν τομείς που έχουν ενταχθεί στην κοινωνική υπηρεσία ενός προγράμματος ανάπτυξης (1989). Πιο συγκεκριμένα, ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) έχει συμπεριλάβει στις υπηρεσίες του θέματα σχετικά με τη ποιότητα ζωής, υγεία, εργασία και ποιότητα της εργασιακής ζωής (Bowling, 1997). Στην Ευρωπαϊκή Ένωση υφίσταται και λειτουργεί το Ευρωπαϊκό ίδρυμα για την Κοινωνική Ποιότητα το όποιο περιλαμβάνονται και μελετώνται θέματα συμμετοχής των πολιτών στην κοινωνική και οικονομική ζωή μιας κοινωνίας σε συνθήκες που ενισχύουν την προσωπική και κοινωνική ευημερία (Yfantopoulos, 2001).

### **1.5 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ**

Η ΠΖ καθορίζεται τόσο από τη φυσική κατάσταση και τη σωματική υγεία του ανθρώπου ,όσο και από την ψυχική κατάσταση, το περιβάλλον μέσα στο οποίο δραστηριοποιείται, αλλά και τις διαπροσωπικές σχέσεις που αναπτύσσει. Ένα σύνολο από επιμέρους παράγοντες μπορούν να προσδώσουν ποιοτικά χαρακτηριστικά στη ζωή των ατόμων:

- Κλίμα και συνθήκες τόπου διαμονής.
- Επίπεδο διαταραχής οικολογικής ισορροπίας.
- Οικιστικό περιβάλλον.
- Διατροφικές συνήθειες, τρόπος ζωής.
- Κατανάλωση αγαθών και υπηρεσιών.
- Σωματικές αναπηρίες ή χρόνια νοσήματα.
- Προσαρμοστικότητα σε νέες συνθήκες.
- Πολιτιστικό μόρφωμα.

- Εκπαίδευση και επιμόρφωση.
- Επίπεδο κοινωνικό-οικονομικής και ανθρώπινης ανάπτυξης.
- Στρες για την ασθένεια ή το θάνατο.
- Βαθμός εμπιστοσύνης στις κοινωνικές σχέσεις.
- Χαρακτηριστικά κοινωνικών σχέσεων.
- Επάγγελμα και περιβάλλον εργασίας- stress.
- Βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης.
- Παραγωγικές διαδικασίες – αποκλεισμός εργασίας.
- Εισόδημα και τρόπος διανομής - διαχείρισης.
- Ποιότητα διαθέσιμης υγειονομικής περίθαλψης. (Υφαντόπουλος & Σαρρής 2001).

Έτσι, για να διαχωριστεί η γενική τοποθέτηση από τα θέματα που αφορούν στην υγεία και να περιοριστεί το εύρος της έννοιας ΠΖ ώστε να μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην επιστημονική έρευνα, γεννήθηκε ο όρος Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής (Health Related Quality of Life) Παρ' ότι υπάρχει αυξημένη τεκμηρίωση σχετικά με την αξία του προσδιορισμού της ποιότητας ζωής, ένα από τα πιο δύσκολα ζητήματα είναι η εκτίμηση της, λόγω της υποκειμενικότητας που ο όρος εμπεριέχει. Σύμφωνα με τον Wenger (1989), η ποιότητα ζωής περιλαμβάνει:

α) τη λειτουργική ικανότητα (την ικανότητα να φέρει εις πέρας τις καθημερινές δραστηριότητες, επίσης περιλαμβάνει τη φυσική, την ψυχολογική, τη διαπροσωπική, την οικογενειακή, την κοινωνική και τη νοητική λειτουργικότητα).

β) τις αντιλήψεις (προσωπική κρίση για την κατάσταση υγείας, την ευεξία και την ικανοποίηση, δηλαδή μία υποκειμενική εκτίμηση για την επίπτωση της ασθένειας και της θεραπείας στην καθημερινή ζωή και γι' αυτό έχει και μεγαλύτερη σημασία για την απόδοση στην εργασία σε σχέση με την πρώτη διάσταση)

γ) τα συμπτώματα όπως αναπνευστική δυσχέρεια, πόνος, ζαλάδες κ.τ.λ. (τα συμπτώματα επηρεάζονται και επηρεάζουν τη λειτουργική ικανότητα του ατόμου). Οι προσδοκίες του κάθε ατόμου παίζουν καθοριστικό ρόλο στην υποκειμενική αντίληψη για την αντίληψη της νόσου.

Ο Farguhar (1995) πιστεύει ότι η ποιότητα ζωής πρέπει να εκτιμηθεί σε σχέση με τις ανάγκες του ατόμου, το μορφωτικό επίπεδο, την εργασία, τις καθημερινές δραστηριότητες και γενικότερα σε σχέση με την ηλικία και το κοινωνικό-οικονομικό του επίπεδο. Η ποιότητα ζωής είναι ανάλογη των εμπειριών ζωής και της κατάστασης που βιώνει ένα άτομο. Βέβαια, η κάθε επιστήμη βλέπει το ίδιο φαινόμενο από μία άλλη οπτική γωνία (Αφεντόπουλο & Σαρρής 2001).

Πιο συγκεκριμένα, περιλαμβάνει προσωπικές προτιμήσεις, εμπειρίες, αντιλήψεις και στάσεις σχετικά με φιλοσοφικές, πολιτιστικές, οικονομικές, πνευματικές, ψυχολογικές και διαπροσωπικές διαστάσεις της καθημερινής ζωής. Ο ορισμός της έννοιας της ποιότητας ζωής είναι περίπλοκος λαμβάνοντας υπόψη τη διαφορετική προσέγγιση σύμφωνα με την οποία χρησιμοποιείται ο συγκεκριμένος όρος στην καθημερινή ομιλία. Στην πράξη έχουν αναγνωρισθεί μερικές επίσημες προσεγγίσεις για την έννοια της ποιότητας της ζωής. Αυτές είναι η φιλοσοφική, η οικονομική, η κοινωνιολογική, η ψυχολογική και η ιατρική προσέγγιση.

Τα παραπάνω δεδομένα κάνουν αντιληπτή τη συσχέτιση της ποιότητας ζωής με τη ψυχική υγεία. Η ψυχική υγεία αποτελεί την κατάσταση εκείνη της πλήρους φυσικής, κοινωνικής και ψυχικής ευεξίας και χαρακτηρίζει την ισορροπία μεταξύ των διαφόρων πλευρών της ζωής μας (κοινωνική, συναισθηματική, πνευματική, σωματική), που μας επηρεάζει στον τρόπο που διαχειριζόμαστε το περιβάλλον μας και κάνουμε τις επιλογές μας. Οι έννοιες της ψυχικής υγείας και της ψυχικής νόσου γίνονται αντιληπτές ως δύο πόλοι του ίδιου συνεχούς, ενώ οι απόψεις δίστανται ως προς τον τρόπο με τον οποίο διαχωρίζονται, τις αιτίες που την διέπουν αλλά και τα προγράμματα θεραπευτικής παρέμβασης των διαταραχών (Myers, et al,2000).

Οι έννοιες της ψυχικής υγείας και νόσου διέπονται παράλληλα από την επίδραση του κοινωνικού-πολιτισμικού πλαισίου (Rogers, 1993). Όπως για παράδειγμα, ο τοπικός πολιτισμός, οι διαφορές μεταξύ των γενεών, η αυτοπραγμάτωση του νοητικού και συναισθηματικού δυναμικού ενός ατόμου συμβάλλουν καθοριστικά στην στον προσδιορισμός της. Υπάρχει καθολική άποψη ότι το να είναι κάποιος ψυχικά υγιής δεν σημαίνει απλώς ότι δεν πάσχει από ψυχικό νόσημα. Έχει να κάνει επίσης με το πώς νιώθει για τον εαυτό του, πώς νιώθει για τους άλλους και πώς αντιδρά στις απαιτήσεις της ζωής. Γι' αυτό και οι ειδικοί της ΠΟΥ συμφώνησαν ότι «ψυχική υγεία» και «ψυχικό νόσημα» δεν είναι αντίθετοι ορισμοί, αφού η απουσία νοσήματος δεν σημαίνει οπωσδήποτε υγεία (Myers, et al,2000).

Ο πιο διαδεδομένος τρόπος να εξετάζεται η ψυχική υγεία κάποιου είναι το να μελετάται η λειτουργικότητά του δηλαδή το πώς διατηρεί τις στενές σχέσεις, κατά πόσο η ζωή του είναι ανεξάρτητη, κατά πόσο έχει την ικανότητα να αντιμετωπίζει τις δύσκολες καταστάσεις και να τις προσπερνά. Ο άνθρωπος πρέπει να διαθέτει ευημερία, ώστε να μπορεί να βελτιώνει την ψυχική του υγεία και να επικρατεί μια ψυχική υγιεινή, δηλαδή η εδραίωση και διατήρηση της ψυχικής υγείας. Άρα, από τη μια μεριά έχουμε τα ψυχικά νοσήματα και τις προσπάθειες των ειδικών να αποκαταστήσουν τις ψυχικές λειτουργίες, από την άλλη έχουμε το ενδιαφέρον για ενδυνάμωση της ψυχικής υγείας (Myers, et al,2000).

Στον ορισμό της ψυχικής υγείας και της ψυχικής νόσου ανήκουν δύο τύπων έννοιες στις οποίες πρέπει να αναφερόμαστε :

α) η στατιστική έννοια, η οποία αφορά στο βαθμό που συναισθήματα, σκέψεις και συμπεριφορές παρεκκλίνουν από ένα προκαθορισμένο πρότυπο

β) η κανονιστική έννοια, η οποία προσδιορίζεται από ένα συγκεκριμένο πολιτισμικό πλαίσιο.

Επιπρόσθετα, η ιδέα της κανονικότητας στην ψυχική υγεία είναι σε ένα βαθμό προβληματική (Offer, 1984)

Η συγκεκριμένη έννοια μπορεί να προσεγγιστεί και να γίνει αντιληπτή πολλαπλά:

- α) μέσω της έννοιας της απουσίας της παθολογίας,
- β) μέσω συγκεκριμένων ανθρωπιστικών θεωριών και της ιδανικής λειτουργίας, την οποία περιγράφουν ως “αυτοπραγμάτωση”,
- γ) μέσω του επιπέδου της λειτουργικότητας της πλειοψηφίας των ατόμων και
- δ) ως έννοια συγκεκριμένων συστημάτων που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους, τα οποία αλλάζουν μέσα στο χρόνο, σύμφωνα με την ηλικία του ατόμου και τους αναπτυξιακούς σταθμούς που το άτομο κατακτά. (Offer, 1984)

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΣΤΡΕΣ**

### **2.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ**

Ο Hans Selye (1976) αναφέρει ως στρες τις αντιδράσεις ενός οργανισμού απέναντι σε ένα « στρεσογόνο » ερέθισμα βιολογικό (π.χ., τραύμα, ασθένεια) ή ψυχολογικό, οι οποίες αποσκοπούν στην υπερκέραση των επικείμενων προβλημάτων και την προστασία του οργανισμού. Ο Levine (2000) προσδιορίζει βιολογικά το στρες ως οποιαδήποτε κατάσταση προκαλεί την αυξημένη έκκριση γλυκοκορτικοειδών (κορτιζόλης), ουσίες που εντείνουν την κινητοποίηση του οργανισμού, ενώ από πλευράς ψυχοκοινωνικών όρων το στρες ορίζεται ως οι ενδογενείς ή εξωγενείς απαιτήσεις που, κατά την κρίση του ατόμου, θέτουν σε δοκιμασία ή υπερβαίνουν τις δυνατότητες τις οποίες εκτιμά πως διαθέτει (Lazarus & Folkman, 1984).

Το στρες είναι ένας φυσιολογικός προσαρμοστικός μηχανισμός, απαραίτητος στον άνθρωπο για την επιβίωσή του, ο οποίος στοχεύει στην κινητοποίηση του ατόμου για να αντιμετωπίζει οξύ και βραχυπρόθεσμο στρες, και διαρκεί ώρες ή το πολύ ημέρες. Όταν η διάρκεια της στρεσογόνου κατάστασης συνεχίζεται για εβδομάδες, τότε εμφανίζονται οι αρνητικές

επιπτώσεις στον εγκέφαλο και το σώμα. Όταν, δηλαδή, το στρες γίνεται από οξύ σε χρόνιο, τότε γίνεται νοσογόνο (Chrousos G. P.& Gold P. W., 1992). Επομένως μπορούμε να διαχωρίσουμε το στρες σε φυσιολογικό (eustress) που χρησιμεύει στη συντήρηση μιας λειτουργικής κατάστασης, και στο παθολογικό (Δαλακούρα Α. 2011, Αμαξοπούλου Θ. και Ανευλαβή Σ., 2009) το οποίο φθείρει τον οργανισμό ψυχολογικά και οργανικά.

Το στρες συχνά συγχέεται με το άγχος, παρόλο που είναι δυο διαφορετικές έννοιες. Ενώ το στρες αναφέρεται στην κατάσταση-ερέθισμα που προκαλεί την κινητοποίηση του οργανισμού, το άγχος αναφέρεται στο συναίσθημα που προκαλεί μια στρεσογόνο κατάσταση, και περιλαμβάνει έντονη εσωτερική δυσφορία, ασάφεια και έλλειψη αντικειμενικότητας και ανικανότητα να καταστείλει τα στρεσογόνα αίτια (Αμαξοπούλου, Ανευλαβή, 2009).

## **2.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ**

Οι παράμετροι που εξετάζουμε στο στρες είναι (Καραδήμας Ε.,2008):

- α) Τα στρεσογόνα ερεθίσματα (π.χ., προβλήματα οικονομικά, σχέσεων, κοινωνικά, ατυχήματα, εξετάσεις κλπ).
- β) Ο τρόπος αντίληψης και αξιολόγησης των στρεσογόνων ερεθισμάτων
- γ) Οι στρατηγικές – μέθοδοι διαχείρισης των αρνητικών καταστάσεων.
- δ) Η οργανική πλευρά της διέγερσης, δηλαδή οι διεργασίες που γίνονται στον οργανισμό υπό στρεσογόνες καταστάσεις, με σκοπό την επιστροφή του οργανισμού στην ομοιόσταση και την ισορροπία (Levine, 2000).

Διάφορες μεταβλητές, ψυχολογικές, βιολογικές ή περιβαλλοντικές, διαμορφώνουν τη διαδικασία του στρες σε έναν οργανισμό (Καραδήμας Ε., 2008). Από τις σημαντικότερες ενδογενείς ψυχολογικές μεταβλητές είναι η αίσθηση ελέγχου που έχει το άτομο, η αυτοεκτίμηση και η αισιοδοξία. Στις περιβαλλοντικές μεταβλητές περιλαμβάνονται το κοινωνικό επίπεδο του ατόμου, η ύπαρξη υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου, οι ευρύτερες κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες, που ευνοούν ή αποτρέπουν τη σωστή



διαχείριση της στρεσογόνου κατάστασης από το άτομο. Τέλος, οι βιολογικές μεταβλητές αφορούν στη διεργασία του στρες από τον οργανισμό: τα γονίδια και οι πρώτες εμπειρίες στη ζωή ενός ατόμου επηρεάζουν με καθοριστικό τρόπο την απόκριση στο στρες. Επίσης, δευτερεύουσες συμπεριφορές όπως το κάπνισμα, η κατάχρηση αλκοόλ, η απουσία σωματικής άσκησης διαμορφώνουν αρνητικά το μοτίβο απόκρισης του ατόμου στο στρες (Αμαξοπούλου Θ. και Ανευλαβή Σ., 2009).

### **2.3 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ**

Το στρες επηρεάζει διάφορες πτυχές της ανθρώπινης υπόστασης: από το συναίσθημα (π.χ., άγχος, αγωνία, θλίψη) και το γνωστικό μηχανισμό/σκέψη (π.χ., αρνητικές σκέψεις για τον εαυτό ή την κατάσταση, αδυναμία συγκέντρωσης), ως τη συμπεριφορά (π.χ., νευρικότητα) και τη σωματική λειτουργία. Συγκεκριμένα, οι κύριες σωματικές επιπτώσεις του στρες είναι: ταχυκαρδία και εφιδρώσεις, αίσθημα παλμών και έκτακτες συστολές, τρέμουλο και μυϊκές συσπάσεις, δύσπνοια, αίσθημα πνιγμού και κόμπου στο λαιμό, δυσκολία στην κατάποση και βάρος στο στήθος, ζάλη, αστάθεια, και τάση για λιποθυμία, διάρροια και πόνοι στο στομάχι, μυδρίαση, ξηροστομία σε συνδυασμό με ναυτία και συχνουρία, μούδιασμα των άκρων, υπέρταση, αυξημένα αντανακλαστικά, εύκολη κόπωση, κοκκίνισμα του προσώπου, ανικανότητα χαλάρωσης λόγω διαρκούς κινητικότητας (Αμαξοπούλου, Ανευλαβή, 2009).

Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δοθεί όταν τα συμπτώματα αρχίζουν να επιδεινώνονται ή να επαναλαμβάνονται σε τακτική βάση, οπότε και το οξύ στρες έχει ήδη γίνει χρόνια πλήττοντας την υγεία και τη λειτουργικότητα του ατόμου. Ενδείξεις χρόνιου στρες είναι η θλίψη ή η μεγάλη αγωνία και ο έντονος φόβος για κάτι, η αδυναμία απόδοσης, οι έντονοι ή επαναλαμβανόμενοι πόνοι, οι διαταραχές στον ύπνο ή την όρεξη, η κόπωση/εξάντληση, η σύγχυση/αδυναμία συγκέντρωσης της προσοχής, το αίσθημα της απώλειας ελέγχου, η δημιουργία φόβων για ανύπαρκτους κινδύνους (Καραδήμας Ε., 2008, Αμαξοπούλου Θ. και Ανευλαβή Σ., 2009,).

Η σχέση μεταξύ γονεϊκού στρες και των επιπτώσεων που έχει τόσο στη συμπεριφορά των ίδιων γονέων όσο και του έφηβου αποτέλεσε ευρύ

πεδίο ενδιαφέροντος στην αναπτυξιακή ψυχολογία. Οι μεταβολές στον τρόπο ζωής κατά την παιδική ηλικία συμβάλλουν σε καταστάσεις οι οποίες προσαρμόζουν τις δεξιότητες των παιδιών με τρόπο που να μπορούν να τις διαχειριστούν. . Το πώς τα παιδιά αντιμετωπίζουν τις στρεσογόνες συνθήκες αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα ο οποίος διασφαλίζει το βαθμό της κοινωνικής τους προσαρμογής (Compas et.al., 2001. Eisenberg et.al, 1996,

Ωστόσο, τα παιδιά μπαίνουν στην εκπαιδευτική διαδικασία με ένα σύνολο αντιδράσεων που επηρεάζονται άμεσα από τους γονείς. Μια ποικιλία παραγόντων φαίνεται ότι επηρεάζει τη διαδικασία απόκτησης των βασικών ατομικών και κοινωνικών δεξιοτήτων. Οι συναισθηματικές τάσεις και εντάσεις στο οικογενειακό περιβάλλον παίζουν καθοριστικό ρόλο στο στρές που βιώνει ένας έφηβος. Έρευνες υποστηρίζουν ότι το άγχος συγκεκριμένα της μητέρας συχνά συνδέεται με τη θλίψη του έφηβου (Goodvin, 2006). Το άγχος της μητέρας, είναι συνέπεια της πολυπαραγοντικής διάστασης του γονικού ρόλου όπου περιλαμβάνονται τα χαρακτηριστικά του παιδιού, ο σύγχρονος ιδιαίτερα στρεσογόνος τρόπος ζωής (Ostberg και Hagekull, 2000; Reitman et al., 2002).

