



**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗΣ
ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ**



**ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΡΑΚΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ
ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΔΙΑΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ-ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ**

**«ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ
ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ, ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ»**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΘΕΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ: ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΘΕΤΙΚΩΝ
ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΜΕ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ,
ΑΓΧΟΥΣ Ή ΣΤΡΕΣ**

**ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ ΧΡΟΝΟΠΟΥΛΟΥ
Α. Μ.: 9397
Ακαδ. έτος 2019-20**

Η Τριμελής Επιτροπή:

Επόπτης

Σταλίκας Αναστάσιος,

Μέλος

Μαλικιώση- Λοΐζου Μαρία,

Μέλος

Γιοβαζολιάς Θεόδωρος.

ΑΘΗΝΑ 2020

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η χρήση των θετικών ψυχολογικών παρεμβάσεων θεωρείται ως μια στρατηγική για την ενίσχυση της ψυχικής υγείας. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι ο σχεδιασμός και η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας ενός προγράμματος θετικών παρεμβάσεων, διάρκειας τριών εβδομάδων, στην μείωση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης, του άγχους ή του στρες και στην βελτίωση του ψυχολογικού ευ ζην. Ένα δείγμα από 30 ενήλικες με ήπια ή μέτρια συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους ή στρες, συλλέχθηκε από ένα Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας και οι συμμετέχοντες τοποθετήθηκαν στην πειραματική ομάδα (N = 15) ή την ομάδα ελέγχου (N = 15). Οι συμμετέχοντες υποβλήθηκαν σε μετρήσεις πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης, συμπληρώνοντας ερωτηματολόγια αυτό-αναφοράς, προκειμένου να εκτιμηθεί το επίπεδο του ψυχολογικού ευ ζην, της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες. Για την πειραματική ομάδα βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές μειώσεις στα συμπτώματα της κατάθλιψης, του άγχους ή του στρες, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου και σημαντικές βελτιώσεις μόνο για την υποκλίμακα της προσωπικής ανάπτυξης του ψυχολογικού ευ ζην ($d = 0,79- 1,07$). Ωστόσο, δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα του συνολικού ψυχολογικού ευ ζην ανάμεσα στις δυο ομάδες. Η παρούσα θετική ψυχολογική παρέμβαση φαίνεται να είναι αποτελεσματική στην μείωση της κατάθλιψης, του άγχους ή του στρες, σε άτομα με ήπια ή μέτρια συμπτωματολογία και στη βελτίωση της διάστασης της προσωπικής ανάπτυξης του ευ ζην, συμβάλλοντας έτσι στην πρόληψη και την προαγωγή της ψυχικής υγείας.

Λέξεις κλειδιά: θετικές ψυχολογικές παρεμβάσεις, ευ ζην, κατάθλιψη, άγχος, στρες

ABSTRACT

The use of positive psychological interventions (PPIs) is considered as a strategy in mental health promotion. The aim of the current research is to design and examine the efficacy of a 3-week positive psychology intervention on enhancing psychological well-being and reducing depressive, anxiety or stress symptomatology. A sample of 30 adults with mild to moderate of depressive, anxiety or stress symptomatology were recruited from a Community Mental Health Center and assigned to either intervention (N = 15) or a non-treatment control group (N = 15). Participants completed measures with self-report questionnaires before and after the intervention to assess psychological well-being, depression, anxiety and stress. In the experimental group were found significant decreases in symptoms of depression, anxiety or stress, as well as improvements in personal growth subscale of psychological well-being, compared with the non-treatment control group ($d = 0,79-1,07$). However, the overall psychological well-being did not differ between the two groups. This positive psychology intervention appears effective in reducing depression, anxiety or stress, in individuals with mild to moderate symptomatology, and enhancing personal growth dimension of wellbeing, thus contributing to the prevention and promotion of mental health.

Key words: positive psychology interventions, well-being, depression, anxiety, stress

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	ii
ABSTRACT	iii
ΜΕΡΟΣ Α: ΘΕΩΡΙΑ.....	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
Κεφάλαιο 1 ^ο : ΘΕΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ	2
1.1 Ορισμός-Σύντομη ιστορική αναδρομή	2
Κεφάλαιο 2 ^ο : ΕΥ ΖΗΝ	4
2.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός ευ ζην.....	4
2.2 Θεωρίες για το ευ ζην	5
2.2.1 Η Ηδονική προοπτική	5
2.2.1.1 Το υποκειμενικό ευ ζην.....	6
2.2.2 Η ευδαιμονική προοπτική	7
2.3 Το ψυχολογικό ευ ζην.....	8
Κεφάλαιο 3 ^ο : ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ, ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΣΤΡΕΣ	11
3.1 Κατάθλιψη	11
3.2 Άγχος	12
3.3 Στρες.....	13
Κεφάλαιο 4 ^ο : ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΘΕΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ.....	15
4.1 Θετικές παρεμβάσεις-Ορισμός.....	16
4.2 Αποτελεσματικότητα παρεμβάσεων θετικής ψυχολογίας	16
4.3 Κατηγορίες θετικών Παρεμβάσεων.....	17
4.3.1 Παρεμβάσεις ευγνωμοσύνης.....	18
4.3.2 Παρεμβάσεις αισιοδοξίας.....	20
4.3.3 Παρεμβάσεις απολαμβάνειν	22
Κεφάλαιο 5 ^ο : ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	23
5.1 Σκοπός της έρευνας	23
5.2 Ερευνητικά ερωτήματα	24
ΜΕΡΟΣ Β: ΕΡΕΥΝΑ.....	26
Κεφάλαιο 6 ^ο : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	26
6.1 Δείγμα.....	26
6.2 Μέσα συλλογής δεδομένων	26

6.2.1 Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Στοιχείων	27
6.2.2 Κλίμακα Μέτρησης του Ψυχολογικού Ευ Ζην (Psychological Well-Being Scales - Short Scales {PWBS})	27
6.2.3 Κλίμακα Κατάθλιψης, Άγχους και Στρες (DASS-21)	28
6.3 Διαδικασία Συλλογής Ερευνητικών Δεδομένων	30
6.4 Πρόγραμμα Παρέμβασης.....	32
6.5 Στατιστικές αναλύσεις	35
Κεφάλαιο 7 ^ο : ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	37
7.1 Έλεγχος για ελλείψεις και ακραίες τιμές στα δεδομένα	37
7.2 Έλεγχος κανονικότητας της κατανομής των μεταβλητών	37
7.3 Περιγραφική παρουσίαση των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων στην έρευνα	39
7.4 Προκαταρκτικές αναλύσεις.....	42
7.5 Κυρίως στατιστικές αναλύσεις.....	43
Κεφάλαιο 8 ^ο : ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	52
8.1 Συζήτηση ευρημάτων	52
8.2 Περιορισμοί-Μελλοντικές έρευνες.....	54
8.3 Δυνατότητες εφαρμογής στην Συμβουλευτική Ψυχολογία	55
8.4 Συμπεράσματα	56
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	57
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1.....	65
Κοινωνικό-Δημογραφικά Στοιχεία.....	65
Κλίμακα Μέτρησης του Ψυχολογικού Ευ Ζην (Psychological Well-Being Scales - Short Scales {PWBS})	67
Κλίμακα Κατάθλιψης, Άγχους και Στρες (DASS-21).....	73
Φόρμα συγκατάθεσης συμμετέχοντα	74
Εγχειρίδιο Προγράμματος Παρέμβασης 3-εβδομάδων	76

ΜΕΡΟΣ Α: ΘΕΩΡΙΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (World Health Organization) η ψυχική υγεία «είναι μια κατάσταση ευεξίας στην οποία το άτομο συνειδητοποιεί τις δικές του προσωπικές ικανότητες, μπορεί να ανταπεξέλθει στις φυσιολογικές πιέσεις της ζωής, να εργαστεί παραγωγικά και είναι ικανό να συνεισφέρει στο κοινωνικό σύνολο» (WHO, 2004, σελ. 12). Με βάση τον παραπάνω ορισμό η ψυχική υγεία φαίνεται να είναι κάτι περισσότερο από την απλή απουσία ψυχικών διαταραχών. Κατά τις τελευταίες δεκαετίες η ψυχική υγεία είχε συχνά θεωρηθεί ως η απουσία της αρνητικής συμπτωματολογίας (Seligman, Rashid & Parks, 2006). Παραδοσιακά, οι προσπάθειες έρευνας και παρέμβασης στην ψυχολογία αντικατόπτριζαν αυτή την εννοιολογική προσέγγιση, εστιάζοντας πρωτίστως στα ελλείμματα, την ασθένεια και την δυσλειτουργία. Παρόλο που η εστίαση αυτή έχει προσφέρει πολλά στον κλάδο της ψυχολογίας, το αναπτυσσόμενο πεδίο της θετικής ψυχολογίας προσφέρει μια συμπληρωματική προσέγγιση. Η θετική ψυχολογία είναι η επιστημονική μελέτη της βέλτιστης ανθρώπινης λειτουργίας, οι στόχοι της οποίας είναι η καλύτερη κατανόηση και εφαρμογή των παραγόντων εκείνων που βοηθούν τα άτομα και τις κοινότητες να ευδοκιμήσουν και να ανθίσουν (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Συνολικά, η παραδοσιακή προσέγγιση στην ψυχολογία σε συνδυασμό με την θετική ψυχολογία, παρέχουν μια ισορροπημένη κατανόηση της ανθρωπότητας (Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005), η οποία συνάδει με την θέση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας ότι «η υγεία είναι μια κατάσταση ολοκληρωμένης σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία της ασθένειας ή αναπηρίας» (WHO, 2018). Σύμφωνα με τα παραπάνω, οι επαγγελματίες υγείας και οι ερευνητές είναι επίσης αναγκαίο να επικεντρώνονται σε στρατηγικές πρόληψης και παρέμβασης που δημιουργούν, στηρίζουν και προάγουν το ευ ζην. Η θετική ψυχολογία έχει αναδείξει μια σειρά από παρεμβάσεις θετικής ψυχολογίας (Positive Psychology Interventions), οι οποίες αντί να εστιάζουν άμεσα στην μείωση της αρνητικής συμπτωματολογίας, στοχεύουν στην αύξηση των θετικών συναισθημάτων, του νοήματος στη ζωή και της εμπλοκής (Seligman, Rashid & Parks, 2006). Για τους

υγιείς πληθυσμούς, οι θετικές παρεμβάσεις έχουν ως στόχο τα άτομα να μεταβούν από μια κατάσταση «μαρασμού» σε μια κατάσταση «άνθισης» (Keyes, 2005). Για τους κλινικούς πληθυσμούς, στόχος είναι να μειώσουν σημαντικά την αρνητική συμπτωματολογία και να αυξήσουν το ευ ζην (Csikszentmihalyi, Abuhamdeh, & Nakamura, 2014).

Βασικός σκοπός της παρούσας έρευνας είναι ο σχεδιασμός και η εφαρμογή ενός προγράμματος θετικών ψυχολογικών παρεμβάσεων, που αποτελείται από τρεις ασκήσεις, σε ενήλικες με ήπια ή μέτρια συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους ή στρες, όπως και η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης ως προς την βελτίωση του ψυχολογικού ευ ζην και την μείωση της αρνητικής συμπτωματολογίας.

Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση διαρθρώνεται σε τέσσερα κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται μια συνοπτική αναφορά στον κλάδο της θετικής ψυχολογίας. Στο δεύτερο κεφάλαιο, οριοθετείται η έννοια του ψυχολογικού ευ ζην, παρουσιάζονται οι προσεγγίσεις γύρω από αυτό, εστιάζοντας κυρίως στο ψυχολογικό ευ ζην. Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στο φαινόμενο της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες. Στο τέταρτο κεφάλαιο, αρχικά δίνεται ένας σύντομος ορισμός για τις θετικές παρεμβάσεις, έπειτα γίνεται αναφορά σε έρευνες που έχουν μελετήσει την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων αυτών. Επιπλέον, παρουσιάζονται διαφορετικά είδη θετικών παρεμβάσεων, εστιάζοντας στις παρεμβάσεις της ευγνωμοσύνης, της αισιοδοξίας και του απολαμβάνειν, πάνω στις οποίες βασίστηκε ο σχεδιασμός του προγράμματος παρέμβασης της παρούσας μελέτης.

Κεφάλαιο 1^ο : ΘΕΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ

1.1 Ορισμός-Σύντομη ιστορική αναδρομή

Η Θετική Ψυχολογία μπορεί να οριστεί ως η επιστημονική μελέτη των συνθηκών και των διαδικασιών οι οποίες συμβάλλουν στην άνθιση ή στην βέλτιστη λειτουργικότητα των ανθρώπων, των ομάδων και των ιδρυμάτων (Gable & Haidt, 2005). Στο παρελθόν ο κλάδος της ψυχολογίας είχε τρεις βασικούς σκοπούς, πρώτον να θεραπεύει την ψυχική νόσο, δεύτερον να παρέχει βοήθεια στους ανθρώπους προκειμένου να είναι περισσότερο παραγωγικοί και ευτυχισμένοι στη ζωή τους,

τρίτον την αναγνώριση και ανάπτυξη ταλέντων (Seligman, 2002). Μετά από τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο οι δύο τελευταίοι σκοποί παραμελήθηκαν καθώς η ψυχολογία επικεντρώθηκε αποκλειστικά στην θεραπεία της ψυχικής νόσου. Σε αυτόν τον προσανατολισμό συνέβαλε η ίδρυση της Ένωσης Βετεράνων Πολέμου (1946) και η ίδρυση του Εθνικού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγείας (1947) που κατέστησαν την ψυχολογία ως ένα θεραπευτικό κλάδο βασιζόμενο στην ιδεολογία της ασθένειας (Linley, 2009).

Ως επίσημο σημείο εκκίνησης του κλάδου της Θετικής Ψυχολογίας συχνά θεωρείται το 1998, όταν Martin Seligman ως πρόεδρος της Αμερικανικής Ψυχολογικής Ένωσης (APA) απεύθυνε διάγγελμα στο οποίο πρότεινε τα οφέλη της εστίασης της ψυχολογικής έρευνας στο «τι πάει καλά με τους ανθρώπους» (Peterson, 2006). Η προτροπή αυτή παρακίνησε αρκετούς ψυχολόγους να ερευνήσουν τις μεταβλητές αυτές που συνεισφέρουν στην ευτυχία και την ψυχολογική ευεξία. Η νέα αυτή εστίαση ονομάστηκε από τον Seligman «Θετική Ψυχολογία» (Linley, Joseph, Harrington & Wood, 2006)

Ένας από τους σκοπούς της θετικής ψυχολογίας είναι να ανακαλύψει τους παράγοντες που ωθούν τα άτομα και τις κοινωνίες να αναπτύξουν τα χαρακτηριστικά τους ώστε να προοδεύσουν και να ακμάσουν (Sheldon & King, 2001). Ασχολείται με τις θετικές διαστάσεις της ανθρώπινης ύπαρξης όπως τα θετικά συναισθήματα, τις δυνατότητες, τις αρετές, το νόημα ζωής, την ποιότητα ζωής, το ευ ζην, την αισιοδοξία, την ψυχολογική ανθεκτικότητα, την ανάπτυξη των ταλέντων και κλίσεων (Peterson 2006). Έτσι, στο επίκεντρο της μελέτης βρίσκεται η «καλή ζωή» (Peterson, & Park, 2003).

Ο Seligman (2002) στην θεωρία του για την Αυθεντική Ευτυχία, διακρίνει τρία είδη ευτυχίας: α) την ευχάριστη ζωή, που αναφέρεται στην βίωση θετικών συναισθημάτων και στην αναζήτηση ηδονών, β) την καλή ζωή, που στηρίζεται στην ροή, στην αναγνώριση των ικανοτήτων, χαρακτηριστικών των ατόμων και στην αξιοποίησή τους στην καθημερινότητα, και γ) την «με νόημα και σκοπό» ζωή, όπου το άτομο είναι αφοσιωμένο και υπηρετεί σκοπούς που είναι πάνω από το ατομικό επίπεδο. Οι προτάσεις αυτές του Seligman για την αυθεντική ευτυχία αποτελούν έναν συνδυασμό ηδονιστικών και ευδαιμονικών στοιχείων (Rashid, 2009). Τα δύο τελευταία είδη ευτυχίας σχετίζονται με την ευδαιμονία και το πρώτο με τον

ηδονισμό, ωστόσο το άτομο χρειάζεται να ικανοποιεί και τα τρία κριτήρια της ευτυχίας ώστε να βιώσει μια «γεμάτη ζωή» (Seligman & Royzman, 2003).

Το ευ ζην αποτελεί βασικό αντικείμενο της θετικής ψυχολογίας και οι ρίζες του βρίσκονται στις ηδονιστικές και ευδαιμονικές αρχές. Στο επόμενο κεφάλαιο θα γίνει αναφορά στον εννοιολογικό προσδιορισμό του ευ ζην και στις προσεγγίσεις γύρω από αυτό, εστιάζοντας κυρίως στο ψυχολογικό ευ ζην που αποτελεί και αντικείμενο μελέτης της συγκεκριμένης έρευνας.

Κεφάλαιο 2^ο: ΕΥ ΖΗΝ

Η επιστημονική μελέτη του ευ ζην έχει επεκταθεί ταχύτατα τα τελευταία χρόνια. Στην ψυχολογική έρευνα έχουν προταθεί διαφορετικές εννοιολογικές προσεγγίσεις σχετικά με το ευ ζην (well-being), ωστόσο δεν υπάρχει ένας και αποκλειστικός ορισμός (Zessin, Dickhäuser & Garbade, 2015). Στόχος της παρούσας ενότητας είναι η αναφορά στους ορισμούς, στις θεωρίες και τις διαστάσεις του ευ ζην, καθώς πρόκειται για μια περίπλοκη και πολυδιάστατη έννοια (Dodge, Daly, Huyton & Sanders, 2012).

2.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός ευ ζην

Σύμφωνα με το λεξικό του Αμερικάνικου Ψυχολογικού Συλλόγου το ευ ζην ορίζεται ως «μια κατάσταση ευτυχίας και ικανοποίησης, με χαμηλά επίπεδα δυστυχίας, συνολικά καλής σωματικής και ψυχικής υγείας και στάσης, ή καλής ποιότητας ζωής» (APA, 2019). Οι Shah και Marks (2004) ορίζουν το ευ ζην ως «κάτι παραπάνω από την ευτυχία, εκτός από το αίσθημα ικανοποίησης και ευχαρίστησης, ευ ζην σημαίνει να αναπτύσσεται κανείς ως άτομο, να νιώθει ολοκληρωμένος και να συνεισφέρει στην κοινότητα» (όπως αναφέρεται στο Dodge et al., 2012). Οι παραπάνω ορισμοί αποτελούν ένα μέρος από τους διαφορετικούς ορισμούς που έχουν διατυπωθεί τα τελευταία χρόνια. Ωστόσο, ακόμα μένει αναπάντητο το ερώτημα σχετικά με το πώς πρέπει να ορίζεται το ευ ζην, πράγμα που έχει συνεισφέρει στην ανάπτυξη ασαφών και ιδιαίτερα ευρέων ορισμών (Forgeard, Jayawickreme, Kern & Seligman, 2011).

Προκειμένου να γίνει καλύτερα κατανοητή η έννοια του ευ ζην χρειάζεται να διερευνήσουμε το ιστορικό του υπόβαθρο. Μέσα από αυτό αναδύονται δυο βασικές

θεωρίες, η μια έχει τις ρίζες της στην ηδονική παράδοση και η δεύτερη στην ευδαιμονική παράδοση.

2.2 Θεωρίες για το ευ ζην

2.2.1 Η Ηδονική προοπτική

Ο ηδονισμός αναφέρεται σε αυτό που οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται γενικά ως «ευτυχία» ή ευχαρίστηση, την παρουσία δηλαδή θετικής συναισθηματικής κατάστασης και την απουσία της αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης (Waterman, Schwartz & Conti, 2008). Ο Αρίστιππος, αρχαίος Έλληνας φιλόσοφος του 4^{ου} αιώνα π.χ., ανέδειξε ότι σκοπός της ζωής είναι να βιώνει κανείς την μέγιστη απόλαυση και ότι η ευτυχία αποτελεί την ολότητα των ηδονικών στιγμών ενός ατόμου. Αυτή η πρώιμη φιλοσοφική προσέγγιση του ηδονισμού ακολουθήθηκε από πολλούς άλλους ερευνητές. Ο Hobbes υποστήριξε ότι η ευτυχία έγκειται στην επιτυχή αναζήτηση των ανθρώπινων ορέξεων, ο DeSade πίστευε ότι η αναζήτηση της αίσθησης και της ευχαρίστησης είναι ο απώτερος σκοπός της ζωής, ενώ ο Bentham ανέφερε ότι μια καλή κοινωνία θεμελιώνεται μέσα από την προσπάθεια των ατόμων να αυξήσουν την ευχαρίστηση και την ιδιοτέλεια (Ryan & Deci, 2001).

Οι ψυχολόγοι που έχουν υιοθετήσει αυτή την ηδονική προοπτική τείνουν να εστιάζουν σε μια ευρεία αντίληψη του ηδονισμού η οποία περιλαμβάνει προτιμήσεις και απολαύσεις τόσο του νου όσο και του σώματος (Kubovy, 1999). Η επικρατούσα άποψη είναι ότι το ευ ζην αποτελείται από την υποκειμενική ευτυχία και αφορά την βίωση της απόλαυσης έναντι της δυσαρέσκειας, η οποία περιλαμβάνει όλες τις κρίσεις για τα καλά και κακά στοιχεία της ζωής (Ryan & Deci, 2001). Πιο συγκεκριμένα, ο Kahneman και οι συνεργάτες του (1999) πρότειναν ότι οι έννοιες του ευ ζην και του ηδονισμού είναι άμεσα συνυφασμένες, ορίζοντας το ευ ζην ως την ευχαρίστηση έναντι του πόνου. Αν και υπάρχουν πολλοί τρόποι αξιολόγησης του συνεχούς της ευχαρίστησης/πόνου στην ανθρώπινη εμπειρία, οι περισσότερες μελέτες της νεότερης ηδονικής ψυχολογίας έχουν χρησιμοποιήσει την αξιολόγηση του υποκειμενικού ευ ζην (Subjective Well Being) (Diener & Lucas, 1999). Το μοντέλο του υποκειμενικού ευ ζην αναγνώρισε την επιδίωξη της απόλαυσης και την αποφυγή

του πόνου ως τους πρωταρχικούς στόχους στη ζωή και βασίζεται στην πεποίθηση ότι τα ίδια άτομα είναι οι καλύτεροι κριτές της προσωπικής τους ευτυχίας ή του ευ ζην (Diener, Lucas & Oishi, 2002).

2.2.1.1 Το υποκειμενικό ευ ζην

Το υποκειμενικό ευ ζην αποτελεί την περισσότερο μελετημένη διάσταση του ευ ζην (Gallagher, 2009). Αποτελεί μια προέκταση της φιλοσοφίας του ηδονισμού και αναφέρεται στις αξιολογήσεις που κάνουν οι άνθρωποι για την ζωή τους, οι οποίες περιλαμβάνουν συναισθηματικές και γνωστικές κρίσεις (Diener, 1984. Diener & Chan, 2011). Ο Diener και οι συνεργάτες του (2002) αναφέρουν ότι το υποκειμενικό ευ ζην αποτελείται από τρία δομικά στοιχεία: την ικανοποίηση από τη ζωή, την παρουσία θετικής διάθεσης και την απουσία αρνητικής διάθεσης (Diener, Lucas & Oishi, 2002).

Το υποκειμενικό ευ ζην έχει ένα πολυδιάστατο χαρακτήρα, με τόσο συναισθηματικά όσο και γνωστικά συστατικά (Diener, Sun, Lucas & Smith, 1999). Συνολικά, μπορεί να χωριστεί σε δυο διακριτά μέρη, το γνωστικό ευ ζην (cognitive well being) και το συναισθηματικό ευ ζην (affective well being) (Diener, 1984). Το συναισθηματικό ευ ζην αναφέρεται στην αναγνωρισμένη ευτυχία, την παρουσία θετικών ή ευχάριστων συναισθημάτων και την απουσία αρνητικών ή δυσάρεστων συναισθημάτων (Keyes & Magyar-Moe, 2003). Το γνωστικό ευ ζην, ή διαφορετικά η ικανοποίηση από τη ζωή, χαρακτηρίζει τη γνωστική και συνολική αξιολόγηση της ποιότητας της ζωής, δηλαδή την αίσθηση ενός ατόμου ότι η ζωή του πάει καλά. Αν και η ικανοποίηση από τη ζωή συσχετίζεται με τις συναισθηματικές συνιστώσες του ευ ζην, αποτελεί από μόνη της έναν ισχυρό γνωστικό παράγοντα (Diener & Seligman, 2004). Μπορεί να χαρακτηριστεί ως μια διαδικασία κρίσης, κατά την οποία ένα άτομο αξιολογεί την ποιότητά ζωής με βάση το δικό του μοναδικό σύνολο κριτηρίων, ενώ παράλληλα μπορεί να είναι μια συνειδητή γνωστική κρίση με βάση την προσωπική απόφαση του ατόμου (Oishi, 2006).

2.2.2 Η ευδαιμονική προοπτική

Η ευδαιμονική προσέγγιση έχει και αυτή τις ρίζες της στη αρχαία φιλοσοφία. Βασίζεται στην ευδαιμονία, έναν όρο που περιγράφει το ύψιστο ανθρώπινο αγαθό όπως αναφέρει ο Αριστοτέλης στα Ηθικά Νικομάχεια (Aristotle, 1947, όπως αναφέρεται στο Ryff, 1989). Η λέξη ευδαιμονία αποτελείται από «ευ», που σημαίνει καλό, και τη λέξη «δαίμων» που σημαίνει το πνεύμα. Στο έργο του Έλληνας φιλόσοφος υποστήριξε ότι το υψηλότερο απ' όλα τα ανθρώπινα αγαθά δεν είναι η ευτυχία, το να αισθάνεται κάποιος καλά ή να ικανοποιεί τις ανάγκες του. Αντίθετα, τόνισε ότι ο απώτερος και υπέρτατος σκοπός της ζωής είναι η ευδαιμονία, η οποία αναφέρεται στην ενέργεια, στην αύρα της ψυχής, σύμφωνα με τους κανόνες της τέλει αρετής, ότι δηλαδή βάζουμε τα δυνατά μας για επιτύχουμε ότι καλύτερο υπάρχει μέσα σας. Η ευδαιμονία αποτυπώνει δυο επιταγές, πρώτον να γνωρίζεις κανείς τον εαυτό του και δεύτερον να γίνεται αυτό που είναι. Η τελευταία απαιτεί να διακρίνει κανείς τα μοναδικά του ταλέντα και στη συνέχεια να εργάζεται ώστε να τα κάνει πραγματικότητα (Ryff, 2014).

