

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ**

---

Σχολή επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας

**Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας**

Πτυχιακή Εργασία:

**ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΣΗΜΑΣΙΑΣ ΠΟΥ ΑΠΟΔΙΔΟΥΝ ΟΙ  
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ  
ΠΡΟΘΥΜΙΑΣ ΤΟΥΣ ΝΑ ΕΦΑΡΜΟΣΟΥΝ ΤΙΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ  
ΘΕΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ  
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ**

**Συντάκτριες:**

Λουδιανού Ραφαέλα,

Μακρυωνίτου Αλοϊσία

**Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:** Καλαϊτζάκη Ε. Αργυρούλα, Επικ. Καθηγήτρια

**ΑΠΡΙΛΙΟΣ, 2015  
ΗΡΑΚΛΕΙΟ**

*“Ο ένας κοιτάζει το νερόλακκο και  
βλέπει τη λάσπη, ο άλλος βλέπει μέσα  
του τα άστρα που αντανακλούνται.”*

*Εμμάνουελ Καντ, 1724-1804*

## Ευχαριστίες

Καθώς ολοκληρώνουμε την πτυχιακή μας εργασία θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε εκείνους που συνέβαλαν στην δημιουργία της και μας προσέφεραν την βοήθειά τους.

Πρωτίστως, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την υπεύθυνη καθηγήτριάς μας Δρ. Καλαϊτζάκη Ε. Αργυρούλα, για την καθοδήγησή της και το ενδιαφέρον, που έδειξε καθόλη την διάρκεια της πτυχιακή μας, δίνοντάς μας χρήσιμα εφόδια τόσο για την συγκεκριμένη εργασία όσο και για την μετέπειτα επαγγελματική μας σταδιοδρομία. Την ευχαριστούμε λοιπόν, για την γόνιμη συνεργασία και την συστηματική επικοινωνία που είχαμε.

Επίσης, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται στην Κρήτη, όπως επίσης και τον Σύλλογο Ψυχολόγων Ρεθύμνης, που μας βοήθησαν στην διεξαγωγή της ερευνάς μας, καθώς χωρίς την συμβολή τους θα ήταν αδύνατο να ολοκληρωθεί επιτυχώς η πτυχιακή μας εργασία.

Τέλος, διευκρινίζουμε ότι αν υπάρχει κάποια παράλειψη ή λανθασμένα στοιχεία η ευθύνη είναι δική μας.

## Περιεχόμενα

Εισαγωγή .....	6
<b>II.ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....</b>	<b>8</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> Θετική Ψυχολογία και Ψυχοθεραπεία .....</b>	<b>9</b>
1.1 Βασικές έννοιες της Θετικής Ψυχολογίας.....	9
1.2 Εφαρμογές της Θετικής Ψυχολογίας στην Ψυχοθεραπεία .....	23
1.3 Ερευνητικά δεδομένα από την εφαρμογή της Θετικής Ψυχολογίας στην Ψυχοθεραπεία .....	37
<b>III. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....</b>	<b>51</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> Μέθοδος .....</b>	<b>52</b>
2.1 Μεθοδολογία.....	52
2.2 Ερευνητικά εργαλεία.....	53
2.3 Δείγμα .....	54
2.4 Ερευνητικές υποθέσεις .....	55
2.5 Στατιστική ανάλυση.....	56
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> Αποτελέσματα της Έρευνας.....</b>	<b>57</b>
3.1 Εξέταση εγκυρότητας των υποκλιμάκων Θεωρία της Παρέμβασης, Αξιολόγηση των Δυνατοτήτων, Υποστήριξη της Προόδου και Συνολική Βαθμολογία.....	57
3.2 Ανάλυση παραγόντων.....	57
3.3 Ποια είναι η σημασία που αποδίδουν οι Επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας (Ε.Ψ.Υ.) στις αρχές της Θετικής Ψυχολογίας και πόσο πρόθυμοι είναι να τις εφαρμόσουν. ....	61
3.4 Ποιοι είναι οι παράγοντες σχετικοί με την άσκηση του επαγγέλματος (π.χ. ψυχ/τικό μοντέλο που ακολουθούν, χρόνια εμπειρία κ.ά.) που επηρεάζουν τη σημασία που αποδίδουν και την προθυμία τους να εφαρμόσουν τις αρχές της Θετικής Ψυχολογίας. ....	62
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> Συζήτηση- Συμπεράσματα .....</b>	<b>67</b>
4.1 Συζήτηση.....	67
4.2 Περιορισμοί έρευνας.....	67
4.3 Συμπεράσματα .....	72

***Ευρετήριο πινάκων.....Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.***

Πίνακας 1.1 Εβδομαδιαία Συνοπτική Περιγραφή της ομάδας των Θετικών Ψυχοθεραπευτικών ασκήσεων.....	45
Πίνακας 1. 2 Ερωτηματολόγιο Κατάθλιξης του Beck.....	46
Πίνακας 1.3 Μέση τιμή στην Κλίμακα Αξιολόγησης Hamilton για την Κατάθλιψη. Βαθμολογίες και τυπικές αποκλίσεις στο τέλος της θεραπείας για την Ατομική Θετική Ψυχοθεραπεία (PPT), για την Συνήθη Θεραπεία (TAU) και για την TAU συν αντικαταθλιπτικά φάρμακα (TAUMED). ....	48
Πίνακας 2.1Κατανομή του δείγματος σύμφωνα με την εκπαίδευση του σε κάποιο μοντέλο/θεωρία. ....	55
Πίνακας 3.1 Εξέταση αξιοπιστίας των υποκλιμάκων Θεωρία της Παρέμβασης, Αξιολόγηση των Δυνατοτήτων, Υποστήριξη της Προόδου και Συνολική Βαθμολογία.....	57
Πίνακας 3.2 Στοιχεία του Παράγοντα I (Θεωρία της Παρέμβασης) για το ερωτηματολόγιο IT-WAS. ....	58
Πίνακας 3.3 Στοιχεία του Παράγοντα II (Αξιολόγηση των Δυνατοτήτων) για το ερωτηματολόγιο IT-WAS. ....	60
Πίνακας 3.4 Στοιχεία του Παράγοντα III (Υποστήριξη της Προόδου) για το ερωτηματολόγιο IT-WAS.....	60
Πίνακας 3.5 Σύγκριση υποκλιμάκων Θεωρία της Παρέμβασης, Αξιολόγηση των Δυνατοτήτων, Υποστήριξη της Προόδου και Συνολική Βαθμολογία με το εύρος των τιμών τους.....	61
Πίνακας 3 6 Σύγκριση των υποκλιμάκων Θεωρία της Παρέμβασης, Αξιολόγηση των Δυνατοτήτων, Υποστήριξη της Προόδου και Συνολική Βαθμολογία με το επάγγελμα των Ε.Ψ.Υ.....	62
Πίνακας 3.7 Σύγκριση των υποκλιμάκων Θεωρία της Παρέμβασης, Αξιολόγηση των Δυνατοτήτων, Υποστήριξη της Προόδου και Συνολική Βαθμολογία με τα χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας των Ε.Ψ.Υ.....	63
Πίνακας 3. 8 Σύγκριση των υποκλιμάκων Θεωρία της Παρέμβασης, Αξιολόγηση των Δυνατοτήτων, Υποστήριξη της Προόδου και Συνολική Βαθμολογία με την μετεκπαίδευση ή μη των Ε.Ψ.Υ. ....	64
Πίνακας 3.9 Σύγκριση των υποκλιμάκων Θεωρία της Παρέμβασης, Αξιολόγηση των Δυνατοτήτων, Υποστήριξη της Προόδου και Συνολική Βαθμολογία με τα μοντέλα μετεκπαίδευσης των Ε.Ψ.Υ. ....	65
<b>IV. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>	<b>73</b>

## *Εισαγωγή*

Η Θετική Ψυχολογία στην Ελλάδα δεν είναι τόσο γνωστή ως κλάδος και ως εργαλείο στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία και αξίζει να πραγματοποιηθεί έρευνα πάνω σε αυτό το θέμα. Είναι ένας αρκετά διαφορετικός και καινοτόμος κλάδος, ο οποίος ακόμα αναπτύσσεται. Όπως αναφέρουν και οι Σταλίκας και Μυτσκίδου, για πολλά χρόνια οι ψυχολόγοι κυρίως αναγνωρίζονται ως «παθολόγοι», διότι η ψυχολογία θεωρείται ως η επιστήμη της ασθένειας. Αυτό κυρίως έχει δημιουργηθεί, διότι υπάρχει μεγάλη επικέντρωση στα αρνητικά χαρακτηριστικά των ατόμων. Έτσι παρατηρείται, ότι υπάρχει σε μεγάλο βαθμό η ανάγκη ενίσχυσης των θετικών χαρακτηριστικών του ατόμου-πάντοτε όμως μέσα σε συγκεκριμένα πλαίσια και όρια-όπως επίσης και η ανάγκη για διερεύνηση όλο και περισσότερο των χαρακτηριστικών και των αρχών της Θετικής Ψυχολογίας.

Μάλιστα, να αναφερθεί ότι στην Κοινωνική Εργασία εκτός από την εστίαση που δίνεται στο σύνολο της κοινωνίας και στο κατά πόσο το σύνολο είναι υγιές, χωρίς προβλήματα άλλο τόσο εστιάζει στο άτομο και την ψυχική υγεία αυτού. Η ψυχική υγεία του ατόμου αποτελεί ένα από τα μείζοντα θέματα που ασχολεί την Κοινωνική Εργασία και μπορούμε ειδικότερα να το δούμε μέσα από την προσέγγιση της Θετικής Ψυχολογίας. Μπορούμε να δούμε, δηλαδή, μέσα από αυτήν την προσέγγιση την σημασία που δίνεται στην ψυχική υγεία του ατόμου σε προσωπικό επίπεδο. Σαφέστατα όμως, το άτομο ζει στο σύνολο οπότε οι έννοιες ατομικό και κοινωνικό αλληλοσυνδεέεται και αλληλοεπηρεάζονται συνεχώς από τα εκάστοτε γεγονότα.

Έτσι λοιπόν, σκοπός της μελέτης αποτελεί, η διερεύνηση της σημασίας που αποδίδουν οι επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας στην Κρήτη στις αρχές της Θετικής Ψυχολογίας και της προθυμίας εφαρμογής τους στην ψυχοθεραπευτική τους εργασία.

Η εργασία περιλαμβάνει τέσσερα κεφάλαια και διαιρείται σε δύο μέρη, το θεωρητικό και το ερευνητικό. Στο θεωρητικό μέρος, επιδιώκουμε να εισάγουμε τον αναγνώστη στη έννοια της θετικής ψυχολογίας δίνοντας κάποιες βασικές έννοιες αυτής προκειμένου να είναι έτοιμος να κατανοήσει το περιεχόμενο και στην συνέχεια να ανταποκριθεί στο ερευνητικό μέρος.

Ειδικότερα, στο πρώτο κεφάλαιο παραθέτονται οι βασικές έννοιες της θετικής ψυχολογίας ξεκινώντας με μια ιστορική-φιλοσοφική προσέγγιση, ώστε να δούμε περισσότερες λεπτομέρειες για την ιστορία της Θετικής Ψυχολογίας. Έπειτα, το ενδιαφέρον εστιάζεται στις εφαρμογές της θετικής ψυχολογίας κατά την διάρκεια της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας, όπου μάλιστα γνωστοποιείται γιατί οι παρεμβάσεις της Θετικής Ψυχολογίας θεωρούνται σημαντικές στην θεραπεία. Καταλήγοντας, παρουσιάζονται τα ερευνητικά δεδομένα από την εφαρμογή της θετικής ψυχολογίας στην ψυχοθεραπεία, όπου γίνεται αναφορά και στην πρώτη γνωστή θεραπεία που πραγματοποιήθηκε.

Έπειτα ακολουθεί η έρευνα που βρίσκεται στο δεύτερο μέρος της εργασίας. Στο δεύτερο κεφάλαιο, λοιπόν, αναφέρεται η ερευνητική μεθοδολογία, τα ερευνητικά εργαλεία, τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος, οι ερευνητικές υποθέσεις και τα στατιστικά κριτήρια που χρησιμοποιήθηκαν για την ανάλυση των δεδομένων. Στο τρίτο κεφάλαιο αναφέρονται τα αποτελέσματα της έρευνας. Τέλος, στο πέμπτο παρουσιάζονται τα σημαντικότερα συμπεράσματα που προέκυψαν από την έρευνα.

## **ΙΙ.ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>**

### **«Θετική Ψυχολογία και Ψυχοθεραπεία»**

#### **1.1 Βασικές έννοιες της Θετικής Ψυχολογίας**

##### **➤ ΙΣΤΟΡΙΚΗ-ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**

Όπως αναφέρουν οι Linley και Joseph (2004) στο βιβλίο τους «Positive Psychology in Practice» κάθε πολιτισμός και κάθε ιστορική περίοδος δημιουργεί τον δικό της τρόπο επικοινωνίας, τις δικές της μορφές κατανόησης και τις δικές της αλήθειες, όπως για παράδειγμα, για την έννοια της ανθρώπινης φύσης και τις ανθρώπινες αρετές. Επιπρόσθετα, κάθε κουλτούρα δίνει το δικό της νόημα ως προς το τι είναι η ανθρώπινη φύση. Η ανθρώπινη φύση, οι αρετές, και η ατομικότητα είναι έτσι επειδή δημιουργήθηκαν από τα συγκεκριμένα πολιτιστικά πρότυπα, που επικράτησαν και σύμφωνα με τους προαναφερόμενους, οι άνθρωποι πρέπει να προσαρμοστούν, να διατηρήσουν, και να αναπαράξουν αυτό το μοτίβο των πολιτιστικών αξιών και εικόνων, για το τι είναι και πως θα έπρεπε να είναι η ανθρώπινη φύση και προσωπικότητα.

Γυρίζοντας πίσω τον χρόνο φτάνουμε στο 322π.Χ, όπου τότε γεννιέται ο Αριστοτέλης. Πως συνδέεται όμως αυτό με την Θετική Ψυχολογία; Η απάντηση είναι ότι η αριστοτελική παράδοση αποτέλεσε έναν βασικό πυρήνα στη Θετική Ψυχολογία. Η Θετική ψυχολογία επικεντρώνεται στις θετικές εμπειρίες και στον θετικό χαρακτήρα και αρετές. Ως εκ τούτου, η Θετική Ψυχολογία συσχετίζει το εαυτό της έντονα με το αριστοτελικό μοντέλο για την ανθρώπινη φύση. Ο Αριστοτέλης υποστήριξε ότι τα άτομα έχουν χαρακτηριστικά, που χρησιμεύουν για να διατηρήσουν τη δική τους ευημερία, καθώς και τις πολιτικοκοινωνικές αρετές, που σχετίζονται με τη διατήρηση της ευημερίας των άλλων. Κεντρικό ρόλο στην Αριστοτελική φιλοσοφία για την ανθρώπινη φύση, είναι η ύπαρξη ενός ανθρώπινου

πυρήνα, όπου συνεπάγεται θετικών σχέσεων και κοινόχρηστης ευθύνης (Allport, 1954).

Επίσης, η έννοια της βέλτιστης λειτουργίας και στην αριστοτελική προσέγγιση και στην θετικής ψυχολογίας την προσέγγιση, συνδέεται με την έννοια της καλής ζωής, την ευημερία, ή την ευτυχία. Το μοντέλο του Αριστοτέλη για την καλή ζωή, την ευδαιμονία, περιλαμβάνει την κατάσταση την οποία την βιώνει κανείς καλά συνεχόμενα και με διάρκεια. Κυρίως, δηλαδή για τον Αριστοτέλη, αυτό που αποτελεί το καλό για τον άνθρωπο είναι μια πλήρης ανθρώπινη ζωή, που να έχει βιωθεί στο καλύτερο δυνατό, όπως επίσης και να ασκεί τις αρετές του, οι οποίες αποτελούν ένα απαραίτητο και κεντρικό τμήμα μιας τέτοιας ζωής (MacIntyre, 1984).

Βέβαια, είναι προφανές ότι οι αρχαίοι Έλληνες φιλόσοφοι, όπως ο Αριστοτέλης, διατύπωσαν τα πλαίσιά τους για την κατανόηση του ανθρώπινου ατόμου σε μια εντελώς διαφορετική κοινωνική και υλική κατάσταση, χωρίς τις βασικές συνθήκες που χαρακτηρίζουν το σήμερα. Έτσι, μέρη της βασικής ψυχολογικής προσέγγισης για τα ανθρώπινα όντα πρέπει κατ' ανάγκη να διαμορφωθούν ή να επαναδιατυπωθούν σύμφωνα με τα σύγχρονα δεδομένα και συνθήκες (Arnett, 2002).

#### ➤ ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Ο κλάδος της Θετικής Ψυχολογίας αναπτύσσεται σταδιακά από τα τέλη του 1980 και έχει θέσει ως στόχο την επιστημονική και εφαρμοσμένη προσέγγιση και μελέτη των συγκεκριμένων δυνάμεων του ανθρώπου, όπως επίσης και την προώθηση της ανθρώπινης λειτουργικότητας. Αποτελεί έναν επιστημονικό κλάδο που συνέλεξε θετικές έννοιες και όρους, διάσπαρτους στο θεωρητικό και ερευνητικό πεδίο της ψυχολογίας, και δημιούργησε ένα νέο εννοιολογικό πλαίσιο για τη μελέτη των θετικών συναισθημάτων και των θετικών χαρακτηριστικών του ατόμου. Οι βασικές έννοιες στις οποίες βασίζεται αφορούν την θετική σκέψη, τη θετική στάση και προσέγγιση, τα θετικά συναισθήματα, τα θετικά χαρακτηριστικά, τις τάσεις, κλίσεις και προδιαθέσεις και το θετικό πλαίσιο και περιβάλλον, στις οποίες προσδίδει σημαντική και ενεργό δράση και επιρροή. Επιπρόσθετες έννοιες, που συνδέονται άμεσα με τη Θετική Ψυχολογία είναι η ψυχική ανθεκτικότητα, το νόημα ζωής, η ελπίδα, η αισιοδοξία και η έμπνευση, οι οποίες αποτελούν συχνά μέτρο αξιολόγησης, σχετικά με την ενεργό δράση και επίδραση των θετικών χαρακτηριστικών στην

ψυχική υγεία, τη μάθηση, την επίδοση, την αντίληψη και τη δράση (Fredrickson, 1998).

Επιχειρώντας μια μικρή σύνοψη σχετικά με το περιεχόμενο του πεδίου της Θετικής Ψυχολογίας παρατηρείται ότι υπάρχει εστίαση στο υποκειμενικό επίπεδο και ασχολείται με τις υποκειμενικές εμπειρίες και τις προσωπικές ερμηνείες, που δίνει το άτομο σε σχέση με τα βιώματα και τα συναισθήματά του μέσα στον χρόνο. Εκτείνεται σε τρεις άξονες και δύο επίπεδα: την ευημερία, την ευχαρίστηση και την ικανοποίηση (παρελθόν), την ελπίδα και την αισιοδοξία (μέλλον) και το ενδιαφέρον και την ευτυχία (παρόν). Σε ατομικό επίπεδο, επικεντρώνεται στα θετικά γνωρίσματα του ατόμου όπως: την ικανότητα για αγάπη, προσφορά και συγχώρεση, το θάρρος, τις διαπροσωπικές δεξιότητες, την επιμονή, την αυθεντικότητα, τα ταλέντα και τη σοφία. Σε συλλογικό επίπεδο, επικεντρώνεται στις πολιτικές αρετές και τα θεσμικά όργανα που κινητοποιούν τα άτομα προς την καλύτερη κοινωνική διαβίωση: την κοινωνική ευθύνη, την υπευθυνότητα, τον αλτρουισμό, την ευγένεια, τη μετριοπάθεια, την ανοχή και την εργασιακή ηθική (Seligman, Csikszentmihalyi, 2000).

Παρόλα τα προνόμια που παρουσιάζουν τα θετικά συναισθήματα ο κλάδος της ψυχολογίας ασχολείται σε μεγάλο βαθμό κυρίως με τα αρνητικά συναισθήματα και τις αρνητικές εμπειρίες. Πάνω σε αυτό υπάρχουν πολλές πιθανές εξηγήσεις. Μία από αυτές είναι ότι μπορεί να οφείλεται στο ότι είναι πιο έντονα τα αρνητικά συναισθήματα και ως εκ τούτου μπορούν τα θετικά να παρακαμφθούν πιο εύκολα. Άλλος ένας πιθανός λόγος είναι ότι συνήθως τα αρνητικά συναισθήματα συχνά αντικατοπτρίζουν άμεσα προβλήματα ή αντικειμενικούς κινδύνους. Υπάρχουν επίσης και ιστορικοί λόγοι για την αρνητική εστίαση της ψυχολογίας. Όταν η κοινωνία για παράδειγμα αντιμετωπίζει στρατιωτική απειλή, έλλειψη αποθεμάτων, φτώχεια, ή αστάθεια, είναι πιο λογικό να ασχοληθεί με την άμυνα και τον έλεγχο της βλάβης. Η κοινωνία μπορεί να στρέψει την προσοχή της προς τη δημιουργικότητα, την αρετή, και τις υψηλότερες ποιότητες στη ζωή μόνο όταν είναι σταθερή, ευημερούσα, και σε ειρήνη. Η Αθήνα τον 5ο αιώνα π.Χ., η Φλωρεντία τον 15ο αιώνα, και η βικτωριανή Αγγλία είναι παραδείγματα πολιτισμών που επικεντρώθηκαν στις θετικές ιδιότητες. Η Αθηναϊκή φιλοσοφία επικεντρώνονται στις ανθρώπινες αρετές: Η δημοκρατία γεννήθηκε κατά τη διάρκεια αυτής της εποχής. Η Φλωρεντία επέλεξε να μην γίνει η σημαντικότερη στρατιωτική δύναμη στην Ευρώπη, αλλά να επενδύσει το πλεόνασμα της σε ομορφιά. Η Βικτωριανή Αγγλία εφάρμοσε την τιμή, την πειθαρχία, την

ανδρεία, και το καθήκον ως κεντρική ανθρώπινη αρετή (Seligman, Csikszentmihalyi, 2000).

Μέσα από τις ερευνητικές πρωτοβουλίες που έχουν πραγματοποιηθεί, έχει παραχθεί ένας συνεχής αυξανόμενος όγκος ευρημάτων, που στηρίζουν την αξία και τη συμμετοχή των θετικών στοιχείων στη βελτίωση, την ανάπτυξη και την πρόοδο σκέψεων, συμπεριφορών, μηχανισμών και διαδικασιών, που συνδέονται με την ψυχική ευημερία και προστασία του οργανισμού. Επιπρόσθετες έρευνες του κλάδου, έχουν ανακαλύψει ότι υπάρχουν ανθρώπινες δυνατότητες, που δρουν ως κατασταλτικοί παράγοντες απέναντι στην ψυχική ασθένεια και βελτιώνουν το προσδόκιμο ζωής όπως: το θάρρος, η αισιοδοξία, οι διαπροσωπικές δεξιότητες, η εργασιακή ηθική, η ελπίδα και η επιμονή. Ακόμη άλλες έρευνες υποστηρίζουν ότι η χαρά, το ενδιαφέρον, η ευχαρίστηση, η ηδονή, η εύρεση νοήματος, η έκφραση θετικών συναισθημάτων και η αισιοδοξία είναι υπεύθυνες για τα αισθήματα ικανοποίησης από τη ζωή και τη δόμηση ισχυρών και ουσιαστικών διαπροσωπικών δεσμών (Σταλίκας, Μυτσκίδου, 2011).

Όσον αφορά τις έννοιες της Θετικής Ψυχολογίας-ορισμένες από τις οποίες αναφέρονται και παραπάνω-κρίνεται αναγκαίο να ασχοληθούμε περαιτέρω με αυτές, ώστε να τις κατανοήσουμε και να δούμε ποια είναι η ακριβής σύνδεσή τους με την Θετική Ψυχολογία.

## **I. Ευτυχία**

Ξεκινώντας με την έννοια της ευτυχίας θα λέγαμε σαφώς ότι η ευτυχία είναι ένα θετικό συναίσθημα. Η έννοια αυτή δεν χαρακτηρίζεται από σύντομης διάρκειας συναισθήματα όπως είναι αυτά της χαράς ή της ηδονής αλλά υπάρχει μια διάρκεια και μια συνολική αίσθηση ψυχικής ευεξίας και ικανοποίησης από τη ζωή. Ο Seligman αναφέρεται σε μια διαχρονική αίσθηση της ευτυχίας. Πολλοί είναι οι παράγοντες που αλληλεπιδρούν, ώστε να καταλήξουμε να έχουμε αυτήν την συνολική αίσθηση ευτυχίας. Κάποιοι θεωρητικοί, υπέθεσαν ότι η ευτυχία είναι το αποτέλεσμα της υποκειμενικής εκτίμησης της ισορροπίας ανάμεσα στις θετικές και αρνητικές συναισθηματικές εμπειρίες μέσα σε ένα ευρύ χρονικό διάστημα. Για άλλους, η αίσθηση ευτυχίας διαμορφώνεται από ένα σύνολο θετικών βιωμάτων ζωής τα οποία είναι αντικειμενικά ( Σταλίκας, Μυτσκίδου, 2011).

Σε αυτό το σημείο, είναι χρήσιμο να αναφερθούν τρεις βασικές θεωρητικές τοποθετήσεις που σχετίζονται άμεσα με την έννοια της ευτυχίας : ο ηδονισμός, η θεωρία της επιθυμίας και η θεωρία της αντικειμενικής λίστας.

Η πρώτη τοποθέτηση, ο *ηδονισμός*, αναφέρεται στο στιγμιαίο βίωμα απόλαυσης και ικανοποίησης. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο η «χαρούμενη ζωή» είναι το αποτέλεσμα πολλαπλών στιγμών απόλαυσης και χαράς και ελάχιστων στιγμών πόνου και θλίψης. Οι *απαρχές* αυτής της θεωρίας βρίσκονται στον Αρίστιππο τον Κυρηναίο (περ.435-355 π.Χ.), ο οποίος υποστήριζε ότι το μοναδικό αγαθό είναι η απόλαυση και ότι η φυσιολογική, θετική και στιγμιαία απόλαυση αποτελεί αγαθό αναξάρτητα από το αίτιο που την προκαλεί ( Σταλίκας, Μυτσκίδου, 2011).