Επιπλέον, οι υπερβολικές απαιτήσεις των γονέων από τους έφηβους δημιουργούν ένα στρεσογόνο περιβάλλον που δύσκολα γίνεται διαχειρίσιμο αφού και οι δυο πλευρές βιώνουν τη δύσκολη κατάσταση. Επίσης, καθημερινοί στρεσογόνοι παράγοντες φαίνεται ότι επηρεάζουν την ψυχική ευεξία του γονιού με αποτέλεσμα να έχει άμεσο αντίκτυπο και στο παιδί (Weibster-Stratton, 1989). Συγκεκριμένα ο Lazarus (1984), επισημαίνει ότι το καθημερινό στρες έχει την ίδια βαρύτητα με το άγχος το οποίο προκαλείται από μεγάλης σημασίας γεγονότα (Reitman et al., 2002).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ**

Εξαιρετικά σημαντικό είναι να αντιμετωπιστούν εγκαίρως προτού παγιωθούν ως δυσλειτουργικές καταστάσεις στον οργανισμό (π.χ., προβλήματα μνήμης, σκέψεις προσωπικής απαξίας, απόσυρση, χρόνια κόπωση, εμφάνιση προβλημάτων σωματικής υγείας, επαγγελματική εξουθένωση, εργασιακή αποτυχία κ.ά.). Επιπλέον, χρήζει ιδιαίτερης προσοχής το άτομο που βιώνει αυτές τις καταστάσεις να μην τα θεωρήσει μέρος της καθημερινότητας του και εξοικειωθεί με αυτές (εξαιτίας του ότι τα βιώνει για πολύ καιρό), διότι με αυτόν τον τρόπο μειώνει τη σημασία και τη σοβαρότητά τους, τα παραμελεί και φθάνει να αντιληφθεί και να προσπαθήσει να αντιμετωπίσει με καθυστέρηση τις συσσωρευμένες αρνητικές επιπτώσεις του στρες.

### **3.1 ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΜΥΙΚΗ ΧΑΛΑΡΩΣΗ**

Βασίζεται στην διαπίστωση ότι καταστάσεις άγχους συνοδεύονται συνήθως με την αύξηση της μυϊκής έντασης, ενώ σε καταστάσεις ηρεμίας οι μύες είναι χαλαρωμένοι. Έτσι, το άτομο μαθαίνει πώς να χαλαρώνει διάφορες μυϊκές ομάδες και μέσα από συνεχείς κύκλους εναλλαγής έντασης και χαλάρωσης των μυών και να αντιλαμβάνεται καλύτερα την ένταση στο σώμα του και πώς να την απελευθερώνει. Ο θεραπευόμενος είναι ξαπλωμένος και ο θεραπευτής τον καθοδηγεί στην ένταση και χαλάρωση μυών. Συνήθως ξεκινά από τους μύες των ποδιών και ανεβαίνει προς το κεφάλι καλώντας το άτομο να σφίξει κάθε μυϊκή ομάδα, να κρατήσει την ένταση για περίπου 10 δευτερόλεπτα και στη συνέχεια να χαλαρώσει εντελώς τη συγκεκριμένη μυϊκή ομάδα, παρατηρώντας κάθε φορά όλες τις αισθήσεις που συνοδεύουν την ένταση και τη χαλάρωσή τους (Varvogli L., Darviri C., 2011).

Η μέθοδος αυτή διδάσκεται ατομικά ή ομαδικά συνήθως από εξειδικευμένους ψυχοθεραπευτές, αλλά μπορεί κάποιος να τη μάθει σε αυτοδίδακτο επίπεδο. Η διάρκεια των χαλαρωτικών ασκήσεων στους αρχάριους είναι περίπου 10 λεπτά για κάθε μυϊκή ομάδα και αργότερα όταν το

άτομο εξοικειωθεί με την τεχνική μπορεί να διαρκούν 20-30 λεπτά για όλες τις μυϊκές ομάδες.

Με αυτήν την τεχνική έχουν επιτευχθεί μακροχρόνια οφέλη όπως

- α) μείωση των επιπέδων κορτιζόλης στο σάλιο και του γενικευμένου άγχους,
- β) μείωση της αρτηριακής πίεσης και των παλμών,
- γ) μείωση των πονοκεφάλων,
- δ) καλύτερη καρδιακή αποκατάσταση,
- ε) βελτίωση της ποιότητας ζωής για ασθενείς μετά από εγχείριση bypass και για ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας.

Επίσης, μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση αγχωτικών καταστάσεων αντί να τις αποφύγει, καθώς και της καθημερινής κούρασης, στη βελτίωση της μνήμης και της συγκέντρωσης, στην αύξηση της ανεκτικότητας στον πόνο, στην ελάττωση της ανάγκης για ηρεμιστικά φάρμακα, κάπνισμα, αλκοόλ ή υπερφαγία, στην αποτροπή της έναρξης άλλων διαταραχών άγχους, στην ικανότερη αντιμετώπιση των γενικών επιδράσεων του στρες και στην αποφυγή της υπερβολικής αντίδρασης (Varvogli L., Darviri C., 2011)

### **3.2 ΑΥΤΟΓΕΝΗΣ ΕΞΑΣΚΗΣΗ**

Η αυτογενής εξάσκηση βασίζεται στις αλλαγές που προκαλεί η αυθυποβολή στο αυτόνομο νευρικό σύστημα που οδηγούν σε βαθιά χαλάρωση και ηρεμία του νου (Schultz J. H.& Luthe W., 1959) Η μέθοδος αυτή περιλαμβάνει έξι είδη ασκήσεων (άσκηση ηρεμίας, άσκηση θερμότητας, άσκηση καρδιάς, άσκηση αναπνοής, άσκηση θερμότητας στην κοιλιά, άσκηση δροσιάς στο μέτωπο) οι οποίες σε συνδυασμό με ειδικές φράσεις- κλειδιά αυθυποβολής δίνουν εντολή στο σώμα να χαλαρώσει και ελέγχουν την αναπνοή, την πίεση του αίματος, τους παλμούς και τη θερμοκρασία του σώματος. Μέσα από την αυθυποβολή ο θεραπευόμενος χαλαρώνει βαθιά το σώμα και το νου, φτάνοντας σε αυτοϋπνωση (trance), μια κατάσταση μεταξύ

ξύπνιου και ύπνου όπου επικρατούν κύματα Άλφα και Θήτα. Κάθε εξάσκηση, ασχέτως του αν έχει ολοκληρωθεί η εξάδα ασκήσεων, ολοκληρώνεται με τη διαδικασία μετάβασης από τη βαθιά χαλάρωση στην εγρήγορση.

Η αυτογενής εξάσκηση διδάσκεται ομαδικά ή ατομικά από εξειδικευμένους θεραπευτές μετά από άδεια παθολόγου/ καρδιολόγου. Μετά από 4-6 μήνες καθημερινής εξάσκησης, ο θεραπευόμενος θα μπορεί μόνος του να οδηγηθεί σταδιακά στην αυτοϋπνωση όπου είναι πιο δεκτικός σε αυθυποβολές, και θα μπορεί να αντιμετωπίσει συγκεκριμένες διαταραχές (π.χ. ύπνου, άγχους, πονοκέφαλοι), να αναπτύξει αυτοπεποίθηση και αισιοδοξία και να αυξήσει τις επιδόσεις του (π.χ. πριν από μια ομιλία ή παρουσίαση), να αυξήσει την αυτοσυγκέντρωσή του, να μειώσει τη νευρική και τον πόνο, να χαλαρώσει τους σφιγμένους μύες και να εξισορροπήσει το αυτόνομο νευρικό σύστημα. Τέλος, με αυτή τη μέθοδο μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά καρδιακές παθήσεις (στεφανιαία νόσος, υπέρταση), άσθμα, γαστρεντερικές ενοχλήσεις και γενικότερα ψυχοσωματικές διαταραχές (κατάθλιψη ή δυσθυμία, εσωτερική ανησυχία, φόβο και φοβίες), βελτιώνοντας παράλληλα την ποιότητα ζωής (Varvogli L., Darviri C., 2011).

### **3.3 ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΝΟΗ**

Βασικό συστατικό σχεδόν όλων των μεθόδων χαλάρωσης αποτελεί η εκμάθηση της διαφραγματικής αναπνοής, μιας παραδοσιακής τεχνικής σε πρακτικές γιόγκα, καθώς μέσω αυτής επιτυγχάνεται μείωση της έντασης, ηρεμία του νου και του νευρικού συστήματος και μεγαλύτερες δυνατότητες αυτοσυγκέντρωσης και δημιουργικότητας (Varvogli L., Darviri C., 2011).

Στη διαφραγματική αναπνοή γίνεται έκταση της κοιλιακής χώρας παρά του στήθους κατά την αναπνοή, και ορίζεται ως μια ελεγχόμενη αναπνευστική κίνηση που οδηγεί σε

α)μειωμένη κατανάλωση οξυγόνου, μείωση καρδιακού ρυθμού και πίεσης,

β) αύξηση των κυμάτων Θήτα στο εγκεφαλογράφημα, αυξημένη δραστηριότητα του παρασυμπαθητικού συστήματος που συνοδεύεται από εγρήγορση και ενδυνάμωση (Jerath R., et al, 2006).

Η εκούσια αργή και βαθιά αναπνοή επαναπρογραμματίζει λειτουργικός το αυτόνομο νευρικό σύστημα και συγχρονίζονται τα νεύρα σε πνεύμονες, καρδιά, λεμφικό σύστημα και στον εγκεφαλικό φλοιό (Jerath R., et al, 2006). Η διαφραγματική αναπνοή χρειάζεται εξάσκηση περίπου 2– 3 φορές την ημέρα για 3-5 λεπτά κάθε φορά. Τα οφέλη από τη διαφραγματική αναπνοή (Varvogli L., Darviri C., 2011) είναι τα εξής:

- α) μείωση της κόπωσης σε ασθενείς μετά από μεταμόσχευση βλαστοκυττάρων, β) μείωση των εκδηλώσεων άγχους και άσθματος σε παιδιά με άσθμα,
- γ) διαχείριση στρεσογόνων καταστάσεων.

Επιπρόσθετα, χρησιμοποιείται σαν πρακτική χαλάρωσης με σκοπό τη μείωση της πίεσης σε ασθενείς με σοβαρή υπέρταση, τη διαχείριση της επιθετικής συμπεριφοράς των έφηβων αγοριών, τη μακροχρόνια προφύλαξη από ημικρανίες, ακόμη και τη μείωση του στρες σε επισκέψεις στον οδοντίατρο (Varvogli L., Darviri C., 2011).

Η διαφραγματική αναπνοή είναι η τεχνική που υπερτερεί των υπολοίπων σε όλους τους τομείς. Είναι μια τεχνική απλή, εύκολη στην εκμάθηση αλλά και στην εφαρμογή από τον οποιοδήποτε, την οποία μπορεί κανείς να μάθει βρίσκοντας πληροφορίες και παρακολουθώντας εκπαιδευτικά βίντεο στο διαδίκτυο δωρεάν, αφού δεν είναι απαραίτητη η παρουσία του θεραπευτή. Το άτομο μπορεί να εφαρμόσει αυτήν την απλή τεχνική απευθείας όταν παρουσιάζεται στρεσογόνος κατάσταση χωρίς να χρειαστεί να περιμένει τη συνάντηση με τον ειδικό του. Έτσι, δεν αναβάλλει την αντιμετώπιση του "προβλήματος" για αργότερα και το άγχος δε συσσωρεύεται στον οργανισμό. Επίσης, ο σύντομος χρόνος εξάσκησης επιτρέπει να γίνεται ακόμη και στο πιο φορτωμένο ημερήσιο πρόγραμμα. Μπορεί να γίνει οποτεδήποτε και σε οποιοδήποτε χώρο, χωρίς να απαιτείται ιδιαίτερη κινησιολογία, συνοδευτικά εργαλεία ή μηχανήματα για να ολοκληρώσει τη χαλάρωσή του. (Varvogli L., Darviri C., 2011)

Παρά την απλότητα και την ευχρηστεία της, η διαφραγματική αναπνοή δεν είναι ιδιαίτερα γνωστή ως ολοκληρωμένη τεχνική αντιμετώπισης του στρες στην Ελλάδα. Θα ήταν πολύ χρήσιμη και ωφέλιμη η διεξαγωγή ημερίδων από την πολιτεία με σκοπό την ενημέρωση των πολιτών πάνω στην τεχνική και τις ευεργετικές επιδράσεις της. Τέλος, ιδιαίτερος χρήσιμο θα ήταν να ενταχθεί η υποχρεωτική εκμάθηση της τεχνικής αυτής στον εργασιακό χώρο, στα σχολεία και στα γηροκομεία ούτως ώστε περισσότεροι άνθρωποι να εξοικειωθούν με αυτή και να επωφεληθούν θωρακίζοντας το νου και το σώμα τους απέναντι στα πολλαπλά στρεσογόνα ερεθίσματα του σημερινού τρόπου ζωής.

### **3. 4 ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΧΑΛΑΡΩΣΗΣ**

Η αντίδραση της χαλάρωσης (Benson, H. K., 2000) είναι μία φυσιολογική απόκριση του οργανισμού στο στρες, που έρχεται να αντισταθμίσει τις αλλαγές στην ομοιόσταση του οργανισμού από το στρεσογόνο ερέθισμα. Όταν ο οργανισμός είναι σε στρες, ενεργοποιείται η αντίδραση μάχης ή φυγής (αυξημένοι παλμοί και πίεση, μείωση πέψης και ροής αίματος στα άκρα, αύξηση έκκρισης ορμονών του στρες), ενώ όταν το σώμα δεν αντιλαμβάνεται πλέον κίνδυνο η λειτουργία του αυτόνομου νευρικού επανέρχεται στα φυσιολογικά επίπεδα και έχουμε αντίδραση χαλάρωσης (μείωση του μεταβολισμού, του ρυθμού αναπνοής, του καρδιακού ρυθμού, και της πίεσης του αίματος) (Benson, 2000).

Αυτή η μέθοδος περιλαμβάνει την επανάληψη μιας λέξης, ήχου, σκέψης, φράσης ή μουσικής κίνησης με σκοπό τη συγκέντρωση, και την παθητική επιστροφή σε αυτές όταν άλλες σκέψεις παρεισφρύνουν στη διαδικασία. Πρόκειται για μία απλή πρακτική με απλή εφαρμογή: χρειάζονται μόλις 10 - 20 λεπτά καθημερινώς για να επέλθει χαλάρωση.

Μέσω αυτής της τεχνικής επιτυγχάνεται μείωση της συστολικής υπέρτασης, βελτίωση της καρδιακής αποκατάστασης και ανακούφιση ιατρικών συμπτωμάτων. Μια άλλη μελέτη αναφέρει ότι ακόμη και η εξάσκηση της αντίδρασης της χαλάρωσης για μικρό χρονικό διάστημα επιφέρει

σταθερές και μακροχρόνιες αλλαγές στην έκφραση συγκεκριμένων γονιδίων (Varvogli L., Darviri C., 2011).

### **3.5 ΒΙΟΑΝΑΔΡΑΣΗ**

Τα καθιερωμένα πρότυπα συμπεριφοράς, προσοχής, διέγερσης και απόδοσης δημιουργούνται και συντηρούνται σε βαθιά νευροφυσιολογικά επίπεδα. Η βιοανάδραση είναι η τεχνική που επιτρέπει σε ένα άτομο να μάθει πώς να αλλάξει μια σωματική δραστηριότητα με σκοπό τη βελτίωση της υγείας και των επιδόσεων, και σχετίζεται με την αποτελεσματική λειτουργία των εγκεφαλικών κυμάτων (Tsai P.S. et al, 2007)

Όργανα ακριβείας καταγράφουν τα εγκεφαλικά κύματα και άλλες μεταβλητές του σώματος (καρδιακή λειτουργία, αναπνοή, μυϊκή δραστηριότητα, θερμοκρασία δέρματος) ως απόκριση σε κάποιο ερέθισμα. Οι πληροφορίες από αυτήν τη διαδικασία αντανακλούν τις αλλαγές στη σκέψη, στα συναισθήματα και στη συμπεριφορά. Ο θεραπευόμενος βλέπει τις καταγραφές σε υπολογιστή και, υπό την καθοδήγηση εξειδικευμένου θεραπευτή, εκπαιδεύεται στη ρύθμισή τους (Tsai P.S. et al, 2007). Με τον καιρό αυτές οι αλλαγές μπορούν να διεξαχθούν και απουσία οργάνων. Μετά από αρκετές συνεδρίες σε διάστημα 3-6 μηνών, ο ενδιαφερόμενος μπορεί να ελέγχει μόνος του τις σωματικές του λειτουργίες (πχ πίεση) και να αποκρίνεται κατάλληλα στις αλλαγές τη στιγμή που του συμβαίνουν.

Η τεχνική της βιοανάδρασης έχει χρησιμοποιηθεί με επιτυχία για τη θεραπεία πονοκεφάλων, τον έλεγχο της υπέρτασης και διαβήτη τύπου II, καθώς και σε καρδιαγγειακά νοσήματα (Varvogli L., Darviri C., 2011). Επίσης, θεραπεύει τις αγχώδεις διαταραχές, την ακράτεια ούρων, ενώ βοηθά σημαντικά στη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής (ADHD), σε τραυματισμούς, στο άσθμα, στη δυσκοιλιότητα, στην επιληψία, στη ρευματοειδή αρθρίτιδα, στη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) και τη νόσο του Raynaud. (Μάλλιου- Κριαρά Σ., 2014)



### **3.6 ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗ ΝΟΕΡΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ**

Η καθοδηγούμενη νοερή απεικόνιση είναι μια παραλλαγή του παραδοσιακού διαλογισμού, όπου χρησιμοποιούνται εικόνες από τη φαντασία του ενδιαφερόμενου σε συνδυασμό με τεχνικές χαλάρωσης με σκοπό τη μείωση του στρες και την προαγωγή υγείας (Carter E.,2006).

Η εξάσκηση για 10 λεπτά τη μέρα σε διάστημα 4-8 εβδομάδων είναι αρκετή για να μπορεί ο ενδιαφερόμενος να ασκεί και μόνος του αυτήν την τεχνική. Η καθοδηγούμενη νοερή απεικόνιση έχει χρησιμοποιηθεί με επιτυχία σε διάφορες περιστάσεις (Varvogli L., Darviri C., 2011): στη μείωση του στρες, στη διατήρηση της διακοπής του καπνίσματος σε πρώην καπνιστές, στη θεραπεία της κατάθλιψης, ως επικουρική θεραπεία για τον καρκίνο, ως αγχολυτική τεχνική πριν το διαγνωστικό καρδιακό καθετηριασμό, στον έλεγχο του χειρουργικού στρες και την επούλωση των πληγών, στη διαχείριση ασθενών μετά από μεταμόσχευση μυελού των οστών ή bypass στεφανιαίας αρτηρίας, για τη διαχείριση του πόνου από καρκίνο, για το άσθμα, για τη διαχείριση του πόνου, και της παχυσαρκίας στην εφηβεία (Varvogli L., Darviri C., 2011)

### **3.7 ΥΠΕΡΒΑΤΙΚΟΣ ΔΙΑΛΟΓΙΣΜΟΣ**

Ο υπερβατικός διαλογισμός είναι μια τεχνική διαλογισμού που απαιτεί 20λεπτη άσκηση δύο φορές καθημερινά, κατά την οποία ο θεραπευόμενος κάθεται άνετα με τα μάτια κλειστά και επαναλαμβάνει μια συγκεκριμένη για κάθε άτομο αλληλουχία ήχων, με στόχο την κατάσταση εγρήγορσης αλλά ταυτόχρονα και βαθιάς χαλάρωσης (Jevning R., Wallace R.K., Biedebach M., 1992). Διδάσκεται μόνο από εξειδικευμένο ειδικό σε συνεδρίες των 7 βημάτων.

Κατά τη διάρκεια της πρακτικής συμβαίνει μια μείωση στην πνευματική και τη σωματική δραστηριότητα και το άτομο φτάνει στην υπερβατική συνείδηση, μια κατάσταση διαφορετική από τις καταστάσεις αφύπνισης,

ονείρων ή ύπνου, όπου παρατηρείται τοπική αύξηση της αιμάτωσης στον εγκέφαλο και μεγάλη φλοιική συνοχή μεταξύ των ημισφαιρίων. Γίνεται αποκατάσταση της ομαλής λειτουργίας των διαφόρων συστημάτων του σώματος, ειδικά εκείνων που εμπλέκονται στην προσαρμογή στα περιβαλλοντικά στρεσογόνα ερεθίσματα ή προκλήσεις.

Επιπλέον, βελτιώνει την εγκεφαλική λειτουργία και την προσοχή, ενώ μελέτες δείχνουν ότι βοηθά τους ασθενείς να γίνουν πιο ανθεκτικοί υπό στρες, μειώνοντας τα κυριότερα παθοφυσιολογικά σημεία ή συμπτώματα καρδιαγγειακής νόσου (Varvogli L., Darviri C., 2011).