Ο Waterman (1993), αναφέρει ότι ενώ η ευτυχία ορίζεται ηδονικά, η ευδαιμονική προσέγγιση του ευ ζην καλεί τους ανθρώπους να ζήσουν σύμφωνα με τον δαίμονα τους, ή αλλιώς τον αληθινό τους εαυτό. Ειδικότερα, πρότεινε ότι η ευδαιμονία επιτυγχάνεται όταν οι καθημερινές δραστηριότητες των ανθρώπων είναι περισσότερο σύμφωνες ή εμπλέκονται με βαθιά ριζωμένες αξίες και είναι ολιστικά ή πλήρως ενεργοποιημένες. Κάτω από τέτοιες συνθήκες οι άνθρωποι να νιώθουν έντονα ζωντανοί και αυθεντικοί, ζώντας όπως πραγματικά είναι. Έτσι, η ευδαιμονία αναφέρεται στην εκπλήρωση των δυνατοτήτων του ατόμου και στο να ζει κανείς σύμφωνα με τις εγγενείς αρετές του, ή αλλιώς την επιδίωξη του πραγματικού εαυτού (Deci & Ryan, 2006).

Η θεωρία του Αυτό-προσδιορισμού (Self-Determination Theory) (Ryan & Deci, 1985), η οποία αποτελεί μια ακόμη θεωρία του ευδαιμονικού ευ ζην, προτείνει ότι όταν ικανοποιούνται οι προσωπικές ανάγκες για αυτονομία, επάρκεια και συγγένεια, αυξάνεται η ψυχολογική ανάπτυξη, το κίνητρο και το ευ ζην (Ryan & Deci, 2001). Το 1989, η Carol Ryff ανέπτυξε το μοντέλο του ψυχολογικού ευ ζην, το οποίο εμπίπτει με την ευδαιμονική προοπτική. Το μοντέλο αυτό αποτελείται από έξι

ψυχολογικές διαστάσεις στις οποίες οι άνθρωποι μπορούν να ευδοκιμούν και να λειτουργούν με πιο θετικό τρόπο (Ryff, 1989).

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για την ηδονική και ευδαιμονική προσέγγιση του ευ ζην φαίνεται ότι έχουν διαμορφωθεί δύο γενικά ρεύματα. Το πρώτο ρεύμα διερευνά την συναισθηματική ευεξία, δηλαδή το υποκειμενικό ευ ζην, ενώ το δεύτερο την θετική λειτουργικότητα, που περιλαμβάνει το ψυχολογικό ευ ζην (psychological well-being) και την κοινωνική ευεξία (social well-being) (Keyes & Magyar-Moe, 2003). Στην επιστημονική έρευνα περισσότερο διαδεδομένα και μελετημένα, είναι το μοντέλο του υποκειμενικού ευ ζην (Diener, 1984) και του ψυχολογικού ευ ζην (Ryff, 1989), με το τελευταίο να αποτελεί αντικείμενο μελέτης της συγκεκριμένης ερευνάς, όπως παρουσιάζεται στην συνέχεια.

2.3 Το ψυχολογικό ευ ζην

Το ψυχολογικό ευ ζην (Ryff, 1989) αποτελεί μια περισσότερο ευδαιμονική προοπτική της ευεξίας (Ryan & Deci, 2001). Ορίζεται ως ένα κράμα θετικών συναισθημάτων, όπως η ευτυχία η οποία ταυτίζεται με την ηδονή, τα οποία οδηγούν στην αποτελεσματικότητα του ατόμου τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο (Deci & Ryan, 2008). Το ψυχολογικό ευ ζην συνδέεται με την επιδίωξη της συνειδητοποίησης των πραγματικών ικανοτήτων ενός ατόμου και επικεντρώνεται στην βέλτιστη λειτουργικότητα του (Huppert, 2009). Όπως και το υποκειμενικό ευ ζην, πτυχές του ψυχολογικού ευ ζην υπογραμμίζουν γνωστικές αξιολογήσεις, αλλά εστιάζουν κυρίως στο κομμάτι της θετικής λειτουργικότητας του ατόμου (Keyes, Shmotkin & Ryff, 2002).

Οι βαθύτερες φιλοσοφικές ρίζες του ψυχολογικού ευ ζην εμφανίζονται στην αριστοτελική ευδαιμονία (Ryff, 2014). Το θεωρητικό υπόβαθρο του ψυχολογικού ευ ζην έχει τα θεμέλια του στον ορισμό της αυτοπραγμάτωσης του Maslow (1968), στην αντίληψη του Roger (1961) για το πλήρως λειτουργικό άτομο, στον όρο της εξατομίκευσης του Jung (1933), στις αντιλήψεις του Allport (1961) για την πλήρη ανάπτυξη, στα στάδια ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης του Erikson (1959), στις περιγραφές του Neugarten (1968) για την αλλαγή της προσωπικότητας κατά την ενηλικίωση και την ύστερη ενήλικη ζωή, στις απόψεις της Buhler (1935) για τις

βασικές τάσεις της ζωής, της απόψεις του Frankl για το νόημα της ζωής (1959) και στα θετικά κριτήρια της Jahoda (1958) για την ψυχική υγεία (όπως αναφέρεται στο Ryff, 2014).

Η Ryff (1989) ενσωμάτωσε τις προηγούμενες θετικές ψυχολογικές προοπτικές σε ένα πολυδιάστατο μοντέλο, το ψυχολογικού ευ ζην, το οποίο περιλαμβάνει έξι συναφείς αλλά ξεχωριστούς παράγοντες: την αυτονομία, την κυριαρχία στο περιβάλλον, την προσωπική ανάπτυξη, τις θετικές σχέσεις με τους άλλους, τον σκοπό στη ζωή και την αποδοχή του εαυτού.

Πιο συγκεκριμένα, οι έξι διαστάσεις διαρθρώνονται ως εξής (Ryff, 1989):

1. **Αυτονομία:** Αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να φέρει σε πέρας τις πεποιθήσεις και τα πιστεύω του, ακόμα κι αν αυτά έρχονται σε αντίθεση με τα καθολικά πιστεύω. Το άτομο είναι αυτό-καθοριζόμενο και ανεξάρτητο. Είναι ικανό να αντισταθεί στις κοινωνικές πιέσεις και να προσαρμόζει την συμπεριφορά του κάθε φορά ανάλογα με τις περιστάσεις. Επίσης, αξιολογεί τον εαυτό του με βάση τα προσωπικά κοινωνικά αποδεκτά και συμβατικά εσωτερικά του πρότυπα (Ryff & Keyes, 1995).
2. **Κυριαρχία στο περιβάλλον:** Το άτομο κατέχει δεξιότητες δημιουργίας και διατήρησης περιβάλλοντων τα οποία λειτουργούν θετικά στην ψυχοσύνθεσή του. Χαρακτηριστικά του ατόμου είναι η υψηλή αίσθηση υπεροχής και ανταγωνιστικότητας ως προς τα άτομα με τα οποία βρίσκεται στο ίδιο περιβάλλον. Είναι ικανό να ελέγχει τις εξωτερικές δραστηριότητες, αξιοποιεί αποτελεσματικά τις ευκαιρίες που του εμφανίζονται και δημιουργεί ή επιλέγει συνθήκες που είναι σύμφωνες με τις προσωπικές του αξίες και ανάγκες.
3. **Προσωπική ανάπτυξη:** Το άτομο είναι ικανό να αναγνωρίζει και να συνειδητοποιεί τις δυνατότητες και τα ταλέντα του. Έχει μια αίσθηση συνεχιζόμενης ανάπτυξης καθώς αντιλαμβάνεται τον εαυτό του ως αναπτυσσόμενο και διευρυνόμενο. Επίσης είναι ικανό να αναγνωρίζει την βελτίωση του εαυτού του και της συμπεριφοράς του μέσα από το πέρασμα του χρόνου και είναι ανοιχτό σε νέες εμπειρίες, δοκιμάζει διαρκώς νέα εγχειρήματα, δίχως ποτέ να το βάζει κάτω.

4. Θετικές σχέσεις με τους άλλους: Η διάσταση αυτή περιλαμβάνει το ψυχικό σθένος, διάφορες απολαύσεις και όμορφες στιγμές, που δημιουργούνται κατά την επαφή με τους άλλους. Το άτομο αναπτύσσει σχέσεις ζεστασιάς και εμπιστοσύνης με τους άλλους. Δείχνει ενδιαφέρον για την ευημερία των άλλων ατόμων, έχει αντίληψη για το πώς λειτουργούν οι ανθρώπινες σχέσεις και είναι ικανό διατηρεί στενές σχέσεις, δείχνοντας ενσυναίσθηση και στοργή.
5. Σκοπός στη ζωή: Αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να δίνει νόημα και πορεία στις προσωπικές του εμπειρίες και να θέτει στόχους προς βελτίωση και ανέλιξη του. Το άτομο με υψηλή επίδοση στον σκοπό της ζωής έχει θέσει στόχους και προορισμό στη ζωή του, αισθάνεται ότι το παρελθόν και το παρόν έχει ένα νόημα, γι' αυτό και η ζωή του έχει νόημα όσο και το ίδιο το άτομο λόγο να ζει.
6. Αποδοχή του εαυτού: Αναφέρεται στην εικόνα που έχει καθένας μας για τον εαυτό του. Το άτομο εμφανίζει θετική στάση απέναντι στον εαυτό του και αποδέχεται την πολυπλοκότητα της προσωπικότητάς του, συμπεριλαμβανομένων τόσο των θετικών όσο και των αρνητικών πτυχών του εαυτού του. Επίσης, έχει θετική αίσθηση για την ζωή του στο παρελθόν (Ryff & Keyes, 1995).

Συνοψίζοντας, το ψυχολογικό ευ ζην είναι κάτι παραπάνω από το να αισθάνεσαι κανείς απλά χαρούμενος ή ικανοποιημένος από τη ζωή, ούτε είναι απλώς η απουσία των αρνητικών συναισθημάτων ή εμπειριών. Αντιθέτως, το ψυχολογικό ευ ζην συνεπάγεται μια ολοκληρωμένη αντίληψη αυτών των εμπειριών και την επιτυχή διαχείριση των προκλήσεων και των δυσκολιών που ενδέχεται να προκύψουν.

Παρόλο που τα παραπάνω το μοντέλα του υποκειμενικού ευ ζην και του ψυχολογικού ευ ζην έχουν παρουσιαστεί στο παρελθόν ως ανταγωνιστικές συνιστώσες, οι πρόσφατες θεωρητικές και εμπειρικές έρευνες έχουν εστιάσει στο πως αυτές οι προσεγγίσεις και στοιχεία του ευ ζην αλληλοσυμπληρώνονται και στο κατά πόσο μπορούν να ενσωματωθούν σε ενιαία μοντέλα για την ανάπτυξη της ψυχικής υγείας (Dodge, Daly, Huyton, & Sanders, 2012). Στο επόμενο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στην κατάθλιψη, το άγχος και το στρες, συνιστώσες που αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την ψυχική υγεία.

Κεφάλαιο 3^ο : ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ, ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΣΤΡΕΣ

3.1 Κατάθλιψη

Η κατάθλιψη είναι μια από τις πιο συχνές συναισθηματικές διαταραχές, η οποία έχει επηρεάσει περισσότερα από 264 εκατομμύρια άτομα και αποτελεί σημαντική αιτία αναπηρίας και πρόωρου θανάτου παγκοσμίως (James, Abate, Abate, Abay, Abbafati, Abbasi, & Abdollahpour, 2018). Η κατάθλιψη είναι διαφορετική από τις συνηθισμένες διακυμάνσεις της διάθεσης και τις βραχύχρονες συναισθηματικές αντιδράσεις στις προκλήσεις της καθημερινής ζωής. Ανάλογα με τον αριθμό και την σοβαρότητα των συμπτωμάτων, η κατάθλιψη μπορεί να χαρακτηριστεί ως ήπια, μέτρια ή σοβαρή. Ειδικότερα, όταν είναι μακράς διάρκειας και με μέτρια ή σοβαρή ένταση, η κατάθλιψη μπορεί να γίνει μια σοβαρή κατάσταση υγείας, η οποία μπορεί να οδηγήσει μέχρι την αυτοκτονία (WHO, 2019).

Κατά την εκτίμηση της κατάθλιψης, συγκεκριμένα συμπτώματα χρησιμοποιούνται ως δείκτες για την παρουσία μιας υποκείμενης διαταραχής. Η συμπτωματολογία, ως προς το συναίσθημα, περιλαμβάνει την καταθλιπτική διάθεση, την ανηδονία, δηλαδή την απώλεια ενδιαφέροντος ή την μείωση της ευχαρίστησης από δραστηριότητες, και το άγχος. Εκτός από το συναίσθημα, η κατάθλιψη έχει επιπτώσεις στο νευρικό σύστημα, με συμπτώματα όπως τις διαταραχές στον ύπνο, διαταραχές στην όρεξη, κόπωση και εξάντληση, ψυχοκινητική επιβράδυνση ή ψυχοκινητική διέγερση. Ως προς το γνωστικό και συμπεριφορικό κομμάτι παρουσιάζονται σκέψεις υπέρμετρης ή απρόσφορης ενοχής και αναξιότητας, αυτοκτονικό ιδεασμό, χαμηλή αυτοεκτίμηση, δυσκολίες στη συγκέντρωση, επιβράδυνση της σκέψης, μειωμένη μνήμη, δυσχέρεια στη λήψη αποφάσεων και απόσυρση. Τέλος, η κατάθλιψη μπορεί συνοδεύεται και από σωματικές ενδείξεις, όπως αλλαγές στο βάρος, μείωση της σεξουαλικής διάθεσης, γαστρεντερικές ενοχλήσεις και σωματικό πόνο (Fried, Epskamp, Nesse, Tuerlinckx, & Borsboom, 2016).

Δεν υπάρχει μια και μοναδική αιτιολογία για την κατάθλιψη. Είναι συνδεδεμένη με πολλούς παράγοντες όπως ψυχοκοινωνικές πιέσεις, την ύπαρξη οικογενειακού ιστορικού κατάθλιψης, τις ασθένειες, το αλκοόλ, τα ναρκωτικά, το φύλο, την ηλικία και την αστική ζωή. Πολύ συχνά αποτελεί αντίδραση σε αρνητικά

γεγονότα της ζωής, τα οποία το άτομο δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσει. Ένα τέτοιο γεγονός μπορεί να συμβεί μέσα στην οικογένεια, στις διαπροσωπικές σχέσεις ή στο περιβάλλον εργασίας, όπως η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου, ένα διαζύγιο, η ανεργία, η απώλεια εργασίας ή οποιαδήποτε ξαφνική αλλαγή στο εξωτερικό περιβάλλον του ατόμου (Kahn & Fawcett, 2007). Έτσι, αλλαγές στο περιβάλλον του ατόμου διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της κατάθλιψης.

3.2 Άγχος

Η Αμερικάνικη Ψυχολογική Εταιρία (APA) ορίζει το άγχος ως «ένα συναίσθημα που χαρακτηρίζεται από ανησυχία και σωματικά συμπτώματα έντασης όταν ένα άτομο προβλέπει έναν επικείμενο κίνδυνο, καταστροφή ή κακοτυχία» (APA, 2019). Σε διεθνή επιστημονική μελέτη «Global Burden of Disease» που διεξήχθη το 2017, ο επιπολασμός των διαταραχών του άγχους βρέθηκε να κυμαίνεται στο 3,8% του παγκόσμιου πληθυσμού, με τα ποσοστά να κυμαίνονται μεταξύ του 2,5% με 7% του πληθυσμού ανά χώρα (James et al., 2018). Αυτός ο αριθμός είναι πιθανό να μην είναι ακριβής καθώς οι διαταραχές του άγχους εμφανίζονται συχνά με σωματικά συμπτώματα και οι ψυχολογικές ενδείξεις συχνά δεν αναγνωρίζονται.

Το άγχος είναι ένα διάχυτο και δυσάρεστο συναίσθημα συγγενές με τον φόβο, που κινητοποιείται χωρίς σαφή ή σημαντική απειλή. Ανάμεσα σε αυτές τις δυο έννοιες μπορεί να γίνει διάκριση όσο αφορά το εννοιολογικό περιεχόμενο και τη φυσιολογία. Το άγχος θεωρείται προσανατολισμένο στο μέλλον, μια μακροχρόνια αντίδραση που επικεντρώνεται γενικά σε μια διάχυτη απειλή, ενώ ο φόβος είναι μια κατάλληλη, προσανατολισμένη στο παρόν και σύντομη αντίδραση σε μια σαφώς προσδιορίσιμη και συγκεκριμένη απειλή (Sylvers, Lilienfeld & LaPrairie, 2011).

Η βίωση περιστασιακού άγχους είναι φυσιολογική και χρήσιμο στοιχείο στην ζωή. Με αυτό οι σωματικές και πνευματικές επιδόσεις του ατόμου αυξάνονται και ενδυναμώνονται (Barlow & Durand, 2011). Σε φυσιολογικό βαθμό αποτελεί την ψυχολογική ετοιμότητα προς επαγρύπνηση και ετοιμότητα του ατόμου για να δράσει, εφόσον μια κατάσταση απειλεί την ψυχοσωματική συγκρότησή του. Αντίθετα, όταν βιώνεται σε υπερβολικό βαθμό και για μεγάλο χρονικό διάστημα, το άγχος αποτελεί νοσηρή εκδήλωση, χαρακτηριστική διαταραχή της προσαρμοστικής ικανότητας του

ανθρώπου, που μπορεί να δηλώνει ότι ένα άτομο πάσχει από κάποια διαταραχή άγχους (APA, 2019).

Το άγχος μπορεί να προκληθεί από έναν συνδυασμό σωματικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Ψυχολογικά συμπτώματα του άγχους μπορεί να αποτελούν το αίσθημα ανησυχίας, έντασης, φόβου, αγωνίας, τρόμου, η νευρικότητα και η δυσκολία στη συγκέντρωση. Οι σωματικές ενδείξεις και συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν την δύσπνοια, το αίσθημα παλμών, την τρεμούλα, την εφίδρωση, τις μυϊκές συσπάσεις, την δυσκολία στη κατάποση, την ξηροστομία, τον ίλιγγο, την ναυτία, την ζάλη, την κοιλιακή άλγη και τον πόνο στο στήθος. Επίσης, κάποιες φορές εκδηλώνονται και γνωστικές ενδείξεις οι οποίες περιλαμβάνουν τις σκέψεις του ατόμου για ενδεχόμενους κινδύνους, όπως ο φόβος ότι το ίδιο το άτομο ή κάποιο οικείο του άτομο μπορεί να αρρωστήσει ή να πάθει κάποιο ατύχημα (WHO, 2009).

3.3 Στρες

Η χρήση του «στρες» ως ψυχολογικός όρος χρονολογείται από τον 14^ο αιώνα και προέρχεται από την λατινική λέξη «stringere», η οποία σημαίνει «σφίγγω, τραβώ σφικτά» (Keil, 2004). Μέχρι και τον 18^ο αιώνα χρησιμοποιούνταν με την έννοια της κακουχίας, του καταναγκασμού και της δυστυχίας. Κατά τα τέλη του 18^{ου} αιώνα, η λέξη αυτή αναφερόταν στην ένταση, πίεση, δύναμη ή σκληρή προσπάθεια σε σχέση με τα διάφορα όργανα και τις νοητικές δυνατότητες του ανθρώπου. Έπειτα, κατά τα τέλη του 19^{ου} αιώνα, επειδή η επιδίωξη και η διατήρηση μιας σταθερής εσωτερικής κατάστασης θεωρήθηκε απαραίτητη για την «ελεύθερη και ανεξάρτητη ζωή», η έρευνα επικεντρώθηκε στην αναγνώριση των προσαρμοστικών αλλαγών που είναι υπεύθυνες για τη συντήρηση μιας τέτοιας σταθερής κατάστασης (Cox, 1978, 1990). Αυτή η εσωτερική κατάσταση ισορροπίας ονομάστηκε ομοιόσταση και το στρες θεωρήθηκε απειλή για την διατήρησή της (Cooper & Marshall, 1976).

Σήμερα δεν υπάρχει ένας κοινός αποδεκτός λειτουργικός προσδιορισμός για το στρες, οι ορισμοί που έχουν χρησιμοποιηθεί από τους ερευνητές μέχρι σήμερα μπορούν να ομαδοποιηθούν σε 3 βασικές κατηγορίες: α) το στρες ως ερέθισμα (stimuli), β) το στρες ως αντίδραση- αποτέλεσμα (response) και γ) το στρες ως μια

σχέση μεταξύ ερεθίσματος και αντίδρασης (stimulus-response relationship) (Jex, Beehr & Roberts, 1992).

Ο πιο ευρέως αποδεκτός ορισμός για το στρες είναι αυτός που έδωσε ο Lazarus σε συνέχεια του ορισμού του με την Folkman (Lazarus & Folkman, 1984), που περιγράφει το στρες ως «τη σχέση ανθρώπου-περιβάλλοντος, η οποία αποτιμάται από το άτομο ότι υπερβαίνει ή θέτει σε δοκιμασία τους διαθέσιμους πόρους του και βάζει σε κίνδυνο την υγεία του». Το στρες δηλαδή, προκύπτει από την αλληλεπίδραση του ατόμου και του περιβάλλοντος. Όταν ένα άτομο αντιληφθεί μία ασυμφωνία ή αντίσταση ανάμεσα στις απαιτήσεις που προβάλλει μία κατάσταση και στα αποθέματα (βιολογικά, ψυχολογικά, κοινωνικά) που διαθέτει για να την αντιμετωπίσει, τότε το άτομο αυτό βιώνει έντονο στρες (Lazarus & Folkman, 1984).

Συμφώνα με τους Cooper και Payne (1988), το στρες δημιουργείται από την έλλειψη ισορροπίας μεταξύ των απαιτήσεων τις καθημερινότητας/περιβάλλοντος και των ικανοτήτων του ατόμου να ανταπεξέλθει σε αυτές. Έτσι, το στρες αποτελεί μια εσωτερική αντίδραση σε καταστάσεις που είναι γνωστές ως «stressors», δηλαδή στους στρεσογόνους παράγοντες (Kahn & Fawcett, 2007).

Σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία το στρες μπορεί να διακριθεί σε θετικό στρες (eustress) και αρνητικό στρες (distress) (Selye, 1976). Η λέξη «distress», δηλαδή το αρνητικό στρες, στη διεθνή βιβλιογραφία είναι συνώνυμη έννοια του στρες και εμφανίζεται όταν τα άτομα δεν αντιδρούν με μη φυσιολογικό και υγιή τρόπο στους στρεσογόνους παράγοντες που προκύπτουν (LeFevre, Kolt, & Matheny, 2006).

Η λέξη «eustress» αναφέρεται στην θετική οπτική του στρες και θα μπορούσε να είναι μια ευχάριστη ή και εποικοδομητική αντίδραση σε στρεσογόνες καταστάσεις. Το θετικό στρες, δίνει ώθηση στους ανθρώπους να αντιδρούν σχετικά γρήγορα, να αναπτύσσουν αποτελεσματικότερες στρατηγικές αντιμετώπισης, να επιτυγχάνουν καλύτερες επιδόσεις και να μαθαίνουν να αξιοποιούν τις δυνατότητές τους στον μέγιστο βαθμό (LeFevre, Kolt, & Matheny, 2006).

Το στρες αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα για την επίτευξη ενός αισθήματος ευεξίας και της διαρκούς ψυχικής υγείας, καθώς αποτελεί μέρος της καθημερινής ζωής και πηγή ενέργειας (Kahn & Fawcett, 2007). Όλοι οι άνθρωποι

βιώνουν συναισθηματική ένταση, πίεση και άγχος ανά διαστήματα, ωστόσο κάθε άτομο μπορεί να ανταπεξέλθει με διαφορετικό τρόπο στα επίπεδα του στρες. Υπάρχουν στιγμές στη ζωή όπου το στρες βιώνεται σε υπερβολικό βαθμό και επανηλημένα, κάτι που έχει ως αποτέλεσμα το άτομο να βρίσκεται παρατεταμένα σε μια κατάσταση «πάλης ή φυγής» (fight or flight). Το αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης πίεσης είναι το άτομο να νιώθει καταβεβλημένο και ανίκανο την αντιμετώπιση.

Το στρες μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορες ενδείξεις και συναισθηματικά, σωματικά και συμπεριφορικά συμπτώματα. Συναισθηματικές ενδείξεις αποτελούν το αυξημένο αίσθημα θυμού, αίσθημα έντασης και το άγχος. Ταυτόχρονα, μπορούν να εμφανιστούν και συμπεριφορικά συμπτώματα, όπως η ευερεθιστότητα, η απόσυρση, δυσκολίες στον ύπνο και η επιθετικότητα. Σωματικές εκδηλώσεις αποτελούν ο πονοκέφαλος, η ναυτία, η αρτηριακή πίεση και ο μυϊκός πόνος (Kahn & Fawcett, 2007).