Οι *θεωρίες της επιθυμίας* υποστηρίζουν ότι η ευτυχία συνίσταται στην ικανοποίηση των επιθυμιών. Διαφοροποιούνται από τον ηδονισμό, καθώς δεν θεωρούν ότι όλοι οι άνθρωποι επιζητούν την απόλαυση και την αποφυγή του πόνου. Το πώς αντιλαμβάνεται κανείς την επιθυμία είναι κάτι προσωπικό και διαφοροποιείται από άτομο σε άτομο. Οι θεωρίες αυτές πηγάζουν από τον Αριστοτέλειο ορισμό της ευδαιμονίας, δηλαδή την αξία της ζωής που είναι αφιερωμένη στην αναζήτηση της αυτοπραγμάτωσης και της κατά το δυνατόν ανάπτυξης του δυναμικού που διαθέτει ο κάθε άνθρωπος (Σταλίκας, Μυτσκίδου, 2011).

Η *θεωρία της αντικειμενικής λίστας* συνδέει την ευτυχία με μια σειρά πολύτιμων επιτευγμάτων. Έτσι λοιπόν, τα άτομα βιώνουν ευτυχία όταν μπορέσουν να ικανοποιήσουν κάποια από αυτά τα πολύτιμα επιτεύγματα μεταξύ των οποίων είναι η αγάπη, η φιλία, η επιτυχία στον επαγγελματικό τομέα, η ύπαρξη υγείας και η απουσία πόνου, οι υλικές ανέσεις, η μόρφωση, η γνώση και η καθαρή συνείδηση (Σταλίκας, Μυτσκίδου, 2011).

## **II. Ελπίδα-αισιοδοξία**

Η ελπίδα και η αισιοδοξία αποτελούν δύο βασικές έννοιες της Θετικής Ψυχολογίας, αν και παραπλήσιες οι δύο λέξεις δεν είναι συνώνυμες. Ήδη από το 1975, ο ιατρικός χώρος πρέπει να λαμβάνει υπόψη του τον σημαντικό ρόλο της ελπίδας του ασθενούς στην ταχύτερη ανάρρωσή του (Σταλίκας, Μυτσκίδου, 2011).

Όσον αφορά την έννοια της ελπίδας ο Snyder και οι συνεργάτες του όρισαν την ελπίδα ως μια κατά βάση γνωστική διαδικασία, η οποία σχετίζεται με την

κινητοποίηση και προσήλωση προς έναν στόχο και την επίτευξη αυτού. Η ελπίδα αποτελείται από δύο βασικά συστατικά. Το πρώτο συστατικό είναι η υποκειμενική αντίληψη της επιτυχίας σε σχέση με την επίτευξη ενός στόχου, δηλαδή το άτομο έχει την αίσθηση ότι μπορεί να χρησιμοποιήσει την ενέργεια του αποτελεσματικά προκειμένου να επιτύχει έναν στόχο. Με άλλα λόγια είναι η νοητική διεργασία που κινητοποιεί το άτομο προς την επίτευξη ενός στόχου. Το δεύτερο συστατικό της ελπίδας είναι η υποκειμενική αντίληψη της ικανότητας του ατόμου να παραγάγει τα κατάλληλα μέσα προκειμένου να υλοποιήσει τους στόχους του συμπεριλαμβανομένης και της ικανότητας του να θέτει ενδιάμεσους στόχους (Snyder, Irving & Anderson, 1991).

Αξιοσημείωτο είναι ότι αυτά τα δύο συστατικά αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και ανατροφοδοτούν τη δράση προς τον στόχο. Έτσι, διατηρούν την κινητοποίηση του ατόμου ακόμη και όταν η αρχική στρατηγική δεν είναι επιτυχημένη, προκειμένου το άτομο να την αναδιαμορφώσει και να κινηθεί εκ νέου προς την υλοποίηση του εκάστοτε στόχου (Σταλίκας, Μυτσκίδου, 2011).

Όπως καταλαβαίνουμε λοιπόν από τα παραπάνω, η ελπίδα συμβάλλει στην επίτευξη των στόχων του ατόμου και στην ψυχολογική προσαρμογή του όταν, για παράδειγμα, πρέπει να αντιμετωπίσει μια απώλεια ενός σημαντικού προσώπου ή μιας εργασίας. Μάλιστα, η ελπίδα που διαθέτει ένας ενήλικας σχετίζεται με την αυτοεκτίμηση και γενικότερα με τις θετικές σκέψεις, με αποτέλεσμα τα άτομα με υψηλά επίπεδα ελπίδας να έχουν την τάση να σκέφτονται θετικά στην ζωή τους και στην καθημερινότητα τους (Σταλίκας, Μυτσκίδου, 2011).

Σχετικά με την έννοια της αισιοδοξίας, σύμφωνα με τους Sheier και Carver (1985), η αισιοδοξία ορίζεται ως μια σταθερή τάση του ατόμου να πιστεύει πως είναι πιο πιθανό να του συμβούν καλά παρά άσχημα πράγματα. Δηλαδή δίνεται έμφαση στην πίστη για το καλό, το θετικό αποτέλεσμα και όχι στους τρόπους με τους οποίους το άτομο θα επιτύχει το αποτέλεσμα.

Παρότι το μοντέλο της αισιοδοξίας αναφέρεται μόνο στη θετική προδιάθεση και όχι στην ικανότητα για οργάνωση δράσης, αποτελέσματα ερευνών δείχνουν ότι τα αισιόδοξα άτομα διαθέτουν αυξημένες ικανότητες επίλυσης προβλημάτων και μάλιστα διαθέτουν την ικανότητα να προνοούν και να πέρνουν τα κατάλληλα μέτρα πριν να εμφανιστεί ένα ζήτημα που χρήζει επίλυση (Σταλίκας, Μυτσκίδου, 2011).

Τέλος, να αναφερθεί ότι τα αισιόδοξα άτομα χαρακτηρίζονται για την προσαρμοστικότητα τους στα νέα δεδομένα και έχουν χρησιμοποιηθεί δύο όροι για να την περιγράψουν. Η ευέλικτη αισιοδοξία και η στρατηγική αισιοδοξία, αυτοί οι δύο όροι υποδηλώνουν ότι η αισιοδοξία είναι μια ψυχολογική στρατηγική που εφαρμόζεται σε συγκεκριμένες καταστάσεις και δεν λειτουργεί ως αντανακλαστικό, στην εφαρμογή του οποίου, το άτομο δεν έχει έλεγχο ούτε επίγνωση (Σταλίκας, Μυτσκίδου, 2011).

### **III. Περιέργεια**

Η περιέργεια ορίζεται ως η επιθυμία για γνώση, για εμπειρία ή για βίωμα, η οποία κινητοποιεί την εξερευνητική συμπεριφορά προς την απόκτηση νέας γνώσης. Αποτελεί ένα θετικό συναισθηματικό κινητοποιητικό σύστημα που σχετίζεται με την αναγνώριση, την επιδίωξη και την αυτορρύθμιση καινοτόμων ευκαιριών. Συνεπώς, η περιέργεια αποτελεί τη βάση της επιθυμίας για διερεύνηση και προσωπική ανάπτυξη (Σταλίκας, Μυτσκίδου, 2011).

Η περιέργεια έχει συνδεθεί με πληθώρα θετικών χαρακτηριστών τόσο σε θεωρητικό όσο και σε ερευνητικό επίπεδο. Φαίνεται ότι συμβάλλει στη διαμόρφωση κοντινών διαπροσωπικών σχέσεων που οδηγούν στο βίωμα χαράς. Τα άτομα με αυξημένη περιέργεια επηρεάζουν θετικά το περιβάλλον τους, προσφέροντας καινοτομία και ενθουσιασμό. Επιπλέον, η περιέργεια συνδέεται με την ψυχική ευεξία καθώς τα περίεργα άτομα αναζητούν συχνότερα την εμπλοκή σε δραστηριότητες που έχουν προσωπικό νόημα βιώνουν μια αίσθηση σκοπού στη ζωή και αξιοποιούν καλύτερα τους ατομικούς και περιβαλλοντικούς πόρους για να αντεπεξέλθουν σε στρεσογόνες καταστάσεις (Σταλίκας, Μυτσκίδου, 2011). Ο Seligman (2002), ορίζει την περιέργεια ως μια από τις 24 δυνάμεις του χαρακτήρα και συνδέει την ανάπτυξη της με την αυθεντική ευτυχία. Ως περίεργα άτομα, δε χαρακτηρίζει αυτά που απλώς ανέχονται την αβεβαιότητα και το καινούργιο αλλά και αυτά που το επιδιώκουν και το απολαμβάνουν.

### **IV. Ψυχολογική ροή**

Η μελέτη της έννοιας της ψυχολογικής ροής ξεκίνησε από την δεκαετία του 1960, όταν ο Csikszentmihalyi διενεργούσε μια σειρά μελετών γύρω από την έννοια της δημιουργικότητας (Σταλίκας, Μυτσκίδου, 2011).

Η ροή αποτελεί μια κατάσταση, στην οποία το άτομο είναι απόλυτα απορροφημένο σε ένα συγκεκριμένο έργο, η προσοχή του είναι ολοκληρωτικά στραμμένη σε αυτό και επιπλέον αντιλαμβάνεται ακριβώς τι συμβαίνει εκείνη τη στιγμή. Να σημειωθεί ότι το άτομο περιγράφεται να χάνει την αίσθηση του χώρου και του χρόνου, να μην αισθάνεται κούραση και να μην κάνει σκέψεις άσχετες με το έργο που έχει προσηλωθεί. Το άτομο εκείνη την στιγμή που εκτελεί το έργο λαμβάνει τόση ικανοποίηση από αυτό ώστε να είναι πρόθυμο να εμπλακεί σε αυτό ανεξάρτητα από το αν είναι δύσκολο ή επικίνδυνο ή αν μπορεί να έχει κάποιο όφελος από αυτό (Σταλίκας, Μυτσκίδου, 2011).

### Η θεωρία της ψυχολογικής ροής (Flow Theory)

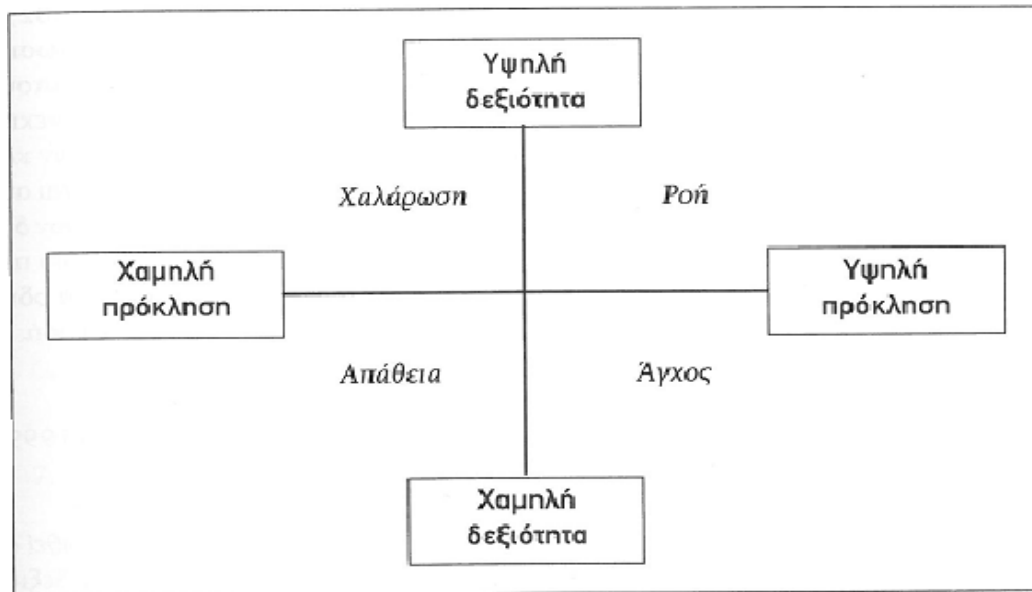
Η θεωρία της ψυχολογικής ροής αποτελεί μια από τις πιο βασικές θεωρίες που αποσκοπούν στην εξέταση των κινήτρων της προσωπικότητας και της υποκειμενικής ευτυχίας. Για να μπορεί να βιωθεί η ψυχολογική ροή από ένα άτομο χρειάζεται ισορροπία μεταξύ της υποκειμενικής αντίληψης του ατόμου, για τις ικανότητες του και των διαθέσιμων από αυτό δυνατοτήτων-προκλήσεων, για δράση. Η ισορροπία αυτή είναι ιδιαίτερα εύθραστη και ως αποτέλεσμα της επίτευξης της μπορούν να βιωθούν από το άτομο τέσσερις καταστάσεις :

1. Οι προκλήσεις του περιβάλλοντος και οι δεξιότητες του ατόμου να είναι χαμηλές, οπότε το άτομο βιώνει απάθεια και η γενικότερη ποιότητα της υποκειμενικής εμπειρίας είναι συνήθως χαμηλή.
2. Οι προκλήσεις να αξιολογούνται ως υψηλότερες από τις δεξιότητες, οπότε το άτομο βιώνει άγχος.
3. Οι δεξιότητες αξιολογούνται ως υψηλότερες των προκλήσεων οπότε το άτομο βιώνει ανία.
4. Η ταυτόχρονη παρουσία υψηλών υποκειμενικά εκτιμώμενων προκλήσεων και δεξιοτήτων να βρίσκονται σε ισορροπία και πάνω από τον μέσο όρο, οπότε το άτομο βρίσκεται σε ψυχολογική ροή και η γενικότερη ποιότητα της εμπειρίας είναι υψηλή ( Σταλίκας, Μυτσκίδου, 2011).

Αυτό που πρέπει να σημειωθεί είναι ότι δεν δίνεται σημασία στις πραγματικές δεξιότητες του ατόμου και τις αντικειμενικές προκλήσεις, απαιτήσεις ή δυσκολίες της κατάστασης αλλά στην υποκειμενική εκτίμηση του σχετικά με το ποιες είναι οι προκλήσεις της δεξιοτήτας και οι ικανότητες του ( Σταλίκας, Μυτσκίδου, 2011).



Παρακάτω μπορούμε να δούμε σχηματικά (Εικόνα 1) πως απεικονίζεται το ορθογώνιο μοντέλο της θεωρίας της ψυχολογικής ροής :



**Εικόνα 1 Το ορθογώνιο μοντέλο της θεωρίας της ψυχολογικής ροής (Csizsentmihalyi & Csizsentmihalyi ,1998)**

Συμπερασματικά, εάν το άτομο καταφέρει να κατανοήσει πως λειτουργεί η ψυχολογική ροή είναι πολύ χρήσιμο καθώς θα μπορέσει να βελτιώσει την ποιότητα ζωής του τόσο σε υποκειμενικό όσο και σε αντικειμενικό επίπεδο. Η διαδικασία του να περάσει το άτομο από την γνώση στην αποτελεσματική δράση είναι δύσκολη υπόθεση. Αλλά οι προκλήσεις δίνουν σε εκείνους που είναι πρόθυμοι να αναπτύξουν τις κατάλληλες δεξιότητες για να ζήσουν αυτή την εμπειρία άπειρες ευκαρίες βίωσης της απόλαυσης (Σταλίκας, Μυτσκίδου, 2011).

#### **V. «Απολαμβάνειν» μια διαδικασία ενδυνάμωσης των θετικών εμπειριών.**

Αν αναλογιστούμε ποιοι έχουν κατακτήσει πραγματικά την ευεξία στην καθημερινότητα τους, η πρώτη απάντηση που θα μας έρθει στο μυαλό είναι πρωτίστως αυτοί που έχουν εκπληρώσει τις βασικές τους ανάγκες και είναι καλυμμένοι από θέματα υγείας, τροφής και στέγης. Φαίνεται όμως, ότι ακόμη και αυτοί οι άνθρωποι δεν είναι σίγουρο ότι είναι εξίσου ικανοί να είναι αληθινά και ουσιαστικά ευτυχισμένοι, να βιώνουν τα θετικά συναισθήματα όπως είναι η χαρά, η

αγάπη, η ευχαρίστηση και γενικότερα να απολαμβάνουν την κάθε τους στιγμή (Σταλίκας, Μυτσκίδου, 2011).

Για να κατανοήσουμε την διαδικασία του «απολαμβάνει», να πούμε ότι ορίζεται ως μια σειρά από νοητικές και πρακτικές λειτουργίες που μετατρέπουν ένα θετικό ερέθισμα, αποτέλεσμα, ή γεγονός σε θετικά συναισθήματα, στα οποία κάποιος επικεντρώνει την προσοχή του, τα εκτιμά και τα απολαμβάνει. Πίσω από τη διαδικασία του απολαμβάνει ενέχεται η ικανότητα των ανθρώπων να στέκονται στην θετική εμπειρία και να ενδυναμώνουν την επιρροή τους (Σταλίκας, Μυτσκίδου, 2011).

Η ικανότητα να απολαμβάνει κανείς στο έπακρον τις θετικές εμπειρίες που προκύπτουν γύρω του μπορούμε να πούμε ότι είναι «η ικανότητα να χαιρέσαι τη ζωή». Όπως οι άνθρωποι που κινητοποιούν αποτελεσματικά τη διαδικασία της αντιμετώπισης (coping) καταφέρνουν να διαχειρίζονται καλύτερα τα αρνητικά συμβάντα, έτσι και όσοι κατέχουν την «τέχνη του απολαμβάνει» δεν βιώνουν απλά τα θετικά γεγονότα και συναισθήματα αλλά γνωρίζουν τον τρόπο να τα επεξεργάζονται, να τα αποθηκεύουν στη μνήμη τους και να τα προεκτείνουν σε ένταση και σε διάρκεια (Σταλίκας, Μυτσκίδου, 2011).

Για να κατανοήσουμε καλύτερα την έννοια του απολαμβάνει είναι σημαντικό να διακρίνουμε τέσσερα εννοιολογικά αλληλοσυνδεδεμένα στοιχεία: εμπειρίες απολαμβάνει, διαδικασίες, πεποιθήσεις, στρατηγικές ή τρόπους απολαμβάνει.

Σε ένα ευρύτερο επίπεδο μια εμπειρία απολαμβάνει συνίσταται από τις αισθήσεις, τις αντιλήψεις, τις σκέψεις, τις συμπεριφορές και τα συναισθήματα που έχει κανείς όταν στέκεται και εκτιμάει ένα θετικό ερέθισμα για παράδειγμα, όταν εκφράζει ένα όμορφο συναίσθημα σε κάποιο σημαντικό για αυτόν πρόσωπο (Σταλίκας, Μυτσκίδου, 2011).

Στο ενδιάμεσο επίπεδο, μια διαδικασία απόλαυσης είναι μια σειρά από νοητικές και συμπεριφορικές διαδικασίες που ξετυλίγονται στον χρόνο και μετατρέπουν ένα θετικό ερέθισμα σε θετικά συναισθήματα στα οποία κάποιος στέκεται και τα απολαμβάνει. Διαφορετικές διαδικασίες απολαμβάνει συνδέονται με διαφορετικές θετικές συναισθηματικές καταστάσεις. Για παράδειγμα, ο θαυμασμός

συνδέεται με το δέος, η διαδικασία το να λες ευχαριστώ συνδέεται με την ευγνωμοσύνη, το καμάρωμα συνδέεται με την περηφάνια και η πολυτελής εντρυφήση με την σωματική απόλαυση. Οι πεποιθήσεις απόλαυσης είναι η υποκειμενική αντίληψη που έχει κάποιος για το αν και κατά πόσο είναι ικανός να απολαύσει μια θετική εμπειρία. Οι πεποιθήσεις αυτές μπορεί να αφορούν είτε στην ικανότητα του απολαμβάνειν στο παρελθόν, είτε στην παρούσα στιγμή, είτε στο μέλλον. Θεωρείται ότι συσχετίζονται θετικά με την αληθινή ικανότητα για απολαμβάνειν στην πράξη (Σταλίκας, Μυτσκίδου, 2011).

Τέλος, στο μικροεπίπεδο, μια στρατηγική απόλαυσης είναι το λειτουργικό συστατικό της διαδικασίας του απολαμβάνειν. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει μια συγκεκριμένη σκέψη ή συμπεριφορά που αυξάνει ή μειώνει την ένταση που επιμηκύνει ή μικραίνει τη διάρκεια των θετικών συναισθημάτων, όπως για παράδειγμα όταν το άτομο κρατάει καθαρά στην μνήμη του λεπτομέρειες από μια συνομιλία, τις κινήσεις, τις εκφράσεις του προσώπου ή ένα καλό λόγο (Σταλίκας, Μυτσκίδου, 2011).

Η θετική ψυχολογία, επομένως, υποστηρίζει ότι στόχος είναι οι άνθρωποι όχι μόνο να μην νοσούν από ψυχικές ασθένειες και να είναι λειτουργικοί αλλά και να εκπληρώνουν στο μέγιστο το δυναμικό τους, να χαίρονται και να απολαμβάνουν κάθε στιγμή στην καθημερινότητά τους (Σταλίκας, Μυτσκίδου, 2011).

## **VI. Ψυχική ανθεκτικότητα**

Η ψυχική ανθεκτικότητα είναι μια έννοια που σχετίζεται στενά με τη θετική ψυχολογία, τόσο η έρευνα της ψυχικής ανθεκτικότητας όσο και η θετική ψυχολογία δίνουν έμφαση στο θετικό: εστιάζουν στις δυνατότητες του ατόμου, στις ικανότητες που το ωθούν να ζήσει τη ζωή του καλά παρά τις αντιξοότητες και τις δυσκολίες που μπορεί να συναντήσει. Όπως η θετική ψυχολογία άρχισε να αντιμετωπίζει σοβαρά τη θετική πλευρά των ανθρώπων έτσι και η έρευνα της ψυχικής ανθεκτικότητας άρχισε να αναζητεί τι είναι αυτό που κάνει τα άτομα να ξεπερνούν τις δυσκολίες, να τα βγάζουν πέρα με την αντιξοότητα και να ζουν μια ικανοποιητική ζωή (Σταλίκας, Μυτσκίδου, 2011).

Η πρώτη μορφή της ανθεκτικότητας σχετίζεται με την έννοια της αντίστασης. Η αντίσταση αναφέρεται στη διατήρηση της φυσιολογικής λειτουργίας πριν και κατά τη διάρκεια και μετά την έκθεση σε κάποιο τραυματικό γεγονός ή κατάσταση. Η λειτουργία, δηλαδή, του ατόμου είτε δεν επηρεάζεται καθόλου από το τραυματικό γεγονός είτε επηρεάζεται σε μικρό βαθμό, με μια παροδική και ήπια αναστάτωση της φυσιολογικής λειτουργικότητας. Αυτή η μορφή ανθεκτικότητας έχει αντιμετωπιστεί με καχυποψία από τους ψυχολόγους με αποτέλεσμα πολλές φορές να θεωρείται ως μια μη φυσιολογική αντίδραση του ατόμου ( Σταλίκας, Μυτσκίδου, 2011).

Η δεύτερη χρήση της έννοιας της ανθεκτικότητας αφορά στη διάσταση της ανάρρωσης, η οποία είναι και η πιο κοινή στους διάφορους ορισμούς. Η ανάρρωση αναφέρεται στη σταδιακή επαναφορά του ατόμου στο προηγούμενο ή φυσιολογικό επίπεδο λειτουργίας αφού αυτό έχει διαταραχθεί μετά την έκθεση του σε κάποιο τραυματικό γεγονός. Η μορφή αυτή αντανακλά την έννοια της ελαστικότητας της αντίδρασης: το άτομο λυγίζει από την αντιξοότητα αλλά τελικά ξαναγυρίζει στην προηγούμενη ισορροπία του. Αυτή η μορφή ανθεκτικότητας είναι αναμενόμενη είτε σε μόνιμες συνθήκες σοβαρής αντιξοότητας είτε σε κάποιο καταστροφικό γεγονός, όπου είναι δύσκολο να διατηρήσει κανείς το φυσιολογικό επίπεδο λειτουργίας του αν δεν βελτιωθούν οι συνθήκες ή δεν περάσει το γεγονός. Από την άλλη λέγεται ότι η ανάρρωση δεν αποτελεί ανθεκτικότητα, ιδιαίτερα αν δεν συμβαίνει αμέσως μετά το τραυματικό γεγονός (Σταλίκας, Μυτσκίδου, 2011).

Μια τρίτη μορφή ανθεκτικότητας αναφέρεται ως ομαλοποίηση και αναφέρεται κυρίως σε παιδιά που γεννιούνται και μεγαλώνουν σε αντίξοα περιβάλλοντα, όπως για παράδειγμα σε ένα ορφανοτροφείο ενώ στη συνέχεια στη μετακίνηση τους σε ένα πιο υγιές περιβάλλον η ανάπτυξη τους επιταχύνει και φτάνει τα φυσιολογικά επίπεδα (Σταλίκας, Μυτσκίδου, 2011).

Τέλος, μια άλλη μορφή ή διάσταση ανθεκτικότητας είναι η ανασυγκρότηση, η αναδόμηση δηλαδή των αντιλήψεων, πεποιθήσεων και συμπεριφορών έτσι ώστε το άτομο να προσαρμοστεί στο τραυματικό γεγονός ή να οχυρωθεί ώστε να αντέξει μελλοντικά τραύματα (Σταλίκας, Μυτσκίδου, 2011).

Μπορούμε να καταλάβουμε λοιπόν για τον άνθρωπο, ότι το να βλέπει την θετική πλευρά όταν έρχεται αντιμέτωπος με δύσκολες καταστάσεις, να επαναξιολογεί θετικά τραυματικά γεγονότα, να αποδέχεται τις καταστάσεις και τη ζωή, να έχει την

πεποίθηση ότι είναι στο χέρι του να τις αλλάξει και να τις διαμορφώσει όσο το δυνατόν πιο κοντά στα δικά του δεδομένα, να αντιμετωπίζει ενεργητικά τα προβλήματα, να βρίσκει νόημα στη ζωή και τις καταστάσεις και να δημιουργεί ένα υποστηρικτικό δίκτυο με τους ανθρώπους γύρω του μπορεί να τον οδηγήσει όχι μόνο στο να ανταπεξέλθει στις δυσκολίες αλλά και να ζήσει μία πιο ουσιαστική και καλή ζωή ( Σταλίκας, Μυτσκίδου, 2011).

### ➤ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΘΕΤΙΚΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ

«Τα θετικά συναισθήματα λειτουργούν ως αντιοξειδωτικά της ψυχής, βοηθούν τα άτομα να είναι κοινωνικά δραστήρια και να παρεμβαίνουν στα πράγματα. Πυροδοτούν το μηχανισμό για αλλαγές στη ζωή μας», είπε ο Σταλίκας σε μία συνέντευξή του στον Τύπο.

Απ' την πλευρά της η Fredrickson (2000), στην προσπάθεια ερμηνείας των θετικών συναισθημάτων, αναφέρει, ότι τα θετικά συναισθήματα είναι σύνθετες τάσεις του ανθρώπινου οργανισμού, οι οποίες εκδηλώνονται μέσα σε μικρά χρονικά διαστήματα. Η έναρξη των εκδηλώσεων πραγματοποιείται σύμφωνα με την σημασία, που έχει το κάθε γεγονός για το άτομο. Ακόμη τα θετικά συναισθήματα επηρεάζουν άμεσα το τι αντιλαμβανόμαστε και τι σκεπτόμαστε και πράττουμε ως απάντηση στα ερεθίσματα, που δεχόμαστε. Επιπρόσθετα, μπορούν να διευρύνουν το αντιληπτικό μας πεδίο, αλλά και το εύρος των διάφορων γνωστικών και συμπεριφορικών απαντήσεών μας στα ερεθίσματα του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντός μας, ώστε να οδηγηθούμε σε καλή ή σε κακή προσαρμογή. Επίσης, μπορούν να χρησιμεύσουν ως δείκτες μέτρησης του επιπέδου καλοζωίας των ατόμων, των κοινοτήτων και των οργανισμών, ενώ μπορούν να προάγουν παράλληλα άνθιση και ευημερία στο παρόν και στο μέλλον.

Η θεωρία της Fredrickson (1998), προτείνει ότι υπάρχουν αμοιβαίες σχέσεις μεταξύ θετικών συναισθημάτων, διευρυνμένου τρόπου σκέψης και θετικού νοήματος. Συνεπώς, τα θετικά συναισθήματα κινητοποιούν «ατέρμονες ανελίσσόμενες αλυσίδες», δηλαδή την στιγμή που βιώνονται επιφέρουν ευφορία και αυξάνουν την πιθανότητα για μελλοντική ψυχική ευεξία, χάρη στα αποτελέσματα της διεύρυνσης και της απόκτησης νέων πόρων. Έτσι μέσα από αυτή τη διαδικασία πραγματοποιείται

η σταδιακή αύξηση της ψυχολογικής αντοχής και της συναισθηματικής ευεξίας των ατόμων.

Η θεωρία της Fredrickson (1998) για τα θετικά συναισθήματα στηρίχτηκε στην ανάλυση τεσσάρων βασικών θετικών συναισθημάτων, τα οποία αποτελούν αρκετά ευδιάκριτες έννοιες και εντοπίζονται σε όλα τα πολιτισμικά περιβάλλοντα: τη χαρά, το ενδιαφέρον, την ικανοποίηση και την αγάπη.

- Το θετικό συναίσθημα της χαράς διευρύνει την σκέψη και τη δράση του ατόμου πέρα από τον συνηθισμένο τρόπο ανοίγοντάς του καινούριες προοπτικές μέσα από τη δημιουργία μιας τάσης για παιχνίδι.
- Το ενδιαφέρον προκαλεί μία τάση για εξερεύνηση. Το άνοιγμα του ατόμου προς νέες εμπειρίες, ιδέες και δράσεις. Στην ουσία, η διεύρυνση προκαλεί το συναίσθημα του ενδιαφέροντος. Το βασικότερο όφελος που αποκομίζει το άτομο στην περίπτωση αυτή είναι ο εμπλουτισμός των γνώσεών του, η προαγωγή της «ψυχολογικής πολυπλοκότητας» και της προσωπικής ωρίμανσης, της δημιουργικής προσπάθειας και της ανάπτυξης της νοημοσύνης.
- Η ικανοποίηση οδηγεί σε διεύρυνση και απόκτηση νέων πόρων μέσω της απόλαυσης, της ενοποίησης των εμπειριών, που το άτομο έχει βιώσει και της ενσωμάτωσης τους στην ήδη υπάρχουσα αντίληψη που έχει το άτομο για τον εαυτό του και τον κόσμο.
- Η αγάπη είναι ένα μείγμα πολλών θετικών συναισθημάτων, που περιλαμβάνει και τα παραπάνω, τα οποία διαδέχονται το ένα το άλλο αδιάκοπα. Η βίωση του συναισθήματος της αγάπης συνεπάγεται διεύρυνση και απόκτηση πολύτιμων διαχρονικών πόρων.

Σύμφωνα με τη Θεωρία των Διαφορικών Συναισθημάτων, η Izard και οι συνεργάτες της προτείνουν ότι τα συναισθήματα λειτουργούν προάγοντας την ανάπτυξη των κοινωνικών ικανοτήτων και προλαμβάνοντας την εμφάνιση ψυχοπαθολογικών προβλημάτων (Izard, Fine, Mostow, Trentacosta, & Campbell, 2002). Και σύμφωνα με την θεωρία της Διεύρυνσης & Κατασκευής των Θετικών Συναισθημάτων (Fredrickson, 2000) αναφέρεται ότι τα θετικά συναισθήματα διευρύνουν το πεδίο της σκέψης και δράσης μας. Αναφορικά διαμέσου της

διεύρυνσης προάγεται η έννοια του χτισίματος, η οποία αναφέρεται στην απόκτηση πλουσίων και διαχρονικών νοητικών, ψυχικών, σωματικών και κοινωνικών πόρων.

Η Fredrickson (1998) επίσης, παρομοιάζει τα θετικά συναισθήματα ως αντίδοτο. Η υπόθεση του αντιδότη προβλέπει ότι τα θετικά συναισθήματα μπορούν να βοηθήσουν το άτομο να καταπολεμήσει τις αρνητικές συνέπειες των αρνητικών συναισθημάτων, δρώντας ως αντίδοτο. Καθώς τα θετικά συναισθήματα προκαλούν διεύρυνση της σκέψης-δράσης, αυξάνουν σταδιακά την ψυχολογική και σωματική κατάσταση του ατόμου για συγκεκριμένη δράση.

Συνοψίζοντας, βασική θέση της θετικής ψυχολογίας είναι ότι τα θετικά συναισθήματα δεν είναι επιθυμητά μόνο επειδή είναι ευχάριστα, αλλά επειδή επιφέρουν μια σειρά από θετικές επιπτώσεις στην γενικότερη λειτουργία του ανθρώπου. Δηλαδή, τα θετικά συναισθήματα διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ζωή των ατόμων διότι πέρα απ' το ότι βελτιώνουν την ποιότητα ζωής τους, διευρύνουν τον τρόπο σκέψης και δράσης τους, συντελούν στην αποκόμιση πολύτιμων οφελών και γενικότερα βοηθούν τα άτομα να ισορροπήσουν, να αναπτυχθούν, να ωριμάσουν, να καλλιεργήσουν τις σχέσεις τους, να αποκτήσουν αισιοδοξία, να διευρύνουν τον τρόπο με τον οποίο βλέπουν τον εαυτό τους και τον κόσμο. Έτσι παράλληλα συμβάλλουν στην διατήρηση καλής ψυχικής και σωματικής υγείας.

## **1.2 Εφαρμογές της Θετικής Ψυχολογίας στην Ψυχοθεραπεία**

Η θετική ψυχολογία βρίσκει εφαρμογές στον τομέα της ψυχοθεραπείας, της εκπαίδευσης και των οργανισμών/επιχειρήσεων. Εμείς θα ασχοληθούμε με τον τομέα της ψυχοθεραπείας, ώστε να δούμε αναλυτικά πως αυτός συνδέεται με την θετική ψυχολογία ( Σταλίκας, Μυτσκίδου, 2011).

Όπως έχει αναφερθεί στο προηγούμενο κεφάλαιο, η ανακούφιση των αρνητικών συναισθημάτων, βοηθάει τα άτομα να οικοδομήσουν μια ευχάριστη και

γεμάτη νόημα ζωή. Οι δεξιότητες της ευχαρίστησης και της δέσμευσης είναι συμπληρωματικές έννοιες με τις δεξιότητες για την καταπολέμηση της κατάθλιψης, του άγχους και του θυμού. Οι τεχνικές εκείνες, που χτίζουν αυτή την ζωή ονομάζονται "Θετικές παρεμβάσεις" (Duckworth , Steen, Seligman, 2005).

Οι παρεμβάσεις της Θετικής Ψυχολογίας θεωρούνται σημαντικές στην θεραπεία για δύο λόγους. Πρώτον, οι θετικές παρεμβάσεις, εξ ορισμού, στοχεύουν στο χτίσιμο εννοιών, όπως της ευχαρίστησης και της γεμάτης νόημα ζωής ενός ατόμου. Και δεύτερον, θεωρείται ότι η οικοδόμηση των παραπάνω εννοιών μπορεί να αντιμετωπίσει την ίδια τη διαταραχή (Duckworth , Steen, Seligman, 2005). Σύμφωνα με έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί όπως της Fredrickson (1998), τα θετικά συναισθήματα λειτουργούν καταλυτικά στην γρηγορότερη διάλυση του αρνητικού συναισθήματος. Ακόμη σε μια μεταγενέστερη μελέτη, των Tugade & Fredrickson (2004), διαπιστώθηκε ότι τα θετικά συναισθήματα χρησιμεύουν επίσης για να αναιρέσουν τα καρδιαγγειακά επακόλουθα των αρνητικών συναισθημάτων (π.χ., αυξημένο καρδιακό ρυθμό, αυξημένη αρτηριακή πίεση, αυξημένη αγγειοσυστολή), όπως επίσης φαίνεται και να μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα να βρουν θετική έννοια σε στρεσογόνες καταστάσεις.

#### ➤ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΘΕΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ

Οι κλάδοι της κλινικής ψυχολογίας και της ψυχοθεραπείας μέχρι πρόσφατα επικεντρώθηκαν κυρίως στα προβλήματα των ανθρώπων, τις διαταραχές και τη δυσλειτουργία. Αρχικά, στόχος της ψυχοθεραπείας ήταν η αξιολόγηση και έπειτα η θεραπεία, ενώ η λειτουργικότητα του ασθενούς συχνά περιοριζόταν στην ανυπαρξία της ψυχικής διαταραχής. Σε αυτό το σημείο λοιπόν, η θετική ψυχολογία ανέδειξε μια πολύ σημαντική παράμετρο, ώστε να κατανοήσουμε βαθύτερα την συμπεριφορά του ατόμου και επιπλέον έδωσε μια νέα οπτική τόσο στη θεωρία όσο και στην πρακτική. Επέκτεινε την αξιολόγηση όχι μόνο στην αρνητική συμπεριφορά του πάσχοντα αλλά και στις ικανότητες και τις δυνατότητες του. Ακόμη, πρότεινε μια σειρά παρεμβάσεων με στόχο όχι μόνο τη θεραπεία της παθολογίας αλλά και την περαιτέρω βελτίωση των ασθενών, την ευημερία και την ευζωία τους (Σταλίκας, Μυτσκίδου, 2011).



Όσον αφορά την θεραπεία, η θετική ψυχολογία έχει ως στόχο την μεταμόρφωση της ψυχοθεραπείας ως προς το περιεχόμενο και τη μορφή των θεραπευτικών παρεμβάσεων, δίνοντας έμφαση στα θετικά συναιθήματα. Μέχρι σήμερα τα θετικά συναισθήματα θεωρούνταν ένδειξη βελτίωσης και επιτυχίας της θεραπείας, σηματοδοτούσαν το τέλος της και γενικά αντιμετωπίζονταν ως αποτέλεσμα της παρέμβασης. Σήμερα όμως, μπορούμε να διακρίνουμε μια καινούρια λειτουργία των συναισθημάτων, την λειτουργία του μηχανισμού αλλαγής. Έρευνες δείχνουν ότι η βίωση και έκφραση θετικών συναισθημάτων κατά την διάρκεια της ψυχοθεραπείας, παίζει σημαντικό και διαφορετικό ρόλο εάν την συγκρίνουμε με εκείνη των αρνητικών συναισθημάτων. Η θεραπευτική αλλαγή φαίνεται να ακολουθεί την βίωση θετικών συναισθημάτων, αντίθετα η εμπειρία μόνο αρνητικών δείχνει να σχετίζεται με αρνητική θεραπευτική έκβαση (Σταλίκας, Μυτσκίδου, 2011).

Αξίζει να πούμε, ότι οι Wright και Fletcher (1982), σημείωσαν ότι οι επαγγελματίες διαστρεβλώνουν την πραγματικότητα, όταν εντοπίζουν μόνο προβλήματα χωρίς να έχουν αναδείξει τα θετικά στους πελάτες. Με άλλα λόγια, οι επαγγελματίες θα πρέπει να προσπαθήσουν να αποκαλύψουν τις δυνάμεις μαζί με τα προβλήματα κατά τη συνέντευξη με τους πελάτες. Ο Saleebey (1996) σύμφωνα με τους Σταλίκας και Μυτσκίδου (2011), υποστήριξε ότι όλοι οι άνθρωποι έχουν δυνάμεις, που μπορούν να εξαχθούν για τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους. Επιπλέον, εστιάζοντας στις δυνάμεις του πελάτη βοηθάει τους επαγγελματίες και τους πελάτες να ανακαλύψουν πως οι πελάτες έχουν καταφέρει να επιβιώσουν ακόμα και στα πιο αφιλόξενα περιβάλλοντα και καταστάσεις. Τέλος, ο Saleebey (1996) σύμφωνα με Σταλίκας και Μυτσκίδου (2011), σημειώνει ότι όλα τα περιβάλλοντα και οι πελάτες περιέχουν πόρους. Οι επαγγελματίες που ασχολούνται με τη συνεργατική έρευνα με τους πελάτες μπορούν να ανακαλύψουν αυτές τις δυνάμεις.

Δυστυχώς, λίγα πρωτόκολλα για την ανακάλυψη των δυνάμεων μέσω συνεντεύξεων είναι διαθέσιμα. Αντ' αυτού, υπήρξε μια έμφαση στην διαγνωστική συνέντευξη χρησιμοποιώντας την παθολογία, την θεραπευτική αγωγή και την ιατρική. Κατά την τελευταία δεκαετία, εντούτοις, έχουν γίνει προσπάθειες να επικεντρωθεί στις θετικές πλευρές των ανθρώπων και όχι στις ελλείψεις. Ο Cowger τόνισε την ανάγκη να γίνει εκτίμηση των πελατών και των δυνάμεων τους σε ένα πολυδιάστατο επίπεδο. Το επίκεντρο της συνέντευξης θα πρέπει να είναι στις εξωτερικές δυνάμεις του πελάτη, καθώς και στις εσωτερικές. Οι εξωτερικές δυνάμεις

μπορεί να περιλαμβάνουν πόρους, όπως τα οικογενειακά δίκτυα, σημαντικά πρόσωπα και την κοινότητα ή τις εκκλησιαστικές ομάδες. Οι εσωτερικές δυνάμεις του πελάτη μπορεί να περιλαμβάνουν ψυχολογικούς παράγοντες όπως το κίνητρο, την αντιμετώπιση και τους γνωστικούς πόρους (Cowger,1997).

Ολοκληρώνοντας, οι Rashid και Seligman (2013) αναφέρουν ότι η καλλιέργεια θετικών συναισθημάτων βοηθά τα άτομα να ανθίσουν. Ο εντοπισμός και η χρήση των δυνατοτήτων τους, τους επιτρέπει να σκεφτούν πιο βαθιά σχετικά με τις θετικές ιδιότητες τους, οι οποίες είναι πιθανό να ενισχύσουν την εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και τους προετοιμάζει έτσι ώστε να ανταπεξέρχονται καλύτερα στις αντιξοότητες. Σχετικά με τη διεξαγωγή της Θετικής Ψυχοθεραπείας αξίζει να αναφερθεί ότι δεν είναι περιοριστική. Είναι μια περιγραφική προσέγγιση, που βασίζεται σε συγκλίνουσες επιστημονικές αποδείξεις και τείνει να ασχολείται με τις θετικές πτυχές της ανθρώπινης εμπειρίας. Οι θεραπευτές δεν πρέπει να περιμένουν μια γραμμική πρόοδο της βελτίωσης, αλλά μια σταδιακή διαμόρφωση που θα περνάει από πολλές συναισθηματικές διακυμάνσεις. Εν κατακλείδι, πρέπει να τονιστεί ότι η Θετική Ψυχοθεραπεία δεν αποτελεί πανάκεια, ούτε είναι κατάλληλη για όλα τα άτομα σε όλες τις καταστάσεις.

#### ➤ ΘΕΤΙΚΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ

Για την έρευνα και την πρακτική της ψυχοθεραπείας, μεγάλο ρόλο διαδραματίζει η Θεωρία της Διεύρυνσης και Κατασκευής των Θετικών Συναισθημάτων της Fredrickson (2001), διότι συνδέεται στενά με ιδέες για το πώς η αλλαγή εμφανίζεται στην ψυχοθεραπεία. Σύμφωνα με αυτή την θεωρία, τα θετικά συναισθήματα γίνονται κατανοητά στη θεραπευτική σφαίρα ως δείκτες θεραπευτικής αλλαγής, όπως επίσης προσφέρει και έναν εναλλακτικό τρόπο γεφύρωσης μεταξύ του εξυπηρετούμενου και του θεραπευτή. Βέβαια, τα θετικά συναισθήματα δεν αποτελούν πανάκεια για όλα τα προβλήματα του εξυπηρετούμενου, για αυτό είναι σημαντικό να υπογραμμιστεί και η σημασία και η αξία της θεωρίας, της έρευνας, και του κλινικού έργου που έχει επικεντρωθεί στα αρνητικά συναισθήματα των εξυπηρετούμενων.

## ➤ ΘΕΩΡΙΑ ΔΙΕΥΡΥΝΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ ΘΕΤΙΚΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η Θεωρία της Διεύρυνσης και Κατασκευής των Θετικών Συναισθημάτων προϋποθέτει, ότι όταν οι άνθρωποι έχουν στιγμιαίες εμπειρίες θετικών συναισθημάτων διευρύνουν το φάσμα των πιθανών σκέψεων και ενεργειών που τους έρχονται στο μυαλό. Έτσι, τα θετικά συναισθήματα γίνονται αντιληπτά έχοντας μια διαφορετική προσαρμοστική αξία, διότι σε αντίθεση με τα αρνητικά, τα θετικά προκαλούν την ανάγκη για εξέταση νέων ιδεών, την ανάπτυξη εναλλακτικών λύσεων σε προβλήματα, την επανερμηνεία των καταστάσεων, όπως επίσης επιτρέπουν νέες πληροφορίες στο σύστημα, εξού και η έννοια της διεύρυνσης. Και αντίστοιχα η έννοια της κατασκευής προκύπτει από τις νέες ιδέες, τις δυνατότητες, τις προσεγγίσεις και πρωτοβουλίες που βασίζονται στη διαρκή σωματική, πνευματική, κοινωνική και ψυχολογική συνιστώσα κατασκευής της θεωρίας. Στην καλύτερη κατανόηση των εννοιών θα μπορούσε να βοηθήσει, η εξής φράση : «Βλέπεις το δέντρο και χάνεις το δάσος». Σε αυτή την περίπτωση τα αρνητικά συναισθήματα επικεντρώνονται στο δέντρο χωρίς να λαμβάνεται υπόψη το δάσος, ενώ τα θετικά συναισθήματα δίνουν την ικανότητα εκτίμησης του δάσους, χωρίς να υπάρχει επικέντρωση στο δέντρο. Σαφώς, η ψυχοθεραπεία πρέπει να είναι σε θέση να μεγιστοποιήσει τη χρησιμότητα τόσο των θετικών όσο και των αρνητικών συναισθημάτων, βοηθώντας τους πελάτες να επικεντρωθούν και να δουν την ευρύτερη εικόνα (Fredrickson & Joiner, 2002).

Συμπερασματικά, στον κλάδο της Θετικής Ψυχολογίας, όπως προαναφέρθηκε, η θεωρία Διεύρυνσης και Κατασκευής Θετικών Συναισθημάτων, είναι πολύ σημαντική για την κατανόηση και τη μελέτη της διαδικασίας της ψυχοθεραπείας. Επισημαίνει τον ρόλο των θετικών συναισθημάτων στην ψυχοθεραπεία, τονίζοντας ιδιαίτερος ότι το θετικό συναίσθημα προσφέρει νέες λεωφόρους για την έρευνα και νέους τρόπους, για να γίνει κατανοητή η υφιστάμενη έρευνα ανοίγοντας παράλληλα μία εναλλακτική πύλη για την θεραπευτική αλλαγή. (Fredrickson & Joiner, 2002).

## ➤ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΛΛΑΓΗ

Σύμφωνα με τους Fitzpatrick και Stalikas (2008) στο άρθρο τους «Positive Emotions as Generators of Therapeutic Change», όπως υποστηρίζουν οι Beutler, Clarkin, & Bongar (2000), έχει διερευνηθεί ο ρόλος των συναισθημάτων στη διαδικασία της αλλαγής από ερευνητές της ψυχοθεραπείας και έχει βρεθεί ότι η συναισθηματική ένταση είναι ένας από τους ισχυρότερους παράγοντες πρόβλεψης της έκβασης στην κατάθλιψη. Σε αυτό το σημείο του άρθρου προσθέτει και ο Bohart, (1977) ότι αν και η σημαντική ψυχολογική αλλαγή συχνά συνδέεται με τις περιόδους της συναισθηματικής έντασης, η κάθαρση δεν είναι αρκετή. Το συναίσθημα πρέπει να έχει κάποια σημασία και έτσι δίνοντας έμφαση στη σημασία του συναισθήματος μέσα από νέους τρόπους, παρεμβαίνει πιο εύκολα σε δυσπροσαρμοστικές διαδικασίες.

Όπως έχει προαναφερθεί αρκετές φορές, η έρευνα σχετικά με τα συναισθήματα στη θεραπεία μέχρι τώρα είχε κυρίως επικεντρωθεί σε αρνητικά συναισθήματα όπως ο φόβος, ο θυμός, το άγχος και η θλίψη. Σύμφωνα με τους Marini, Fitzpatrick, Fuga, Kapler, & Farell (2003), αναφέρεται στο παραπάνω άρθρο των Fitzpatrick και Stalikas (2008), ότι μια πρόσφατη αναζήτηση λέξεων-κλειδιών στη βάση δεδομένων PsycINFO, που συνδυάζει την θεραπεία με λέξεις συναισθημάτων, έδωσε τα ακόλουθα παραδείγματα: 18.094 αναφορές για κατάθλιψη, 1.404 για το θυμό, 123 για την ευτυχία, και 61 για τη χαρά.

Επιπρόσθετα, οι ίδιοι επισημαίνουν στο άρθρο τους, ότι τα θετικά συναισθήματα λειτουργούν όχι μόνο ως δείκτες αλλαγής, οι οποίοι δείχνουν προς μια κατεύθυνση έχοντας ένα τελικό σημείο, στο οποίο πραγματοποιείται η διαδικασία της αλλαγής, αλλά λειτουργούν και ως γεννήτριες αλλαγής. Επιτρέπουν τη διαδικασία της αλλαγής να συνεχίσει, με την παροχή ενός νέου σημείου για την επόμενη αλλαγή εκτός από την σήμανση του πρώτου σημείου. Ακόμη, παραθέτουν στο άρθρο τους δύο μελέτες, που επικεντρώθηκαν στην ιδέα, ότι το γέλιο ήταν ο δείκτης της αλλαγής. Η πρώτη είναι των Mahrer και Gervaise (1984), όπου αποδίδουν στο γέλιο τέσσερις λειτουργίες: (α) ένδειξη της θετικής πλευράς της υπάρχουσας κατάστασης, (β) έκφραση μιας καλής εργασιακής σχέσης, (γ) ένδειξη αλλαγής του ατόμου και (δ) δείκτης αλλαγής στη αυτο-αντίληψη. Ομοίως, οι Falk και Hill (1992) εξέτασαν τις παρεμβάσεις του συμβούλου, όταν έχει προηγηθεί γέλιο από τον πελάτη και

ανέφεραν ότι το γέλιο ήταν ένας σημαντικός δείκτης της προόδου και της αλλαγής των πελατών στη θεραπεία. Επιπλέον, αναφέρουν ότι σύμφωνα με έργο του Greenberg (2002), για την εστιασμένη θεραπεία στο συναίσθημα, ο ίδιος προτείνει, «ότι ένα δυσπροσαρμοστικό συναίσθημα μπορεί να μετατραπεί καλύτερα με την αντικατάστασή του με ένα άλλο πιο προσαρμοστικό συναίσθημα». Στοιχεία μέσα από έρευνές του, δείχνουν ότι η αντικατάσταση ενός συναισθήματος με ένα άλλο, στις περισσότερες περιπτώσεις συμβάλλει στην καλή έκβαση της θεραπείας.

Από έρευνες που διεξήχθησαν υποστηρίζεται ότι τα θετικά συναισθήματα είναι ικανά να λειτουργήσουν ως μηχανισμοί αλλαγής. Για παράδειγμα, σε θεραπεία πένθους το γέλιο και η επαναφορά ευχάριστων αναμνήσεων φαίνεται να αποτελούν προγνωστικό παράγοντα θετικής έκβασης. Σε θεραπεία κατάθλιψης, τα αρνητικά συναισθήματα μετατρέπονται μετά από την καθοδήγηση των ασθενών να συμμετέχουν σε δραστηριότητες που θα τους κάνουν να χαρούν, ενώ η βίωση αισιοδοξίας δείχνει να έχει θετική συμβολή στην περίπτωση της επιλόχειας κατάθλιψης (Σταλίκας, Μυτσκίδου, 2011).

#### ➤ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Σύμφωνα πάλι με τους Fitzpatrick και Stalikas (2008), οι Kivlighan & Arthur, (2000), υποστηρίζουν ότι ένα μεγάλο μέρος της ψυχοθεραπείας, προσπαθεί να βοηθήσει τα άτομα να επικεντρωθούν στις σημαντικές πτυχές του εαυτού τους, που είναι παρούσες, όταν τα αρνητικά συναισθήματα είναι ενεργά. Η ικανότητα της επικέντρωσης και της εστίασης σε ιδιαίτερες συναισθηματικές πτυχές του ατόμου αποτελεί μια εξαιρετικά σημαντική θεραπευτική διαδικασία.

Η διεύρυνση για εκείνους, αποτελεί έναν κοινό παράγοντα στις εκδηλώσεις αλλαγής στους διάφορους τύπους θεραπειών και τονίζεται ότι δεν υπάρχει μακροπρόθεσμη αλλαγή, χωρίς βραχυπρόθεσμες διαδικασίες αλλαγής. Η πρόοδος προς την άξια εκδήλωση αλλαγής εξαρτάται από το πώς αντιλαμβάνονται οι επαγγελματίες συχνά την αλλαγή, όπως επίσης και από τους θεραπευτικούς στόχους που θέτουν και οι ίδιοι. Τα θετικά συναισθήματα είναι προτιμότερο να είναι πιο κοντά στις αξίες και τους στόχους των ατόμων. Συχνά θέλουν να μειώσουν την εμπειρία τους από τα αρνητικά συναισθήματα και να αυξήσουν την εμπειρία τους από τα θετικά συναισθήματα. Συνήθως, τα άτομα προσέρχονται για θεραπεία με στόχους, όπως το να είναι λιγότερο ανήσυχοι, για να απαλλαγούν για παράδειγμα από τα

συναισθήματα της κατάθλιψης και να βιώσουν την ικανοποίηση σε μια σχέση. Δεδομένου, ότι οραματίζονται το έργο της θεραπείας και τα δύο μέλη, κάθε εταίρος στη θεραπευτική δυάδα επικεντρώνεται σε ένα διαφορετικό μέρος της ανοδικής πορείας: οι θεραπευτές στη διεύρυνση και οι πελάτες στα θετικά συναισθήματα. Με έμφαση στην αμοιβαία αλληλεπίδραση των δύο αποτιμώνται διαδικασίες διεύρυνσης και εμπειρίας των θετικών συναισθημάτων. Οι ερευνητές της ψυχοθεραπείας έχουν ήδη προτείνει, ότι όταν οι θεραπευόμενοι και οι θεραπευτές έχουν μοιραστεί ποια είναι τα σημαντικά γεγονότα στην θεραπεία, τότε επιτυγχάνονται τα καλύτερα αποτελέσματα (Kivlighan & Arthur, 2000).

### ➤ ΘΕΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Αυτός ο νέος ρόλος των θετικών συναισθημάτων και τα αισιόδοξα αποτελέσματα ερευνών ώθησε στην ανάπτυξη νέων θεραπευτικών τεχνικών που αποτελούν είτε θετικά μοντέλα παρέμβασης είτε συγκεκριμένες ασκήσεις. Τα Συμβουλευτική επικεντρωμένη στις δυνάμεις (Strengths-based counseling), Θεραπεία επικεντρωμένη στις δυνάμεις (Strength-Centered Therapy), Θεραπεία για την ποιότητα της ζωής (Quality of Life Therapy), Θεραπεία Ελπίδας (Hope Therapy), Θεραπεία Ευεξίας (Well-being Therapy) και Θετική Ψυχοθεραπεία (Positive Therapy) είναι δομημένα μοντέλα συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας που έχουν εισαχθεί πρόσφατα στην ψυχοθεραπεία και σκοπεύουν να εκπαιδεύσουν τους πελάτες να αναγνωρίσουν τις ικανότητες τους και να τις χρησιμοποιήσουν, ώστε να ξεπεράσουν τα προβλήματα τους, να αυξήσουν τα θετικά συναισθήματα που βιώνουν και να έχουν μια πιο ολοκληρωμένη ζωή ( Σταλίκας, Μυτσκίδου, 2011).

#### **I. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΥΕΞΙΑΣ (Well-being therapy)**

Αρχικά, η Θεραπεία Ευεξίας (WBT) είναι μια βραχυπρόθεσμη ψυχοθεραπευτική στρατηγική που εκτείνεται πάνω από οκτώ συνεδρίες και μπορεί να λάβει χώρα κάθε εβδομάδα ή κάθε δεύτερη εβδομάδα. Η διάρκεια κάθε συνεδρίας μπορεί να κυμαίνεται από 30 έως 50 λεπτά. Είναι μια τεχνική που δίνει έμφαση στην αυτό-παρατήρηση, με τη χρήση ενός δομημένου ημερολογίου, και υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ των ασθενών και των θεραπευτών. Η Θεραπεία Ευεξίας

(WBT) βασίζεται στο γνωστικό μοντέλο του Ryff για την ψυχολογική ευεξία. Αυτό το μοντέλο επιλέχτηκε επί τη βάσει της εύκολης εφαρμογής της σε κλινικούς πληθυσμούς. Η θεραπεία αυτή είναι δομημένη, καθοδηγούμενη και βασίζεται σε ένα εκπαιδευτικό μοντέλο (Linley & Joseph, 2004).

Αν θέλαμε να προσεγγίσουμε εννοιολογικά την Θεραπεία Ευεξίας (WBT) θα βλέπαμε ότι ο στόχος του θεραπευτή είναι να οδηγήσει τον ασθενή από το επίπεδο της διαταραχής σε ένα βέλτιστο επίπεδο στις έξι διαστάσεις της ψυχολογικής ευημερίας (Linley & Joseph, 2004).

Οι διαστάσεις είναι οι εξής:

- **Έλεγχος επί του περιβάλλοντος (Environmental mastery)**

Η έλλειψη αίσθησης ελέγχου επί του περιβάλλοντος είναι η πιο συχνή δυσλειτουργία που προκύπτει. Για παράδειγμα, όταν ένας ασθενής πιστεύει ότι δεν είναι ικανός να επιτύχει κάτι στη ζωή του και τελικά καταφέρνει κάτι σημαντικό τότε το αποδίδει στην τύχη λέγοντας ότι ήταν απλά τυχερός και δεν αναγνωρίζει ότι με την αξία του το κατάφερε, έτσι ενισχύει κάθε αρνητική πεποίθηση που έχει για τον εαυτό του με αποτέλεσμα να αισθάνεται αποτυχημένος. Αυτή η έλλειψη της αίσθησης του ελέγχου οδηγεί τον ασθενή να χάσει ευκαιρίες που του παρουσιάζονται, με την πιθανότητα να μετανοιώσει για αυτές μετέπειτα (Linley & Joseph, 2004).

- **Προσωπική ανάπτυξη**

Οι ασθενείς συχνά έχουν την τάση να τονίζουν την απόσταση τους από τους στόχους που αναμένουν να συμβούν, πολύ περισσότερο από την πρόοδο που έχει σημειωθεί προς την επίτευξη του στόχου. Μια βασική δυσλειτουργία που αναδύεται είναι η αδυναμία να εντοπίσει τις ομοιότητες ανάμεσα στα γεγονότα και τις καταστάσεις που αντιμετωπίζονται με επιτυχία στο παρελθόν και εκείνων που πρόκειται να έρθουν (μεταφορά εμπειριών) (Linley & Joseph, 2004).

- **Σκοπός στη ζωή**

Μια βασική παραδοχή των ψυχολογικών θεραπειών (είτε φαρμακολογικών είτε ψυχοθεραπευτικών) είναι να αποκαταστήσει την προνοσηρή λειτουργικότητα. Σε θεραπείες που δίνουν έμφαση στην αυτοβοήθεια, όπως η γνωσιακή-

συμπεριφορική θεραπεία, η θεραπεία η ίδια προσφέρει μια αίσθηση κατεύθυνσης και ως εκ τούτου ένα βραχυπρόθεσμο στόχο. Ωστόσο, αυτό δεν επιμένει όταν τα οξέα συμπτώματα υποχωρήσουν ή / και όταν η προνοσηρή λειτουργία δεν είναι βέλτιστη. Οι ασθενείς μπορεί να αντιληφθούν την έλλειψη της αίσθησης της κατεύθυνσης και μπορεί να υποτιμήσουν τη λειτουργικότητα τους στη ζωή. Αυτό συμβαίνει ιδιαίτερα όταν η περιβαλλοντική γνώση και η αίσθηση της προσωπικής ανάπτυξης είναι μειωμένη (Linley & Joseph, 2004).

- **Αυτονομία**

Η αυτονομία είναι μια συχνή κλινική παρατήρηση, όπου οι ασθενείς μπορεί να παρουσιάζουν ένα σχέδιο όπου υπάρχει μια αντιληπτή έλλειψη αυτοεκτίμησης, η οποία οδηγεί σε μια μετριόφρων συμπεριφορά. Για παράδειγμα, οι ασθενείς μπορεί να κρύβουν τις απόψεις και τις προτιμήσεις τους, να συμφωνούν με μια κατάσταση που δεν τους συμφέρει ή να θέτουν συστηματικά τις ανάγκες τους κάτω από τις ανάγκες των άλλων. Αυτό το μοτίβο υπονομεύει την αίσθηση ελέγχου του περιβάλλοντος (environmental mastery) και τον σκοπό της ζωής. Αυτό με τη σειρά του, μπορεί να επηρεάσει την αυτονομία, δεδομένου ότι αυτές οι διαστάσεις συσχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με κλινικό πληθυσμό. Τέτοιες συμπεριφορές δεν μπορεί να είναι προφανείς για τους ασθενείς, οι οποίοι κρύβουν την ανάγκη τους για κοινωνική αποδοχή. Ένας ασθενής, ο οποίος επιδιώκει να ευχαριστήσει τους υπόλοιπους ανθρώπους με την συμπεριφορά του είναι πιθανό να αποτύχει και οι αναπόφευκτες συγκρούσεις που μπορεί να προκύψουν είναι αποτέλεσμα χρόνιας δυσαρέσκειας και απογοήτευσης (Linley & Joseph, 2004).

- **Αυτο-αποδοχή**

Οι ασθενείς μπορούν να διατηρήσουν εξωπραγματικά υψηλές απαιτήσεις και προσδοκίες, που συνοδεύονται από συμπεριφορές τελειομανίας (που αντικατοπτρίζουν την έλλειψη αυτο-αποδοχής) ή / και έγκρισης των εξωτερικών αντί των προσωπικών προτύπων (που αντικατοπτρίζουν την έλλειψη αυτονομίας). Ως εκ τούτου, κάθε περίπτωση ευημερίας εξουδετερώνεται από μια χρόνια δυσαρέσκεια. Ένα άτομο μπορεί να θέσει μη ρεαλιστικά πρότυπα για τις επιδόσεις του. Για παράδειγμα, μια συχνή κλινική παρατήρηση δείχνει ότι οι ασθενείς με κοινωνική φοβία φιλοδοξούν να έχουν εξαιρετικές κοινωνικές επιδόσεις (να δείχνουν ότι έχουν



χιούμορ, ότι είναι έξυπνοι κ.λ.π) και δεν είναι ικανοποιημένοι με μεσαίες επιδόσεις (Linley & Joseph, 2004).

- **Θετικές σχέσεις με τους άλλους**

Οι διαπροσωπικές σχέσεις μπορούν να επηρεαστούν από αδιάλλακτες στάσεις των οποίων, ο ασθενής μπορεί να αγνοεί ότι ίσως να είναι δυσλειτουργικό. Για παράδειγμα, μια νεαρή γυναίκα που πρόσφατα παντρεύτηκε μπορεί να έχει ορίσει μη ρεαλιστικά πρότυπα για την οικογενειακή της σχέση και να απογοητεύεται συχνά εξ αιτίας αυτών των προτύπων. Ταυτόχρονα, αυτή μπορεί να αποφύγει την επιδίωξη κοινωνικών σχεδίων που εμπλέκονται άλλα άτομα. Όταν υπάρχει μειωμένη αυτο-αποδοχή (με αποτέλεσμα την πεποίθηση ότι «είμαι απωθητικός ή απορριπτέος») μπορεί να υπονομεύσει τις θετικές σχέσεις με τους άλλους (Linley & Joseph, 2004).

Συμπερασματικά, η θεραπεία της ευεξίας είναι ακόμα σε πολύ προκαταρκτικό στάδιο. Απαιτούνται επιπλέον μελέτες για τον ιδιαίτερο ρόλο της στην κλινική ψυχολογία και την ψυχολογία της υγείας. Η θεραπεία αυτή έχει τις ρίζες της στις δομές που προέρχονται από την βιβλιογραφία της θετικής ψυχολογίας. Ακόμη και αν ο στόχος της WBT μπορεί να φαίνεται φιλόδοξος, οι θεωρητικές επιπτώσεις του είναι ότι η ευεξία και η υγεία μπορούν να προωθηθούν βοηθώντας τους ανθρώπους να συνειδητοποιήσουν τις πραγματικές δυνατότητές τους, να ασχολούνται με τους άλλους και να επιτευχθεί η βέλτιστη λειτουργία. Περαιτέρω, προτείνει ότι η ψυχολογική δυσφορία μπορεί να αντιμετωπισθεί, και ακόμη να προληφθεί, αυξάνοντας τα επίπεδα ευημερίας (Linley & Joseph, 2004).

## **II. ΘΕΤΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ (Positive Psychotherapy)**

Σύμφωνα με τους Rashid & Seligman (2013), η Θετική Ψυχοθεραπεία στηρίζεται σε τρεις υποθέσεις. Κατ' αρχάς, τα άτομα εγγενώς έχουν την επιθυμία για ανάπτυξη, ολοκλήρωση και ευτυχία αντί να προσπαθούν απλώς να αποφύγουν την δυστυχία, την ανησυχία και το άγχος. Δεύτερον, οι θετικοί πόροι, όπως οι δυνατότητες του ατόμου είναι τόσο αυθεντικές και πραγματικές όσο και τα συμπτώματα των διαταραχών. Και τρίτον, η τελευταία υπόθεση είναι, ότι οι αποτελεσματικές θεραπευτικές σχέσεις μπορούν να σχηματίζονται μέσω της

συζήτησης και της εκδήλωσης των θετικών πόρων και όχι μόνο μέσα από την διεξοδική εκτενή ανάλυση των αδυναμιών και των ελλειμμάτων του ατόμου.

Πιο αναλυτικά, η Θετική Ψυχοθεραπεία εφαρμόστηκε σε ασθενείς με κατάθλιψη και βρέθηκε να σχετίζεται με την μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και στις περισσότερες περιπτώσεις με πλήρη αποδρομή σε σχέση με την κλασική μορφή ψυχοθεραπείας, είτε μόνη είτε σε συνδυασμό με αντικαταθλιπτική φαρμακοθεραπεία. Πέρα όμως, από τη μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων αυτό το θεραπευτικό μοντέλο έχει ως στόχο και την ενίσχυση συμπτωμάτων ευτυχίας (Rashid & Seligman, 2013). Σε άλλη έρευνα ο Seligman (2006) σύμφωνα με τον Σταλικά και την Μυστικίδου (2011), μετά την ομαδική εφαρμογή του εν λόγω μοντέλου σε φοιτητές, αναφέρθηκε σημαντικότερη μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και μεγαλύτερη αύξηση στην αξιολόγηση της ικανοποίησης από τη ζωή που διήρκησε ένα χρόνο, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου που δεν έλαβε καμία θεραπεία όπως επίσης και σε μια σύντομη-ομαδική μορφή αυτής της θεραπείας, που εφαρμόστηκε σε παιδιά γυμνασίου οδήγησε σε αύξηση της ευζωίας. Εννοιολογικά, στην ουσία η Θετική Ψυχοθεραπεία αποτελεί μια θεραπευτική προσπάθεια της Θετικής Ψυχολογίας, που διευρύνει το πεδίο εφαρμογής της παραδοσιακής ψυχοθεραπείας. Η κεντρική ιδέα της είναι η εξέταση των θετικών πόρων των ατόμων, όπως επίσης και των θετικών συναισθημάτων και των δυνατοτήτων του χαρακτήρα. Τονίζοντας τους θετικούς πόρους μπορεί να εξυπηρετήσει τα άτομα καλύτερα όταν η ζωή δεν είναι εύκολη, αλλά δύσκολη. Επειδή ο ανθρώπινος εγκέφαλος είναι έντονα συνδεδεμένος με την αντίδραση και την ανταπόκριση περισσότερο στα αρνητικά ερεθίσματα από ό, τι στα θετικά, η ψυχοπαθολογία εντείνει αυτή την τάση. Ως εκ τούτου, η έμφαση των πλεονεκτημάτων, μαζί με την ανακούφιση των συμπτωμάτων αποτελεί μια διαφορετική θεραπευτική προσέγγιση (Rashid,2008).

Η λειτουργία της Θετικής Ψυχοθεραπείας.

Από την αρχή της Θετικής Ψυχοθεραπείας, τα άτομα διερευνούν τις δυνατότητες τους όπως και άλλα θετικά χαρακτηριστικά τους. Ο θεραπευτής ξεκινά την διερεύνηση από την πρώτη συνεδρία, με σκοπό την οικοδόμηση μιας πρόσχαρης και θετικής σχέσης με τα άτομα, ενθαρρύνοντάς τα να παρουσιάσουν τον εαυτό τους

μέσα από μια πραγματική ιστορία ζωής, που τους δείχνει στις πιο καλές στιγμές τους (Rashid & Ostermann, 2009). Τα άτομα καλούνται να προσδιορίσουν τις δυνατότητές τους, συμπληρώνοντας διαδικτυακά μία αξιολόγηση των δυνατοτήτων, όπως τη VIA (Values In Action) του Peterson & Seligman (2004). Ο θεραπευτής στη συνέχεια τους βοηθά να επινοήσουν τρόπους, που να χρησιμοποιούν τις δυνατότητές τους, ώστε να προωθήσουν την εμπλοκή τους και να λύσουν τα προβλήματα που ενδεχομένως διατηρούν τα συμπτώματά τους. Σύμφωνα με τους Schwartz & Sharpe, (2006), τα άτομα ενθαρρύνονται να αναπτύξουν πρακτική «σοφία» μέσα από την προσεκτική εξέταση των δυνατοτήτων τους σχετικά με κάποιο πρόβλημα και να μεταφράσουν την αφηρημένη δυνατότητα σε πράξη. Επιπλέον, διδάσκονται την επιτυχή ισορροπία μεταξύ της υπερκατανάλωσης ή της ελάχιστης χρήσης των δυνατοτήτων τους. Ακόμη κατά τον Rashid (2008), ενθαρρύνονται να καταγράφουν μνησικακίες, πικρές αναμνήσεις ή δυσαρέσκειες και στη συνέχεια να συζητούν στη θεραπεία τις επιπτώσεις, που προκύπτουν όταν τις κρατάνε μέσα τους, ενώ παράλληλα εξετάζουν την επιλογή της συγχώρεσης.

Δεν είναι ασυνήθιστο κατά την διάρκεια των ασκήσεων να δημιουργηθούν αρνητικά και άβολα συναισθήματα. Παρά τα όσα μπορεί να συνεπάγεται το όνομα της Θετικής Ψυχοθεραπείας, δεν είναι αποκλειστικά ότι εστιάζεται μόνο στις θετικές πτυχές της ανθρώπινης εμπειρίας. Επικρατεί η αρχή στη Θετική Ψυχοθεραπεία, ότι θα ήταν αφελές και ουτοπικό να υπάρχει στόχευση σε μια ζωή χωρίς αρνητικές εμπειρίες. Ως εκ τούτου, δεν αμφισβητεί τα αρνητικά συναισθήματα, ούτε παροτρύνει τους πελάτες να δουν τον κόσμο μέσα από ροζ-χρωματιστά γυαλιά. Στοχεύει κυρίως να επικυρώσει αυτές τις εμπειρίες, ενθαρρύνοντας παράλληλα τους πελάτες να εξερευνήσουν και να αναζητήσουν πιθανά θετικά αποτελέσματα μέσα από τις δύσκολες και τραυματικές εμπειρίες τους. Αυτό ενθαρρύνεται, διότι η έρευνα έχει δείξει ότι ένα τέτοιο στυλ σκέψης προάγει την ψυχολογική ανάπτυξη των πελατών (Calhoun & Tedeschi, 2006).

Μέσα από την ζεστασιά, την κατανόηση και την υπεραξία που δημιουργείται στο θεραπευτικό περιβάλλον της Θετικής Ψυχοθεραπείας, ακούγοντας ο θεραπευτής με προσοχή και διευκολύνοντας τη συναισθηματική έκφραση του ατόμου, του επιτρέπεται να βοηθήσει το άτομο να διερευνήσει, να σκεφθεί και να παρατηρήσει και τις επιτυχίες αλλά και τις οπισθοδρομήσεις που είχε. Με τον τρόπο αυτό, τα

άτομα μπορούν να μάθουν πώς να αντιμετωπίζουν αρνητικές εμπειρίες με μια πιο θετική προσέγγιση και να εντάξουν τις εν λόγω εμπειρίες με τρόπους που να είναι χρήσιμες. Δουλεύοντας με τις γνήσιες και τις αυθεντικές θετικές εμπειρίες του πελάτη, δεν σημαίνει ότι ο θεραπευτής της Θετικής Ψυχοθεραπείας, δημιουργεί την επιτομή της ευτυχίας ή μια καρικατούρα της θετικής σκέψης. Ο θεραπευτής ούτε ελαχιστοποιεί ούτε επικαλύπτει ως θετικά, τα αναπόφευκτα αρνητικά γεγονότα και εμπειρίες, όπως κακοποίηση, παραμέληση και δυστυχία. Τα θέματα αυτά εξετάζονται στη Θετική Ψυχοθεραπεία χρησιμοποιώντας συγκεκριμένα κλινικά πρωτόκολλα (Rashid, 2008).

Σύμφωνα με τον Seligman (2002) μια κοινή στρατηγική των ψυχοθεραπευτών στην Θετική Ψυχοθεραπεία, είναι το χτίσιμο μιας μεγάλης ποικιλίας δυνάμεων παρά η παροχή συγκεκριμένων θεραπευτικών τεχνικών. Μεταξύ των δυνάμεων που χτίζονται στην ψυχοθεραπεία είναι:

- Θάρρος
- Διαπροσωπικές δεξιότητες
- Ορθολογισμός
- Αισιοδοξία
- Εντιμότητα
- Επιμονή
- Ρεαλισμός
- Ικανότητα για ευχαρίστηση

Πέρα όμως από τα θεραπευτικά μοντέλα υπάρχουν ποικίλες ασκήσεις που στοχεύουν στην καλλιέργεια θετικών ψυχολογικών χαρακτηριστικών. Βέβαια, μπορεί να γίνει μια κοινή χρήση και ένας συνδυασμός των παραπάνω θεραπευτικών μοντέλων. Οι ασκήσεις αυτές μπορούν να αφορούν τη συγχώρεση, την ευγνωμοσύνη, τον αλτρουισμό και τη ροή. Υπάρχουν τουλάχιστον οκτώ έρευνες που αξιολογούν την αποτελεσματικότητα τεχνικών όπως η REACH, η οποία αφορά στη δυνατότητα κάποιου να συγχωρεί και που φαίνεται να είναι αποτελεσματικές (Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011).

Βλέπουμε, λοιπόν, ότι υπάρχει ένα νέο ισχυρό ρεύμα στην ψυχοθεραπεία να χρησιμοποιήσει τα θετικά συναισθήματα. Νέα εργαλεία, μέθοδοι αξιολόγησης, ερωτηματολόγια, ασκήσεις και θεραπευτικά μοντέλα έχουν αναπτυχθεί ώστε να εμπλουτιστούν οι αρχικές αξιολογήσεις και οι παρεμβάσεις και να αξιολογηθεί η έκβαση. Οι ψυχοθεραπευτές καλούνται να εκπαιδεύσουν τους θεραπευόμενους να χρησιμοποιήσουν τις δυνατότητες και τις ικανότητες τους ώστε να βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής τους ( Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011).

Καταλήγοντας, αναμφισβήτητο είναι ότι η θετική ψυχολογία έχει εφαρμοστεί με επιτυχία σε σημαντικούς και αξιόλογους τομείς της θετικής ψυχολογίας και μάλιστα αναδύεται η ανάγκη για να διερευνηθούν περισσότερο οι θετικές παρεμβάσεις της θετικής ψυχολογίας, οι οποίες αξιοποιούν το θετικό ως κινητήρια δύναμη περαιτέρω ανάπτυξης. Έτσι, λοιπόν η θετική ψυχολογία προσφέρει έναν επιπλέον τρόπο να κατανοούμε και να ανταποκρινόμαστε στον άνθρωπο, λαμβάνοντας υπόψη τις δυνατότητες και τα θετικά χαρακτηριστικά του (Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011).

### **1.3 Ερευνητικά δεδομένα από την εφαρμογή της Θετικής Ψυχολογίας στην Ψυχοθεραπεία**

Σχετικά με την εφαρμογή της Θετικής Ψυχολογίας στην Ψυχοθεραπεία αξίζει να σημειωθεί, ότι δεν υπάρχει αρκετό υλικό και αρκετά ερευνητικά δεδομένα, διότι οι θεραπείες που εστιάζουν ρητά στα θετικά στοιχεία των πελατών μέχρι στιγμής είναι λίγες. Σύμφωνα με τους Seligman, Rashid και Parks (2006), η πρώτη γνωστή θεραπεία πραγματοποιήθηκε από τον Fordyce (1977), ο οποίος ανέπτυξε και δοκίμασε μία παρέμβαση βασισμένη στην "ευτυχία", που αποτελείται από δεκατέσσερις τακτικές, όπως το να είναι κανείς περισσότερο δραστήριος, περισσότερο κοινωνικοποιημένος, περισσότερο αφοσιωμένος στην ουσιαστική εργασία και στην διαμόρφωση στενότερων και ουσιαστικότερων σχέσεων με αγαπημένα πρόσωπα, θέτοντας κυρίως σε προτεραιότητα την ευτυχία του ατόμου. Βρήκε λοιπόν, ότι οι 30 φοιτητές του Πανεπιστημίου της Πενσυλβάνιας, οι οποίοι έλαβαν λεπτομερείς οδηγίες σχετικά με το πώς να κάνουν τα παραπάνω, ήταν πιο

ευτυχισμένοι και έδειξαν λιγότερα καταθλιπτικά συμπτώματα από μια ομάδα ελέγχου.

Επιπλέον, σύμφωνα πάλι με τους Seligman, Rashid και Parks (2006), η Fava και οι συνεργάτες της (1999), ανέπτυξαν μια θεραπεία στοχευμένη στην ευημερία (WELL-BEING THERAPY), η οποία βασίζεται στην αναγνώριση του πολυδιάστατου ψυχολογικού μοντέλου ευημερίας, που προτείνεται από τους Ryff και Singer (1998) και είναι ακόμα σε εξέλιξη. Η συγκεκριμένη θεραπεία αποτελείται από την κατασκευή ελέγχου επί του περιβάλλοντος, την προσωπική ανάπτυξη, τον σκοπό στη ζωή, την αυτονομία, την αυτό-αποδοχή, και τις θετικές σχέσεις με τους άλλους, και παρέχεται σε ασθενείς με συναισθηματική διαταραχή, οι οποίοι έχουν ολοκληρώσει επιτυχώς μια φαρμακευτική αγωγή ή ψυχοθεραπεία.

- ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΤΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ IT-WAS [Inventory of Therapist Work With Assets and Strengths (IT-WAS)]

Σε αυτήν την μελέτη, η οποία πραγματοποιήθηκε το 1987 από τον Dawis χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο IT-WAS. Μάλιστα, στο ίδιο ερωτηματολόγιο στηριχτήκαμε και εμείς, ώστε να δούμε κατά πόσο οι Επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας δουλεύουν με τα προσόντα και τις δυνατότητες των πελατών τους. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνά μας ακολουθεί στο ερευνητικό μέρος. Το ερωτηματολόγιο αυτό σχεδιάστηκε για να αξιολογήσει την αυτό-αναφερόμενη θεραπευτική εργασία με τα προσόντα και τις δυνατότητες του πελάτη. Η κλίμακα αποτελείται από 38 στοιχεία, όπου οι θεραπευτές βαθμολογούνται σε μια κλίμακα μέτρησης της σημασίας, που αποδίδουν στις δυνατότητες και στα προσόντα κατά την ψυχοθεραπευτική διαδικασία (1 = λίγο σημαντικό, 4 = μέτρια σημαντικό, 7 = πολύ σημαντικό). Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να βάλουν σε ένα κύκλο τον αριθμό που περιγράφει καλύτερα πόσο σημαντικές είναι κάποιες δηλώσεις κατά την διάρκεια της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας με τους πελάτες τους Το δείγμα (N = 225) αποτελούνταν από θεραπευτές, μεταπτυχιακούς φοιτητές και το διδακτικό προσωπικό σε τομείς που σχετίζονται με την παροχή συμβουλών, καθώς και του προσωπικού των κέντρων παροχής συμβουλών (Harbin, Gelso, Perez Rojas, 2013).

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου IT-WAS, το οποίο περιλαμβάνει 38 ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις αυτές αξιολογούν τη θεωρία της παρέμβασης (Theory of Intervention), την αξιολόγηση των δυνατοτήτων των εξυπηρετούμενων (Assessment of Strengths) και την διαδικασία υποστήριξης (Supporting Process). Πιο συγκεκριμένα, οι 19 ερωτήσεις που συνθέτουν την υποκλίμακα της θεωρία της παρέμβασης αντικατοπτρίζουν την θεραπευτική χρήση της θεωρίας, για να εξηγήσουν πώς και γιατί χρησιμοποιούν οι θεραπευτές τις δυνάμεις του πελάτη στο θεραπευτικό έργο τους. Οι υψηλότερες βαθμολογίες σε αυτήν την υποκλίμακα δείχνουν ότι οι κλινικοί ψυχολόγοι δίνουν μεγαλύτερη σημασία στην ενσωμάτωση της θεωρίας της θετικής ψυχολογίας στη θεραπεία. Μια τέτοια θεωρία αποτελείται από εκτιμήσεις για το πώς εργάζονται οι θεραπευτές με τα προσόντα και τις δυνατότητες των πελατών τους και πώς μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να βελτιωθεί η αίσθηση της αυτοεκτίμησης των πελατών, η πρόληψη της υποτροπής και η αύξηση της ανθεκτικότητας. Υψηλότερες βαθμολογίες δείχνουν περαιτέρω ότι οι θεραπευτές δίνουν μεγαλύτερη σημασία στην κατανόηση της αιτιολογίας πίσω από τις παρεμβάσεις, όπως η γνωστική αναδόμηση (cognitive reframing), η οικοδόμηση μιας υγιούς αντιμετώπισης μηχανισμών (building healthy coping mechanisms), και την αύξηση της ευαισθητοποίησης των πελατών για τα δικά τους προσόντα (Harbin, Gelso, Perez Rojas, 2013).

Οι άλλες 10 ερωτήσεις, που συνθέτουν την υποκλίμακα της αξιολόγησης των δυνάμεων των εξυπηρετούμενων, αντικατοπτρίζουν την αξιολόγηση του θεραπευτή όσον αφορά τις δυνάμεις των εξυπηρετούμενων. Οι υψηλότερες βαθμολογίες σε αυτή την υποκλίμακα υποδεικνύουν ότι οι θεραπευτές δίνουν μεγαλύτερη σημασία στο να ζητούν από πελάτες να μιλήσουν άμεσα για τις δυνατότητές τους, αποδίδοντας την ίδια σημασία στις δυνατότητες και στα ελλείμματα κατά τη σύνταξη των αναφορών και ερμηνεύοντας τα ψυχολογικά τεστ στο πλαίσιο των δυνατοτήτων των πελατών. Οι υψηλότερες βαθμολογίες δείχνουν επίσης ότι οι θεραπευτές δίνουν περισσότερη σημασία στην αξιολόγηση της ανθεκτικότητας των πελατών, στις δυνατότητες που σχετίζονται με την εργασία και το σχολείο και στους τομείς στους οποίους οι πελάτες ανταπεξέρχονται εξαιρετικά καλά (Harbin, Gelso, Perez Rojas, 2013).

Τέλος, οι υπόλοιπες 9 ερωτήσεις που αποτελούν την υποκλίμακα της διαδικασίας υποστήριξης αντικατοπτρίζουν τον βαθμό, στον οποίο οι θεραπευτές πιστεύουν ότι είναι σημαντικό να επικεντρωθούνε ανοιχτά στα οφέλη των πελατών

κατά την διάρκεια της θεραπείας. Οι υψηλότερες βαθμολογίες σε αυτήν την υποκλίμακα υποδεικνύουν ότι οι θεραπευτές δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στο να εστιάσουν την προσοχή του πελάτη στην πρόοδο και στις αξιοσημείωτες αλλαγές που κάνει κατά την διάρκεια της θεραπείας. Οι θεραπευτές που σκοράρουν υψηλή βαθμολογία σε αυτήν την υποκλίμακα έχουν περισσότερες πιθανότητες από άλλους θεραπευτές να πιστεύουν ότι είναι σημαντικό να αφιερώνουν χρόνο συζητώντας τα μικρά βήματα που κάνουν οι πελάτες τους προς τους θεραπευτικούς στόχους. Αυτοί οι θεραπευτές θα ήταν επίσης πιθανό να χαίρονται με τις βελτιώσεις που γίνονται από τους πελάτες, ιδιαίτερα κατά την λήξη της θεραπευτικής διαδικασίας (Harbin, Gelso, Perez Rojas, 2013).

Καταλήγοντας, φαίνεται ότι οι θεραπευτές που αναφέρουν ότι είναι σημαντικό να ασχοληθούν με τις δυνατότητες του πελάτη είναι πιο πιθανό να αντιμετωπίζουν τους ανθρώπους ως ειλικρινείς και αξιόπιστους. Αυτή η άποψη της ανθρωπότητας καθοδηγεί τους θεραπευτές να χρησιμοποιούν θετικές παρεμβάσεις, να αξιολογούν τις δυνατότητες των πελατών και να εστιάζουν στην πρόοδο του πελάτη. Επιπλέον, φαίνεται ότι αυτοί οι θεραπευτές είναι πιο πιθανό να πιστεύουν ότι ο κόσμος είναι ένα καλό μέρος όπου συμβαίνουν θετικά γεγονότα πιο συχνά από ό, τι αρνητικά (Harbin, Gelso, Perez Rojas, 2013).

#### ➤ ΘΕΤΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΕΣΤΙΑΣΗ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Κατά τους Seligman, Rashid και Parks (2006), η Θετική Ψυχοθεραπεία μπορεί να είναι μια αποτελεσματική θεραπεία για πολλές διαταραχές. Η κατάθλιψη αποτελεί τον κύριο στόχο, διότι τα συμπτώματα της κατάθλιψης περιλαμβάνουν συχνά, έλλειψη θετικού συναισθήματος, έλλειψη εμπλοκής, και έλλειψη νοήματος της ζωής, τα οποία όμως, σχετίζονται με την κατάθλιψη ή αποτελούν συνέπειές της. Υπάρχει όμως, και η άποψη ότι μπορεί η έλλειψη των παραπάνω να αποτελεί τελικά την αιτία της κατάθλιψης. Σε αυτή την περίπτωση το κτίσιμο του θετικού συναισθήματος, η ενίσχυση της εμπλοκής, και η έμφαση στην αξία του νοήματος της ζωής, θα ανακουφίσει την κατάθλιψη. Με αυτό τον τρόπο η Θετική Ψυχοθεραπεία, θα μπορέσει να προσφέρει ένα νέο τρόπο για τη θεραπεία και την πρόληψη της κατάθλιψης.



Ως εκ τούτου, συλλέχθηκαν ορισμένες ασκήσεις που είχαν χρησιμοποιηθεί σε πιλοτικές παρεμβάσεις, προκειμένου η Θετική Ψυχοθεραπεία να μπορέσει να αντιμετωπίσει την κατάθλιψη. Δημιουργήθηκε λοιπόν, ένας πυρήνας από τις δώδεκα καλύτερες τεκμηριωμένες ασκήσεις και στη συνέχεια γράφτηκαν λεπτομερείς οδηγίες για το πώς να εφαρμοστούν σε ομάδες και σε άτομα. Ο Seligman (2002), πρότεινε ότι η έννοια «Ευτυχία» θα μπορούσε να αναλυθεί σε τρεις επιστημονικές και πιο διαχειρίσιμες συνιστώσες: το θετικό συναίσθημα (η ευχάριστη ζωή), την εμπλοκή (η εμπλεκόμενη ζωή), και το νόημα (το νόημα της ζωής). Έτσι κάθε άσκηση της Θετικής Ψυχοθεραπείας, σχεδιάστηκε έχοντας ως στόχο τουλάχιστον μία από τις παραπάνω συνιστώσες (Seligman, Rashid και Parks, 2006).

Στοιχεία για τα τρία ήδη ζωής:

Μελετήθηκε από τους Huta, Peterson, Park και Seligman (2006), η ευχαρίστηση, η εμπλοκή, και το νόημα της ζωής σε 327 νέους ενήλικες φοιτητές στο Πανεπιστήμιο της Πενσυλβάνιας (μέση ηλικία=23,51 χρόνια, 31% γυναίκες, 69% άνδρες), με σκοπό να διαπιστωθεί εάν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της έλλειψης του θετικού συναισθήματος, της έλλειψης της δέσμευσης, και της έλλειψης νοήματος, με την κατάθλιψη. Το δείγμα περιλάμβανε άτομα με κλινική κατάθλιψη (n=97), ψυχιατρικούς ασθενείς χωρίς κατάθλιψη (n=46), και άτομα ομάδας ελέγχου (μη ψυχιατρικοί ασθενείς χωρίς κατάθλιψη) (n=184). Οι φοιτητές με κλινική κατάθλιψη βίωσαν σημαντικά λιγότερα θετικά συναισθήματα, λιγότερη εμπλοκή, και λιγότερο νόημα στη ζωή τους από ό, τι οι ψυχιατρικοί ασθενείς χωρίς κατάθλιψη και οι φοιτητές της ομάδας ελέγχου. Στις δεκαπέντε επαναλήψεις του ελέγχου που πραγματοποιήθηκαν, μετρήθηκε η ικανοποίηση από τη ζωή, ως μια λειτουργία επιδίωξης απόκτησης καθενός από τα τρία είδη ζωής. Βρήκαν ότι η επιδίωξη του νοήματος και της εμπλοκής σχετίζονταν σημαντικά με την υψηλή ικανοποίηση από τη ζωή και την χαμηλή κατάθλιψη, ενώ η επιδίωξη της ευχαρίστησης, παραδόξως, ήταν οριακά συσχετιζόμενη με την υψηλή ικανοποίηση από τη ζωή και την χαμηλή κατάθλιψη.

Στην συνέχεια έγινε παρέμβαση, υποθέτοντας ότι με την μετακίνηση από την «άδεια ζωή», (έλλειψη ευχαρίστησης, έλλειψη εμπλοκής, και η έλλειψη νοήματος) προς την κατεύθυνση της «πλήρους ζωής» (παρουσία του θετικού συναισθήματος,

εμπλοκής, και σημασία) θα προκαλούσε μείωση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης, όπως και έγινε. (Seligman, Rashid, Parks, 2006).

Όπως επισημαίνουν, οι Seligman, Rashid και Parks (2006), ο τρόπος παρέμβασης, που ακολουθεί η Θετική Ψυχοθεραπεία (PPT) στην κατάθλιψη, έρχεται σε αντίθεση με το κλασικό πρότυπο παρεμβάσεων, διότι στοχεύει στην αύξηση του θετικού συναισθήματος, την εμπλοκή του ατόμου, και στην αξία της νοηματοδότησης της ζωής, και όχι την απευθείας στόχευση στα καταθλιπτικά συμπτώματα.

Οι παραπάνω συγγραφείς έλεγξαν τις επιδράσεις αυτού του είδους παρεμβάσεων σε ποικιλία πλαισίων και ανήρτησαν τα αποτελέσματα στο διαδίκτυο. Αρχικά, έλεγξαν την αποτελεσματικότητα αυτών των παρεμβάσεων κατανέμοντας τυχαία τα άτομα στην ομάδα παρέμβασης ή στην παρέμβαση placebo, και μέτρησαν το επίπεδο της ευτυχίας και της κατάθλιψης πριν από την παρέμβαση, μία εβδομάδα μετά, ένα μήνα μετά και τρεις μήνες αργότερα, όπως αναφέρουν οι Seligman, Parks και Steen (2004). Βρήκαν ότι είναι δυνατόν να ενισχυθούν τα επίπεδα της ατομικής ευτυχίας και ότι αυτή η επίδραση δεν ξεθωριάζει αμέσως μετά την παρέμβαση, όπως συμβαίνει με την παρέμβαση placebo, που διαρκεί λιγότερο από μία εβδομάδα. Πιο συγκεκριμένα, η άσκηση των «καλών πραγμάτων στη ζωή», είναι ένα παράδειγμα μιας αποτελεσματικής παρέμβασης, η οποία είναι σχεδιασμένη για να αυξήσει το θετικό συναίσθημα σχετικά με το παρελθόν και απαιτεί από τα άτομα να καταγράφουν, κάθε μέρα για μία εβδομάδα, τρία καλά πράγματα που συνέβησαν σε αυτούς, όπως επίσης και γιατί συνέβησαν αυτά τα καλά πράγματα. Μετά την ολοκλήρωση αυτής της άσκησης, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα άτομα ήταν πιο ευτυχισμένα και λιγότερο καταθλιπτικά κατά την τρίμηνη παρακολούθηση (Duckworth, Seligman, Steen 2005).

Στην συνέχεια, πάλι μέσα από την διαδικασία ελέγχου της αποτελεσματικότητας αυτών των παρεμβάσεων των Seligman, Rashid και Parks (2006), στη βελτίωση της κατάθλιψης, πραγματοποιήθηκαν, δύο προκαταρκτικές μελέτες, οι οποίες αναφέρονται αναλυτικότερα παρακάτω. Στην πρώτη, με την εφαρμογή της Θετικής Ψυχοθεραπείας, παρατηρήθηκε στην πειραματική ομάδα Στην δεύτερη, με την εφαρμογή της Θετικής Ψυχοθεραπείας, τα άτομα με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή είχαν μεγαλύτερη ύφεση από ότι με την συνήθη θεραπεία και την θεραπεία με φαρμακευτική αγωγή. Μαζί, αυτές οι μελέτες υποδεικνύουν ότι οι θεραπείες για την

κατάθλιψη μπορεί να συμπληρωθούν από ασκήσεις που αυξάνουν το θετικό συναίσθημα, την εμπλοκή του ατόμου, και την αξία της νοηματοδότησης της ζωής.

➤ ΜΕΛΕΤΕΣ ΘΕΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (Positive psychotherapy/PPT)

Πραγματοποιήθηκαν δύο μελέτες Θετικής Ψυχοθεραπείας, η μια αφορά ήπια έως μέτρια κατάθλιψη σε νέους ενήλικες και η άλλη αφορά σοβαρή κατάθλιψη. Εξετάζεται, λοιπόν, η επίδραση της ενίσχυσης του θετικού συναισθήματος, της εμπλοκής και του νοήματος. Παρακάτω υπάρχει μια σύνοψη αυτών των δύο μελετών θεραπείας (Seligman, Rashid, Parks, 2006).

*Μελέτη 1: Ομάδα Θετικής Ψυχοθεραπείας με ήπια έως μέτρια καταθλιπτικά συμπτώματα (Group PPT With Mild-to-Moderate Depressive Symptoms)*

Στην πρώτη μελέτη, συμμετείχαν φοιτητές οι οποίοι παρουσίαζαν ήπια έως μέτρια κατάθλιψη. Οι φοιτητές ακολούθησαν ομαδική θεραπεία για ένα έτος. Η ομάδα Θετικής Ψυχοθεραπείας περιλάμβανε τις ακόλουθες ασκήσεις: την χρήση των δυνατοτήτων, την σκέψη τριών καλών πραγμάτων, το γράψιμο μιας θετικής αναγγελίας θανάτου, την επίσκεψη ευγνωμοσύνης, την ενεργή-εποικοδομητική ανταπόκριση και την απόλαυση καθημερινών στιγμών (βλ.

**Πίνακας 1.1 Εβδομαδιαία Συνοπτική Περιγραφή της ομάδας των Θετικών Ψυχοθεραπευτικών ασκήσεων.**

Οι συμμετέχοντες ήταν 40 φοιτητές από το Πανεπιστήμιο της Πενσυλβάνια. Το μόνο κριτήριο ένταξης ήταν η βαθμολογία στην κλίμακα των συμπτωμάτων ήπια έως μέτρια (10 -24) στο Ερωτηματολόγιο Κατάθλιψης του Beck (Beck Depression Inventory-II). Για την επιλογή δόθηκε μια διεξοδική περιγραφή της μελέτης και στη συνέχεια κλήθηκαν να δώσουν γραπτή συγκατάθεση. Στη συνέχεια, έγινε μια αρχική αξιολόγηση και οι συμμετέχοντες τυχαία κατανεμήθηκαν είτε στην ομάδα Θετικής Ψυχοθεραπείας είτε στην ομάδα έλεγχου χωρίς θεραπεία.

Η Θετική Ψυχοθεραπεία διήρκησε έξι εβδομάδες από δύο ώρες ανά εβδομάδα, σε δύο ομάδες των 8 με 11 συμμετεχόντων. Κάθε συνεδρία είχε την ίδια δομή, δηλαδή, ομάδα συζήτησης, άσκηση της προηγούμενης εβδομάδας και μια

διάλεξη για την άσκηση της τρέχουσας εβδομάδας, που περιελάμβανε σαφείς οδηγίες για το πώς πρέπει να γίνει η κάθε άσκηση. Σε κάθε μία από τις έξι εβδομαδιαίες συνεδρίες, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να ολοκληρώσουν τις ασκήσεις στο σπίτι και στη συνέχεια να επιστρέψουν στην ομάδα με μια ολοκληρωμένη αναφορά με ό, τι έκαναν. Το μεγαλύτερο μέρος της άσκησης για την ομάδα της Θετικής Ψυχοθεραπείας δεν ήταν κατάλληλα προσαρμοσμένο σε κάθε συμμετέχοντα και όλοι οι συμμετέχοντες έλαβαν με την ίδια σειρά τις ίδιες ασκήσεις στο σπίτι σε μια σταθερή αλληλουχία. Η τελευταία συνεδρία επικεντρώθηκε στην ατομική προσαρμογή των ασκήσεων με σκοπό να συνεχίσουν να τις εφαρμόζουν μετά τον τερματισμό της μελέτης (Seligman, Rashid, Parks, 2006).

Χρησιμοποιήθηκαν δύο μετρήσεις για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων: το Ερωτηματολόγιο Κατάθλιψης του Beck για την αξιολόγηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και το Ερωτηματολόγιο Satisfaction With Life Scale για την αξιολόγηση των μεταβολών στην ευημερία. Τα δύο αυτά ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν ηλεκτρονικά πριν και αμέσως μετά την περίοδο των έξι εβδομάδων. Έπειτα, η ομάδα Θετικής Ψυχοθεραπείας επανέλαβε ξανά σε τρεις μήνες, έξι μήνες και ένα έτος μετά την αξιολόγηση. Συνολικά, η ομάδα Θετική Ψυχοθεραπεία λειτούργησε καλά σε σύγκριση με την χωρίς θεραπεία ομάδα. Σημαντική ανακούφιση των συμπτωμάτων διαπιστώθηκε μετά από ένα έτος παρακολούθησης (follow-up). Ένα χρόνο μετά το τέλος της θεραπείας, η ομάδα Θετικής Ψυχοθεραπείας σημείωσε, σημαντικές μειώσεις στα καταθλιπτικά συμπτώματα, ενώ η ομάδα ελέγχου συνέχισε να έχει ήπια έως μέτρια κλίμακα κατάθλιψης (βλ. Πίνακας 1. 2 Ερωτηματολόγιο Κατάθλιψης του Beck

Χρησιμοποιήθηκε ένα ιεραρχικό γραμμικό μοντέλο για να εκτιμηθεί η επίδραση της Θετικής Ψυχοθεραπείας επί του ρυθμού της αλλαγής της κατάθλιψης και της ευημερίας που αντιμετωπίζουν οι συμμετέχοντες. Παρατηρήθηκε, λοιπόν, αλλαγή στην ομάδα της θεραπείας έναντι της ομάδας ελέγχου μεταξύ, πριν και μετά τη θεραπεία σε σύγκριση με τον ρυθμό μεταβολής της αξιολόγησης που έγινε μετά την θεραπεία και στο Follow-up. Οι συμμετέχοντες της ομάδας Θετικής Ψυχοθεραπείας βίωσαν σημαντικές μειώσεις στα καταθλιπτικά συμπτώματα και αύξηση στην ικανοποίηση από τη ζωή κατά τη διάρκεια της παρέμβασης, ενώ η ομάδα ελέγχου έμεινε σταθερή. Όσον αφορά την αξιολόγηση που έγινε μετά την θεραπεία και στο Follow-up (τριών μηνών, έξι μηνών και ενός έτους

παρακολούθησης), καμία ομάδα δεν παρουσίασε αλλαγές στην κατάθλιψη, υποδηλώνοντας ότι οι συμμετέχοντες της ομάδας της Θετικής ψυχοθεραπείας διατήρησαν τα οφέλη τους, ενώ οι συμμετέχοντες στην ομάδα ελέγχου παρέμειναν στα ίδια επίπεδα. Τέλος, τα επίπεδα ικανοποίησης της ζωής αυξήθηκαν και στις δύο ομάδες με την πάροδο του χρόνου αλλά η ομάδα Θετικής Ψυχοθεραπείας διατήρησε πλεονέκτημα έναντι της ομάδας ελέγχου, καθ' όλη την διάρκεια (Seligman, Rashid, Parks, 2006).

Συμπερασματικά, η διατήρηση των οφελών για ένα έτος μετά την ψυχοθεραπεία, όσον αφορά την κατάθλιψη, είναι ασυνήθιστο όταν δεν υπάρχει ενισχυτική τάση μέσω των συνεδριών. Αυτό μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι σημαντικοί παράγοντες αυτό-διατήρησης είναι ενταγμένοι σε αυτές τις ασκήσεις (Seligman, Rashid, Parks, 2006).

**Πίνακας 1.1** Εβδομαδιαία Συνοπτική Περιγραφή της ομάδας των Θετικών Ψυχοθεραπευτικών ασκήσεων.

Περιγραφή Συνεδρίας
<p><b>1</b> Χρησιμοποιώντας τις δυνατότητές σας: Συμπληρώστε το ερωτηματολόγιο VIA-IS για την αξιολόγηση πέντε κορυφαίων δυνατοτήτων σας και σκεφτείτε τρόπους για να χρησιμοποιήσετε αυτές τις δυνατότητες περισσότερο στην καθημερινή ζωή σας.</p>
<p><b>2</b> Τρία καλά πράγματα / Ευχές: Κάθε βράδυ, γράψτε τα τρία καλά πράγματα που συνέβησαν και γιατί νομίζετε ότι συνέβησαν.</p>
<p><b>3</b> Αναγγελία Θανάτου / Βιογραφία: Φανταστείτε ότι έχετε πεθάνει έχοντας ζήσει μια γόνιμη και ικανοποιητική ζωή. Τι θα θέλατε να σας πουν στην νεκρολογία; Γράψτε ένα δοκίμιο 1-2 σελίδες που συνοψίζει για ό, τι θα θέλατε να σας θυμούνται ως επί το πλείστον.</p>
<p><b>4</b> Επίσκεψη ευγνωμοσύνης: Σκεφτείτε κάποιον στον οποίο είστε ευγνώμονες, αλλά ποτέ δεν τον έχετε ευχαριστήσει κατάλληλα. Γράψτε μια επιστολή προς αυτό το πρόσωπο εκφράζοντας την ευγνωμοσύνη σας, και διαβάστε</p>

την επιστολή προς το εν λόγω πρόσωπο από το τηλέφωνο ή από κοντά.

**5** Ενεργή-επικοινωνιακή Ανταπόκριση: Μια ενεργή- επικοινωνιακή ανταπόκριση είναι αυτή που αντιδράς εμφανώς θετικά και με ενθουσιώδη τρόπο στην ανακοίνωση καλών νέων ενός άλλου ατόμου. Τουλάχιστον μια φορά την ημέρα, ανταποκριθείτε ενεργά και επικοινωνιακά σε κάποιον που γνωρίζετε.

**6** Απολαμβάνειν: Μία φορά την ημέρα, πάρτε το χρόνο σας και απολαύστε κάτι που συνήθως βιάζεστε να κάνετε (για παράδειγμα: την κατανάλωση ενός γεύματος, την διαδικασία ενός ντους, το περπάτημα μέσα στην τάξη). Όταν τελειώσετε, γράψτε ό, τι κάνατε, πώς το κάνατε με διαφορετικό τρόπο, και πώς αισθανθήκατε σε σύγκριση με όταν βιαζόσασταν.

(Seligman, Rashid, Parks, 2006)

### **Πίνακας 1. 2** Ερωτηματολόγιο Κατάθλιψης του Beck

Χρονικά σημεία	Ομάδα Θετικής Ψυχοθεραπείας			Συνεδρίες ομάδας ελέγχου		
	N	M	SD	N	M	SD
<b>Αρχική Αξιολόγηση (Baseline)</b>	16	14.94	6.26	21	13.81	5.25
<b>Posttest (Μετά την θεραπεία)</b>	14	9.57	6.32	20	13.10	8.29
<b>3-μήνες</b>	13	8.69	6.73	19	13.95	8.79
<b>6-μήνες</b>	13	8.21	4.66	18	13.33	8.15
<b>1-χρόνο</b>	14	7.57	5.08	19	11.32	7.38

\*Υψηλότερα ποσοστά σημαίνουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης

*Μελέτη 2: Ατομική Θετική Ψυχοθεραπεία σε μονοπολική κατάθλιψη (Individual Positive Psychotherapy With Unipolar Depression)*

Οι συμμετέχοντες σε μεμονωμένες Θετικής Ψυχοθεραπείας πιλοτικές μελέτες ήταν 46 φοιτητές που αναζητούσαν θεραπεία στη Συμβουλευτική και Ψυχολογική Υπηρεσία (CAPS) στο Πανεπιστήμιο της Πενσυλβάνια. Τα κριτήρια ήταν: (α) να είναι μεταξύ 18 και 55 ετών, (β) να πληρούν τα κριτήρια για μείζονα καταθλιπτική διαταραχή (MDD) του DSM-IV, (γ) να έχουν βαθμολογία τουλάχιστον 50 στην Κλίμακα Αυτό-Αξιολόγησης του Zung (ZSRS) και (δ) να έχουν βαθμολογία τουλάχιστον 50 στο OQ (Outcome Questionnaire-ερωτηματολόγιο έκβασης αποτελεσμάτων). Τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν : (α) παρούσα θεραπεία για την κατάθλιψη (β) διαταραχή κατάχρησης τους τελευταίους 12 μήνες, διαταραχή πανικού, μανίας ή υπομανίας (τώρα ή στο παρελθόν), ή ψυχωτική διαταραχή (τώρα ή στο παρελθόν) και (γ) άρνηση συμμετοχής σε 10-12 εβδομάδες ατομικής ψυχοθεραπείας (Seligman, Rashid,Parks, 2006).

Μετά την αρχική αξιολόγηση, αν ένας φοιτητής είχε τα κατάλληλα κριτήρια ερχόταν σε επαφή με τον υπεύθυνο της μελέτης και ενημερώνονταν λεπτομερώς για τη μελέτη. Αυτό περιελάμβανε μια περιγραφή των αξιολογήσεων και ενημέρωση για τις συνθήκες θεραπείας, μια εισαγωγή στις διάφορες συνθήκες θεραπείας. Αν ο πελάτης έδειχνε ενδιαφέρον και υπέγραφε το έντυπο συγκατάθεσης, κατατασσόταν τυχαία είτε στην ομάδα της Ατομικής Θετικής Ψυχοθεραπείας είτε στην συνήθης θεραπεία. Οι συμμετέχοντες της ομάδας της Θετικής Ψυχοθεραπείας συγκρίθηκαν, επίσης με μια αντίστοιχη τυχαίοποιημένη ομάδα που λάμβανε συνήθη θεραπεία και άλλη μία ομάδα που λάμβανε συνήθη θεραπεία και αντικαταθλιπτικά φάρμακα . Οι συμμετέχοντες στην ομάδα «συνήθης θεραπεία και αντικαταθλιπτικά φάρμακα» ταίριαζαν με τους συμμετέχοντες της Θετικής Ψυχοθεραπείας όσον αφορά την διάγνωση, την ώρα έναρξης της θεραπείας, καθώς και με τις δύο βαθμολογίες ZSRS (Zung Self-Rating Scale for Depression-κλίμακα αυτό-αξιολόγησης της κατάθλιψης) και OQ (Outcome Questionnaire-ερωτηματολόγιο έκβασης αποτελεσμάτων) (Seligman, Rashid,Parks, 2006).

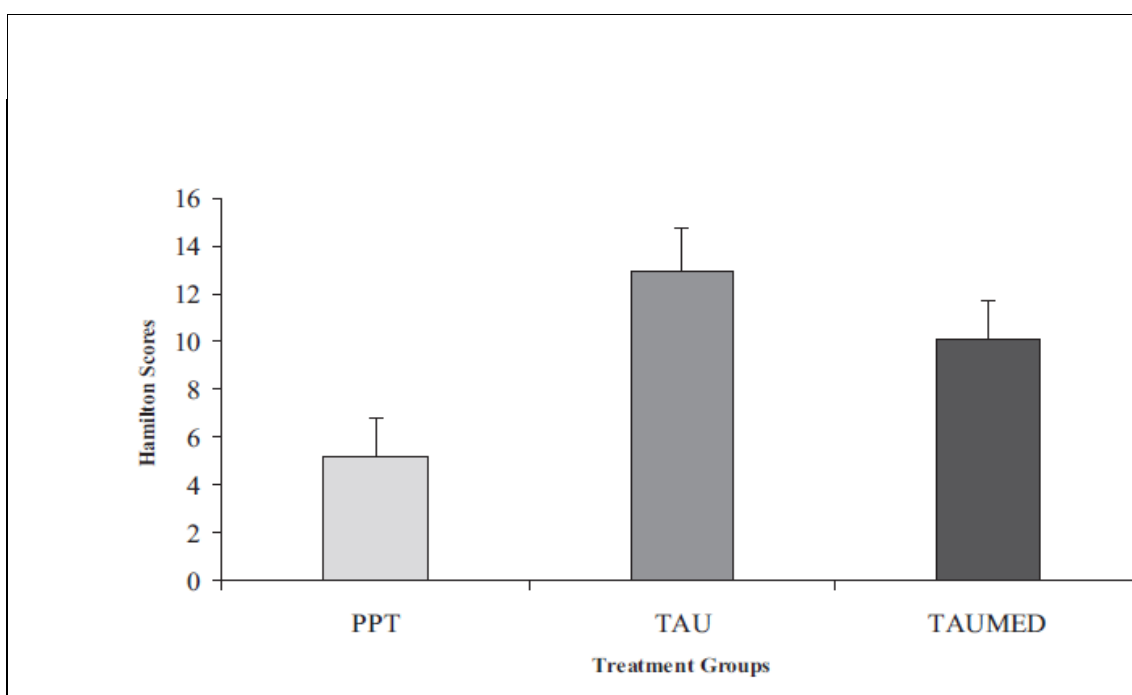
Η Συνήθης Θεραπεία (TAU: Treatment as usual) αποτελεί μια προσέγγιση που χορηγούταν από πέντε διδακτορικούς ψυχολόγους, δύο κοινωνικούς λειτουργούς και δύο μεταπτυχιακού επιπέδου ασκούμενους, που εποπτεύονταν από τους διδακτορικούς ψυχολόγους. Στους θεραπευτές, που εκτελούσαν την Συνήθη Θεραπεία, δόθηκε η οδηγία να παράσχουν οποιαδήποτε θεραπεία κρίνουν κατάλληλη για τα άτομα χωρίς να ακολουθήσουν ένα συγκεκριμένο θεωρητικό προσανατολισμό ή ένα πρωτόκολλο θεραπείας. Στους φοιτητές, που ήταν στην ομάδα της «Συνήθης Θεραπείας με αντικαταθλιπτικά φάρμακα», πραγματοποιήθηκε η συνήθης ψυχοθεραπεία και ως συμπλήρωμα προσφέρθηκαν αντικαταθλιπτικά φάρμακα. Στην συνέχεια, έγινε αντιστοιχία των φοιτητών αυτής της ομάδας, με τους φοιτητές της Θετικής Ψυχοθεραπείας, σχετικά με την διάγνωση και τη σοβαρότητα της κατάθλιψης και αξιολογήθηκε η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης σε τέσσερα επίπεδα (Seligman, Rashid, Parks, 2006). Το πρώτο επίπεδο αφορούσε τα συμπτώματα συμπεριλαμβανομένων των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, όπως μετρήθηκε από τις ZSRS, από την κλίμακα αυτό αναφοράς και από την Κλίμακα Αξιολόγησης Hamilton για την κατάθλιψη, (βλ. Πίνακας 1.3 Μέση τιμή στην **Κλίμακα Αξιολόγησης Hamilton για την Κατάθλιψη. Βαθμολογίες και τυπικές αποκλίσεις στο τέλος της θεραπείας για την Ατομική Θετική Ψυχοθεραπεία (PPT), για την Συνήθη Θεραπεία (TAU) και για την TAU συν αντικαταθλιπτικά φάρμακα (TAUMED).**

Το δεύτερο επίπεδο αξιολογούσε την πιο σφαιρική βελτίωση, όπως μετράται με το Ερωτηματολόγιο Έκβασης (Outcome Questionnaire), που χρησιμοποιείται κυρίως σε φοιτητές, καθώς και από την Παγκόσμια Εκτίμηση της Λειτουργίας (GAF) του DSM-IV, που αξιολογείται από ανεξάρτητο ιατρό, ο οποίος δεν έχει γνώση της θεραπείας. Το τρίτο επίπεδο ήταν η ευτυχία και η ευημερία, η οποία αξιολογήθηκε από το ερωτηματολόγιο της Θετικής Ψυχολογικής Θεραπείας (Positive Psychology Therapy Inventory), από την κλίμακα μέτρησης της ικανοποίησης από την ζωή (Satisfaction With Life Scale) και από μία κλίμακα που αποτελείται από 21 σημεία, η οποία δημιουργήθηκε και επικυρώθηκε από τον Rashid και τους συνεργάτες του (2005). Και στον τέταρτο, και ίσως πιο σημαντικό τομέα, εξετάστηκε η ύφεση, που ορίστηκε από την σύνθεση των παρακάτω κοινών κριτηρίων: (α) ZSRS βαθμολογία <50, (β) HRSD βαθμολογία <7, (c) O.Q. βαθμολογία < 63 και (δ) GAF βαθμολογία >



70. Εάν ένας φοιτητής πληρούσε αυτά τα τέσσερα κριτήρια στο τέλος της θεραπείας, θεωρούταν σε ύφεση (Seligman, Rashid, Parks, 2006).

**Πίνακας 1.3** Μέση τιμή στην Κλίμακα Αξιολόγησης Hamilton για την Κατάθλιψη. Βαθμολογίες και τυπικές αποκλίσεις στο τέλος της θεραπείας για την Ατομική Θετική Ψυχοθεραπεία (PPT), για την Συνήθη Θεραπεία (TAU) και για την TAU συν αντικαταθλιπτικά φάρμακα (TAUMED).



Συνολικά, οι τρεις θεραπείες διέφεραν σημαντικά και στα τέσσερα επίπεδα: Σχετικά με τις κλίμακες αυτό-αξιολόγησης (ZSRS και O.Q), η Θετική Ψυχοθεραπεία υπερέβη σημαντικά την «Συνήθη θεραπεία με αντικαταθλιπτικά φάρμακα», με μεγάλη διαφορά. Στις ιατρικές μετρήσεις (HRSD και GAF), η Θετική Ψυχοθεραπεία τα πήγε εντυπωσιακά καλύτερα από την TAU, με μεγάλη διαφορά πάλι. Στις μετρήσεις σχετικά με την ευημερία, οι τρεις ομάδες δεν διέφεραν σημαντικά ως προς την SWLS, αλλά η ομάδα της Θετικής Ψυχοθεραπείας διέφερε σημαντικά και από την «Συνήθη θεραπεία» και από την «Συνήθη θεραπεία με αντικαταθλιπτικά φάρμακα» στο PPT, το μέτρο της ευτυχίας δηλαδή.

Οι Seligman, Rashid και Parks (2006), συνοψίζουν τις δύο παραπάνω μελέτες θεραπείας ως εξής: Η ατομική Θετική Ψυχοθεραπεία (PPT) με φοιτητές που είχαν σοβαρή κατάθλιψη οδήγησε σε μεγαλύτερη βελτίωση των συμπτωμάτων και μεγαλύτερη ύφεση στην καταθλιπτική διαταραχή, από ότι η Συνήθης Θεραπεία (TAU) και η Συνήθης Θεραπεία με αντικαταθλιπτικά φάρμακα (TAUMED). Ένα ακόμα πλεονέκτημα της Θετικής Ψυχοθεραπείας είναι ότι ενίσχυσε την ευτυχία. Στην ομάδα της Θετικής Ψυχοθεραπείας, που αποτελούνταν από φοιτητές, με ήπια έως μέτρια κατάθλιψη, οδήγησε σε σημαντικά μεγαλύτερη μείωση των συμπτωμάτων και μεγαλύτερη αύξηση στα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή, σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Ολοκληρώνοντας, αξίζει να σημειωθεί ότι αυτή η βελτίωση, διήρκεσε τουλάχιστον ένα έτος μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας (Seligman, Rashid, Parks, 2006).

Συνολικά, τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι η Θετική Ψυχοθεραπεία τα πήγε καλύτερα με μεγάλη διαφορά από τις άλλες δύο θεραπείες. Έτσι, η συστηματική ενίσχυση των θετικών συναισθημάτων, της εμπλοκής, και του νοήματος, ήταν αρκετά αποτελεσματική στη θεραπεία για την μονοπολική κατάθλιψη, κάτι το οποίο δίνει έναυσμα για την μελλοντική εξέλιξη της Θετικής Ψυχοθεραπείας (Seligman, Rashid, Parks, 2006).

### **III. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### «Μέθοδος»

#### 2.1 Μεθοδολογία

Σκοπός της μελέτης αποτελούσε η διερεύνηση της σημασίας που αποδίδουν οι επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας στην Κρήτη στις αρχές της Θετικής Ψυχολογίας και της προθυμίας τους να την εφαρμόσουν στην ψυχοθεραπευτική τους εργασία.

Για τους σκοπούς της έρευνας επιλέχθηκαν επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας με τυχαία δειγματοληψία κατά συστάδες, μέσω καταλόγων που περιείχαν τα ονόματά τους ανάλογα με τον κάθε νομό της Κρήτης, που κατοικούν. Η εύρεση των επαγγελματιών έγινε τόσο από τα ατομικά τους στοιχεία επικοινωνίας όσο και μέσα από μονάδες υγείας (π.χ. νοσοκομεία, ψυχιατρεία, γεροκομεία κλπ). Επιπρόσθετα, η επόπτριά μας έστειλε ενημερωτική επιστολή σε γνωστούς της ψυχολόγους, οι οποίοι προώθησαν το ερωτηματολόγιο σε δικούς της γνωστούς κ.ο.κ., χρησιμοποιήθηκε δηλαδή η διαδικασία της χιονοστοιβάδας. Ακόμη, κοινοποιήσαμε την έρευνα στο Σύλλογο Ψυχολόγων του Ν. Ρεθύμνης, μέσω του οποίου ενημερώθηκαν οι εγγεγραμμένοι επαγγελματίες για τον σκοπό του ερωτηματολογίου και έτσι είχαν την δυνατότητα να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο.

Οι επαγγελματίες κλήθηκαν να απαντήσουν το ερωτηματολόγιο, το οποίο περιείχε κάποιες ερωτήσεις με τα δημογραφικά στοιχεία τους και στη συνέχεια ερωτήσεις, που αναδείκνυαν τον τρόπο που δουλεύουν με τους πελάτες τους, κατά

την ψυχοθεραπευτική διαδικασία. Η συλλογή δεδομένων διήρκησε περίπου πέντε μήνες.

Αυτή η μελέτη πραγματοποιήθηκε μέσω της μεθόδου του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (mail). Το πλεονέκτημα αυτής της μεθόδου έναντι της πρόσωπο με πρόσωπο παράδοσης του ερωτηματολογίου είναι ο μειωμένος χρόνος που απαιτείται για την ολοκλήρωση της μελέτης αλλά και το μηδενικό κόστος (π.χ. κόστος μετακίνησης σε όλη την Κρήτη, κόστος φωτοτυπιών). Η επιστολή (mail) στάλθηκε ξεχωριστά στον κάθε συμμετέχοντα και διευκρίνιζε τον σκοπό της εργασίας μας, την ταυτότητά μας καθώς και ορισμένα στοιχεία μας, σε περίπτωση που θελήσουν να επικοινωνήσουν μαζί μας. Ακόμη, περιείχε έναν σύνδεσμο (<https://docs.google.com/forms/d/1JMxmYRT3dwelAUrfAy76P6HPOJ66JymV3dui4eLUgb4/viewform>), με το ερωτηματολόγιο, όπου εύκολα ο ερωτώμενος είχε πρόσβαση και μπορούσε να ξεκινήσει την συμπλήρωση. Τέλος, παρότρυνε τους επαγγελματίες να προωθήσουν το ερωτηματολόγιο και σε άλλους συναδέλφους τους.

Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε με την βοήθεια του Google Forms, το οποίο αποτελεί μια διαδικτυακή πλατφόρμα, στην οποία καταχωρήθηκαν οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου και καταγράφηκαν οι απαντήσεις των συμμετεχόντων. Ακόμη, στην αρχική σελίδα του ερωτηματολογίου προστέθηκε το ενημερωτικό σημείωμα, το οποίο πληροφορεί τους συμμετέχοντες για την έρευνα και τα δικαιώματά τους. Πιο συγκεκριμένα, ενημερώνει ότι θα διασφαλιστεί η ανωνυμία και το απόρρητο. Διακρίνουμε μάλιστα και τα πλεονεκτήματα της πλατφόρμας, η οποία βοηθάει στην άμεση καταγραφή απαντήσεων, στην αυτόματη καταγραφή στατιστικών στοιχείων και στην εύκολη πρόσβαση των ερωτηθέντων σε αυτήν (μέσω του link).

## **2.2 Ερευνητικά εργαλεία**

Το ερευνητικό εργαλείο της έρευνας μας, αποτέλεσε το ερωτηματολόγιο που απευθυνόταν στους επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας της Κρήτης. Αυτό που είχαν να κάνουν οι επαγγελματίες ήταν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο, το οποίο απαιτούσε περίπου πέντε λεπτά για να συμπληρωθεί. Στην έρευνά μας αφορούσε το επάγγελμα, ο τομέας εργασίας, τα χρόνια της επαγγελματικής τους εργασίας, όπως

επίσης και το αν έχουν πραγματοποιήσει ή όχι κάποια μετεκπαίδευση και αν ναι, να προσδιοριστεί το μοντέλο στο οποίο έχουν εκπαιδευτεί.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήσαμε είναι το «Inventory of Therapist Work with Assets and Strengths (IT-WAS)», το οποίο είναι μια κλίμακα μέτρησης της σημασίας, που αποδίδουν οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, στις αρχές της Θετικής Ψυχολογίας κατά την ψυχοθεραπευτική διαδικασία. Το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε ηλεκτρονικά και περιελάμβανε 38 ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις αυτές αξιολογούν τη θεωρία της παρέμβασης (Theory of Intervention), την αξιολόγηση των δυνατοτήτων των εξυπηρετούμενων (Assessment of Strengths) και την διαδικασία υποστήριξης (Supporting Process). Πιο συγκεκριμένα, οι 19 ερωτήσεις που συνθέτουν την υποκλίμακα της θεωρία της παρέμβασης αντικατοπτρίζουν την θεραπευτική χρήση της θεωρίας, για να εξηγήσουν πώς και γιατί χρησιμοποιούν οι θεραπευτές τις δυνατότητες του πελάτη στο θεραπευτικό έργο τους. Παραδείγματος χάρη μια από αυτές τις ερωτήσεις είναι : «να βοηθάμε τους πελάτες να δουν το καλό, που ήδη υπάρχει μέσα τους». Οι άλλες 10 ερωτήσεις, που συνθέτουν την υποκλίμακα της αξιολόγησης των δυνάμεων των εξυπηρετούμενων, αντικατοπτρίζουν την ρητή και σιωπηρή αξιολόγηση του θεραπευτή, όσον αφορά τις δυνατότητες των εξυπηρετούμενων. Αντιπροσωπευτική ερώτηση αποτελεί η παρακάτω: «να αναπλαισιώνουμε τις εμπειρίες των πελατών με θετικό τρόπο». Τέλος, οι υπόλοιπες 9 ερωτήσεις που συνθέτουν την υποκλίμακα της διαδικασίας υποστήριξης αντικατοπτρίζουν τον βαθμό στον οποίο οι θεραπευτές πιστεύουν ότι είναι σημαντικό να επικεντρωθούνε ανοιχτά στα οφέλη των πελατών κατά την διάρκεια της θεραπείας. Για παράδειγμα, μια από αυτές τις ερωτήσεις είναι η εξής: «να εφιστούμε την προσοχή των πελατών στην εμπιστοσύνη που έχουν αποκτήσει από την έναρξη της θεραπείας.». Οι απαντήσεις βαθμολογούνται σε μία 7/βάθμια κλίμακα από το 1 (λιγότερο σημαντικό) έως το 7 (εξαιρετικά σημαντικό).

## 2.3 Δείγμα

Το δείγμα της έρευνας μας αποτελούν επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας στην Κρήτη. Το σύνολο των συμμετεχόντων ανέρχεται στους 159, από τους οποίους το 56% είναι Ψυχολόγοι, το 31% Κοινωνικοί Λειτουργοί, το 4% Ψυχίατροι και οι

υπόλοιποι αποτελούν το 6%. (Νοσηλευτές, Ειδικοί Θεραπευτές, Παιδοψυχίατροι, Κοινωνιολόγοι, Εμπυχωτές ομάδων, Τεχνολόγος Ιατρικών Εργαστηρίων).

Το 39% του δείγματος είναι ελεύθεροι επαγγελματίες, το 36% εργάζεται στο Δημόσιο και το υπόλοιπο 23% εργάζεται στον ιδιωτικό τομέα. Ο μέσος όρος του δείγματος εργάζεται πάνω από εννιά χρόνια (T.A= 6,8). Επιπρόσθετα, το 78% των συμμετεχόντων έχει κάνει κάποια μετεκπαίδευση, εκ των οποίων το 66% έχει εκπαιδευτεί σε κάποιο μοντέλο/θεωρία.

Πιο συγκεκριμένα, στον **Σφάλμα! Το αρχείο προέλευσης της αναφοράς δεν βρέθηκε.** παρουσιάζεται η κατανομή του δείγματος σύμφωνα με την εκπαίδευση του σε κάποιο μοντέλο/θεωρία. Από το σύνολο των 159 συμμετεχόντων η πλειοψηφία έχει πραγματοποιήσει μετεκπαίδευση στη Συστημική (39,9 %) και στο Συμπεριφορισμό (14,8 %).

**Πίνακας 2.1**Κατανομή του δείγματος σύμφωνα με την εκπαίδευση του σε κάποιο μοντέλο/θεωρία.

Αναλυτική ψυχοθεραπεία	0,9%
Ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία	8,3%
Συμπεριφορισμός	14,8%
Ανθρωπιστικά μοντέλα (π.χ. Rogers)	10,2%
Συστημική	39,9%
Συνθετική	10,2%
Βιοενέργεια	0,9%
Θεραπευτική Κοινότητα	4,6%
Art therapy	0,9%
Μουσικοθεραπεία	0,9%
Ομάδες εκφραστικών και δημιουργικών δραστηριοτήτων (Play therapy, αυθόρμητο θέατρο, σωματική έκφραση)	2,8%
Άλλο	6,5%

## 2.4 Ερευνητικές υποθέσεις

Οι ερευνητικές υποθέσεις που διατυπώθηκαν και διερευνήθηκαν στην μελέτη μας είναι οι παρακάτω:

- Ποια είναι η σημασία που αποδίδουν οι Ε.Ψ.Υ. στις αρχές της Θετικής Ψυχολογίας.
- Πόσο πρόθυμοι είναι οι Ε.Ψ.Υ. να εφαρμόσουν τις αρχές της Θετικής Ψυχολογίας.
- Ποιοι είναι οι παράγοντες σχετικοί με την άσκηση του επαγγέλματος (π.χ. ψυχ/τικό μοντέλο που ακολουθούν, χρόνια εμπειρία κ.ά.) που επηρεάζουν τη σημασία που αποδίδουν και την προθυμία τους να εφαρμόσουν τις αρχές της Θετικής Ψυχολογίας.

## 2.5 Στατιστική ανάλυση

Μετά την συμπλήρωση και την συλλογή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε η εισαγωγή των δεδομένων στο πρόγραμμα SPSS. Στη συνέχεια, ακολούθησε η επεξεργασία των στοιχείων (στατιστική ανάλυση) μέσω του προγράμματος SPSS. Για την ανάλυση των υποθέσεων χρησιμοποιήθηκε independent t-test, για την διερεύνηση στατιστικά σημαντικών διαφορών μεταξύ των υποκλιμάκων και των ερωτήσεων χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διακύμανσης (one-way ANOVA). Επίσης πραγματοποιήθηκε για την ανάλυση παραγόντων η Principal component analysis (PCA). Ακόμη πραγματοποιήθηκε έλεγχος εγκυρότητας και αξιοπιστίας μέσω του Cronbach A. Τέλος, έγινε η ερμηνεία των αποτελεσμάτων και η εξαγωγή των συμπερασμάτων.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### «Αποτελέσματα της Έρευνας»

**3.1** Εξέταση εγκυρότητας των υποκλιμάκων Θεωρία της Παρέμβασης, Αξιολόγηση των Δυνατοτήτων, Υποστήριξη της Προόδου και Συνολική Βαθμολογία.

**Πίνακας 3.1** Εξέταση αξιοπιστίας των υποκλιμάκων Θεωρία της Παρέμβασης, Αξιολόγηση των Δυνατοτήτων, Υποστήριξη της Προόδου και Συνολική Βαθμολογία.

	Αριθμός Στοιχείων	Cronbach's Alpha
Θεωρία της Παρέμβασης	19	0.928
Αξιολόγηση των Δυνατοτήτων	10	0,877
Υποστήριξη της Προόδου	9	0,892
Συνολική Βαθμολογία	32	0,965

Στον πίνακα 3.1 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της εξέτασης της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας των υποκλιμάκων Θεωρία της Παρέμβασης, Αξιολόγηση των Δυνατοτήτων, Υποστήριξη της Προόδου μέσω της ανάλυσης Cronbach Alpha. Η εσωτερική συνάφεια των υποκλιμάκων κυμαίνεται από 0,87 έως 0,92 και για την συνολική βαθμολογία είναι 0,96. Οι τιμές είναι πολύ υψηλές και δείχνουν πολύ καλή αξιοπιστία τόσο των υποκλιμάκων όσο και για τη συνολική κλίμακα.

### 3.2 Ανάλυση παραγόντων

Μέσα από την Ανάλυση Παραγόντων (Principal Component Analysis), δόθηκαν 38 παράγοντες ως διαστάσεις της ελληνικής έκδοσης του ερωτηματολογίου IT-WAS. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης παραγόντων και τα αντίστοιχα φορτία, για κάθε παράγοντα παρουσιάζονται στους Πίνακας 3.1 Πίνακας 3.2 Πίνακας 3.3.

Ο παράγοντας I αποτελεί τη «Θεωρία της Παρέμβασης» και αναφέρεται στη θεραπευτική χρήση της θεωρίας και περιλαμβάνει στοιχεία όπως «Να βοηθάμε τους πελάτες να δουν τον εαυτό τους με θετικό τρόπο.», «Να δουλεύουμε με τις δυνατότητες των πελατών για να αυξηθεί η αίσθηση της προσωπικής τους αξίας» ή «Να αναπλαισιώνουμε τις εμπειρίες των πελατών με θετικό τρόπο». Ο παράγοντας II αποτελεί την «Αξιολόγηση των Δυνατοτήτων» και αναφέρεται στην αξιολόγηση των εξυπηρετούμενων, σχετικά με τις δυνατότητές τους και περιλαμβάνει στοιχεία όπως: «Να χρησιμοποιούμε παρεμβάσεις, που επισημαίνουν την πρόοδο των πελατών στην θεραπεία.», «Να μετατοπίζουμε την προσοχή των πελατών στην πρόοδο που κάνουν στην τρέχουσα περίοδο της θεραπείας.» ή «Να προσπαθούμε ιδιαίτερα να χτίσουμε τους υγιείς μηχανισμούς άμυνας των πελατών μας.». Ο παράγοντας III αποτελεί την «Υποστήριξη της Προόδου» και αναφέρεται στην προθυμία των θεραπειών να επικεντρωθούν στα οφέλη των πελατών κατά την διάρκεια της θεραπείας και περιλαμβάνει στοιχεία, όπως «Να εστιάζουμε στις δυνατότητες/δυνάμεις των πελατών, ως ένα τρόπο για να τους βοηθήσουμε να είναι πιο ανθεκτικοί στην αντιμετώπιση των μελλοντικών προκλήσεων.», «Να υπενθυμίζουμε στους πελάτες την ενόραση που έχουν αποκτήσει ως αποτέλεσμα της ψυχοθεραπείας.» ή «Να στρέφουμε, με συνέπεια, την προσοχή των πελατών στην θεραπευτική τους πρόοδο».

**Πίνακας 3.1** Στοιχεία του Παράγοντα Ι (Θεωρία της Παρέμβασης) για το ερωτηματολόγιο IT-WAS.

Αριθμ.Στοιχείου	Παράγοντας Ι (Θεωρία της Παρέμβασης) (26 στοιχεία)	Φορτίο
E.1	Να βοηθάμε τους πελάτες να δουν το καλό, που ήδη υπάρχει μέσα τους.	0,78
E.3	Να επιλέγουμε εργαλεία αξιολόγησης που λαμβάνουν υπόψη τις δυνατότητες/δυνάμεις των πελατών.	0,41
E.5	Να εστιάζουμε στις δυνατότητες/ δυνάμεις των πελατών, ως πρωταρχικό τρόπο για να τους βοηθήσουμε να σιγουρευτούν, ότι μπορούν να κάνουν αλλαγές.	0,47
E.14	Να βοηθάμε τους πελάτες να δουν ότι έχουν τη δύναμη να αλλάξουν πράγματα που δεν τους αρέσουν στη ζωή τους.	0,66
E.15	Να δουλεύουμε με τις δυνατότητες των πελατών για να βελτιώσουν την αίσθηση της ευεξίας (well-being) τους.	0,45
E.16	Να προσπαθούμε να διακρίνουμε ακόμα και τα πιο μικρά βήματα προόδου που κάνει ο πελάτης.	0,73
E.17	Να βοηθάμε τους πελάτες να δουν τον εαυτό τους με θετικό τρόπο.	0,55
E.19	Να αναπλαισιώνουμε τις εμπειρίες των πελατών με θετικό τρόπο.	0,67
E.20	Να βλέπουμε/θεωρούμε τους πελάτες, ότι προσπαθούν να βελτιώσουν τις ζωές τους	0,44
E.21	Να δουλεύουμε με τις δυνατότητες των πελατών για να αυξηθεί η αίσθηση της προσωπικής τους αξίας.	0,76
E.22	Να ενημερώσουμε τους πελάτες μας ότι έχουν αλλάξει προς το καλύτερο.	0,57
E.23	Να βοηθάμε τους πελάτες να χτίσουν την ανθεκτικότητά τους.	0,45
E.24	Να ρωτάμε τους πελάτες σχετικά με όλους τους τομείς της ζωής τους που διαπρέπουν.	0,58
E.25	Να ερμηνεύουμε τα σταθμισμένα τεστ (π.χ. MMPI-2, Strong Interest Inventory) υπό το πρίσμα των δυνατοτήτων των πελατών μας.	0,7
E.26	Να δουλεύουμε με τις δυνατότητες/δυνάμεις των πελατών για να δουν τους εαυτούς τους ως το κύριο αίτιο της αλλαγής.	0,67
E.27	Να συζητάμε τις απόψεις των πελατών για τα προσόντα τους, ώστε να οδηγηθούμε σε νέο υλικό.	0,69
E.28	Να είμαστε σίγουροι ότι επαινούμε τους πελάτες όταν κάνουν καλή δουλειά στη συνεδρία.	0,66
E.29	Να ενθαρρύνουμε τη ρεαλιστική αισιοδοξία των πελατών.	0,59
E.32	Να ρωτάμε τους πελάτες για τις δυνατότητες/δυνάμεις τους κατά την διάρκεια της εξέτασης της ψυχικής τους κατάστασης.	0,57
E.33	Να ρωτάμε τους πελάτες για τις δυνατότητες/δυνάμεις τους στον χώρο εργασίας ή/και του σχολείου.	0,58
E.34	Να εστιάζουμε στις δυνατότητες για να αυξηθεί η ελπίδα των πελατών.	0,69

<b>E.35</b>	Να εστιάζουμε στις δυνατότητες/δυνάμεις των πελατών,, ώστε να βοηθηθούν να δουν τα προβλήματα τους ως επιλύσημα.	0,62
<b>E.36</b>	Να επαυξάνουμε τις δυνατότητες/δυνάμεις των πελατών για να βελτιωθεί η ποιότητα της ζωή τους.	0,63
<b>E.37</b>	Να ανακαλύπτουμε τις δυνατότητες/δυνάμεις των πελατών μέσα από τα πιο μεγάλα προβλήματά τους.	0,54
<b>E.38</b>	Να εφιστούμε την προσοχή των πελατών στην εμπιστοσύνη που έχουν αποκτήσει από την έναρξη της θεραπείας.	0,44

Από την πρώτη υποκλίμακα «Θεωρία της Παρέμβασης» φόρτωσαν στον πρώτο παράγοντα οι ερωτήσεις E.1,E.5, E.14, E.15, E.17, E.19, E.20, E.21, E.23, E.26, E.29, E.34, E.35, E.36,E.3,E.38, όπως επίσης οι ερώτηση E.12 και E.30 φόρτωσαν και στην 2<sup>η</sup> υποκλίμακα. Συνολικά δηλαδή από τις 19 ερωτήσεις φόρτωσαν οι 16.

**Πίνακας 3.2** Στοιχεία του Παράγοντα II (Αξιολόγηση των Δυνατοτήτων) για το ερωτηματολόγιο IT-WAS.

<b>Αριθμ.Στοιχείου</b>	<b>Παράγοντας II (Αξιολόγηση των Δυνατοτήτων) (8 στοιχεία)</b>	<b>Φορτίο</b>
<b>E.7</b>	Να μετατοπίζουμε την προσοχή των πελατών στην πρόοδο που κάνουν στην τρέχουσα περίοδο της θεραπείας	0,58
<b>E.8</b>	Να ρωτάμε για τις δυνατότητες/ δυνάμεις των πελατών, που μπορεί να σχετίζονται με την ψυχοπαθολογία τους ή με συγκρουσιακά συναισθήματα.	0,74
<b>E.9</b>	Να χρησιμοποιούμε παρεμβάσεις, που επισημαίνουν την πρόοδο των πελατών στην θεραπεία.	0,73
<b>E.10</b>	Να αξιολογούμε την ανθεκτικότητα των πελατών.	0,66
<b>E.11</b>	Να εστιάζουμε με τους πελάτες στα οφέλη που έχουν καταφέρει να αποκομίσουν μέσα από την θεραπευτική δουλειά μαζί μας.	0,48
<b>E.12</b>	Να προσπαθούμε να επαυξάνουμε τις δυνατότητες/ δυνάμεις των πελατών μέσα στο χώρο εργασίας ή / και σχολείο.	0,62
<b>E.30</b>	Να δουλεύουμε με τις δυνατότητες/δυνάμεις των πελατών για να αποτρέψουμε την υποτροπή.	0,59
<b>E.31</b>	Να προσπαθούμε ιδιαίτερα να χτίσουμε τους υγιείς μηχανισμούς άμυνας των πελατών μας.	0,65

Από την δεύτερη υποκλίμακα «Αξιολόγηση των Δυνατοτήτων» φόρτωσαν στον δεύτερο παράγοντα οι ερωτήσεις E.8,E.10,E.12,E.30,E.31, όπως επίσης και οι

ερωτήσεις E.1,E.3,E.22,E.23,E.29,E.32 που φόρτωσαν στην 1<sup>η</sup> υποκλίμακα. Συνολικά από τις δέκα φόρτωσαν οι πέντε.

**Πίνακας 3.3** Στοιχεία του Παράγοντα III (Υποστήριξη της Προόδου) για το ερωτηματολόγιο IT-WAS.

Αριθμ.Στοιχείου	Παράγοντας III (Υποστήριξη της Προόδου) (5 στοιχεία)	Φορτίο
E.2	Να εστιάζουμε στις δυνατότητες/δυνάμεις των πελατών, ως ένα τρόπο για να τους βοηθήσουμε να είναι πιο ανθεκτικοί στην αντιμετώπιση των μελλοντικών προκλήσεων.	0,72
E.4	Να στρέφουμε, με συνέπεια, την προσοχή των πελατών στην θεραπευτική τους πρόοδο.	0,54
E.6	Να βοηθούμε όλους τους πελάτες μας, να κατανοήσουν τις αναδυόμενες δυνατότητες/ δυνάμεις τους.	0,49
E.13	Να υπενθυμίζουμε στους πελάτες την ενόραση που έχουν αποκτήσει ως αποτέλεσμα της ψυχοθεραπείας.	0,62
E.18	Να δίνουμε την ίδια έμφαση στις δυνατότητες/ δυνάμεις και στις αδυναμίες των πελατών στις γραπτές αναφορές	0,46

Από την τρίτη υποκλίμακα «Υποστήριξη της Προόδου» φόρτωσαν στον τρίτο παράγοντα οι ερωτήσεις E.2,E.4,E.6,E.13, όπως επίσης φόρτωσαν οι ερωτήσεις E.2,E.15 από την 1<sup>η</sup> υποκλίμακα και οι ερωτήσεις E.1,E.7 από την 2<sup>η</sup> υποκλίμακα. Δηλαδή από τις εννιά φόρτωσαν οι τέσσερις.

Συνολικά παρατηρούμε ότι και στις τρεις υποκλίμακες επιβεβαιώθηκε μεγάλο ποσοστό των ερωτήσεων.

**3.3 Ποια είναι η σημασία που αποδίδουν οι Επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας (Ε.Ψ.Υ.) στις αρχές της Θετικής Ψυχολογίας και πόσο πρόθυμοι είναι να τις εφαρμόσουν.**

**Πίνακας 3.1** Σύγκριση υποκλιμάκων Θεωρία της Παρέμβασης, Αξιολόγηση των Δυνατοτήτων, Υποστήριξη της Προόδου και Συνολική Βαθμολογία με το εύρος των τιμών τους.

	<b>M.O</b>	<b>T.A</b>
<b>Θεωρία της Παρέμβασης</b>	6,148	0,684
<b>Αξιολόγηση των Δυνατοτήτων</b>	5,479	0,916
<b>Υποστήριξη της Προόδου</b>	5,723	0,949

Στον πίνακα 3.1 παρουσιάζονται οι μέσες τιμές των υποκλιμάκων Θεωρία της Παρέμβασης, Αξιολόγηση των Δυνατοτήτων, Υποστήριξη της Προόδου και Συνολική Βαθμολογία του ερωτηματολογίου IT-WAS. Οι τιμές κυμαίνονται από 1 έως 7. Παρατηρούμε ότι όλες οι τιμές των τριών υποκλιμάκων κυμαίνονται από πέντε και πάνω. Συνολικά, δηλαδή οι τιμές θεωρούνται υψηλές και αυτό δηλώνει την προθυμία του δείγματος να εφαρμόσει τις αρχές της Θετικής Ψυχολογίας. Η υποκλίμακα Θεωρία της Παρέμβασης κατέχει τις υψηλότερες τιμές με 6,148. Επίσης, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τριών υποκλιμάκων ( $F = 24,737, p = ,000$ ). Δηλ. η διαφορά των μέσων όρων μεταξύ των υποκλιμάκων ήταν στατιστικά σημαντική. Τα αποτελέσματα προέκυψαν μετά από ανάλυση one-way ANOVA.

**3.4 Ποιοι είναι οι παράγοντες σχετικοί με την άσκηση του επαγγέλματος (π.χ. ψυχ/τικό μοντέλο που ακολουθούν, χρόνια εμπειρία κ.ά.) που επηρεάζουν τη σημασία που αποδίδουν και την προθυμία τους να εφαρμόσουν τις αρχές της Θετικής Ψυχολογίας.**

**Πίνακας 3.1** Σύγκριση των υποκλιμάκων Θεωρία της Παρέμβασης, Αξιολόγηση των Δυνατοτήτων, Υποστήριξη της Προόδου και Συνολική Βαθμολογία με το επάγγελμα των Ε.Ψ.Υ.

	Ψυχολόγος		Ψυχίατρος		Κοιν. Λειτουργός		Άλλο		F	p
	M.O	T.A	M.O	T.A	M.O	T.A	M.O	T.A		
Θεωρία της Παρέμβασης	6,14	0,63	5,82	0,78	6,25	0,57	6,21	0,76	1,233	0,303
Αξιολόγηση των Δυνατοτήτων	5,34	0,99	5,17	1,08	5,72	0,74	5,81	0,63	2,564	0,057
Υποστήριξη της Προόδου	5,69	0,97	5,27	1,23	5,86	0,83	5,83	1,09	0,985	0,401
Συνολική Βαθμολογία	5,72	0,79	5,42	1,02	5,94	0,64	5,95	0,79	1,652	0,18

Στον πίνακα 3.2 παρουσιάζονται οι μέσες τιμές των υποκλιμάκων Θεωρία της Παρέμβασης, Αξιολόγηση των Δυνατοτήτων, Υποστήριξη της Προόδου και Συνολική Βαθμολογία με το επάγγελμα των επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας(Ε.Ψ.Υ). Σε αυτή την περίπτωση μας ενδιαφέρει να ερευνήσουμε, εάν οι Ε.Ψ.Υ διαφορετικών επαγγελμάτων διαφοροποιούνται ως προς τη σημασία που αποδίδουν και την προθυμία τους να εφαρμόσουν τις αρχές της Θετικής Ψυχολογίας.

Παρατηρούμε ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των υποκλιμάκων. Δηλαδή ανεξάρτητα από το επάγγελμα, οι ΕΨΥ έχουν την ίδια περίπου προθυμία. Τα αποτελέσματα προέκυψαν μετά από ανάλυση σύμφωνα με το one-way ANOVA.

**Πίνακας 3.2** Σύγκριση των υποκλιμάκων Θεωρία της Παρέμβασης, Αξιολόγηση των Δυνατοτήτων, Υποστήριξη της Προόδου και Συνολική Βαθμολογία με τα χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας των Ε.Ψ.Υ.

	0-5		5,5-10		11-15		16-20		21+		F	p
	M.O	T.A	M.O	T.A	M.O	T.A	M.O	T.A	M.O	T.A		
Θεωρία της Παρέμβασης	6,1	0,65	6,18	0,6	6,08	0,65	6,2	1,12	6,43	0,56	0,499	0,736
Αξιολόγηση των Δυνατοτήτων	5,4	0,88	5,47	0,78	5,27	1,12	5,94	0,78	6,22	0,78	2,984	0,021
Υποστήριξη της Προόδου	5,6	0,87	5,79	1,03	5,62	1	6,25	0,75	6,19	0,88	2,157	0,077
Συνολική Βαθμολογία	5,7	0,73	5,81	0,74	5,66	0,88	6,13	0,79	6,28	0,72	2,018	0,095

Στον πίνακα 3.3 παρουσιάζονται οι μέσες τιμές των υποκλιμάκων Θεωρία της Παρέμβασης, Αξιολόγηση των Δυνατοτήτων, Υποστήριξη της Προόδου και Συνολική Βαθμολογία, με τα χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας των Ε.Ψ.Υ. Μέσα από την παραπάνω ανάλυση μας ενδιαφέρει να μελετήσουμε εάν τα χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας των Ε.Ψ.Υ, διαφοροποιούν τη σημασία που αποδίδουν όπως και την προθυμία τους να εφαρμόσουν τις αρχές της Θετικής Ψυχολογίας.

Παρατηρούμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της υποκλιμάκας Αξιολόγηση των Δυνατοτήτων και των ετών της επαγγελματικής εμπειρίας των Ε.Ψ.Υ. Βλέπουμε δηλαδή ότι ανάλογα με τα χρόνια της επαγγελματικής εμπειρίας των Ε.Ψ.Υ, διαφοροποιείται η αξιολόγηση των δυνατοτήτων των εξυπηρετούμενων. Πιο συγκεκριμένα παρατηρούμε, ότι αυξάνονται οι τιμές, η προθυμία δηλαδή των επαγγελματιών, με τα χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας. Τα αποτελέσματα προέκυψαν μετά από ανάλυση one-way ANOVA.



**Πίνακας 3.3** Σύγκριση των υποκλιμάκων Θεωρία της Παρέμβασης, Αξιολόγηση των Δυνατοτήτων, Υποστήριξη της Προόδου και Συνολική Βαθμολογία με την μετεκπαίδευση ή μη των Ε.Ψ.Υ.

	Ναι		Όχι		t	p
	M.O	T.A	M.O	T.A		
Θεωρία της Παρέμβασης	6,2	0,63	6,04	0,85	0,997	0,146
Αξιολόγηση των Δυνατοτήτων	5,5	0,96	5,56	0,7	-0,612	0,126
Υποστήριξη της Προόδου	5,7	0,98	5,68	0,81	0,233	0,83
Συνολική Βαθμολογία	5,8	0,79	5,76	0,69	0,147	0,27

Στον πίνακα 3.4 παρουσιάζονται οι μέσες τιμές των υποκλιμάκων Θεωρία της Παρέμβασης, Αξιολόγηση των Δυνατοτήτων, Υποστήριξη της Προόδου και Συνολική Βαθμολογία, με την μετεκπαίδευση ή μη των Ε.Ψ.Υ. Σε αυτή την περίπτωση μας ενδιαφέρει να ερευνήσουμε αν η μετεκπαίδευση ή μη των Ε.Ψ.Υ, διαφοροποιεί τη σημασία που αποδίδουν και την προθυμία τους να εφαρμόσουν τις αρχές της Θετικής Ψυχολογίας.

Παρατηρούμε ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των υποκλιμάκων. Δηλαδή ανεξάρτητα από το αν έχουν μετεκπαίδευση ή μη, οι ΕΨΥ έχουν την ίδια περίπου προθυμία. Τα αποτελέσματα προέκυψαν μετά από ανάλυση σύμφωνα με το t-test.

**Πίνακας 3.4** Σύγκριση των υποκλιμάκων Θεωρία της Παρέμβασης, Αξιολόγηση των Δυνατοτήτων, Υποστήριξη της Προόδου και Συνολική Βαθμολογία με τα μοντέλα μετεκπαίδευσης των Ε.Ψ.Υ.

	Ψυχοδυναμική	Συμπεριφορισμός	Ανθρωπιστικά μοντέλα	Συστημική	Άλλα *	F	p
--	--------------	-----------------	----------------------	-----------	--------	---	---

					(π.χ Rogers)							
	M.O	T.A	M.O	T.A	M.O	T.A	M.O	T.A	M.O	T.A		
Θεωρία της Παρέμβασης	5,8	0,76	6,3	0,4	5,96	0,72	6,26	0,56	6,24	0,65	1,736	0,148
Αξιολόγηση των Δυνατοτήτων	4,9	1,21	5,81	0,57	4,58	1,23	5,58	0,85	5,64	0,9	4,506	0,002
Υποστήριξη της Προόδου	5,3	1,02	6,13	0,63	5,36	1,03	5,74	0,9	5,86	1,08	1,804	0,134
Συνολική Βαθμολογία	6,2	0,61	5,46	0,97	5,75	0,96	5,86	0,96	5,85	0,78	2,902	0,025

\*Άλλα: Gestalt, Συνθετική, Βιοενέργεια, Θεραπευτική Κοινότητα, Art therapy, Δραματοθεραπεία, Χοροθεραπεία, Μουσικοθεραπεία Ομάδες εκφραστικών και δημιουργικών δραστηριοτήτων (Play therapy, αυθόρμητο θέατρο, σωματική έκφραση) κ.α.

Στον πίνακα 3.5 παρουσιάζονται οι μέσες τιμές των υποκλιμάκων Θεωρία της Παρέμβασης, Αξιολόγηση των Δυνατοτήτων, Υποστήριξη της Προόδου και Συνολική Βαθμολογία, με τα μοντέλα μετεκπαίδευσης των Ε.Ψ.Υ. Σε αυτή την περίπτωση μας ενδιαφέρει να ερευνήσουμε αν τα μοντέλα μετεκπαίδευσης των Ε.Ψ.Υ, διαφοροποιούν τη σημασία που αποδίδουν και την προθυμία τους να εφαρμόσουν τις αρχές της Θετικής Ψυχολογίας.

Παρατηρούμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της υποκλίμακας Αξιολόγηση των Δυνατοτήτων και των μοντέλων μετεκπαίδευσης των συμμετεχόντων. Βλέπουμε δηλαδή ότι ανάλογα με το μοντέλο μετεκπαίδευσης των Ε.Ψ.Υ, διαφοροποιείται η αξιολόγηση των δυνατοτήτων των εξυπηρετούμενων. Πιο συγκεκριμένα παρατηρούμε, ότι υψηλότερες τιμές παρουσιάζουν η Συμπεριφοριστική και η Συστημική προσέγγιση. Δηλαδή οι ΕΨΥ που εφαρμόζουν στην κλινική τους πρακτική αυτά τα μοντέλα αξιολογούν περισσότερο τα δυνατά σημεία των πελατών τους σε σχέση με τους ΕΨΥ άλλων μοντέλων. Ακόμη είναι

στατιστικά σημαντική και η διαφορά στη συνολική βαθμολογία. Τα αποτελέσματα του πίνακα 3.5 προέκυψαν μετά από ανάλυση σύμφωνα με το one-way ANOVA.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

### «Συζήτηση- Συμπεράσματα»

#### 4.1 Συζήτηση

Οι Ψυχολόγοι της Θετικής Ψυχολογίας δεν προσπαθούν να μας πείσουν ότι ανακάλυψαν τον τρόπο για την καλή ζωή ή ότι την έχουν εισάγει στη επιστημονική μελέτη αλλά την αξία των βασικών εννοιών της Θετικής Ψυχολογίας. Η αξία αυτών των εννοιών όπως είναι η ευτυχία, η περιέργεια, η ψυχολογική ροή βασίζεται στην συνένωση της θεωρίας και της έρευνας σχετικά με το τι κάνει τη ζωή πιο αξιοζήλευτα ζωντανή. Επομένως, η αποστολή της Θετικής Ψυχολογίας είναι να κατανοήσει και να ενθαρρύνει τους παράγοντες που επιτρέπουν στα άτομα, στις κοινότητες και στις κοινωνίες να ευδοκιμήσουν. Σύμφωνα με τον Frederikson (2001), η Kaheman δηλώνει ότι η “αντικειμενική ευτυχία” μπορεί καλύτερα να μετρηθεί από τον εντοπισμό των στιγμιαίων εμπειριών των καλών αλλά και των άσχημων συναισθημάτων που βιώνει ο άνθρωπος. Μπορούμε δηλαδή, να ορίσουμε την ευτυχία όπως εμείς πιστεύουμε αρκεί να αναλογιστούμε τα συναισθήματα που βιώσαμε σε κάθε ξεχωριστή περίπτωση της ζωής μας.

#### **Ψυχομετρικές ιδιότητες της κλίμακας**

Στην παρούσα μελέτη, αρχικά θέλαμε να μελετήσουμε τις ψυχομετρικές ιδιότητες της κλίμακας-ερωτηματολογίου «Inventory of Therapist Work with Assets and Strengths (IT-WAS)». Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι η ελληνική μορφή του ερωτηματολογίου της Θεραπευτικής Εργασίας με τα Προσόντα και τις Δυνατότητες (Inventory of Therapist Work with Assets and Strengths «IT-WAS», Dawis, 1987. Μετάφραση και προσαρμογή στα Ελληνικά: Λουδιανού, Μακρυνίτου

& Καλαϊτζάκη, 2014), όπως επίσης και οι υποκλίμακες του είναι έγκυρες και αξιόπιστες και τα στοιχεία τους έχουν υψηλή ομοιογένεια. Όσον αφορά την αγγλική έκδοση του Ερωτηματολογίου η εσωτερική συνέπεια των υποκλιμάκων κυμάνθηκε από .91 έως .92, και για τη συνολική κλίμακα ήταν .96. (Harbin, Gelso, & Rojas, 2014). Τα αποτελέσματα της δικής μας μελέτης είναι παρόμοια με αυτά της Αγγλικής.

Επίσης, για την Αγγλική έκδοση διερευνήθηκε η εγκυρότητα της κλίμακας της. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν σημαντικές θετικές συσχετίσεις μεταξύ του IT-WAS και της ευνοϊκής στάσης των θεραπευτών προς την ανθρώπινη φύση και την καλοπροαίρετη παραδοχή του κόσμου. Φαίνεται ότι οι θεραπευτές που αναφέρουν ότι είναι σημαντικό να δουλέψουν με τις δυνατότητες του πελάτη είναι πιο πιθανό να βλέπουν τους ανθρώπους ως ειλικρινείς και αξιόπιστους. Αυτή η άποψη της ανθρωπότητας καθοδηγεί τους θεραπευτές στη χρήση της θεωρίας που σχετίζεται με την «Θεωρία της Παρέμβασης», την «Αξιολόγηση των Δυνατοτήτων» και την «Υποστήριξη της Προόδου» (Harbin, Gelso, & Rojas, 2014).

Η παραγοντική ανάλυση της έρευνάς μας έδειξε ότι μεγάλο ποσοστό των ερωτήσεων επιβεβαιώθηκε και στους τρεις παράγοντες. Ιδιαίτερα στον πρώτο παράγοντα «Θεωρία της Παρέμβασης» επιβεβαιώθηκε το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτήσεων πράγμα που μας δείχνει ότι αυτός ο παράγοντας και στην ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου είναι διακριτός. Μάλιστα και η αγγλική έκδοση έχει τρεις παράγοντες (Harbin, Gelso, & Rojas, 2014), οι οποίοι επιβεβαιώθηκαν από τη δική μας μελέτη.

### **Προθυμία των θεραπευτών να χρησιμοποιήσουν τις αρχές της Θ.Ψ.**

Το πρώτο ερευνητικό ερώτημα που είχαμε θέσει στην πτυχιακή μας εργασία, ήταν να ερευνήσουμε την σημασία που αποδίδουν οι Επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας (Ε.Ψ.Υ.) στις αρχές της Θετικής Ψυχολογίας και πόσο πρόθυμοι είναι να τις εφαρμόσουν. Συγκεκριμένα, θέλαμε να διερευνήσουμε τη χρήση της θεωρίας της παρέμβασης από τους θεραπευτές, την αξιολόγηση από τους θεραπευτές των δυνατοτήτων των εξυπηρετούμενων και τέλος την προθυμία των θεραπευτών να επικεντρωθούν στις δυνατότητες των εξυπηρετούμενων κατά την διάρκεια της θεραπείας. Το συμπέρασμα της έρευνάς μας είναι ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων είναι πρόθυμο να εφαρμόσει τις αρχές της Θετικής Ψυχολογίας. Πιο

συγκεκριμένα, από τις τρεις υποκλίμακες, η υποκλίμακα «Θεωρία της Παρέμβασης» σημείωσε τις υψηλότερες τιμές. Οι δεκαεννέα ερωτήσεις της αγγλικής έκδοσης του ερωτηματολογίου, που συνθέτουν την υποκλίμακα της θεωρίας της παρέμβασης αντικατοπτρίζουν την θεραπευτική χρήση της θεωρίας, για να εξηγήσουν πως και γιατί χρησιμοποιούν οι θεραπευτές τις δυνάμεις του εξυπηρετούμενου στο θεραπευτικό έργο τους. Στην έρευνά μας η υποκλίμακα αυτή σημείωσε την υψηλότερη τιμή, όπως και στην Αγγλική έκδοση (Harbin, Gelso, & Rojas, 2014). Οι υψηλότερες βαθμολογίες σε αυτήν την υποκλίμακα, σε σχέση με τις άλλες δύο, δείχνουν, ότι οι κλινικοί ψυχολόγοι δίνουν μεγαλύτερη σημασία στην ενσωμάτωση της θεωρίας της θετικής ψυχολογίας στη θεραπεία. Είναι πιθανό οι επαγγελματίες θεωρητικά να φαίνονται «έτοιμοι» και πρόθυμοι να εφαρμόσουν τις αρχές της Θ.Ψ. Εναλλακτικά, είναι πιθανό το δείγμα μας να ήταν ενημερωμένο και εξοικειωμένο σχετικά με την έννοια και την σημασία της Θετικής Ψυχολογίας. Ίσως επίσης οι επαγγελματίες να θεωρούν δυνατό εφόδιο κατά την διάρκεια της συνεδρίας το να δουλεύουν με τις δυνατότητες των πελατών τους, καθώς μπορούν να διακρίνουν την βελτίωση της ψυχολογίας τους και της αυτο-εκτίμησής τους.

Η δεύτερη σε σειρά, όσον αφορά στις μέσες τιμές, ήταν η υποκλίμακα «Υποστήριξη της Προόδου» και τέλος ακολούθησε η υποκλίμακα «Αξιολόγηση των Δυνατοτήτων». Δέκα ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, συνθέτουν την υποκλίμακα της αξιολόγησης των δυνάμεων των εξυπηρετούμενων, οι οποίες αντικατοπτρίζουν την αξιολόγηση του θεραπευτή όσον αφορά τις δυνάμεις των εξυπηρετούμενων (η δεύτερη υποκλίμακα του ερωτηματολογίου). Υψηλές βαθμολογίες σε αυτή την υποκλίμακα υποδεικνύουν ότι οι θεραπευτές δίνουν μεγάλη σημασία στο να ζητούν από πελάτες να μιλήσουν άμεσα για τις δυνατότητές τους, αποδίδοντας την ίδια σημασία στις δυνατότητες και στα ελλείμματα κατά τη σύνταξη των αναφορών και ερμηνεύοντας τα ψυχολογικά τεστ στο πλαίσιο των δυνατοτήτων των πελατών. Ακόμη δείχνουν ότι οι θεραπευτές δίνουν περισσότερη σημασία στην αξιολόγηση της ανθεκτικότητας των πελατών, στις δυνατότητες που σχετίζονται με την εργασία και το σχολείο και στους τομείς στους οποίους οι πελάτες ανταπεξέρχονται εξαιρετικά καλά (Harbin, Gelso, Perez Rojas, 2013). Στην έρευνα μας η κλίμακα αυτή έλαβε τις χαμηλότερες μέσες τιμές. Αυτό μας δείχνει βέβαια ότι παρά το γεγονός ότι οι επαγγελματίες είναι ενημερωμένοι σχετικά με την θεωρητικό μέρος της Θετικής Ψυχολογίας και παρόλο που υπάρχει προθυμία εφαρμογής, κατά την εφαρμογή η

προθυμία ίσως να μειώνεται. Επίσης, ενδεχομένως οι επαγγελματίες οι οποίοι για πολλά χρόνια εφαρμόζαν μια συγκεκριμένη μέθοδο διστάζουν να την αλλάξουν, επιλέγοντας ξανά τις κλασσικές οδούς στις οποίες ενδεχομένως οι πελάτες είναι πιο συνηθισμένοι. Ακόμη, υπάρχει περίπτωση οι επαγγελματίες οι οποίοι δεν δουλεύουν αυτόνομα να δέχονται έναν περιορισμό για το πως θα εργάζονται, από την εκάστοτε υπηρεσία ή γραφείο.

Τέλος, οι υπόλοιπες εννιά ερωτήσεις της αγγλικής έκδοσης του ερωτηματολογίου, που αποτελούν την υποκλίμακα της διαδικασίας υποστήριξης αντικατοπτρίζουν τον βαθμό, στον οποίο οι θεραπευτές πιστεύουν ότι είναι σημαντικό να επικεντρωθούν ανοιχτά στα οφέλη των πελατών κατά την διάρκεια της θεραπείας. Υψηλές βαθμολογίες σε αυτήν την υποκλίμακα υποδεικνύουν ότι οι θεραπευτές δίνουν μεγάλη έμφαση στο να εστιάσουν την προσοχή του πελάτη στην πρόοδο και στις αξιοσημείωτες αλλαγές που κάνει κατά την διάρκεια της θεραπείας. Αυτή η υποκλίμακα παρουσίασε τη δεύτερη υψηλή μέση τιμή στην ερευνά μας, όπως και στην Αγγλική έκδοση (Harbin, Gelso, & Rojas, 2014).

### **Παράγοντες που επηρεάζουν την προθυμία των θεραπευτών**

Στην δεύτερη υπόθεση μάς ενδιέφερε να διερευνήσουμε τους παράγοντες οι οποίοι είναι σχετικοί με την άσκηση του επαγγέλματος (π.χ. ψυχ/τικό μοντέλο που ακολουθούν, χρόνια εμπειρία κ.ά.) και επηρεάζουν τη σημασία που αποδίδουν και την προθυμία των επαγγελματιών να εφαρμόσουν τις αρχές της Θετικής Ψυχολογίας. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι ΕΨΥ έχουν την ίδια περίπου προθυμία ανεξάρτητα από το επάγγελμα τους (Κ.Λ., ψυχολόγοι κ.ά.). Αυτό είναι κάτι που θεωρούμε πολύ ενδιαφέρον και θετικό, διότι παρόλο που η Θετική Ψυχολογία αποτελεί μία καινούργια προσέγγιση, υπάρχει ομοιογένεια απόψεων μεταξύ των ειδικοτήτων και θετική ανταπόκριση ως προς την εφαρμογή της. Διαφοροποίηση παρατηρείται σχετικά με τα χρόνια εργασίας και το μοντέλο μετεκπαίδευσης τους. Πιο συγκεκριμένα παρατηρήθηκε ότι όσο περισσότερα ήταν τα χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας των Ε.Ψ.Υ τόσο περισσότερη ήταν και η προθυμία τους να εφαρμόσουν τις αρχές της Θ.Ψ. Αυτό μπορεί να ερμηνευθεί με πολλούς τρόπους όπως για παράδειγμα ότι οι νέοι επαγγελματίες είναι πιο επιφυλακτικοί απέναντι σε καινούργιες προσεγγίσεις ή ότι ενδεχομένως δεν είναι το ίδιο ενημερωμένοι με τους πιο έμπειρους

επαγγελματίες. Σχετικά με τα μοντέλα εκπαίδευσης παρατηρήθηκε, ότι οι Ε.Ψ.Υ, που εφαρμόζουν στην κλινική τους πρακτική την Συμπεριφοριστική ή τη Συστημική προσέγγιση αναφέρουν ότι είναι πρόθυμοι να αξιολογούν περισσότερο τα δυνατά σημεία των εξυπηρετούμενων σε σχέση με τους Ε.Ψ.Υ που εφαρμόζουν άλλες προσεγγίσεις/μοντέλα. Σε αυτή την περίπτωση βλέπουμε ότι ενδεχομένως η Θετική Ψυχολογία, με την Συμπεριφοριστική και τη Συστημική προσέγγιση να έχουν κάποιες κοινές πτυχές και κοινή λογική ως προς την σημασία που αποδίδουν σχετικά με την αξιολόγηση των δυνατοτήτων των εξυπηρετούμενων. Έτσι παρόλο που αποτελούν τρεις πολύ διαφορετικές προσεγγίσεις, βλέπουμε ότι η αξιολόγηση των δυνατοτήτων των εξυπηρετούμενων αποτελεί βασικό και κοινό στοιχείο κατά την εφαρμογή της κλινικής πρακτικής και των τριών προσεγγίσεων.

Συμπερασματικά, οι επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας της Κρήτης διαθέτουν την προθυμία να εφαρμόσουν τις αρχές της Θετικής Ψυχολογίας στην ψυχοθεραπευτική τους εργασία. Αυτό είναι σημαντικό, διότι η Θετική Ψυχολογία αποτελεί μία καινούργια ψυχοθεραπευτική προσέγγιση, η οποία δεν είναι ιδιαίτερος γνωστή στην Ελλάδα και τα αποτελέσματά μας δείχνουν, ότι οι επαγγελματίες της Κρήτης είναι ενημερωμένοι και ανοιχτοί σε νέες ιδέες και προσεγγίσεις. Επίσης μέσα από την διαδικασία της έρευνας μας καταλήξαμε ότι το ερωτηματολόγιο “IT-WAS” αποτελεί ένα πολύ έγκυρο, αξιόπιστο και βοηθητικό εργαλείο για την διεξαγωγή των συμπερασμάτων.

## 4.2 Περιορισμοί έρευνας

Αρχικά ένας από τους περιορισμούς που ήρθαμε αντιμέτωποι ήταν ότι το δείγμα προέρχονταν μόνο από Κρήτη και έτσι δεν μπορούμε να γενικεύσουμε τα αποτελέσματα σε όλους τους ΕΨΥ της Ελλάδας, γεγονός που ενδεχομένως θα εμπλούτιζε την ερευνά μας.

Επίσης, ένας άλλος περιορισμός είναι ότι χρειάζεται περαιτέρω έρευνα για τις ψυχομετρικές ιδιότητες του ερωτηματολογίου, εκτός από την επιβεβαίωση των παραγόντων και τη διερεύνηση της αξιοπιστίας του. Για παράδειγμα, θα ήταν πολύ

χρήσιμη η έρευνα για την συγκλίνουσα και αποκλίνουσα εγκυρότητα (και για τα άλλα είδη εγκυρότητας), για την αξιοπιστία π.χ. επαναληπτικών μετρήσεων κ.α.

Ακόμη, όσον αφορά την σημασία που αποδίδουν οι θεραπευτές στις δυνατότητες των πελατών τους κατά την διάρκεια της συνεδρίας, δεν μπορούμε να γνωρίζουμε τον βαθμό στον οποίο οι αυτοαναφορές των θεραπευτών αντανακλούν αυτό που κάνουν πραγματικά. Έτσι, θα ήταν χρήσιμο να εξεταστεί αν οι θεραπευτές στην πράξη τελικά εφαρμόζουν ή πρόκειται να εφαρμόσουν τις αρχές αυτές!

### 4.3 Συμπεράσματα

1. Η κλίμακα «Θεωρία της Παρέμβασης», «Αξιολόγηση των Δυνατοτήτων» και «Υποστήριξη της Προόδου» και οι επιμέρους υποκλίμακες της έχουν υψηλή αξιοπιστία.
2. Η σημασία που αποδίδουν οι Επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας (Ε.Ψ.Υ.), στις αρχές της Θετικής Ψυχολογίας και η προθυμία τους να τις εφαρμόσουν ήταν αρκετά υψηλή.
3. Οι Ε.Ψ.Υ, ανεξάρτητα από το επάγγελμα τους έχουν την ίδια περίπου προθυμία να εφαρμόσουν τις αρχές της Θετικής Ψυχολογίας.
4. Οι ΕΨΥ με περισσότερα χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας και αυτοί που υιοθετούν τη Συμπεριφοριστική και τη Συστημική προσέγγιση, είναι περισσότερο πρόθυμοι να εφαρμόσουν τις αρχές της Θετικής Ψυχολογίας.



## IV. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνική

Σταλίκας Α. & Μυστικίδου Π. (2011) Εισαγωγή στη Θετική ψυχολογία, *ΤΟΠΟΣ*, 63-136, 231-240.

### Ξενόγλωσση

Allport, G. W. (1954). The historical background of modern social psychology. The handbook of social psychology *G. Lindzey*, Vol. 1, 3–56.

Arnett, J. J. (2002). The psychology of globalization. *American Psychologist*, 57, 774–783.

Calhoun, L. G. & Tedeschi, R.G. (2006). Handbook of posttraumatic growth: Research and practice *Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates*, 115-120.

Cowger, C. D. (1997). Assessment of client strengths. In D. Saleebey (Ed.), *The strengths perspective in social work practice*, *New York: Longman*, 139–147.

- Csiszentmihalyi, M. & Csiszentmihalyi I.S. (1998). *Optimal Experience: Physiological studies of flow in consciousness. Cambridge : Cambridge University Press*
- Duckworth, A.L, Steen T.A & Seligman M.E.P (2007). Positive Psychology in Clinical Practice, *Positive Psychology Center, University of Pennsylvania, Philadelphia, Pennsylvania*, 641-642.
- Fitzpatrick M.R, Stalikas A. (2008). Positive Emotions as Generators of Therapeutic Change *Journal of Psychotherapy Integration*, Vol. 18, No. 2, 137–154. Copyright 2008 by the American Psychological Association.
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2, .300–319.
- Fredrickson, B. L. (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention and Treatment*, 3, Article 0001a, αναρτήθηκε Ιανουάριος 16, 2002.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The Broaden-and-Build theory of positive emotions», *American Psychologist*, 56, 218–226.
- Fredrickson, B. L., & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being, *Psychological Science*, 13, 172–175.
- Harbin J.M., Gelso C.J., Perez Rojas A.E. (2013). Therapist Work with Client Strengths: Development and Validation of a Measure., *The Counseling Psychologist* 345-347,351-352.
- Izard, C. E., Fine, S., Mostow, A., Trentacosta, C., & Campbell, J. (2002). Emotion processes in normal and abnormal development and preventive intervention. *Development and Psychopathology*, 14, 761–787.
- Izard, C. E., & Kobak, R. R. (1991). Emotions system functioning and emotion regulation. The development of emotion regulation and dysregulation, *New York: Cambridge University Press*, 303–321.
- Linley P.A, Joseph S. (2004). Positive Psychology in Practice, *John Wiley & Sons, Inc.*, 16-28.

- MacIntyre, A. (1984). *After virtue: A study in moral theory*, University of Notre Dame Press, 148.
- Mahrer, A. R., & Gervaise, P. A. (1984). An integrative review of strong laughter in psychotherapy: What is it and how it works. *Psychotherapy*, 21, 510–514.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*, New York and Oxford: Oxford University Press and Washington, DC: American Psychological Association, 15-20
- Rashid, T., & Seligman, M. E. P. (2013). *Positive Psychotherapy in Current Psychotherapies*, (10th Edition), R. J. Corsini & D. Wedding, Belmont, CA: Cengage.
- Rashid, T. & Ostermann, R. F. O. (2009). Strength-Based Assessment in Clinical Practice, *Journal of Clinical Psychology*, 65, 488-498
- Scheier, M.F. & Carver, C.S. (1985). Optimism, coping and health :Assessment and implications of generalized outcome expectancies, *Health Psychology*, 219-247.
- Schwartz, B., & Sharpe, K. E. (2006). Practical Wisdom: Aristotle meets Positive Psychology, *Journal of Happiness Studies*, 7, σελ.377-395.
- Seligman M.E.P., Csikszentmihalyi M. (2000). Positive Psychology: An Introduction, *American Psychologist*, 55, σελ. 5-14.
- Seligman M. E.P,(2002). Positive Psychology, Positive Prevention and Positive Therapy, *Handbook of positive psychology*, New York: Oxford University Press, 7-8.
- Seligman M.E.P, Parks A.C and Steen T. (2004). A balanced psychology and a full life, *Phil. Trans. R. Soc. Lond. B*, 359, 1379–138,1, Published online 18 August 2004.
- Seligman M. E. P., Rashid T., Parks A.C (2006). Positive Psychotherapy, *Positive Psychology Center, University of Pennsylvania*, copyright of *American Psychologist*, 774-786.
- Snyder,C.R., Irving, L. & Anderson,J.R. (1991). Hope and health: Measuring the will and the ways. *Handbook of social and clinical psychology: The health perspective*, Elmsford, NY: Pergamon Press, 285-305.
- Tugade MM, Fredrickson BL. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences, *Soc. Psychol.*, 20–33.
- Wright, B. A., & Fletcher, B. L. (1982). Uncovering hidden resources: A challenge in assessment, *Professional Psychology*, 13, 229–235.

## **V. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

## Inventory of Therapist Work with Assets and Strengths (IT-WAS) by Dawis (1987)

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΤΑ ΠΡΟΣΩΝΤΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ.

**ΟΔΗΓΙΕΣ:** Τα παρακάτω στοιχεία σχετίζονται με την προσωπική σας θεραπευτική εργασία με τους πελάτες. Πινακίδα την ακόλουθη κλίμακα και κυκλώστε τον αριθμό (ή σημειώστε με **bold**), που περιγράφει καλύτερα τις προτάσεις στην εργασία σας με τους πελάτες.

1. Να βοηθάμε τους πελάτες να δουν το καλό, που ήδη υπάρχει μέσα τους.	1.....2.....3
2. Να εστιάζουμε στις δυνατότητες/δυνάμεις των πελατών, ως ένα τρόπο για να τους βοηθήσουμε να είναι πιο ανθεκτικοί στην αντιμετώπιση των μελλοντικών προκλήσεων.	1.....2.....3
3. Να επιλέγουμε εργαλεία αξιολόγησης που λαμβάνουν υπόψη τις δυνατότητες/δυνάμεις των πελατών.	1.....2.....3
4. Να στρέφουμε, με συνέπεια, την προσοχή των πελατών στην θεραπευτική τους πρόοδο.	1.....2.....3
5. Να εστιάζουμε στις δυνατότητες/ δυνάμεις των πελατών, ως πρωταρχικό τρόπο για να τους βοηθήσουμε να σιγουρευτούν, ότι μπορούν να κάνουν αλλαγές.	1.....2.....3
6. Να βοηθούμε όλους τους πελάτες μας, να κατανοήσουν τις αναδυόμενες δυνατότητες/ δυνάμεις τους.	1.....2.....3
7. Να μετατοπίζουμε την προσοχή των πελατών στην πρόοδο που κάνουν	1.....2.....3

στην τρέχουσα περίοδο της θεραπείας	
8. Να ρωτάμε για τις δυνατότητες/ δυνάμεις των πελατών, που μπορεί να σχετίζονται με την ψυχοπαθολογία τους ή με συγκρουσιακά συναισθήματα	1.....2.....3
9. Να χρησιμοποιούμε παρεμβάσεις, που επισημαίνουν την πρόοδο των πελατών στην θεραπεία.	1.....2.....3
10. Να αξιολογούμε την ανθεκτικότητα των πελατών.	1.....2.....3
11. Να εστιάζουμε με τους πελάτες στα οφέλη που έχουν καταφέρει να αποκομίσουν μέσα από την θεραπευτική δουλειά μαζί μας.	1.....2.....3
12. Να προσπαθούμε να επαυξάνουμε τις δυνατότητες/ δυνάμεις των πελατών μέσα στο χώρο εργασίας ή / και σχολείο.	1.....2.....3
13. Να υπενθυμίζουμε στους πελάτες την ενόραση που έχουν αποκτήσει ως αποτέλεσμα της ψυχοθεραπείας.	1.....2.....3
14. Να βοηθάμε τους πελάτες να δουν ότι έχουν τη δύναμη να αλλάξουν πράγματα που δεν τους αρέσουν στη ζωή τους.	1.....2.....3
15. Να δουλεύουμε με τις δυνατότητες των πελατών για να βελτιώσουν την αίσθηση της ευεξίας (well-being) τους.	1.....2.....3
16. Να προσπαθούμε να διακρίνουμε ακόμα και τα πιο μικρά βήματα προόδου που κάνει ο πελάτης.	1.....2.....3
17. Να βοηθάμε τους πελάτες να δουν τον εαυτό τους με θετικό τρόπο.	1.....2.....3
18. Να δίνουμε την ίδια έμφαση στις δυνατότητες/ δυνάμεις και στις αδυναμίες των πελατών στις γραπτές αναφορές	1.....2.....3
19. Να δουλεύουμε με τις δυνατότητες των πελατών για να αυξηθεί η αίσθηση της προσωπικής τους αξίας.	1.....2.....3
20. Να βλέπουμε/θεωρούμε τους πελάτες, ότι προσπαθούν να βελτιώσουν τις ζωές τους.	1.....2.....3
21. Να βοηθάμε τους πελάτες να χτίσουν την ανθεκτικότητά τους.	1.....2.....3
22. Να ενημερώσουμε τους πελάτες μας ότι έχουν αλλάξει προς το καλύτερο.	1.....2.....3
23. Να αναπλαισιώνουμε τις εμπειρίες των πελατών με θετικό τρόπο.	1.....2.....3
24. Να ερμηνεύουμε τα σταθμισμένα τεστς (π.χ. MMPI-2, Strong Interest Inventory) υπό το πρίσμα των δυνατοτήτων των πελατών μας.	1.....2.....3
25. Να ρωτάμε τους πελάτες σχετικά με όλους τους τομείς της ζωής τους που διαπρέπουν.	1.....2.....3
26. Να δουλεύουμε με τις δυνατότητες/δυνάμεις των πελατών για να δουν τους εαυτούς τους ως το κύριο αίτιο της αλλαγής.	1.....2.....3
27. Να συζητάμε τις απόψεις των πελατών για τα προσόντα τους, ώστε να οδηγηθούμε σε νέο υλικό.	1.....2.....3
28. Να είμαστε σίγουροι ότι επαινούμε τους πελάτες όταν κάνουν καλή δουλειά στη συνεδρία.	1.....2.....3
29. Να ενθαρρύνουμε τη ρεαλιστική αισιοδοξία των πελατών.	1.....2.....3
30. Να δουλεύουμε με τις δυνατότητες/δυνάμεις των πελατών για να αποτρέψουμε την υποτροπή.	1.....2.....3
31. Να προσπαθούμε ιδιαίτερα να χτίσουμε τους υγιείς μηχανισμούς άμυνας των πελατών μας.	1.....2.....3
32. Να ρωτάμε τους πελάτες για τις δυνατότητες/δυνάμεις τους στον χώρο εργασίας ή/και του σχολείου.	1.....2.....3
33. Να ρωτάμε τους πελάτες για τις δυνατότητες/δυνάμεις τους κατά την διάρκεια της εξέτασης της ψυχικής τους κατάστασης.	1.....2.....3

34. Να εστιάζουμε στις δυνατότητες/δυνάμεις των πελατών,, ώστε να βοηθηθούν να δουν τα προβλήματα τους ως επιύσημα.	1.....2.....3
35. Να εστιάζουμε στις δυνατότητες για να αυξηθεί η ελπίδα των πελατών.	1.....2.....3
36. Να επαυξάνουμε τις δυνατότητες/δυνάμεις των πελατών για να βελτιωθεί η ποιότητα της ζωή τους.	1.....2.....3
37. Να ανακαλύπτουμε τις δυνατότητες/δυνάμεις των πελατών μέσα από τα πιο μεγάλα προβλήματά τους.	1.....2.....3
38. Να εφιστούμε την προσοχή των πελατών στην εμπιστοσύνη που έχουν αποκτήσει από την έναρξη της θεραπείας.	1.....2.....3