Φαίνεται να είναι ιδιαίτερος αποτελεσματική στην τροποποίηση αρκετών ψυχοσωματικών συμπτωμάτων σε διαφορετικές διαταραχές:

- α) μείωση της πίεσης που αυξάνει το στρεσογόνο ερέθισμα (βελτίωση υπέρτασης και καρδιαγγειακών νοσημάτων),
- β) βελτίωση / μείωση αθηροσκλήρωσης και εγκεφαλικών, μείωση του κινδύνου συγγενούς καρδιακής ανεπάρκειας,
- γ) μείωση του κινδύνου για του μεταβολικού συνδρόμου και της προδιαβητικής κατάστασης,
- δ) επιδρούν σε ένα ευρύ φάσμα ψυχοσωματικών συμπτωμάτων και συνδρόμων μειώνοντας το άγχος, τον πόνο και την κατάθλιψη, το στρες και ενισχύοντας τη διάθεση και την αυτοεκτίμηση, καθώς και τη γρηγορότερη επαναφορά από στρεσογόνες καταστάσεις (Varvogli L., Darviri C., 2011).

### **3.8 ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Είναι μία συγκεκριμένης διάρκειας ψυχοθεραπευτική προσέγγιση που συνδυάζει γνωσιακές (διερευνούν τον τρόπο σκέψης για τον εαυτό, τον κόσμο και το μέλλον) και συμπεριφορικές (διερευνούν τον τρόπο που αυτές οι σκέψεις επιδρούν στα συναισθήματα και τη συμπεριφορά) τεχνικές θεραπείας (Porto P. R. et al, 2009). Εστιάζει στο ότι ο άνθρωπος είναι άμεσα υπεύθυνος για τη δημιουργία δυσλειτουργικών συναισθημάτων και των επικείμενων

συμπεριφορών (στρες, κατάθλιψη, άγχος) τις οποίες μπορεί να αποτρέψει μέσω αλλαγής του τρόπου σκέψης του (γνωσιακή αναδόμηση). Η γνωσιακή αναδόμηση έχει ως στόχο να μάθει ο θεραπευόμενος να εντοπίζει και να αντικαθιστά τα παράλογα και αβάσιμα πιστεύω του με πιο λογικές και ωφέλιμες σκέψεις.

Καταγεγραμμένες νευροβιολογικές αλλαγές σε ασθενείς που ανταποκρίθηκαν στη γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία δείχνουν ότι μέσω αυτής της πρακτικής μπορεί να τροποποιηθεί η δυσλειτουργική νευρική λειτουργία που σχετίζεται με διαταραχές του άγχους (Porto P. R. et al, 2009). Αποτελεί την πλέον αποτελεσματική ψυχολογική θεραπεία για την κατάθλιψη, το στρες και τις αγχώδεις διαταραχές, ενώ συμβάλλει στην αντιμετώπιση των πονοκεφάλων, της παχυσαρκίας και του διαβήτη, των καρδιαγγειακών διαταραχών, του συνδρόμου χρόνιας κόπωσης, ακόμη και στο στρες και την κατάθλιψη λόγω υπογονιμότητας (Varvogli L., Darviri C., 2011).

Η θεραπεία διαρκεί 45 λεπτά και μπορεί να γίνεται σε εβδομαδιαία βάση ή δεκαπενθήμερη. Οι συνεδρίες εξαρτώνται από το είδος του προβλήματος, το πόσο αποτελεσματική είναι για το θεραπευόμενο αλλά και το ρυθμό με τον οποίο εκείνος επιθυμεί να εργαστεί και λήγει όταν επιτευχθούν οι στόχοι που έχει θέσει ο θεραπευόμενος μαζί με το ειδικούτου.

### **3.9 ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΜΕ ΑΥΤΕΠΙΓΝΩΣΗ**

Η τεχνική αυτή περιλαμβάνει ένα πρόγραμμα 8 εβδομάδων, όπου μέσω διαλογισμού αυτεπίγνωσης επιτυγχάνεται ανακούφιση του ψυχοσωματικού φορτίου που σχετίζεται με σωματικές, ψυχοσωματικές και ψυχιατρικές διαταραχές. Έτσι ενισχύεται η ευαισθητοποίηση του ατόμου μέσα από μια σταδιακή πνευματική διεργασία. Η τεχνική αυτή βασίζεται στο ότι η επίτευξη μεγαλύτερης επίγνωσης του παρόντος παρέχει πιο ξεκάθαρη και ακριβή προοπτική, μειώνοντας τις αρνητικές επιπτώσεις και βελτιώνοντας την αντιμετώπιση των δυσκολιών, επηρεάζοντας περιοχές του εγκεφάλου που

σχετίζονται με την προσοχή, την εγρήγορση και το συναίσθημα (Greenson J.M., 2009).

Η επιτυχία της τεχνικής αυτής έχει σημειωθεί σε περιστατικά μεταβολών διάθεσης, διαβήτη, σε χρόνια νοσήματα και πόνο. Επίσης, μπορεί να ωφελήσει ψυχολογικά ασθενείς βελτιώνοντας την προσαρμογή τους στη νόσο, στον έλεγχο σοβαρών πονοκεφάλων και στη μείωση του στρες σε ασθενείς με αιμορραγικό ανεύρυσμα ενώ αντιμετωπίζει αποτελεσματικά το άγχος και την κατάθλιψη (Varvogli L., Darviri C., 2011).

### **3.10 ΤΕΧΝΙΚΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΑΠΕΛΕΥΘΕΡΩΣΗΣ**

Αυτή η τεχνική συνδυάζει τη γνωσιακή με τη σωματική πρακτική και βασίζεται στο ότι το συναισθηματικό τραύμα παίζει μεγάλο ρόλο στις ασθένειες. Μελέτες δείχνουν ότι μπορεί να μειωθεί γρήγορα το συναισθηματικό αντίκτυπο των αναμνήσεων και συμβάντων που ενεργοποιούν τη συναισθηματική δυσφορία. Μόλις το στρες εξαλειφθεί ή απομακρυνθεί, το σώμα μπορεί να ξαναβρεί την ομοιόσταση του και επιταχύνει την ανάρρωση (Varvogli L., Darviri C., 2011).

Ο θεραπευτής εφαρμόζει ανώδυνα, απαλά κτυπήματα με τα δάκτυλα σε συγκεκριμένα σημεία διέγερσης των ενεργειακών καναλιών του σώματος, με ταυτόχρονη εστίαση σε αυτό που ενεργοποιεί τη διατάραξη, για να επαναφέρει γρήγορα τη φυσιολογική ροή της ενέργειας.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η προφορική περιγραφή του φόβου/στρεσογόνου παράγοντα από τον ασθενή μαζί με ταυτόχρονη άσκηση πίεσης από τον θεραπευτή σε διάφορα σημεία ενεργειακών κέντρων μειώνουν την υπερδιέγερση του μεσεγκέφαλου και εξισορροπεί το άγχος και τις τραυματικές αναμνήσεις. Έτσι ενεργοποιείται το αντανακλαστικό του μεσεγκέφαλου στο στρες και αντικαθίσταται από αντίδραση χαλάρωσης, με σκοπό να αναστείλει αμοιβαία το άγχος. Η χειρωνακτική διέγερση των ενεργειακών σημείων πίεσης προκαλεί πετροχημικές αλλαγές που οδηγούν στη μείωση του πόνου, των καρδιακών παλμών, εξάλειψη του άγχους, ακύρωση της απόκρισης "μάχη ή φυγή" και ρύθμιση του αυτόνομου νευρικού συστήματος και τελικά τη δημιουργία του αισθήματος ηρεμίας (Varvogli L.,

Darviri C., 2011). Συμβάλλει στη μειωμένη αντίληψη πόνου, αυξημένη αποδοχή, καλύτερη αντιμετώπιση καθημερινών προκλήσεων και ποιότητα ζωής σε άτομα με ινομυαλγία με άμεσο αντίκτυπο σε συγκεκριμένες φοβίες, στο άγχος και στην κατάθλιψη, στο ψυχολογικό τραύμα και μετατραυματικό σοκ, καθώς και στην διαχείριση μιας τραυματική στεφανιαίας νόσου (Varvogli L., Darviri C., 2011).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Η ψυχοθεραπεία θεωρείται απαραίτητο εργαλείο στη θεραπεία ή στην καταστολή διαφόρων ψυχικών παθήσεων. Έρευνες έχουν δείξει πως οι διάφορες τεχνικές ψυχοθεραπείας επηρεάζουν βιοχημικά τις εγκεφαλικές λειτουργίες περίπου με τρόπο όμοιο με αυτό των φαρμάκων. Για παράδειγμα μια, πρόσφατη έρευνα από τον Jefferson (2007) έδειξε πως η γνωσιακή ψυχοθεραπεία στην κατάθλιψη επηρεάζει βιοχημικά την λειτουργία του εγκεφάλου και συγκεκριμένα την σεροτονίνη όπως και τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα δεύτερης και τρίτης γενιάς.

Η ψυχοθεραπεία αποτελεί μια μορφή θεραπείας με ψυχολογικά μέσα των προβλημάτων συναισθηματικής φύσεως, κατά την οποία ο ειδικός δημιουργεί μια επαγγελματική σχέση με τον ασθενή με σκοπό:

- 1) την αφαίρεση, τη μετατροπή ή την επιβράδυνση της εξέλιξης υπαρχόντων συμπτωμάτων,
- 2) την μεταβολή διαταραγμένων διαδικασιών συμπεριφοράς και
- 3) την προαγωγή θετικής ανάπτυξης και εξέλιξης της προσωπικότητας (McLean, Schuyler, 2003)

Αποτελεί τη διαδικασία αλληλεπίδρασης με έναν ειδικό ψυχικής υγείας με στόχο την βελτίωση διαταραχών ή δυσκολιών στο γνωστικό, συναισθηματικό ή συμπεριφοριστικό τομέα. (Barnes, 2010)

Υπάρχουν πολλών ειδών ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις, η κάθε μία με τη δική της θεωρία για την ανάπτυξη της προσωπικότητας, θεώρηση πάνω στη δημιουργία, διατήρηση και αλλαγή των ψυχικών προβλημάτων και τις δικές της θεραπευτικές μεθόδους (Norfleet, 2005) Σχεδόν όλες, όμως, σε μικρό ή μεγάλο βαθμό αποτελούν διεργασίες μάθησης. Από μόνη της η συναισθηματική στήριξη δεν συνιστά ψυχοθεραπεία αφού δεν είναι παροχή συμβουλών ή λύσεων

Η ψυχοθεραπεία αποτελεί ένα γνωστικό πεδίο βασικό χαρακτηριστικό του οποίου είναι αυτό της διεπιστημονικότητας. (Aleksandrowicz, Levine, 2005) Πιο αναλυτικά η ψυχοθεραπεία συνιστά ένα αυτοτελές ερευνητικό, θεωρητικό και εφαρμοσμένο γνωστικό - επιστημονικό πεδίο (Pribe, 2006) αλλά αντλεί και στοιχεία από την πρόοδο και τις εξελίξεις που σημειώνονται όχι μόνο στην επιστήμη της ψυχολογίας αλλά και στους χώρους της ψυχιατρικής, της ιατρικής, της νοσηλευτικής, της κοινωνικής εργασίας και της παιδαγωγικής

Η διαδικασία της ψυχοθεραπείας αποτελείται από τακτικές μάθησης και αλλαγής για τον ασθενή. Είναι μια συνεχή πορεία μάθησης και προσωπικής ανάπτυξης και για το θεραπευτή. Η συνθετική αντιμετώπιση ευνοεί το πνεύμα συνεχούς μάθησης, αναζήτησης, έρευνας και επιλογής που πρέπει να τον χαρακτηρίζει. (Barnes, 2010) Είναι επίσης γνωστό ότι κάθε άνθρωπος αποτελεί ένα φαινόμενο που δεν εντάσσεται σε τυπολογία, όπως και τα προβλήματά του δεν εντάσσονται επακριβώς σε καμιά διάγνωση. Στόχος της ψυχοθεραπείας δεν είναι να μεταβάλει το χαρακτήρα του ατόμου, αλλά να τον μετακινήσει προς την πιο υγιή περιοχή του φάσματος (Castelnuovo et al., 2005) Η θεραπεία απευθύνεται στον τύπο του ανθρώπου, ενώ τα συμπτώματα έχουν δευτερεύουσα σημασία. Συνοπτικά οι στόχοι της ψυχοθεραπείας πρέπει να είναι

- ❖ Αυτογνωσία.
- ❖ Αντιμετώπιση των ενοχλητικών συμπτωμάτων.
- ❖ Εκμάθηση ικανοτήτων επικοινωνίας και τεχνικών επίλυσης προβλημάτων.

- ❖ Αύξηση των επιδόσεων και βελτίωση της ικανότητας για εργασία, μάθηση και εξωτερίκευση σκέψεων και συναισθημάτων.
- ❖ Βελτίωση προσωπικών και επαγγελματικών σχέσεων.
- ❖ Εναρμόνιση λογικής, συγκινήσεων και συμπεριφοράς.
- ❖ Βελτίωση της εικόνας του εαυτού και της αυτοεκτίμησης.
- ❖ Αύξηση ελευθερίας επιλογών.
- ❖ Συμφιλίωση με την αναπόφευκτη οδύνη(Aleksandrowicz, Levine, 2005)

Έρευνες υποστηρίζουν ότι η ψυχολογική και η σωματική υγεία είναι στενά συνδεδεμένες και επομένως η ψυχοθεραπεία μπορεί και βελτιώνει την γενική κατάσταση της υγείας. Οι περισσότεροι άνθρωποι που έχουν συμμετάσχει έστω και σε λίγες ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες, (Wise, 2004) νιώθουν πολύ καλύτερα από άτομα που ενώ αντιμετώπιζαν τα ίδια προβλήματα, δεν έκαναν καμιά θεραπεία.

Έρευνες υποστηρίζουν ότι η θεραπεία όταν είναι κατάλληλη και στοχευόμενη μειώνει αποτελεσματικά το άγχος, την κατάθλιψη και το φόβο, αυξάνει τη δυνατότητα δημιουργικής επικοινωνίας και μειώνει την ένταση των ψυχογενών σωματικών συμπτωμάτων όπως εξάντληση, ταχυκαρδία, δυσκολίες αναπνοής και ζάλη. (McLean, Schuyler, 2003) Προκειμένου λοιπόν να είναι αποτελεσματική χρειάζεται να ξεκαθαριστούν στον ειδικό ότι οι προσδοκίες του ασθενή και να μένει ενήμερος για όλους τους προβληματισμούς, τους φόβους και τις αμφιβολίες του. Να υπάρχει συνέπεια στη τήρηση του προγράμματος των συναντήσεων και να εφαρμόζονται οι προτεινόμενες τεχνικές. Να υπάρχει χρόνος ελεύθερος πριν και μετά από κάθε συνάντηση. Στόχος της είναι να βοηθήσει το άτομο να ανακαλύψει τη δική του φωνή και το κουράγιο να την εμπιστευθεί για να επιφέρει τις επιθυμητές αλλαγές στη ζωή του υπό την καθοδήγηση, φροντίδα και εκπαίδευση ενός ειδικού, , ο οποίος σε καμία περίπτωση όμως δεν κάνει θαύματα (Spielman, 2003)

Βέβαια με το πέρασμα των χρόνων και την δημιουργία νέων αναγκών εφαρμόστηκαν διάφορα εργαλεία αξιολόγησης των ψυχοθεραπευτικών

μεθόδων ώστε να εκτιμάται η εγκυρότητα και η αποτελεσματικότητα τους. Ένα από αυτά είναι το Sharing the Patient's Illness Representations to Increase Trust Treatment Fidelity Assessment tool με το οποίο εξακριβώνεται η χρησιμότητα και η αξιοπιστία των ψυχο-εκπαιδευτικών παρεμβάσεων σε ασθενείς με σοβαρά προβλήματα. (Song, Happ, Sandelowski, 2010) Υπάρχει επίσης και η έννοια της αξιολόγησης της benchmarking σύμφωνα με τον Weersing (2004) με την οποία μπορεί κανείς να απαντήσει στο ερώτημα αν «η θεραπεία πραγματικά βοηθάει?»

#### **4.1 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ**

Στις αρχές του 20ου αιώνα, υπήρξαν κυρίως τρία ρεύματα στην ψυχοθεραπεία: η ψυχοδυναμική σχολή, όπου κυρίαρχο ρόλο έχουν οι ασυνείδητες συγκρούσεις, η συμπεριφορική σχολή, όπου η φυσιολογική και η παθολογική συμπεριφορά θεωρούνται προϊόντα μάθησης και η ανθρωπιστική/υπαρξιακή σχολή, που δίνει πρωταρχική σημασία στην ανθρώπινη ελευθερία βούλησης. (Hogness, 1980) Κάθε μορφή ψυχοθεραπείας στηρίζεται σε μια συγκεκριμένη θεωρία για την ανθρώπινη φύση, για την προσωπικότητα και την ψυχοπαθολογία. Έτσι λοιπόν γίνεται κατανοητό το ότι κάθε θεραπευτής ακολουθεί τόσο τη θεωρία όσο και τις τεχνικές κάποιας από αυτές τις σχολές. Εάν διαθέτει την απαραίτητη εκπαίδευση είναι αναγκαίο να μπορεί να χρησιμοποιεί, ανάλογα με την περίπτωση και μια διαφορετική προσέγγιση ή να εκμεταλλεύεται τεχνικές από διαφορετικές θεραπείες, που να τις προσαρμόζει στα μέτρα του ασθενούς. Αυτό το μοντέλο ονομάζεται συνθετικό μοντέλο ψυχοθεραπείας, Πέρα από όλες τις ταμπέλες και πάνω από όλες τις φιλοσοφικές διαφωνίες, εκείνο που προέχει είναι η βελτίωση της κατάστασης του ασθενούς. Από σοβαρές μελέτες έχει βρεθεί ότι αυτό που κάνει τελικά τη διαφορά ανάμεσα στους θεραπευτές δεν είναι τόσο η σχολή που ακολουθούν, αλλά ο τρόπος που την εξασκούν

Η ψυχοθεραπευτική διαδικασία καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από τη θεωρητική τοποθέτηση του ειδικού και το δεοντολογικό πλαίσιο μέσα στο



οποίο αυτός κινείται. Όμως σημαντικός παράγοντας είναι η προσωπικότητα, η κοσμοθεωρία και το σύνολο των εμπειριών του θεραπευτή. Έτσι λοιπόν ο θεραπευτής θα επικεντρωθεί στα εξής

1. Τη σύνθεση των στοιχείων της προσωπικότητας του ατόμου μέσα από ενδοσκόπηση και αυτογνωσία, η τακτοποίηση της ζωής στο πρακτικό επίπεδο και γενικά η ανάπτυξη συνεκτικότητας. Με τη βοήθεια του ειδικού το άτομο προβαίνει στη σύνθεση των στοιχείων αυτών, αποκτώντας τη δύναμη να αντιμετωπίζει τις δύσκολες καταστάσεις
2. Τη σύνθεση των κύριων διαστάσεων της ανθρώπινης λειτουργίας: γνωσιακή, συναισθηματική, συμπεριφοριστική, σωματική (Denman et al., 2006)
3. Τη σύνθεση των διαφορετικών ψυχολογικών θεωριών σχετικά με τους λόγους που προκαλούν την παθολογία και τους τρόπους με τους οποίους αυτή μπορεί να αποκατασταθεί (Ritvo, 2006)

Η ανθρώπινη φύση είναι τόσο πολυσύνθετη έτσι είναι φυσικό να μην υπάρχει μια μόνο θεωρία και μόνο μια μέθοδος που είναι κατάλληλες για όλα τα άτομα και τους θεραπευτές. Βασική προϋπόθεση για μια αποτελεσματική θεραπευτική διαδικασία είναι το άτομο που ζητά βοήθεια να διακατέχεται από το κίνητρο για αλλαγή. Ο ασθενής ακολουθεί τη θεραπεία ώστε να προσεγγίσει την ευημερία (Verheul, Herbrink, 2007)

Σύγχρονες μελέτες που αφορούσαν στην αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας διαφόρων τύπων (Lutz, 2003) έχουν δείξει πως μπορεί ακόμα και να βλάψει τον ασθενή σε ορισμένες παθήσεις ή σε καταστάσεις που είναι παρόντα ορισμένα συμπτώματα. Έχει φανεί πως περίπου το 50% των ασθενών που ξεκινούν ψυχοθεραπεία όχι μόνο δεν έχουν αποτελέσματα αλλά μπορεί και να χειροτερέψει. Παρόλο το σεβαστό αυτό ποσοστό σε πρόσφατες έρευνες από τις 3 μεγαλύτερες σχολές Ψυχανάλυσης Γνωστικής Συμπεριφοριστικής και Συστημικών περίπου τα 2/3 των ασθενών δεν ήταν ενημερωμένα γι' αυτούς τους κινδύνους από την ψυχοθεραπεία. Σε μια άλλη έρευνα φάνηκε πως περίπου το 40% θεραπευτών και από τις 3 κυρίες σχολές ψυχοθεραπείας, ήταν ανεπαρκώς ενημερωμένοι για την πιθανότητα υποτροπής του ασθενούς εξ αιτίας της ψυχοθεραπείας ή ψυχοθεραπευτικών

μεθόδων (DeFife, 2009) Το να αποκλειστούν ψυχοθεραπευτικές τεχνικές οι οποίες σε διάφορες περιστάσεις μπορούν να είναι επιζήμιες είναι θεωρητικά λογικό αλλά, στην πράξη ιδιαίτερα δύσκολο και περίπλοκο για διάφορους λόγους.