Κεφάλαιο 4^ο: ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΘΕΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

Ένας από τους βασικούς στόχους της θετικής ψυχολογίας είναι να διερευνήσει και να αναδείξει στρατηγικές μέσα από τις οποίες μπορεί να καλλιεργηθεί η βέλτιστη ανθρώπινη λειτουργικότητα. Για να επιτευχθεί αυτός ο σκοπός, ένα μεγάλο κομμάτι του ερευνητικού περιεχομένου της θετικής ψυχολογίας εστιάζει σε εμπειρικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις, οι οποίες από πολλούς ερευνητές του κλάδου θεωρούνται απαραίτητες για την επίτευξη μιας «ζωής με νόημα και σκοπό» (Magyar-Moe, 2009). Οι παρεμβάσεις αυτές ονομάζονται παρεμβάσεις θετικής ψυχολογίας (Positive Psychology Interventions). Το παρόν κεφάλαιο αναφέρεται στους διαφορετικούς ορισμούς που έχουν διατυπωθεί για τις παρεμβάσεις θετικής ψυχολογίας και στις κατηγορίες των συγκεκριμένων παρεμβάσεων. Επίσης γίνεται αναφορά στην αποτελεσματικότητα αυτών των παρεμβάσεων με βάση την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

4.1 Θετικές παρεμβάσεις-Ορισμός

Οι παρεμβάσεις θετικής ψυχολογίας αποτελούν μία σειρά από επιστημονικά εργαλεία και στρατηγικές οι οποίες εστιάζουν στην αύξηση της, ευτυχίας, του ευ ζην, των θετικών γνωστικών λειτουργιών και συναισθημάτων (Keyes, 2002). Ένας ευρύς ορισμός παρουσιάστηκε από τους Sin και Lyubomirsky (2009), οι οποίοι όρισαν ως θετικές ψυχολογικές παρεμβάσεις αυτές «που αποσκοπούν στο να αυξήσουν τα θετικά συναισθήματα, τις θετικές συμπεριφορές ή τις θετικές γνωστικές αντιλήψεις» (Sin & Lyubomirsky, 2009, σελ. 469). Αργότερα ο Bolier και οι συνεργάτες του (2013) προχώρησαν σε μια παρόμοια περιγραφή των θετικών παρεμβάσεων, αλλά διευκρίνισαν ότι για να χαρακτηριστεί ως θετική «η παρέμβαση πρέπει ρητά να έχει αναπτυχθεί σύμφωνα με την θεωρητική προοπτική της θετικής ψυχολογίας» (σελ. 3). Αυτό το κριτήριο διαχωρίζει τις θετικές ψυχολογικές παρεμβάσεις, οι οποίες δουλεύουν μέσω γνωστών μηχανισμών που συνδέονται με την ευεξία από αυτές τις παρεμβάσεις που χρησιμοποιούν διαφορετικά θεωρητικά μοντέλα. Ένα παράδειγμα αποτελεί ο διαλογισμός ή οι παρεμβάσεις σωματικής άσκησης οι οποίες παρόλο που είναι συναφείς με τη θετική ψυχολογία δεν αναγνωρίζονται ως θετικές ψυχολογικές παρεμβάσεις (Schueller & Parks, 2014).

Οι Parks και Biswas-Diener (2013), προχώρησαν σε μια πιο ολοκληρωμένη περιγραφή των παρεμβάσεων θετικής ψυχολογίας, όπου αναφέρουν ότι ως θετικές μπορούν να θεωρηθούν οι ψυχολογικές παρεμβάσεις, οι οποίες έχουν ως στόχο να αναπτύξουν ένα ή περισσότερα στοιχεία της θετικής ψυχολογίας, έχουν ένα ήδη υπάρχον πεδίο έρευνας για να στηρίξουν την αξιοπιστία τους, είναι επιστημονικά αποδεδειγμένες και εμπειρικά τεκμηριωμένες και ωφελούν τα άτομα εφόρου ζωής (Parks και Biswas-Diener, 2013). Οι Schueller και Parks (2014) ισχυρίστηκαν ότι πέρα από τον «θετικό» σκοπό μιας παρέμβασης, τα μονοπάτια μέσα στα οποία οι παρεμβάσεις λειτουργούν αποτελούν ένα δεύτερο βασικό στοιχείο όταν αποφασίζεται αν μια παρέμβαση μπορεί να θεωρηθεί ως παρέμβαση θετικής ψυχολογίας.

4.2 Αποτελεσματικότητα παρεμβάσεων θετικής ψυχολογίας

Οι πρώτες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν για την διερεύνηση της βελτίωσης του ευ ζην μέσα από την δραστηριοποίηση σε θετικές δραστηριότητες

χρονολογούνται πίσω στις χρονολογίες του 1970 και 1980. Ο Fordyce, σε μια σειρά από μελέτες, επιδίωξε να βελτιώσει το ευ ζην των φοιτητών του διδάσκοντάς τους τι κάνουν οι χαρούμενοι άνθρωποι και στην συνέχεια πώς να εξασκούν αυτές τις συμπεριφορές στην καθημερινότητά τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι φοιτητές, στους οποίους είχε ανατεθεί να εξασκούν 14 διαφορετικές δραστηριότητες βελτίωσης της ευτυχίας, μια φορά την εβδομάδα για έξι εβδομάδες συνολικά, ανέφεραν βελτιωμένα επίπεδα ευ ζην για περισσότερο από 2 μήνες, σε σχέση με την ομάδα σύγκρισης (Fordyce, 1977, 1983).

Μέχρι σήμερα, έχουν δημοσιευτεί δυο μετα-αναλύσεις που εξετάζουν συνολικά την αποτελεσματικότητα των θετικών ψυχολογικών παρεμβάσεων. Η πρώτη μετα-ανάλυση που διεξήχθη από τους Sin και Lyubomirsky (2009), περιλάμβανε 51 ελεγχόμενες μελέτες. Τα αποτελέσματά της έδειξαν μεγάλα μεγέθη επίδρασης για την βελτίωση του ευ ζην ($r=0,29$, $d=0,61$), βασισμένα σε 49 έρευνες, και των συμπτωμάτων κατάθλιψης ($r=0,31$, $d=0,65$), βασισμένα σε 25 έρευνες (Sin & Lyubomirsky, 2009). Η δεύτερη μετα-ανάλυση πραγματοποιήθηκε από τον Bolier και τους συνεργάτες του (2013), η οποία εστίαζε μόνο σε 39 τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες. Τα αποτελέσματα αυτής της μετα-ανάλυσης ανέδειξαν μικρά-μεσαία μεγέθη επίδρασης για το υποκειμενικό ευ ζην ($d=0,34$), για το ψυχολογικό ευ ζην ($d=0,20$) και για την κατάθλιψη ($d=0,20$).

Στην Ελλάδα σε πρόσφατη έρευνα που διεξήχθη από τους Κοτσώνη, Κανελλάκης και Σταλίκας (2020), διερευνήθηκε η αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος θετικής ψυχολογίας που αποτελείται από πολλαπλές θετικές παρεμβάσεις σε πληθυσμό ενηλίκων ($N=26$) με σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους ή στρες. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν σημαντικές μειώσεις στην κατάθλιψη, το άγχος, το στρες και τα αρνητικά συναισθήματα και αύξηση της ικανοποίησης από την ζωή των ατόμων που παρακολούθησαν το πρόγραμμα (Kotsoni, Kanellakis & Stalikas, 2020).

4.3 Κατηγορίες θετικών Παρεμβάσεων

Οι παρεμβάσεις θετικής ψυχολογίας, σύμφωνα με τους Schueller και Parks (2014), μπορούν να ταξινομηθούν σε πέντε κατηγορίες (Schueller & Parks, 2014): α)

τις παρεμβάσεις «απολαμβάνει», β) τις παρεμβάσεις για την ευγνωμοσύνη, γ) τις παρεμβάσεις που εστιάζουν στην καλοσύνη, δ) τις παρεμβάσεις για την προώθηση των θετικών σχέσεων και ε) τις παρεμβάσεις για την προώθηση του νοήματος και του σκοπού της ζωής. Πληθώρα ερευνών τις τελευταίες δεκαετίες ελέγχουν την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής μεμονωμένων ασκήσεων στην βελτίωση του ευ ζην και στην μείωση της κατάθλιψης, του άγχους ή του στρες. Ωστόσο, υπάρχουν και έρευνες που μελετούν την αποτελεσματικότητας της εφαρμογής περισσότερων από μια ασκήσεων θετικής ψυχολογίας αναφορικά με τους παραπάνω τομείς (Hendriks, Schotanus-Dijkstra, Hassankhan, Graafsma, & de Jong, 2018). Στη συνέχεια, η παρουσίαση της βιβλιογραφικής ανασκόπησης εστιάζει στις παρεμβάσεις και ασκήσεις της ευγνωμοσύνης, της αισιοδοξίας και του απολαμβάνειν, στις οποίες βασίστηκε ο σχεδιασμός του προγράμματος παρέμβασης της συγκεκριμένης έρευνας.

4.3.1 Παρεμβάσεις ευγνωμοσύνης

Το θετικό συναίσθημα της ευγνωμοσύνης μελετάται από πολλές έρευνες της θετικής ψυχολογίας (Lyubomirsky, 2008). Σύμφωνα με τους Emmons και McCullough (2003), η ευγνωμοσύνη είναι μια αντίδραση που εγείρεται από την αίσθηση ότι έχεις λάβει ένα δώρο. Αυτή η αντίδραση μπορεί να απευθύνεται σε ένα άτομο ή σε μια απρόσωπη πηγή, συμπεριλαμβανομένου του Θεού, της φύσης ή τύχης. Επίσης, μπορεί να περιλαμβάνει την γενική αίσθηση της ζωής ως δώρο (Emmons & McCullough, 2003). Ο Seligman και οι συνεργάτες του στην μελέτη τους για τα θετικά χαρακτηριστικά του χαρακτήρα, συμπερίλαβαν την ευγνωμοσύνη ως μια από τις «αρετές» που σχετίζεται με την υπέρβαση (Peterson & Seligman, 2004). Επιπλέον, γενικά έχει αναγνωριστεί ότι η ευγνωμοσύνη υπάρχει ως ένα περιστασιακό συναίσθημα και ως μια διάχυτη διάθεση, καθώς επίσης μπορεί να γίνει αντιληπτή ως γνώρισμα του χαρακτήρα ή κλίση (McCullough, Emmons & Tsang, 2002. Wood, Maltby, Stewart, Linley & Joseph, 2008).

Οι παρεμβάσεις που εστιάζουν στην ευγνωμοσύνη περιλαμβάνουν τόσο τον στοχασμό γύρω από το συναίσθημα της ευγνωμοσύνης όσο και διαδικασίες που κινητοποιούν την ευγνωμοσύνη (Schueller & Parks, 2014). Και οι δύο αυτές κατηγορίες φαίνεται να είναι αποτελεσματικές στην αύξηση του ευ ζην, που

περιλαμβάνει την αύξηση των θετικών συναισθημάτων, την μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης αλλά και τη βελτίωση της σωματικής υγείας (Wood, Froh, & Geraghty, 2010). Στην μελέτη της αποτελεσματικότητας των θετικών παρεμβάσεων έχουν χρησιμοποιηθεί διαφορετικές ασκήσεις ευγνωμοσύνης όπως, η άσκηση «ημερολόγιο ευγνωμοσύνης (Emmons & McCullough, 2003), το «γράμμα ευγνωμοσύνης» (Lyubomirsky, Sheldon & Schkade, 2005) και την άσκηση «τρία καλά πράγματα» (Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005), η οποία συμπεριλαμβάνεται και στο πρόγραμμα παρέμβασης της παρούσας έρευνας.

Ο Seligman, Steen, Park και Peterson (2005), σε μια σειρά τυχαιοποιημένων ερευνών που διεξήγαγαν μέσω διαδικτύου, θέλησαν να μελετήσουν την επίδραση που ασκούν πέντε ασκήσεις θετικής ψυχολογίας στην υποκειμενική αίσθηση της ευτυχίας και στη μείωση της ήπιας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Από τις συνθήκες της έρευνας η μια περιλάμβανε την άσκηση «τρία καλά πράγματα», όπου οι ερευνητές ζητούσαν από τους συμμετέχοντες να καταγράφουν κάθε βράδυ λίγο πριν κοιμηθούν τρεις καλές στιγμές της ημέρας που πέρασε. Για αυτή την παρέμβαση μέσω διαδικτύου, διάρκειας μιας εβδομάδας, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συγκεκριμένη άσκηση αύξησε σημαντικά τα επίπεδα ευτυχίας των συμμετεχόντων και μείωσε τα συμπτώματα κατάθλιψης, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Μάλιστα, τα αποτελέσματα παρέμειναν μέχρι και 6 μήνες μετά την παρέμβαση (Seligman et al., 2005).

Το 2006, οι Seligman, Rashid και Parks διεξήγαγαν δυο μελέτες όπου εφαρμόστηκε η Θετική Ψυχοθεραπεία (Positive Psychotherapy), μια θεραπεία που ενσωματώνει έναν αριθμό παρεμβάσεων θετικής ψυχολογίας, η οποία περιλαμβάνει και την άσκηση «τρεις καλές στιγμές». Στην πρώτη μελέτη, η οποία εφαρμόστηκε σε πληθυσμό με ήπια-μέτρια συμπτώματα κατάθλιψης, η θεραπεία αυτή βρέθηκε ότι σχετίζεται με μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Παρόμοια, στην δεύτερη μελέτη, η οποία αφορούσε πληθυσμό με σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης, η θεραπεία βρέθηκε να μειώνει την καταθλιπτική συμπτωματολογία, μάλιστα μετά την παρέμβαση οι συμμετέχοντες βρίσκονταν σε επίπεδο ήπιας-μέτριας συμπτωματολογίας σε σχέση με την αρχική (Seligman et al., 2006).

Επίσης, οι Froh, Sefick και Emmons (2008), σε μελέτη τους εφήβους εξέτασαν την επίδραση που ασκεί η συστηματική εξάσκηση στο θετικό συναίσθημα της

ευγνωμοσύνης στο συναισθηματικό ευ ζην και την θετική λειτουργικότητα των εφήβων. Σε αυτή την μελέτη χρησιμοποίησαν μία παραλλαγή της άσκησης «τρία καλά πράγματα». Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε τρεις συνθήκες. Στην μια συνθήκη οι μαθητές κατέγραφαν πέντε στοιχεία για τα οποία αισθάνονταν ευγνώμονες για την ημέρα που πέρασε, στην δεύτερη συνθήκη κατέγραφαν πέντε στοιχεία για τα οποία αισθάνονταν δυσαρέσκεια την ημέρα που πέρασε και στην συνθήκη ελέγχου, όπου δεν μετείχαν σε καμία δραστηριότητα. Τα αποτελέσματα έδειξαν αύξηση των επιπέδων αισιοδοξίας, αύξηση της αίσθησης ικανοποίησης από τις σχολικές δραστηριότητες και μειωμένη αρνητική συναισθηματική κατάσταση (Froh, Sefick & Emmons, 2008).

4.3.2 Παρεμβάσεις αισιοδοξίας

Οι θεωρίες σχετικά με την αισιοδοξία επικεντρώνονται στην έννοια της προσδοκίας για το μέλλον. Οι αισιόδοξοι είναι οι άνθρωποι που περιμένουν καλά πράγματα παρά κακά να τους συμβούν (Scheier & Carver, 1985). Απαισιόδοξοι, από την άλλη μεριά, είναι οι άνθρωποι που περιμένουν ότι θα τους συμβούν κακά πράγματα. Αυτή η διαφορετική προσέγγιση για τον κόσμο, ανάμεσα στην προσδοκία του καλού έναντι της προσδοκίας του κακού, έχει σημαντικές επιπτώσεις στην ζωή των αισιόδοξων και απαισιόδοξων ανθρώπων. Αυτοί οι άνθρωποι διαφέρουν ως προς τον τρόπο που αντιμετωπίζουν τα προβλήματά τους αλλά και ως προς το πόσο καλά αντιμετωπίζουν τις αντιξοότητες (Carver, Scheier & Segerstrom, 2010).

Οι Carver και Scheier (1981,1990) μελέτησαν την αισιοδοξία ως μεταβλητή της προσωπικότητας, ορίζοντάς την ως την γενική προσδοκία ότι τα καλά πράγματα θα είναι άφθονα στο μέλλον σε αντίθεση με τα κακά. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, όλες οι ανθρώπινες δραστηριότητες μπορούν να κατανοηθούν μέσα από το πρίσμα της στοχοθεσίας και η ανθρώπινη συμπεριφορά συνεπάγεται με τον προσδιορισμό και την υιοθέτηση στόχων αλλά και τον σχεδιασμό δράσεων για την επίτευξη αυτών των στόχων. Η αισιοδοξία μπαίνει σε σύστημα αυτορρύθμισης όταν τα άτομα αναρωτιούνται σχετικά τα εμπόδια που έχουν να αντιμετωπίσουν στην επίτευξη των στόχων που έχουν υιοθετήσει. Έτσι αισιόδοξα είναι τα άτομα που πιστεύουν ότι οι στόχοι τους θα επιτευχθούν παρά τα εμπόδια, ενώ απαισιόδοξα είναι τα άτομα που

πιστεύουν ότι αυτοί οι στόχοι είναι αδύνατο να επιτευχθούν. Με αυτόν τον τρόπο η αισιοδοξία οδηγεί σε συνεχιζόμενες προσπάθειες για την επίτευξη του στόχου, ενώ η απαισιοδοξία οδηγεί στην εγκατάλειψη της προσπάθειας (Carver & Scheier, 1981.1990, όπως αναφέρεται στο Seligman & Peterson, 2004).

Οι παρεμβάσεις που εστιάζουν στην αισιοδοξία δημιουργούν θετικά αποτελέσματα μέσα από τον καθορισμό ρεαλιστικών προσδοκιών. Μια από τις τεκμηριωμένες ασκήσεις της θετικής ψυχολογίας που εστιάζει στην αισιοδοξία, είναι η άσκηση «ο καλύτερος δυνατός εαυτός μου» (Best Possible Self), όπου τα άτομα καλούνται να καταγράψουν πώς βλέπουν τον εαυτό τους στο μέλλον (King, 2001). Το να γράφει κανείς σχετικά με τους στόχους που έχει θέσει στη ζωή του, μπορεί να επιφέρει μεγαλύτερη σαφήνεια και επίγνωση των στόχων αυτών. Τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι αν και πρόκειται για μία φαινομενικά εύκολη άσκηση, ωστόσο η μη κατευθυνόμενη φαντασία είναι ένας τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι μπορούν να κατανοήσουν πόσο θετικοί είναι προς τον εαυτό τους και προς τους άλλους στη ζωή (King, 2001).

Σε μια μελέτη της η King (2001) θέλησε να εξετάσει τα οφέλη της αισιόδοξης σκέψης μέσα από την εφαρμογή της άσκησης του «καλύτερου δυνατού εαυτού». Οι συμμετέχοντες της έρευνας καλούνταν να φαντάζονται τους εαυτούς τους να εκπληρώνουν όλο το δυναμικό τους, σε όλους τους τομείς της ζωής τους. Η ερευνήτρια διαπίστωσε ότι με το να αφιερώνει κανείς περίπου είκοσι λεπτά τη μέρα καταγράφοντας μια εις βάθος περιγραφή για τον πιθανό εαυτό του, αυξάνει την θετική συναισθηματική κατάσταση, το υποκειμενικό ευ ζην όπως και τα επίπεδα σωματική υγείας (King, 2001).

Οι Sheldon & Lyubomirsky (2006), διεξήγαγαν έρευνα προκειμένου να διερευνήσουν την αποτελεσματικότητα δύο θετικών ασκήσεων, την άσκηση «μετράω τις ευλογίες μου» και ο «καλύτερος δυνατός εαυτός μου», για 4 εβδομάδες. Τα αποτελέσματα έπειτα από την ολοκλήρωση της παρέμβασης έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες που ακολούθησα την άσκηση «ο καλύτερος δυνατός εαυτός μου», παρουσίασαν αύξηση στην θετική συναισθηματική κατάσταση και μειωμένα επίπεδα αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (Sheldon & Lyubomirsky, 2006).

4.3.3 Παρεμβάσεις απολαμβάνειν

Το «απολαμβάνειν» (savoring) αναφέρεται στην ικανότητα των ανθρώπων να στέκονται, να εκτιμούν και να ενδυναμώνουν την επιρροή μιας θετικής εμπειρίας στην ζωή τους. Ο όρος απολαμβάνειν περιγράφει την ενεργή διαδικασία της ευχαρίστησης, μιας συνεχιζόμενης αλληλεπίδρασης ανάμεσα στο άτομο και το περιβάλλον. Η διαδικασία αυτή ορίζεται ως μια σειρά από νοητικές και πρακτικές λειτουργίες που μετατρέπουν ένα θετικό ερέθισμα, αποτέλεσμα ή γεγονός, σε θετικά συναισθήματα, στα οποία το άτομο επικεντρώνει την προσοχή του, εκτιμά και απολαμβάνει (Bryant & Veroff, 2007).

Οι παρεμβάσεις του απολαμβάνειν μπορούν να διαχωριστούν σε δύο κατηγορίες, πρώτον σε αυτές που διδάσκουν και ενθαρρύνουν την εφαρμογή των γενικών αρχών της απόλαυσης και δεύτερον σε αυτές που διδάσκουν μία συγκεκριμένη δεξιότητα απόλαυσης και ενθαρρύνουν την εφαρμογή αυτής της. Εκπαιδευοντας τα άτομα σε έναν μεγάλο αριθμό στρατηγικών απολαμβάνειν και ενθαρρύνοντας τα να εφαρμόζουν αυτές οι στρατηγικές στη ζωή τους, αποτελεί έναν αποτελεσματικό τρόπο προκειμένου να βελτιώσουν το ευ ζην τους (Schueller & Parks, 2014).

Οι Bryant και Veroff (2007) αναγνώρισαν και περιέγραψαν 10 διαφορετικές στρατηγικές για την απόλαυση των θετικών εμπειριών, οι οποίες εστιάζουν είτε στη συμπεριφορά και είτε στη γνωστική αναδόμηση. Στη συνέχεια διατύπωσαν τρεις γενικές προτάσεις, ως προέκταση των στρατηγικών, μέσα από τις οποίες οι άνθρωποι μπορούν να ενδυναμώσουν περιστασιακές καταστάσεις οι οποίες είναι κατάλληλες για να προσφέρουν εμπειρίες απόλαυσης. Για κάθε μια από αυτές τις προτάσεις παρουσίασαν συγκεκριμένες ασκήσεις οι οποίες είναι σχεδιασμένες να περιλαμβάνουν την διαδικασία του απολαμβάνειν, πρώτη από αυτές είναι η άσκηση «καθημερινή παύση», δεύτερη η άσκηση «η ανασκόπηση της ζωής» και τρίτη η άσκηση «η κάμερα» .

Η άσκηση, «καθημερινή παύση» (The Daily Vacation), βοηθά το άτομο να εξασκηθεί στην «τέχνη» του απολαμβάνειν, προσφέρει άμεση εμπειρία με την ενεργητική διαδικασία της απόλαυσης και δίνει την δυνατότητα να ενεργοποιηθεί η

χρήση του απολαμβάνει σε καθημερινή βάση (Bryant & Veroff, 2007). Οι Seligman, Rashid και Parks (2006) μελέτησαν την επίδραση ενός συνδυασμού θετικών ψυχολογικών παρεμβάσεων σε 40 φοιτητές με ήπια και μέτρια συμπτώματα κατάθλιψης. Μια από τις παρεμβάσεις αυτής της μελέτης ήταν η άσκηση «καθημερινή παύση», όπου οι συμμετέχοντες καλούνταν να αφιερώνουν καθημερινά περίπου 20 λεπτά σε μια ευχάριστη για εκείνους δραστηριότητα, την οποία συνήθως την κάνουν βιαστικά. Τα αποτελέσματα έδειξαν μείωση στα επίπεδα κατάθλιψης και βελτίωση στα επίπεδα του ευ ζην (Seligman, Rashid και Parks, 2006).

Οι Hurley και Kwon (2011), μελέτησαν 315 φοιτητές στο πεδίο της ψυχολογίας, διερευνώντας την αποτελεσματικότητα ενός ομαδικού προγράμματος παρεμβάσεων απολαμβάνει ως προς την βελτίωση της θετικής συναισθηματικής κατάστασης και την μείωση της αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης και της κατάθλιψης. Αρχικά, οι συμμετέχοντες της πειραματικής ομάδας εκπαιδεύονταν μέσα από ένα εικοσάλεπτο ηχητικό μήνυμα σχετικά με την θετική ψυχολογία και τις διαδικασίες του απολαμβάνει. Στην συνέχεια, τους ζητούνταν καταγράψουν τρόπους με τους οποίους θα μπορούσαν να έχουν απολαύσει τρεις θετικές εμπειρίες που βίωσαν κατά το χρονικό διάστημα της τελευταίας εβδομάδας. Τέλος, καλούνταν να χρησιμοποιήσουν τρεις στρατηγικές κατά τη διάρκεια της εβδομάδας, για 2 εβδομάδες, και να καταγράψουν σε ένα ημερολόγιο τον αριθμό των θετικών εμπειριών που απόλαυσαν. Μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης οι συμμετέχοντες της πειραματικής ομάδας παρουσίασαν σημαντικές μειώσεις στα επίπεδα της αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης και την καταθλιπτική συμπτωματολογία, σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Ωστόσο, οι δυο ομάδες δεν διέφεραν ως προς τα επίπεδα θετικής συναισθηματικής κατάστασης (Hurley & Kwon, 2011).

Κεφάλαιο 5^ο: ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 Σκοπός της έρευνας

Η παραπάνω ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας αναδεικνύει την ευεργετική επίδραση της θετικότητας στην βελτίωση του ευ ζην και της ψυχικής

υγείας (Sin & Lyubomirsky, 2009. Bolier et al. 2013). Μερικές από τις έρευνες που έχουν διεξαχθεί προτείνουν ότι μια σύντομη προσέγγιση, στην οποία οι συμμετέχοντες εξασκούν πολλαπλές ασκήσεις θετικής ψυχολογίας, ίσως είναι περισσότερο αποτελεσματική από την εφαρμογή μιας μεμονωμένης άσκησης (Fordyce 1977, 1983. Seligman et al., 2005. Sin & Lyubomirsky 2009).

Στον Ελλαδικό χώρο η θετική ψυχολογία αποτελεί ένα νέο πεδίο που ερευνάται ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια. Ωστόσο, οι μελέτες που εστιάζουν στην διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των θετικών παρεμβάσεων στην βελτίωση του ευ ζην και στη μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους ή στρες είναι μικρές σε αριθμό (Karakasidou & Stalikas, 2017. Symeonidou, Moraitou, Pezirkianidis & Stalikas, 2018. Kotsoni, Kanellakis & Stalikas, 2020). Το γεγονός αυτό αναδεικνύει την ανάγκη για τον σχεδιασμό περισσότερων προγραμμάτων θετικών παρεμβάσεων, αλλά και την μελέτη της αποτελεσματικότητάς τους.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι ο σχεδιασμός και η εφαρμογή ενός προγράμματος παρέμβασης, αποτελούμενο από εμπειρικά τεκμηριωμένες θετικές ψυχολογικές παρεμβάσεις, αλλά και ο έλεγχος της αποτελεσματικότητας αυτού του προγράμματος σε πληθυσμό ενηλίκων με ήπια ή μέτρια συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους ή στρες. Η υπόθεσή μας είναι ότι το πρόγραμμα παρέμβασης θα οδηγήσει σε χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους ή στρες και σε υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικού ευ ζην.