Αρχικά ψυχολογικά επιζήμιο είναι ένα θέμα που εκτός από κάποιες εξαιρέσεις είναι ιδιαίτερα αφηρημένο ή έστω υποκειμενικό. Για παράδειγμα, ένα περιστατικό με μια συγκεκριμένη μορφή ψυχοθεραπείας μπορεί να βελτιώνεται αλλά θα μπορούσε να είχε μεγαλύτερη ή έστω γρηγορότερη πρόοδο με κάποια άλλη τεχνική (Sehrbrock, 2007). Από μια άποψη αυτό μπορεί να θεωρηθεί αρνητικό στοιχείο ως προς τον ασθενή διότι θα μπορούσε να είχε βοηθηθεί πιο γρήγορα και πιο αποτελεσματικά. Βέβαια υπάρχει και ο παράγοντας για το τι στοιχεία είναι απαραίτητα προκειμένου να χαρακτηριστεί μια ψυχοθεραπευτική τεχνική επιβλαβής το οποίο και έχει απασχολήσει ιδιαίτερα την επιστημονική ομάδα η οποία είναι υπεύθυνη για τον μεθοδολογικό σχεδιασμό της έρευνας (Richardson et al., 2009) Ωστόσο, να αναφέρουμε πως ο στόχος της ερευνητικής αυτής προσπάθειας δεν είναι ούτε να επικρίνει κάποια ψυχοθεραπευτική μέθοδο, ούτε την ψυχοθεραπεία εν γένει, αλλά αντίθετα στοχεύει στο να βοηθήσει τους ψυχοθεραπευτές στην προσπάθεια τους με τα άτομα που ζητούν την βοήθεια τους (Logeman, 2005)

Πιο συγκεκριμένα ένας καλός θεραπευτής ακούει με σεβασμό και προσοχή χωρίς να κρίνει τον ασθενή και παρέχει ένα επικοινωνιακό χώρο συναισθηματικής ασφάλειας ώστε να έρθει σε επαφή με άγνωστες πτυχές του εαυτού του (Goin, 2001). Η αποδοχή και ο σεβασμός των αδυναμιών από τον θεραπευτή, βοηθά να σέβεται τον εαυτό του και να νοιώθει ισορροπία και εσωτερική αρμονία. Η αίσθηση ότι είναι σημαντικός και αξιόλογος τον βοηθά να επιμείνει στις προσπάθειές για αυτοβελτίωση και έτσι να υπάρχει μια συνοχή και μια σταδιακή εξέλιξη της κατάστασης. Ένας σωστός θεραπευτής δεν καθοδηγεί δυναμικά την πορεία της προσωπικής αλλαγής του ατόμου αλλά βοηθά να αξιοποιήσει τις δυνάμεις που κρύβονται μέσα του ώστε να πετύχει τους δικούς του ρεαλιστικούς στόχους. Δεν τον απαλλάσσει από τον ψυχικό πόνο αλλά τον βοηθά να αντιμετωπίζει με χιούμορ και

δημιουργικότητα με αυτόν τον τρόπο μαθαίνει να αποφεύγει τις αιτίες που την προκαλούν (Goin, 2001).

Με τη βοήθεια του ειδικού μαθαίνει να βλέπει πιο αισιόδοξα την πραγματικότητα και ερμηνεύει θετικά τα ερεθίσματα που μέχρι τώρα του προξενούσαν άγχος, και φόβο. Ανακαλύπτει νέους τρόπους αντιμετώπισης των καθημερινών αντιξοοτήτων και έτσι μαθαίνει να αντιδρά συστηματικά σε αυτό που τον καταπιέζει αφού αποκτά και περισσότερες ευκαιρίες γόνιμων και πιο σωστών επιλογών (Ruse et al., 2004). Αρχίζει να βλέπει ξεκάθαρα και να κατανοεί τη συμπεριφορά των άλλων. Όπως ο θεραπευτής τον αποδέχεται και τον καταλαβαίνει έτσι και ο ασθενής αρχίζει να δέχεται τους άλλους και να τους καταλαβαίνει. Μαθαίνει να συγχωρεί τα λάθη του και κατά συνέπεια επικοινωνεί καλύτερα και βελτιώνει τις σχέσεις του. Συνειδητοποιεί καλύτερα τη σχέση ανάμεσα στον τρόπο που σκέπτεται, που αισθάνεται και που συμπεριφέρεται. Αναγνωρίζει και αποφεύγει τις ανεδαφικές προσδοκίες και τους ουτοπικούς στόχους. Αναπτύσσει τον αυτοέλεγχο και μαθαίνει να προστατεύει τον εαυτό σου από τις παγίδες στις οποίες τον οδηγούν οι ανεξέλεγκτες, παρορμητικές επιλογές.

Ακόμη με την προσωπική σύνθεση του θεραπευτή, δηλαδή τη συνεχή διαδικασία προσωπικής ανάπτυξης, επαγγελματικής ενημέρωσης, εποπτείας και άλλων συστημάτων στήριξης, ο ασθενής μπορεί να αποκτήσει μια ευρύτερη αίσθηση ταυτότητας και ενσυναίσθηση εμπειριών, αισθήσεων και συναισθημάτων (Jorgensen, 2004) Στη διαδικασία αυτή σημαντικό ρόλο παίζει η αποσύνθεση και ανασύνθεση του θεραπευτή, όταν αυτός έρχεται αντιμέτωπος με τα θέματα που φέρνει ο θεραπευόμενος. Η γνησιότητα του θεραπευτή, βασικός όρος της προσωποκεντρικής προσέγγισης, αναφέρεται στην αυτογνωσία του ειδικού και στην επίγνωση των εσωτερικών του διεργασιών (Payne, 2001)

Αρχές στις οποίες οφείλει να στηρίζεται ο θεραπευτής είναι οι ανθρώπινες σχέσεις βρίσκονται στον πυρήνα κάθε ανθρώπινης συμπεριφοράς και η έλλειψη σχέσεων ή προβλήματα στις σχέσεις αποτελούν τον κύριο λόγο για τον οποίο τα άτομα προσφεύγουν στην ψυχοθεραπεία (Watson et al., 2003) Επίσης σημαντική είναι η συμβολή της έννοιας του

συστήματος και των μεταβολών. Σημαντικό ρόλο παίζει το οικογενειακό σύστημα και το υπερσύστημα μέσα στο οποίο λειτουργούμε όλοι, δηλαδή οι κοινωνικές, πολιτικές και οικονομικές συγκυρίες της εποχής στη συγκεκριμένη χώρα, καθώς και ο τρόπος με τον οποίο αυτές εξειδικεύονται στην περίπτωση κάθε συγκεκριμένου ατόμου. (Mintun, 2006)

Ο ψυχοθεραπευτής μεθοδεύει τη διαδικασία της προσωπικής αναμόρφωσης. Είναι ο παιδαγωγός της ελευθερίας, της αυτογνωσίας και της αυτοπραγμάτωσης (Meichenbaum et al., 2008) Βοηθά στο να αποδεσμευτεί το άτομο από νοητικές, συναισθηματικές και επικοινωνιακές παγίδες, ώστε να μπορέσει να ανακαλύψει τις σημαντικές και πολύτιμες πτυχές του εαυτού του. Είναι ο ερευνητής, ο οποίος θα ρίξει φως στις τραυματικές εμπειρίες της παιδικής ηλικίας και στις υποσυνείδητες λειτουργίες που διαταράσσουν την ενήλικη ζωή για αυτό χρειάζεται να καλλιεργηθεί η σχέση μεταξύ του ειδικού και του ατόμου (Mintun, 2006) Είναι ο εκπαιδευτής που θα βοηθήσει να αντικαταστήσει τα αρνητικά μοντέλα σκέψης και συμπεριφοράς, με νέα θετικά. Θα βοηθήσει να καταλάβει τη φύση, τις προεκτάσεις και τις παρενέργειες των προβλημάτων, να αναζητήσει στόχους και δημιουργικές δραστηριότητες, να κάνει σχέδια και να πάρει αποφάσεις, να αναπτύξει την ικανότητά του να ανοίγεται, να επικοινωνεί αυθεντικά, να δοκιμάσει νέους τρόπους αντιμετώπισης των αντίξοων καταστάσεων, να διευρύνει το φάσμα των δυνατοτήτων με τις οποίες έρχεται σε επαφή με τον κόσμο.

Ο ψυχοθεραπευτής καθοδηγεί διακριτικά τη θεραπευτική πορεία του ατόμου Σέβεται τον προσωπικό ρυθμό και προσαρμόζεται ο ίδιος σε αυτόν. Δεν καταδιώκει την αρνητικότητα που μπορεί να έχει το άτομο και δέχεται τα ενοχλητικά συμπτώματα ως υποσυνείδητες, αμυντικές προσπάθειες για την επίτευξη ψυχικής ισορροπίας. (Holmes, Garelick, 2004) Αποκαλύπτει εναλλακτικές, υπαρξιακές δυνατότητες για να ελευθερωθούμε από την εξάρτηση της προβληματικής σκέψης και συμπεριφοράς. Κατά την διάρκεια της ψυχοθεραπείας προκύπτουν ποικίλα συναισθήματα και συγκινήσεις ενώ μερικοί ενδοιασμοί προέρχονται από τη δυσκολία που νιώθει κανείς όταν πρόκειται να εκφράσει και να συζητήσει τραυματικές και επώδυνες εμπειρίες. Όταν όμως συμβαίνει κάτι τέτοιο, αυτό είναι μια πολύ καλή ένδειξη ότι αρχίζει

να εξερευνά βαθύτερα στρώματα της ψυχικής του ζωής (Holmes, Garelick, 2004)

Ο θεραπευτής δεν υποβάλλει βίαια τη θεραπευτική αλλαγή (Conte, 2009) Δεν καθοδηγεί σύμφωνα με τις δικές του ιδέες και αντιλήψεις και δεν απορρίπτει τις δικές πεποιθήσεις του ατόμου Δεν καταδικάζει τα σφάλματα και τα ελαττώματά του και προσφέρει τον απαραίτητο χώρο για να κατανοήσει και να ερμηνεύσει τη φύση των προβλημάτων του. Βοηθά να γίνουν αποδεκτές οι ανάγκες και σεβαστές οι αδυναμίες του ώστε να μπορέσουμε με συστηματικές προσπάθειες να τις αντιμετωπίσουμε και προτρέπει την εξωτερίκευση όλων εκείνων των στοιχείων που κρύβει ο θεραπευόμενος μέσα του (Spinelli, 2006) Τα λόγια του προέρχονται από αυτό που έχει ακούσει και θέλουν να προκαλέσουν ένα καινούργιο άκουσμα. Σέβεται χωρίς προϋποθέσεις το λόγο και τη σιωπή μας και μας βοηθά να αναγνωρίσουμε την αξία μας. Με εφαρμογή όλων των παραπάνω η ψυχοθεραπεία μπορεί να αποτελέσει ένα καθοριστικό παρεμβατικό μέσο σε πολλά προβλήματα

## **ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ**

Μετά από βιβλιογραφική αναζήτηση που έγινε στο pubmed και στο google scholar αρκετοί ερευνητές έχουν αναφερθεί στη μεταβολή του στρες αλλά και της ποιότητας ζωής είτε μετά από φαρμακευτική αγωγή είτε μετά από χειρουργική επέμβαση

Εντούτοις , δεν βρέθηκαν μελέτες που να έχουν περιγράψει τις μεταβολές του στρες και της ποιότητας ζωής σε γονείς εφήβων μετά από βραχύχρονη ψυχολογική παρέμβαση σε έφηβους . . (Carlson, LE, Spaca, M 2003). (Nyklíček, 2008) . (Sharma, A., Kharb, S 2000) (Kral, JG 1992 ) (Escarra, F.2015).

## **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## • ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εκτιμήσει το στρες και την ποιότητα ζωής των γονέων εφήβων που τα παιδιά τους ακολούθησαν πρόγραμμα ψυχολογικής υποστήριξης για κάποιο χρονικό διάστημα .

. Ειδικότερα:1. Να εκτιμηθεί το στρες και η ποιότητα ζωής των γονέων εφήβων πριν ξεκινήσουν τα παιδιά επισκέψεις στον ψυχολόγο και οι μεταβολές που προέκυψαν μετά από βραχύχρονη ψυχολογική παρέμβαση σε σχέση με το στρες και την ποιότητα ζωής που είχαν πριν .

2. Να μελετηθούν και εξεταστούν οι παράγοντες που επηρέασαν το στρες και την ποιότητα ζωής των συγκεκριμένων γονέων

## • ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΥΠΟΘΕΣΗ

- Υπάρχει βελτίωση της ποιότητας ζωής και μείωση του στρες των γονέων εφήβων μετά την θεραπεία .

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

- **Δείγμα της μελέτης**

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν γονείς των οποίων οι έφηβοι παρακολούθησαν βραχύχρονο πρόγραμμα ψυχολογικής παρέμβασης από τον Σεπτέμβριο του 2017 έως τον Ιούνιο του 2018 .

Το πρόγραμμα παρέμβασης πραγματοποιήθηκε από ψυχολόγους στο Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής της Α' Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών στο Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία» στο Χωρέμειο Ερευνητικό εργαστήριο .

Στη μελέτη συμμετείχαν γονείς εφήβων που ενημερώθηκαν αναλυτικά για την έρευνα και έδωσαν τη γραπτή τους συγκατάθεση. Η συλλογή στοιχείων έγινε με ειδικά εργαλεία σταθμισμένα και μεταφρασμένα στα οποία θα γίνει εκτενής αναφορά παρακάτω τα οποία οι γονείς συμπλήρωσαν πριν την έναρξη της ψυχοθεραπείας των παιδιών τους καθώς και μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας.

- **Εργαλεία**

- Για τη μέτρηση του άγχους στους γονείς χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Αντιλαμβανόμενου Άγχους (**Perceived Stress Scale**) των Cohen (Cohen et al., 1983) ( Μετάφραση Κατσαρού Α.). Η κλίμακα του αντιλαμβανόμενου stress είναι αυτο-αναφερόμενο μέτρο με 10 ερωτήσεις κλίμακας που αφορούν στα συναισθήματα και τις σκέψεις κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα. από το σκορ που προκύπτει το στρες ταξινομείται σε ήπιο, μέτριο , υψηλό .



- Για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής χρησιμοποιήθηκε το **WHOQOL- BREF** ( WHO 1996)( Μετάφραση Τζινιέρη- Κοκκώση, 2003) το οποίο και αποτελεί μια σύντομη μορφή του WHOQOL - 100. Περιλαμβάνει 26 ερωτήσεις, αντί 100 του εκτεταμένου και είναι πολύ εύχρηστο (Τζινιέρη- Κοκκώση, 2003) . Το ερωτηματολόγιο WHOQOL-BREF, το οποίο αναπτύχθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) και αποτελεί τη σύντομη μορφή του ερωτηματολογίου WHOQOL100, αφορά στη μέτρηση της αυτοαναφερόμενης ΠΖ και αποτελείται από 26 ερωτήσεις.<sup>23</sup> Οι ερωτήσεις αναφέρονται σε τέσσερις διαστάσεις: (α) σωματική υγεία, (β) ψυχολογική υγεία, (γ) κοινωνικές σχέσεις και (δ) περιβάλλον. Επίσης, περιλαμβάνονται δύο ερωτήσεις, οι οποίες εκτιμούν τη σχετιζόμενη με την υγεία ΠΖ (ΣΥΠΖ). Η ελληνική έκδοση αποτελείται από τις αρχικές 26 ερωτήσεις και 4 νέες ερωτήσεις, οι οποίες προστέθηκαν κατά την πολιτισμική προσαρμογή και τη στατιστική επεξεργασία της πιλοτικής μορφής του ερωτηματολογίου. Οι νέες ερωτήσεις αναφέρονται: (α) στη διατροφή, (β) στην ικανοποίηση από την εργασία, (γ) στην οικιακή ζωή και (δ) στην κοινωνική ζωή.<sup>24</sup> Οι υψηλότερες βαθμολογίες αποτελούν ένδειξη καλύτερης ΠΖ. Ο έλεγχος των ψυχομετρικών του ιδιοτήτων συμπεριέλαβε εννοιολογική εγκυρότητα της δομής, διακριτική εγκυρότητα, αξιοπιστία επανελέγχου, κλι- νική ευαισθησία κ.ά. Το ερωτηματολόγιο παρουσιάζει ικανοποιητικές ψυχομετρικές ιδιότητες. (Τζινιέρη- Κοκκώση, 2003)
- Χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα της Σχέσης Παιδιού – Γονέα «**chil – parent Relationship Scale**» (Pianta, 1992) )(Μετάφραση Μ. Ζαφειροπούλου και Α. Σωτηρίου ) όπου αποτελείται από τριάντα ερωτήσεις και συμπληρώνεται από την μητέρα. Με βάση τις απαντήσεις στα ερωτήματα της συγκεκριμένης κλίμακας ανιχνεύονται οι απόψεις της μητέρας σχετικά με τις τρέχουσες σχέσεις που έχει αναπτύξει η ίδια με το παιδί της. παραγοντική ανάλυση της κλίμακας έχει αποδώσει τρεις υποκλίμακες: της σύγκρουσης, των θετικών σχέσεων και της εξάρτησης (Pianta, 1992). υποκλίμακα της σύγκρουσης ανιχνεύει το βαθμό στον οποίο αναπτύσσονται προστριβές και συγκρούσεις μεταξύ παιδιού και μητέρας και αποτελείται από ερωτήσεις όπως «Αυτό το παιδί μου κρατάει αρνητική στάση απέναντι μου», «Αυτό το παιδί μου θυμώνει εύκολα μαζί μου». υποκλίμακα των θετικών σχέσεων ανιχνεύει τον βαθμό στον οποίο σχέση μεταξύ παιδιού και μητέρας χαρακτηρίζεται από κατανόηση, επικοινωνία και υποστήριξη και αποτελείται από ερωτήσεις όπως «Με αυτό το παιδί μου μοιράζομαι μια στοργική,

ζεστή σχέση», «Αυτό το παιδί μου, όταν είναι στενάχωρημένο, αναζητεί παρηγοριά από μένα». τρίτη υποκλίμακα είναι αυτή της εξάρτησης, όπου ανιχνεύεται βαθμός στον οποίο σχέση του παιδιού με την μητέρα του χαρακτηρίζεται από εξάρτηση του πρώτου από την δεύτερη και αποτελείται από ερωτήσεις όπως «Αυτό το παιδί μου επιζητεί την βοήθειά μου σε περιπτώσεις που δεν την χρειάζεται πραγματικά», «Γενικά, αυτό το παιδί μου είναι πολύ εξαρτημένο από μένα». Οι απαντήσεις στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο βασίζονται σε μία κλίμακα πέντε βαθμών, οποία αποτελείται από το 0 (δεν ταιριάζει καθόλου), το 1 (ταιριάζει λίγο), το 2 (ταιριάζει), το 3 (ταιριάζει πολύ) και το 4 (ταιριάζει απόλυτα). μητέρα καλείται να διαβάσει προσεχτικά τις ερωτήσεις και να σημειώσει τον βαθμό στον οποίο ταιριάζει κάθε πρόταση με τις σκέψεις της για το παιδί της (Φαρμάκη , 2002)

- Κλίμακα Ικανοποίησης από το Γάμο «**Marital Happiness Scale**» (Azzrin 1973 )(Μετάφραση Ε. Χαινς ) Αποτελείται από εννέα κλίμακες που αναφέρονται σε εννέα αντίστοιχες περιοχές αλληλεπίδρασης στο γάμο : οικιακές εύθυνες , ανατροφή ποδιών ,κοινωνικές δραστηριότητες ,χρήματα , επικοινωνία, σεξ ,επαγγελματική πρόοδος , προσωπική ανεξαρτησία ,γενική ικανοποίηση από το γάμο , Οι σύζυγοι αξιολογούν τη σχέση τους σε κάθε δωδεκάβαθμη κλίμακα ανάλογα με το βαθμό ικανοποίησης που νιώθουν στο συγκεκριμένο τομέα απ 1 πολύ δυσαρεστημένος έως 10 πολύ ευχαριστημένος . Το σκορ βγαίνει από το άθροισμα όλων το βαθμολογίων δια τον αριθμό 9 όπου είναι οι περιοχές αλληλεπίδρασης , Ανάλογα με το βαθμό η ικανοποίηση γάμου ταξινομήθηκε σε τρεις διαβαθμίσεις (ικανοποιημένος , μέτρια ικανοποιημένης , δυσαρεστημένος ).
- Κλίμακα Εκτίμησης Προσαρμοστικότητας και Συνοχής της Οικογένειας «**family adaptability cohesion evaluation scale [faces III]**» ( D. Olson 1985) (Μετάφραση Β. Παπαγεωργίου
- Κοσμά ,2014) . Το FACES III έχει επιλεγεί ως μοντέλο οικογενειακής αξιολόγησης που πρέπει να χρησιμοποιείται για οικογένειες που λαμβάνουν υπηρεσίες μετά από περίοδο. Το FACES III, το οποίο αναπτύχθηκε στο Τμήμα Οικογενειακών Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου της Μινεσότα, έχει σχεδιαστεί για τη μέτρηση της Οικογενειακής Συνοχής (βαθμός στον

οποίο τα μέλη της οικογένειας είναι διαχωρισμένα ή συνδεδεμένα με την οικογένειά τους). Οικογενειακή προσαρμοστικότητα (βαθμός στον οποίο το οικογενειακό σύστημα είναι ευέλικτο και ικανό να αλλάξει). και Οικογένεια Τύπος / Λειτουργία (ακραία, μεσαία, μέτρια ισορροπημένη, ισορροπημένη). Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από τους γονείς πριν την έναρξη της ψυχοθεραπείας και αμέσως μετά. Όλα τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν έχουν σταθμιστεί και μεταφραστεί στα Ελληνικά .

## **ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ**

Έγινε κωδικοποίηση και στατιστική επεξεργασία των στοιχείων της μελέτης με το στατιστικό πακέτο spss 25 και την εφαρμογή της στατιστικής δοκιμασίας t-test για εξαρτημένα αλλά και ανεξάρτητα δείγματα και Pearson colleration . Η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο επίπεδο  $p=5\%$  . ( $<0,05$ )

## **ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ**

Στη παρούσα μελέτη τηρήθηκαν όλες οι δεοντολογικές αρχές που διέπουν την έρευνα σε ανθρώπους και δόθηκε η σχετική άδεια από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του νοσοκομείου.

Πριν την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων οι γονείς όπου συμμετείχαν στην έρευνα αφού ενημερωνόντουσαν από τον ερευνητή για την έρευνα υπέγραψαν και φόρμα συγκατάθεσης για να τηρούνται όλες οι αρχές Ηθικής και δεοντολογίας .

## **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

### **ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 32 γονείς εκ των οποίων οι 22 (68,75%) ήταν μητέρες και 10 (31,25 %) ήταν πατέρες . (πινάκας 1)

Η μέση ηλικία των μητέρων του δείγματος υπολογιστικέ στα 43 (SD 7,5) έτη , η μέση ηλικία των πατεράδων υπολογιστικέ στα 45 (SD 9,3) έτη ενώ η μέση ηλικία όλου του δείγματος υπολογιστικέ στα 44 (SD 6,9) έτη. (πινάκας 2<sup>α</sup> και 2β )

Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο του δείγματος 22 ( 68,75 %) γονείς ανέφεραν ότι είχαν τελειώσει δευτεροβάθμια εκπαίδευση και 10 (31,25 %) γονείς ανέφεραν ότι είχαν τελειώσει τριτοβάθμια . Οι γυναίκες που ανέφεραν ότι είχαν τελειώσει τριτοβάθμια 8/10 ( 80%) ήταν πολύ περισσότερες από τους άντρες 2/10 ( 20%) στο δείγμα μας (πινάκας 3<sup>α</sup> και 3β .)

Σε ότι αφορά την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων γονέων οι 18 (56,25%) δήλωσαν έγγαμοι οι 10 (31,25%) δήλωσαν ότι βρίσκονται σε διάσταση οι 2 (6,25%) δήλωσαν ότι έχουν πάρει διαζύγιο και τέλος 2 (6,25%) οπού ήταν και οι 2 μητέρες ότι ήταν ανύπαντρες. (πινάκας 4<sup>α</sup> 4β )

Η αυτό αξιολόγηση του στρες βάση ερωτηματολογίου σε τρεις διαβαθμίσεις ( υψηλό , μέτριο , ήπιο ) πριν και μετά την ψυχοθεραπεία φαίνεται στον πίνακα. (πίνακας 5)

Η αυτό αξιολόγηση της ποιότητας ζωής βάση ερωτηματολογίου σε δυο διαβαθμίσεις ( καλή μέτρια ) πριν και μετά την ψυχοθεραπεία φαίνεται στον πίνακα. ( πίνακας 6)

Η αυτό αξιολόγηση της προσαρμοστικότητας οικογένειας βάση ερωτηματολογίου χωρισμένη σε δυο διαβαθμίσεις ( ευέλικτη και άκαμπτη ) καθώς και της συνδεσιμότητας χωρισμένη σε δυο διαβαθμίσεις ( συνδεδεμένη , σε διάσταση ) (πίνακας 7).

Η αυτό-αξιολόγηση της ικανοποίησης γάμου σύμφωνα με το πως συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο οι συμμετέχοντες γονείς χωρισμένο σε τρεις διαβαθμίσεις .( ικανοποιημένος , μέτρια ικανοποιημένος , δυσαρεστημένος) (πίνακας 8 )

## ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τη στατιστική δοκιμασία t test για δυο εξαρτημένα δείγματα βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική ( $p=0.000$ ) διάφορα μεταξύ του στρες σε γονείς εφήβων πριν και μετά από την ψυχολογική παρέμβαση. Οι γονείς παρουσίαζαν υψηλότερο αγχος πριν από τη θεραπεία των παιδιών τους σε σχέση με μετά . (πίνακας 9)

Από τη στατιστική δοκιμασία t test για δυο εξαρτημένα δείγματα βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική ( $p=0.00$ ) διαφορά μεταξύ του συνολικού σκορ που αφορά την ποιότητα ζωής πριν και μετά την ψυχολογική παρέμβαση καθώς και του επιμέρους σκορ της ποιότητας ζωής που αφορούσε την ψυχολογία ( $p=0,000$ ) . Την υγεία (  $p=0,013$  ) , οριακά στατιστικά σημαντική διάφορα στις ερωτήσεις που αφορούσαν το περιβάλλον ( $p=0,049$ ) . Οι γονείς παρουσίασαν υψηλότερο σκορ στην ποιότητα ζωής μετά την ψυχολογική παρέμβαση .

Ενώ δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επιμέρους σκορ για την ποιότητα ζωής από τις ερωτήσεις που αφορούσαν τις σχέσεις ( $p=0,60$ ) όπως και από τις 2 πρώτες ερωτήσεις που

αφορούσαν τη γενική ποιότητα ζωής ( $p=0,206$ ) πριν και μετά από τη ψυχολογική παρέμβαση (πίνακας 10)

Από τη στατιστική δοκιμασία T test για δυο εξαρτημένα δείγματα δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά από το ερωτηματολόγιο συνοχής οικογένειας και ως προς την προσαρμοστικότητα. ( $p=0,573$ ) και ως προς την συνδεσιμότητα ( $p=0.083$ ) πριν και μετά από την ψυχολογική παρέμβαση (πίνακας 11)

Από τη στατιστική δοκιμασία t test για δυο εξαρτημένα δείγματα δεν βρέθηκε στατιστική διαφορά στην ικανοποίηση γάμου ( $p=0.527$ ) πριν και μετά την ψυχολογική παρέμβαση. (πίνακας 12)

Από τη στατιστική ανάλυση T test για δυο εξαρτημένα δείγματα δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά πριν και μετά από τη ψυχολογική παρέμβαση από το ερωτηματολόγιο σχέσης παιδιού γονέα στην επικοινωνία ( $p=0,623$ ) και στην σύγκρουση ( $p=0,092$ ) και στην εξάρτηση ( $p=0,374$ ). (πίνακας 13)

Από τη στατιστική δοκιμασία correlations βρέθηκε ότι το στρες συσχετίζεται αρνητικά με την ποιότητα ζωής των γονέων όσο μικρότερο είναι το σκορ στην Π.Ζ. τόσο υψηλότερο σκορ για το στρες είχαμε στους γονείς, η σχέση αυτή είναι στατιστικά σημαντική ( $p = 0,013$ ). Από την ίδια στατιστική δοκιμασία βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ στρες και σχέσης συγκρούσεως γονέων όσο μεγαλύτερη ήταν η σχέση σύγκρουσης τόσο μεγαλύτερο ήταν το σκορ για το στρες, η σχέση αυτή επίσης ήταν στατιστικά σημαντική. ( $p=0.09$ ) (πίνακας 14)

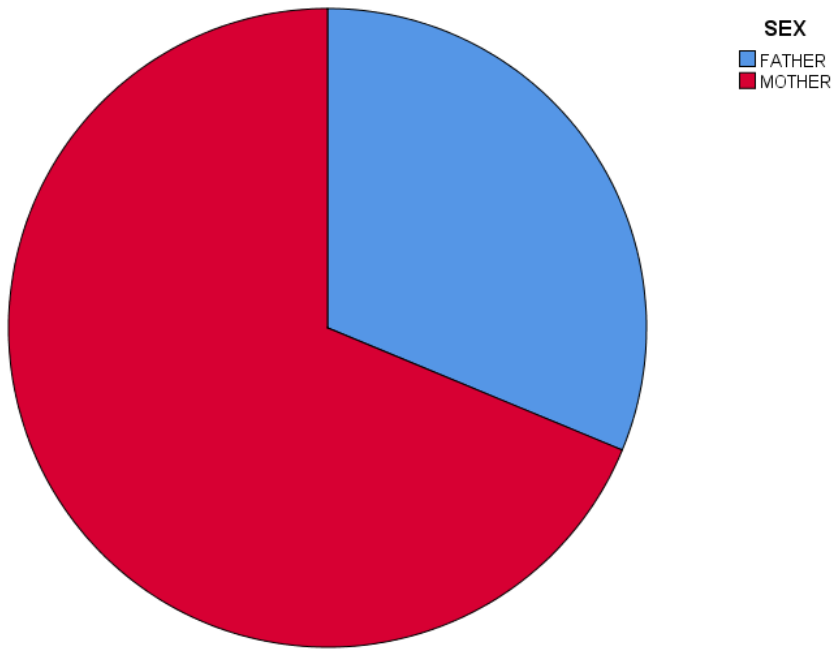
Από τη στατιστική δοκιμασία t test για δύο ανεξάρτητα δείγματα μεταξύ πατέρων και μητέρων βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές και ως προς το στρες πριν την ψυχολογική παρέμβαση (υψηλότερο στρες οι μητέρες) και ως προς την αναφερόμενη ποιότητα ζωής (υψηλότερο σκορ οι πατέρες) ( $p=0.01$ ) (πίνακας 15)

Τέλος δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές όσο αναφορά τα δημογραφικά στοιχεία (ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, εκπαιδευτικό επίπεδο) σε σχέση με το στρες και την ποιότητα ζωής.

## ΠΙΝΑΚΕΣ

πίνακας 1

		SEX			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	FATHER	10	31,3	31,3	31,3
	MOTHER	22	68,8	68,8	100,0
	Total	32	100,0	100,0	





## Πίνακας 2 α

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
AGE	32	28,00	57,00	44,3125	7,56664
Valid N (listwise)	32				

### Case Processing Summary

	SEX	Valid		Cases Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
AGE	FATHER	10	100,0%	0	0,0%	10	100,0%
	MOTHER	22	100,0%	0	0,0%	22	100,0%

### Percentiles

	SEX	Percentiles							
		5	10	25	50	75	90	95	
AGE	FATHER	31,00	31,00	40,75	45,00	52,50	57,00	.	
	ER	00	00	00	00	00	00		
	MOTH	28,00	30,10	41,00	46,00	49,00	51,10	52,00	
	ER	00	00	00	00	00	00	00	

## Πίνακας 2 β

### Descriptives

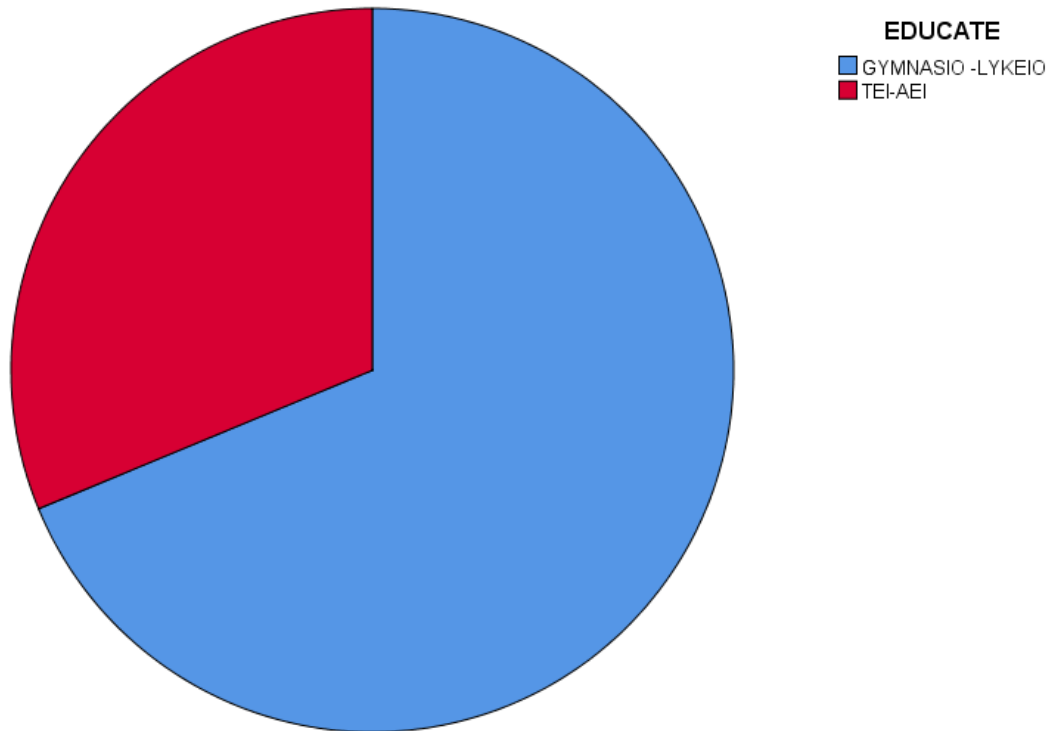
		SEX	Statistic	Std. Error	
AGE	FATHER	Mean	45,6000	2,88752	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	39,0680	
			Upper Bound	52,1320	
		5% Trimmed Mean		45,7778	
		Median		45,0000	
		Variance		83,378	
		Std. Deviation		9,13114	
		Minimum		31,00	
		Maximum		57,00	
		Range		26,00	
		Interquartile Range		11,75	
		Skewness		-,539	,687
		Kurtosis		-,372	1,334
			MOTHER	Mean	43,7273
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			40,6671	
	Upper Bound			46,7874	
5% Trimmed Mean				44,1414	
Median				46,0000	
Variance				47,636	
Std. Deviation				6,90191	
Minimum				28,00	
Maximum				52,00	
Range				24,00	
Interquartile Range				8,00	
Skewness				-1,132	,491
Kurtosis				,652	,953

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean
AGE	32	28,00	57,00	44,3125
Valid N (listwise)	32			

### Πινακας 3

α



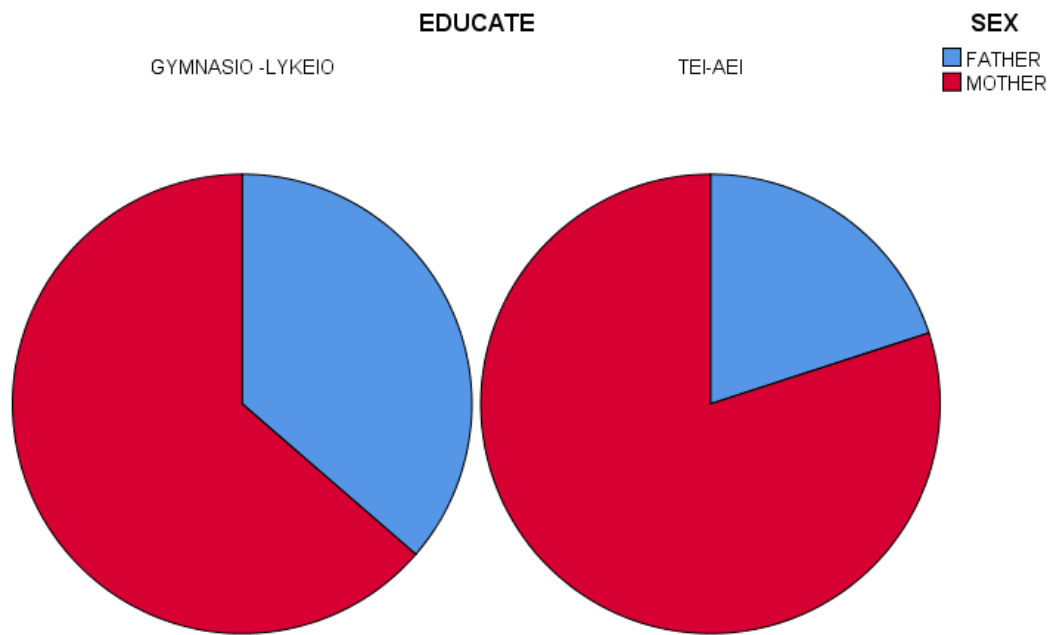
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	GYMNASIO -LYKEIO	22	68,8	68,8	68,8
	TEI-AEI	10	31,3	31,3	100,0
Total		32	100,0	100,0	

### Πίνακας 3β

#### EDUCATE \* SEX Crosstabulation

% within EDUCATE

		SEX		Total
		FATHER	MOTHER	
EDUCATE	GYMNASIO -LYKEIO	36,4%	63,6%	100,0%
	TEI-AEI	20,0%	80,0%	100,0%
Total		31,3%	68,8%	100,0%



## Πίνακας 4<sup>α</sup>

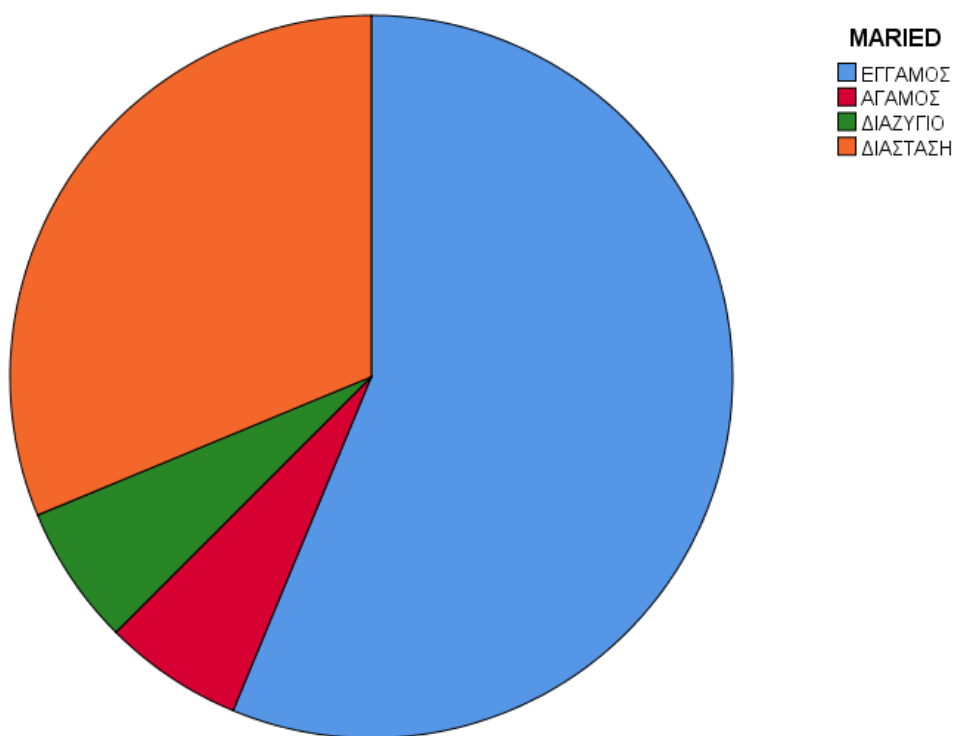
		Frequency	Percent
Valid	ΕΓΓΑΜΟΣ	18	56,3
	ΑΓΑΜΟΣ	2	6,3
	ΔΙΑΖΥΓΙΟ	2	6,3
	ΔΙΑΣΤΑΣΗ	10	31,3
	Total	32	100,0