5.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Για τις ανάγκες της έρευνας διατυπώθηκαν τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

1. Θα παρουσιάζουν τα άτομα της πειραματικής ομάδας μείωση στα επίπεδα της κατάθλιψης, του άγχους ή του στρες μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης;
2. Θα παρουσιάζουν τα άτομα της πειραματικής ομάδας υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικού ευ ζην, μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης;

3. Θα παρουσιάζουν τα άτομα της πειραματικής ομάδας χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, του άγχους ή στρες, σε σχέση με την ομάδα ελέγχου, μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης;

4. Θα παρουσιάζουν τα άτομα της πειραματικής ομάδας υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικού ευ ζην, σε σχέση με την ομάδα ελέγχου, μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης;

ΜΕΡΟΣ Β: ΕΡΕΥΝΑ

Κεφάλαιο 6^ο: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

6.1 Δείγμα

Στην παρούσα έρευνα συγκροτήθηκε δείγμα αποτελούμενο από ενήλικες-γονείς (N = 30), οι οποίοι προσήλθαν σε κοινοτικό κέντρο ψυχικής υγείας, δημόσιου χαρακτήρα της ευρύτερης περιοχής της Αττικής, με αίτημα την διάγνωση και αξιολόγηση των παιδιών τους ή και την συμβουλευτική γονέων. Από τους συμμετέχοντες οι 7 ήταν άνδρες και οι 23 γυναίκες, με την ηλικία τους να κυμαίνεται από τα 28 έως τα 60 έτη (Μ.Ο = 42,93, Τ.Α = 8,83). Η σύνθεση της εθνικότητας ήταν 100% Ελληνική. Από το σύνολο των συμμετεχόντων οι 15 συμμετείχαν στην ομάδα του πειραματικού προγράμματος (ομάδα παρέμβασης) και οι 15 αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου.

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα αποτελούν συμπτωματικό δείγμα Ελλήνων γονέων που ανταποκρίθηκαν στην πρόταση για εθελοντική συμμετοχή σε αυτήν. Κατά την συλλογή του δείγματος έγινε προσπάθεια για αναλογική δειγματοληψία ως προς το φύλο, όπως και για την τοποθέτησή τους στη ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου. Ένα απαραίτητο κριτήριο στην επιλογή των ατόμων ήταν να παρουσιάζουν ήπια-μέτρια συμπτωματολογία κατάθλιψης, άγχους ή στρες. Από την έρευνα εξαιρούνταν οι συμμετέχοντες που δεν πληρούσαν το παραπάνω κριτήριο κατά την προμέτρηση με την κλίμακα της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες (DASS-21).

Η δειγματοληψία πραγματοποιήθηκε κατά το διάστημα Δεκέμβριος 2018-Μάιος 2019.

6.2 Μέσα συλλογής δεδομένων

Για τις ανάγκες της έρευνας οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο συλλογής δημογραφικών και κλινικών δεδομένων και μια σειρά από δυο ερωτηματολόγια αυτό-αναφοράς. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα μέτρησης του Ψυχολογικού Ευ Ζην (PWBS) και η κλίμακα μέτρησης της

κατάθλιψης, του άγχους και του στρες (DASS-21) (βλ. Παράρτημα Ι). Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων από τους συμμετέχοντες έγινε σε δυο χρόνους, μια πριν από την έναρξη της παρέμβασης και μια μετά την ολοκλήρωση της 3 εβδομάδων παρέμβασης.

6.2.1 Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Στοιχείων

Για την καταγραφή των δημογραφικών στοιχείων δημιουργήθηκε ένα σχετικό ερωτηματολόγιο με τις ανάγκες τις έρευνας, το οποίο συμπληρώνονταν από τους συμμετέχοντες στην προμέτρηση. Το ερωτηματολόγιο κατέγραφε στοιχεία για τις παρακάτω μεταβλητές: το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την ύπαρξη παιδιών, τον αριθμό παιδιών, το μορφωτικό επίπεδο, την επαγγελματική κατάσταση, την ύπαρξη απώλειας τους τελευταίους 12μήνες, τον αν έχουν απευθυνθεί στο παρελθόν σε ειδικό ψυχικής υγείας σχετικά με τους ίδιους, τον αν παρακολουθούνται κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας το τρέχον διάστημα, τον αν έχουν απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας αναφορικά με το παιδί τους και τον αν έχουν λάβει στο παρελθόν κάποια διάγνωση αναφορικά με το παιδί τους.

6.2.2 Κλίμακα Μέτρησης του Ψυχολογικού Ευ Ζην (Psychological Well-Being Scales - Short Scales {PWBS})

Για την μέτρηση του ψυχολογικού ευ ζην χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Μέτρησης του Ψυχολογικού Ευ Ζην (Ryff, 1989). Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, το οποίο αποτελείται από 84 δηλώσεις και οι απαντήσεις δίνονται σε μια εξαβάθμια κλίμακα τύπου Likert που κυμαίνεται από το 1 (διαφωνώ πολύ) έως το 6 (συμφωνώ πολύ). Χωρίζεται σε έξι υποκλίμακες: α) την Αυτονομία, β) την Κυριαρχία στο περιβάλλον, γ) την Προσωπική Ανάπτυξη, δ) τις Θετικές Σχέσεις με τους άλλους, ε) τον Σκοπό στη ζωή και στ) την Αποδοχή του εαυτού. Από το άθροισμα των υποκλιμάκων εξάγεται η βαθμολογία για το συνολικό ευ ζην (Λεοντοπούλου, 2011). Υψηλή βαθμολογία καταδεικνύει υψηλή αίσθηση ευ ζην. Οι απαντήσεις στις αρνητικές δηλώσεις αντιστρέφονται στην τελική διαδικασία

βαθμολόγησης, με σκοπό υψηλή βαθμολογία να αντιστοιχεί σε υψηλή εκτίμηση του εαυτού σε κάθε υποκλίμακα-διάσταση του ευ ζην του αξιολογείται.

Η προσαρμογή του ερωτηματολογίου στην ελληνική έγινε από την Λεοντοπούλου (2011). Η εσωτερική συνοχή του ερωτηματολογίου ως προς τις 6 διαστάσεις και στο σύνολο του ευ ζην (Αυτονομία, Κυριαρχία στο περιβάλλον, Προσωπική ανάπτυξη, Θετικές σχέσεις με τους άλλους, Σκοπός στη ζωή, Αποδοχή του εαυτού και Συνολικό επίπεδο ευ ζην) αξιολογήθηκε με τον δείκτη Cronbach's α . Στο ελληνικό δείγμα ο δείκτης αξιοπιστίας εσωτερικής συνάφειας για όλη την κλίμακα ήταν υψηλός ($\alpha=0,89$), το ίδιο και για τις υποκλίμακες ($\alpha=0,86-0,89$).

Στην παρούσα έρευνα ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's α για όλη την κλίμακα ήταν πολύ υψηλός ($\alpha=0,95$) κατά την προμέτρηση, για την υποκλίμακα αυτονομία ήταν $\alpha=0,82$, για την κυριαρχία στο περιβάλλον ήταν $\alpha=0,83$, για την προσωπική ανάπτυξη ήταν $\alpha=0,80$, για τις θετικές σχέσεις με τους άλλους ήταν $\alpha=0,85$, για τον σκοπό στην ζωή ήταν $\alpha=0,80$ και για την αποδοχή του εαυτού ήταν $\alpha=0,87$. Κατά την μετεμέτρηση ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's α για όλη την κλίμακα ήταν πολύ υψηλός ($\alpha=0,94$), για την υποκλίμακα αυτονομία ήταν $\alpha=0,87$, για την κυριαρχία στο περιβάλλον ήταν $\alpha=0,80$, για την προσωπική ανάπτυξη ήταν $\alpha=0,78$, για τις θετικές σχέσεις με τους άλλους ήταν $\alpha=0,86$, για τον σκοπό στην ζωή ήταν $\alpha=0,76$ και για την αποδοχή του εαυτού ήταν $\alpha=0,83$.

6.2.3 Κλίμακα Κατάθλιψης, Άγχους και Στρες (DASS-21)

Για την μέτρηση της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες χρησιμοποιήθηκε η ελληνική έκδοση της κλίμακας DASS (Depression, Anxiety, Stress Scale), (Lovibond & Lovibond, 1995) η οποία έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στα Ελληνικά (Lyrakos, Arvaniti, Smyrnioti, & Kostopanagiotou, 2011). Πιο συγκεκριμένα το DASS αποτελείται από 21 προτάσεις, καθώς είναι η συνοπτική μορφή του DASS-24. Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο αυτό-αναφοράς το οποίο αξιολογεί τα συμπτώματα της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες. Περιλαμβάνει τρεις αυτό-χορηγούμενες υποκλίμακες σχεδιασμένες να μετρούν την αρνητική συναισθηματική διάσταση της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες. Κάθε μια από τις υποκλίμακες περιλαμβάνει 7 δηλώσεις. Η υποκλίμακα της κατάθλιψης αξιολογεί

τη δυσφορία, την απελπισία, την υποτίμηση της ζωής, την αυτοϋποτίμηση, την έλλειψη ενδιαφέροντος, την ανηδονία και την απάθεια. Η υποκλίμακα του άγχους αξιολογεί τη διέγερση του αυτόνομου νευρικού συστήματος, την επίδραση στο μυοσκελετικό, το άγχος ως κατάσταση και την υποκειμενική εμπειρία της επίδρασης του άγχους. Η υποκλίμακα του στρες αξιολογεί τη δυσκολία χαλάρωσης, την υπερδιέγερση, την ευεξαπτότητα, την ευερεθιστότητα και την ανυπομονησία. Οι συμμετέχοντες δηλώνουν την συχνότητα των συμπτωμάτων της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες, με τις απαντήσεις σε κάθε πρόταση, χρησιμοποιώντας μια κλίμακα τύπου Likert τεσσάρων διαβαθμίσεων (όπου 0=δεν ίσχυσε καθόλου για μένα, 3= ίσχυε για μένα πάρα πολύ, ή τις περισσότερες φορές). Η ανώτερη τιμή για την βαθμολόγηση είναι 63 για το σύνολο του ερωτηματολογίου και 21 για την κάθε κλίμακα. Υψηλή βαθμολογία καταδεικνύει και υψηλά επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες (Σταλίκας, Τριλίβα και Ρούσση, 2012) (βλ. πίνακα 1) .

Πίνακας 1

Η ταξινόμηση της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες κατά την κλίμακα DASS-21

	Κατάθλιψη	Άγχος	Στρες
Κανονικά	0-4	0-3	0-7
Ήπια	5-6	4-5	8-9
Μέτρια	7-10	6-7	10-12
Σοβαρά	11-13	8-9	13-16
Πολύ Σοβαρά	14+	10+	17+

Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας για το σύνολο των προτάσεων της κλίμακας είναι πολύ υψηλή ($\alpha=0,93$). Ο δείκτης αξιοπιστίας της υποκλίμακας της κατάθλιψης είναι $\alpha = 0,83$, της υποκλίμακας του άγχους είναι $\alpha=0,81$ και της υποκλίμακας του στρες είναι $\alpha=0,89$. Στην παρούσα έρευνα ο δείκτης εσωτερικής συνέπειας για την κατάθλιψη ήταν $\alpha=0,60$ κατά την προμέτρηση και $\alpha=0,77$ κατά τη

μεταμέτρηση, για το άγχος ήταν $\alpha=0,64$ κατά την προμέτρηση και $\alpha=0,63$ κατά τη μεταμέτρηση και για το στρες ήταν $\alpha=0,60$ κατά την προμέτρηση και $\alpha=0,66$ κατά τη μεταμέτρηση. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας και για τις 3 υποκλίμακες ήταν αρκετά χαμηλή τόσο στην προμέτρηση όσο και την μεταμέτρηση, ωστόσο είναι οριακά αποδεκτή.

6.3 Διαδικασία Συλλογής Ερευνητικών Δεδομένων

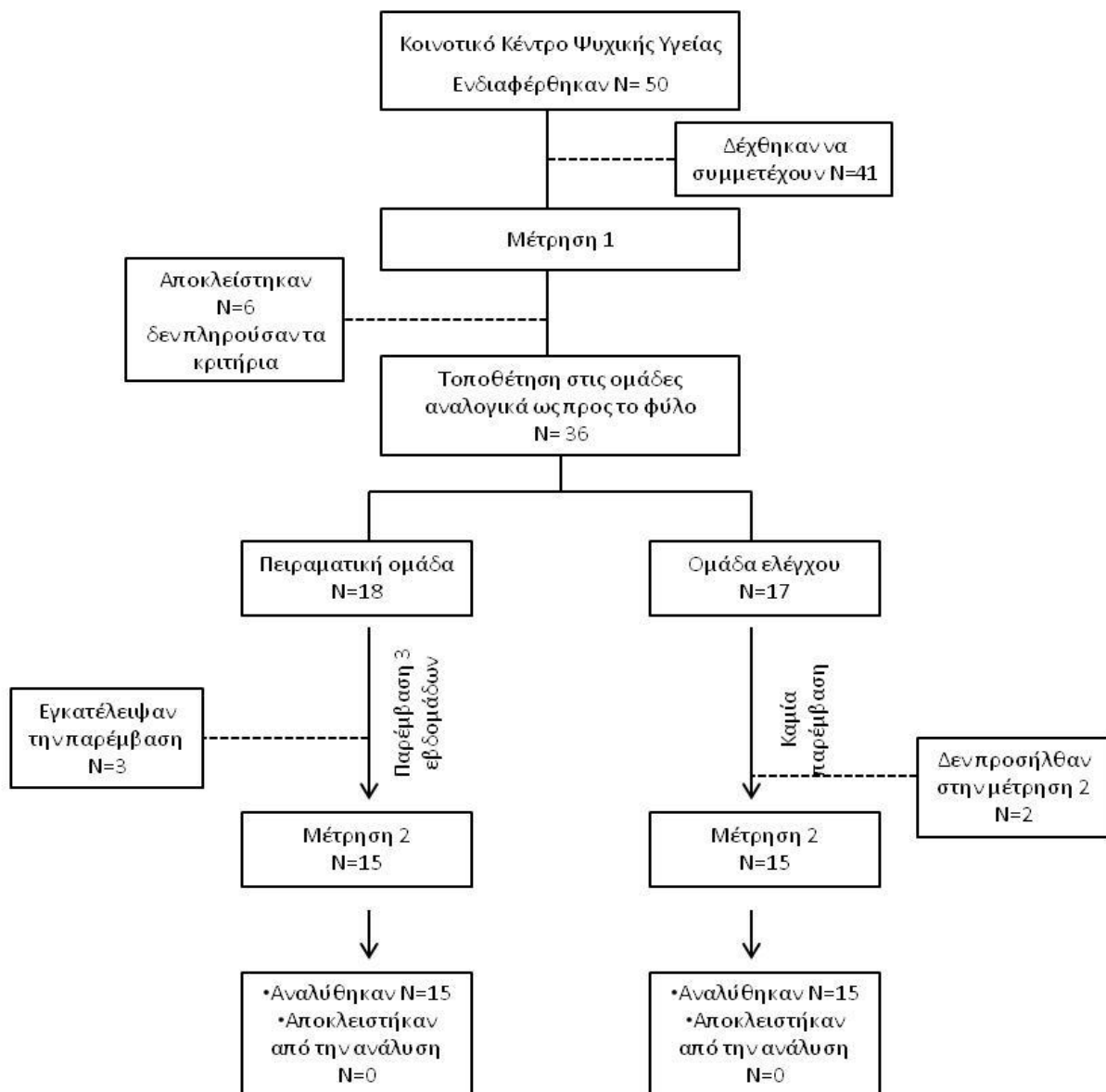
Αμέσως μετά την έγκριση της εκπόνησης της παρούσας μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας έγινε αίτηση προς την διεύθυνση του κοινοτικού κέντρου ψυχικής υγείας για την διεξαγωγή της έρευνας. Στη συνέχεια η ερευνήτρια ενημέρωνε καθημερινά οποιονδήποτε γονέα προσέρχονταν στο κέντρο με αίτημα την διάγνωση και αξιολόγηση των παιδιών τους ή την συμβουλευτική γονέων. Σε ένα πρώτο στάδιο γινόταν σύντομη περιγραφή του σκοπού της μελέτης και της ερευνητικής διαδικασίας. Από τους γονείς που επιθυμούσαν να συμμετέχουν στην έρευνα ζητούνταν να υπογράψουν την φόρμα συγκατάθεσης (βλ. Παράρτημα Ι). Η φόρμα περιλάμβανε τις λεπτομέρειες για την διεξαγωγή της έρευνας αλλά και την διαβεβαίωση της ερευνήτριας για τον εμπιστευτικό χαρακτήρα των απαντήσεών τους και για την αποκλειστική χρήση των δεδομένων μόνο για τους σκοπούς της έρευνας. Στη συνέχεια ακολουθούσε η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία και η συμπλήρωση δυο ψυχομετρικών εργαλείων, για τα οποία χρειάζονταν συνολικά περίπου 40 λεπτά. Η συμπλήρωση όλων των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε εντός του κέντρου ψυχικής υγείας και με την παρουσία της ερευνήτριας, προκειμένου να μπορεί να παρέχει πρόσθετες πληροφορίες εφόσον αυτό ζητούνταν. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων πραγματοποιούνταν ανώνυμα για την προστασία των προσωπικών δεδομένων.

Έπειτα από την πρώτη μέτρηση οι συμμετέχοντες τοποθετούνταν στις δυο ομάδες (παρέμβασης και ελέγχου) αναλογικά ως προς το φύλο. Στους συμμετέχοντες που αποτελούσαν την ομάδα παρέμβασης δίνονταν προφορικές και γραπτές οδηγίες για την πρώτη άσκηση που θα πραγματοποιούσαν για μια εβδομάδα. Από αυτή τη συνάντηση ακολουθούσαν άλλες δυο συναντήσεις, μια εβδομάδα μετά και δυο εβδομάδες μετά, όπου δίνονταν οδηγίες για τις άλλες 2 ασκήσεις που είχαν να

πραγματοποιήσουν για κάθε εβδομάδα. Η τελευταία συνάντηση γίνονταν την εβδομάδα που ολοκλήρωναν την τελευταία άσκηση παρέμβασης, όπου συμπλήρωναν ξανά τα δυο ερωτηματολόγια που τους είχαν χορηγηθεί στην αρχή της έρευνας.

Στους συμμετέχοντες που αποτελούσαν την ομάδα ελέγχου, αμέσως μετά την συμπλήρωση των πρώτων ερωτηματολογίων, η ερευνήτρια προγραμματίζε μια νέα συνάντηση τρεις εβδομάδες μετά προκειμένου να γίνει ξανά η συμπλήρωση των δύο ερωτηματολογίων, στο ενδιάμεσο διάστημα των μετρήσεων οι συμμετέχοντες δεν είχαν να πραγματοποιήσουν καμία δραστηριότητα.

Συνολικά στην έρευνα συμφώνησαν να συμμετέχουν 41 άτομα, ωστόσο τα 30 από αυτά αποτελούν στο τελικό δείγμα της έρευνας καθώς τα 6 από αυτά μετά την πρώτη μέτρηση δεν πληρούσαν το κριτήριο για τα συμπτώματα της κατάθλιψης, του άγχους ή του στρες, οπότε αποκλειστήκαν από την έρευνα, 3 άτομα από την πειραματική ομάδα δεν ολοκλήρωσαν τις ασκήσεις παρέμβασης και τα 2 άτομα από την ομάδα ελέγχου δεν συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια κατά την δεύτερη μέτρηση (βλ. σχήμα 1).



Σχήμα 1. Διάγραμμα ροής συμμετεχόντων.

6.4 Πρόγραμμα Παρέμβασης

Το πρώτο βήμα για τον σχεδιασμό του προγράμματος παρέμβασης της παρούσας έρευνας ήταν η ανεύρεση των θετικών ασκήσεων του θα συμπεριλαμβάνονταν σε αυτό. Για την επίτευξη αυτού του σκοπού διεξήχθη συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκειμένου να εντοπιστούν οι θετικές ψυχολογικές παρεμβάσεις που είναι εμπειρικά τεκμηριωμένες και έχουν εφαρμοστεί

σε άτομα με συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους ή στρες. Ταυτόχρονα, διερευνήθηκε και η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων αυτών στην ενίσχυση του ευ ζην.

Το εγχειρίδιο παρέμβασης που σχεδιάστηκε ακολουθεί τη προσέγγιση της εφαρμογής μια ποικίλης σειράς παρεμβάσεων, συνολικά τριών στρατηγικών, αντί να επικεντρώνεται σε μια μεμονωμένη τεχνική. Η ανάθεση πολλαπλών και διαφορετικών θετικών δραστηριοτήτων είναι καλύτερη από την συμμετοχή σε μόνο μια δραστηριότητα (Fordyce, 1977), αν και δεν πρέπει να ξεπερνούν έναν συγκεκριμένο αριθμό δραστηριοτήτων (Schueller & Parks, 2012). Οι παρεμβάσεις του προγράμματος της παρούσας έρευνας περιλαμβάνουν ασκήσεις που εστιάζουν την ευγνωμοσύνη (Emmons & McCullough, 2003), την αισιοδοξία (King, 2001) και το απολαμβάνειν (Bryant & Veroff, 2007). Κάθε άσκηση πραγματοποιούνταν καθημερινά για μια εβδομάδα και ο απαιτούμενος χρόνος ήταν περίπου 10 με 20 λεπτά, ανάλογα με τις απαιτήσεις τις κάθε άσκησης. Η διάρθρωση του εγχειρίδιου ήταν τέτοια ώστε οι ασκήσεις να εναλλάσσονται σε εκείνες κατά τις οποίες ο συμμετέχοντας θα έπρεπε να ανακαλέσει γεγονότα, εμπειρίες και αναμνήσεις και να τις καταγράψει, και σε εκείνες κατά τις οποίες θα έπρεπε να πράξει και να βιώσει. Η επιλογή της εναλλαγής των ασκήσεων είχε στόχο την αποφυγή της κόπωσης και της ανίας, ώστε να διατηρείται ενεργό το ενδιαφέρον σε όλη τη διάρκεια της παρέμβασης.

Συγκεκριμένα:

1. Άσκηση 1^η Ευγνωμοσύνη για 3 καλά πράγματα (Three good things) (Seligman et al., 2005): Αρχικά οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να ανακαλούν καθημερινά, για μία εβδομάδα, 3 θετικά γεγονότα, μικρής ή μεγάλης βαρύτητας που τους συνέβησαν μέσα στην μέρα. Η ολοκλήρωση της άσκησης περιλάμβανε την καταγραφή των γεγονότων σε προσωπικό ημερολόγιο ή ακόμα και στο κινητό των συμμετεχόντων. Σκοπός της άσκησης πέρα από την ανάμνηση των γεγονότων ήταν η αναβίωση των θετικών συναισθημάτων που τα συνόδευαν τόσο κατά την καταγραφή τους όσο και κατά την ανάγνωσή τους, διαδικασία που συμβάλει στην επιπλέον τόνωση των θετικών συναισθημάτων.

2. Άσκηση 2^η «Ο καλύτερος δυνατός εαυτός μου» (Best possible self) (King, 2001) : Αρχικά οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να αφιερώνουν καθημερινά, για μια εβδομάδα, 10 λεπτά μέσα στην ημέρα όπου προσπαθούσαν να φανταστούν τον καλύτερο πιθανό εαυτό τους στο μέλλον, σε διάστημα 1-10 χρόνια από εκείνη την περίοδο. Στη συνέχεια η άσκηση περιλάμβανε την καταγραφή των πραγμάτων που οραματίζονταν ότι θα είχαν επιτύχει σε ένα χαρτί. Στο τέλος της διαδικασίας οι συμμετέχοντες παροτρύνονταν να αφιερώσουν μερικά λεπτά για να αναλογιστούν γύρω από τα συναισθήματα που τους δημιουργήθηκαν κατά τη διάρκεια της άσκησης αλλά και γύρω από τους τρόπους με τους οποίους θα μπορούσαν να επιτύχουν αυτά τα πράγματα στην καθημερινή τους ζωή. Σκοπός της άσκησης ήταν η ενίσχυση της επίγνωσης και της σαφήνειας των προσωπικών στόχων, ο καθορισμός ρεαλιστικών προσδοκιών, η ενίσχυση του επιπέδου κινήτρου του ατόμου αλλά και η τόνωση των θετικών συναισθημάτων.

3. Άσκηση 3^η «Μια παύση για κάθε ημέρα» (The daily vacation) (Seligman, Rashid & Parks, 2006) : Αρχικά οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να προγραμματίζουν καθημερινά, για μια εβδομάδα, μια «ημερήσια διακοπή» κατά τη διάρκεια της οποίας θα περνούν χρόνο κάνοντας κάτι που βρίσκουν ευχάριστο για τουλάχιστον 20 λεπτά. Αυτή η δραστηριότητα θα μπορούσε να ήταν μια βόλτα για περπάτημα, η ανάγνωση ενός βιβλίου, ένα γεύμα, μια συνάντηση με έναν φίλο κ.α. Κατά τη διάρκεια της άσκησης οι συμμετέχοντες παροτρύνονταν να εστιάσουν την προσοχή τους σε κάθε ερέθισμα ή αίσθηση που έβρισκαν ευχάριστο αλλά και να αναγνωρίσουν τα θετικά τους συναισθήματα και να τα συγκρατήσουν στο μυαλό τους. Στο τέλος της ημέρας καλούνταν να κοιτάξουν πίσω στην δραστηριότητα που πραγματοποίησαν και να ανακαλέσουν τα θετικά συναισθήματα που απόλαυσαν. Σκοπός της άσκησης ήταν εξάσκηση των ατόμων σε μια τεχνική απόλαυσης θετικών εμπειριών και η ενθάρρυνση τους να την εφαρμόζουν στην καθημερινή ζωή, με στόχο την ενίσχυση των θετικών συναισθημάτων.

Η ερευνήτρια αρχικά ενημέρωνε προσωπικά τον κάθε συμμετέχοντα για τις οδηγίες εκτέλεσης της κάθε άσκησης και στη συνέχεια τους δίνονταν και σε γραπτή μορφή. Επίσης, στο ενδιάμεσο οι συμμετέχοντες μπορούσαν να επικοινωνήσουν

τηλεφωνικά με την ερευνήτρια αν είχαν τυχόν απορίες ή αν αντιμετώπιζαν οποιαδήποτε δυσκολία. Στο τέλος κάθε άσκησης και πριν την έναρξη της επόμενης δίνονταν η ευκαιρία στον κάθε συμμετέχοντα να μοιραστεί την εμπειρία και τα συναισθήματά που του δημιουργήθηκαν κατά την διαδικασία. Η συνολική διάρκεια της παρέμβασης ήταν τρεις εβδομάδες.