## Πίνακας 4β

### MARIED \* SEX Crosstabulation

% within MARIED

		SEX		Total
		FATHER	MOTHER	
MARIED	ΕΓΓΑΜΟΣ	44,4%	55,6%	100,0%
	ΑΓΑΜΟΣ		100,0%	100,0%
	ΔΙΑΖΥΓΙΟ		100,0%	100,0%
	ΔΙΑΣΤΑΣΗ	20,0%	80,0%	100,0%
Total		31,3%	68,8%	100,0%



## Πίνακας 5

		<b>στρες πριν</b>	
		Frequency	Percent
Valid	ΜΕΡΙΟ	8	25,0
	ΥΨΗΛΟ	24	75,0
	Total	32	100,0

		<b>ΣΤΡΕΣ ΜΕΤΑ</b>	
		Frequency	Percent
Valid	ΗΠΙΟ	18	56,3
	ΜΕΤΡΙΟ	11	34,4
	ΥΨΗΛΟ	3	9,4
	Total	32	100,0

**πνακας 6**

<b>ΠΖ ΠΡΙΝ</b>		Frequency	Percent
Valid	METPIA	20	62,5
	ΚΑΛΗ	12	37,5
	Total	32	100,0

<b>ΠΖ ΜΕΤΑ</b>		Frequency	Percent
Valid	METPIA	8	25,0
	ΚΑΛΗ	24	75,0
	Total	32	100,0



## Πίνακας 7

<b>Προσαρμοστικότητα πριν</b>		Frequency	Percent
Valid	Ακαμπτος	18	56,3
	Ευελικτος	12	37,5
	Total	30	93,8
Missing	System	2	6,3
Total		32	100,0

<b>Προσαρμοστικότητα μετά</b>		Frequency	Percent
Valid	Ακαμπτος	14	43,8
	Ευελικτος	16	50,0
	Total	30	93,8
Missing	System	2	6,3
Total		32	100,0

**συν\_πριν**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	σε διασταση	20	62,5	66,7	66,7
	Συνδεδεμενη	10	31,3	33,3	100,0
	Total	30	93,8	100,0	
Missing	System	2	6,3		
Total		32	100,0		

**συν\_μετα**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	σε διασταση	18	56,3	60,0	60,0
	Συνδεδεμενη	12	37,5	40,0	100,0
	Total	30	93,8	100,0	
Missing	System	2	6,3		
Total		32	100,0		

## Πίνακας 8

**γαμος\_πριν**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	δυσανεστημενος	12	37,5	40,0	40,0
	Μετρια	10	31,3	33,3	73,3
	ικανοποιημενος	8	25,0	26,7	100,0
	Total	30	93,8	100,0	
Missing	System	2	6,3		
Total		32	100,0		

**γαμος\_μετα**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	δυσανεστημενος	12	37,5	41,4	41,4
	Μετρια	6	18,8	20,7	62,1
	ικανοποιημενος	11	34,4	37,9	100,0
	Total	29	90,6	100,0	
Missing	System	3	9,4		
Total		32	100,0		

## Πίνακας 9

### One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
STRESSBF	32	22,38	4,750	,840
STRESSAFT	32	14,34	4,722	,835

### One-Sample Test

Test Value = 0

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
STRESSBF	26,646	31	<b>,000</b>	22,375	20,66	24,09
STRESSAF	17,183	31	<b>,000</b>	14,344	12,64	16,05
T						

**Πίνακας 10**  
**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	QGEB	55,0000	32	12,44342	2,19971
	QGEA	58,25000	32	9,554597	1,689030
Pair 2	QPSB	46,99375	32	11,966807	2,115453
	QPSA	54,64375	32	8,576071	1,516049
Pair 3	QHB	54,74438	32	14,815095	2,618964
	QHA	59,50750	32	12,343521	2,182047
Pair 4	QEB	44,25000	32	9,788077	1,730304
	QEA	46,84375	32	7,642662	1,351045
Pair 5	QRB	44,72500	32	18,088849	3,197687
	QRA	49,54375	32	11,721800	2,072141
Pair 6	QB	49,17062	32	11,323136	2,001667
	QA	53,8781	32	7,85027	1,38774

**Paired Samples Test**

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	QGEB - QGEA	-3,250000	14,221746	2,514073	-8,377486	1,877486	-1,293	31	,206
Pair 2	QPSB - QPSA	-7,650000	7,920370	1,400137	-10,505598	-4,794402	-5,464	31	,000
Pair 3	QHB - QHA	-4,763125	10,233528	1,809049	-8,452705	-1,073545	-2,633	31	,013
Pair 4	QEB - QEA	-2,593750	7,155460	1,264919	-5,173568	-,013932	-2,051	31	,049
Pair 5	QRB - QRA	-4,818750	13,988116	2,472773	-9,862003	-,224503	-1,949	31	,060
Pair 6	QB - QA	-4,707500	5,686498	1,005240	-6,757701	-2,657299	-4,683	31	,000

**Πίνακας 11**

		Paired Samples Test							
		Paired Differences							
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
					Lower	Upper			
Pair 1	ΠΡΟΣΑΡΜ_ΠΡ IN - ΠΡΟΣΑΡΜ_ΜΕ ΤΑ	- ,2666 7	2,55874	,46716	- 1,22211	,68878	- ,571	29	,573
Pair 2	ΣΥΝΟ_ΠΡΙΝ - ΣΥΝΟ_ΜΕΤΑ	1,133 33	3,46145	,63197	- ,15919	2,42586	1,793	29	,083

**Πίνακας 12**

		Paired Samples Test							
		Paired Differences							
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
					Lower	Upper			
Pair 1	ΓΑΜΟ_ΠΡΙΝ - ΓΑΜΟ_ΜΕΤΑ	- ,437 93	3,68379	,68406	- 1,83917	,96331	- ,640	28	,527

**Πίνακας 13**

**Paired Samples Test**

	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
				Lower	Upper			
				Paired Differences				
Pair 1 ΣΥΓΓΡΟΥΣΗ_ΠΡΙΝ - ΣΥΓΓΡΟΥΣΗ_ΜΕΤΑ	-1,0000	,81650	,40825	-2,29923	,29923	-2,449	3	,092
Pair 2 ΕΠΙΚ_ΠΡΙ - ΕΠΙΚ_ΜΕΤΑ	1,2500	4,57347	2,28674	-6,02742	8,52742	,547	3	,623
Pair 3 ΕΞΑΡΤ_ΠΡΙΝ - ΕΞΑΡΤ_ΜΕΤΑ	-1,4000	,89443	,40000	-1,51058	,71058	-1,000	4	,374

**Πίνακας 14**

**Correlations**

		STRESS					ΣΥΓΓΡΟΥΣΗ_ΠΡΙΝ
		BF	QGEB	QPSB	QHB	QB	
STRESSBF	Pearson Correlation	1	<b>-,568**</b>	<b>-,397*</b>	<b>-,538**</b>	<b>-,433*</b>	<b>,484**</b>
	Sig. (2-tailed)		<b>,001</b>	<b>,024</b>	<b>,001</b>	<b>,013</b>	<b>,009</b>
	N	32	32	32	32	32	28
	Sig. (2-tailed)		,024	,000	,000	,000	,083
	N	32	32	32	32	32	28

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Πίνακας 15

**Group Statistics**

	SEX	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
STRESSBF	FATHER	10	18,40	3,806	1,204
	MOTHER	22	24,18	4,019	,857
QB	FATHER	10	58,43200	9,703292	3,068450
	MOTHER	22	44,96091	9,460753	2,017039

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Differe nce	Std. Error Differe nce	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
STR ESS BF	Equal variances assumed	,000	,989	-3,831	30	,001	-5,782	1,509	-8,864	-2,700
	Equal variances not assumed			-3,913	18,408	,001	-5,782	1,478	-8,881	-2,682
QB	Equal variances assumed	,438	,513	3,705	30	,001	13,471091	3,636187	6,045006	20,897175
	Equal variances not assumed			3,669	17,091	,002	13,471091	3,672034	5,726908	21,215274



### Group Statistics

	SEX	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
STRESSAFT	FATHER	10	15,50	3,504	1,108
	MOTHER	22	13,82	5,170	1,102
QA	FATHER	10	58,0480	6,47802	2,04853
	MOTHER	22	51,9827	7,80669	1,66439

### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Co Lower
STRESSAFT	Equal variances assumed	1,601	,216	,932	30	,359	1,682	1,805	-2,004
	Equal variances not assumed			1,076	25,093	,292	1,682	1,563	-1,536
QA	Equal variances assumed	,015	,902	2,140	30	,041	6,06527	2,83486	,27572
	Equal variances not assumed			2,298	20,901	,032	6,06527	2,63944	,57466

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να ερευνηθεί τυχόν μεταβολές στο στρες και στην ποιότητα ζωής σε γονείς των οποίων οι έφηβοι υπεβλήθησαν σε βραχύχρονο πρόγραμμα ψυχολογικής παρεμβάσεως . Πιο συγκεκριμένα . η παρούσα έρευνα προσπάθησε να απαντήσει στα ακόλουθα ερωτήματα .

1. Το στρες σε γονείς εφήβων που ακολούθησαν πρόγραμμα ψυχοθεραπείας μειώθηκε κατά την ολοκλήρωση της θεραπείας του έφηβου ;
2. Η ποιότητα ζωής σε γονείς εφήβων που ακολούθησαν πρόγραμμα ψυχοθεραπείας βελτιώθηκε κατά την ολοκλήρωση της θεραπείας του εφήβου ;
3. Υπάρχουν παράγοντες που επηρεάζουν το στρες στους γονείς εφήβων ;
4. Υπάρχουν παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των γονέων εφήβων ;

Σε προηγούμενο κεφάλαιο παρουσιάστηκαν αναλυτικά τα αποτελέσματα της έρευνας όπως αυτά προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων . στο κεφάλαιο αυτό επιχειρείται να δοθούν απαντήσεις στα παραπάνω ερωτήματα σύμφωνα με αυτά τα αποτελέσματα . Επίσης επισημαίνονται τα ερωτήματα που η συγκεκριμένη ερευνά άφησε αναπάντητα και τα οποία θα μπορούσαν να αποτελέσουν την αρχή για νέες ερευνητικές προσεγγίσεις .

## **ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΣΤΟ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΣΤΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ**

Αρκετοί ερευνητές έχουν αναφερθεί στη μεταβολή του στρες αλλά και της ποιότητας ζωής είτε μετά από φαρμακευτική αγωγή είτε μετά από χειρουργική επέμβαση . (Sharma, A., Kharb, S 2000) (Kral, JG 1992 ) (Escarra, F.2015).

Εντούτοις , περιορισμένος αριθμός μελετών έχει περιγράψει τις μεταβολές του στρες και της ποιότητας ζωής σε γονείς εφήβων μετά από βραχύχρονη ψυχολογική παρέμβαση σε έφηβους .

Στη παρούσα έρευνα τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν την αρχική υπόθεση ότι στους γονείς των εφήβων το στρες μειώθηκε και η ποιότητα ζωής βελτιώθηκε μετά την ολοκλήρωση της ψυχολογικής παρέμβασης των παιδιών τους .

## **ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΕΦΗΦΩΝ**

Μελέτες περιγράφουν ότι όσο υψηλότερο σκορ στο στρες είχαν οι συμμετέχοντες στην έρευνα τόσο χαμηλότερο ήταν το σκορ στην ποιότητα ζωής τους αυτό επιβεβαιώνεται και σε αυτή την έρευνα στους γονείς των εφήβων . (Carlson, LE, Speca, M 2003). (Nyklíček, 2008)

Άλλη μια συσχέτιση που βρέθηκε ήταν από το ερωτηματολόγιο σχέσης παιδιού γονέα όσο υψηλότερο ήταν το σκορ στη σχέση σύγκρουσης τόσο υψηλότερο σκορ είχαμε στο στρες του γονέα .

Επίσης υπήρχε αυξημένο στρες γονέων λόγω ψυχολογικής επιβάρυνσης των παιδιών τους .

Τέλος βρέθηκε ότι οι μητέρες παρουσίασαν υψηλότερο σκορ στο στρες σε σχέση με τους πατέρες πριν ξεκινήσει η ψυχοθεραπεία του παιδιού . ενώ φάνηκε ότι δεν επηρέαζε το σκορ του στρες το εκπαιδευτικό επίπεδο του γονιού , η ηλικία , η οικογενειακή κατάσταση .

Ενδιαφέρον πως η βελτίωση της ποιότητας ζωής ουσιαστικά οφείλεται στην βελτίωση της ψυχολογίας και της υγείας των γονέων και όχι στη βελτίωση των σχέσεων του γάμου και την συνοχή ή την προσαρμοστικότητα της οικογένειας.

Οι άντρες από τη παρούσα έρευνα φαίνεται να δηλώνουν στο ερωτηματολόγιο καλύτερη ποιότητα ζωής από τις γυναίκες

## **. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ**

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δείχνουν φανερά το στρες που βιώνουν οι γονείς όταν το παιδί τους χρειάζεται ψυχολογική υποστήριξη μειώνεται κατά πολύ στο πέρας της θεραπείας και σχετίζεται με τη βελτίωση της ποιότητας ζωής . Μέσα από την παρούσα έρευνα έγινε επίσης φανερό οι μητέρες βιώνουν περισσότερο το στρες αυτό σε σχέση με τους πατέρες που και αυτοί το βιώνουν αλλά σε λιγότερο βαθμό . Χρειάζεται περισσότερη έρευνα σε μεγαλύτερο αριθμό γονέων ώστε να επιβεβαιωθούν τα αποτελέσματα της παρούσης μελέτης .

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Aleksandrowicz A, Levine D., 2005 Neural Networks 18 639-645
2. Barnes Rob., 2010 Psychotherapy purpose process practice Miracle Network
3. Benson, H. Klipper (2000), M.Z.The relaxation response. Avon Books;.
4. Carter E. (2006). Pre-packaged guided imagery for stress reduction: Initial results. Counselling, Psychotherapy, and Health, 2 (2), 27-39.
5. Castelnovo G et al., 2005 Evidence based approach in psychotherapy Brief Strategic and Systemic Therapy European Review No 2
6. Chrousos G. P., Gold P. W. (1992) "The concepts of stress and stress system disorders: overview of physical and behavioral homeostasis". Journal of American Medical Association,; 267, 1244- 1252.
7. Conte C., 2009 Advanced techniques for counselling and psychotherapy Includes bibliographical references and index. ISBN 978-0-8261-0450-2
8. Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. Psychological bulletin, 127(1), 87.
9. DeFife J, 2009 Efficacy of Psychotherapy Psychoanalytic Research ww.ccpa.org
10. Denman F, Knowles L, Moorey S., 2006 Roles of the consultant psychiatrist in psychotherapy Council Report CR139
11. EFT Universe. What is EFT., Διαθέσιμο: [http://www.eftuniverse.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10&Itemid=13#What](http://www.eftuniverse.com/index.php?option=com_content&view=article&id=10&Itemid=13#What)
12. Eisenberg, N., Fabes, RA, Karbon, M., Murphy, BC, Wosinski, M., Polazzi, L., & Juhnke, C. (1996). Οι σχέσεις της διάθεσης των παιδιών με την κοινωνική συμπεριφορά στη συναισθηματική, κανονιστική και κοινωνική λειτουργία. Παιδική ανάπτυξη , 67 (3), 974-992.
13. Goodvin, R., & Guttavo, C., Torquati, J. (2006). The role of child emotional responsiveness and Maternal Negative emotion expression in children's coping strategy use.
14. Goin M., 2001 Split treatment The Psychotherapy role of the prescribing psychiatric services Vol 52 No 5 605-609
15. Greeson J.M. (2009). Mindfulness Research Update: 2008. Complement Health Pract Rev,; 14(1), 10-18.
16. Hogness J., 1980 Cost effectiveness analysis of medical technology Library of Congress
17. Holmes J, Garelick A., 2004 Role and contribution of the consultant psychiatrist in psychotherapy in the NHS Council Report CR98 London
18. Jacobson E. (1938) Progressive relaxation. Chicago: University of Chicago Press.
19. Jerath R., Edry J.W., Barnes V.A., Jerath V. (2006). Physiology of long pranayamic breathing: neural respiratory elements may provide a mechanism that explains how slow deep breathing shifts the autonomic nervous system. Med Hypotheses, 67(3), 566-571.
20. Jevning R., Wallace R.K., Biedebach M.(1992). The physiology of meditation: a review. A wakeful hypometabolic integrated response. Neuroscience and Biobehavioral Reviews,; 16, 415- 424.
21. Jorgensen C., 2004 Active ingredients in individual Psychotherapy Psychoanalytic Psychology Vol 21 No 4, 516-546
22. Laitren I., 2006 The role of psychoanalytic psychotherapy in the 21th century
23. Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York, NY: Springer.

24. Levine, S. (2000). Influence of psychological variables on the activity of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis. *European Journal of Pharmacology*, 405, 149-160.
25. Lisa Sebotnick McLean, Dean Schuyler, 2001 Teaching the Tools: Prolonging the Benefit of Psychotherapy Primary Care Companion *J Clin Psychiatry* 3 (5)
26. Logeman W., 2005 Psychotherapy and science The future of knowing You had to be there
27. Lutz W, 2003 Efficacy Effectiveness and expected treatment Response in Psychotherapy *Journal of Clinical Psychology* 59(7) 745-750
28. Meicheribaum D et al., 2008 Core tasks of psychothera[y counseling Ahat expert therapists do Annual Melissa Institute Conference
29. Mi-Kyung Song, Mary Beth Happ, Margarete Sandelowski, Development of a tool to assess fidelity to a psycho-educational Intervention *J Adv Nurs*. 2010 March ; 66(3): 673–682.
30. Mindum M., 2006 Boundaries in psychotherapy practice από Psychotherapy Perspectives [www. Davismintun.com](http://www.Davismintun.com)
31. Norfleet M., 2005 Psychotherapy supervision Another speciality *Psycritiques* Vol 50 No 6 Article 3
32. Ostberg M 1 , Hagekull B .,2000 A structural modeling approach to the understanding of parenting stress.
33. Payne H., 2001 Authentic Movement and supervision *Emotion ADMT IK*
34. Porto P. R., Oliveira L., Mari J., Volchan E., Figueira I., Ventura, P. (2009). Does Cognitive Behavioral Therapy Change the Brain? A Systematic Review of Neuroimaging in Anxiety Disorders. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*. 21, 114-125.
35. Priebe S., 2006 The provision of psychotherapy an international comparison *Englang*
36. Reitman, D., Rhode, P. C., Hupp, S. D., & Altobello, C. (2002). Development and validation of the parental authority questionnaire–revised. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24(2), 119-127.
37. Richardson J, Sheean L., 2009 Becoming a psychotherapist or counselor trainers *Psychotherapy in Australia* Vol 14, No 1 70-80
38. Ritvo R., 2006 Is there Research to support Psychodynamic Psychotherapy? [AACAP.org](http://AACAP.org)
39. Ruse et al., 2004 Treatmnet manual for MDMA assisted psychotherapy for anxiety disorders due to a general medical condition in subjects with advanced stage cancer MDMA Assisted psychotherapy Treatment Manual
40. Schultz J. H., Luthe W. (1959) *Autogenic training: A psychophysiologic approach in psychotherapy*. New York: Grune and Stratton;.
41. Sehrbrock J., 2007 Preliminary evidence for the effectiveness of integrally informed psychotherapy *Journal of Integral theory and Practice* Vol 2 No 1 p. 40-55
42. Selye, H. (1976). *Stress in health and disease*. Reading, MA: Butterworth.
43. Spielman R., 2003 The research Literature of effective of Psychotherapeutic treatments in Psychiatry Faculty Subcommittee for the Section of Psychotherapy RANZOP
44. Spinelli E., 2006 Existential psychotherapy An introductory overview *Analise Psicologia* 3(XXIV) 311-321
45. Tsai P.S., Chang N.C., Chang W.Y., Lee P.H., Wang M.Y, (2007). Blood pressure biofeedback exerts intermediate-term effects on blood pressure and pressure reactivity in individuals with mild hypertension: a randomized controlled study. *J Altern Complement Med*,13(5), 547-554.
46. Varvogli L., Darviri C., (2011) "Stress Management Techniques: evidence-based procedures that reduce stress and promote health", *Health Science Journal* 5 (2), 74-89

47. Verheul R, Herbrink m., 2007 The efficacy of various modalities of psychotherapy for personality disorders A systematic review of the evidence and clinical recommendation *International Review of Psychiatry* 19(1) 25-38
48. Watson et al., 2003 Comparing the effectiveness of process experimental with CBP in the treatment of depression *Journal of consulting and Clinical Psychology* Vol 71, 773-781 No 4
49. Webster-Stratton, C., & Fjone, A. (1989). Interactions of mothers and fathers with conduct problem children: Comparison with a nonclinic group. *Public Health Nursing*,
50. Weersing R., 2004 Benchmarking the effectiveness of psychotherapy Program evaluation as a component of evidence based Practice *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 44:10 p.1058-1062
51. Wise E., 2004 Methods for analyzing psychotherapy outcomes, a review of clinical significance reliable change recommendations for future directions *Journal of Personality assessment* 82(1) 50-59
52. Αμαξοπούλου Θ., Ανευλαβή Σ. (2013). "Αγχος- Στρες: Νοσηλευτική παρέμβαση" Διαθέσιμο : <http://openarchives.gr/view/693777>
53. Δαλακούρα Α., (2011). *Stress Management*". Διαθέσιμο: [http://www.icbs.gr/Innet/UsersFiles/students/tutor\\_notes/postgraduate/Stage\\_2/Dalakoura/2011-2012/LPD/Stress%20mngt%20NOTES.pdf](http://www.icbs.gr/Innet/UsersFiles/students/tutor_notes/postgraduate/Stage_2/Dalakoura/2011-2012/LPD/Stress%20mngt%20NOTES.pdf)
54. Καραδήμας, Ε.Χ. (2008). Στρες: Οι επιπτώσεις του στην υγεία και οι ενδιάμεσοι μηχανισμοί. Στο Φ. Αναγνωστόπουλος & Ε.Χ. Καραδήμας (Επιστ. Επιμ), *Υγεία και ασθένεια: Ψυχολογικές διεργασίες* (σελ. 477-499). Αθήνα: Λιβάνης.
55. Μάλλιου-Κριαρά Σ. (2014) "Βιοανάδραση", Διαθέσιμο στο <http://emedi.gr>
56. Νάκου, Σ. (2001). Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής στο χώρο της υγείας. Εφαρμογές στην Παιδιατρική. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 18(3), 254-266
57. Aleksandrowicz A, Levine D., 2005 *Neural Networks* 18 639-645
58. Barnes Rob., 2010 *Psychotherapy purpose process practice* Miracle Network
59. Benson, H. Klipper (2000), M.Z. *The relaxation response*. Avon Books;
60. . Carlson, L. E., Speca, M., Patel, K. D., & Goodey, E. (2003). Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress, and immune parameters in breast and prostate cancer outpatients. *Psychosomatic medicine*, 65(4), 571-581.
61. Carter E. (2006). Pre-packaged guided imagery for stress reduction: Initial results. *Counselling, Psychotherapy, and Health*, 2 (2), 27-39.
62. Castelnovo G et al., 2005 Evidence based approach in psychotherapy *Brief Strategic and Systemic Therapy European Review* No 2
63. Chrousos G. P., Gold P. W. (1992) "The concepts of stress and stress system disorders: overview of physical and behavioral homeostasis". *Journal of American Medical Association*,; 267, 1244- 1252.
64. Compas BE, Connor JK, Saltzman H, Thomsen AH, Wadsworth ME. Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*. 2001;127:87–127
65. Conte C., 2009 *Advanced techniques for counselling and psychotherapy* Includes bibliographical references and index. ISBN 978-0-8261-0450-2
66. DeFife J, 2009 *Efficacy of Psychotherapy Psychoanalytic Research* [www.ccpa.org](http://www.ccpa.org)
67. Denman F, Knowles L, Moorey S., 2006 *Roles of the consultant psychiatrist in psychotherapy* Council Report CR139
68. Eisenberg, N., Fabes, R. A., Guthrie, I. K., Murphy, B. C., Maszk, P., Holmgren, R., & Sun, K. (1996). The relations of regulation and emotionality to problem behavior in elementary school children. *Development and Psychopathology*, 8, 141-162

69. Escarra, F., & Vidaurreta, SM (2015). Αξιολόγηση της ποιότητας ζωής πριν και μετά από αδενοτονηλεκεκτομή σε παιδιά με υπερτροφικές αμυγδαλές ή / και αδενοειδή. *Arch Argent Pediatr* , 113 (1), 21-7.
70. Farguhar M. (1995) Definitions of quality of life: A Taxonomy. *J of Adv Nurs*, 22: 502-8.
71. Goin M., 2001 Split treatment The Psychotherapy role of the prescribing psychiatric services Vol 52 No 5 605-609
72. Goodwin RG, Friedman HS. Health status and the Five factor personality traits in a nationally representative sample. *Journal of Health Psychology*. 2006;11:643–654
73. Greeson J.M. (2009). Mindfulness Research Update: 2008. *Complement Health Pract Rev*,; 14(1), 10-18.
74. Hogness J., 1980 Cost effectiveness analysis of medical technology Library of Congress
75. Holmes J, Garelick A., 2004 Role and contribution of the consultant psychiatrist in psychotherapy in the NHS Council Report CR98 London
76. Jefferson, S. Wong, T.S. Gracer, R.C. Green, R.A. Stern Geriatric performances on the Boston Naming Test-30 item even version *Applied Neuropsychology*, 14 (2007), pp. 1-9 *ent. Journal of Marriage and the Family*, 51, 417-430.
77. Jerath R., Edry J.W., Barnes V.A., Jerath V. (2006). Physiology of long pranayamic breathing: neural respiratory elements may provide a mechanism that explains how slow deep breathing shifts the autonomic nervous system. *Med Hypotheses*, 67(3), 566-571.
78. Jevning R., Wallace R.K., Biedebach M.(1992). The physiology of meditation: a review. A wakeful hypometabolic integrated response. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*,; 16, 415- 424.
79. Jorgensen C., 2004 Active ingredients in individual Psychotherapy *Psychoanalytic Psychology* Vol 21 No 4, 516-546
80. Kral, JG, Sjöstrom, LV, & Sullivan, MB (1992). Αξιολόγηση της ποιότητας ζωής πριν και μετά τη χειρουργική επέμβαση για σοβαρή παχυσαρκία. Το αμερικανικό περιοδικό κλινικής διατροφής , 55 (2), 611S-614S.
81. Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY: Springer.
82. Levine, S. (2000). Influence of psychological variables on the activity of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis. *European Journal of Pharmacology*, 405, 149-160.
83. Logeman W., 2005 *Psychotherapy and science The future of knowing You had to be there*
84. Lutz W, 2003 Efficacy Effectiveness and expected treatment Response in Psychotherapy *Journal of Clinical Psychology* 59(7) 745-750
85. McLean L, Dean Schuyler, (2001) Teaching the Tools: Prolonging the Benefit of Psychotherapy *Primary Care Companion J Clin Psychiatry* 3 (5)
86. Meicheribaum D et al., 2008 Core tasks of psychothera[y counseling Ahat expert therapists do Annual Melissa Institute Conference
87. Mindum M., 2006 Boundaries in psychotherapy practice από *Psychotherapy Perspectives* www. Davismintun.com
88. Myers, J. E., Sweeney, T. J., & Witmer, J. M. (2000). The Wheel of Wellness counseling for wellness: A holistic model for treatment planning. *Journal of Counseling & Development*, 78, 251-266
89. Norfleet M., 2005 Psychotherapy supervision Another speciality *Psycritiques* Vol 50 No 6 Article 3



90. Nyklíček, I., & Kuijpers, K. F. (2008). Effects of mindfulness-based stress reduction intervention on psychological well-being and quality of life: is increased mindfulness indeed the mechanism?. *Annals of Behavioral Medicine*, 35(3), 331-340.
91. Ostberg, M., & Hagekull, B. (2000). A structural modeling approach to the understanding of parenting stress. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 615-625.
92. Payne H., 2001 Authentic Movement and supervision Emotion ADMT IK
93. Porto P. R., Oliveira L., Mari J., Volchan E., Figueira I., Ventura, P. (2009). Does Cognitive Behavioral Therapy Change the Brain? A Systematic Review of Neuroimaging in Anxiety Disorders. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*. 21, 114-125.
94. Priebe S., 2006 The provision of psychotherapy an international comparison Englang
95. Reitman, D., Currier, R. O., & Stickle, T. R. (2002). A critical evaluation of the Parenting Stress Index—Short Form (PSI/SF) in a Head Start population. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31, 384-392.
96. Richardson J, Sheean L., 2009 Becoming a psychotherapist or counselor trainers Psychotherapy in Australia Vol 14, No 1 70-80
97. Ritvo R., 2006 Is there Research to support Psychodynamic Psychotherapy? AACAP.org
98. Ruse et al., 2004 Treatmnet manual for MDMA assisted psychotherapy for anxiety disorders due to a general medical condition in subjects with advanced stage cancer MDMA Assisted psychotherapy Treatment Manual
99. Sharma, A., Kharb, S., Chugh, S. N., Kakkar, R., & Singh, G. P. (2000). Evaluation of oxidative stress before and after control of glycemia and after vitamin E supplementation in diabetic patients. *Metabolism*, 49(2), 160-162
100. Schultz J. H., Luthe W. (1959) Autogenic training: A psychophysiologic approach in psychotherapy. New York: Grune and Stratton,;
101. Sehrbrock J., 2007 Preliminary evidence for the effectiveness of integrally informed psychotherapy *Journal of Integral theory and Practice* Vol 2 No 1 p. 40-55
102. Selye, H. (1976). *Stress in health and disease*. Reading, MA: Butterworth.
103. Song M, Mary Beth Happ, Margarete Sandelowski, Development of a tool to assess fidelity to a psycho-educational Intervention *J Adv Nurs*. 2010 March ; 66(3): 673–682.
104. Spielman R., 2003 The research Literature of effective of Psychotherapeutic treatments in Psychiatry Faculty Subcommittee for the Section of Psychotherapy RANZOP
105. Spinelli E., 2006 Existential psychotherapy An introductory overview *Analise Psicologia* 3(XXIV) 311-321
106. 108. Tsai P.S., Chang N.C., Chang W.Y., Lee P.H., Wang M.Y, (2007). Blood pressure biofeedback exerts intermediate-term effects on blood pressure and pressure reactivity in individuals with mild hypertension: a randomized controlled study. *J Altern Complement Med*,13(5), 547-554.
107. Varvogli L., Darviri C., (2011) "Stress Management Techniques: evidence-based procedures that reduce stress and promote health", *Health Science Journal* 5 (2), 74-89
108. Verheul R, Herbrink m., 2007 The efficacy of various modalities of psychotherapy for personality disorders A systematic review of the evidence and clinical recommendation *International Review of Psychiatry* 19(1) 25-38
109. Watson et al., 2003 Comparing the effectiveness of process experimental with CBP in the treatment of depression *Journal of consulting and Clinical Psychology* Vol 71, 773-781 No 4
110. Webster-Stratton, C. (1989). The relationship of marital support, conflict, and divorce to parent perceptions, behaviors, and parent adjust

111. Weersing R., 2004 Benchmarking the effectiveness of psychotherapy Program evaluation as a component of evidence based Practice J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 44:10 p.1058-1062
112. Wenger NK. (1989) Quality of life: can it and should it be assessed in patients with heart failure? Cardiology, 76: 391-8.
113. WHO Regional Office for Europe (1985). Targets for Health for All. Targets in support of the European regional strategy for health for all. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
114. Wise E., 2004 Methods for analyzing psychotherapy outcomes, a review of clinical significance reliable change recommendations for future directions Journal of Personality assessment 82(1) 50-59
115. World Health Organization (WHO) 2008. The World Health Report 2008: Primary Health Care – Now More Than Ever. Geneva: Author
116. Yfantopoulos J. Quality of Life and QALYs in the measurement of health. Archives of Hellenic Medicine 2001b, 18: 114-130.
117. Young KJ, Longman AJ. 1983. Quality of life and persons with melanoma: a pilot study. Cancer Nurs 6: 219–225.
118. Αμαξοπούλου Θ., Ανευλαβή Σ. (2013). "Αγχος- Στρες: Νοσηλευτική παρέμβαση" Διαθέσιμο : <http://openarchives.gr/view/693777>
119. Γείτονα Μ, Κάβουρα Μ, Βανδώρου Χ, Κυριόπουλος Γ. Οικονομική Αξιολόγηση και Ποιότητα Ζωής. Στο: Γείτονα Μ. (επιμ) Οικονομική Αξιολόγηση της Τεχνολογίας Υγείας: Φαρμακοοικονομία και Λήψη Αποφάσεων. Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Θεσσαλίας, Βόλος, 2004: 130-146.
120. Δαλακούρα Α., (2011). Stress Management". Διαθέσιμο: [http://www.icbs.gr/Innet/UsersFiles/students/tutor\\_notes/postgraduate/Stage\\_2/Dalakoura/2011-2012/LPD/Stress%20mngt%20NOTES.pdf](http://www.icbs.gr/Innet/UsersFiles/students/tutor_notes/postgraduate/Stage_2/Dalakoura/2011-2012/LPD/Stress%20mngt%20NOTES.pdf)
121. . Καραδήμας, Ε.Χ. (2008). Στρες: Οι επιπτώσεις του στην υγεία και οι ενδιάμεσοι μηχανισμοί. Στο Φ. Αναγνωστόπουλος & Ε.Χ. Καραδήμας (Επιστ. Επιμ), Υγεία και ασθένεια: Ψυχολογικές διεργασίες (σελ. 477-499). Αθήνα: Λιβάνης.
122. 124. Μάλλιου-Κριαρά Σ. (2014) "Βιοανάδραση", Διαθέσιμο στο <http://emedi.gr>
123. Νάκου, Σ. (2001). Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής στο χώρο της υγείας. Εφαρμογές στην Παιδιατρική. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 18(3), 254-266
124. Υφαντόπουλος Γ, Σαρρής Μ. Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής. Μεθοδολογία μέτρησης. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2001; 18(3):218-229.

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

## ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

### ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

#### Έντυπο συναίνεσης συμμετέχοντα σε ερευνητική εργασία

#### Τίτλος Ερευνητικής Εργασίας: ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΒΡΑΧΥΧΡΟΝΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ.

Επιστημονικός Υπεύθυνη Μπακοπούλου Φλώρα

Ερευνητής :Αργύρης Βασίλειος

1. **Σκοπός της ερευνητικής εργασίας** είναι να εκτιμηθεί η ποιότητα ζωής και να αξιολογηθεί το στρες των γονέων πριν και μετά από μια βραχύχρονη ψυχολογική παρέμβαση δώδεκα επισκέψεων των παιδιών τους που βρίσκονται σε εφηβική ηλικία
2. **Διαδικασία**

Οι συμμετέχοντες θα αξιολογηθούν 2 φορές στο στο Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών Πιάδων «Η Αγία Σοφία» στο Χωρέμιο Ερευνητικό Κτίριο πριν και μετά την θεραπεία 12 επισκέψεων από ψυχολόγο .

3. **Κίνδυνοι και ενοχλήσεις**

Οι συμμετέχοντες θα συμπληρώνουν μόνο τα ερωτηματολόγια και δεν θα υπάρξει κίνδυνος λόγω οποιασδήποτε άλλης παρέμβασης .

4. **Προσδοκώμενες ωφέλειες**

Με την συμμετοχή σας θα λάβετε πολλές πληροφορίες για το προφίλ σας ως προς κάποια στοιχεία όπου μετράνε τα ερωτηματολόγια όπου μπορούν να σας γίνει ερμηνεία και επεξήγηση εάν το επιθυμείτε.

5. **Δημοσίευση δεδομένων – αποτελεσμάτων**

Η συμμετοχή σας στην έρευνα συνεπάγεται ότι συμφωνείτε με την μελλοντική δημοσίευση των αποτελεσμάτων της, με την προϋπόθεση ότι οι πληροφορίες θα είναι ανώνυμες και δε θα αποκαλυφθούν τα ονόματα των συμμετεχόντων. Τα δεδομένα που θα συγκεντρωθούν θα κωδικοποιηθούν με αριθμό, ώστε το όνομα σας δε θα φαίνεται πουθενά.

6. **Πληροφορίες**

Μη διστάσετε να κάνετε ερωτήσεις γύρω από το σκοπό ή την διαδικασία της εργασίας. Αν έχετε οποιαδήποτε αμφιβολία ή ερώτηση ζητήστε μας να σας δώσουμε διευκρινίσεις.

7. **Ελευθερία συναίνεσης**

Η συμμετοχή σας στην εργασία είναι εθελοντική. Είστε ελεύθερος-η να μην συναινέσετε ή να διακόψετε τη συμμετοχή σας όποτε το επιθυμείτε.

8. **Δήλωση συναίνεσης**

Διάβασα το έντυπο αυτό και κατανοώ τις διαδικασίες που θα ακολουθήσω. Συναινώ να συμμετάσχω στην ερευνητική εργασία.

Ημερομηνία: \_\_/\_\_/\_\_

Ονοματεπώνυμο και  
υπογραφή συμμετέχοντος

Υπογραφή ερευνητή



Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν τα συναισθήματα και τις σκέψεις σας κατά τον τελευταίο μήνα. Σημειώστε πόσο συχνά ισχύει για σας το περιεχόμενο της κάθε δήλωσης

### Perceived Stress Scale

	Ποτέ	Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά
1. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε υπάρξει αναστατωμένοι επειδή κάτι συνέβη απροσδόκητα στη ζωή σας;					
2. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει ότι αδυνατείτε να ελέγξετε τα σημαντικά πράγματα στη ζωή σας;					
3. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει νευρικοί και αγχωμένοι στη ζωή σας;					
4. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει σίγουροι για την ικανότητά σας να χειριστείτε τα προβλήματα στη ζωή σας;					
5. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει ότι τα πράγματα πηγαίνουν όπως επιθυμείτε στη ζωή σας;					
6. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε βρεθεί να μην μπορείτε να τα βγάλετε πέρα με όλα όσα έπρεπε να κάνετε στη ζωή σας;					
7. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε μπορέσει να ελέγξετε ενοχλητικές καταστάσεις στη ζωή σας;					
8. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει ότι έχετε τον έλεγχο των πραγμάτων στη ζωή σας;					
9. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε θυμώσει εξαιτίας πραγμάτων που ήταν εκτός του δικού σας ελέγχου στη ζωή σας;					
10. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει ότι οι δυσκολίες στην εργασία σας, ήταν τόσες ώστε να μην μπορείτε να τις ξεπεράσετε;					

## WHOQOL- BREF

Οδηγίες Το ερωτηματολόγιο αυτό εξετάζει πώς εσείς κρίνετε την ποιότητα ζωής σας, την υγεία σας καθώς και άλλες πλευρές της ζωής σας. Παρακαλούμε να απαντήσετε όλες τις ερωτήσεις. Αν δεν είστε σίγουρος-η για την απάντηση σε κάποια ερώτηση, παρακαλούμε να διαλέξετε εκείνη που νομίζετε ότι είναι η πιο σωστή. Συχνά ,η πιο σωστή μπορεί να είναι η πρώτη απάντηση που σκεφτήκατε.

Παρακαλούμε να λάβετε υπόψη τα δικά σας κριτήρια, τις δικές σας προσδοκίες, ό,τι σας δίνει χαρά καθώς και ό,τι μπορεί να σας απασχολεί. Θα θέλαμε να φέρετε στη μνήμη σας τις δύο τελευταίες εβδομάδες της ζωής σας . Για παράδειγμα , σκεπτόμενοι τις δύο τελευταίες εβδομάδες, μία ερώτηση θα μπορούσε να είναι:

Έχετε από τους άλλους την υποστήριξη που χρειάζεσθε;	Καθόλου 1	Λίγο 2	Μέτρια 3	Πολύ 4	Απόλυτα 5
--	--------------	-----------	-------------	-----------	--------------

Θα πρέπει να σημειώσετε σε κύκλο τον αριθμό που αντιστοιχεί καλύτερα στο βαθμό της υποστήριξης που είχατε από τους άλλους τις τελευταίες δύο εβδομάδες. Έτσι, θα σημειώσετε σε κύκλο τον αριθμό 4, εάν είχατε πολύ υποστήριξη από τους άλλους, όπως δείχνει το παράδειγμα που ακολουθεί

Έχετε από τους άλλους την υποστήριξη που χρειάζεσθε;	Καθόλου 1	Λίγο 2	Μέτρια 3	Πολύ 4	Απόλυτα 5
--	--------------	-----------	-------------	-----------	--------------

Αν δεν είχατε καθόλου την υποστήριξη που χρειάζεσθε από τους άλλους, τις τελευταίες δύο εβδομάδες, τότε, θα σημειώσετε σε κύκλο τον αριθμό 1.