6.5 Στατιστικές αναλύσεις

Για τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0. Αρχικά, διεξήχθησαν έλεγχοι αξιοπιστίας και εγκυρότητας των ερωτηματολογίων με τον υπολογισμό του δείκτη αξιοπιστίας Cronbach's α . Η εφαρμογή του χ^2 κριτηρίου και του κριτηρίου Student t-test για εξαρτημένα δείγματα έδειξαν ότι δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην αρχική μέτρηση μεταξύ της πειραματικής συνθήκης και της ομάδας ελέγχου σε καμία από τις δημογραφικές μεταβλητές ή στα αποτελέσματα της μέτρησης. Ο έλεγχος της κανονικότητας των μεταβλητών έγινε με το κριτήριο Shapiro-Wilk καθώς το μέγεθος του δείγματος για κάθε ομάδα μελέτης είναι μικρό ($n=15 < 50$). Στα περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, οι συνεχείς μεταβλητές αναφέρονται ως μέσος όρος, \pm τυπική απόκλιση, ενώ οι κατηγορικές μεταβλητές ως απόλυτες τιμές και σχετικές συχνότητες.

Για την διερεύνηση των διαφορών στις βαθμολογίες στην προμέτρηση και την μεταμέτρηση για κάθε ομάδα ξεχωριστά χρησιμοποιήθηκε το κριτήριο Student t-test για εξαρτημένα δείγματα. Προκειμένου να εξετάσουμε τις διαφορές ανάμεσα στις δυο ομάδες της έρευνας για όλες της μεταβλητές μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης, πραγματοποιήθηκε μια σειρά 2 (Ομάδα: Πειραματική VS Ελέγχου) \times 2 (Χρόνος: προμέτρηση VS μεταμέτρηση) μεικτού σχεδιασμού επαναλαμβανόμενων μετρήσεων ANOVAs, με την ομάδα να είναι παράγοντας μεταξύ των συνθηκών και τον χρόνο να είναι παράγοντας εντός των συνθηκών. Στις περιπτώσεις που προέκυψε στατικά σημαντική αλληλεπίδραση του χρόνου \times ομάδα, χρησιμοποιήθηκε το κριτήριο t-test για ανεξάρτητα δείγματα, για την διερεύνηση των πιθανών διαφορών των δυο ομάδων για κάθε χρονική μέτρηση. Πραγματοποιήθηκαν μονόπλευροι έλεγχοι (one-tailed) με επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p < 0,05$.

Επιπλέον, υπολογίσαμε τα μεγέθη επίδρασης χρησιμοποιώντας τους μέσους όρους και τις τυπικές αποκλίσεις προκειμένου να μετρήσουμε το μέγεθος της διαφοράς στις μεταβλητές μας πριν και μετά από την παρέμβαση. Για τον λόγο αυτό υπολογίσαμε τον δείκτη Cohen's d, ο οποίος αναδεικνύει το μέγεθος της διαφοράς μεταξύ δυο βαθμολογιών. Έτσι, μέγεθος επίδρασης μικρότερο του 0,20 μπορεί να θεωρηθεί ως μικρό, μέγεθος επίδρασης 0,50 ως μέτριο και μέγεθος επίδρασης 0,80 ως μεγάλο (Cohen, 1988).

Κεφάλαιο 7^ο: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

7.1 Έλεγχος για ελλειπίες και ακραίες τιμές στα δεδομένα

Πραγματοποιήσαμε έλεγχο για ελλειπίες τιμές για κάθε υποκλίμακα των ερωτηματολογίων που συμπλήρωσαν οι συμμετέχοντες τόσο κατά την πρώτη μέτρηση όσο και την μετεπίκριση. Τα αποτελέσματα δεν ανέδειξαν κάποια περίπτωση με ελλιπή τιμή.

Επίσης έγινε έλεγχος στο δείγμα για την ύπαρξη μονομεταβλητών ακραίων τιμών, ωστόσο δεν βρέθηκε κανένα άτομο που να έχει δώσει απαντήσεις με απόλυτη z τιμή ανώτερη του 3,29, δηλαδή τιμή ανώτερη των 3 τυπικών αποκλίσεων από τον μέσο όρο της κατανομής. Προχωρώντας, πραγματοποιήσαμε έλεγχο για πολυμεταβλητές ακραίες τιμές υπολογίζοντας την απόσταση Mahalanobis, δηλαδή την «απόσταση μεταξύ μιας τιμής και του κεντρικού σημείου στο οποίο διασταυρώνονται οι μέσοι όροι όλων των υπόλοιπων τιμών» (Tabachnick et al., 2007, σελ. 74). Με βάση την απόσταση αυτή δεν βρέθηκε καμία πολυμεταβλητή ακραία τιμή από το δείγμα μας, δηλαδή δεν είχε καμία τιμή Mahalanobis με επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ανώτερο του 0,001 ($p < 0,001$).

Με βάση τους παραπάνω ελέγχους δεν χρειάστηκε να γίνουν αλλαγές στο αρχικό δείγμα για τις κυρίως στατιστικές αναλύσεις.

7.2 Έλεγχος κανονικότητας της κατανομής των μεταβλητών

Για τον έλεγχο της κανονικότητας των συνεχών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό κριτήριο Shapiro-Wilk σε κάθε ομάδα ξεχωριστά (πειραματική και ελέγχου).

Από τα αποτελέσματα του ελέγχου φάνηκε ότι οι 6 υποκλίμακες του ψυχολογικού ευ ζην αλλά και οι τρεις υποκλίμακες της κλίμακας DASS-21 βρίσκονται κοντά στην κανονική κατανομή κατά την προμέτρηση (βλ. πίνακα 2).

Πίνακας 2

Στατιστικό κριτήριο Shapiro-Wilk για τις υποκλίμακες του ψυχολογικού ευ ζην, την κατάθλιψη, το άγχος και το στρες, για τις δυο ομάδες κατά την προμέτρηση

Μεταβλητή	Πειραματική ομάδα (N = 15)			Ομάδα ελέγχου (N = 15)		
	W	df	p	W	df	p
Αυτονομία	0,961	15	0,717	0,974	15	0,908
Κυριαρχία στο περιβάλλον	0,961	15	0,717	0,936	15	0,337
Προσωπική ανάπτυξη	0,938	15	0,364	0,947	15	0,476
Θετικές σχέσεις με τους άλλους	0,929	15	0,263	0,963	15	0,739
Σκοπός στη ζωή	0,939	15	0,376	0,939	15	0,366
Αποδοχή του εαυτού	0,957	15	0,632	0,964	15	0,768
Κατάθλιψη	0,896	15	0,083	0,965	15	0,782
Άγχος	0,900	15	0,095	0,923	15	0,214
Στρες	0,953	15	0,574	0,950	15	0,526

Παρόμοια αποτελέσματα προέκυψαν για τις παραπάνω υποκλίμακες για την μεταμέτρηση, όπου όλες οι μεταβλητές φαίνεται να βρίσκονται κοντά στην κανονική κατανομή (βλ. πίνακα 3). Έτσι, ο έλεγχος κανονικότητας ανέδειξε δυνατή την εφαρμογή παραμετρικών στατιστικών κριτηρίων.

Πίνακας 3

Στατιστικό κριτήριο *Shapiro-Wilk* για τις υποκλίμακες του ψυχολογικού ευ ζην, την κατάθλιψη, το άγχος και το στρες, για τις δυο ομάδες κατά την μεταμέτρηση

Μεταβλητή	Πειραματική ομάδα (N = 15)			Ομάδα ελέγχου (N = 15)		
	W	df	p	W	df	p
Αυτονομία	0,968	15	0,827	0,972	15	0,884
Κυριαρχία στο περιβάλλον	0,933	15	0,298	0,961	15	0,707
Προσωπική ανάπτυξη	0,895	15	0,079	0,945	15	0,453
Θετικές σχέσεις με τους άλλους	0,895	15	0,081	0,957	15	0,640
Σκοπός στη ζωή	0,954	15	0,583	0,890	15	0,067
Αποδοχή του εαυτού	0,949	15	0,510	0,936	15	0,339
Κατάθλιψη	0,909	15	0,132	0,958	15	0,658
Άγχος	0,918	15	0,117	0,941	15	0,395
Στρες	0,925	15	0,232	0,947	15	0,484

7.3 Περιγραφική παρουσίαση των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων στην έρευνα

Στην έρευνα συμμετείχαν 30 ενήλικες, από αυτούς οι 15 αποτελούν την πειραματική ομάδα και οι 15 αποτελούν την ομάδα ελέγχου. Πιο συγκεκριμένα ως προς το φύλο των συμμετεχόντων στην πειραματική ομάδα οι 3 ήταν άνδρες (20%) και οι 12 ήταν γυναίκες (80%) ενώ στην ομάδα ελέγχου οι 4 ήταν άνδρες (26,7%) και οι 11 γυναίκες (73,3%).

Ως προς την ηλικία των συμμετεχόντων, στην πειραματική ομάδα το εύρος της ηλικίας κυμαίνονταν από τα 28 έτη έως τα 56 έτη, με μέσο όρο ηλικίας τα 41,67 ($\pm 7,95$) έτη και διάμεσο τα 40 έτη, από αυτούς οι 2 (13,3%) ήταν νέοι ενήλικες, οι 12 (80%) ήταν μέσοι ενήλικες και ο 1 (6,7%) ήταν ηλικιωμένος. Στην ομάδα ελέγχου το εύρος της ηλικίας κυμαίνονταν από τα 28 έτη έως τα 60 έτη, με μέσο όρο ηλικίας τα

44,20 ($\pm 9,73$) έτη και διάμεσο τα 44 έτη, από αυτούς οι 3 (20%) ήταν νέοι ενήλικες, οι 9 (60%) ήταν μέσοι ενήλικες και οι 3 (20%) ήταν ηλικιωμένοι.

Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων στην πειραματική ομάδα παρατηρείται ότι μόνο 1 (6,7%) είναι άγαμος, οι 11 (73,3%) είναι έγγαμοι και οι 3 (20%) είναι διαζευγμένοι. Από το σύνολο των συμμετεχόντων στην ομάδα ελέγχου ο ένας (6,7%) είναι άγαμος, οι 11 (73,3%) είναι έγγαμοι και οι 3 (20%) είναι διαζευγμένοι.

Σχετικά με την ύπαρξη παιδιών και στις δύο ομάδες το 100% δηλώνουν ότι είναι γονείς. Πιο συγκεκριμένα, από τους γονείς στην πειραματική ομάδα οι 8 (53,3%) έχουν ένα παιδί και οι 7 (46,7%) έχουν δύο παιδιά. Από τους γονείς που συμμετέχουν στην ομάδα ελέγχου οι 4 (26,7%) έχουν ένα παιδί, οι 10 (66,7%) έχουν δύο παιδιά και ο 1 (6,7%) έχει τρία παιδιά.

Ως προς το μορφωτικό των συμμετεχόντων στην πειραματική ομάδα οι 3 (20%) είναι απόφοιτοι λυκείου, οι 5 (33,3%) είναι απόφοιτοι ΑΕΙ, οι 2 (13,3%) είναι απόφοιτοι ΤΕΙ, ο 1 (6,7%) είναι κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος και οι 4 (26,7%) δήλωσαν «άλλο». Από τους συμμετέχοντες στην ομάδα ελέγχου ο 1 (6,7%) είναι απόφοιτος δημοτικού, οι 4 (26,7%) είναι απόφοιτοι λυκείου, οι 7 (46,7%) είναι απόφοιτοι ΑΕΙ, οι 2 (13,3%) είναι απόφοιτοι ΤΕΙ και ο 1 (6,7%) δήλωσε «άλλο».

Αναφορικά με την επαγγελματική κατάσταση των συμμετεχόντων στην πειραματική ομάδα οι 9 (60%) είναι εργαζόμενοι πλήρης απασχόλησης, οι 2 (13,3%) είναι εργαζόμενοι μερικής απασχόλησης, οι 3 (20%) είναι άνεργοι και ο 1 (6,7%) είναι συνταξιούχος. Για τους συμμετέχοντες στην ομάδα ελέγχου παρατηρείται ότι οι 9 (60%) είναι εργαζόμενοι πλήρης απασχόλησης, οι 3 (20%) είναι άνεργοι και οι 3 (20%) είναι συνταξιούχοι.

Στην ερώτηση «έχτε βιώσει τον τελευταίο χρόνο κάποια απώλεια που να επηρέασε καθοριστικά την ψυχολογική σας κατάσταση;» παρατηρήθηκε ότι στην πειραματική ομάδα οι 7 (46,7%) συμμετέχοντες απάντησαν θετικά και οι 8 (53,3%) αρνητικά. Από τους συμμετέχοντες της ομάδας ελέγχου οι 4 (26,7%) απάντησαν θετικά και οι 11 (73,3%) απάντησαν αρνητικά.

Αναφορικά με το κλινικό ιστορικό των συμμετεχόντων της πειραματικής ομάδας οι 6 (40%) έχουν απευθυνθεί σε ειδικό ψυχικής υγείας στο παρελθόν ενώ οι 9

(60%) δεν έχει απευθυνθεί ποτέ σε ειδικό ψυχικής υγείας. Για τους συμμετέχοντες της ομάδας ελέγχου οι 4 (26,7%) έχουν απευθυνθεί σε ειδικό ψυχικής υγείας ενώ οι 11 (73,3%) δεν έχουν απευθυνθεί σε ειδικό.

Σχετικά με το αν παρακολουθούνται από κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας αυτή την περίοδο, στην πειραματική ομάδα οι 3 (20%) απάντησαν θετικά ενώ οι 12 (80%) απάντησαν αρνητικά. Στην ομάδα ελέγχου και οι 2 (13,3%) συμμετέχοντες απάντησαν ότι παρακολουθούνται από κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας την παρούσα χρονική περίοδο και οι 13 (86,7%) ότι δεν παρακολουθούνται.

Στην ερώτηση «έχετε απευθυνθεί ποτέ ξανά στο παρελθόν σε κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας αναφορικά με το παιδί σας;» από τους συμμετέχοντες της πειραματικής ομάδας οι 4 (26,7%) απάντησαν θετικά και οι 11 (73,3%) απάντησαν αρνητικά. Από τους συμμετέχοντες της ομάδας ελέγχου οι 5 (33,3%) απάντησαν θετικά στην ερώτηση και οι 10 (66,7%) απάντησαν αρνητικά.

Αναφορικά με το αν έχουν λάβει κάποια διάγνωση για το παιδί τους από τους συμμετέχοντες της πειραματικής ομάδας οι 4 (26,7%) απάντησαν θετικά και οι 11 (73,3%) απάντησαν αρνητικά. Από τους συμμετέχοντες της ομάδας ελέγχου οι 5 (33,3%) απάντησαν θετικά στην ερώτηση και οι 10 (66,7%) απάντησαν αρνητικά.

Ως προς την συμπτωματολογία, έπειτα από την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες (DASS-21) προέκυψε για τους συμμετέχοντες της πειραματικής ομάδας ότι οι 2 (13,3%) παρουσίαζαν συμπτώματα κατάθλιψης, ο 1 (6,7%) συμπτώματα άγχους, οι 2 (13,3%) συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους, οι 2 (13,3%) συμπτώματα άγχους και στρες, οι 3 (20%) συμπτώματα κατάθλιψης και στρες και οι 5 (33,3%) συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες. Για τους συμμετέχοντες της ομάδας ελέγχου φάνηκε ότι οι 2 (13,3%) παρουσίαζαν συμπτώματα κατάθλιψης, ο 3 (20%) συμπτώματα άγχους, ο 1 (6,7%) συμπτώματα άγχους και στρες, οι 2 (13,3%) συμπτώματα κατάθλιψης και στρες και οι 7 (46,7%) συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες.

Σχετικά με τα επίπεδα της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες, όπως μετρήθηκαν με την κλίμακα DASS-21 πριν από την παρέμβαση, τα αποτελέσματα για την πειραματική ομάδα έδειξαν ότι από το σύνολο των συμμετεχόντων οι 3 (20%) παρουσίαζαν κανονικά επίπεδα κατάθλιψης, οι 5 (33,3%) ήπια συμπτώματα και οι 7

(46,7%) μέτρια συμπτώματα κατάθλιψης. Από την βαθμολογία στην υποκλίμακα του άγχους οι 5 (33,3%) παρουσίαζαν κανονικά επίπεδα άγχους, οι 5 (33,3%) ήπια συμπτώματα και οι 5(33,3%) μέτρια συμπτώματα άγχους. Από την βαθμολογία στη υποκλίμακα του στρες οι 5 (33,3%) παρουσίαζαν κανονικά επίπεδα στρες, οι 5 (33,3%) ήπια συμπτώματα και οι 5(33,3%) μέτρια συμπτώματα.

Αντίστοιχα, για την ομάδα ελέγχου, όσον αφορά τα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες, φάνηκε ότι οι 4 (26,7%) συμμετέχοντες παρουσίαζαν κανονικά επίπεδα κατάθλιψης, οι 7 (46,7%) ήπια συμπτώματα και οι 4 (26,7%) μέτρια συμπτώματα κατάθλιψης. Από την βαθμολογία στην υποκλίμακα του άγχους οι 4 (26,7%) παρουσίαζαν κανονικά επίπεδα άγχους, οι 7 (46,7%) ήπια συμπτώματα και οι 4 (26,7%) μέτρια συμπτώματα. Από την βαθμολογία στη υποκλίμακα του στρες οι 5 (33,3%) παρουσίαζαν κανονικά επίπεδα στρες, οι 7 (46,7%) ήπια συμπτώματα και οι 3 (20%) μέτρια συμπτώματα.

7.4 Προκαταρκτικές αναλύσεις

Εξαιτίας του γεγονότος ότι η τοποθέτηση των συμμετεχόντων στην ομάδα της θετικής παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου δεν ήταν τυχαία, πραγματοποιήθηκε μια σειρά από προκαταρκτικές αναλύσεις προκειμένου να ελεγχθούν πιθανές διαφορές μεταξύ των δυο ομάδων στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και στις αρχικές μετρήσεις της κατάθλιψης, του άγχους, του στρες και του ευ ζην.

Για τον έλεγχο των διαφορών στα δημογραφικά χαρακτηριστικά εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο χ^2 , τα αποτελέσματα του οποίου έδειξαν μη στατιστικά σημαντικές διαφορές για τις δυο ομάδες. Για τον έλεγχο των διαφορών στους μέσους όρους των δυο ομάδων για τις μεταβλητές της κατάθλιψης, του άγχους, του στρες και του ευ ζην, πραγματοποιήθηκε μια σειρά από t-tests για ανεξάρτητα δείγματα. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων ήταν στατιστικά μη σημαντικά, αναδεικνύοντας ότι οι συμμετέχοντες στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου είχαν παρόμοιες βαθμολογίες στην κατάθλιψη [$t(28) = 0,74, p = 0,468$], το άγχος [$t(28) = -0,18, p = 0,863$], το στρες [$t(28) = 0,73, p = 0,471$], στην υποκλίμακα της αυτονομίας, [$t(28) = -0,19, p = 0,887$], της κυριαρχία στο περιβάλλον, [$t(28) = -1,81, p = 0,081$], της προσωπικής ανάπτυξης, [$t(28) = 0,57, p = 0,570$], των θετικών σχέσεων με τους

άλλους, [t (28)= 0,05 , p= 0,961], του σκοπού της ζωής, [t (28)= -0,97, p= 0,342], της αποδοχής του εαυτού, [t (28)= -1,77, p= 0,088] και του συνολικού ψυχολογικού ευ ζην [t (28)= -0,87, p= 0,392].

7.5 Κυρίως στατιστικές αναλύσεις

Ερευνητικό Ερώτημα 1:

Προκειμένου να ελέγξουμε αν τα άτομα της πειραματικής ομάδας παρουσίασαν μείωση στα επίπεδα της κατάθλιψης, του άγχους ή του στρες μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης πραγματοποιήσαμε μονόπλευρους ελέγχους με την εφαρμογή μιας σειράς t-tests για εξαρτημένα δείγματα, για κάθε ομάδα (πειραματική, ελέγχου) ξεχωριστά (βλ. πίνακας 4). Η πειραματική ομάδα παρουσίασε στατιστικά σημαντικές μειώσεις στα επίπεδα της κατάθλιψης [t(14) = 7,25, p < 0,001], του άγχους [t(14) = 3,76, p = 0,002] και του στρες [t(14) = 5,67, p < 0,001], κατά την σύγκριση των βαθμολογιών πριν και μετά την παρέμβαση (βλ. πίνακας 5). Αντίθετα, η ομάδα ελέγχου παρουσίασε μη στατιστικώς σημαντικές διαφορές ανάμεσα στη προμέτρηση και τη μεταμέτρηση για την κατάθλιψη, [t(14) = -1,66, p =0,060, d= 0,28], το άγχος [t(14) = -1,66, p =0,060, d= 0,29] και το στρες [t(14) = -0,24, p =0,409, d= 0,03].

Πίνακας 4

Σύγκριση των μέσων όρων της πειραματικής ομάδας της προμέτρησης και της μεταμέτρησης για την κατάθλιψη, το άγχος και το στρες

	Προμέτρηση (N = 15)		Μεταμέτρηση (N = 15)		<i>t</i>	Cohen's <i>d</i>
	<i>M.O</i>	<i>T.A</i>	<i>M.O</i>	<i>T.A</i>		
Κατάθλιψη	5,87	2,53	3,93	2,19	7,25***	0,819
Άγχος	4,07	2,22	3,20	1,78	3,67**	0,432
Στρες	8,47	2,13	6,33	2,10	5,67***	1,011

*Σημείωση. *p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001.*

Ερευνητικό Ερώτημα 2:

Προκειμένου να ελέγξουμε αν τα άτομα της πειραματικής ομάδας παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικού ευ ζην, μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης πραγματοποιήσαμε μονόπλευρους ελέγχους με την εφαρμογή μιας σειράς t-tests για εξαρτημένα δείγματα για κάθε ομάδα (βλ. πίνακα 5). Η πειραματική ομάδα, συγκρίνοντας τις βαθμολογίες της προμέτρησης και της μεταμέτρησης, παρουσίασε στατιστικά σημαντικά υψηλότερα επίπεδα στην υποκλίμακα της αυτονομίας, [t (14)= -3,28, p = 0,003, d= -0,52], της κυριαρχίας στο περιβάλλον, [t (14)= -5,81, p< 0,001, d= -0,72], της προσωπικής ανάπτυξης [t (14)= -4,01, p = 0,001, d= - 0,75], των θετικών σχέσεων με τους άλλους, [t (14)= -5,58, p< 0,001, d= -0,73], του σκοπού της ζωής [t (14)= -3,85, p= 0,001, d= -0,63], της αποδοχής του εαυτού [t (14)= -3,27, p= 0,003, d= -0,33] και του συνολικού ψυχολογικού ευ ζην [t (14)= - 5,24, p< 0,001, d= - 0,73].

Πίνακας 5

Σύγκριση των μέσων όρων της πειραματικής ομάδας της προμέτρησης και της μεταμέτρησης για τις υποκλίμακες του ψυχολογικού ευ ζην και το συνολικό ψυχολογικού ευ ζην

	Προμέτρηση (N = 15)		Μεταμέτρηση (N = 15)		<i>t</i>	Cohen's <i>d</i>
	<i>M.O</i>	<i>T.A</i>	<i>M.O</i>	<i>T.A</i>		
Αυτονομία	53,93	10,78	59,07	9,08	-3,28**	-0,515
Κυριαρχία στο περιβάλλον	52,93	11,29	60,60	9,96	-5,81***	-0,720
Προσωπική ανάπτυξη	66,60	10,07	72,67	5,56	-4,01**	-0,746
Θετικές σχέσεις με άλλους	66,53	10,41	73,33	8,09	-5,58***	-0,729
Σκοπός στη ζωή	61,93	10,57	67,93	8,49	-3,85**	-0,625
Αποδοχή του εαυτού	57,67	11,82	61,53	11,24	-3,27**	-0,334
Συνολικό ευ ζην	359,69	53,45	395,20	43,25	-5,24***	-0,730

*Σημείωση. *p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001.*

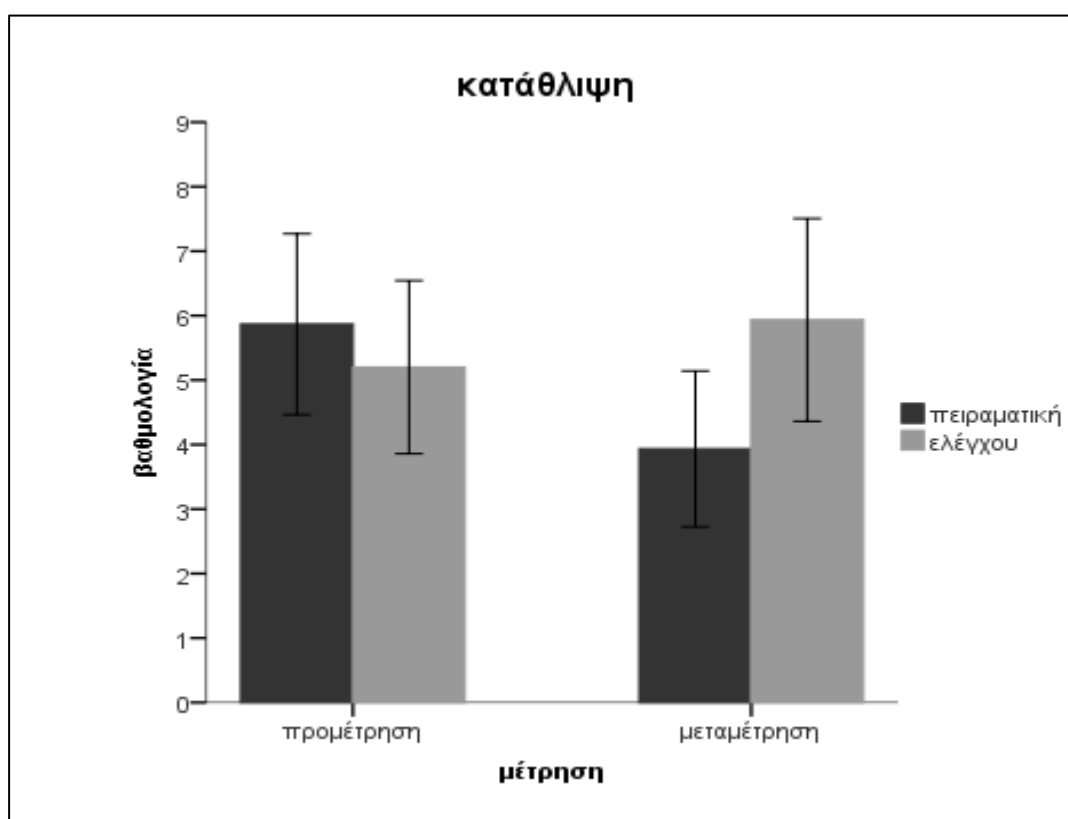
Για την ομάδα ελέγχου τα αποτελέσματα της ανάλυσης ήταν στατιστικώς μη σημαντικά για την υποκλίμακα της αυτονομίας, [t (14)= 0,81, p= 0,221, d= 0,13], στατιστικώς μη σημαντική ήταν η διαφορά για την υποκλίμακα κυριαρχία στο περιβάλλον, [t (14)= 2,41, p= 0,984, d= 0,32], της προσωπικής ανάπτυξης, [t (14)= -0,42, p= 0,341, d= 0,06], των θετικών σχέσεων με τους άλλους, [t (14)= -0,91, p= 0,191, d= 0,10], του σκοπού της ζωής, [t (14)= 0,86, p= 0,203, d= 0,19], της αποδοχής του εαυτού, [t (14)= 0,88, p= 0,198, d= 0,14] και του συνολικού ψυχολογικού ευ ζην [t (14)= 0,86, p= 0,797, d= 0,13].

Ερευνητικό Ερώτημα 3:

Προκειμένου ελέγξουμε αν η ομάδα παρέμβασης παρουσίασε χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, του άγχους ή στρες, σε σχέση με την ομάδα ελέγχου, μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης, τα αποτελέσματα αναλύθηκαν με μια σειρά από 2 (Ομάδα: πειραματική VS ελέγχου) × 2 (Χρόνος: Προμέτρηση VS μεταμέτρηση)

μεικτού σχεδιασμού επαναλαμβανόμενων δειγμάτων ANOVAs, με την «Ομάδα» να είναι παράγοντας μεταξύ των συνθηκών και τον «Χρόνο» να είναι παράγοντας εντός των συνθηκών (βλ. πίνακας 6).

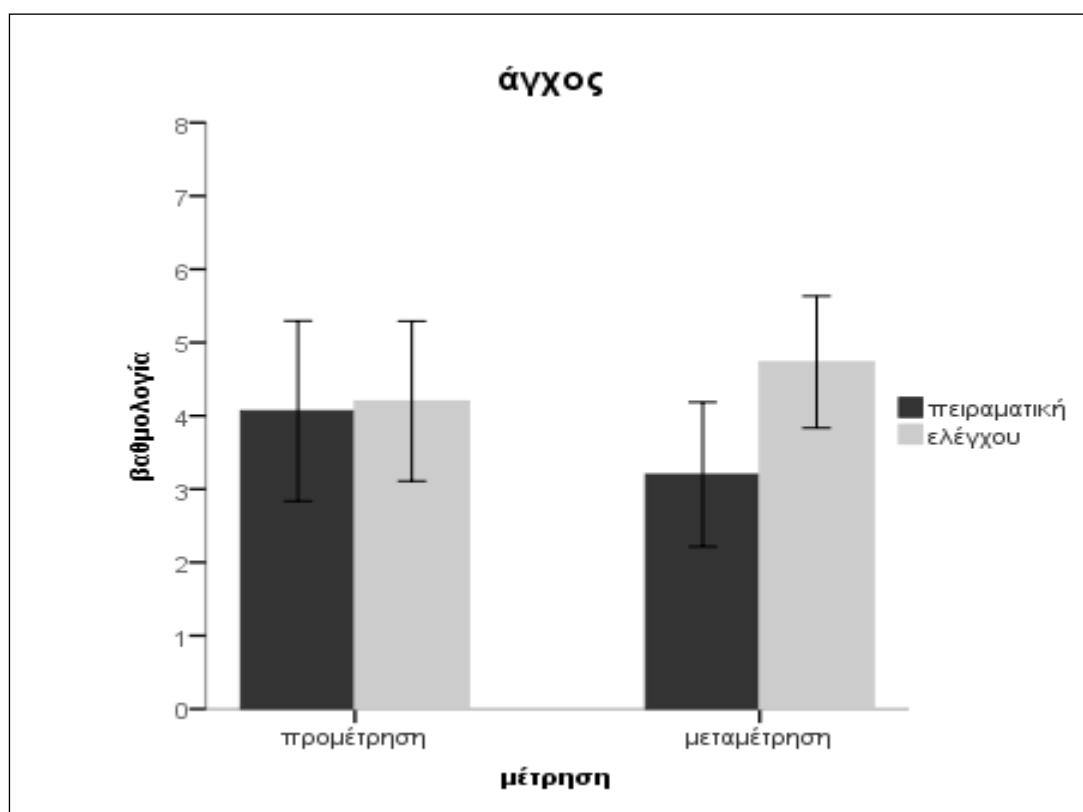
Πιο συγκεκριμένα, για την υποκλίμακα της κατάθλιψης της κλίμακας DASS-21, τα αποτελέσματα της ανάλυσης έδειξαν στατικώς σημαντική την αλληλεπίδραση της ομάδας με τον χρόνο για την υποκλίμακα της κατάθλιψης, $[F(1,28) = 26,73, p < 0,001, \eta_p^2 = 0,49]$. Η διεξαγωγή μιας σειράς t-tests για ανεξάρτητα δείγματα για μονόπλευρους ελέγχους έδειξε μια στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στους μέσους όρους των δυο ομάδων για την κατάθλιψη για την μεταμέτρηση, $[t(28) = -2,16, p = 0,020, d = -0,79]$. Η πειραματική ομάδα (M.O = 3,93, T.A= 2,19) παρουσίασε χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου (M.O = 5,93, T.A= 2,84) μετά την παρέμβαση (βλ. γράφημα 1).



Γράφημα 1. Βαθμολογία για την υποκλίμακα της «κατάθλιψης» για την πειραματική ομάδα και την ομάδα ελέγχου κατά την προμέτρηση και την μεταμέτρηση, διαστήματα εμπιστοσύνης 95% των δυο ομάδων για κάθε μέτρηση.

Για την υποκλίμακα του άγχους της κλίμακας DASS-21, τα αποτελέσματα της ανάλυσης έδειξαν στατικώς σημαντική την αλληλεπίδραση της ομάδας με τον χρόνο

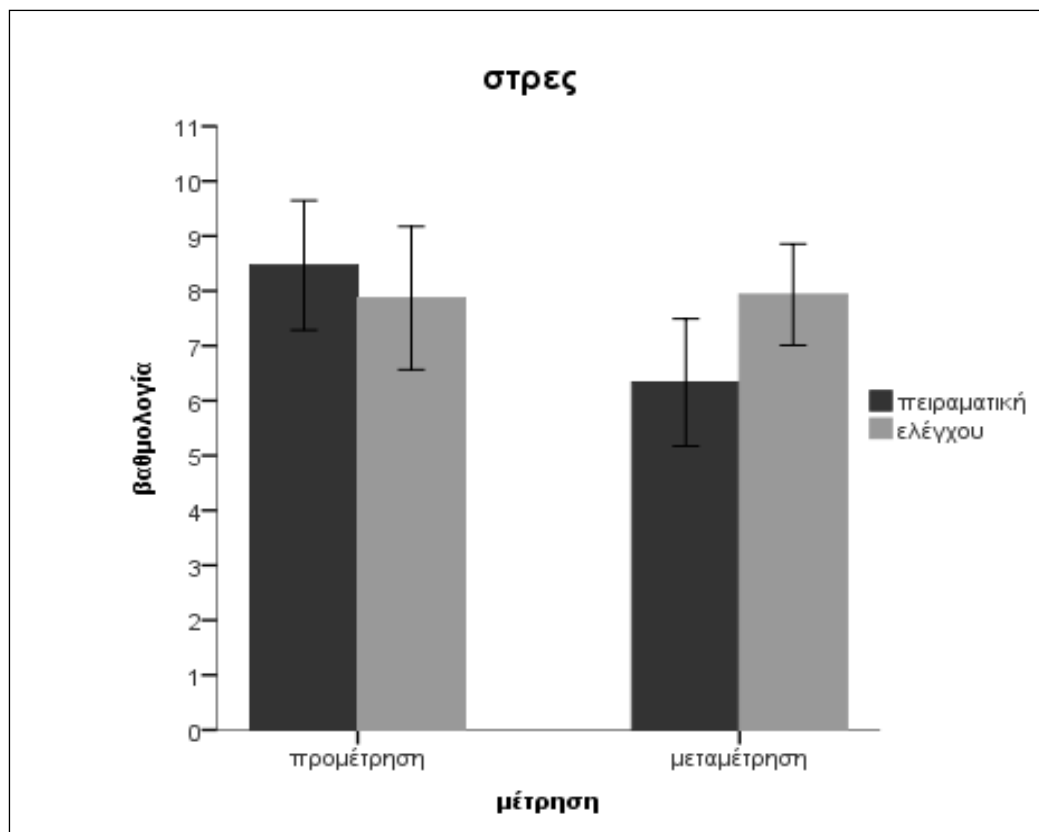
για την υποκλίμακα του άγχους, [$F(1,28) = 12,30, p < 0,01, \eta_p^2 = 0,31$]. Η διεξαγωγή μιας σειράς t-tests για ανεξάρτητα δείγματα για μονόπλευρους ελέγχους έδειξε μια στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στους μέσους όρους των δυο ομάδων για το άγχος, για την μεταμέτρηση, [$t(28) = -2,46, p = 0,010, d = -0,90$]. Η πειραματική ομάδα (M.O = 3,20, T.A= 1,78) παρουσίασε χαμηλότερα επίπεδα άγχους σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου (M.O = 4,73, T.A= 1,62) (βλ. γράφημα 2).



Γράφημα 2. Βαθμολογία για την υποκλίμακα του «άγχους» για την πειραματική ομάδα και την ομάδα ελέγχου κατά την προμέτρηση και την μεταμέτρηση, διαστήματα εμπιστοσύνης 95% των δυο ομάδων για κάθε μέτρηση.

Για την υποκλίμακα του στρες της κλίμακας DASS-21, τα αποτελέσματα της ανάλυσης έδειξαν στατικώς σημαντική την αλληλεπίδραση της ομάδας με τον χρόνο για την υποκλίμακα του στρες, [$F(1,28) = 21,78, p < 0,001, \eta_p^2 = 0,44$]. Η διεξαγωγή μιας σειράς t-tests για ανεξάρτητα δείγματα για μονόπλευρους ελέγχους έδειξε μια στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στους μέσους όρους των δυο ομάδων για το στρες, κατά την μεταμέτρηση, [$t(28) = -2,32, p = 0,014, d = -0,85$]. Η πειραματική ομάδα (M.O = 6,33, T.A= 2,10) παρουσίασε χαμηλότερα επίπεδα στρες σε σύγκριση

με την ομάδα ελέγχου(M.O = 7,93, T.A= 1,67) (βλ. γράφημα 3) μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.



Γράφημα 3. Βαθμολογία για την υποκλίμακα του «στρες» για την πειραματική ομάδα και την ομάδα ελέγχου κατά την προμέτρηση και την μεταμέτρηση, διαστήματα εμπιστοσύνης 95% των δυο ομάδων για κάθε μέτρηση.

Ερευνητικό Ερώτημα 5:

Προκειμένου ελέγξουμε αν η ομάδα παρέμβασης παρουσίασε υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικού ευ ζην σε σχέση με την ομάδα ελέγχου μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης, τα αποτελέσματα αναλύθηκαν με μια σειρά από 2 (Ομάδα: πειραματική VS ελέγχου) × 2 (Χρόνος: Προμέτρηση VS μεταμέτρηση) μεικτού σχεδιασμού επαναλαμβανόμενων δειγμάτων ANOVAs, με την «Ομάδα» να είναι παράγοντας μεταξύ των συνθηκών και τον «Χρόνο» να είναι παράγοντας εντός των συνθηκών.

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης ανέδειξαν στατιστικώς σημαντική την αλληλεπίδραση της ομάδας με τον χρόνο για την υποκλίμακα της αυτοκυριαρχίας [F(1,28) = 6,81, $p < 0,05$, $\eta_p^2 = 0,20$], της κυριαρχίας στο περιβάλλον [F(1,28) = 35,74, $p < 0,001$, $\eta_p^2 = 0,56$], της προσωπικής ανάπτυξης [F(1,28) = 7,84, $p < 0,01$, $\eta_p^2 = 0,22$], των θετικών σχέσεων με τους άλλους [F(1,28) = 20,52, $p < 0,01$, $\eta_p^2 = 0,42$], του σκοπού στη ζωή [F(1,28) = 10,07, $p < 0,01$, $\eta_p^2 = 0,26$], της αποδοχής του εαυτού [F(1,28) = 7,04, $p < 0,05$, $\eta_p^2 = 0,20$] και για το συνολικό ψυχολογικό ευ ζην [F(1,28) = 18,85, $p < 0,001$, $\eta_p^2 = 0,40$] (βλ. πίνακας 6).

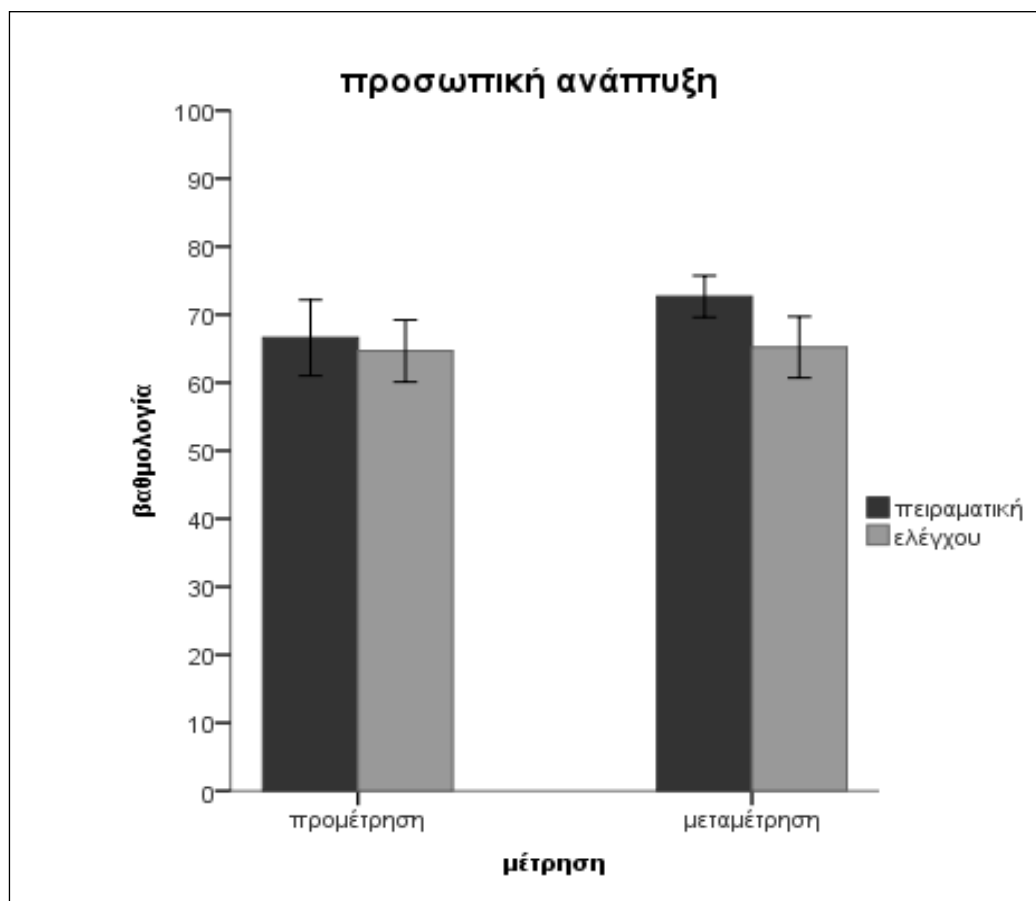
Πίνακας 6

Μέσοι όροι της πειραματικής ομάδας και της ομάδας ελέγχου για την προμέτρηση-μεταμέτρηση και η ανάλυση διακύμανσης για τις αλληλεπιδράσεις χρόνου × ομάδα

	Πειραματική ομάδα		Ομάδα ελέγχου		F	η_p^2
	Προμέτρηση M.O (T.A)	Μεταμέτρηση M.O (T.A)	Προμέτρηση M.O (T.A)	Μεταμέτρηση M.O (T.A)		
Υποκλίμακες						
Αυτονομία	53,93 (10,78)	59,07 (9,08)	54,73 (11,76)	53,07 (13,30)	6,81*	0,20
Κυριαρχία στο περιβάλλον	52,93 (11,29)	60,60 (9,96)	59,53 (8,50)	56,73 (9,00)	35,74***	0,56
Προσωπική ανάπτυξη	66,60 (10,07)	72,67 (5,56)	64,67 (8,26)	65,20 (8,14)	7,84**	0,22
Θετικές σχέσεις με άλλους	66,53 (10,41)	73,33 (8,09)	66,33 (11,72)	67,47 (11,08)	10,45**	0,27
Σκοπός στη ζωή	61,93 (10,57)	67,93 (8,49)	65,33 (8,60)	63,80 (7,99)	10,07**	0,26
Αποδοχή του εαυτού	57,67 (11,82)	61,53 (11,24)	65,00 (10,92)	63,60 (9,11)	7,04*	0,20
Συν. Ψυχ. Ευ ζην	359,60 (53,45)	395,20 (43,24)	375,60 (47,18)	369,87 (44,29)	18,85***	0,40
Κατάθλιψη	5,87 (2,53)	3,93 (2,19)	5,20 (2,43)	5,93 (2,84)	26,73***	0,49
Άγχος	4,07 (2,22)	3,20 (1,78)	4,20 (1,97)	4,73 (1,62)	12,30**	0,31
Στρες	8,47 (2,13)	6,33 (2,10)	7,87 (2,36)	7,93 (1,67)	21,78***	0,44

*Σημείωση. M.O = μέσος όρος, T.A = τυπικά απόκλιση. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.*

Καθώς η αλληλεπίδραση της ομάδας με τον χρόνο για τις παραπάνω μεταβλητές ήταν στατικώς σημαντική προχωρήσαμε σε συγκρίσεις μεταξύ των δυο ομάδων με την διεξαγωγή μιας σειράς t-tests για ανεξάρτητα δείγματα, για μονόπλευρους ελέγχους. Συμφώνα με τα αποτελέσματα στατιστικά σημαντική διαφορά στους μέσους όρους των δυο ομάδων μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης βρέθηκε μόνο για την υποκλίμακα της προσωπικής ανάπτυξης [$t(28) = 2,93, p = 0,004, d = 1,07$]. Η πειραματική ομάδα (M.O= 72,67, T.A= 5,56) είχε υψηλότερη βαθμολογία στην υποκλίμακα της προσωπικής ανάπτυξης σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (M.O = 65,20, T.A= 8,14) μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης (βλ. γράφημα 4).



Γράφημα 4. Βαθμολογία για την υποκλίμακα της «προσωπική ανάπτυξη» για την πειραματική ομάδα και την ομάδα ελέγχου κατά την προμέτρηση και την μεταμέτρηση, διαστήματα εμπιστοσύνης 95% των δυο ομάδων για κάθε μέτρηση.

Τα αποτελέσματα ήταν μη στατιστικά σημαντικά για τις υποκλίμακες της αυτοκυριαρχίας [$t(28) = 1,44, p = 0,080, d = 0,54$], της κυριαρχίας στο περιβάλλον [$t(28) = 1,12, p = 0,137, d = 0,47$], των θετικών σχέσεων με τους άλλους [$t(28) = 1,66, p = 0,055, d = 0,62$], του σκοπού στη ζωή [$t(28) = 1,37, p = 0,091, d = 0,53$], της αποδοχής του εαυτού [$t(28) = -0,55, p = 0,293, d = -0,20$] και του συνολικού ευζην [$t(28) = 1,58, p = 0,062, d = 0,58$], όπου οι μέσοι όροι της πειραματικής ομάδας στις μεταβλητές του ευζην δεν είναι υψηλότεροι σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

Κεφάλαιο 8^ο: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

8.1 Συζήτηση ευρημάτων

Ο βασικός στόχος της παρούσας έρευνας ήταν ο σχεδιασμός ενός προγράμματος θετικών παρεμβάσεων και η διερεύνηση της αποτελεσματικότητάς του σε Ελληνικό πληθυσμό με ήπια-μέτρια συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους ή στρες. Οι υποθέσεις της συγκεκριμένης έρευνας σχετικά με την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης επιβεβαιώθηκαν κατά ένα μέρος. Αρχικά υποθέσαμε ότι η πειραματική ομάδα θα έχει χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους ή στρες μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες του θετικού προγράμματος παρουσίασαν στατιστικά σημαντική μείωση στην συμπτωματολογία της κατάθλιψης, του άγχους ή του στρες μετά την παρέμβαση. Μάλιστα, οι συμμετέχοντες της πειραματικής ομάδας, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, παρουσίασαν στατιστικά σημαντική μείωση στα συμπτώματα της κατάθλιψης, του άγχους ή του στρες, αναδεικνύοντας την αποτελεσματικότητα του προγράμματος. Τα ευρήματα για τα παραπάνω ερευνητικά ερωτήματα ενδυναμώνονται και από τα μεγάλα μεγέθη επίδρασης για την κατάθλιψη, το άγχος και το στρες όπως υπολογίστηκαν με τον δείκτη Cohen's d. Τα αποτελέσματα αυτά ακολουθούν τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών που υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα των θετικών παρεμβάσεων για την μείωση της κατάθλιψης, του άγχους ή του στρες (Bolier et al, 2013. Sin & Lyubomirsky, 2009. Kotsoni, Kanellakis & Stalikas, 2020).

Ένα εύρημα που αξίζει να σημειωθεί, είναι ότι στην παρούσα μελέτη βρέθηκε μεγάλο μέγεθος επίδρασης για την κατάθλιψη ($d= 0,79$) σε σχέση με τα ευρήματα δυο προηγούμενων μετα-αναλύσεων (Bolier et al, 2013. Sin & Lyubomirsky, 2009). Το μεγαλύτερο μέγεθος επίδρασης μπορεί να εξηγηθεί εν μέρει από τον μικρό αριθμό των συμμετεχόντων και από το γεγονός ότι οι συμμετέχοντες δέχονταν εβδομαδιαία υποστήριξη από την ίδια την ερευνήτρια, σχετικά με την εκπαίδευσή τους στις ασκήσεις που είχαν να πραγματοποιήσουν ή την διαχείριση δυσκολιών που αντιμετώπιζαν κατά τη διάρκεια του προγράμματος. Οι Andersson και Cuijpers (2009) σε μελέτη που διεξήγαγαν μέσω διαδικτύου βρήκαν ότι τα μεγέθη επίδρασης της παρέμβασης για την κατάθλιψη αυξάνονταν από μικρά σε μέτρια όταν οι συμμετέχοντες δέχονταν προσωπική υποστήριξη. Με αυτό τον τρόπο, στην παρούσα

μελέτη όπου η υποστήριξη γινόταν πρόσωπο με πρόσωπο ίσως αποτέλεσε έναν παράγοντα ενίσχυσης της αποτελεσματικότητας της θετικής παρέμβασης.

Μια δεύτερη υπόθεση της έρευνας ήταν ότι η πειραματική ομάδα θα εμφανίσει υψηλότερα επίπεδα ευζην μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες της πειραματικής ομάδας παρουσίασαν βελτίωση στο συνολικό ευζην και στις 6 διαστάσεις του ψυχολογικού ευζην ξεχωριστά, μετά την ολοκλήρωση της 3 εβδομάδων θετικής παρέμβασης. Ωστόσο συγκρίνοντας τα αποτελέσματα της πειραματικής ομάδας με αυτά της ομάδας ελέγχου μετά την παρέμβαση, η διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ήταν οριακά στατιστικά μη σημαντική για τις διαστάσεις της αυτονομίας, της κυριαρχίας στο περιβάλλον, τις θετικές σχέσεις με τους άλλους, τον σκοπό στη ζωή, την αποδοχή εαυτού και το συνολικό ψυχολογικό ευζην. Αντιθέτως, βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες της πειραματικής ομάδας είχαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερα επίπεδα ευζην μόνο στην υποκλίμακα της προσωπικής ανάπτυξης, σε σχέση με την ομάδα ελέγχου.

Τα αποτελέσματα αυτά δεν είναι σύμφωνα με άλλες έρευνες που έχουν αναδείξει την βελτίωση του ευζην μέσα από την χρήση πολλαπλών θετικών ασκήσεων (Seligman et al., 2006. Sheldon & Lyubomirsky, 2006. Sin & Lyubomirsky, 2009). Ένας παράγοντας που ίσως συνέβαλε σε αυτό το αποτέλεσμα είναι η διάρκεια εφαρμογής του προγράμματος. Οι Sin και Lyubomirsky (2009) διαπίστωσαν μέσα από την μετα-ανάλυσή τους ότι οι μελέτες που είναι μεγαλύτερες σε διάρκεια φάνηκε να επιφέρουν μεγαλύτερη βελτίωση του ευζην (Sin & Lyubomirsky, 2009). Στην παρούσα έρευνα οι συμμετέχοντες της πειραματικής ομάδας παρουσίασαν στατιστικά σημαντική βελτίωση στο ψυχολογικό ευζην μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης. Ίσως, αν αυξάνονταν η διάρκεια της παρέμβασης να είχαμε παρατηρήσει στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Επίσης, το γεγονός ότι υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις δυο ομάδες στην προσωπική ανάπτυξη ίσως συνδέεται και με την φύση των ασκήσεων που επιλέχθηκαν για το πρόγραμμα παρέμβασης.

8.2 Περιορισμοί-Μελλοντικές έρευνες

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μια από τις λίγες γνωστές παρεμβάσεις θετικής ψυχολογίας με πολλαπλές ασκήσεις που έχει εφαρμοστεί με ελληνικό πληθυσμό ενηλίκων με ήπια- μέτρια συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους ή στρες. Τα αποτελέσματα της έρευνας προάγουν την υπάρχουσα γνώση στην έρευνα των θετικών παρεμβάσεων στην Ελλάδα, ωστόσο υπάρχουν αρκετοί περιορισμοί που είναι σημαντικό να αναφερθούν.

Πρόκειται για μια μελέτη σε μικρό δείγμα του πληθυσμού, καθώς συμπεριελάμβανε συνολικά 30 συμμετέχοντες. Για τον λόγο αυτό δεν μπορούμε να μιλήσουμε με ασφάλεια για την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης. Επίσης, η παρέμβαση εφαρμόστηκε σε πολύ συγκεκριμένο πληθυσμό καθώς χρησιμοποιήθηκε δείγμα ευκολίας με ενήλικες γονείς που αναζητούσαν συμβουλευτική γονέων σε κοινοτικό κέντρο ψυχικής υγείας. Το γεγονός αυτό περιορίζει την γενικευσιμότητα των αποτελεσμάτων και σε άλλους πληθυσμούς ενηλίκων. Για την γενικευσιμότητα των αποτελεσμάτων απαιτούνται μελέτες σε πληθυσμό με μεγαλύτερη ποικιλία ως προς τα χαρακτηριστικά του όπως το φύλο, την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και την οικογενειακή κατάσταση. Ένα άλλο σημαντικό σημείο είναι σε μελλοντικές έρευνες να διερευνηθεί η επίδραση του πολιτισμικού υπόβαθρου στα αποτελέσματα της παρέμβασης, καθώς η συγκεκριμένη μελέτη απευθυνόταν μόνο σε Ελληνικό πληθυσμό.

Τα ευρήματα για την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης στην μείωση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης, του άγχους ή του στρες αναδεικνύουν την σημαντικότητα να εστιάσουν οι μελλοντικές έρευνες στην εφαρμογή τέτοιων προγραμμάτων σε περισσότερο εστιασμένες ομάδες που πιθανών εμφανίζουν σοβαρότερα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες, όπως για παράδειγμα σε άτομα που έχουν υποστεί κακοποίηση, σε άτομα που κάνουν χρήση ουσιών, η σε πληθυσμό προσφύγων.

Σχετικά με την διάρκεια της παρέμβασης είναι σημαντικό σε μελλοντικές έρευνες να σχεδιαστούν προγράμματα όπου η διάρκεια παρέμβασης θα είναι μεγαλύτερη καθώς φάνηκε μέσα από την μελέτη ότι ίσως χρειάζεται περισσότερος χρόνος προκειμένου να παρουσιαστούν αλλαγές στην βελτίωση του ευ ζην. Ταυτόχρονα, αντίστοιχα προγράμματα παρέμβασης στο μέλλον θα μπορούσαν να

περιλαμβάνουν περισσότερες ασκήσεις στο πρόγραμμα παρέμβασης. Θα ήταν σημαντικό να διερευνηθεί η επίδραση της κάθε άσκησης του συγκεκριμένου προγράμματος ξεχωριστά σε κάθε μια από τις παραπάνω μεταβλητές ώστε να δημιουργηθούν προγράμματα παρέμβασης με περισσότερο στοχευμένες ασκήσεις. Τέλος, προκειμένου να ενδυναμωθεί ο σχεδιασμός μιας παρόμοιας έρευνας στο μέλλον είναι σημαντικό να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης σε βάθος χρόνου, με μετρήσεις τρεις ή έξι μήνες μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης για όλες τις συνθήκες.

Παρά τους παραπάνω περιορισμούς τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας είναι ενθαρρυντικά και ενισχύσουν την γνώση γύρω από το πεδίο της Θετικής ψυχολογίας στην Ελλάδα και την προαγωγή της ψυχικής υγείας.

8.3 Δυνατότητες εφαρμογής στην Συμβουλευτική Ψυχολογία

Το πρόγραμμα παρέμβασης που σχεδιάστηκε για την συγκεκριμένη έρευνα αποτελείται από τρεις εμπειρικά τεκμηριωμένες ασκήσεις θετικής ψυχολογίας, το οποίο φάνηκε να είναι αποτελεσματικό στην μείωση των αρνητικών συμπτωμάτων της ψυχικής υγείας και στη προαγωγή του ευ ζην. Οι ψυχολόγοι ή οι ειδικοί ψυχικής υγείας που εργάζονται ως σύμβουλοι θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν το συγκεκριμένο πρόγραμμα ή μεμονωμένες ασκήσεις, προκειμένου να ενδυναμώσουν την συμβουλευτική διαδικασία ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε συμβουλευόμενου, τόσο σε ατομικό όσο και σε ομαδικό επίπεδο. Η εξάσκηση σε δραστηριότητες ευγνωμοσύνης, αισιοδοξίας και απολαμβάνειν μπορούν να δράσουν ευεργετικά στην προσωπική ανάπτυξη του συμβουλευόμενου καθώς τον βοηθούν να αναγνωρίζει και συνειδητοποιεί τις δυνατότητές του, να αντιλαμβάνεται τον εαυτό του ως αναπτυσσόμενο και διευρυνόμενο μέσα στο πέρασμα του χρόνου. Επίσης, τον καθιστούν ικανό να είναι πιο ανοιχτός σε νέες εμπειρίες και να δοκιμάζει καινούργια πράγματα. Όλα αυτά μπορούν να συνεισφέρουν στην ενίσχυση της προσωπικής ανάπτυξης, της αυτό-αποτελεσματικότητας και στην αλλαγή της μέχρι τώρα στάσης προς τη ζωή, τα οποία αποτελούν βασικούς στόχους της συμβουλευτικής.

Οι ασκήσεις είναι σύντομες και εύκολες στην εφαρμογή, έτσι μπορούν μέσα από προσαρμογή να χρησιμοποιηθούν ως προγράμματα αυτοβοήθειας μέσα από το

διαδίκτυο (online προγράμματα), όπου τα άτομα μπορούν να εφαρμόζουν καθημερινά τις ασκήσεις χωρίς να βρίσκονται σε κάποιο συμβουλευτικό πλαίσιο.

Ακόμα περισσότερο, οι ασκήσεις αυτές μπορούν στο πλαίσιο της συμβουλευτικής να αποτελέσουν μέσο πρόληψης για την κατάθλιψη, το άγχους και το στρες σε άτομα που εμφανίζουν ήπια και μέτρια συμπτώματα ή σε άτομα του γενικού πληθυσμού που αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου για την ανάπτυξη των αντίστοιχων διαταραχών με βάση το ιστορικό τους.

8.4 Συμπεράσματα

Έχοντας ως στόχο την προαγωγή της ψυχικής υγείας, η σύγχρονη ψυχολογική επιστημονική μελέτη εστιάζει στον σχεδιασμό προγραμμάτων παρέμβασης για την βελτίωση του ευ ζην και την μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους ή στρες. Η παρούσα μελέτη, της οποίας πληθυσμός ήταν οι ενήλικες με ήπια ή μέτρια συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους ή στρες, συνεισφέρει στην επιστημονική έρευνα μέσα από την δημιουργία ενός πιλοτικού προγράμματος πολλαπλών θετικών παρεμβάσεων. Με βάση τα ευρήματα της έρευνας, αυτή η θετική παρέμβαση φάνηκε να είναι αποτελεσματική στην μείωση των επιπέδων της κατάθλιψης, του άγχους ή του στρες, αλλά και στην βελτίωση της προσωπικής ανάπτυξης των ατόμων, η οποία αποτελεί μια διάσταση του ψυχολογικού ευ ζην, συμβάλλοντας με αυτό τον τρόπο στην ενίσχυση της ψυχικής υγείας των ατόμων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- American Psychological Association (2019). *APA Dictionary of Psychology: Anxiety*. Ανακτήθηκε 22 Νοεμβρίου 2019 από <https://dictionary.apa.org/anxiety>
- Andersson, G., & Cuijpers, P. (2009). Internet-based and other computerized psychological treatments for adult depression: a meta-analysis. *Cognitive behaviour therapy*, 38(4), 196-205.
- Barlow, D., & Durand, V. (2011). *Abnormal psychology: An integrative approach*. Belmont, California, U.S.A: Wadsworth Publishing.
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F. & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13, 119. Ανακτήθηκε 22 Νοεμβρίου 2019, από <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/119>
- Brown, K. & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and social Psychology*, 84, 822-848.
- Bryant, F. (2003). Savoring Beliefs Inventory (SBI): A scale for measuring beliefs about savouring. *Journal of mental health*, 12(2), 175-196.
- Bryant, F. B., Ericksen, C. L. & DeHoek, A. H. (2009). Savoring. In S. Lopez (Ed.), *The Encyclopedia of Positive Psychology* (pp. 857-859). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Bryant, F. B., Smart, C. M., & King, S. P. (2005). Using the past to enhance the present: Boosting happiness through positive reminiscence. *Journal of Happiness Studies*, 6, 227–260.
- Bryant, F. B., & Veroff, J. (2007). *Savoring. A new Model of Positive Experience*. New York: Psychology Press.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical psychology review*, 30(7), 879-889.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power analysis for behavioral sciences* (2nd edition). Hillsdale, NJ, USA: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cohn, M. A., & Fredrickson, B. L. (2010). In search of durable positive psychology interventions: Predictors and consequences of long-term positive behavior change. *The journal of positive psychology*, 5(5), 355-366.

- Cooper, C. L., & Marshall, J. (1976). Occupational sources of stress: A review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health. *Journal of occupational psychology*, 49(1), 11-28.
- Cooper, C. L. & Payne, R. (1988). *Causes, coping and consequences of stress at work*. Chichester, England: Wiley.
- Cox, T. (1978). *Stress: A review of theories, causes and effects of stress in the light of empirical research*. Basingstoke: Macmillan.
- Cox, T. (1990). *The recognition and measurement of stress: conceptual and methodological issues*. *Evaluation of Human Work*. London: Taylor & Francis.
- Csikszentmihalyi, M., Abuhamdeh, S., & Nakamura, J. (2014). Flow. In M. Csikszentmihalyi (Ed.), *Flow and the foundations of positive psychology* (pp. 227-238). USA: Springer.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2006). Hedonia, eudaimonia, and well-being: an introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9, 1-11.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
- Diener, E., & Chan, M.Y. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(1), 1-43.
- Diener, E., & Lucas, R. E. (1999). Personality and subjective well-being. In D. Kahneman, E. Diener & N. Schwarz (Eds.), *Well-being: Foundations of hedonic psychology* (pp 213-229). New York: Russell Sage Found.
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. *Handbook of positive psychology*, 2, 63-73.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological bulletin*, 125(2), 276.
- Dodge, R., Daly, A., Huyton, J., & Sanders, L. (2012). The challenge of defining wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, 2(3), 222-235.
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 377-389.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

- Fordyce, M. W. (1977). Development of a program to increase personal happiness. *Journal of counseling psychology*, 24(6), 511-521.
- Fordyce, M. W. (1983). A program to increase happiness: Further studies. *Journal of counseling psychology*, 30(4), 483.
- Forgeard, M. J. C., Jayawickreme, E., Kern, M. & Seligman, M. E. P. (2011). Doing the right thing: Measuring wellbeing for public policy. *International Journal of Wellbeing*, 1(1), 79–106.
- Fried, E. I., Epskamp, S., Nesse, R. M., Tuerlinckx, F., & Borsboom, D. (2016). What are 'good' depression symptoms? Comparing the centrality of DSM and non-DSM symptoms of depression in a network analysis. *Journal of affective disorders*, 189, 314-320.
- Froh, J. J., Sefick, W. J., & Emmons, R. A. (2008). Counting blessings in early adolescents: An experimental study of gratitude and subjective well-being. *Journal of school psychology*, 46(2), 213-233.
- Gallagher, M. W. (2009). Well-Being. In S. Lopez (Ed.), *The Encyclopedia of Positive Psychology* (pp. 1030-1036). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Hendriks, T., Schotanus-Dijkstra, M., Hassankhan, A., Graafsma, T., & de Jong, J. (2018). The Efficacy of Multi-component Positive Psychology Interventions: A Systematic Review and Meta-analysis. In T. Hendriks (Ed.), *Positive psychology interventions in a multi-ethnic and cross-cultural context* (pp. 61-88). Amsterdam: University of Amsterdam.
- Huppert, F. A. (2009). Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1(2), 137-164. doi: [10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x](https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x).
- Hurley, D. B., & Kwon, P. (2011). Results of a Study to Increase Savoring the Moment: Differential Impact on Positive and Negative Outcomes. *Journal of Happiness Studies*, 13(4), 579–588.
- James, S. L., Abate, D., Abate, K. H., Abay, S. M., Abbafati, C., Abbasi, N., & Abdollahpour, I. (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 392(10159), 1789-1858.
- Jex, S. M., Beehr, T. A., & Roberts, C. K. (1992). The meaning of occupational stress items to survey respondents. *Journal of applied psychology*, 77(5), 623.

- Kahn, A., & Fawcett, J. (2007). *The Encyclopedia of Mental Health*. New York: Facts of file.
- Kahneman, D., Diener, E., Schwarz, N. (1999). *Well-Being: The foundations of Hedonic Psychology*. New York: Russell Sage Found.
- Karakasidou, E., & Stalikas, A. (2017). The Effectiveness of a Pilot Self-Compassion Program on Well Being Components. *Psychology*, 8, 538-549.
- Keil, R. M. (2004). Coping and stress: a conceptual analysis. *Journal of advanced nursing*, 45(6), 659-665.
- Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of health and social behavior*, 43, 207-222.
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73(3), 539.
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and Protecting Mental Health as Flourishing: A Complementary Strategy for Improving National Mental Health. *American Psychologist*, 62(2), 95-108.
- Keyes, C. L. M., & Magyar-Moe, J. L. (2003). The measurement and utility of adult subjective well-being. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 411-425). American Psychological Association. doi:[10.1037/10612-026](https://doi.org/10.1037/10612-026)
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C.D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022. doi: [10.1037/0022-3514.82.6.1007](https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.1007)
- King, L. A. (2001). The health benefits of writing about life goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 798–807.
- Kotsoni, A., Kanellakis, K., & Stalikas, A. (2020). Be Your Best You: A Pilot Study of a Positive Psychology Programme for People with Depression, Anxiety or Stress in Greece. *Psychology*, 11, 13-29. doi: [10.4236/psych.2020.111002](https://doi.org/10.4236/psych.2020.111002)
- Kurtz, J. L., & Lyubomirsky, S. (2012). Using mindful photography to increase positive emotions and appreciation. In J. Froh & A. C. Parks (Eds.), *Activities for teaching positive psychology: A guide for instructors* (pp. 28-33). Washington, DC: American Psychological Association.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

- Le Fevre, M., Kolt, G. S., & Matheny, J. (2006). Eustress, distress and their interpretation in primary and secondary occupational stress management interventions: which way first?. *Journal of Managerial Psychology*, 21(6), 547-565.
- Λεοντοπούλου, Σ. (2011). Κλίμακα μέτρησης του Ψυχολογικού Ευ Ζην (Psychological Well-Being Scales - Short Scales [PWBS]). Στο Α. Σταλίκας, Σ. Τριλίβα & Π. Ρούσση (επιμ.), *Τα Ψυχομετρικά Εργαλεία στην Ελλάδα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Linley, A. P. (2009). Positive Psychology (History). In S. Lopez (Ed.), *The Encyclopedia of Positive Psychology* (pp. 742-745). Hoboken, New York: Wiley-Blackwell.
- Linley, A. P., Joseph, S., Harrington, S., & Wood, A. M. (2006). Positive psychology: Past, present, and (possible) future. *The Journal of Positive Psychology*, 1(1), 3-16.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343.
- Lyrakos, G. N., Arvaniti, C., Smyrnioti, M., & Kostopanagiotou, G. (2011). Translation and validation study of the depression anxiety stress scale in the Greek general population and in a psychiatric patient's sample. *European Psychiatry*, 26, 1731.
- Lyubomirsky, S. (2008). *The how of happiness: A scientific approach to getting the life you want*. New York: Penguin Press.
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, 9, 111-131.
- Magyar-Moe, J. L. (2009). *Therapist's guide to positive psychological interventions*. Stevens-Point, U.S.A: Academic Press.
- McCullough, M., Emmons, R. A., & Tsang, J.-A. (2002). The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 112-127.
- Oishi, S. (2006). The concept of life satisfaction across cultures: An IRT analysis. *Journal of Research in Personality*, 40(4), 411-423.

- Parks, A. C., & Biswas-Diener, R. (2013). Positive interventions: Past, present, and future. In T. Kashdan & J. Ciarrochi (Eds.), *Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being* (pp. 140–165). Oakland, CA: Context.
- Parks, A.C., Della Porta, M.D., Pierce, R.S., Zilca, R., & Lyubomirsky, S. (in press). Pursuing happiness in everyday life: A naturalistic investigation of online happiness seekers. To appear in *Emotion*.
- Peterson, C. (2006). *A primer in positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Washington, DC: Oxford University Press and American Psychological Association.
- Rashid, T. (2009). Authentic happiness. In S. Lopez (Ed.), *The Encyclopedia of Positive Psychology* (pp. 71-75). Hoboken, New York: Wiley-Blackwell.
- Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166. doi: [10.1146/annurev.psych.52.1.14](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.14)
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57 (6), 1069–1081.
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 83(1), 10-28.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (4), 719–727. doi: [10.1037/0022-3514.69.4.719](https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719)
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health psychology*, 4(3), 219-247.
- Schueller, S. M. (2010). Preferences for positive psychology exercises. *Journal of Positive Psychology*, 5, 192–203.
- Schueller, S. M. (2012). Personality fit and positive interventions: Extraverted and introverted individuals benefit from different happiness increasing strategies. *Psychology*, 3, 1166–1173.

- Schueller, S. M., & Parks, A. C. (2012). Disseminating self-help: positive psychology exercises in an online trial. *Journal of medical Internet research*, *14*(3), 63.
- Schueller, S. M., & Parks, A. C. (2014). The science of self-help: Translating positive psychology research into increased individual happiness. *European Psychologist*, *19*(2), 145-155. doi: [10.1027/1016-9040/a000181](https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000181)
- Seligman, M. E. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Free Press.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *The American psychologist*, *55*(1), 5-14. doi: [10.1037/0003-066X.55.1.5](https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5)
- Seligman, M. E., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, *61*(8), 774-788.
- Seligman, M. E., Royzman, E. (2003). Happiness: The three traditional theories. *Authentic happiness newsletter*, July.
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist*, *60*(5), 410.
- Selye, H. (1976). *Stress Without Distress*. New York: J.P. Lippicott Company.
- Sheldon, K. M., & Lyubomirsky, S. (2006). Achieving sustainable gains in happiness: Change your actions, not your circumstances. *Journal of Happiness Studies*, *7*, 55–86.
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychological interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, *65*, 467–487.
- Σταλίκας, Α., Τριλίβα, Σ., & Ρούσση, Π. (2012). Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα (σελ. 122-123). Αθήνα: Πεδίο.
- Steger, M. F., Oishi, S., & Kashdan, T. B. (2009). Meaning in life across the life span: Levels and correlates of meaning in life from emerging adulthood to older adulthood. *Journal of Positive Psychology*, *4*, 43-52.
- Sylvers, P., Lilienfeld, S. O., & LaPrairie, J. L. (2011). Differences between trait fear and trait anxiety: Implications for psychopathology. *Clinical psychology review*, *31*(1), 122-137.

- Symeonidou, D., Moraitou, D., Pezirkianidis, C., & Stalikas, A. (2018). Promoting Subjective Wellbeing through a Kindness Intervention. *Hellenic Journal of Psychology, 16*, 1-21.
- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of personality and social psychology, 64*(4), 678.
- Waterman, A., Schwartz, S., & Conti, R. (2008). The Implications of Two Conceptions of Happiness (Hedonic Enjoyment and Eudaimonia) for the Understanding of Intrinsic Motivation. *Journal of Happiness Studies, 9*, 41-79. doi: [10.1007/s10902-006-9020-7](https://doi.org/10.1007/s10902-006-9020-7)
- Wood, A. M., Froh, J. J., & Geraghty, A. W. (2010). Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review, 30*, 890–905.
- Wood, A., Maltby, J., Gillett, R., Linley, P. A., & Joseph, S. (2008). The role of gratitude in the development of social support, stress, and depression: Two longitudinal studies. *Journal of Research in Personality, 42*(4), 854-871.
- World Health Organization (2004). Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice (Summary report). Geneva: Author.
- World Health Organization. (2009). *Pharmacological treatment of mental disorder in primary health care*. Ανακτήθηκε 22 Νοεμβρίου 2019, από https://www.who.int/mental_health/management/psychotropic/en/
- World Health Organization (2019). *Depression*. Ανακτήθηκε 22 Νοεμβρίου 2019, από <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The relationship between Self-Compassion and Well-Being: A Meta-Analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being, 7*(3), 340-364.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

Κοινωνικό-Δημογραφικά Στοιχεία

Οι πληροφορίες που δίνετε θεωρούνται *απόλυτα εμπιστευτικές*. Τα αποτελέσματα της έρευνας θα αφορούν στο σύνολο των συμμετεχόντων και τα συλλεγόμενα στοιχεία θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς.

1. Φύλο: _____

2. Ηλικία: _____

3. Εθνικότητα: _____

4. Οικογενειακή Κατάσταση:

Άγαμος/η

Έγγαμος/η

Διαζευγμένος/η

Χήρος/α

Άλλο _____

5. Έχετε παιδιά:

Ναι

Όχι

6. Αριθμός Παιδιών: _____

7. Μορφωτικό επίπεδο:

Απόφοιτος Δημοτικού

Απόφοιτος Γυμνασίου

Απόφοιτος Λυκείου

Απόφοιτος ΑΕΙ

Απόφοιτος ΤΕΙ

Μεταπτυχιακός Τίτλος

Διδακτορικό Δίπλωμα

Άλλο _____

8. Επαγγελματική κατάσταση:

Πλήρης απασχόληση

Μερική απασχόληση

Συνταξιούχος

Άνεργος/η

Φοιτητής/τρια

- Οικιακά
- Στρατιωτική θητεία
- Άλλο: _____

Αν εργάζεστε παρακαλούμε αναφέρετε το επάγγελμά
που κάνετε: _____

9. Έχετε βιώσει τον τελευταίο χρόνο κάποια απώλεια που να επηρέασε καθοριστικά την
ψυχολογική σας κατάσταση? (θάνατος κοντινού προσώπου, διαζύγιο, χωρισμός)

- Ναι
- Όχι

Αν ναι παρακαλώ διευκρινίστε _____

10. Έχετε επισκεφτεί ποτέ κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας?

- Ναι
- Όχι

Αν ναι, παρακαλούμε διευκρινίστε την ειδικότητα του ειδικού _____

11. Παρακολουθήστε αυτή την στιγμή από κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας?

- Ναι
- Όχι

Αν ναι, παρακαλώ αναφέρετε είδος θεραπείας (π.χ ατομική, ομαδική) _____

12. Έχετε απευθυνθεί ποτέ ξανά στο παρελθόν σε κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας αναφορικά με
το παιδί σας?

- Ναι
- Όχι

13. Έχετε λάβει ποτέ κάποια διάγνωση αναφορικά με το παιδί σας?

- Ναι
- Όχι

Αν ναι, παρακαλώ περιγράψτε _____

14. Email: _____

Ευχαριστώ πολύ για τον χρόνο σας

Κλίμακα Μέτρησης του Ψυχολογικού Ευ Ζην (Psychological Well-Being Scales - Short Scales {PWBS})

ΟΔΗΓΙΕΣ

Παρακαλώ σημειώστε πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε μία από τις παρακάτω προτάσεις. Απαντήστε αυθόρμητα και μη ξοδεύετε πολύ χρόνο σε κάθε ερώτηση. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις, μας ενδιαφέρει η προσωπική σας άποψη.

	Διαφωνώ Πολύ	Διαφωνώ Μέτρια	Διαφωνώ Λίγο	Συμφωνώ Λίγο	Συμφωνώ Μέτρια	Συμφωνώ Πολύ
1. Οι περισσότεροι άνθρωποι με θεωρούν στοργικό και τρυφερό άτομο	1	2	3	4	5	6
2. Μερικές φορές αλλάζω τρόπο που ενεργώ ή σκέφτομαι	1	2	3	4	5	6
3. Γενικά, αισθάνομαι ότι έχω κατευθύνω τη ζωή μου	1	2	3	4	5	6
4. Δεν με ενδιαφέρουν δραστηριότητες που διευρύνουν τους ορίζοντές μου	1	2	3	4	5	6
5. Αισθάνομαι καλά όταν σκέφτομαι όσα έχω κάνει στο παρελθόν και όσα ελπίζω να κάνω στο μέλλον	1	2	3	4	5	6
6. Όταν αναλογίζομαι το παρελθόν μου, είμαι ικανοποιημένος/η με το πώς ήρθαν τα πράγματα μέχρι στιγμής	1	2	3	4	5	6
7. Δε φοβάμαι να πω αυτό που σκέφτομαι, ακόμη και όταν οι άλλοι δε συμφωνούν μαζί μου	1	2	3	4	5	6
8. Η καθημερινή ζωή με καταβάλλει συχνά	1	2	3	4	5	6
9. Γενικά, αισθάνομαι ότι συνεχίζω να μαθαίνω περισσότερα για τον εαυτό μου με το πέρασμα του χρόνου	1	2	3	4	5	6
10. Μου ήταν δύσκολο να διατηρήσω στενούς φίλους	1	2	3	4	5	6
11. Ζω τη ζωή μου μέρα με τη μέρα και δε σκέφτομαι ιδιαίτερα το μέλλον	1	2	3	4	5	6

Διαφωνώ Πολύ	Διαφωνώ Μέτρια	Διαφωνώ Λίγο	Συμφωνώ Λίγο	Συμφωνώ Μέτρια	Συμφωνώ Πολύ
-----------------	-------------------	-----------------	-----------------	-------------------	-----------------

12. Γενικά, έχω αυτοπεποίθηση και αισθάνομαι θετικά για τον εαυτό μου	1	2	3	4	5	6
13. Οι αποφάσεις μου δεν επηρεάζονται συνήθως από το τι κάνουν όλοι οι άλλοι	1	2	3	4	5	6
14. Δεν ταιριάζω πολύ καλά με άλλους ανθρώπους	1	2	3	4	5	6
15. Είμαι ο τύπος του ανθρώπου που του αρέσει να δοκιμάζει καινούρια πράγματα	1	2	3	4	5	6
16. Συχνά αισθάνομαι μοναξιά επειδή έχω λίγους στενούς φίλους στους οποίους μπορώ να μιλήσω ελεύθερα	1	2	3	4	5	6
17. Προτιμώ να σκέφτομαι το παρόν, επειδή το μέλλον σχεδόν πάντοτε μου επιφυλάσσει προβλήματα	1	2	3	4	5	6
18. Αισθάνομαι ότι πολλοί από τους ανθρώπους που γνωρίζω έχουν πετύχει περισσότερα στη ζωή τους από ότι εγώ	1	2	3	4	5	6
19. Τείνω να στενοχωριέμαι σχετικά με το τι πιστεύουν οι άλλοι για μένα	1	2	3	4	5	6
20. Είμαι αρκετά καλός/ή στο να διαχειρίζομαι την καθημερινή μου ζωή	1	2	3	4	5	6
21. Δεν θέλω να δοκιμάζω νέους τρόπους να κάνω πράγματα – η ζωή μου είναι μια χαρά έτσι όπως είναι	1	2	3	4	5	6
22. Απολαμβάνω τις καλές συζητήσεις με την οικογένεια και τους φίλους μου	1	2	3	4	5	6
23. Έχω μια αίσθηση προσανατολισμού και σκοπού στη ζωή μου	1	2	3	4	5	6
24. Αν είχα την ευκαιρία θα άλλαζα πολλά πράγματα σε μένα	1	2	3	4	5	6
25. Είναι πιο σημαντικό να είμαι ευτυχισμένος/η με τον εαυτό μου παρά να με επιδοκιμάζουν οι άλλοι	1	2	3	4	5	6
26. Συχνά αισθάνομαι να με κατακλύζουν οι ευθύνες μου	1	2	3	4	5	6
27. Νομίζω ότι είναι σημαντικό να έχεις νέες εμπειρίες που να προκαλούν τον τρόπο που σκέφτεσαι για τον εαυτό σου και τον κόσμο	1	2	3	4	5	6
28. Είναι σημαντικό για μένα να είμαι καλός ακροατής όταν οι στενοί μου φίλοι μου μιλούν για τα προβλήματά τους	1	2	3	4	5	6

Διαφωνώ Πολύ	Διαφωνώ Μέτρια	Διαφωνώ Λίγο	Συμφωνώ Λίγο	Συμφωνώ Μέτρια	Συμφωνώ Πολύ
-----------------	-------------------	-----------------	-----------------	-------------------	-----------------

29. Οι καθημερινές μου δραστηριότητες μου φαίνονται συχνά άνευ σημασίας	1	2	3	4	5	6
30. Μου αρέσουν οι περισσότερες πλευρές της προσωπικότητάς μου	1	2	3	4	5	6
31. Τείνω να επηρεάζομαι από ανθρώπους με ισχυρές απόψεις	1	2	3	4	5	6
32. Αν ήμουν δυσαρεστημένος/η με τη ζωή μου θα έκανα κάτι για να την αλλάξω	1	2	3	4	5	6
33. Τώρα που το σκέφτομαι, δεν έχω βελτιωθεί πραγματικά ως άνθρωπος με το πέρασμα των χρόνων	1	2	3	4	5	6
34. Δεν έχω πολλούς ανθρώπους που να θέλουν να ακούσουν όταν χρειάζομαι να μιλήσω	1	2	3	4	5	6
35. Δεν ξέρω πραγματικά τι προσπαθώ να κάνω στη ζωή μου	1	2	3	4	5	6
36. Έκανα μερικά λάθη στο παρελθόν, αλλά αισθάνομαι ότι τελικά όλα έγιναν για το καλύτερο	1	2	3	4	5	6
37. Οι άνθρωποι σπάνια με πείθουν να κάνω πράγματα που δεν θέλω	1	2	3	4	5	6
38. Γενικά είμαι καλός/ή στο να φροντίζω τα προσωπικά μου οικονομικά θέματα και τις υποθέσεις μου	1	2	3	4	5	6
39. Κατά την άποψή μου, άνθρωποι κάθε ηλικίας είναι ικανοί να αναπτύσσονται και να εξελίσσονται	1	2	3	4	5	6
40. Αισθάνομαι ότι κερδίζω πολλά από τις φιλίες μου	1	2	3	4	5	6
41. Συνήθιζα στο παρελθόν να θέτω στόχους για τον εαυτό μου, αλλά τώρα μου φαίνεται χάσιμο χρόνου	1	2	3	4	5	6
42. Από πολλές απόψεις, αισθάνομαι απογοητευμένος/η με όσα πέτυχα στη ζωή μου	1	2	3	4	5	6
43. Είναι πιο σημαντικό για μένα να ταιριάζω με τους άλλους παρά να υπερασπίζομαι τις αρχές μου και να είμαι μόνος/η μου	1	2	3	4	5	6
44. Με αγχώνει το ότι δεν μπορώ να προλάβω όσα έχω να κάνω κάθε μέρα	1	2	3	4	5	6
45. Με τον καιρό, κατάλαβα πολλά πράγματα για τη ζωή και αυτό με έκανε ένα πιο δυνατό, πιο ικανό άτομο	1	2	3	4	5	6

Διαφωνώ Πολύ	Διαφωνώ Μέτρια	Διαφωνώ Λίγο	Συμφωνώ Λίγο	Συμφωνώ Μέτρια	Συμφωνώ Πολύ
-----------------	-------------------	-----------------	-----------------	-------------------	-----------------

46. Μου φαίνεται ότι οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν περισσότερους φίλους από ότι εγώ	1	2	3	4	5	6
47. Μου αρέσει να κάνω σχέδια για το μέλλον και να προσπαθώ να τα πραγματοποιήσω	1	2	3	4	5	6
48. Ως επί το πλείστον, είμαι περήφανος/η για το ποιος/α είμαι και το είδος της ζωής που έχω	1	2	3	4	5	6
49. Πιστεύω στις απόψεις μου, ακόμη και αν οι περισσότεροι άνθρωποι δεν συμφωνούν μαζί τους	1	2	3	4	5	6
50. Καταφέρνω να ρυθμίζω το χρόνο μου έτσι ώστε να προλαβαίνω όλα όσα πρέπει να γίνουν	1	2	3	4	5	6
51. Νομίζω ότι έχω εξελιχθεί πολύ ως άτομο με τον καιρό	1	2	3	4	5	6
52. Οι άνθρωποι θα με περιέγραφαν ως άτομο που προσφέρει	1	2	3	4	5	6
53. Είμαι ενεργητικό άτομο και κάνω αυτό που ξεκινώ να κάνω	1	2	3	4	5	6
54. Ζηλεύω πολλούς ανθρώπους για τη ζωή που κάνουν	1	2	3	4	5	6
55. Μου είναι δύσκολο να λέω αυτό που σκέφτομαι σχετικά με αμφιλεγόμενα ζητήματα	1	2	3	4	5	6
56. Είμαι πολυάσχολος/η στην καθημερινή μου ζωή, αλλά έχω μία αίσθηση ικανοποίησης με το να τα προλαβαίνω όλα	1	2	3	4	5	6
57. Δεν απολαμβάνω να βρίσκομαι σε νέες καταστάσεις όπου χρειάζεται να αλλάξω τον τρόπο που κάνω πράγματα	1	2	3	4	5	6
58. Δεν είχα πολλές κοντινές φιλίες και σχέσεις εμπιστοσύνης με τους άλλους	1	2	3	4	5	6
59. Μερικοί άνθρωποι δεν ξέρουν τι θέλουν από τη ζωή τους, αλλά εγώ δεν είμαι ένας/μία από αυτούς	1	2	3	4	5	6
60. Πιθανόν δεν αισθάνομαι τόσο θετικά για τον εαυτό μου όσο άλλοι αισθάνονται για τους εαυτούς τους	1	2	3	4	5	6
61. Αλλάζω συχνά γνώμη σχετικά με αποφάσεις αν οι φίλοι μου ή η οικογένειά μου διαφωνούν	1	2	3	4	5	6
62. Απογοιτεύομαι όταν προσπαθώ να σχεδιάσω τις καθημερινές μου δραστηριότητες επειδή ποτέ δεν τελειώνω όσα ξεκινώ να κάνω	1	2	3	4	5	6

Διαφωνώ Πολύ	Διαφωνώ Μέτρια	Διαφωνώ Λίγο	Συμφωνώ Λίγο	Συμφωνώ Μέτρια	Συμφωνώ Πολύ
-----------------	-------------------	-----------------	-----------------	-------------------	-----------------

63. Για μένα, η ζωή ως τώρα υπήρξε μια ιστορία μάθησης, αλλαγής και ανάπτυξης	1	2	3	4	5	6
64. Συχνά αισθάνομαι σαν να είμαι εξωτερικός παρατηρητή όσο αφορά στις φιλίες	1	2	3	4	5	6
65. Μερικές φορές αισθάνομαι ότι έκανα όλα όσα ήταν να κάνω στη ζωή μου	1	2	3	4	5	6
66. Πολλές μέρες ξυπνώ και αισθάνομαι αποθαρρυσμένος/η από το πώς έχω ζήσει τη ζωή μου ως τώρα	1	2	3	4	5	6
67. Συνήθως δεν υποχωρώ όταν οι άλλοι θέλουν να σκέφτομαι ή να ενεργώ με συγκεκριμένο τρόπο	1	2	3	4	5	6
68. Καταφέρνω να βρίσκω πράγματα να κάνω και τους φίλους που χρειάζομαι	1	2	3	4	5	6
69. Απολαμβάνω να βλέπω πώς άλλαξαν και ωρίμασαν οι απόψεις μου με τα χρόνια	1	2	3	4	5	6
70. Ξέρω ότι μπορώ να εμπιστευθώ τους φίλους μου, όπως και εκείνοι ξέρουν ότι μπορούν να εμπιστευθούν εμένα	1	2	3	4	5	6
71. Οι στόχοι μου στη ζωή υπήρξαν περισσότερο πηγή ικανοποίησης παρά απογοήτευσης για μένα	1	2	3	4	5	6
72. Το παρελθόν είχε τα σκαμπανεβάσματά του, αλλά σε γενικές γραμμές, δεν θα ήθελα να το αλλάξω	1	2	3	4	5	6
73. Με απασχολεί το πώς άλλοι άνθρωποι αξιολογούν τις επιλογές που έχω κάνει στη ζωή μου	1	2	3	4	5	6
74. Έχω δυσκολία να διευθετήσω τη ζωή μου με έναν τρόπο ικανοποιητικό για μένα	1	2	3	4	5	6
75. Βρίσκω δύσκολο να ανοιχτώ πραγματικά όταν μιλώ με άλλους	1	2	3	4	5	6
76. Παινήθηκα από την προσπάθεια να κάνω μεγάλες βελτιώσεις ή αλλαγές στη ζωή μου εδώ και πολύ καιρό	1	2	3	4	5	6
77. Βρίσκω ικανοποίηση όταν σκέφτομαι αυτά που πέτυχα στη ζωή μου	1	2	3	4	5	6
78. Όταν συγκρίνω τον εαυτό μου με φίλους και ανθρώπους που γνωρίζω, με κάνει να νιώθω καλά για το ποιος/α είμαι	1	2	3	4	5	6

Διαφωνώ Πολύ	Διαφωνώ Μέτρια	Διαφωνώ Λίγο	Συμφωνώ Λίγο	Συμφωνώ Μέτρια	Συμφωνώ Πολύ
-----------------	-------------------	-----------------	-----------------	-------------------	-----------------

79. Κρίνω τον εαυτό μου με βάση αυτά που εγώ θεωρώ σημαντικά, όχι με αυτά που οι άλλοι θεωρούν σημαντικά

1 2 3 4 5 6

80. Μέχρι τώρα μπόρεσα να κάνω τη ζωή μου όπως την ήθελα να είναι

1 2 3 4 5 6

81. Υπάρχει αλήθεια σε αυτό που λένε ότι «δεν μπορείς να διδάξεις καινούρια κόλπα σε γέρικο σκυλί»

1 2 3 4 5 6

82. Οι φίλοι μου και εγώ συμμεριζόμαστε τα προβλήματα του καθένα μας

1 2 3 4 5 6

83. Σε τελική ανάλυση, δεν είμαι τόσο σίγουρος/η ότι πέτυχα και τόσο πολλά στη ζωή μου

1 2 3 4 5 6

84. Όλοι έχουμε τις αδυναμίες μας, αλλά εγώ φαίνεται πως έχω περισσότερες από άλλους

1 2 3 4 5 6

Κλίμακα Κατάθλιψης, Άγχους και Στρες (DASS-21)

Παρακαλώ διαβάστε κάθε δήλωση και κυκλώστε έναν αριθμό 0 ..1 ..2 ή 3 που προσδιορίζει πόσο η δήλωση σας αντιπροσώπευσε κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας. Δεν υπάρχει καμία σωστή ή λανθασμένη απάντηση. Μην ξοδέψετε πάρα πολύ χρόνο σε οποιαδήποτε δήλωση.

Βαθμολογήστε σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα:

0 Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα

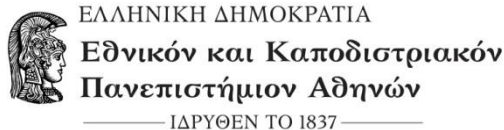
1 Ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο βαθμό, ή για μικρό χρονικό διάστημα.

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

3 Ίσχυε για μένα πάρα πολύ, ή τις περισσότερες φορές.

1. Δεν μπορούσα να ηρεμήσω τον εαυτό μου	0	1	2	3
2. Ένιωθα ότι το στόμα μου ήταν ξηρό	0	1	2	3
3. Δεν μπορούσα να βιώσω κανένα θετικό συναίσθημα	0	1	2	3
4. Δυσκολευόμουν ν' ανασάνω (π.χ., υπερβολικά γρήγορη αναπνοή, κόψιμο της ανάσας μου χωρίς να έχω κάνει σωματική προσπάθεια)	0	1	2	3
5. Μου φάνηκε δύσκολο να αναλάβω την πρωτοβουλία να κάνω κάποια πράγματα	0	1	2	3
6. Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετώπιζα	0	1	2	3
7. Αισθάνθηκα τρεμούλα (πχ στα χέρια)	0	1	2	3
8. Αισθανόμουν συχνά νευρικότητα	0	1	2	3
9. Ανησυχούσα για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσα να πανικοβληθώ και να φανώ ανόητος στους άλλους	0	1	2	3
10. Ένιωσα ότι δεν είχα τίποτα να προσμένω με ενδιαφέρον	0	1	2	3
11. Βρήκα τον εαυτό μου να νιώθει ενοχλημένος	0	1	2	3
12. Μου ήταν δύσκολο να χαλαρώσω	0	1	2	3
13. Ένιωθα μελαγχολικός και απογοητευμένος	0	1	2	3
14. Δεν μπορούσα να ανεχτώ οτιδήποτε με κρατούσε από το να συνεχίσω με αυτό που έκανα	0	1	2	3
15. Ένιωσα πολύ κοντά στον πανικό	0	1	2	3
16. Τίποτα δεν μπορούσε να με κάνει να νιώσω ενθουσιασμό	0	1	2	3
17. Ένιωσα ότι δεν άξιζα πολύ ως άτομο	0	1	2	3
18. Ένιωσα ότι ήμουν αρκετά ευερέθιστος	0	1	2	3
19. Αισθανόμουν την καρδιά μου να χτυπάει χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση (ταχυπαλμία, αρρυθμία)	0	1	2	3
20. Ένιωσα φοβισμένος χωρίς να υπάρχει λόγος	0	1	2	3
21. Ένιωσα πως η ζωή δεν είχε νόημα	0	1	2	3

Φόρμα συγκατάθεσης συμμετέχοντα



Σχολή Επιστημών της Αγωγής
Τμήμα Εκπαίδευσης και Αγωγής
στην Προσχολική Ηλικία

Σχολή Κοινωνικών, Πολιτικών και
Οικονομικών Επιστημών και
Τμήμα Κοινωνικής Διοίκησης και
Πολιτικής Επιστήμης

ΕΝΗΜΕΡΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η..... δηλώνω ότι δέχομαι και συμφωνώ να συμμετάσχω στην έρευνα που διεξάγεται από την Σταυρούλα Χρονοπούλου, ψυχολόγο, στα πλαίσια της διπλωματικής της εργασίας. Η έρευνα πραγματοποιείται στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος «Συμβουλευτική Ψυχολογία και Συμβουλευτική στην Εκπαίδευση, τη Υγεία, την Εργασία», υπό την διεύθυνση του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης και υπό την επίβλεψη του Καθηγητή Αναστάσιου Σταλικά.

Σκοπός της Έρευνας

Ο σκοπός αυτής της έρευνας είναι η διερεύνηση της επίδρασης των θετικών δραστηριοτήτων στην βελτίωση της ζωής των ανθρώπων και στην μείωση των αρνητικών συναισθημάτων.

Ερευνητική Διαδικασία

Εάν συμφωνήσετε να συμμετέχετε σε αυτή την έρευνα χρειάζεται να γνωρίζεται ότι η έρευνα αποτελείται από τρία μέρη. Στο πρώτο μέρος θα χρειαστεί να συμπληρώσετε 3 ερωτηματολόγια, η συμπλήρωση των οποίων θα διαρκέσει, κατά προσέγγιση, 15' λεπτά. Στο δεύτερο μέρος θα χρειαστεί να ακολουθήσετε για τρεις εβδομάδες 3 διαφορετικές ασκήσεις. Η κάθε άσκηση θα πραγματοποιείται σε καθημερινή βάση για μία εβδομάδα. Ο χρόνος που χρειάζεται να διαθέσετε καθημερινά για κάθε άσκηση είναι περίπου στα 10-20 λεπτά. Οι πληροφορίες για τις ασκήσεις θα σας δοθούν γραπτά. Στο τρίτο μέρος θα χρειαστεί να συμπληρώσετε ξανά τα ερωτηματολόγια που περιλαμβάνονταν στο πρώτο μέρος.

Οφέλη και κίνδυνοι

Μέσα από την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων υπάρχει περίπτωση να ανακινηθούν σε εσάς κάποια δυσάρεστα συναισθήματα. Αν κάποια δήλωση σας κάνει να αισθανθείτε άβολα, δεν είστε υποχρεωμένος/η να απαντήσετε σε αυτή. Σε μια τέτοια περίπτωση αν έχετε την ανάγκη να μιλήσετε για οτιδήποτε σας απασχολεί σχετικά με την έρευνα μπορείτε να απευθυνθείτε στην ερευνήτρια στην ηλεκτρονική διεύθυνση stchronopoulou@hotmail.com ή στο τηλέφωνο του κέντρου.

Παρόλο που μπορεί να μην υπάρχουν άμεσα οφέλη για εσάς, η συμμετοχή στην έρευνα αυτή είναι πολύ σημαντική για την βελτίωση των παρεμβάσεων στην συμβουλευτική διαδικασία.

Απόρρητο

Όλες οι πληροφορίες που θα σας ζητηθούν πρόκειται να χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για την παρούσα έρευνα. Οι πληροφορίες αυτές είναι απόρρητες και εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων θα είναι ανώνυμη. Θα χρειαστεί να δώσετε προαιρετικά το email σας προκειμένου να σας παρέχουμε τις απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με τις ασκήσεις που θα ακολουθήσετε. Τα αρχεία της έρευνας αυτής θα διατηρηθούν σε ιδιωτικό, ασφαλές χώρο. Έπειτα από την ολοκλήρωση της έρευνας το email σας όπως και όλες οι πληροφορίες θα διαγραφούν. Σε οποιαδήποτε αναφορά ή δημοσίευση της έρευνας αυτής δεν θα περιληφθούν στοιχεία τα οποία θα μπορούσαν να αποκαλύψουν την ταυτότητά σας. Τα προσωπικά σας στοιχεία δεν θα αναφέρονται σε κανένα σημείο της έρευνας και θα τηρηθεί η αρχή προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Απόσυρση από την έρευνα

Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εθελοντική. Αν αποφασίσετε να συμμετάσχετε μπορείτε να αρνηθείτε να απαντήσετε σε κάποιες από τις ερωτήσεις ή να αποσυρθείτε από την έρευνα οποιαδήποτε στιγμή το θελήσετε. Σε περίπτωση απόσυρσης από τη έρευνα οποιοδήποτε πληροφορία που έχετε δώσει θα καταστραφεί.

Δήλωση συγκατάθεσης

Έχοντας διαβάσει τις παραπάνω πληροφορίες και έχοντας την ευκαιρία να μου απαντηθούν επαρκώς και ικανοποιητικά οι ερωτήσεις μου, συναινώ να συμμετέχω εθελοντικά στην έρευνα.

Υπογραφή Συμμετέχοντος _____

Όνοματεπώνυμο Ερευνήτριας _____

Υπογραφή Ερευνήτριας _____

Τόπος _____ Ημερομηνία _____

Εγχειρίδιο Προγράμματος Παρέμβασης 3-εβδομάδων.

Άσκηση 1^η: Ευγνωμοσύνη για 3 καλά πράγματα

Αγαπητέ συμμετέχοντα,

Ευχαριστώ πολύ για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Σε αυτό το μέρος αναγράφονται οι πληροφορίες σχετικά με την άσκηση που θα πραγματοποιείτε καθημερινά για τις επόμενες 7 ημέρες λίγο πριν πέσετε για ύπνο.

Άσκηση

Υπάρχουν πολλά πράγματα στη ζωή μας , τόσο μεγάλα όσο και μικρά, για τα οποία νιώθουμε ευγνώμονες.

Ανατρέξτε πίσω στην σημερινή ημέρα και καταγράψτε 3 πράγματα για τα οποία νιώθετε ευγνώμονες και γιατί. Αυτά τα πράγματα μπορεί να έχουν ένα μικρό ή ένα μεγάλο νόημα για εσάς.

Σας προτείνω να αφιερώσετε 10 λεπτά από το χρόνο σας πριν πέσετε για ύπνο προκειμένου να καταγράψετε τις σκέψεις σας σε ένα ημερολόγιο ή ακόμα και στο κινητό σας.

Άσκηση 2^η: «Ο καλύτερος δυνατός εαυτός μου»

Σε αυτό το μέρος αναγράφονται οι πληροφορίες σχετικά με την άσκηση που θα πραγματοποιείτε καθημερινά για τις επόμενες 7 ημέρες.

Άσκηση

1. Αφιερώστε 10 λεπτά μέσα στην ημέρα, κατά την διάρκεια αυτής της ώρας προσπαθήστε να φανταστείτε τον καλύτερο πιθανό εαυτό σας στο μέλλον και καταγράψετε τις σκέψεις σας σε ένα χαρτί.
2. Φανταστείτε την ζωή σας με τον τρόπο που πάντα ονειρευόσασταν ότι θα ήταν (σε διάστημα 1-10 χρόνια από τώρα). Φανταστείτε ότι τα πάντα πάνε όσο καλύτερα μπορούν, από την οικογενειακή και προσωπική σας ζωή μέχρι την επαγγελματική ζωή και την υγεία σας. Φανταστείτε ότι έχετε παρουσιάζει τις καλύτερες δυνατές ικανότητές σας και ότι έχετε επιτύχει τα πράγματα που θέλετε στη ζωή. Καταγράψτε τα πράγματα που έχετε επιτύχει.
3. Ενώ γράφετε στο χαρτί, μην ανησυχείτε για τα ορθογραφικά λάθη και τα σημεία στίξης, απλά εστιάστε στην καταγραφή των σκέψεων και των συναισθημάτων σας.
4. Αφού ολοκληρώσετε την άσκηση αφιερώστε μερικά λεπτά και σκεφτείτε τις εξής ερωτήσεις:

Ποια συναισθήματα σας δημιουργήθηκαν;

Νιώθετε την ανάγκη να κάνετε αλλαγές στη ζωή σας;

Με ποιους τρόπους θα μπορούσατε να καταφέρετε αυτά τα πράγματα στη ζωή σας;

Άσκηση 3^η: Μια παύση για κάθε ημέρα

Σε αυτό το μέρος αναγράφονται οι πληροφορίες σχετικά με την άσκηση που θα πραγματοποιείτε καθημερινά για τις επόμενες 7 ημέρες. Σε αυτή την εξάσκηση είναι σημαντικό να επικεντρωθείτε στις αισθήσεις και τις εμπειρίες που θα βιώσετε.

Άσκηση

1. Κάθε μέρα για μια εβδομάδα, σχεδιάστε και πάρτε μέρος σε μια «ημερήσια διακοπή» κατά τη διάρκεια της οποίας περνάτε χρόνο κάνοντας κάτι που βρίσκετε ευχάριστο για τουλάχιστον 20 λεπτά. Αυτή η δραστηριότητα θα μπορούσε να είναι μια βόλτα για περπάτημα, η ανάγνωση ενός βιβλίου, ένα γεύμα, πίνοντας μια κούπα καφέ, ένα μπάνιο, μια συνάντηση με έναν φίλο, το περπάτημα για την δουλειά. Προσπαθήστε να είστε δημιουργικός στη ανεύρεση πηγών ευχαρίστησης που θα ανυπομονείτε να κάνετε και να απολαύσετε. Το καλύτερο θα είναι να μην ακολουθείτε καθημερινά την ίδια δραστηριότητα αλλά να επιζητάτε μια ποικιλία εμπειριών στις καθημερινές διακοπές.
2. Πριν ξεκινήσετε την καθημερινή δραστηριότητα, φροντίστε να αφήσετε στην άκρη ανησυχίες και προβληματισμούς, πιεστικές ευθύνες και πηγές στρες για τουλάχιστον 20 λεπτά. Προσπαθήστε κατά τη διάρκεια της δραστηριότητας να αποφύγετε οποιονδήποτε αντιπερισπασμό. Υπενθυμίστε στο εαυτό σας να μην είναι επικριτικός, αλλά να βλέπει τα πράγματα σαν να είναι η πρώτη και η τελευταία φορά, προσπαθώντας να επικεντρωθείτε στο τι συμβαίνει και τι αισθάνεστε εκείνη τη στιγμή.
3. Κατά τη διάρκεια της δραστηριότητας κάθε φορά, προσπαθήστε να παρατηρήσετε και να αναγνωρίσετε κάθε ερέθισμα ή αίσθηση που βρίσκετε ευχάριστο. Αναγνωρίστε τα θετικά σας συναισθήματα και συγκρατήστε τα στο μυαλό σας. Προσπαθήστε να χτίσετε μια ανάμνηση του συναισθήματος με το ερέθισμα που συνδέεται, κλείστε τα μάτια, αφήστε το συναίσθημα να μεταφερθεί στο μυαλό σας και έπειτα προσπαθήστε να εκφράσετε προς τα έξω αυτό το συναίσθημα με κάποιο τρόπο.
4. Στο τέλος της ημέρας, κοιτάξτε πίσω στην δραστηριότητα που πραγματοποιήσατε, και ανακαλέστε τα θετικά συναισθήματα που απολαύσατε.

5. Στο τέλος της εβδομάδας, πάρτε μερικά λεπτά για να ανακαλέσετε όλες αυτές τις επτά καθημερινές δραστηριότητες. Κοιτάξτε πίσω στις δραστηριότητες που σας ευχαριστούσαν να κάνετε και προσπαθήστε να αναβιώσετε τα θετικά συναισθήματα που νιώσατε κατά τη διάρκεια κάθε ημερήσιας διακοπής. Συγκρίνετε τον τρόπο που είχατε αισθανθεί την περασμένη εβδομάδα με τον τρόπο που αισθάνεστε τώρα και με τον τρόπο που αισθάνεστε συνήθως κατά τη διάρκεια μιας τυπικής εβδομάδας.