Παρακαλούμε να διαβάσετε κάθε ερώτηση, να σκεφθείτε και να αξιολογήσετε τα συναισθήματά σας και να σημειώσετε σε κύκλο τον αριθμό της κλίμακας που δίνει τη πιο κατάλληλη για σας απάντηση σε κάθε ερώτηση.

		Πολύ άσχημα	Άσχημα	Ούτε καλά Ούτε άσχημα	Καλά	Πολύ καλά
1 (G1)	Πώς θα βαθμολογούσατε την ποιότητα ζωής σας;	1	2	3	4	5

		Πολύ δυσαρεστημένος -η	Μέτρια δυσαρεστημένος -η	Ούτε ικανοποιημένος -η Ούτε δυσαρεστημένος -η	Μέτρια ικανοποιημένος -η	Πολύ ικανοποιημένος -η
2 (G4)	Πόσο ικανοποιημένος -η είστε από την υγεία σας;	1	2	3	4	5

Οι επόμενες ερωτήσεις εξετάζουν τον βαθμό στον οποίο είχατε ορισμένες εμπειρίες ή καταστάσεις κατά την διάρκεια των δύο τελευταίων εβδομάδων .

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Υπερβολικά
3 (F1.4)	Αισθάνεστε ότι τυχόν σωματικοί πόνοι σας εμποδίζουν να κάνετε τα πράγματα που έχετε να κάνετε;	1	2	3	4	5
4 (F11.3)	Χρειάζεστε κάποια ιατρική θεραπεία για να λειτουργήσετε στην καθημερινή σας ζωή	1	2	3	4	5
5 (F4.1)	Πόσο πολύ απολαμβάνετε τη ζωή;	1	2	3	4	5
6 (F24.2)	Αισθάνεσθε ότι η ζωή σας έχει νόημα;	1	2	3	4	5



		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Υπερβολικά
7 (F5.3)	Πόσο καλά μπορείτε να συγκεντρωθείτε σε κάτι που κάνετε;	1	2	3	4	5
8 (F16.1)	Πόσο ασφαλής αισθάνεστε στην καθημερινή σας ζωή;	1	2	3	4	5
9 (F22.1)	Πόσο υγιεινό είναι το φυσικό σας περιβάλλον;	1	2	3	4	5

Οι επόμενες ερωτήσεις εξετάζουν σε ποιο βαθμό είχατε ορισμένες εμπειρίες ή είχατε τη δυνατότητα να κάνετε ορισμένα πράγματα κατά την διάρκεια των δύο τελευταίων εβδομάδων

		Καθόλου	Σε μικρό βαθμό	Μέτρια	Σε μεγάλο βαθμό	Απόλυτα
10 (F2.1)	Έχετε την απαραίτητη ενεργητικότητα για τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής;	1	2	3	4	5
11 (F7.1)	Μπορείτε να αποδεχθείτε την εμφάνιση του σώματός σας ;	1	2	3	4	5
12 (F18.1)	Έχετε τα απαραίτητα χρήματα για να καλύπτετε τις ανάγκες σας;	1	2	3	4	5
13 (F20.1)	Μπορείτε να έχετε εύκολα τις πληροφορίες που τυχόν χρειάζεσθε στην καθημερινή σας ζωή;	1	2	3	4	5
14 (F21.1)	Έχετε την δυνατότητα για κάποιες δραστηριότητες κατά τον ελεύθερο χρόνο σας;	1	2	3	4	5

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Απόλυτα
15 (F9.1)	Πόσο άνετα μπορείτε κυκλοφορείτε μέσα και έξω από το σπίτι;	1	2	3	4	5

Οι επόμενες ερωτήσεις εξετάζουν πόσο καλά αισθανθήκατε ή πόσο ικανοποιημένος-η ήσαστε από διάφορες πλευρές της ζωής σας κατά την διάρκεια των τελευταίων δύο εβδομάδων.

		Πολύ δυσανεστη μένος -η	Μέτρια δυσανεστημ ενος-η	Ούτε ικανοποιημέ νος - η Ούτε δυσανεστημ ένος -η	Μέτρια ικανοπ οιημένο ς - η	Πολύ ικανοπ οιημέν ος - η
16( F3. 3)	Πόσο ικανοποιημένος είστε από τον ύπνο σας ;	1	2	3	4	5
17( F10 .3)	Πόσο ικανοποιημένος-η είστε από την ικανότητά σας να φέρνετε σε πέρας τις δραστηριότητες της καθημερινή σας ζωής;	1	2	3	4	5
18( F12 .4)	Πόσο ικανοποιημένος-η είστε από την ικανότητά σας για εργασία	1	2	3	4	5
19( F6. 3)	Πόσο ικανοποιημένος-η είστε με τον εαυτό σας;	1	2	3	4	5
20( F13 .3)	Πόσο ικανοποιημένος-η είστε με τις προσωπικές σας σχέσεις;	1	2	3	4	5
21( F15 .3)	Πόσο ικανοποιημένος-η είστε από τη σεξουαλική σας ζωή;	1	2	3	4	5
22( F14 .4)	Πόσο ικανοποιημένος-η είστε από την υποστήριξη που έχετε από τους φίλους σας;	1	2	3	4	5
23( F17 .3)	Πόσο ικανοποιημένος-η είστε από τις συνθήκες του χώρου στον οποίο κατοικείτε;	1	2	3	4	5
24( F19 .3)	Πόσο ικανοποιημένος-η είστε από την πρόσβαση που έχετε στις διάφορες υπηρεσίες υγείας;	1	2	3	4	5
25( F23 .3)	Πόσο ικανοποιημένος-η είστε από τα μεταφορικά μέσα τα οποία χρησιμοποιείτε;	1	2	3	4	5

Η επόμενη ερώτηση εξετάζει πόσο συχνά είχατε ορισμένα συναισθήματα κατά την διάρκεια των τελευταίων δύο εβδομάδων

		Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
26 (F8.1)	Πόσο συχνά έχετε αρνητικά συναισθήματα, όπως μελαγχολική διάθεση, απελπισία, άγχος, κατάθλιψη;	1	2	3	4	5

**ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΟΧΗΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ family adaptability cohesion evaluation scale [faces III]**

Παρακαλούμε βάλτε σε κύκλο έναν από τους αριθμούς που ακολουθούν δίπλα σε κάθε μία από τις παρακάτω προτάσεις. Δεν υπάρχει σωστή ή λάθος απάντηση. 1= Σχεδόν Ποτέ, 2= Πού και Πού, 3= Μερικές Φορές, 4= Συχνά και 5 = Σχεδόν Πάντα.

	Παρακαλούμε περιγράψτε την οικογένειά σας όπως είναι τώρα:	Σχεδόν Ποτέ	Πού και Πού	Μερικές Φορές	Συχνά	Σχεδόν Πάντα
1	Τα μέλη της οικογένειάς μου ζητούν βοήθεια το ένα από το άλλο	1	2	3	4	5
2	Στη λύση των προβλημάτων ακολουθούνται οι υποδείξεις των παιδιών	1	2	3	4	5
3	Εγκρίνουμε ο ένας τους φίλους του άλλου	1	2	3	4	5
4	Τα παιδιά έχουν λόγο σε θέματα που αφορούν την πειθαρχία τους	1	2	3	4	5
5	Μας αρέσει να κάνουμε διάφορα πράγματα ως οικογένεια	1	2	3	4	5
6	Στην οικογένειά μου διαφορετικά πρόσωπα είναι αρχηγοί	1	2	3	4	5
7	Νιώθουμε πιο κοντά με τα άτομα της οικογένειάς μου παρά με άτομα έξω από αυτήν	1	2	3	4	5
8	Στην οικογένειά μου αλλάζει ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζουμε διάφορα θέματα	1	2	3	4	5
9	Προτιμάμε να περνάμε τον ελεύθερο χρόνο μεταξύ μας	1	2	3	4	5
10	Στην οικογένειά μου γονείς και παιδιά συζητούν τις τιμωρίες τους	1	2	3	4	5
11	Νιώθουμε πολύ κοντά ο ένας στον άλλο	1	2	3	4	5
12	Στην οικογένειά μου τις αποφάσεις τις παίρνουν τα παιδιά	1	2	3	4	5
13	Είμαστε όλοι παρόντες στις οικογενειακές συγκεντρώσεις	1	2	3	4	5
14	Στην οικογένειά μου οι κανόνες αλλάζουν	1	2	3	4	5

	<b>Παρακαλούμε περιγράψτε την οικογένειά σας όπως είναι τώρα:</b>	<b>Σχεδόν Ποτέ</b>	<b>Πού και Πού</b>	<b>Μερικές Φορές</b>	<b>Συχνά</b>	<b>Σχεδόν Πάντα</b>
15	Μπορούμε εύκολα να σκεφτούμε και να κάνουμε διάφορα πράγματα ως οικογένεια	1	2	3	4	5
16	Η ευθύνη του σπιτιού περνά από άτομο σε άτομο	1	2	3	4	5
17	Συμβουλευόμαστε ο ένας τον άλλο σχετικά με τις αποφάσεις μας	1	2	3	4	5
18	Είναι δύσκολο να πεις ποιος είναι αρχηγός στην οικογένειά μου	1	2	3	4	5
19	Η συνοχή της οικογένειάς μου είναι πολύ σημαντική	1	2	3	4	5
20	Στην οικογένειά μου είναι δύσκολο να πεις ποιος κάνει ποιες δουλειές του σπιτιού	1	2	3	4	5
	<b>Παρακαλούμε περιγράψτε πώς θα θέλατε να είναι η οικογένειά σας:</b>	<b>Σχεδόν Ποτέ</b>	<b>Πού και Πού</b>	<b>Μερικές Φορές</b>	<b>Συχνά</b>	<b>Σχεδόν Πάντα</b>
21	Τα μέλη της οικογένειάς μου να ζητούσαν βοήθεια το ένα από το άλλο	1	2	3	4	5
22	Στην λύση των προβλημάτων να ακολουθούνταν οι υποδείξεις των παιδιών	1	2	3	4	5
23	Να εγκρίναμε ο ένας τους φίλους του άλλου	1	2	3	4	5
24	Τα παιδιά να είχαν λόγο σε θέματα που αφορούν την πειθαρχία τους	1	2	3	4	5
25	Να μας άρεσε να κάνουμε πράγματα ως οικογένεια	1	2	3	4	5
26	Στην οικογένειά μου να ήταν αρχηγοί Διαφορετικά πρόσωπα	1	2	3	4	5
27	Να νιώθαμε πιο κοντά ο ένας στον άλλο παρά σε άτομα έξω από την οικογένεια	1	2	3	4	5
28	Στην οικογένειά μου να άλλαζε ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζουμε διάφορα θέματα	1	2	3	4	5
29	Να προτιμούσαμε να περνάμε τον ελεύθερο χρόνο μας μεταξύ μας	1	2	3	4	5

	<b>Παρακαλούμε περιγράψτε πώς θα θέλατε να είναι η οικογένειά σας:</b>	Σχεδόν Ποτέ	Πού και Πού	Μερικές Φορές	Συχνά	Σχεδόν Πάντα
30	Στην οικογένειά μου γονείς και παιδιά να συζητούσαν τις τιμωρίες μεταξύ τους	1	2	3	4	5
31	Να νιώθαμε πολύ κοντά ο ένας στον άλλο	1	2	3	4	5
32	Στην οικογένειά μου τις αποφάσεις να τις έπαιρναν τα παιδιά	1	2	3	4	5
33	Να είμαστε όλοι παρόντες στις οικογενειακές συγκεντρώσεις	1	2	3	4	5
34	Να άλλαζαν οι κανόνες στην οικογένειά μου	1	2	3	4	5
35	Να μπορούσαμε εύκολα να σκεφτούμε και να κάνουμε διάφορα πράγματα ως οικογένεια	1	2	3	4	5
36	Η ευθύνη του σπιτιού να περνούσε από άτομο σε άτομο	1	2	3	4	5
37	Να συμβουλευόμαστε ο ένας τον άλλο σχετικά με τις αποφάσεις μας	1	2	3	4	5
38	Να ήταν εύκολο να πεις ποιος είναι ο αρχηγός στην οικογένειά μου	1	2	3	4	5
39	Η συνοχή της οικογένειας να ήταν πολύ σημαντική	1	2	3	4	5
40	Να ήταν εύκολο να πεις ποιος κάνει ποιες δουλειές του σπιτιού στην οικογένειά μου	1	2	3	4	5

## Marital Happiness Scale

### ΚΛΙΜΑΚΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΓΑΜΟ

Αυτή η κλίμακα αποσκοπεί να εκτιμήσει την τωρινή ικανοποίησή σας από τον γάμο σχετικά με εννέα διαστάσεις. Παρακαλείσθε να βάλετε σε κύκλο έναν από τους αριθμούς (1-10) πλάι σε κάθε περιοχή αλληλεπίδρασης. Οι αριθμοί προς τα αριστερά της δέκαμβης κλίμακας δείχνουν το βαθμό δυσαρέσκειας ενώ δεξιά το βαθμό ικανοποίησή σας από το γάμο. Ρωτήστε τον εαυτό σας αυτή την ερώτηση την ώρα που τσεκάρετε για κάθε περιοχή αλληλεπίδρασης αν ο/η σύζυγος μου συνεχίσει στο μέλλον να συμπεριφέρεται όπως σήμερα σε αυτή τη περιοχή ποσό ευτυχισμένος -η θα είμαι με αυτήν την περιοχή αλληλεπίδρασης; Με αλλά λογία εκτιμήστε στη κλίμακα όπως αισθάνεστε σήμερα και προσπαθήστε να μην επηρεαστείτε στην εκτίμησή σας από την αξιολόγηση της μιας αλληλεπίδρασής με την άλλη.

	τελείως δυσαρεστημένος-η      τελείως ικανοποιημένος-η									
Οικιακές ευθύνες	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ανατροφή παιδιών	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Κοινωνικές δραστηριότητες	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Οικονομική κατάσταση	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Επικοινωνία σεξ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Επαγγελματική πρόοδο	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Προσωπική ανεξαρτησία	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Γενική ικανοποίηση	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

## Child – parent Relationship Scale

### ΣΧΕΣΗ ΠΑΙΔΙΟΥ ΓΟΝΕΑ

Οι προτάσεις που ακολουθούν αναφέρονται είτε στον τρόπο που μπορεί να συμπεριφέρεται κάποιο παιδί είτε σε σκέψεις που μπορεί να κάνει κάποιος γονιός για το παιδί του. Αφού διαβάσετε προσεκτικά την κάθε πρόταση, να κυκλώσετε τον αριθμό που δείχνει το βαθμό στον οποίο πρόταση αυτή ταιριάζει είτε με τις σκέψεις σας είτε με την συμπεριφορά του παιδιού σας, σύμφωνα με την κλίμακα που περιγράφεται παρακάτω. Αν κυκλώσετε το (0), σημαίνει ότι πρόταση αυτή δεν ταιριάζει καθόλου στην δική σας περίπτωση, το (1) σημαίνει ότι ταιριάζει λίγο, το (2) ότι ταιριάζει, το (3) ότι ταιριάζει πολύ και το (4) ότι ταιριάζει απόλυτα.

Δεν ταιριάζει καθόλου	Ταιριάζει λίγο	Ταιριάζει	Ταιριάζει πολύ	Ταιριάζει απόλυτα
0	1	2	3	4

1. Μοιράζομαι μια στοργική και εγκάρδια σχέση με το παιδί μου.	0	1	2	3	4
2. Αυτό το παιδί μου συχνά κρατάει αρνητική στάση σε ό,τι του λέω.	0	1	2	3	4
3. Αυτό το παιδί μου χρειάζεται να το ενθαρρύνω συνεχώς.	0	1	2	3	4
4. Αυτό το παιδί μου δεν δέχεται πολλά χάδια.	0	1	2	3	4
5. αυτό το παιδί μου επηρεάζεται πολύ από τον τρόπο που του μιλάω	0	1	2	3	4
6. Αυτό το παιδί μου φαίνεται να θίγεται να πληγώνεται όταν το μαλώνω για κάτι που δεν έκανε σωστά.	0	1	2	3	4
7. Αυτό το παιδί μου δεν αποδέχεται τη βοήθειά μου ακόμη κι όταν την έχει πραγματικά ανάγκη.	0	1	2	3	4
8. Αυτό το παιδί μου όταν το επαινώ, καμαρώνει και χαμογελά με υπερηφάνεια.	0	1	2	3	4
9. Αυτό το παιδί μου προσπαθεί να βρίσκεται συνεχώς κοντά μου.	0	1	2	3	4

	Δεν ταιριάζει καθόλου	Ταιριάζει λίγο	Ταιριάζει	Ταιριάζει πολύ	Ταιριάζει απόλυτα
10. Αυτό το παιδί μου μιλάει αυθόρμητα για τον εαυτό του.	0	1	2	3	4
11. Αυτό το παιδί μου είναι εξαρτημένο από εμένα σε μεγάλο βαθμό.	0	1	2	3	4
12. Αυτό το παιδί μου θυμώνει εύκολα μαζί μου.	0	1	2	3	4
13. Αυτό το παιδί μου προσπαθεί να συμπεριφέρεται με τρόπους που με ευχαριστούν.	0	1	2	3	4
14. Αυτό το παιδί μου παραπονιέται προσπαθεί να μου δείξει ότι το μεταχειρίζομαι άδικα.	0	1	2	3	4
15. Αυτό το παιδί μου επιζητεί την βοήθειά μου σε περιπτώσεις που δεν την χρειάζεται πραγματικά.	0	1	2	3	4
16. Είναι εύκολο να καταλάβω τα συναισθήματα αυτού του παιδιού μου και να του συμπεριφερθώ ανάλογα.	0	1	2	3	4
17. Αυτό το παιδί μου φαίνεται να φοβάται τις τιμωρίες μου.	0	1	2	3	4
18. Αυτό το παιδί μου δείχνει να πληγώνεται να ζηλεύει όταν ασχολούμαι για περισσότερο χρόνο με τα άλλα παιδιά μου.	0	1	2	3	4
19. Αυτό το παιδί μου παραμένει θυμωμένο και αρνητικό για αρκετή ώρα όταν το τιμωρώ το επιπλήττω.	0	1	2	3	4
20. Αυτό το παιδί μου, όταν δεν συμπεριφέρεται σωστά, μπορώ να το επαναφέρω σε τάξη με ένα αυστηρό βλέμμα μου υψώνοντας τον τόνο της φωνής μου.	0	1	2	3	4
21. Αυτό το παιδί μου με κουράζει.	0	1	2	3	4
22. Αυτό το παιδί μου προσπαθεί να αντιγράψει (μιμείται) την συμπεριφορά μου και τους τρόπους με τους οποίους κάνω κάτι.	0	1	2	3	4
23. Όταν αυτό το παιδί μου είναι σε κακή (συναισθηματική-ψυχολογική) διάθεση, του φταίνε τα πάντα.	0	1	2	3	4
24. Τα συναισθήματα αυτού του παιδιού μου προς εμένα είναι απρόβλεπτα μπορεί να αλλάζουν ξαφνικά.	0	1	2	3	4
25. Δεν είμαι σίγουρη εάν συμπεριφέρομαι πάντα με τον κατάλληλο τρόπο σε αυτό το παιδί μου.	0	1	2	3	4
26. Συχνά σκέφτομαι αυτό το παιδί μου, όταν είμαι στην δουλειά μου.	0	1	2	3	4



	Δεν ταιριάζει καθόλου	Ταιριάζει λίγο	Ταιριάζει	Ταιριάζει πολύ	Ταιριάζει απόλυτα
27. Αυτό το παιδί μου παραπονιέται κλαψουρίζει όταν θέλει κάτι από εμένα.	0	1	2	3	4
28. Αυτό το παιδί μου δεν είναι ειλικρινές μαζί μου και προσπαθεί να με ξεγελάει.	0	1	2	3	4
29. Αυτό το παιδί μου εκφράζει ανοιχτά τα συναισθήματά του.	0	1	2	3	4
30. Είμαι ικανοποιημένη από τον τρόπο συμπεριφοράς (διαγωγή) αυτού του παιδιού μου.	0	1	2	3	4

Σας βοήθησε κανείς να συμπληρώσετε αυτό το ερωτηματολόγιο    ΝΑΙ    ΟΧΙ

Πόσο χρόνο χρειαστήκατε για να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο    .....

**ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΑΣ**