



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΩΓΗΣ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΝΗΠΙΑΓΩΓΩΝ

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Προσχολική Εκπαίδευση»
Κατεύθυνση: Ψυχολογία στην Εκπαίδευση και Ειδική Αγωγή

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
Γονεϊκή Αποδοχή/Απόρριψη, Θετική Ψυχολογία και Καταθλιπτικά
Συμπτώματα. Έρευνα σε Εργαζόμενους και Ανέργους.

Της φοιτήτριας
Κατσαντώνη Βασιλικής
Α.Μ.: 57

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ: Άρτεμις Γιώτσα – Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

ΙΩΑΝΝΙΝΑ, ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2020

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων και συγκεκριμένα στο τμήμα των Νηπιαγωγών.

Το έναυσμα για την επιλογή αυτού του θέματος δόθηκε κατά τη διάρκεια παρακολούθησης των μαθημάτων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων. Πιο συγκεκριμένα, στο μάθημα της Συστημικής Ψυχολογίας είχαμε κάνει λόγο για την πασίγνωστη Θεωρία των Διαπροσωπικών Σχέσεων και έπειτα από προσωπική αναζήτηση ανακάλυψα πόσο σημαντικό ρόλο παίζουν οι γονείς στην διαμόρφωση της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς τόσο των παιδιών όσο και στην εξέλιξη τους προς την ενηλικίωση. Όλοι οι άνθρωποι – ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας, γλώσσας, θρησκείας και εθνικότητας – έχουν έμφυτη την ανάγκη για αγάπη, στοργή και φροντίδα από τους σημαντικούς άλλους και χρησιμοποιούν έναν κοινό τρόπο να αξιολογούν το αν είναι αποδεκτοί ή όχι από τα οικεία τους πρόσωπα. Με άλλα λόγια, η αποδοχή ή η απόρριψη που έχουμε βιώσει ως παιδιά από τους γονείς μας έχει τόσο μεγάλη σημασία που μπορεί να επηρεάσει τη γνωστική, συμπεριφορική και συναισθηματική ανάπτυξη ακόμα και ως ενήλικες. Συνεπώς, όλα αυτά αποτέλεσαν την αφορμή να μελετήσω αναλυτικότερα τη Θεωρία Γονεϊκής Αποδοχής – Απόρριψης και τις επιδράσεις σε εργαζόμενους και ανέργους.

Ευχαριστώ θερμά την αναπληρώτρια καθηγήτρια κα. Γιώτσα Άρτεμις για την επιλογή του θέματος, τη συμπαράσταση και τη γενικότερη καθοδήγησή της στη συγγραφή του κειμένου. Ευχαριστώ, επίσης, και τον κ. Κούτρα Βασίλειο και την κ. Παπαντωνίου Γεωργία για τη γενικότερη καθοδήγησή τους ως μέλη της κριτικής επιτροπής.

Ακόμη αισθάνομαι την ανάγκη να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου προς την οικογένειά μου που με την υποστήριξή τους αποτέλεσαν ένα συνεχές κίνητρο ολοκλήρωσης της συγκεκριμένης προσπάθειας.

Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στις συμφοιτήτριές μου και συνοδοιπόρους σε αυτό τον κύκλο μεταπτυχιακών σπουδών καθώς και στους φίλους μου, οι οποίοι με τη συνεχή τους ενθάρρυνση με βοήθησαν στην εκπόνηση της παρούσας εργασίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο διεθνούς φήμης συγγραφέας και ψυχολόγος, Ronald Rohner, ανέπτυξε μία διαχρονική και επίκαιρη Θεωρία Διαπροσωπικών Σχέσεων, τη γνωστή Θεωρία Διαπροσωπικής Αποδοχής – Απόρριψης, η οποία εστιάζει στη μελέτη των σχέσεων γονέων και παιδιών αλλά και στην επίδραση που έχουν οι σχέσεις αυτές στην ανάπτυξη της προσωπικότητας των παιδιών. Με το πέρασμα των χρόνων και μετά από πολλά χρόνια ερευνών σε ανθρώπους όλων των αναπτυξιακών ηλικιών σε σχέση με τους σημαντικούς άλλους, η θεωρία αυτή αποτελεί πλέον ένα μοντέλο ψυχολογικής προσέγγισης και μελέτης της ανθρώπινης προσωπικότητας και συμπεριφοράς γενικότερα, μέσα από τη συστηματική αλληλεπίδραση του ατόμου με τους σημαντικούς άλλους στη ζωή του. Με αφορμή τη θεωρία αυτή και σε συνδυασμό με την γρήγορη ανάπτυξη της επιστήμης της Θετικής Ψυχολογίας, η οποία εστιάζει στη βελτίωση της ανθρώπινης και κοινωνικής ανάπτυξης, μελετώντας τη φύση και τους καθοριστικούς παράγοντες της καλής ζωής, έγινε μια προσπάθεια να μελετηθούν οι επιδράσεις τους σε ένα δείγμα 195 ατόμων τόσο εργαζομένων όσο και ανέργων. Επίσης, όπως φαίνεται από τη σχετική βιβλιογραφία, κανένα θετικό συναίσθημα δεν μπορεί να έχει σημασία και να εκτιμηθεί από το άτομο, αν δεν νιώσει και το αρνητικό συναίσθημα. Για αυτό το λόγο, στην παρούσα εργασία μελετώνται και τα καταθλιπτικά συμπτώματα, τα οποία αποτελούν μια μάστιγα της σημερινής εποχής και ιδιαίτερα με την οικονομική κρίση και την ανεργία που επικρατεί στη χώρα μας υποφέρουν πολλοί άνθρωποι από αυτά. Η συγκεκριμένη έρευνα, πραγματοποιήθηκε στην πόλη των Ιωαννίνων, συγκεντρώνοντας ένα δείγμα 195 ατόμων, εργαζομένων και μη, με σκοπό να διερευνηθεί κατά πόσο η γονεϊκή αποδοχή/απόρριψη επηρεάζει την υποκειμενική και ψυχολογική ευημερία αλλά και την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Πρόκειται για μια αυτοαναφερόμενη μελέτη, η οποία μελετά τις απόψεις και τις αντιλήψεις των ατόμων για το θέμα που προαναφέρθηκε, καθώς οι μέχρι τώρα έρευνες που έχουν γίνει δεν έχουν συνδυάσει τη ενθουμούμενη γονεϊκή αποδοχή/απόρριψη με την θετική ψυχολογία και τα καταθλιπτικά συμπτώματα σε εργαζόμενους και ανέργους. Μέσα από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας, μπορούμε εύκολα να καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι όσοι έχουν βιώσει γονεϊκή αποδοχή, έχουν περισσότερο θετικές εμπειρίες, αναπτύσσουν θετικές σχέσεις με τους άλλους, δημιουργούν σκοπό για τη ζωή τους, αποδέχονται τον εαυτό τους και έχουν σε μικρότερο βαθμό καταθλιπτικά

συμπτώματα ενώ ο παράγοντας της εργασίας δεν φαίνεται να επηρεάζει το αποτέλεσμα σε σχέση με αυτούς που έχουν βιώσει απόρριψη.

Λέξεις κλειδιά: Θεωρία Διαπροσωπικής Αποδοχής – Απόρριψης, Θετική Ψυχολογία, θετικό συναίσθημα, αρνητικό συναίσθημα, καταθλιπτικά συμπτώματα, οικονομική κρίση

ABSTRACT

The world-renowned author and psychologist, Ronald Rohner, has developed a timeless and up-to-date Theory of Interpersonal Relations, the well-known Theory of Interpersonal Acceptance-Rejection, which focuses on the study of parent-child relationships and the impact these relationships have on the development of children's personality. Over the years and after many years of research on people of every developmental age in respect with the important others, this theory has now become a model of the psychological approach and study of human personality and behavior in general, through the systematic interaction of the individual with the important others in his life. Given this theory, and in conjunction with the rapid development of the science of Positive Psychology, which focuses on improving human and social development by studying the nature and the determinants of a good life, an attempt was made to study their effects on a sample of 195 people both employed and unemployed. Also, as it can be seen from the relevant literature, no positive emotion can be meaningful and appreciated by the individual if he does not feel also the negative emotion. For this reason, the present study examines the depressive symptoms, which are a scourge of modern times, and especially due to the economic crisis and unemployment in our country many people suffer from them. The study was conducted in the city of Ioannina, gathering a sample of 195 people, working and non-working, in order to investigate whether parental acceptance / rejection affects subjective and psychological well-being as well as the appearance of depressive symptoms. This is a self-reported study that studies individuals' views and perceptions of the issue mentioned above, as research to date has not combined mindfulness / rejection with positive psychology and depressive symptoms in employed and unemployed people. By analyzing the results of the research, we can easily come to the conclusion that those who have experienced parental acceptance, have more positive experiences, develop positive relationships with others, create a purpose for their lives, accept themselves and are less likely to have depressive symptoms while the factor of work does not appear to affect the outcome in relation to those who have experienced rejection.

Keywords: Theory of Interpersonal Acceptance - Rejection, Positive Psychology, Positive Feeling, Negative Feeling, Depressive Symptoms, Financial Crisis

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ABSTRACT.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9
Σκοπός και αναγκαιότητα της έρευνας	11
ΜΕΡΟΣ Α΄: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΘΕΩΡΙΑ ΓΟΝΕΪΚΗΣ ΑΠΟΔΟΧΗΣ/ΑΠΟΡΡΙΨΗΣ	12
1.1 Ιστορία της ανάπτυξης της Θεωρίας Γονεϊκής Αποδοχής/Απόρριψης.....	12
1.2 Βασικές αρχές της Θεωρίας Γονεϊκής Αποδοχής/Απόρριψης	15
1.3 Διαστάσεις της συναισθηματικής ζεστασιάς.....	21
1.4 Συνέπειες της γονεϊκής απόρριψης.....	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2° : ΘΕΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ WELL-BEING	28
2.1 Οι απαρχές της Θετικής Ψυχολογίας	28
2.2 Βασικές παραδοχές της Θετικής Ψυχολογίας	31
2.3 Βασικές έννοιες στη Θετική Ψυχολογία	33
2.3.1 Η έννοια της ευτυχίας	33
2.3.2 Οι έννοιες ελπίδα – αισιοδοξία.....	36
2.3.3 Η έννοια της περιέργειας.....	38
2.3.4 Η έννοια της ψυχολογικής ροής	39
2.3.5 Η έννοια του «απολαμβάνειν».....	41
2.3.6 Η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας.....	43
2.4 Η θεωρία των θετικών συναισθημάτων της Fredrickson.....	45
2.4.1 Απόψεις για τα θετικά συναισθήματα.....	45
2.4.2 Η θεωρία Broaden –and- Build της Fredrickson (Διεύρυνσης και Δόμησης).....	48

2.5 Ο δρόμος για την ευημερία/ευεξία	50
2.5.1 Ψυχολογική Ευημερία (Psychological Well-Being).....	51
2.5.2 Η Υποκειμενική Ευημερία (Subjective Well-Being).....	52
2.6 Κριτική της Θετικής Ψυχολογίας	53
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο : ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	57
3.1 Ορισμός της κατάθλιψης.....	57
3.2 Αιτίες εμφάνισης της κατάθλιψης	61
3.3 Συμπτώματα της κατάθλιψης	63
3.5 Καταθλιπτικά συμπτώματα, οικονομική κρίση και ανεργία	69
ΜΕΡΟΣ Β΄: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	74
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΈΡΕΥΝΑΣ	74
4.1 Σκοπός της έρευνας.....	74
4.2 Δείγμα της έρευνας.....	77
4.3 Εργαλεία μέτρησης της έρευνας.....	80
4.4 Διαδικασία πραγμάτωσης της έρευνας	86
4.5 Στατιστική Ανάλυση	88
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο : ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	89
ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ	89
Κλίμακα γονεϊκής αποδοχής/απόρριψης	89
Κλίμακα θετικής και αρνητική εμπειρίας (SPANÉ)	95
Κλίμακα κατάθλιψης, άγχους και στρες (DASS).....	97
Κλίμακα ψυχολογικής ευημερίας της RYFF (PWB)	101
ΕΠΑΓΩΓΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ	106
Ανάλυση αξιοπιστίας και δημιουργία διαστάσεων	106
□ 1 ^ο ερευνητικό ερώτημα.....	109
□ 2 ^ο ερευνητικό ερώτημα.....	111
□ 3 ^ο ερευνητικό ερώτημα.....	113

□ 4 ^ο ερευνητικό ερώτημα.....	116
□ 5 ^ο ερευνητικό ερώτημα.....	119
□ 6 ^ο ερευνητικό ερώτημα.....	121
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο : ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	124
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	131
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	154

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σε όλο τον κόσμο οι άνθρωποι δέχονται λιγότερη ή περισσότερη συναισθηματική ζεστασιά και τρυφερότητα από τα πρόσωπα εκείνα που είναι τα σημαντικότερα στη ζωή τους καθώς μεγαλώνουν (Rohner & Rohner, 1981). Με άλλα λόγια, αυτά τα πρόσωπα είναι οι σημαντικοί άλλοι που υπάρχουν στο περιβάλλον του παιδιού, είτε πρόκειται για τη μητέρα, είτε για τον πατέρα, είτε για τους δασκάλους, τους συγγενείς, τους συντρόφους κατά την ενήλικη ζωή. Τη συναισθηματική ζεστασιά και τρυφερότητα (ή την έλλειψή τους) που έχουμε βιώσει ως παιδιά μπορούμε να τις αντιληφθούμε ως ένα συνεχές με διάφορες διαβαθμίσεις, το οποίο κυμαίνεται από την άφθονη προσφορά στοργής ως την πλήρη ή σχεδόν πλήρη στέρησή της. Επίσης, μέσα από ένα πολυετές φάσμα ερευνών σε διεθνές επίπεδο πάνω στις επιδράσεις της γονεϊκής αποδοχής/απόρριψης που έχουν βιωθεί στην παιδική ηλικία, είναι γεγονός ότι επηρεάζουν την ενήλικη ζωή των ατόμων τόσο σε προσωπικό επίπεδο όσο και σε διαπροσωπικό, όσον αφορά τις σχέσεις με τους γύρω μας. Επιπλέον, ο Rohner Ronald είναι ο ιδρυτής της Διαπροσωπικής Θεωρίας Αποδοχής – Απόρριψης, πάνω στην οποία βασίστηκε η παρούσα εργασία, ο οποίος τόνισε ιδιαίτερα μέσα από βιβλιογραφική ανασκόπηση αλλά και από πλήθος ερευνών που διεξήγαγε σε όλο τον κόσμο ότι οι επιδράσεις της απόρριψης έχουν συχνά, όχι όμως πάντοτε, σοβαρές συνέπειες στην ανάπτυξη και τη λειτουργία της προσωπικότητας. Τέλος, το Κεφάλαιο 1^ο της παρούσας εργασίας αποτελεί μια εκτενή ανάλυση της θεωρίας αυτής αλλά και μια έκθεση των συνεπειών που έχει η βιωμένη εμπειρία της γονεϊκής απόρριψης κατά την παιδική ηλικία.

Πέρα από την επίδραση που έχει η γονεϊκή αποδοχή ή απόρριψη στην ανάπτυξη της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς, αυτό έχει συνδεθεί και με την ψυχική μας κατάσταση με αποτέλεσμα η επίτευξη της ευτυχίας να αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους στόχους σε προσωπικό και κοινωνικό επίπεδο. Αυτό είναι το γνωστικό πεδίο της Θετικής Ψυχολογίας, ενός κλάδου που αναπτύσσεται με ταχύτατους ρυθμούς και αναλύεται εκτενώς στο Κεφάλαιο 2^ο της παρούσας εργασίας μαζί με όλους τους εκπροσώπους και τις αντίστοιχες έννοιες και θεωρίες. Η Θετική Ψυχολογία δίνει απαντήσεις σε ερωτήματα που αφορούν την ανάπτυξη του ανθρώπου, την εύρεση του νοήματος της ζωής, την καλλιέργεια ικανοτήτων αλλά και την επιδίωξη της ψυχολογικής ευημερίας (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Επιπροσθέτως, αυτό

που έχει απασχολήσει ιδιαίτερα τους ερευνητές και θεωρητικούς είναι τα χαρακτηριστικά της καλής ποιότητας της ζωής του ατόμου, καθώς και τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να επιτύχει κανείς την ευτυχία στην καθημερινή του ζωή. Με αυτά τα ερωτήματα έχει ασχοληθεί ο Diener με τους συνεργάτες του, οι οποίοι έκαναν μια προσπάθεια να ορίσουν την υποκειμενική ευημερία, μελετώντας τόσο τα κριτήρια αυτής όσο και τα δημογραφικά στοιχεία που ανάλογα με τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες μιας κοινωνίας φαίνεται να επηρεάζουν υποκειμενικά το άτομο (Diener, Suh, Lucas and Smith, 1999). Επομένως, ο κλάδος της Θετικής Ψυχολογίας, με ιδρυτή τον Seligman, μελετά τους παράγοντες που βοηθούν τα άτομα να γίνουν ευτυχισμένα και να οδηγηθούν στην ολοκλήρωση και την πληρότητα με σκοπό να απολαμβάνουν τη ζωή τους, δίνοντας ιδιαίτερη σημασία στην επίτευξη της πρόληψης των προβλημάτων, όπως η κατάθλιψη, οι δυσκολίες προσαρμογής, η αντιμετώπιση αγχογόνων καταστάσεων, η παιδική επιθετικότητα και ο εκφοβισμός στα σχολεία, η επαγγελματική εξουθένωση, η έλλειψη ψυχολογικής ανθεκτικότητας και θετικής νοηματοδότησης στη ζωή και όχι στην ίαση αυτών (Seligman, 2003).

Όπως έχει επισημανθεί, η σημασία των θετικών συναισθημάτων έχει σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχική κατάσταση του ατόμου. Μέσα στο πλαίσιο της Θετικής Ψυχολογίας εντάσσεται η Θεωρία Διεύρυνσης και Δόμησης των Θετικών Συναισθημάτων (Fredrickson, 1998). Η θεωρία αυτή τονίζει τη λειτουργική αξία της βίωσης θετικών συναισθημάτων τόσο στην επιβίωση όσο και στην ανάπτυξη και τη συνολική πρόοδο του ατόμου. Τέλος, στο Κεφάλαιο 2^ο τονίζεται η σημασία των θετικών συναισθημάτων, καθώς σε αντίθεση με τα αρνητικά συναισθήματα, δεν δημιουργούν την προδιάθεση για συγκεκριμένη και αναπόφευκτη δράση αλλά βοηθούν το άτομο να ισορροπήσει και να σκεφτεί μια πληθώρα από εναλλακτικές λύσεις και ιδέες ώστε να αναπτυχθεί και να ωριμάσει. Συμπερασματικά, όλα αυτά δημιουργούν τη διάθεση στο άτομο να αποκτήσει θετικές σχέσεις με τους άλλους, να μπορέσει να νοηματοδοτήσει θετικά τη ζωή του και να έχει ένα σκοπό για αυτή αλλά και να μπορεί να αποδεχθεί τον εαυτό του και να τον βελτιώσει.

Τέλος, στο Κεφάλαιο 3^ο της παρούσας εργασίας αναφέρεται στην κατάθλιψη. Πιο συγκεκριμένα, χωρίς την ύπαρξη των αρνητικών συναισθημάτων, τα θετικά δεν θα είχαν την ιδιαίτερη σημασία που έχουν χάρη στις θετικές επιπτώσεις που επιφέρει στο άτομο. Οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν την τάση κάποια στιγμή στη ζωή τους να αισθανθούν κατάθλιψη. Το λιγότερο έντονο είδος κατάθλιψης είναι η μελαγχολία, η οποία είναι σύντομη σε διάρκεια και έχει μικρή επίδραση στην καθημερινότητα του

ατόμου και μπορεί να φτάσει τις σοβαρές μορφές κατάθλιψης με μεγάλη διάρκεια, οι οποίες έχουν σοβαρές επιπτώσεις στη διακύμανση της διάθεσης ή ακόμα και την απομάκρυνση από δραστηριότητες της καθημερινότητας αλλά και από την επαφή με τους γύρω. Στο κεφάλαιο αυτό αναφέρονται τα αίτια της κατάθλιψης, οι αρνητικές συνέπειες που έχει για το άτομο, καθώς επίσης και τρόποι για την αντιμετώπιση τους. Τέλος, αυτό που έχει ενδιαφέρον σε αυτό το κεφάλαιο είναι το πώς η οικονομική κρίση και η απώλεια της εργασίας μπορεί να έχει ως άμεση συνέπεια την εμφάνιση κατάθλιψης στα άτομα.

Σκοπός και αναγκαιότητα της έρευνας

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε στοχεύει στη μελέτη της γονεϊκής αποδοχής/απόρριψης και στο κατά πόσο επηρεάζει τη θετική και αρνητική εμπειρία, την ψυχολογική ευημερία και τα καταθλιπτικά συμπτώματα σε εργαζόμενους και ανέργους. Πιο συγκεκριμένα, μετά την παράθεση της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, το επιστημονικό κενό που θα προσπαθήσουμε να καλύψουμε είναι το γεγονός ότι δεν έχουν γίνει έρευνες που να εξετάζεται η επίδραση της γονεϊκής αποδοχής/απόρριψης και των συνεπειών της σε δείγμα που έχει να κάνει με τον παράγοντα της εργασίας. Έτσι, στο Κεφάλαιο 4^ο της παρούσας εργασίας αναφέρεται ο σκοπός της έρευνας, τα ερευνητικά ερωτήματα και οι ερευνητικές υποθέσεις, καθώς επίσης και η διαδικασία που ακολουθήθηκε ώστε να οδηγηθούμε στην ανάλυση των αποτελεσμάτων.

Στο Κεφάλαιο 5^ο ολοκληρώνεται η προσπάθεια αυτής της εργασίας με τη σύνοψη των συμπερασμάτων, τους περιορισμούς της έρευνας και τις μελλοντικές προοπτικές.

ΜΕΡΟΣ Α΄: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΘΕΩΡΙΑ ΓΟΝΕΪΚΗΣ ΑΠΟΔΟΧΗΣ/ΑΠΟΡΡΙΨΗΣ

Σε αυτό το κεφάλαιο επιχειρείται μια ανασκόπηση της Διαπροσωπικής Θεωρίας Αποδοχής/Απόρριψης, όπως διατυπώθηκε από τον γνωστό ψυχολόγο και συγγραφέα Ronald Rohner. Στη συνέχεια, θα παρουσιαστούν οι απαρχές της θεωρίας αυτής, δηλαδή κάποιες πρώιμες μελέτες που είχαν πραγματοποιηθεί για τις έννοιες της γονεϊκής αποδοχής/απόρριψης και του γονεϊκού ελέγχου. Έπειτα, θα παρουσιαστεί εκτενώς η έννοια της συναισθηματικής ζεστασιάς, καθώς επίσης και οι διαστάσεις της μιας και παίζουν πρωταρχικό ρόλο στη Διαπροσωπική Θεωρία Γονεϊκής Αποδοχής/Απόρριψης του Rohner. Τέλος, θα αναφερθούν οι αρνητικές συνέπειες που προκύπτουν από την εμπειρία της γονεϊκής απόρριψης.

1.1 Ιστορία της ανάπτυξης της Θεωρίας Γονεϊκής Αποδοχής/Απόρριψης

Τα γενεσιουργά αίτια, οι συνέπειες και οι συναφείς παράμετροι της διαπροσωπικής αποδοχής και απόρριψης αποτελούν αντικείμενο μελέτης πάνω από 50 χρόνια τόσο στις Ηνωμένες Πολιτείες όσο και διεθνώς. Τα συμπεράσματα αυτής της θεωρίας βασίζονται κατά κύριο λόγο στο φάσμα διακύμανσης των οικογενειών που θεωρούνται «υγιείς» και «φυσιολογικές», σε αντίθεση με άλλες θεωρίες που αντλούν τα συμπεράσματά τους από κλινικούς ή άλλους διαταραγμένους πληθυσμούς, τόσο στις Ηνωμένες Πολιτείες όσο και διαπολιτισμικά.

Η εμπειρική μελέτη της γονεϊκής αποδοχής/απόρριψης έχει τις ρίζες της στα 1890 (Rohner, 2000· Stogdill, 1937). Κατά τη δεκαετία του 1930, άρχισε να εμφανίζεται όλο και περισσότερο ένα σύνολο εμπειρικών ερευνών που είχαν στόχο να ερμηνεύσουν τις επιπτώσεις της γονεϊκής αποδοχής/απόρριψης. Οι πρώτες αυτές μελέτες προέρχονται από την ψυχαναλυτική θεωρία και τα κλινικά πλαίσια όπου νοσηλεύονταν διαταραγμένα παιδιά (Bender & Yarnell, 1941· Bowlby, 1940, 1944· Burlingham & Freud, 1944· Ferenczi, 1929· Horney, 1937· Levy, 1943· Rohner, 2000). Έτσι, φτάνοντας στην σημερινή εποχή, υπάρχουν σχεδόν 2000 μελέτες σχετικά με αυτό το θέμα (Rohner, 2005). Είναι χρήσιμο να αναφερθεί το γεγονός ότι στη θεωρία αυτή έχει συμβάλει ένα σύνολο ανθρώπων, οι οποίοι έχουν κάνει σημαντικές και σταθερές συνεισφορές, καθώς επίσης, το ενδιαφέρον είναι ότι αντιπροσωπεύουν διαφορετικές θεωρητικές παραδόσεις και ερευνητικά προγράμματα. Επομένως, είναι εμφανές ότι

αποτελεί μια θεωρία η οποία έχει προκαλέσει το ενδιαφέρον πολλών ερευνητών που ο καθένας από αυτούς την προσαρμόζει στα ερευνητικά του ενδιαφέροντα και σχέδια.

Από τις πρώτες έρευνες που έγιναν ένα βασικό όφελος ήταν το γεγονός ότι τεκμηριώθηκαν πολλά και ποικίλα προβλήματα στη συμπεριφορά και την προσωπικότητα που συνδέονται με τη γονεϊκή απόρριψη. Αυτό συνέβη γιατί η μία μελέτη δεν αποτελούσε επανεξέταση ή λογική συνέχεια των προηγούμενων ερευνών, με αποτέλεσμα να υπάρξει μια οριζόντια εξάπλωση και όχι κάθετη, δηλαδή μια ιεραρχικά συσσωρευμένη γνώση σχετικά με τους γενεσιουργούς παράγοντες και τις συνέπειες τις γονεϊκής αποδοχής/απόρριψης. Επομένως, αυτό οδήγησε σε μια επιταχυνόμενη αύξηση των μελετών αυτών, σχετικά με τη γονεϊκή αποδοχή/απόρριψη, ιδιαίτερα από τη δεκαετία του 1930 έως και τη δεκαετία του 1960 (Rohner, 2000).

Ιδιαίτερα αξιοσημείωτες είναι οι δεκαετίες από το 1950 έως το 1980, όπου δημοσιεύτηκαν αρκετές σειρές άρθρων, τα οποία αποτέλεσαν έργα αναφοράς και έδωσαν νέες κατευθύνσεις στον ερευνητικό χώρο. Ένα από αυτά τα έργα ήταν του Schaefer και των συνεργατών του, οι οποίοι δημιούργησαν και τεκμηρίωσαν ένα εννοιολογικό πλαίσιο για την κατανόηση της γονεϊκής συμπεριφοράς (βλ., για παράδειγμα, Bayley & Schaefer, 1960· Renson και συν., 1968· Schaefer 1959, 1961, 1965· Bayley & Schaefer, 1960, 1967· Schaefer & Bell, 1957), αποδεικνύοντας τον πρωταρχικό ρόλο της συναισθηματικής ζεστασιάς και του ελέγχου ως διαστάσεων της γονεϊκότητας. Ακόμα, στο ερευνητικό πρόγραμμα ο Schaefer και οι συνεργάτες του χρησιμοποίησαν το ερωτηματολόγιο Αναφοράς Παιδικής Περιγραφής της συμπεριφοράς των γονέων (CRPBI) (Schaefer 1959, 1961· Schludermann and Schludermann, 1970, 1983). Κατά τη δεκαετία του 1960 και μετά αξίζει να σημειωθεί το έργο του Siegelman και των συναδέλφων του που χρησιμοποίησαν το ερωτηματολόγιο για τις σχέσεις γονέων-παιδιών και ειδικότερα, ασχολείται με τις συνέπειες της αντιληπτής γονεϊκής αποδοχής/απόρριψης και του αντιληπτού γονεϊκού ελέγχου στις προδιαθέσεις συμπεριφοράς των παιδιών και των νέων (βλ., για παράδειγμα, Roe and Siegelman 1963, 1964· Siegelman, 1965α, 1965β, 1966, 1973, 1974). Το ερευνητικό πρόγραμμα του Rohner, το οποίο τελικά οδήγησε στην κατασκευή της Θεωρίας Γονεϊκής Αποδοχής/Απόρριψης (PARTheory) και των συναφών εργαλείων, αναπτύχθηκε όντας άμεσα επηρεασμένη από αυτές τις ψυχολογικές παραδόσεις στις Ηνωμένες Πολιτείες, καθώς και από ένα 20ετές ανθρωπολογικό και ψυχολογικό πρόγραμμα που περιλάμβανε δείγμα από όλο τον κόσμο και εξέταζε διαφορετικά είδη κουλτούρας και πολιτισμού (Rohner & Nielsen,

1978· Rohner & Rohner, 1980, 1981). Οι σημαντικότεροι παράγοντες σε αυτή τη θεωρία είναι η θεωρία μάθησης, η θεωρία συμβολικών αλληλεπιδράσεων, η ψυχαναλυτική θεωρία και η θεωρία προσκόλλησης.

Κατά τη δεκαετία του 1980 και του 1990, πραγματοποιούνται διάφορα προγράμματα έρευνας σχετικά με τη γονεϊκή αποδοχή/απόρριψη με αποτέλεσμα να επηρεάζουν όλο και περισσότερο την ανάπτυξη της Θεωρίας Γονεϊκής Αποδοχής/Απόρριψης. Βέβαια, στις Ηνωμένες Πολιτείες τρεις από αυτές είναι ιδιαίτερα εμφανείς. Η μία είναι η κοινωνιολογική παράδοση της έρευνας που βασίζεται στην έννοια της «γονικής υποστήριξης» και της «υποστηρικτικής συμπεριφοράς των γονέων» που υποστηρίζουν οι Rollins και Thomas (1979) και χρησιμοποιούν μια ευρεία ποικιλία ερευνητικών μεθόδων και ερευνητικών σχεδίων (Amato and Booth, 1997· Barber and Thomas, 1986· Barnes and Farrell, 1992· Peterson και Rollins, 1987· Whitbeck et al., 1993). Ένα άλλο από αυτά τα προγράμματα έρευνας προέρχεται από το ευρέως αναγνωρισμένο μοντέλο της Baumrind που ασχολείται με τα πρότυπα γονέων, συμπεριλαμβανομένων των εννοιών προστακτικών, αυταρχικών, επιτρεπτικών και απορριπτικών /παραμελητικών μορφών γονικής μέριμνας (Baumrind, 1966, 1968, 1989, 1991). Το έργο της έχει συζητηθεί ευρέως και έχει ενσωματωθεί στην έρευνα για τη Θεωρία Γονεϊκής Αποδοχής/Απόρριψης πολλών άλλων ερευνητών. Τέλος, το τρίτο ερευνητικό πρόγραμμα που έχει επηρεάσει τη Θεωρία Γονεϊκής Αποδοχής/Απόρριψης προέρχεται από το έργο του Downey, Feldman και συναδέλφων του (Downey and Feldman, 1996· Feldman and Downey, 1994). Οι ερευνητές αυτοί ασχολούνται με το ζήτημα της ευαισθησίας στην απόρριψη (rejection sensitivity). Σύμφωνα με αυτούς, η διαπροσωπική απόρριψη - ειδικά η γονική απόρριψη στην παιδική ηλικία - οδηγεί τα παιδιά να αναπτύξουν μια αυξημένη ευαισθησία στην απόρριψη. Με άλλα λόγια γίνονται επιρρεπή σε αγχωτικές και επιθετικές καταστάσεις, αντιλαμβάνονται εύκολα και αντιδρούν υπερβολικά στην απόρριψη με τρόπους που μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά τις σχέσεις τους με τους οικείους τους αλλά και την προσωπική τους ευημερία. Συνεπώς, αυτοί οι ερευνητές έχουν διαπιστώσει ότι τα ευαίσθητα παιδιά και οι ευαίσθητοι ενήλικες τείνουν να θεωρούν την απόρριψη ως σκόπιμη όταν αντιλαμβάνονται ότι η συμπεριφορά των σημαντικών άλλων είναι αδιάφορη ή διφορούμενη.

Συνοψίζοντας όλα τα παραπάνω γίνεται γνωστό ότι πολλοί ερευνητές έχουν συμβάλει ο καθένας με τον τρόπο του και το ερευνητικό του πρόγραμμα στην ανάπτυξη της Θεωρίας της Γονεϊκής Αποδοχής/Απόρριψης. Περίπου 400 μελέτες που

σχετίζονται με το πλαίσιο αυτής της θεωρίας ολοκληρώθηκαν σε περισσότερες από 60 χώρες διεθνώς καθώς επίσης, σε κάθε εθνική ομάδα της Αμερικής. Με αυτό τον τρόπο η θεωρία είναι ευρέως αναγνωρισμένη μέσα από τα θεωρητικά παραδείγματα και τα ερευνητικά προγράμματα.

1.2 Βασικές αρχές της Θεωρίας Γονεϊκής Αποδοχής/Απόρριψης

Σύμφωνα με τον Rohner, όσον αφορά τα γενεσιουργά αίτια, τις συνέπειες και τις συναφείς παραμέτρους της γονεϊκής αποδοχής και απόρριψης ανά τον κόσμο υπάρχουν γενικές διαστάσεις με διαπολιτισμική ισχύ, δηλαδή «αρχές» που αποδεικνύονται εμπειρικά και ισχύουν για όλες τις κοινωνικές τάξεις, τις φυλετικές και τις εθνικές ομάδες τόσο στις Ηνωμένες Πολιτείες όσο και διεθνώς. Επίσης, μέσα από τις εμπειρικές αυτές μελέτες φαίνεται η διαχρονική ισχύ τους παρά τις εκάστοτε κοινωνικές μεταβολές. Συνεπώς, η διατύπωση γενικών αρχών σχετικά με την ανθρώπινη συμπεριφορά, οι οποίες μπορούν να αποδεικνύονται εμπειρικά και ισχύουν διαπολιτισμικά, είναι το διακριτικό γνώρισμα του όρου «ανθρωπονομία», όπως έχει χαρακτηρίσει ο Rohner μια κατεύθυνση στις επιστήμες της συμπεριφοράς. (Rohner, 1980,1984).

Σύμφωνα με τον Rohner, ο όρος «ανθρωπονομία» αναφέρεται σε μια προσπάθειά του να ασχοληθεί με την αναζήτηση, την ανακάλυψη και την επαλήθευση «καθολικών αρχών» της ανθρώπινης συμπεριφοράς, οι οποίες ισχύουν διαπολιτισμικά. Με άλλα λόγια, οι αρχές αυτές της συμπεριφοράς προκύπτουν μέσα από στοιχεία και αποδείξεις διάφορων μελετών, που υπό συγκεκριμένες συνθήκες παρουσιάζονται αυτές οι συμπεριφορές και μπορούν να γενικευτούν σε όλο το ανθρώπινο είδος. Παραδείγματα τέτοιων μελετών αποτελεί η θεωρία του Piaget (Ginsburg & Oppen, 1979· Rohner, 2000), ο οποίος για περισσότερο από μισό αιώνα με μια ανθρωπονομική θεωρία για την ανάπτυξη και τη δομή των ανθρώπινων γνωστικών λειτουργιών. Οι ιδέες που διατύπωσε σχετικά με τα στάδια της γνωστικής ανάπτυξης επιβεβαιώνονται, σε μεγάλο βαθμό από εκατοντάδες διαπολιτισμικές έρευνες, αν και ορισμένα στοιχεία του συστήματός του δεν τα πήγαν και τόσο καλά (Dasen & Heron, 1981· Rohner, 2000). Άλλο τέτοιο παράδειγμα αποτελεί ο Chomsky (1965, 1966), ο οποίος μαζί με τους συνεργάτες του (όπως οι Wexler & Culicover, 1980) διατείνονται ότι πίσω από τα

ιδιαίτερα χαρακτηριστικά όλων των ανθρώπινων γλωσσών κρύβεται μια υποκείμενη δομή, η οποία είναι γενική και καθολική (Rohner, 2000). Το επιχείρημα αυτό προσπάθησαν να το αναπτύξουν διεξοδικότερα οι Lenneberg (1964, 1969) και Slobin (1972), οι οποίοι υποστήριξαν ότι τα καθολικά, τυπικά γλωσσικά χαρακτηριστικά φανερώνουν τα κοινά βιολογικά – εξελικτικά θεμέλια της γλωσσικής ικανότητας στο ανθρώπινο είδος (Rohner, 2000). Ακόμα, ο Ekman (1980,1982) και οι συνεργάτες του, όπως και ο Izard (1980· Malatesta & Izard, 1984) και άλλοι, εξακολουθούν να αποδεικνύουν την ύπαρξη παγκόσμιων χαρακτηριστικών όσον αφορά τα βασικά ανθρώπινα συναισθήματα και τις συναισθηματικές εκφράσεις του προσώπου, ενώ ταυτόχρονα άλλοι ερευνητές όπως οι Witkin (Witkin & Berry, 1975) και Berry (1976) αναζητούν τις καθολικές αρχές σε ό,τι αφορά τα γενεσιουργά αίτια και τις εκδηλώσεις της ψυχολογικής διαφοροποίησης. Επομένως, ο Rohner αυτό που προσπαθεί να κάνει είναι να προσφέρει στην επιστήμη έγκυρες αρχές της ανθρώπινης συμπεριφοράς, οι οποίες να μπορούν να γενικευτούν σε όλο το είδος μας, παρά τις διαφορές ως προς τον πολιτισμό, τη γλώσσα, τη φυλή, την ιστορική περίοδο, την εθνικότητα ή τις όποιες άλλες περιοριστικές συνθήκες, όπως και τα θέματα των ερευνών που αναφέρθηκαν παραπάνω.

Η Θεωρία Γονεϊκής Αποδοχής/Απόρριψης υποστηρίζει ότι όλοι οι άνθρωποι είναι πιθανό να ανταποκριθούν με συγκεκριμένους τρόπους σε αυτό που αντιλαμβάνονται ως αποδοχή ή απόρριψη όπως προκύπτει από το ρόλο της προσκόλλησης, δηλαδή οι γονείς στην παιδική ηλικία και ο στενός περίγυρος (συνεργάτες, φίλοι, σύντροφοι) στην ενήλικη ζωή. Το 1960, όταν ξεκίνησε η μελέτη αυτών των εννοιών, εστίασαν κυρίως στις επιπτώσεις της αντιλαμβανόμενης γονικής αποδοχής/απόρριψης στην παιδική ηλικία και της επέκτασης στην ενηλικίωση. (Rohner, 2016). Σταδιακά, αυτή η θεωρία επεκτάθηκε και στις σχέσεις των ανθρώπων γενικότερα, δηλαδή σε κάθε είδους σχέση που δημιουργεί ένα άτομο με τους σημαντικούς άλλους. Αυτή η ανταπόκριση στην αποδοχή ή απόρριψη οφείλεται στο γεγονός ότι οι άνθρωποι έχουν αναπτύξει, κατά τη διάρκεια της εξέλιξης, την έμφυτη συναισθηματική ανάγκη για τη θετική ανταπόκριση από γονείς και άλλα στοιχεία προσκόλλησης (Rohner, Khaleque, and Cournoyer, 2005). Αυτή η ανάγκη περιλαμβάνει μια ευχή, μια επιθυμία, μια λαχτάρα (είτε συνειδητά αναγνωρισμένη είτε όχι) για άνεση, υποστήριξη, φροντίδα, ανησυχία και συνολική θετική στάση από ανθρώπους με τους οποίους έχουν συναισθηματικούς δεσμούς προσκόλλησης. Επομένως, η θετική ανταπόκριση από τους σημαντικούς άλλους ενός ανθρώπου αποτελεί μια συναισθηματική ανάγκη με στοιχεία προσκόλλησης με

αποτέλεσμα όταν δεν αντιλαμβάνονται και δεν βιώνουν αυτή τη θετικότητα να αισθάνονται αγχωμένοι και ανασφαλής.

Η επίδραση της γονεϊκής αποδοχής/απόρριψης στη ζωή ενός ατόμου είναι παγκόσμιο φαινόμενο και με ιδιαίτερη βαρύτητα καθώς έχει συνέπειες στην ενήλικη ζωή των ατόμων, ανεξάρτητα από την εθνικότητα, τον πολιτισμό, τη γλώσσα. Επομένως, η ψυχολογική προσαρμογή των ατόμων στον μέλλον εξαρτάται από την αντιλαμβανόμενη αποδοχή ή απόρριψη, δηλαδή αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα (Rohner, 2010). Σύμφωνα με τον Rohner: «η Διαπροσωπική Θεωρία Αποδοχής/Απόρριψης (IPARTheory) είναι μια τεκμηριωμένη θεωρία της κοινωνικοποίησης και της ανάπτυξης της ζωής που αποσκοπεί στην πρόβλεψη και εξήγηση των σημαντικών συνεπειών και άλλων συσχετισμών της διαπροσωπικής αποδοχής και απόρριψης παγκοσμίως» (Rohner, 1986, 2004· Rohner & Rohner, 1980). Πολλά τμήματα της θεωρίας παρουσιάζουν τις αιτίες, τα αποτελέσματα και άλλες συσχετίσεις των αντιλήψεων των παιδιών για την αντιλαμβανόμενη αποδοχή/απόρριψη αλλά και τις ενθουμούμενες αντιλήψεις των ενηλίκων για την αποδοχή/απόρριψη από τους γονείς. Έτσι, η Διαπροσωπική Θεωρία Γονεϊκής Αποδοχής/Απόρριψης είναι ένα συνονθύλευμα τριών υποθεωριών με τις οποίες εξηγεί όλη αυτή τη σχέση γονέων – παιδιών και κατ' επέκταση των ενηλίκων. Οι τρεις υποθεωρίες που συμπεριλαμβάνονται στη θεωρία της γονεϊκής αποδοχής/απόρριψης είναι: α) η υποθεωρία για την προσωπικότητα, β) η υποθεωρία για την αντιμετώπιση και γ) η υποθεωρία για τα κοινωνικοπολιτισμικά συστήματα.

Όσον αφορά την υποθεωρία της προσωπικότητας, προσπαθεί να απαντήσει σε ερωτήματα όπως κατά πόσο τα παιδιά, ανεξαρτήτου κοινωνικοπολιτισμικού συστήματος, εθνότητας ή φύλου, τείνουν να αντιδρούν με τον ίδιο τρόπο στην αντιλαμβανόμενη γονεϊκή αποδοχή/απόρριψη από τους γονείς και από άλλα πρόσωπα δεσμού. Επίσης, δίνει απαντήσεις στα ερωτήματα σχετικά με τις συνέπειες που μπορεί να έχει η αποδοχή ή η απόρριψη στην παιδική ηλικία και πως επηρεάζει την ενήλικη ζωή ή ακόμα και τα γηρατειά (Rohner, Khaleque, & Cournoyer, 2012). Αυτό οδηγεί στο συμπέρασμα ότι κατά τη διάρκεια της εξέλιξης ο άνθρωπος έχει αναπτύξει μια διαρκή, βιολογικά καθορισμένη συναισθηματική ανάγκη για θετική ανταπόκριση από τους γονείς και από τους σημαντικούς άλλους. Αυτή είναι και η παραδοχή της υποθεωρίας της προσωπικότητας. (βλ. επίσης Baumeister & Leary, 1995· Bjorklund & Pellegrini, 2002· Leary, 1999). Σύμφωνα με τον Rohner: «Η ανάγκη αυτή για θετική ανταπόκριση περιλαμβάνει τη συναισθηματική επιθυμία, θέληση ή λαχτάρα (είτε αυτή

αναγνωρίζεται συνειδητά είτε όχι) για παρηγοριά, υποστήριξη, φροντίδα, ενδιαφέρον, συμπαράσταση και ούτω καθεξής.» (Rohner, 2017). Αυτή η ανάγκη για θετική ανταπόκριση πραγματώνεται με διαφορετικούς τρόπους ανάλογα με την ηλικία του ατόμου, δηλαδή στην εφηβική και ενήλικη ζωή η θετική ανταπόκριση προέρχεται από τα άτομα με τα οποία έχει κανείς συναισθηματικό δεσμό προσκόλλησης, τους σημαντικούς άλλους και τα μη γονεϊκά πρότυπα ενώ στα βρέφη και στα παιδιά, αυτό το ρόλο τον αναλαμβάνουν οι γονείς.

Ο Rohner δίνει έναν ορισμό για την έννοια της «προσωπικότητας» στην υποθεωρία αυτή. Συγκεκριμένα αναφέρει το εξής: «Είναι το σύνολο των προδιαθέσεων για απόκριση, λιγότερο ή περισσότερο σταθερό, ενός ατόμου (δηλαδή των συναισθηματικών, γνωστικών, αντιληπτικών προδιαθέσεων και των κινήτρων), καθώς και οι πραγματικοί τρόποι απόκρισης (οι έκδηλες δηλαδή συμπεριφορές) του ατόμου σε διάφορες περιστάσεις ή πλαίσια ζωής.» (Rohner, 2017). Αυτό σημαίνει ότι η συμπεριφορά ενός ατόμου είναι αποτέλεσμα εξωγενών (περιβαλλοντικών) καθώς και ενδογενών (συναισθηματικών, βιολογικών και μαθησιακών) παραγόντων και τείνει να διατηρεί τη συστηματικότητά της και την κανονικότητά της στο χώρο και τον χρόνο. Επομένως, το να αντιλαμβάνεται το άτομο τη θετική ανταπόκριση από τους σημαντικούς άλλους και τα πρόσωπα δεσμού αποτελεί ισχυρή κινητήρια δύναμη για το άτομο.

Σε διαφορετική περίπτωση, δηλαδή σε αυτή της απόρριψης που μπορεί να αντιληφθούν τα παιδιά από τους γονείς ή που μπορεί να βίωσαν οι ενήλικες στην παιδική ηλικία έχει πολλές συνέπειες. Αναλυτικότερα, υπάρχει η πιθανότητα να αναπτυχθούν ορισμένες τάσεις της προσωπικότητας σε ένα σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό από τα παιδιά που βιώνουν την αποδοχή. Οι συνέπειες της γονεϊκής αποδοχής/απόρριψης μπορούν να συγκεντρωθούν σε επτά διακριτές προδιαθέσεις της προσωπικότητας, οι οποίες ποικίλουν ανάλογα με την ένταση, τη μορφή, τη συχνότητα, και τη διάρκεια της αντιληπτής απόρριψης ή του γονεϊκού ελέγχου (Khaleque & Rohner, 2002). Συγκεκριμένα, αυτές είναι: α) εχθρότητα, επιθετικότητα, παθητική επιθετικότητα ή προβλήματα με τη διαχείρισή τους, β) ανώριμη εξάρτηση ή αμυντική ανεξαρτησία, γ) μειωμένη αυτοεκτίμηση, δ) μειωμένη αυτο-αποτελεσματικότητα, ε) συναισθηματική απάθεια, στ) συναισθηματική αστάθεια, δηλαδή συχνές και απρόβλεπτες αλλαγές διάθεσης, ζ) αρνητική κοσμοθεωρία. Όλες αυτές οι προδιαθέσεις είναι αποτέλεσμα του έντονου ψυχολογικού πόνου που προκαλεί η αντιληπτή απόρριψη. Σύμφωνα με τη Θεωρία της Διαπροσωπικής Αποδοχής/Απόρριψης, τα

άτομα τα οποία έχουν βιώσει το αίσθημα της απόρριψης, της οργής και άλλων αρνητικών συναισθημάτων είναι πιθανό να αναπτύξουν μια αρνητική οπτική για τον κόσμο που τους περιβάλλει, με την έννοια ότι οι άνθρωποι γύρω τους είναι επικίνδυνοι, ύπουλοι ή αρνητικοί με οποιοδήποτε τρόπο (Rohner, Khaleque & Cournoyer, 2005). Αυτές οι σκέψεις των απορριπτόμενων ατόμων είναι τόσο έντονες που μπορεί να επηρεάσουν τις πεποιθήσεις τους για τη φύση του υπερφυσικού κόσμου, δηλαδή του Θεού, των θεών και άλλων θρησκευτικών πεποιθήσεων. (Rohner, 1975· Rohner & Pettengill, 1985). Συνεπώς, όλες οι διαστάσεις της προσωπικότητας ενός ατόμου αποτελούν τη βάση των νοητικών αναπαραστάσεων γι' αυτό η θεωρία της γονεϊκής αποδοχής/απόρριψης τονίζει ότι οι νοητικές αναπαραστάσεις συνήθως επηρεάζουν προσωπικές αντιλήψεις, αναμνήσεις, διαπροσωπικές σχέσεις, συμπεριφορές αλλά και προσδοκίες για τον εαυτό τους και τους σημαντικούς άλλους (Rohner & Khaleque, 2010). Οι συνέπειες αυτές από την αντιλαμβανόμενη γονεϊκή απόρριψη, θα αναλυθούν εκτενέστερα παρακάτω.

Η υποθεωρία της αντιμετώπισης δίνει απάντηση στο ερώτημα πώς τα παιδιά και οι ενήλικες που έχουν απορριφθεί από τους γονείς τους βρίσκουν τη δύναμη να ανταποκριθούν συναισθηματικά με τον πιο αποτελεσματικό τρόπο σε σχέση με τους ανθρώπους που έχουν βιώσει εμπειρίες απόρριψης στην παιδική τους ηλικία (Rohner, 2004· Rohner, Khaleque & Cournoyer, 2003). Η διαδικασία της αντιμετώπισης είναι το λιγότερο αναπτυγμένο τμήμα της θεωρίας της γονεϊκής αποδοχής/απόρριψης, τόσο θεωρητικά όσο και εμπειρικά. Σύμφωνα με τον Rohner, η νοητική δραστηριότητα, όπως και οι νοητικές αναπαραστάσεις, στη θεωρία Διαπροσωπικής Αποδοχής/Απόρριψης υποθέτει ότι υπάρχουν συγκεκριμένες κοινωνιογνωστικές ικανότητες που επιτρέπουν σε ορισμένα παιδιά και σε ορισμένους ενήλικες να αντιμετωπίσουν την αντιληπτή απόρριψη πιο αποτελεσματικά από άλλους. Τέτοιου είδους ικανότητες είναι η διαφοροποιημένη αίσθηση του εαυτού, η αίσθηση αυτοκαθορισμού και η ικανότητα αποπροσωποποίησης (Rohner, 1986). Με άλλα λόγια, η υποθεωρία της αντιμετώπισης προβλέπει ότι τα άτομα που μπορούν να αντιμετωπίσουν την απόρριψη είναι αυτά που έχουν μια διαφοροποιημένη αίσθηση του εαυτού ενώ ο αυτοκαθορισμός τους βοηθάει στην άσκηση ελέγχου σε ο,τιδήποτε τους συμβαίνει με αποτέλεσμα να ελαχιστοποιούν τις καταστροφικές συνέπειες της αντιληπτής απόρριψης. Σύμφωνα με την υποθεωρία της αντιμετώπισης, η γονεϊκή αποδοχή/απόρριψη σχετίζεται με την ψυχολογική προσαρμογή και ανθεκτικότητα που σημαίνει ότι παρόλο που κάποια άτομα έχουν βιώσει την γονεϊκή απόρριψη εξακολουθούν να είναι καλά προσαρμοσμένα και

ανθεκτικά . Είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι η έννοια του «ανθεκτικού ατόμου» στην υποθεωρία της αντιμετώπισης έχει να κάνει με την συναισθηματική και όχι με τη συντελεστική αντιμετώπιση. Επομένως, λαμβάνοντας υπόψη την υποθεωρία της προσωπικότητας, προκύπτουν δυο τύποι απορριπτόμενων ανθρώπων: α) αυτοί που αναπτύσσουν συνολικά μια θετική ψυχολογική εμπειρία παρά την εμπειρία της απόρριψης (Συναισθηματικά ανθεκτικά άτομα) και β) αυτοί που έχουν μια καλή επαγγελματική ή σχολική ζωή ή είναι προσανατολισμένοι στα επαγγελματικά τους, τις ασχολίες τους και σε άλλες δραστηριότητες παρά τις δυσκολίες και τις ψυχολογικές επιπτώσεις που προκύπτουν εξαιτίας της απόρριψης (Rohner, 2017· Rohner, Khaleque & Cournoyer, 2005).

Σύμφωνα με τον Rohner: «Το μοντέλο των κοινωνικοπολιτισμικών συστημάτων που προτείνει η ΔΑΑ, μας επιτρέπει να εξετάσουμε τα γενεσιουργά αίτια, τις συνέπειες και τις λοιπές συναφείς παραμέτρους της γονεϊκής αποδοχής/απόρριψης σε επίπεδο ατόμου και συνολικής κοινωνίας.» (Rohner, 2017). Η υποθεωρία και το μοντέλο των κοινωνικοπολιτισμικών συστημάτων προσπαθεί να προβλέψει και να εξηγήσει τα αίτια της γονεϊκής αποδοχής/απόρριψης σε όλο τον κόσμο, καθώς και τις εκφραστικές παραμέτρους που συσχετίζονται με τη γονεϊκή αποδοχή/απόρριψη. Σύμφωνα με αυτά, η υποθεωρία αυτή απαντά σε δυο πολύ διαφορετικές κατηγορίες ερωτήσεων σχετικά με τις αιτίες και τις κοινωνικοπολιτισμικές συσχετίσεις της γονεϊκής αποδοχής/απόρριψης παγκοσμίως. Πιο συγκεκριμένα, το πρώτο ερώτημα στο οποίο προσπαθεί να δώσει απαντήσεις, όπως προβλέπει η Διαπροσωπική Θεωρία Γονεϊκής Αποδοχής/Απόρριψης, είναι κατά πόσο συγκεκριμένοι ψυχολογικοί, οικογενειακοί και κοινωνικοί παράγοντες τείνουν να συνδέονται με αξιόπιστο τρόπο, σε όλο τον κόσμο, με διάφορες παραλλαγές με την αντιλαμβανόμενη γονεϊκή αποδοχή/απόρριψη. Για παράδειγμα, η δομή των νοικοκυριών, οι καλλιτεχνικές προτιμήσεις, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις και οι επαγγελματικές επιλογές των ατόμων σχετίζονται με τη γονεϊκή αποδοχή/απόρριψη. Για παράδειγμα, όσον αφορά τις πολιτισμικές πεποιθήσεις σχετικά με τον υπερφυσικό κόσμο (δηλαδή για τον Θεό, τους θεούς και των κόσμο των πνευμάτων), τα παιδιά τείνουν να απορρίπτονται σε κοινωνίες όπου παρουσιάζουν αυτές τις οντότητες ως μοχθηρές, εχθρικές, δόλιες, απρόβλεπτες, ιδιότροπες, καταστροφικές ή αρνητικές με κάποιον άλλο τρόπο. Επομένως, αυτό δίνει απαντήσεις στο γιατί ορισμένοι γονείς είναι πιο δοτικοί, ζεστοί, αγαπητοί ενώ άλλοι είναι ψυχροί, επιθετικοί και εκδηλώνουν απορριπτική συμπεριφορά ή παραμέληση.

Η δεύτερη κατηγορία ερωτήσεων στην οποία απαντά η συγκεκριμένη θεωρία έχει σχέση με το βαθμό που επηρεάζουν ο συνολικός κοινωνικός ιστός, οι πεποιθήσεις καθώς και η συμπεριφορά των ατόμων που είναι ενταγμένοι σε μια κοινωνία, το αν οι γονείς θα αποδεχτούν ή θα απορρίψουν τα παιδιά τους (Ahmed, Rohner, Khaleque & Gielen, 2011). Συνεπώς, παίζει μεγάλο ρόλο η γονεϊκή αποδοχή ή απόρριψη στα παιδιά για την άποψη που θα σχηματίσουν αλλά και τα συναισθήματα που θα βιώνουν μέσα σε ένα κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο (Rohner, 1986). Επομένως, το μοντέλο αυτό δείχνει ότι οι συμπεριφορές αποδοχής/απόρριψης και οι λοιπές συμπεριφορές των γονέων έχουν άμεσο αντίκτυπο στην ανάπτυξη της προσωπικότητας και στη συμπεριφορά των παιδιών, όπως υποστηρίζει η θεωρία της προσωπικότητας. (Rohner, 2017).

1.3 Διαστάσεις της συναισθηματικής ζεστασιάς

Σε όλο τον κόσμο οι άνθρωποι δέχονται λιγότερη ή περισσότερη συναισθηματική ζεστασιά και τρυφερότητα από τα πρόσωπα εκείνα που είναι τα σημαντικότερα στη ζωή τους καθώς μεγαλώνουν. (Rohner & Rohner, 1981). Αυτά τα πρόσωπα ονομάζονται γονείς, σύμφωνα με το Rohner, αν και δεν αναφέρεται απαραίτητα στη μητέρα ή τον πατέρα. Στις περισσότερες περιοχές του κόσμου την ευθύνη για την φροντίδα των παιδιών έχει η μητέρα, όπως όμως δείχνουν οι Rohner και Rohner (1982) οι παππούδες, τα αδέρφια, ο πατέρας και οι άλλοι παίζουν επίσης ουσιαστικό ρόλο στην κοινωνικοποίησή τους.

Η έννοια της συναισθηματικής ζεστασιάς αναφέρεται τόσο στη διαπροσωπική αποδοχή όσο και στη διαπροσωπική απόρριψη. Συγκεκριμένα, οι διαστάσεις αυτές είναι τα άκρα ενός συνεχούς όπου μπορούν να τοποθετηθούν όλοι οι άνθρωποι επειδή ο καθένας βιώνει περισσότερο ή λιγότερο αγάπη από τους σημαντικούς άλλους. Έτσι, η διάσταση της ζεστασιάς έχει να κάνει με την ποιότητα του δεσμού αλληλεπίδρασης μεταξύ των ατόμων, όπως για παράδειγμα μεταξύ των παιδιών και των γονέων τους, των ενήλικων συντρόφων και μεταξύ άλλων. Ειδικότερα, η γονεϊκή αποδοχή, η οποία αναφέρεται στη συναισθηματική ζεστασιά, την τρυφερότητα και την αγάπη που μπορούν οι γονείς να προσφέρουν στα παιδιά τους, έχει δυο βασικές μορφές: τη σωματική και τη λεκτική. Σχετικά με τις σωματικές εκδηλώσεις της συναισθηματικής

ζεστασιάς και της τρυφερότητας είναι μεταξύ άλλων οι αγκαλιές, τα τρυφερά αγγίγματα, τα χάρδια, οι ματιές επιδοκίμασίας, τα φιλά, τα χαμόγελα, και άλλες αντίστοιχες ενδείξεις στοργής, επιδοκίμασίας ή υποστήριξης. Όσον αφορά της λεκτικές εκδηλώσεις της συναισθηματικής ζεστασιάς και τρυφερότητας, οι έπαινοι, οι φιλοφρονήσεις, τα καλά λόγια που λέγονται στο παιδί ή σε άλλους για το παιδί αποτελούν τέτοιου είδους εκδηλώσεις. Είναι γεγονός ότι στις περισσότερες οικογένειες τα παιδιά δέχονται ένα συνδυασμό των εκδηλώσεων στοργής από τους γονείς. Ωστόσο, όμως επειδή όλοι είμαστε άνθρωποι, κάποιες φορές ακόμα και οι στοργικότεροι γονείς μπορεί να θυμώσουν, να χάσουν την υπομονή τους ή να δείξουν κάποια άλλα σημάδια απόρριψης (Rohner, 2017).

Το άλλο άκρο του συνεχούς χαρακτηρίζεται από διαπροσωπική απόρριψη, η οποία αναφέρεται στην απουσία ή σημαντική απόσυρση αυτών των θετικών συναισθημάτων και συμπεριφορών και στην παρουσία ποικίλων σωματικά και ψυχολογικά βλαπτικών συμπεριφορών και επιρροών. Οι κύριες μορφές της είναι τρεις (Rohner, 1975): α) εχθρότητα και επιθετικότητα, β) αδιαφορία και παραμέληση και γ) «αδιαφοροποίητη απόρριψη», όπως την ονομάζει ο Rohner. Αναλυτικότερα, η εχθρότητα και η αδιαφορία είναι εσωτερικά, ψυχολογικά συναισθήματα του ατόμου. Η εχθρότητα αναφέρεται σε συναισθήματα θυμού, δυσαρέσκειας, μίσους και εμπάθειας ή μνησικακίας ενώ η αδιαφορία είναι απλώς έλλειψη ενδιαφέροντος ή πραγματικής έγνοιας για το παιδί. Στη συνέχεια, η επιθετικότητα και η παραμέληση είναι τρόποι έκφρασης και εκδήλωσης των εσωτερικών αυτών συναισθηματικών καταστάσεων στη συμπεριφορά. Η επιθετικότητα σχετίζεται με συμπεριφορές που στοχεύουν στη σωματική ή ψυχολογική βλάβη ενός άλλου ανθρώπου, του εαυτού ή ενός αντικειμένου (συμβολικά). Επομένως, η επιθετικότητα διακρίνεται και αυτή σε σωματική και λεκτική μορφή. Επιθετικότητα σωματικής μορφής είναι ο ξυλοδαρμός, οι δαγκωματιές, οι σπρωξιές, το τσίμπημα, το γρατσούνισμα, το ζεμάτισμα, το δέσιμο και οποιαδήποτε παρεμφερής συμπεριφορά ενώ επιθετικότητα λεκτικής μορφής είναι ο σαρκασμός, η υποτίμηση, οι βωμολοχίες, η αντιμετώπιση του παιδιού ως εξιλαστήριου θύματος, οι κακολογίες και συναφείς συμπεριφορές. Από την άλλη πλευρά, η εχθρότητα ενδέχεται να αποτελεί το μοναδικό κίνητρο της επιθετικότητας ενώ η αδιαφορία είναι ένας από τους τρόπους που εκδηλώνεται η παραμέληση. Στη Διαπροσωπική Αποδοχή/Απόρριψη η παραμέληση εκδηλώνεται όταν οι γονείς δεν καλύπτουν τις ανάγκες των παιδιών τους, καθώς και όταν παραβλέπουν τις ανάγκες, τις ανησυχίες, τις επιθυμίες και τα ενδιαφέροντα των παιδιών, εφόσον είτε τις εκφράζει το παιδί είτε τις γνωρίζει ο γονέας. Είναι σημαντικό

να σημειωθεί ότι τα άτομα δεν γίνονται αποδεκτά ούτε απορρίπτονται με κάποια κατηγορηματική έννοια. Αντίθετα, ο καθένας πέφτει κάπου κατά μήκος της διάστασης της ζεστασιάς, αντιμετωπίζοντας ποικίλους βαθμούς διαπροσωπικής αποδοχής και απόρριψης στις σχέσεις τους με σημαντικούς άλλους (Rohner, 2017).

Η αδιαφοροποίητη απόρριψη είναι η αίσθηση του παιδιού ότι δεν το αγαπούν, ότι είναι ανεπιθύμητο ή ότι το απορρίπτουν, χωρίς να παρουσιάζεται κατ' ανάγκη κάποια από τις παραπάνω θετικές ενδείξεις απόρριψης. Τα παιδιά το εκφράζουν αυτό ως εξής: «Δεν μπορώ να σας αποδείξω ότι οι γονείς μου ήταν θυμωμένοι μαζί μου. Δεν μπορώ να πω ότι με παραμελούσαν, απλώς όμως ένιωθα ότι δεν νοιάζονται και πολύ για εμένα» ή «Έκαναν προσπάθειες, υποθέτω, αλλά τελικά, δεν με συμπαθούσαν». Αυτές οι εκφράσεις είναι ενδείξεις πως τα παιδιά νιώθουν ότι δεν τα αγαπούν, δεν τα φροντίζουν, ότι είναι ανεπιθύμητα και ότι δεν τα εκτιμούν, παρότι δεν υπάρχουν ευδιάκριτες αποδείξεις όπως συμβαίνει με τις «διαφοροποιημένες» μορφές απόρριψης στην περίπτωση της έκδηλης παραμέλησης ή της επιθετικότητας. Συνεπώς, αν και σε αυτές τις εκδηλώσεις απόρριψης στην οικογένεια δεν υπάρχει κάτι αντικειμενικό που να το αποδεικνύει, τα παιδιά αντιδράνε στα συναισθήματα αυτά, όπως προβλέπει η Θεωρία Διαπροσωπικής Αποδοχής/Απόρριψης ότι αντιδρούν εν γένει τα παιδιά σε όλο τον κόσμο όταν υφίστανται απόρριψη.

Τέλος, είναι αναγκαίο να διευκρινιστεί η διαφορά που υπάρχει μεταξύ της «διαφοροποιημένης» και της «αδιαφοροποίητης» απόρριψης. Πιο συγκεκριμένα, η διαφορά έγκειται στο γεγονός ότι η «διαφοροποιημένη» απόρριψη μπορεί να εκδηλωθεί στη συμπεριφορά είτε ως επιθετικότητα είτε ως παραμέληση (είτε και τα δύο), ή μπορεί να βιωθεί υποκειμενικά ως εχθρότητα ή αδιαφορία. Από την άλλη, η «αδιαφοροποίητη» απόρριψη αναφέρεται αποκλειστικά στην υποκειμενική αντίληψη του ατόμου ότι δεν το αγαπούν, χωρίς να παρουσιάζονται παρατηρήσιμες ενδείξεις απόρριψης. Επομένως, αυτός ο διαχωρισμός μεταξύ των δυο ειδών απόρριψης έχει να κάνει με τις παρατηρήσιμες και μη παρατηρήσιμες ενδείξεις απόρριψης κάτι που υπάγεται στην αντικειμενικότητα και την υποκειμενικότητα των αντιλαμβανόμενων συμπεριφορών.

1.4 Συνέπειες της γονεϊκής απόρριψης

Στη ζωή των παιδιών που βιώνουν ότι τα αποδέχονται είναι πιθανό να έχουν θετική ψυχολογική προσαρμογή, χωρίς όμως αυτό να είναι αρκετό για αυτή την πρόβλεψη.

Αυτό συμβαίνει διότι στη ζωή αυτών των παιδιών που έχουν βιώσει τη συναισθηματική ζεστασιά μπορεί να εισέλθουν άλλα, άσχετα γεγονότα και να τους δημιουργήσουν δυσκολίες. Μια μετα-ανάλυση 43 μελετών που αντλήθηκαν από 7.563 ερωτηθέντες σε 15 χώρες επιβεβαίωσε την προσδοκία ότι η αντιληπτή γονική αποδοχή συνδέεται παγκοσμίως με την ψυχολογική προσαρμογή (ή ψυχική υγεία) τόσο των παιδιών όσο και των ενηλίκων (Aktar, & Nahar, 2014· Khaleque & Rohner, 2002). Επιπλέον, ισχυρά αποδεικτικά στοιχεία υποστηρίζουν τις θεωρήσεις της ΘΔΑΑ ότι τα παιδιά που προέρχονται από οικογένειες που τα αγαπούν (δηλαδή, που έχουν βιώσει την αποδοχή) είναι πιθανότερο να νιώθουν καλά, να αισθάνονται ικανά, να έχουν λιγότερα προβλήματα στη διαχείριση της εχθρότητας και της επιθετικότητας, να έχουν επαρκή συναισθηματική ανταπόκριση και συναισθηματική σταθερότητα, να έχουν λιγότερη εξάρτηση και να έχουν θετική κοσμοθεωρία, από τα παιδιά που προέρχονται από οικογένειες που δεν τα αγαπούν (δηλαδή, που έχουν βιώσει την απόρριψη) (Aktar & Nahar, 2014· Kim & Rohner, 2002· Kim & Rohner, 2003· Rohner, 2004). Από τις έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί ήδη από το 1930 προκύπτει με αρκετή σαφήνεια ότι, κατά μέσο όρο, η γονεϊκή απόρριψη είναι συχνά από μόνη της αρκετή για να οδηγήσει σε συγκεκριμένα αποτελέσματα σχετικά με τη συμπεριφορά των παιδιών. Αυτό που παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον είναι ότι σε μια μεγάλη πληθώρα κοινωνικών, συναισθηματικών και γνωστικών προβλημάτων, τόσο στα παιδιά όσο και στους ενηλίκους, η μεταβλητή που μπορεί να κρύβεται πίσω από αυτά τα προβλήματα είναι η απόρριψη (Rohner, 2017).

Από το 1930 μέχρι σήμερα έχουν γίνει πάρα πολλές μελέτες για τη γονεϊκή αποδοχή/απόρριψη και τους γενεσιουργούς παράγοντες και ιδιαίτερα για τις συνέπειές τους, όπως έχει ήδη αναφερθεί. Έτσι, οι Rohner και Rohner (1975) και Rohner και Nielsen (1978) επισκόπησαν πολλές από τις μελέτες αυτές, οδηγώντας τους με σαφήνεια στο συμπέρασμα ότι οι επιδράσεις της απόρριψης έχουν συχνά, όχι όμως πάντοτε, σοβαρές συνέπειες στην ανάπτυξη και τη λειτουργία της προσωπικότητας. Για παράδειγμα, έχει βρεθεί ότι η απόρριψη εμπλέκεται άμεσα και έμμεσα στην αιτιολογία των διαταραχών διαγωγής (βλ. Becker, 1960· Nielson, 1983· Peterson et al., 1961· Salama, 1984), του βανδαλισμού (Schulman et al., 1962) και της παραβατικότητας (Ahlstrom & Hanighurst, 1971· Bachman, 1970· Conger & Miller, 1966). Επίσης, σε παλαιότερες μελέτες έχουν αναφερθεί εμπειρίες απόρριψης που συνδέονται με προβλήματα ανάπτυξης και προσωπικότητας, όπως η ανεπαρκής ανάπτυξη του ηθικού συλλογισμού και της ηθικής συμπεριφοράς (Bilbro et al., 1979· Hoffman, 1970), η

διαταραχή της εικόνας του σώματος (Schonfeld, 1966), ο τραυλισμός (Kinstler, 1961) και μια πληθώρα ιδιαίτερων προδιαθέσεων προσωπικότητας (Rohner & Nielsen, 1978).

Σύμφωνα με τους Rohner και Britner, οι διαπολιτισμικές και ενδο-πολιτισμικές τους ενδείξεις συγκλίνουν στο συμπέρασμα ότι φαίνονται δυνατές τέσσερις κατηγορίες ψυχικών προβλημάτων (η ψυχολογική προσαρμογή, η μονοπολική κατάθλιψη και η κατάθλιψη, τα προβλήματα συμπεριφοράς και η κατάχρηση ουσιών) είναι πιθανό να σχετίζεται παγκοσμίως με τη γονεϊκή αποδοχή/απόρριψη. Η έρευνά τους συσσωρεύει επίσης, ισχυρά στοιχεία που υποστηρίζουν την υπο-θεωρία της προσωπικότητας της ΘΔΑΑ που υποθέτει μια καθολική σχέση μεταξύ της αντιλαμβανόμενης γονεϊκής αποδοχής-απόρριψης και της ψυχολογικής προσαρμογής. Σημαντικά αποδεικτικά στοιχεία υποστηρίζουν επίσης την πιθανότητα παγκόσμιων συσχετισμών μεταξύ της γονεϊκής αποδοχής/απόρριψης και τριών άλλων θεμάτων ψυχικής υγείας (Aktar & Nahar, 2014· Rohner & Britner, 2002). Επομένως, μια διαπολιτισμική έρευνα έδειξε ότι η γονική αποδοχή-απόρριψη διαφέρει από χώρα σε χώρα. Η γονεϊκή απόρριψη συσχετίστηκε με εφηβικές ψυχολογικές διαταραχές και η γονεϊκή αποδοχή συσχετίστηκε, σε μικρότερο βαθμό, με καλύτερη ψυχολογική προσαρμογή (Aktar & Nahar, 2014· Dwairy, 2010·). Η αρνητική γονεϊκότητα και η απόρριψη είναι σημαντικές μεταβλητές που επηρεάζουν την ανάπτυξη των παιδιών και την ψυχική και ψυχολογική τους υγεία κατά την εφηβεία και την ενηλικίωση και εκείνους τους ενήλικες που αντιλαμβάνονταν ότι οι πατέρες τους παρείχαν απόρριψη στην παιδική τους ηλικία (Aktar & Nahar, 2014· Yoshizumi, Murase, Murakami & Takai, 2007·).

Σε πιο πρόσφατα άρθρα (Rohner & Khaleque, 2013· Rohner, Khaleque & Cornoyer, 2005) παρουσιάζονται διάφορα ψυχοκοινωνικά προβλήματα τα οποία είναι πιο διευρυμένα και κατηγοριοποιημένα σε σχέση με παλιότερες έρευνες, έχοντας όμως ηπιότερες δυσκολίες. Τα παιδιά που προσδιορίζουν τους εαυτούς τους ως απορριπτέα από τα βασικά πρόσωπα φροντίδας συγκριτικά με τους συνομηλίκους τους, μπορεί να παρουσιάζουν νοητική υστέρηση και κακή σχολική επίδοση. Σε συναισθηματικό επίπεδο, εμφανίζουν εχθρότητα και επιθετικότητα προς τους άλλους, παθητική επιθετικότητα και προβλήματα διαχείρισης θυμού. Η συναισθηματική απόκριση, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η χαμηλή αυτοαποτελεσματικότητα, η συναισθηματική αστάθεια (Carrasco & Rohner, 2013· Khaleque & Rohner, 2002), οι διαταραχές ελέγχου των παρορμήσεων, καθώς και η αρνητική οπτική για τον κόσμο θεωρούνται επίσης παρεπόμενα της γονεϊκής απόρριψης (Rohner & Khaleque, 2007). Ακόμη, τα απορριπτέα ή συναισθηματικά κακοποιημένα παιδιά (όπως είναι η εναλλακτική

ορολογία που δίνεται από τον Rohner για τη γονεϊκή απόρριψη), φαίνεται ότι συναντούν δυσκολίες στο να δημιουργήσουν ικανοποιητικές κοινωνικές σχέσεις με τους συνομηλίκους τους · παράγοντας που ζημιώνει περαιτέρω την αυτοεκτίμησή τους (Campo & Rohner, 1992). Εμφανίζονται με περισσότερες δυσκολίες στην κοινωνική τους επάρκεια, είναι πιθανότερο να αντιδρούν με εχθρότητα και να αποσύρονται ευκολότερα από την κοινωνική αλληλεπίδραση με τους συνομηλίκους τους (Kim, Cain & McCubbin, 2006). Πέραν αυτών, η γονεϊκή απόρριψη έχει συνδεθεί με πιο εξειδικευμένα ψυχολογικά προβλήματα, όπως η κατάθλιψη και τα προβλήματα συμπεριφοράς, στα οποία συμπεριλαμβάνονται οι διαταραχές διαγωγής, τα εξωτερικευμένα προβλήματα και η παραβατικότητα (Giotso & Touloumakos, 2014· Rohner & Khaleque, 2010).

Οι συνέπειες από τη γονεϊκή απόρριψη διαπιστώνονται στην ακαδημαϊκή και νοητική επίδοση. Με άλλα λόγια, τα παιδιά που έχουν βιώσει απόρριψη έχουν περισσότερα προβλήματα στον τομέα των σχολικών επιδόσεων απ' ό,τι τα παιδιά που γίνονται αποδεκτά. Κατά κανόνα, για παράδειγμα, έχουν χαμηλότερη βαθμολογία σε σταθμισμένες δοκιμασίες επίδοσης και νοημοσύνης (Chan, 1981· Manley, 1977), ενώ η σχολική τους επίδοση είναι συνήθως μειωμένη (Sheintuch & Lewin, 1981· Starkey, 1980). Κάτι αντίστοιχο συμβαίνει στον τομέα των διαπροσωπικών σχέσεων, δηλαδή τα άτομα που έχουν βιώσει απόρριψη έχουν συνήθως μεγαλύτερα προβλήματα στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, έχουν δυσκολίες στις φιλικές τους σχέσεις καθώς και στις σχέσεις με τους συνομηλίκους τους (Lewy, 1943), εμφανίζουν συχνότερη αγχώδη εσωστρέφεια (αντί για εξωστρέφεια) (Roe & Siegelman, 1964· Siegelman, 1965a), αναφέρουν κατά κανόνα μικρότερη ικανοποίηση από τις συζυγικές τους σχέσεις (Sadeghi, 1982), ενώ αναφέρουν περισσότερες αρνητικές αλλαγές στη συζυγική προσαρμογή κατά τη μετάβαση στον γονεϊκό ρόλο (Belsky & Isabella, 1985).

Σύμφωνα με τις αρχές της συγκεκριμένης θεωρίας (PARTheory), τα προβλήματα συμπεριφοράς και οι δυσκολίες στη σύναψη σχέσεων, που περιγράφηκαν παραπάνω, αποδίδονται στον έντονο ψυχολογικό πόνο που βίωσαν τα παιδιά, εξαιτίας της αντιλαμβανόμενης απόρριψης από τους γονείς τους (Tsaousis et al., 2012). Τα άτομα που έχουν βιώσει την απόρριψη είναι περισσότερο πιθανό να εμφανίζουν συμπεριφορές εξάρτησης ή αντίθετα αμυντικής ανεξαρτησίας ή συναισθηματική απόσυρση (Khaleque, 2007· Rohner & Rohner, 1980). Όπως αναφέρεται (Khaleque & Rohner, 2002), αν οι προσδοκίες του παιδιού για αποδοχή δεν ικανοποιηθούν τότε είναι πιθανό να ξεκινήσει μια συμπεριφορά κατά την οποία θα επιζητά την προσοχή και τη στοργή

από τους σημαντικούς άλλους με κίνδυνο να γίνει εξαρτημένο από αυτούς. Από την άλλη πλευρά, όμως, τα άτομα που έχουν βιώσει σοβαρή γονεϊκή απόρριψη είναι πιθανό να γίνουν ανεξάρτητα ή συναισθηματικά αποστασιοποιημένα. Αυτή η συμπεριφορά λειτουργεί ως αμυντικός μηχανισμός στην προσπάθειά τους να προστατευτούν από περαιτέρω πόνο και για αυτό το λόγο μπορεί να απομονώνονται, να αντιδρούν ελάχιστα στις συναισθηματικές αντιδράσεις των άλλων και γενικά να είναι λιγότερο ικανά ή πρόθυμα να εκφράσουν θετικά συναισθήματα αποδοχής προς τους άλλους (Khaleque & Rohner, 2002· Rohner, Khaleque & Cornoyer, 2005).

Συνεπώς, υποστηρίζεται (Khaleque, 2007) ότι τα άτομα που έχουν έντονες εμπειρίες απόρριψης από τους γονείς τους, τείνουν να έχουν μεγάλη ανάγκη για στοργή και αποδοχή, αλλά δυσκολεύονται να ανταποκριθούν σε τέτοιου είδους εκφράσεις και γι' αυτό απομονώνονται συναισθηματικά σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό. Επιπλέον, ως γονείς είναι πιθανότερο να εκδηλώνουν συμπεριφορές απόρριψης και προς τα δικά τους παιδιά. Με αυτόν τον τρόπο, διαιωνίζεται ο «κύκλος της απόρριψης» (Khaleque & Rohner, 2013).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο : ΘΕΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ WELL-BEING

Σε αυτό το κεφαλαίο θα γίνει αναφορά στον κλάδο της Θετικής Ψυχολογίας. Πιο συγκεκριμένα, θα αναφερθούν τα πρώτα στοιχεία που άρχισαν να γίνονται μελέτες για τα θετικά συναισθήματα και που χρονολογείται η επίσημη έναρξη αυτού του κλάδου, αναφέροντας παράλληλα ποιες είναι οι βασικές παραδοχές της Θετικής Ψυχολογίας. Στη συνέχεια, θα αναφερθούν οι βασικές έννοιες που σχετίζονται με τον κλάδο αυτό, όπως είναι η ευτυχία, η ελπίδα-αισιοδοξία, η περιέργεια, η ψυχολογική ροή, το απολαμβάνειν και η ψυχική ανθεκτικότητα. Ακόμα, θα αναπτυχθεί η θεωρία των θετικών συναισθημάτων της Fredrickson και θα αναλυθεί πως τα θετικά συναισθήματα μπορούν να ανθίσουν την προσωπικότητα μας και να μειώσουν τα αρνητικά συναισθήματα ενώ θα αναλυθεί η έννοια της ευημερίας τόσο της υποκειμενικής όσο και της ψυχολογικής καθώς επίσης και τα αποτελέσματα που έχει στην προσωπικότητά μας. Τέλος, θα συγκεντρωθούν οι κριτικές που έχουν ασκηθεί για τον κλάδο της Θετικής Ψυχολογίας καθώς πέρα από τα πλεονεκτήματα υπάρχουν και μειονεκτήματα.

2.1 Οι απαρχές της Θετικής Ψυχολογίας

Στο πλαίσιο μελέτης των θετικών συναισθημάτων, θα ήταν παράλειψη να μην αναφερθούμε στον κλάδο της Θετικής Ψυχολογίας. Η Θετική Ψυχολογία είναι το επιστημονικό πεδίο που μελετά τις δυνατότητες που διαθέτουν τα άτομα και οι κοινωνικές ομάδες προκειμένου να ευδοκιμήσουν. Το πεδίο βασίζεται στην πεποίθηση ότι οι άνθρωποι επιθυμούν να εμπειραθούν μια ουσιαστική και ικανοποιητική ζωή, να καλλιεργήσουν ό,τι είναι καλύτερο μέσα τους και να ενισχύσουν τις εμπειρίες τους στους τομείς της αγάπης, της εμπειρίας και της ψυχαγωγικής δημιουργίας (<https://uplifepsychology.com/positive-psychology/>). Είναι ένας κλάδος, ο οποίος σε πρώτη ανάλυση μπορεί να φαίνεται περιθωριακός στην επικρατούσα κλινική ψυχολογία, αφού εστιάζει στην ευημερία και στη βέλτιστη λειτουργία των ατόμων. Ωστόσο, η Θετική ψυχολογία πραγματεύεται ότι τα άτομα που φέρνουν ακόμα και τα πιο μεγάλα ψυχολογικά βάρη φροντίζουν πολύ περισσότερο τη ζωή τους πέρα από το να απομακρύνουν τα στοιχεία εκείνα που τους κάνουν να υποφέρουν (Lee, Steen and Seligman, 2005). Τα προβληματικά άτομα θέλουν περισσότερη ικανοποίηση και χαρά, όχι μόνο λιγότερη θλίψη και ανησυχία οικοδομώντας τα δυνατά τους χαρακτηριστικά και στοιχεία, όχι μόνο για να διορθώσουν τις αδυναμίες τους, δίνοντας έτσι, στη ζωή τους νόημα και σκοπό. Αυτά τα αποτελέσματα δεν προέρχονται αυτόματα, αλλά απομακρύνοντας τον πόνο. Επομένως, η προώθηση θετικού συναισθήματος και η οικοδόμηση του χαρακτήρα μπορεί να βοηθήσει - τόσο άμεσα όσο και έμμεσα - στην ανακούφιση του πόνου και στην ανατροπή των αιτιών που τον προκάλεσαν (Lee, Steen and Seligman, 2005).

Πριν προχωρήσουμε στα αντικείμενα με τα οποία ασχολείται ο κλάδος της Θετικής Ψυχολογίας, είναι καλό να αναφερθεί ότι από τα αρχαία χρόνια ακόμα υπήρχαν τεκμήρια σχετικά με την καλή ζωή και την ευημερία του ανθρώπου και της κοινωνίας. Πιο συγκεκριμένα, από την εποχή του Σωκράτη, του Πλάτωνα και του Αριστοτέλη, η

«καλή ζωή» αποτέλεσε αντικείμενο φιλοσοφικής και θρησκευτικής έρευνας (Lee, Steen and Seligman, 2005). Στη συνέχεια, όλες οι μεγάλες παραδόσεις της ψυχολογίας όπως η ψυχαναλυτική προσέγγιση, η γνωστική - συμπεριφορική θεραπεία, η ανθρωπιστική και υπαρξιακή ψυχολογία που αναπτύχθηκαν το 18^ο και 19^ο αιώνα συνέβαλαν στην τρέχουσα κατανόηση των θετικών πτυχών της ανθρώπινης εμπειρίας. Χαρακτηριστικά παραδείγματα είναι η έννοια της ευχαρίστησης του Freud (1933/1977), οι ιδέες του Jung (1955) για την προσωπική και πνευματική ολότητα, η αντίληψη του Adler (1979) για τις «υγιείς» ατομικές ενέργειες που προκαλούνται από το κοινωνικό ενδιαφέρον και οι απόψεις του Frankl's (1984) μελετούν την κατανόηση του νοήματος της ζωής κάτω από τις πιο δύσκολες ανθρώπινες συνθήκες (Lee, Steen and Seligman, 2005). Επιπλέον, η ανθρωπιστική ψυχολογία είναι ο πιο αναγνωρισμένος τομέας που ασχολήθηκε με την προώθηση της θετικής ανθρώπινης εμπειρίας. Από τους προγόνους της ανθρωπιστικής ψυχολογίας - Carl Rogers, Abraham Maslow, Henry Murray, Gordon Allport και Rollo May – όλοι ασχολήθηκαν με ζητήματα που ασχολείται και η Θετική Ψυχολογία όπως «τι είναι καλή ζωή», «πότε τα άτομα είναι στα καλύτερά τους», «πως ενθαρρύνουμε την προσωπική μας ανάπτυξη», κ.α. (Lee, Steen and Seligman, 2005). Τέλος, σε πιο πρόσφατες μελέτες που ασχολήθηκαν με την ευημερία, αξίζει να αναφερθεί η Marie Jahoda (1958), η οποία παρέσχε ένα πλαίσιο για την κατανόηση των συνιστωσών της ψυχικής υγείας (και όχι της ψυχικής ασθένειας). Από τη βιβλιογραφία της ψυχικής υγείας της εποχής της, η Jahoda εξήγαγε έξι διαδικασίες που συμβάλλουν στην ψυχική υγεία: αποδοχή του εαυτού, ανάπτυξη / διαμόρφωση, ενσωμάτωση της προσωπικότητας, αυτονομία, ακριβής αντίληψη της πραγματικότητας και περιβαλλοντική κυριαρχία. Κάτι ανάλογο έκανε δεκαετίες αργότερα η Carol Ryff με τους συνεργάτες της διαμορφώνοντας τα ψυχολογικά συστατικά της ευημερίας, τα οποία μοιάζουν με αυτά της Jahoda. Ωστόσο, η Ryff και οι συνεργάτες της ανέπτυξαν ένα αυτοσυντηρούμενο μέτρο των έξι σημείων σύγκλισης, επιτρέποντας στους ερευνητές να διερευνούν με επιστημονική ακρίβεια τα αίτια, , και συνέπειες της ευημερίας (Ryff, 1989· Ryff & Keyes, 1995).

Για να γίνει κατανοητό με τι ακριβώς ασχολείται ο κλάδος της Θετικής Ψυχολογίας, πρέπει να αναφερθούμε σε μια σύντομη ανασκόπηση του προσανατολισμού της Ψυχολογίας πριν το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο σε σχέση με τα κοινωνικοοικονομικά γεγονότα. Πιο συγκεκριμένα, πριν το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, η Ψυχολογία είχε τρεις βασικούς στόχους: α) τη θεραπεία της ψυχικής νόσου, β) την παροχή βοήθειας στο άτομο ώστε να είναι παραγωγικό – ευτυχημένο και γ) την αναγνώριση ταλέντων (Jung, 1933· Seligman & Csikszentmihalyi, 2000· Terman, 1939· Watson, 1928). Αμέσως μετά τον πόλεμο, δύο γεγονότα - και τα δύο οικονομικά - άλλαξαν το πρόσωπο της ψυχολογίας. Αφενός, το 1946, ιδρύθηκε η Διοίκηση των Βετεράνων και χιλιάδες ψυχολόγοι διαπίστωσαν ότι θα μπορούσαν να ασχοληθούν με τις ψυχικές ασθένειες, φέρνοντας στην επιφάνεια το επάγγελμα του κλινικού ψυχολόγου, αφετέρου, το 1947 ιδρύθηκε το Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας (το οποίο βασίστηκε στο πρότυπο της νόσου της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας και περιγράφεται καλύτερα ως το Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Ασθένειας) και οι ακαδημαϊκοί διαπίστωσαν ότι θα μπορούσαν να λάβουν επιχορηγήσεις εάν η έρευνά τους ασχολούνταν με την παθολογία. (Seligman, 1994, 2002). Με άλλα λόγια, μετα το

Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, η Ψυχολογία είχε ως κύρια αποστολή την αξιολόγηση, την κατανόηση και τη θεραπεία της ψυχικής νόσου (Seligman, 2002· Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Επικεντρώθηκε στην αποκατάσταση ζημιών χρησιμοποιώντας διάφορα μοντέλα ασθενειών της ανθρώπινης λειτουργίας, παραμελώντας με αυτό τον τρόπο την ιδέα ενός ολοκληρωμένου ατόμου και μιας ευημερούσας κοινότητας και αγνοώντας την πιθανότητα ότι η οικοδόμηση των δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα και της κοινωνίας είναι το πιο ισχυρό όπλο θεραπείας (Seligman, 2002· Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Έτσι, προέκυψε το ερώτημα κατά πόσο ο κλάδος της Ψυχολογίας είναι χρήσιμος όχι μόνο για τους ψυχικά ασθενείς αλλά και για τους ανθρώπους που δεν εμφανίζουν συμπτώματα ψυχοπαθολογίας.

Κατά τη διάρκεια του περασμένου αιώνα, υπήρξε μια πληθώρα ερευνών σχετικά με τις αιτίες της ψυχοπαθολογίας. Πιο συγκεκριμένα, οι έρευνες αυτές αφορούν τη γενετική της ψυχικής διαταραχής, για παράδειγμα τη σύνδεση συγκεκριμένων γονιδίων με τη ρύθμιση της δράσης της ντοπαμίνης και της σεροτονίνης (DiMaio et al., 2003· Lee, Steen and Seligman, 2005· Malhotra et al., 2004· Sen et al., 2004· Turakulov et 2004). Ακόμη, έχουν εντοπιστεί περιβαλλοντικοί παράγοντες όπως το γονεϊκό διαζύγιο, η απώλεια θέσεων εργασίας και ο θάνατος ενός συζύγου, καθώς επίσης, και χρόνιοι στρεσογόνοι παράγοντες όπως η φτώχεια και οι προκαταλήψεις που επηρεάζουν τις ψυχικές διαταραχές (Lee, Steen and Seligman, 2005). Γενικότερα, ο διάλογος για τη φύση-ανάπτυξη έχει εξελιχθεί σε μια πολύ πιο πολύπλοκη και παραγωγική προσπάθεια, που περιλαμβάνει τη διερεύνηση των φαινομένων, τις εκατοντάδες πιθανές γενετικές αλληλεπιδράσεις και τις αναρίθμητες συμπλοκές και αλληλεπιδράσεις γονιδίου-περιβάλλοντος που δημιουργούν από κοινού ψυχική διαταραχή (Lee, Steen and Seligman, 2005). Επομένως, η πλειονότητα των επιστημόνων εκείνη την εποχή ήταν στραμμένη στα άσχημα γεγονότα και στα τρωτά σημεία, αποκτώντας μια εποικοδομητική προσέγγιση στην κατανόηση της αιτιολογίας των ψυχικών διαταραχών.

Αντίθετα, δεν υπάρχει αρκετός αριθμός ερευνών που να εστιάζει στη μελέτη των θετικών και ισχυρών συναισθημάτων στην πρόληψη και τη θεραπεία. Για παράδειγμα, καμία δημοσιευμένη μελέτη δεν έχει ελέγξει αν το να απολαμβάνει κανείς χαρούμενες στιγμές αναστέλλει την επιστροφή σε αρνητικά συναισθήματα. Επίσης, κανένα τυχαίο ερευνητικό τεστ δεν έχει ποσοτικοποιήσει το θεραπευτικό αποτέλεσμα της ταυτοποίησης των ιδιαίτερων ταλέντων και των δυνατοτήτων του χαρακτήρα. Ακόμη, δεν υπάρχουν ισχυρά δεδομένα σχετικά με το εάν το χιούμορ θα αποτελούσε αποτελεσματική συμπληρωματική θεραπεία στην γνωστική – συμπεριφορική προσέγγιση ή αν οι πολλαπλές ασκήσεις ευγνωμοσύνης μειώνουν την καταθλιπτική διαταραχή (Lee, Steen and Seligman, 2005).

Στα τέλη του προηγούμενου αιώνα, διάφοροι ερευνητές σε Αμερική και Ευρώπη, όπως ο Seligman, η Fredrickson, ο Csikszentmihalyi, η Lubomirsky, η Folkman, άρχισαν να προβληματίζονται κατά πόσο η απουσία της ψυχικής νόσου σχετίζεται με την ψυχική υγεία. Με άλλα λόγια, στόχος αυτών και άλλων ερευνητών (βλ. Diener) ήταν η αναγνώριση της επίδρασης συγκεκριμένων θετικών ψυχολογικών διαστάσεων στις ζωές των ανθρώπων με αποτέλεσμα αυτή η κοινή προσέγγιση να αποτελέσει το θεμέλιο λίθο για την ανάπτυξη της Θετικής Ψυχολογίας ως νέο κλάδο

στην Ψυχολογία γενικότερα. Πιο συγκεκριμένα, η Θετική Ψυχολογία στοχεύει στη διεύρυνση του πεδίου της Κλινικής Ψυχολογίας πέρα από τα αρνητικά γεγονότα και την ανακούφισή τους. Αυτή η αλλαγή ήρθε με την πρωτοβουλία του Martin Seligman το 1988, του τότε προέδρου της Αμερικανικής Ψυχολογικής Εταιρείας, ο οποίος εστίασε στη μελέτη των πλεονεκτημάτων της ευημερίας και της βέλτιστης λειτουργίας του ατόμου (Lee, Steen and Seligman, 2005). Σύμφωνα με τον Seligman: «Η θετική ψυχολογία απαιτεί την πιο σοβαρή εξέταση των άθικτων ικανοτήτων, των φιλοδοξιών, των θετικών εμπειριών της ζωής και των δυνατοτήτων του χαρακτήρα, καθώς και του τρόπου με τον οποίο αυτές αποκαθιστούν τη διαταραχή», κάτι το οποίο δεν συνέβαινε σε προηγούμενες μελέτες που εστίαζαν σε άλλες ψυχολογικές παραμέτρους (Lee, Steen and Seligman, 2005).

Ο τομέας της Θετικής Ψυχολογίας σε υποκειμενικό επίπεδο αφορά τη θετική υποκειμενική εμπειρία, δηλαδή την ευεξία και την ικανοποίηση (παρελθόν), τη ροή, τη χαρά, τις αισθησιακές απολαύσεις και την ευτυχία (παρόν), και τέλος, τις εποικοδομητικές συνειδητοποιήσεις για το μέλλον, όπως η αισιοδοξία, η ελπίδα και η πίστη. Σε ατομικό επίπεδο, αφορά τα θετικά προσωπικά χαρακτηριστικά, δηλαδή την ικανότητα για αγάπη και επαγγελματισμό, το θάρρος, τη διαπροσωπική ικανότητα, την αισθητική ευαισθησία, την επιμονή, τη συγχώρεση, την αυθεντικότητα, τη σκέψη για το μέλλον, τα δυνατά ταλέντα και τη σοφία. Σε επίπεδο ομάδας, πρόκειται για τις αρετές των πολιτών και τα θεσμικά όργανα που προωθούν τα άτομα προς μια καλύτερη κοινωνία με ευθύνη, φροντίδα, αλtruισμό, ευγένεια, μετριοπάθεια, ανοχή και εργασιακή ηθική. (Gillham & Seligman, 1999· Seligman, 2002· Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Η Θετική Ψυχολογία επικεντρώνεται στη βίωση υποκειμενικής εμπειρίας και στις προσωπικές ερμηνείες που δίνει το άτομο σε σχέση με τα βιώματα και τα συναισθήματα του (Γαλανάκης, Μερτίκα, Σεργιάννη, επιμ. Σταλίκας - Μυτσκίδου, 2011· Μιλής, 2015). Επομένως, η Θετική Ψυχολογία ενσαρκώνει μια τάση των ψυχολόγων να προσεγγίσουν και να κατανοήσουν τις ανθρώπινες δυνατότητες, τα κίνητρα και τα συναισθήματα» (Γαλανάκης, Μερτίκα, Σεργιάννη, επιμ. Σταλίκας - Μυτσκίδου, 2011· Μιλής, 2015). Συνοψίζοντας η Θετική Ψυχολογία είναι ένας νέος κλάδος της ψυχολογίας που μέσα από την μελέτη εννοιών όπως τα θετικά συναισθήματα, το νόημα ζωής, η ψυχολογική ανθεκτικότητα, στοχεύει στην ισορροπία προσωπικής και επαγγελματικής ζωής, στην ικανοποίηση από τη ζωή, στην ευημερία και στην ευτυχία του ανθρώπου. (Μιλής, 2015).

2.2 Βασικές παραδοχές της Θετικής Ψυχολογίας

Για πολλά χρόνια οι ψυχολόγοι βασίζονταν στην αντίληψη του Freud ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά καθορίζεται κυρίως από τα εγωιστικά του κίνητρα, την επιθετικότητα, το συμφέρον, την αποφυγή του πόνου και την επιδίωξη της ηδονής. Σύμφωνα με τον Freud, οι δράσεις μας καθορίζονται κυρίως από εγωιστικά κίνητρα (Seligman, 2002). Ωστόσο, η Θετική Ψυχολογία ξεκινάει από τη σκοπιά του να θεωρεί

ότι οι άνθρωποι είναι καλοπροαίρετοι και ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά μπορεί να διαμορφώνεται από το γενικότερο καλό και την αυτοπραγμάτωση.

Με βάση τους Buss (2000) και Seligman (2002), οι βασικές παραδοχές της Θετικής Ψυχολογίας είναι οι εξής:

1. Οι άνθρωποι είναι κοινωνικά όντα δημιουργώντας ισχυρούς δεσμούς με το κοινωνικό σύνολο και έχουν την τάση να είναι προσαρμοστικοί ως ενεργά μέλη ομάδων πράγμα το οποίο αποτελεί σταθερό γνώρισμα της προσωπικότητας στη Θετική Ψυχολογία.
2. Οι άνθρωποι μπορούν να ακμάσουν και να αναπτυχθούν σαν προσωπικότητες εστιάζοντας στην πορεία του για την ευημερία και αντιμετωπίζοντας με αυτό τον τρόπο τις ψυχικές νόσους. Η ψυχοθεραπεία σήμερα προσπαθεί να βοηθήσει το άτομο να βρει το θετικό νόημα στη ζωή του και την ευτυχία κατ' επέκταση.
3. Οι ικανότητες και οι αρετές του ατόμου είναι οι βασικοί άξονες της ψυχολογικής ευημερίας, για αυτό είναι σημαντικό να αναγνωρίζονται από το άτομο και να εντάσσονται στις καθημερινές δραστηριότητες.
4. Είναι σημαντικό ο άνθρωπος να συναναστρέφεται με «θετικό» κοινωνικό περίγυρο αναπτύσσοντας με αυτό τον τρόπο τα θετικά του συναισθήματα.
5. Η βίωση θετικών συναισθημάτων έχει συγκεκριμένες αιτίες, οι οποίες είναι μοναδικές, σταθερές και διαφορετικές από αυτές που προκαλούν τα αρνητικά συναισθήματα. Η Θετική Ψυχολογία διερευνά τις αιτίες αυτές αλλά και τις συνέπειες βίωσης των θετικών συναισθημάτων.
6. Η Θετική Ψυχολογία έχει ως σκοπό να προτείνει τρόπους στους ανθρώπους ώστε να γίνουν ευτυχισμένοι αναγνωρίζοντας δύο επίπεδα θετικών συναισθημάτων: α) αυτά που σχετίζονται με την κάλυψη σωματικών αναγκών και β) αυτά που σχετίζονται με την ικανοποίηση ανώτερων στόχων και επιθυμιών.
7. Ο ηδονισμός δεν αποτελεί από μόνος του θετική συνθήκη για την ψυχολογική ευημερία (Seligman, 2002). Η Θετική Ψυχολογία διαφοροποιείται από τον ηδονισμό Seligman (2002) διακρίνοντας τρία διαφορετικά επίπεδα ζωής, δηλαδή α) την «καλή ζωή» β) τη «χαρούμενη ζωή» και γ) τη «με νόημα και σκοπό ζωή», θεωρεί δε ότι μόνο τα δύο τελευταία έχουν προγνωστική ισχύ για την ψυχολογική ευημερία.
8. Τα αρνητικά συναισθήματα παίζουν σημαντικότερο ρόλο στην διαμόρφωση της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Επομένως, η μελέτη των θετικών συναισθημάτων είναι ολοκληρωμένη αφού πρωτίστως κατανοηθούν τα αρνητικά συναισθήματα του ατόμου.

(όπως αναφέρεται σε Δινοπούλου, Λαπιδάκη & Χαριτοπούλου, 2014· Κουνουγάκη, Καραγεωργοπούλου & Τσιάκα, 2017).

2.3 Βασικές έννοιες στη Θετική Ψυχολογία

Η Θετική Ψυχολογία είναι ο κλάδος ο οποίος συγκεντρώνει και ενώνει θετικές έννοιες και όρους που υπάρχουν και προκύπτουν στο χώρο της έρευνας και της θεωρίας. Ακόμα, θα ήταν παράλειψη να μην αναφερθεί το γεγονός ότι η Θετική Ψυχολογία ασχολείται με τη μελέτη των θετικών συναισθημάτων και των θετικών χαρακτηριστικών της προσωπικότητας του ατόμου, καθώς επίσης και με τον τρόπο που μπορεί κάποιος να ενισχύσει και να αυξήσει αυτά τα χαρακτηριστικά ώστε να ενδυναμώσει την προσωπικότητα του αλλά και να προλάβει ή να αντιμετωπίσει κάποια ψυχική ασθένεια. Επιπρόσθετα, μέσα από τις ερευνητικές πρωτοβουλίες που έχουν παραχθεί, έχει δημιουργηθεί μια πληθώρα ευρημάτων που υποστηρίζουν 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 την προστασία του οργανισμού. 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). Τέλος, οι έννοιες που θα μελετηθούν σε αυτό το κεφάλαιο είναι: η ευτυχία, η ελπίδα, η αισιοδοξία, η περιέργεια, η ψυχολογική ροή, το «απολαμβάνειν» και η ψυχική ανθεκτικότητα. Σύμφωνα με την βιβλιογραφία οι όροι αυτοί ενδυναμώνουν την ψυχολογική ισορροπία του ατόμου και συμβάλλουν στην ανάπτυξή του ο καθένας με τα δικά του μέσα και για τους δικούς τους ξεχωριστούς σκοπούς (Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011).

2.3.1 Η έννοια της ευτυχίας

Υπάρχουν πολλές θεωρίες που εξηγούν την ευτυχία. Πιο συγκεκριμένα, υπάρχουν εκείνες που βασίζονται σε διαδικασίες και δραστηριότητες, σύμφωνα με τις οποίες η ευτυχία παράγεται όταν ασχολούμαστε με ορισμένες δραστηριότητες ή εργαζόμαστε για ένα συγκεκριμένο στόχο. Ακόμα, υπάρχουν οι θεωρίες που βασίζονται σε γενετικές και προσωπικές διαθέσεις, οι οποίες υποδεικνύουν ότι η ευτυχία μπορεί να είναι ένα χαρακτηριστικό προσωπικότητας ή ένα χαρακτηριστικό πιο σταθερό από εκείνο της γενετικής προέλευσης. Τέλος, υπάρχουν οι θεωρίες σύμφωνα με τις οποίες η ευτυχία έγκειται στη μείωση του στρες μέσω της ικανοποίησης των στόχων και των αναγκών (Snyder & Lopez, 2009). Έτσι, οι θέσεις που συζητήθηκαν σε αυτή την παράγραφο δεν επιδιώκουν την επίλυση αυτής της συζήτησης ή την υπεράσπιση μόνο μιας άποψης, αλλά την ενθαρρύνουν από την επαφή με διάφορες μελέτες της Θετικής Ψυχολογίας, ειδικά αυτές του Seligman, ο οποίος είναι και ο δημιουργός της.

Μια βασική έννοια που επικρατεί στη Θετική Ψυχολογία είναι αυτή της ευτυχίας, η οποία είναι σαφώς μια θετική έννοια. Στην διπλωματική εργασία των Κουνουγάκη, Καραγεωργοπούλου και Γσιάκα (2017) αναφέρεται: «Σύμφωνα με τον

Veenhoven (2005) ευτυχία ορίζεται ως η γενικότερη εκτίμηση που έχει το ίδιο το άτομο για την ζωή του αλλά και ο Brandburn (1969) υποστήριξε ότι η ευτυχία είναι αποτέλεσμα της προσωπικής εκτίμησης του κάθε ανθρώπου για την ισορροπία που υπάρχει ανάμεσα στις θετικές και αρνητικές συναισθηματικές εμπειρίες που έχει βιώσει στο παρελθόν. Επίσης, ο Seligman υποστηρίζει ότι υπάρχουν τρεις κατηγορίες της ευτυχίας και αφορούν τα θετικά συναισθήματα που βίωσε κάποιος στο παρελθόν, που συνεχίζει να βιώνει στο παρόν και θα εξακολουθεί να τα νιώθει και στο μέλλον (Carr, 2004, p4)».

Η ευτυχία είναι μια επικρατέστερη έννοια για τη Θετική Ψυχολογία και είναι επόμενο να έχουν δημιουργηθεί αρκετοί ορισμοί και θεωρίες. Ωστόσο, όμως, τρεις είναι οι βασικές θεωρητικές τοποθετήσεις που επικρατούν: ο ηδονισμός, οι θεωρίες της επιθυμίας και η θεωρία της αντικειμενικής λίστας (Κουνουγάκη, Καραγεωργοπούλου & Τσιάκα, 2017).

Σύμφωνα με τον Bentham (1978), ο ηδονισμός αναφέρεται στην απόλαυση και την ικανοποίηση που βιώνει κάποιος μια συγκεκριμένη στιγμή. Αυτό σημαίνει ότι το να είσαι ευτυχισμένος είναι το αποτέλεσμα όλων αυτών των συγκεκριμένων στιγμών απόλαυσης και ικανοποίησης που υπερτερούν από τις στιγμές πόνου και θλίψης (Καραγεωργοπούλου, Κουνουγάκη και Τσιάκα, 2016). 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 ανεξάρτητα από το αίτιο που την προκαλεί (Κουνουγάκη, Καραγεωργοπούλου & Τσιάκα, 2017· Μακρυωνίτου & Λουδιάνου, 2016· Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011).

Ενώ ο ηδονισμός επικεντρώνεται σε οτιδήποτε μπορεί να προκαλέσει ευχαρίστηση και ικανοποίηση στο άτομο, οι θεωρίες της επιθυμίας σύμφωνα με τον Griffin (1986) διαφέρουν από αυτή του ηδονισμού γιατί υποστηρίζουν ότι υπάρχουν και οι άνθρωποι που αποζητούν τον πόνο και όχι μόνο αυτοί που τον αποφεύγουν. Με άλλα λόγια, οτιδήποτε αποτελεί επιθυμία για τον άνθρωπο είναι μια επιλογή υποκειμενική, που κάνει ο ίδιος μόνος του με βάση δικά του προσωπικά κριτήρια. Οι συγκεκριμένες θεωρίες προέρχονται από τον Αριστοτέλειο ορισμό για την ευδαιμονία, 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 (Κουνουγάκη, Καραγεωργοπούλου & Τσιάκα, 2017· Μακρυωνίτου & Λουδιάνου, 2016· Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011).

Η θεωρία της αντικειμενικής λίστας σύμφωνα με τον Nussbaum (1992) συνδέει την ευτυχία με μια σειρά από πολύτιμα επιτεύγματα. Τα άτομα δηλαδή που μπορούν να κατακτήσουν κάποια επιτεύγματα όπως μια επιτυχημένη επαγγελματική καριέρα, την φιλία, τις υλικές ανέσεις, την σωματική ευεξία, την μόρφωση και την αγάπη είναι πιο εύκολο να μπορέσουν να νιώσουν ευτυχισμένα (Κουνουγάκη, Καραγεωργοπούλου & Τσιάκα, 2017· Μακρυωνίτου & Λουδιάνου, 2016).

Ο Seligman (2002), ο δημιουργός της Θετικής Ψυχολογίας διατύπωσε την θεωρία της αυθεντικής ευτυχίας, η οποία περιλαμβάνει μέσα της τις τρεις παραπάνω θεωρίες. Κατά τον προαναφερόμενο, υπάρχουν τρία διαφορετικά είδη ευτυχίας. Πιο συγκεκριμένα, ένα είδος είναι η ευχάριστη ζωή, η οποία επιτυγχάνει την ευτυχία

σύμφωνα με τη θεωρία του ηδονισμού και της ικανοποίησης, δηλαδή μέσω των καθημερινών απολαύσεων και των στιγμών που αποφέρουν ικανοποίηση. Ένα άλλο είδος είναι η καλή ζωή, που αναφέρεται στην ευτυχία από την οπτική της επιθυμίας και τις επιλογές του καθενός προς αυτό το στόχο και τέλος, η ζωή με νόημα, η ευτυχία δηλαδή με την έννοια της αντικειμενικής λίστας και της αξιοποίησης των δυνατοτήτων για την πραγματοποίηση των στόχων μέσω των οποίων η ζωή του ανθρώπου αποκτά νόημα. Επομένως, το άτομο που τα καταφέρνει και στα τρία αυτά επίπεδα κατά τον Seligman βιώνει την «γεμάτη ζωή» (Κουνουγάκη, Καραγεωργοπούλου & Τσιάκα, 2017).

Έχει παρατηρηθεί ότι η ευτυχία είναι ανεξάρτητη από την ηλικία και το φύλο. Ο Fordyce (1977) διατύπωσε το μοντέλο των δεκατεσσάρων χαρακτηριστικών ενός ατόμου που μπορεί να χαρακτηριστεί ευτυχισμένο. Αυτά τα χαρακτηριστικά είναι: η ενεργητικότητα και οι δραστηριότητες, η κοινωνικοποίηση, η καλή απόδοση σε μια εργασία με προσωπικό νόημα, η οργανωτικότητα, τα χαμηλά επίπεδα άγχους, οι λίγες φιλοδοξίες, η θετική σκέψη, η επικέντρωση στο παρόν, η εστίαση στην υγιή προσωπικότητα, η ανάπτυξη της εξωστρέφειας, η αυθεντικότητα, η μείωση των αρνητικών συναισθημάτων, η δημιουργία στενών διαπροσωπικών σχέσεων και η κατάκτηση της ευτυχίας ως προτεραιότητα.

Στη ζωή των ανθρώπων αυτό που έχει σημασία και αυτό που επιδιώκουν είναι η ευτυχία και τα θετικά συναισθήματα. Αυτό συμβαίνει γιατί τα θετικά συναισθήματα δεν είναι μόνο ευχάριστα αλλά προκαλούν μια σειρά από θετικές επιπτώσεις στη γενικότερη λειτουργία του ανθρώπου (Fredrickson, 1998). Στην έρευνα των Jackson, Schwab & Schuler (1986) με θέμα «Toward an understanding of the burnout phenomenon», αναφέρεται ότι τα άτομα που βιώνουν υψηλότερα επίπεδα ευτυχίας – θετικών συναισθημάτων έχουν περισσότερες πιθανότητες επιτυχίας στην εκπαίδευση, στον εργασιακό χώρο καθώς επιδιώκουν και πετυχαίνουν υψηλότερες θέσεις εργασίας ενώ ταυτόχρονα έχουν λιγότερες πιθανότητες απόσυρσης ή επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπροσθέτως, τα ευτυχισμένα άτομα έχουν αυξημένη κοινωνικότητα, οι συντροφικές τους σχέσεις είναι υγιείς ενώ παρουσιάζουν λιγότερες πιθανότητες να νοσήσουν από κάποια ψυχική ασθένεια όπως σχιζοφρένεια ή κατάθλιψη, καθώς επίσης είναι λιγότερο πιθανόν να εμπλακούν με την κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών (Δινοπούλου, Λαπιδάκη & Χαριτοπούλου, 2014). Τέλος, όσον αφορά τη σωματική υγεία των ευτυχισμένων ψυχικά ατόμων έχουν λιγότερα δυσάρεστα σωματικά συμπτώματα, χαμηλότερα επίπεδα πόνου και χαμηλή κατανάλωση σε φάρμακα (Δινοπούλου, Λαπιδάκη & Χαριτοπούλου, 2014).

Στα χαρακτηριστικά που έχουν δοθεί σε άτομα με υψηλά επίπεδα ευτυχίας μπορεί να συμπεριληφθεί η εξωστρέφεια, η γενναιοδωρία, η ενασχόληση συνεχώς με καινούργια πράγματα, η υψηλή αυτοεκτίμηση και η ικανότητα του εσωτερικού ελέγχου, της ικανότητας δηλαδή του ατόμου να θέτει το ίδιο όρια στον εαυτό του και να δεσμεύεται ότι θα τα τηρήσει (Κουνουγάκη, Καραγεωργοπούλου & Τσιάκα, 2017· Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011). Επίσης, έχει παρατηρηθεί ότι τα ευτυχισμένα άτομα παρουσιάζουν μεγαλύτερη επιτυχία στη εκπαίδευση ή στον εργασιακό χώρο και λίγες πιθανότητες εξουθένωσης. Ακόμα, το γεγονός ότι βιώνουν περισσότερα θετικά συναισθήματα τα καθιστά περισσότερο κοινωνικά, με περισσότερες υγιές

συντροφικές σχέσεις. Τέλος, τα άτομα με αυξημένα τα επίπεδα ευτυχίας μπορούν να αντιμετωπίζουν τα αρνητικά συναισθήματα και έτσι μπορούν να έχουν μεγαλύτερη ψυχική και σωματική ευεξία ενώ ταυτόχρονα, παρουσιάζουν χαμηλά ποσοστά εμφάνισης ψυχικών ασθενειών, όπως σχιζοφρένεια και κατάθλιψη (<http://www.positiveemotions.gr/>) (Κουνουγάκη, Καραγεωργοπούλου & Τσιάκα, 2017).

2.3.2 Οι έννοιες ελπίδα – αισιοδοξία

Η ελπίδα και η αισιοδοξία αποτελούν δύο βασικές έννοιες της Θετικής Ψυχολογίας, αν και παραπλήσιες, οι δύο λέξεις δεν είναι συνώνυμες. Από το 1975, η έννοια της ελπίδας παίζει σημαντικό ρόλο στην ταχύτερη ανάρρωση του ασθενούς όπως φαίνεται από τον ιατρικό χώρο που πρέπει να δίνει ιδιαίτερη σημασία στα αποτελέσματα που αποφέρει η ελπίδα (Μακρυωνίτου & Λουδιάνου, 2016· Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011).

Στη μεταπτυχιακή εργασία των Μακρυωνίτου και Λουδιάνου (2016) αναφέρεται το εξής: «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 ενέργειά 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» (Μακρυωνίτου & Λουδιάνου, 2016· 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 (Μακρυωνίτου & Λουδιάνου, 2016· Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011).

Έρευνες έχουν αποδείξει ότι η ελπίδα επιφέρει θετικά αποτελέσματα στα άτομα που την έχουν. Πιο συγκεκριμένα, σε αυτά ανήκουν η ψυχολογική προσαρμοστικότητα, η υγεία, η ικανότητα της επίλυσης των προβλημάτων και τα επιτεύγματα που μπορεί να επιτύχει ένα άτομο (Κουνουγάκη, Καραγεωργοπούλου & Τσιάκα, 2017).

Η ελπίδα είναι γνωστό ότι επιφέρει πολλά θετικά αποτελέσματα. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά τα παιδιά, τα οποία νιώθουν την ελπίδα, εμφανίζουν υψηλά ποσοστά αυτο-εκτίμησης, καλύτερες επιδόσεις στο σχολείο και λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης. Επίσης, το συναίσθημα της ελπίδας είναι ιδιαίτερα σημαντικό και για

τους ενήλικες καθώς τους βοηθάει να αντιμετωπίζουν την καθημερινότητα με θετικό τρόπο και να έχουν αυτοπεποίθηση. Ακόμα, η επίδρασή της είναι σημαντική για αυτούς που αθλούνται καθώς τους βοηθάει να έχουν καλύτερες επιδόσεις αυξάνοντάς τες μέχρι και 56%. (Κουνουγάκη, Καραγεωργοπούλου & Τσιάκα, 2017· Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011). Τέλος, Ο Seligman (2002) στο βιβλίο του «Authentic happiness» υποστηρίζει ότι η ελπίδα εμπερικλείεται στις 24 δυνάμεις του χαρακτήρα που αφορούν την ευτυχία. (Κουνουγάκη, Καραγεωργοπούλου & Τσιάκα, 2017).

Η έννοια της αισιοδοξίας, σύμφωνα με τους Scheier και Carver (1985), 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 (Μακρυωνίτου & Λουδιάνου, 2016· Scheier & Carver, 1985).

Στη μελέτη για την αισιοδοξία και ανάλογα με το προσωπικό στυλ απόδοσης νοήματος του κάθε ανθρώπου προκύπτουν δύο όροι, η εκμαθημένη αισιοδοξία και η εκμαθημένη αβοηθησία, η οποία έχει συσχετιστεί με την απαισιοδοξία και την κατάθλιψη. Το πώς θα επιλέξει το κάθε άτομο να αποδώσει νόημα σε αυτά που του συμβαίνουν έχει να κάνει με τρεις βασικές μεταβλητές: εσωτερική-εξωτερική, σταθερή-ασταθή και γενικευμένη-συγκεκριμένη απόδοση. Επομένως, οι άνθρωποι που χαρακτηρίζονται από εκμαθημένη αβοηθησία πιστεύουν ότι τα αίτια των άσχημων γεγονότων της ζωής τους είναι εσωτερικά, σταθερά και γενικευμένα ενώ οι άνθρωποι με εκμαθημένη αισιοδοξία υποστηρίζουν ότι τα αίτια είναι εξωτερικά, ασταθή και συγκεκριμένα (Δινοπούλου, Λαπιδάκη & Χαριτοπούλου, 2014· Κουνουγάκη, Καραγεωργοπούλου & Τσιάκα, 2017).

Η έννοια της αισιοδοξίας παραπέμπει περισσότερο στη θετική προδιάθεση και όχι στην ικανότητα για οργάνωση δράσης. Ωστόσο, υπάρχουν έρευνες που δείχνουν ότι τα άτομα, τα οποία είναι αισιόδοξα έχουν αυξημένες ικανότητες επίλυσης προβλημάτων και μάλιστα διαθέτουν την ικανότητα να προνοούν και να παίρνουν τα κατάλληλα μέτρα πριν να εμφανιστεί ένα ζήτημα που χρήζει επίλυσης» (Μακρυωνίτου & Λουδιάνου, 2016· Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011). Ακόμα, η αισιοδοξία δίνει μεγάλα επίπεδα ενεργητικότητας στα άτομα, νιώθουν περισσότερο ικανοποιημένα από τη ζωή τους και κάνουν μια συνεχή προσπάθεια επίλυσης των προβλημάτων αντί να τα αποφεύγουν (Δινοπούλου, Λαπιδάκη & Χαριτοπούλου, 2014· Hooker et al., 1992)

Οι Armor και Taylor (1998) αναφέρουν ότι τα αισιόδοξα άτομα λειτουργούν πάντα σε συνάρτηση με την πραγματικότητα καθώς οι θετικές πεποιθήσεις που έχουν εφαρμόζονται ασκώντας έλεγχο στην συμπεριφορά τους και όχι αδιάκριτα και χωρίς σκέψη. Τέλος, θα ήταν παράλειψη να μην αναφερθεί ότι τα αισιόδοξα άτομα χαρακτηρίζονται για την προσαρμοστικότητα τους στα νέα δεδομένα. Αυτή η προσαρμογή περιγράφεται από τους επιστήμονες με δύο όρους: α) Η ευέλικτη αισιοδοξία και β) η στρατηγική αισιοδοξία. Με αυτούς τους όρους φαίνεται ότι η αισιοδοξία είναι μια ψυχολογική στρατηγική που εφαρμόζεται σε συγκεκριμένες καταστάσεις και δεν λειτουργεί ως αντανάκλαστικό, στην εφαρμογή του οποίου, το άτομο δεν έχει έλεγχο ούτε επίγνωση (Armor & Taylor, 1998· Μακρυωνίτου & Λουδιάνου, 2016· Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011).

2.3.3 Η έννοια της περιέργειας

Ένας ορισμός που μπορεί να δοθεί για την περιέργεια είναι η επιθυμία για γνώση, για εμπειρία ή για βίωμα, η οποία κινητοποιεί την εξερευνητική συμπεριφορά προς την απόκτηση νέας γνώσης (Collins, Litman & Spielberger, 2004· Δινοπούλου, Λαπιδάκη & Χαριτοπούλου, 2014). Το συναίσθημα της περιέργειας είναι ένα θετικό συναισθηματικό κινητοποιητικό σύστημα καθώς αποτελεί τη βάση της επιθυμίας για προσωπική ανάπτυξη που σχετίζεται με την αναγνώριση, την επίδιωξη και την αυτορρύθμιση καινοτόμων ευκαιριών. (Κουνουγάκη, Καραγεωργοπούλου & Τσιάκα, 2017 · Μακρυωνίτου & Λουδιάνου, 2016· Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011). Στο άρθρο των Reis, Sheldon, Gable (2000) με τίτλο «Daily well-being: The role of autonomy, competence, and relatedness. In Relationships, Well-Being and Behaviour» αναφέρεται ότι η περιέργεια μπορεί να λειτουργήσει με θετικό τρόπο στη διαμόρφωση κοντινών διαπροσωπικών σχέσεων, να συμβάλλει στη θετική επίδραση του ατόμου στο περιβάλλον του ενώ ταυτόχρονα παίζει σημαντικό ρόλο στην ψυχική ευεξία του ατόμου και στην εμπλοκή του σε δραστηριότητες που έχουν προσωπικό νόημα.

Ο Berlyne (1960, 1967) προτείνει δύο τύπους εξερευνητικής συμπεριφοράς: α) τη διάχυτη περιέργεια η οποία αφορά την αναζήτηση καινοτόμων ερεθισμάτων και β) τη συγκεκριμένη περιέργεια η οποία αφορά στην αναζήτηση της εκ βάθος γνώσης που σχετίζεται με ένα συγκεκριμένο ερέθισμα. Οι δύο αυτοί τύποι ανατροφοδοτούνται μεταξύ τους αλλά και διαφέρουν όσον αφορά το σύστημα επιβράβευσης που γίνεται μέσω της κινητοποίησης της περιέργειας. Με άλλα λόγια, όταν η περιέργεια προέρχεται από θετικό συναίσθημα, δηλαδή από ενδιαφέρον του ατόμου να αποκτήσει γνώση τότε επέρχεται σαν αποτέλεσμα η επιβράβευση και η απόλαυση ενώ όταν προέρχεται από ελλιπή γνώση ή αβεβαιότητα τότε προκύπτει μια ανακούφιση εξαιτίας της δυσάρεστης συναισθηματικής κατάστασης που προκαλεί η αβεβαιότητα. (Κουνουγάκη, Καραγεωργοπούλου & Τσιάκα, 2017). Αυτό συμβαίνει γιατί η επιβράβευση έχει σαν αποτέλεσμα την απόλαυση της βεβαιότητας διαμέσου της έρευνας και κατ' επέκταση την ενίσχυση της ασφάλειας που νιώθει το άτομο (Δινοπούλου, Λαπιδάκη & Χαριτοπούλου, 2014).

Γενικότερα, ωστόσο, τα περιέργα άτομα κατέχουν τις απαραίτητες γνωστικές ικανότητες και δεξιότητες διαχείρισης της «πληροφορίας» και ικανότητα απόρριψης της περιττής πληροφορίας. Από την άλλη, σύμφωνα με τον Csikszentmihalyi (1990), η επεξεργασία του ερεθίσματος γίνεται μέσα από το βίωμα ροής κατά τη διάρκεια του οποίου το άτομο έχει καθαρούς στόχους, υψηλή συγκέντρωση - αυτοέλεγχο, είναι απορροφημένο πλήρως από τη δραστηριότητα και χάνει την αίσθηση του χρόνου. Για τους Kashdan, Rose και Fincham (2004), η επικέντρωση και η απορρόφηση αποτελούν κεντρικά συστατικά της περιέργειας (Μπούτρη, επιμ. Σταλίκας - Μυτσκίδου, 2011).

Τέλος, οι Kashdan, Rose και Fincham (2004) ανέπτυξαν τέσσερις διαδικασίες που μεσολαβούν από την κινητοποίηση της περιέργειας μέχρι και την ολοκλήρωση της προσωπικής ανάπτυξης. Οι διαδικασίες αυτές είναι : η αναλυτική εξερεύνηση του προβλήματος με σκοπό την αναζήτηση νέων ερεθισμάτων, η εξέλιξη των γνωστικών

ικανοτήτων και δεξιοτήτων προκειμένου να μπορέσει το άτομο να επεξεργαστεί καταλλήλως τα ερεθίσματα και το βίωμα της ροής μέσω του οποίου πραγματοποιείται αυτή η επεξεργασία. Η ροή σύμφωνα με τον Csikszentmihalyi (1990) είναι η διαδικασία σύμφωνα με την οποία η ενέργεια και οι δεξιότητες του ατόμου ενεργοποιούνται προς ένας συγκεκριμένο γεγονός. Τέλος, η ενσωμάτωση των νέων εμπειριών μέσω της αφομοίωσης και της προσαρμογής αποτελεί το τελικό στάδιο που πρέπει να ολοκληρώσει το άτομο για να μπορεί να τελειοποιήσει την προσωπική του ανάπτυξη.

2.3.4 Η έννοια της ψυχολογικής ροής

Τη δεκαετία του 1960, ο Csikszentmihalyi διενεργούσε μια σειρά μελετών γύρω από την έννοια της δημιουργικότητας και μέσα από αυτές τις μελέτες προέκυψε η μελέτη της έννοιας της ψυχολογικής ροής (Μακρυωνίτου & Λουδιάνου, 2016· Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011). Σύμφωνα με τον Csikszentmihaly η ροή είναι μια κατάσταση στην οποία το άτομο κάθε φορά που βιώνει αυτή την διαδικασία απορροφάται πλήρως από αυτή και συγκεντρώνεται πλήρως στο αντικείμενο με το οποίο ασχολείται αλλά παρόλα αυτά δεν χάνει την επαφή του με τον χώρο και τον χρόνο (Κουνουγάκη, Καραγεωργοπούλου & Τσιάκα, 2017· Μακρυωνίτου & Λουδιάνου, 2016· Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011). Η ροή, σύμφωνα με τον Csikszentmihalyi (2014· 1988· 1990), αποτελεί μια κατάσταση στην οποία το άτομο είναι απόλυτα συγκεντρωμένο στο έργο του, έχει υψηλή συγκέντρωση προσοχής, σαφείς στόχους, εσωτερικά κίνητρα, ευχαρίστηση, ικανοποίηση, έλεγχο των συναισθημάτων του. Η εμπειρία της ροής βιώνεται συχνά από πολλούς ανθρώπους με θετικά συναισθήματα, που πηγάζουν από την ικανοποίηση τους για την αξιοποίηση των ικανοτήτων τους (Csikszentmihalyi, 2014· 1990· 1997).

Για την εξέταση των κινήτρων της προσωπικότητας και της υποκειμενικής ευτυχίας, η θεωρία της ψυχολογικής ροής (Flow Theory) του Csikszentmihalyi (1975, 1990) αποτελεί μια από τις πιο βασικές θεωρίες. Έτσι, ένα άτομο για να βιώσει την ψυχολογική ροή, χρειάζεται ισορροπία μεταξύ της υποκειμενικής αντίληψης του ατόμου για τις ικανότητες του και των διαθέσιμων από αυτό δυνατοτήτων-προκλήσεων για δράση. (Κουνουγάκη, Καραγεωργοπούλου & Τσιάκα, 2017· Μακρυωνίτου & Λουδιάνου, 2016· Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011·). Επομένως, η βαρύτητα δίνεται στην υποκειμενική εκτίμηση του ατόμου αναφορικά με το ποιες είναι οι προκλήσεις της δεξιότητας και τις ικανότητές του και όχι στις πραγματικές δεξιότητες του ατόμου και τις αντικειμενικές προκλήσεις, απαιτήσεις ή δυσκολίες μιας κατάστασης. (Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011). Έτσι, επειδή η θεωρία της ψυχολογικής θεωρίας εξετάζει τα κίνητρα του ατόμου και της υποκειμενικής ευτυχίας, είναι σημαντικό το άτομο να πιστεύει στις ικανότητές του και να μπορεί να αντιμετωπίζει τις προκλήσεις που εμφανίζονται ώστε να μπορέσει να βιώσει την ψυχολογική ροή.

Η διαδικασία της ψυχολογικής ροής συμβαίνει σε διάφορους τομείς όπως είναι της υγείας, της αναψυχής, της εκπαίδευσης, της κλινικής ψυχολογίας της εργασίας, του αθλητισμού και της οικογένειας (Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011).

Τα βασικά χαρακτηριστικά της ψυχολογικής ροής σύμφωνα με τον Csikszentmihalyi (1990) είναι εννέα:

1. Η ισορροπία ανάμεσα στις προκλήσεις και τις δεξιότητες του ατόμου.
2. Συνένωση δράσης και επίγνωσης.
3. Συγκεκριμένοι στόχοι.
4. Άμεση ανατροφοδότηση.
5. Συγκέντρωση στο έργο που εκτελείται.
6. Αίσθημα ελέγχου.
7. Απώλεια αυτό-συνειδητότητας.
8. Ο μετασχηματισμός του χρόνου.
9. Αυτοτελή εμπειρία.

Η ψυχολογική ροή υφίσταται κάτω από συγκεκριμένες προϋποθέσεις, όπως είναι, η οριοθέτηση της πραγματικότητας, η αίσθηση του ελέγχου, και η πλήρης συγκέντρωση στην δραστηριότητα που αποκλείει καθετί μη σχετικό (Κουνουγάκη, Καραγεωργοπούλου & Τσιάκα, 2017· Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011). Επίσης, μέσα από τη διαδικασία της ψυχολογικής ροής παίζει μεγάλο ρόλο το άτομο να μπορεί να αντλήσει ευχαρίστηση και απόλαυση και αυτό συνήθως συμβαίνει σε άτομα που συμμετέχουν σε δομημένες δραστηριότητες όπως η τέχνη, ο αθλητισμός, η εργασία (Δινοπούλου, Λαπιδάκη & Χαριτοπούλου, 2014). Αυτό συμβαίνει γιατί οι δραστηριότητες αυτές έχουν συγκεκριμένους στόχους που επιτρέπουν στο άτομο να ασκήσει έλεγχο. Επομένως, η ψυχολογική ροή προϋποθέτει ότι υπάρχει ισορροπία, όχι μόνο μεταξύ των δυνατοτήτων του ατόμου να ασκήσει έλεγχο αλλά και μεταξύ των δυνατοτήτων του ατόμου και των απαιτήσεων μιας κατάστασης (Δινοπούλου, Λαπιδάκη & Χαριτοπούλου, 2014). Με αυτό τον τρόπο, το άτομο, συγκεντρώνει την προσοχή του στο παρόν, εξαφανίζονται οι αρνητικές σκέψεις και βιώνει το αίσθημα υπέρβασης εαυτού το οποίο συχνά οδηγεί σε απώλεια χρόνου.

Θα ήταν παράλειψη να μην αναφερθεί ο σημαντικός ρόλος της οικογένειας στην πραγματοποίηση της ψυχολογικής ροής. Τα χαρακτηριστικά του μοντέλου της οικογένειας που ενισχύουν την ψυχολογική ροή είναι η συγκεκριμένοι και ξεκάθαροι στόχοι, η εστίαση της προσοχής των γονέων στο παιδί, να του δίνεται η δυνατότητα επιλογών από τους γονείς, η εμπιστοσύνη των γονέων στις δυνατότητες του παιδιού τους και η επιμονή των γονέων για την εμπλοκή των παιδιών τους σε σύνθετες διαδικασίες (Κουνουγάκη, Καραγεωργοπούλου & Τσιάκα, 2017· Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011).

Συμπερασματικά, τα πλεονεκτήματα της ψυχολογικής ροής είναι πολλά εάν το άτομο καταφέρει να κατανοήσει πως λειτουργεί, καθώς θα μπορέσει να βελτιώσει την ποιότητα ζωής του τόσο σε υποκειμενικό όσο και σε αντικειμενικό επίπεδο (Σεργιάννη - Καρακασιδίου, επιμ. Σταλίκας - Μυτσκίδου 2011). Η διαδικασία του να περάσει το άτομο από την γνώση στην αποτελεσματική δράση είναι δύσκολη υπόθεση. Ωστόσο, τα άτομα που είναι πρόθυμα να αναπτύξουν διάφορες δεξιότητες, είναι χρήσιμο να εμπλέκονται με διάφορες προκλήσεις αποκτώντας με αυτό τον τρόπο πολλές ευκαιρίες

να βιώσουν την απόλαυση. (Μακρυωνίτου & Λουδιάνου, 2016· Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011).

2.3.5 Η έννοια του «απολαμβάνειν»

Με μια πρώτη ματιά, η ευεξία στην καθημερινότητά μας φαίνεται να είναι συνδυασμένη κυρίως με τα άτομα που έχουν εκπληρώσει τις βασικές τους ανάγκες και είναι καλυμμένα από θέματα υγείας, τροφής και στέγης. Ωστόσο, όμως, αυτό δεν σημαίνει ότι αυτά τα άτομα είναι ικανά να είναι ευτυχισμένα πραγματικά, να βιώνουν θετικά συναισθήματα, όπως η χαρά, η αγάπη, η ευχαρίστηση και γενικότερα να απολαμβάνουν την κάθε τους στιγμή. (Μακρυωνίτου & Λουδιάνου, 2016· Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011).

Στην μεταπτυχιακή εργασία των Λουδιανού και Μακρυωνίτου (2016) αναφέρεται το εξής: «Για να κατανοήσουμε την διαδικασία του «απολαμβάνειν», 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 απολαμβάνειν ενέχεται η ικανότητα των ανθρώπων να στέκονται στην θετική εμπειρία και να ενδυναμώνουν την επιρροή τους» (Μακρυωνίτου & Λουδιάνου, 2016· Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011).

Η έννοια του απολαμβάνειν παραπέμπει στην «ικανότητα να χαιρόμαστε τη ζωή», πράγμα το οποίο επιτυγχάνεται απολαμβάνοντας στο έπακρον τις θετικές εμπειρίες που προκύπτουν. 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 απολαμβάνειν» 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).

Κάτι ανάλογο διατύπωσε η Fredrickson το 1998 με τη θεωρία της Διεύρυνσης και της Δόμησης των Θετικών Συναισθημάτων. Πιο συγκεκριμένα, τα θετικά συναισθήματα έχουν την ικανότητα να διευρύνουν τη νοητική ικανότητα των ατόμων, τα πλαίσια επίλυσης των προβλημάτων τους αλλά και την δημιουργία νέων ιδεών (Διεύρυνση - Broadening). Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα η διεύρυνση των σκέψεων και των δράσεων να οδηγεί στην ενίσχυση και δόμηση (building) της ανθεκτικότητας. Επίσης, αναφέρεται ότι τα θετικά συναισθήματα παίζουν σημαντικό ρόλο στην αποτελεσματική διαχείριση των αρνητικών σκέψεων, συναισθημάτων και καταστάσεων. Με άλλα λόγια, όταν νιώθει κάποιος ένα θετικό συναίσθημα ενεργοποιείται η διαδικασία του «απολαμβάνειν», οποία αποτελεί έναν ενδιάμεσο μηχανισμό ώστε να προκύψει η νοητική διεύρυνση ή η ακύρωση. Επομένως, γίνεται αντιληπτό ότι η σχέση μεταξύ των θετικών συναισθημάτων και του «απολαμβάνειν» είναι μια κυκλική διεργασία αλληλεπίδρασης: το «απολαμβάνειν» κινητοποιείται από

ένα θετικό συναίσθημα και συνέχεια παράγονται επιπλέον θετικά συναισθήματα (Fredrickson, 1998).

Την εμπειρία του απολαμβάνειν, σε ένα ευρύτερο επίπεδο, τη συνθέτουν οι αισθήσεις, οι αντιλήψεις, οι σκέψεις, οι συμπεριφορές και τα συναισθήματα όταν το άτομο προσπαθεί να εκτιμήσει ένα θετικό ερέθισμα. Για παράδειγμα, όπως συμβαίνει όταν εκφράζεται ένα όμορφο συναίσθημα σε κάποιο σημαντικό πρόσωπο (Μακρυωνίτου & Λουδιάνου, 2016· Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011).

Στο ενδιάμεσο επίπεδο, το «απολαμβάνειν» έχει να κάνει με μια σειρά από νοητικές και συμπεριφορικές διαδικασίες που κατά τη διάρκεια του χρόνου μετατρέπουν ένα θετικό ερέθισμα σε θετικά συναισθήματα τα οποία το άτομο τα εκλαμβάνει και τα απολαμβάνει. Διαφορετικές διαδικασίες απολαμβάνειν 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 (Δινοπούλου, Λαπιδάκη & Χαριτοπούλου, 2014· Μακρυωνίτου & Λουδιάνου, 2016· Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011).

Οι πεποιθήσεις απόλαυσης στο χρόνο αναφέρονται στην αναπόληση (reminiscence) και στην προσμονή (anticipating). Η αναπόληση αναφέρεται στο γεγονός ότι το άτομο είτε σκέφτεται θετικά συναισθήματα που ανασύρει από το παρελθόν ή απολαμβάνει θετικά συναισθήματα τη στιγμή που θυμάται το παρελθόν. Στην περίπτωση της προσμονής, το άτομο εστιάζει στα θετικά συναισθήματα που φαντάζεται για το μέλλον ή πιστεύει ότι το μέλλον του θα είναι πράγματι θετικό (Δινοπούλου, Λαπιδάκη & Χαριτοπούλου, 2014). Σε έρευνες που έχουν γίνει για το ρόλο της αναπόλησης σε άτομα τρίτης ηλικίας βρέθηκε ότι μπορεί να ανιχνευθεί η ψυχική τους λειτουργία καθώς αντιμετωπίζουν την έννοια του θανάτου. Η αναπόληση στο παρελθόν δίνει μια προσωπική έννοια για το νόημα του κύκλου ζωής, αφού ξεδιπλώνεται σαφέστερα από εκείνους που το έχουν σχεδόν ολοκληρώσει. Η φύση των δυνάμεων που διαμορφώνουν τη ζωή, οι επιδράσεις των γεγονότων της ζωής, η κατάσταση των νευρώσεων και των διαταραχών των χαρακτήρων, μπορούν να μελετηθούν και στα ηλικιωμένα άτομα (Butler, 1963). Ο Coleman (1974) βρήκε ότι υπάρχει συνάφεια στην αναθεώρηση της ζωής στους ηλικιωμένους, δηλαδή οι ηλικιωμένοι που αισθάνονται ότι η προηγούμενη ζωή τους δεν είναι ικανοποιητική από ορισμένες απόψεις, εμφανίζονται περισσότερο δυστυχημένοι και με καταθλιπτικά συμπτώματα ενώ αυτοί που θεωρούν ότι είχαν μια ικανοποιητική ζωή δεν εμφανίζουν την ανάγκη να αναθεωρήσουν τη ζωή τους. Οι Bryant, Smart και King (2005) κάνοντας μία έρευνα σ' ένα δείγμα φοιτητών 180 ατόμων, με σχετικές ερωτήσεις για την αναπόληση κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι όσο πιο συχνά οι φοιτητές αναπολούσαν θετικές αναμνήσεις, τόσο πιο θετική γινόταν η συναισθηματική τους κατάσταση. Επομένως, η διεργασία της αναπόλησης, ως απόκτηση ενόρασης για το παρόν, είναι

σημαντική καθώς τα άτομα πιστεύουν περισσότερο στις ικανότητές τους και απολαμβάνουν τις θετικές εμπειρίες τους.

Για την διαδικασία της προσμονής από την άλλη πλευρά δεν υπάρχουν ξεκάθαρα αποτελέσματα ερευνών. Σε πρόσφατες έρευνες των Sheldon και Lyubomirsky (2006) φάνηκε ότι η υγεία των συμμετεχόντων σ' αυτές βελτιώθηκε με το να περιγράφουν γραπτά τον ιδανικό εαυτό τους για το μέλλον (Δινοπούλου, Λαπιδάκη & Χαριτοπούλου, 2014).

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).

2.3.6 Η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας

Η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας σχετίζεται στενά με τη Θετική Ψυχολογία, καθώς δίνουν έμφαση στο θετικό στοιχείο, δηλαδή εστιάζουν στις δυνατότητες του ατόμου καθώς επίσης, και στην ικανότητά του να αντιμετωπίζει τις δυσκολίες και τις αντιξοότητες προκειμένου να ζήσει τη μια ευχάριστη ζωή. Η έννοια αυτή εμφανίστηκε πρώτη φορά το 1970 στον χώρο της αναπτυξιακής ψυχολογίας για να εξηγήσει πως τα παιδιά τα οποία μεγάλωναν σε παθολογικά οικογενειακά περιβάλλοντα κατάφεραν να επιβιώσουν από αυτή την εμπειρία και δεν εκδήλωναν κάποια ψυχοπαθολογία, ενώ κάποια άλλα παρουσίαζαν σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα. Έτσι, η Θετική Ψυχολογία ασχολήθηκε σοβαρά όχι μόνο με τη θετική πλευρά των ανθρώπων, αλλά και με ποιο τρόπο τα άτομα καταφέρνουν να ξεπερνάνε τις δυσκολίες ώστε να επιτύχουν μια ικανοποιητική ζωή. Επομένως, η ψυχική ανθεκτικότητα ορίστηκε ως το αποτέλεσμα των φυσιολογικών μηχανισμών προσαρμογής (Κουνουγάκη, Καραγεωργοπούλου & Τσιάκα, 2017· Μακρυνίτου & Λουδιάνου, 2016· Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011).

Έχουν γίνει διάφορες έρευνες για τον όρο της ψυχικής ανθεκτικότητας. Σε πρώτη ανάλυση, οι έρευνες που έγιναν αντί να δώσουν έμφαση στις παθολόνες καταστάσεις και στην ψυχοπαθολογία που παρουσιάζει το άτομο επέλεξε να εστιάσει στα θετικά και δυνατά στοιχεία του χαρακτήρα του ατόμου. Έτσι τα άτομα που χαρακτηρίζονταν ως ανθεκτικά δεν όφειλαν την ανθεκτικότητά τους μόνο στα δυνατά στοιχεία του χαρακτήρα τους αλλά και στον υποστηρικτικό ρόλο που είχαν από άτομα είτε εντός είτε εκτός οικογένειας (Κουνουγάκη, Καραγεωργοπούλου & Τσιάκα, 2017·

Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011). Στη συνέχεια, σε άλλες έρευνες βρέθηκε ότι η ανθεκτικότητα δεν εξαρτάται από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ατόμου αλλά και από την αλληλεπίδραση που έχει με την οικογένεια, τους συγγενείς, το σχολείο κ.α., με αποτέλεσμα να γίνει αντιληπτή η πολυπλοκότητα των παραγόντων του κάθε συστήματος αλλά και ο ρόλος που διαδραματίζουν (Κουνουγάκη, Καραγεωργοπούλου & Τσιάκα, 2017· Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011). Επιπροσθέτως, άλλες έρευνες διατύπωσαν δυο απόψεις για την έννοια της ανθεκτικότητας. Αναλυτικότερα, η πρώτη άποψη σύμφωνα με τον Richardson (2002) αφορά στο ερώτημα ποιες είναι οι κινητήριες δυνάμεις που έχουν έμφυτες όλοι οι άνθρωποι και τους βοηθούν να ξεπερνούν τις αντιξοότητες ή κάποιο τραυματικό γεγονός, που κατέληξε στο γεγονός ότι τα άτομα χρειάζονται κάποιου είδους ενέργεια για να τα καταφέρουν ενώ η δεύτερη άποψη σύμφωνα με τους Masten και Wright (2010) αφορά τις δραστηριότητες και τις εφαρμογές που αυξάνουν τα επίπεδα της ανθεκτικότητας, όπως είναι η αποτελεσματικότερη γονική λειτουργία, η εμπλοκή με το σχολείο και οι γνωστικές λειτουργίες. Τέλος, άλλες μελέτες, σύμφωνα με τους Masten και Wright (2010) έχουν να κάνουν με τα νέα σχετικά με την μελέτη των γονιδίων, της νευροσυμπεριφορικής ανάπτυξης και της στατιστικής «για την καλύτερη κατανόηση των πολύπλοκων διαδικασιών που οδηγούν στην ανθεκτικότητα» (Κουνουγάκη, Καραγεωργοπούλου & Τσιάκα, 2017).

Η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας μπορεί να εμφανίζεται σε ένα άτομο με διάφορες μορφές. Αναλυτικότερα, μια πρώτη μορφή που έχει η ανθεκτικότητα είναι η αντίσταση. Η αντίσταση αναφέρεται στη διατήρηση της φυσιολογικής λειτουργίας πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την έκθεση σε κάποιο τραυματικό γεγονός ή κατάσταση. Αυτό σημαίνει ότι το άτομο είτε δεν επηρεάζεται καθόλου από ένα άσχημο συμβάν είτε επηρεάζεται ελάχιστα με ήπιες συνέπειες στη φυσική λειτουργία (Κουνουγάκη, Καραγεωργοπούλου & Τσιάκα, 2017· Μακρυωνίτου & Λουδιάνου, 2016· Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011). Στη συνέχεια, μια άλλη μορφή της ανθεκτικότητας είναι η διάσταση της ανάρρωσης. 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. Έτσι, η μορφή αυτή έχει να κάνει με την ελαστικότητα της αντίδρασης, δηλαδή το άτομο επηρεάζεται από ένα τραυματικό γεγονός, όμως καταφέρνει να επανέλθει στην προηγούμενη ισορροπία του (Κουνουγάκη, Καραγεωργοπούλου & Τσιάκα, 2017· Μακρυωνίτου & Λουδιάνου, 2016· Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011). Μια άλλη μορφή της ανθεκτικότητας σχετίζεται με την 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 (Κουνουγάκη, Καραγεωργοπούλου & Τσιάκα, 2017· Μακρυωνίτου & Λουδιάνου, 2016· Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011). Τέλος, η ανθεκτικότητα μπορεί να χαρακτηριστεί ως ανασυγκρότηση, αναδόμηση δηλαδή των αντιλήψεων, πεποιθήσεων και συμπεριφορών έτσι ώστε το άτομο να προσαρμοστεί στο τραυματικό γεγονός ή να οχυρωθεί ώστε να αντέξει μελλοντικά τραύματα (Κουνουγάκη, Καραγεωργοπούλου & Τσιάκα, 2017· Μακρυωνίτου & Λουδιάνου, 2016· Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011).

Στην ανθεκτικότητα του ατόμου υπάρχουν διάφοροι παράγοντες και χαρακτηριστικά που παίζουν σημαντικό ρόλο. Πιο συγκεκριμένα, ένας τέτοιος παράγοντας είναι η επικινδυνότητα της τραυματικής εμπειρίας που εκτέθηκε το άτομο, η οποία είναι μια υποκειμενική αξιολόγηση. Ανεξάρτητα όμως από το πραγματικό επίπεδο της επικινδυνότητας η αποτελεσματική αντιμετώπιση πολλών δύσκολων καταστάσεων ενδυναμώνει το άτομο και το κάνει περισσότερο ανθεκτικό, γεμάτο αυτοπεποίθηση και αποτελεσματικότητα (Μακρυωνίτου & Λουδιάνου, 2016). Υπάρχουν σημαντικοί προστατευτικοί παράγοντες και ατομικά χαρακτηριστικά που έχουν συνδεθεί με την ανθεκτικότητα και στον κλάδο της ψυχοπαθολογίας έχουν ομαδοποιηθεί σε τρεις κατηγορίες: α) τα χαρακτηριστικά του ίδιου του ατόμου, β) τα χαρακτηριστικά της οικογένειας και γ) τα χαρακτηριστικά του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος (Δινοπούλου, Λαπιδάκη & Χαριτοπούλου, 2014).

Στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που βοηθούν την ψυχική ανθεκτικότητα ανήκει και η στρατηγική αντιμετώπισης, δηλαδή τις στρατηγικές που χρησιμοποιεί το άτομο για να αντιμετωπίσει όσα διαδραματίζονται στη ζωή του. Υπάρχουν δυο στρατηγικές που συνδέονται με την ανθεκτικότητα: η ευέλικτη και η ενεργητική αντιμετώπιση. Στην ενεργητική αντιμετώπιση το άτομο ασχολείται με τα προβλήματα, το σχεδιασμό των ενεργειών για την αντιμετώπιση και τη στήριξή του από το κοινωνικό περιβάλλον ενώ η ευέλικτη αντιμετώπιση εστιάζει στην αντιμετώπιση των καταστάσεων με την έννοια της ικανότητας της προσαρμογής στις εκάστοτε συνθήκες. Ακόμα, ενισχυτικό ρόλο στην ψυχική ανθεκτικότητα παίζει το νόημα της ζωής που βοηθά τα άτομα να θέτουν στόχους για τη ζωή τους, δηλαδή είναι η ικανότητα να ονειρεύονται, να ελπίζουν, να πιστεύουν. Τέλος, θα ήταν παράλειψη να μην αναφερθεί ο σημαντικός ρόλος των θετικών συναισθημάτων και της αισιοδοξίας, τα οποία ενισχύουν την ψυχική ανθεκτικότητα. Σύμφωνα με την θεωρία διερεύνησης και δόμησης των θετικών συναισθημάτων της Fredrickson, η βίωση θετικών συναισθημάτων μεγάλωνει την σκέψη και τους κοινωνικούς πόρους και αυτό λειτουργεί θετικά απέναντι στην επίδραση των αρνητικών συναισθημάτων. Έτσι τα ανθεκτικά άτομα χρησιμοποιούν τα θετικά συναισθήματα για να μπορέσουν να ανακάμψουν από αρνητικές εμπειρίες (Μακρυωνίτου & Λουδιανού, 2016).

2.4 Η θεωρία των θετικών συναισθημάτων της Fredrickson

2.4.1 Απόψεις για τα θετικά συναισθήματα

Η αποστολή της Θετικής Ψυχολογίας είναι να κατανοήσει και να προωθήσει τους παράγοντες που επιτρέπουν στα άτομα, τις κοινότητες και τις κοινωνίες να ευδοκμήσουν (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Έτσι, τα θετικά συναισθήματα χρησιμεύουν ως δείκτες ακμάζουσας ή άριστης ευημερίας. Βέβαια, υπάρχουν στιγμές στη ζωή των ανθρώπων που χαρακτηρίζονται από εμπειρίες θετικών συναισθημάτων - όπως η χαρά, το ενδιαφέρον, η ικανοποίηση, η αγάπη και τα παρόμοια - είναι στιγμές

στις οποίες δεν μαστίζονται από αρνητικά συναισθήματα - όπως το άγχος, η θλίψη, ο θυμός και η απελπισία. Σύμφωνα με αυτή τη διαίσθηση, έχει αποδειχθεί ότι η γενική ισορροπία των θετικών και αρνητικών συναισθημάτων των ανθρώπων προβλέπει τις εκτιμήσεις τους για υποκειμενική ευημερία (Diener, Sandvik & Pavot, 2009). Με βάση αυτό το εύρημα, ο Kahneman (1999) πρότεινε ότι η «αντικειμενική ευτυχία» μπορεί να μετρηθεί καλύτερα παρακολουθώντας (και αργότερα συγκεντρώνοντας) τις στιγμιαίες εμπειρίες των ανθρώπων από τα καλά και τα κακά συναισθήματα. Σύμφωνα με αυτές τις προοπτικές, τα θετικά συναισθήματα σηματοδοτούν άνθηση, όχι μόνο σε ατομικό επίπεδο αλλά και σε κοινωνικό επίπεδο με την πάροδο του χρόνου (Fredrickson, 2001).

Οι λειτουργικοί ορισμοί των συναισθημάτων και των επιδράσεων ποικίλλουν κάπως μεταξύ των ερευνητών. Ωστόσο, παρά τη συνεχιζόμενη συζήτηση (π.χ., Diener, 1999, Ekman & Davidson, 1994), προκύπτει με συναίνεση ότι τα συναισθήματα είναι μόνο ένα υποσύνολο της ευρύτερης κατηγορίας συναισθηματικών φαινομένων. Τα συναισθήματα, σύμφωνα με αυτή την προοπτική, θεωρούνται καλύτερα ως πολλαπλές συνιστώσες απόκρισης που εκτυλίσσονται σε σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα. Συνήθως, ένα συναίσθημα ξεκινά με την εκτίμηση του ατόμου για την προσωπική σημασία κάποιου προηγούμενου γεγονότος. Αυτή η διαδικασία αξιολόγησης μπορεί να είναι είτε συνειδητή είτε ασυνείδητη, και προκαλεί μια σειρά από τάσεις απόκρισης που εκδηλώνονται σε χαλαρά συζευγμένα συστήματα συστατικών, όπως η υποκειμενική εμπειρία, η έκφραση του προσώπου, η γνωσιακή επεξεργασία και οι φυσιολογικές αλλαγές. (Fredrickson, 2001).

Από τη άλλη πλευρά, υπάρχει η έννοια της επιρροής, η οποία είναι μια γενικότερη έννοια που αναφέρεται σε συνειδητά προσβάσιμα συναισθήματα. Αν και η επιρροή είναι παρούσα μέσα στα συναισθήματα (ως συνιστώσα της υποκειμενικής εμπειρίας), υπάρχει επίσης, μέσα σε πολλά άλλα συναισθηματικά φαινόμενα, όπως φυσικές αισθήσεις, στάσεις, διαθέσεις και ακόμη και συναισθηματικά χαρακτηριστικά (Fredrickson, 2001). Η διαφορά της επιρροής με τα συναισθήματα διαπιστώνεται με πολλούς τρόπους. Αναλυτικότερα, τα συναισθήματα είναι συνήθως σχετικά με κάποια προσωπικά νοηματοδοτούμενη κατάσταση (δηλαδή, έχουν ένα αντικείμενο), ενώ η επιρροή είναι συχνά ελεύθερη ή άνευ αντικείμενου (Oatley & Jenkins, 1996· Russell & Feldman, 1999· Ryff & Singer, 2003). Επίσης, τα συναισθήματα είναι συνήθως σύντομα και εμπλέκουν τα συστήματα πολλαπλών στοιχείων που περιγράφονται παραπάνω, ενώ η επίδραση είναι συχνά πιο μακρόχρονη και μπορεί να είναι σημαντική μόνο στο επίπεδο της υποκειμενικής εμπειρίας (Ekman, 1994· Rosenberg, 1998· Russell & Barrett, 1999). Τέλος, τα συναισθήματα συχνά θεωρούνται ότι εντάσσονται σε διακριτές κατηγορίες οικογενειών συναισθημάτων, όπως ο φόβος, ο θυμός, η χαρά και το ενδιαφέρον. Αντίθετα, η επιρροή επηρεάζεται συχνά από διαφορετικές διαστάσεις, είτε την ευχαρίστηση και την ενεργοποίηση (Russell & Barrett, 1999), είτε τη θετική και αρνητική συναισθηματική ενεργοποίηση (Tellegen, Watson, & Clark, 1999).

Η θετική επίδραση διευκολύνει τη συμπεριφορά προσέγγισης, όπως υποστηρίζουν πολλοί θεωρητικοί (Cacioppo, Gardner & Berntson, 1999· Davidson, 1993· Fredrickson, 2001· Watson, Wiese, Vaidya, & Tellegen, 1999). Αυτό σημαίνει ότι τα άτομα που βιώνουν εμπειρίες θετικής επιρροής, εμπλέκονται ευκολότερα με το

περιβάλλον τους και συμμετέχουν σε δραστηριότητες, πολλές από τις οποίες είναι προσαρμοστικές για το άτομο, το είδος του ή και τα δυο. Αυτή η σχέση μεταξύ θετικής επίδρασης και εμπλοκής στη δραστηριότητα παρέχει μια εξήγηση για την συχνά τεκμηριωμένη αντιστάθμιση της θετικότητας ή την τάση των ατόμων να βιώνουν ήπια θετική επίδραση συχνά, ακόμη και σε ουδέτερα πλαίσια (Diener & Diener, 1996· Ito & Cacioppo, 1999). Χωρίς μια τέτοια αντιστάθμιση, τα άτομα συχνά δεν θα ήταν ενεργοποιημένα για να ασχοληθούν με το περιβάλλον τους. Ακόμα, τα θετικά συναισθήματα επειδή ενέχουν ένα συστατικό της θετικής επίδρασης λειτουργούν ως εσωτερικά σήματα για προσέγγιση ή συνέχιση. Η αισθησιακή ευχαρίστηση, για παράδειγμα, παρακινεί τους ανθρώπους να προσεγγίσουν και να συνεχίσουν να καταναλώνουν οποιαδήποτε διέγερση είναι βιολογικά χρήσιμη για αυτούς αυτή τη στιγμή (Cabanac, 1971). Ομοίως, οι ελεύθερες-θετικές διαθέσεις παρακινούν τους ανθρώπους να συνεχίσουν οποιαδήποτε γραμμή σκέψης ή δράσης που έχουν ξεκινήσει (Clore, 1994). Επομένως, σε αυτές τις περιπτώσεις οι λειτουργίες των θετικών συναισθημάτων που υπογραμμίζουν τις τάσεις προσέγγισης ή συνέχισης μπορούν να καταγράψουν μόνο το χαμηλότερο κοινό παρονομαστή σε όλες τις συναισθηματικές καταστάσεις που μοιράζονται μια ευχάριστη υποκειμενική αίσθηση, αφήνοντας επιπλέον λειτουργίες μοναδικές για συγκεκριμένα θετικά συναισθήματα που δεν έχουν καταγραφεί (Fredrickson, 2001).

Κάποιοι διακεκριμένοι θεωρητικοί που μελέτησαν τα συναισθήματα, συνδέουν τη λειτουργία συγκεκριμένων συναισθημάτων με την έννοια των συγκεκριμένων ενεργειών (Frijda, 1986· Frijda, Kuipers, & Schure, 1989· Lazarus, 1991· Levenson, 1994· Oatley & Jenkins, 1996· Tooby & Cosmides, 1990). Ο φόβος, για παράδειγμα, συνδέεται με την ανάγκη για διαφυγή, ο θυμός με την ανάγκη για επίθεση, η αγδία με την επιθυμία να απομάκρυνση και ούτω καθεξής. Αυτό βέβαια, δε σημαίνει ότι οι άνθρωποι ασκούν πάντοτε αυτές τις επιδράσεις όταν αισθάνονται κάποια συγκεκριμένα συναισθήματα. Αντίθετα, οι ιδέες των ανθρώπων σχετικά με πιθανές πορείες δράσης περιορίζονται σε ένα συγκεκριμένο σύνολο επιλογών συμπεριφοράς. Μια βασική ιδέα από την άποψη αυτή είναι ότι μια συγκεκριμένη τάση δράσης είναι αυτό που κάνει το συναίσθημα εξελικτικά προσαρμοστικό. Αυτές είναι οι ενέργειες που υποτίθεται ότι δούλεψαν καλύτερα για να βοηθήσουν τους προγόνους τους να επιβιώσουν σε καταστάσεις ζωής ή θανάτου (Tooby & Cosmides, 1990). Μια άλλη βασική ιδέα από την προοπτική των συγκεκριμένων συναισθημάτων είναι ότι συγκεκριμένες τάσεις δράσης και φυσιολογικές αλλαγές συμβαδίζουν. Έτσι, για παράδειγμα, όταν κάποιος βιώνει μια επιθυμία να ξεφύγει όταν αισθάνεται φόβο, το σώμα του ατόμου αντιδρά με την κινητοποίηση κατάλληλης αυτόνομης στήριξης για τη δυνατότητα εκτέλεσης (Levenson, 1994). Παρόλο που έχουν αναφερθεί συγκεκριμένες τάσεις δράσης για να περιγράψουν τη λειτουργία συγκεκριμένων θετικών συναισθημάτων, οι τάσεις δράσης που εντοπίστηκαν για τα θετικά συναισθήματα είναι ιδιαίτερα ασαφείς και απροσδιόριστες (Fredrickson & Levenson, 1998). Επομένως, η Fredrickson με τη θεωρία Broaden – and- Build (1998) προσπάθησε να δείξει αυτή τη σημασία των θετικών συναισθημάτων (Fredrickson, 2001).

2.4.2 Η θεωρία Broaden –and- Build της Fredrickson (Διεύρυνσης και Δόμησης)

Για να γίνουν κατανοητές οι επιπτώσεις των θετικών συναισθημάτων, η Fredrickson (1998) εισήγαγε ένα νέο θεωρητικό μοντέλο, το οποίο ονομάζει μοντέλο Διεύρυνσης και Δόμησης των θετικών συναισθημάτων. Πιο συγκεκριμένα, με αυτό το μοντέλο και την έρευνα που πραγματοποίησε η Fredrickson το 1998 διαπίστωσε τη διαφορά μεταξύ θετικού και αρνητικού συναισθήματος, καθώς επίσης, και την αιτιώδη σύνδεση μεταξύ των θετικών συναισθημάτων με την επίτευξη αλλά και την επαύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας και της ευημερίας. Αυτή η θεωρία αναφέρει ότι ορισμένα διακριτά θετικά συναισθήματα - συμπεριλαμβανομένης της χαράς, του ενδιαφέροντος, της ευχαρίστησης, της υπερηφάνειας και της αγάπης - αν και φαινομενολογικά διακριτά, μοιράζονται τη δυνατότητα να διευρύνουν το στιγμιαίο ρεπερτόριο σκέψης - δράσης των ανθρώπων και να χτίζουν διαρκώς τους προσωπικούς πόρους, τόσο τους φυσικούς και πνευματικούς όσο και τους κοινωνικούς και ψυχολογικούς πόρους. Τέλος, σε αυτή τη θεωρία εξίσου σημαντικό ρόλο παίζουν και τα αρνητικά συναισθήματα (Fredrickson, 1998· 2001).

Η θεωρία αυτή αντιπαραβάλλεται στα παραδοσιακά μοντέλα που βασίζονται σε συγκεκριμένες τάσεις δράσης. Με άλλα λόγια, οι συγκεκριμένες τάσεις δράσης λειτουργούν καλά για να περιγράψουν τη λειτουργία των αρνητικών συναισθημάτων και πρέπει να διατηρηθούν για μοντέλα τέτοιου είδους συναισθημάτων. Τα αρνητικά συναισθήματα μειώνουν το ρεπερτόριο σκέψης – δράσης του ατόμου με αποτέλεσμα να καταλήγει σε συγκεκριμένες και προβλέψιμες αντιδράσεις. Για παράδειγμα, η προβλεπόμενη αντίδραση στο συναίσθημα του θυμού είναι η επίθεση ή για το συναίσθημα του φόβου είναι η φυγή. Σε μια κατάσταση απειλής, ένα περιορισμένο ρεπερτόριο σκέψης - δράσης προωθεί γρήγορες και αποφασιστικές ενέργειες που έχουν άμεσο όφελος. Οι συγκεκριμένες τάσεις δράσης που προκαλούνται από αρνητικά συναισθήματα αντιπροσωπεύουν το είδος των ενεργειών που πιθανότατα δούλεψαν καλύτερα για να σώσουν τη ζωή και τα μέλη των προγόνων σε παρόμοια κατάσταση. (Fredrickson, 1998·2001).

Αν και τα θετικά συναισθήματα μπορούν να εμφανιστούν σε αντίξοες συνθήκες, το τυπικό πλαίσιο των θετικών συναισθημάτων δεν είναι μια απειλητική για τη ζωή κατάσταση. Αντίθετα, τα θετικά συναισθήματα της χαράς, του ενδιαφέροντος, της ικανοποίησης, της υπερηφάνειας και της αγάπης φαίνεται να έχουν συμπληρωματικό αποτέλεσμα, δηλαδή επεκτείνουν τα στιγμιαία ρεπερτόρια των ανθρώπων, διευρύνοντας τη σειρά των σκέψεων και των δράσεων που έρχονται στο νου (Fredrickson, 1998· Fredrickson & Branigan, 2005). Η χαρά, για παράδειγμα, διευρύνεται δημιουργώντας στο άτομο την επιθυμία να παίξει, να ξεπεράσει τα όρια και να είναι δημιουργικό. Το ενδιαφέρον, ένα φαινομενολογικά διακριτό θετικό συναίσθημα, διευρύνεται δημιουργώντας την επιθυμία να εξερευνήσουμε, να πάρουμε νέες πληροφορίες και εμπειρίες και να επεκτείνουμε τον εαυτό μας κατά τη διαδικασία αυτή (Csikszentmihalyi, 1990· Izard, 1977· Ryan & Deci, 2000· Tomkins, 1962). Κάτι παρόμοιο συμβαίνει και με άλλα θετικά συναισθήματα όπως η ικανοποίηση, η περηφάνια και η αγάπη. Αυτές οι διάφορες τάσεις της σκέψης-να παίζουν, να

εξερευνούν, να απολαμβάνουν και να ενσωματώνουν, ή να προβλέπουν μελλοντικά επιτεύγματα - αντιπροσωπεύουν τους τρόπους με τους οποίους τα θετικά συναισθήματα διευρύνουν τους συνηθισμένους τρόπους σκέψης ή δράσης (Fredrickson, 1998· 2000α, Fredrickson & Branigan, 2005) .

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι προσωπικοί πόροι που συγκεντρώνονται κατά τη διάρκεια καταστάσεων θετικών συναισθημάτων θεωρούνται ως διαρκείς. Περνούν τις παροδικές συναισθηματικές καταστάσεις που οδήγησαν στην απόκτηση τους. Συνεπώς, η συχνά παρεμπόδιουσα επίδραση της θετικής συγκίνησης είναι η αύξηση των προσωπικών πόρων. Αυτοί οι πόροι λειτουργούν ως αποθέματα τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε επόμενες στιγμές και σε διαφορετικές συναισθηματικές καταστάσεις (Fredrickson, 1998·2001).

Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο που αποτυπώνεται στη θεωρία Διεύρυνσης και Δόμησης των θετικών συναισθημάτων είναι η υπόθεση του αντιδότη. Αναλυτικότερα, αυτό έχει να κάνει με τις στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι άνθρωποι για να ρυθμίσουν τις εμπειρίες τους από τα αρνητικά συναισθήματα. Εάν τα αρνητικά συναισθήματα περιορίσουν το στιγμιαίο ρεπερτόριο της σκέψης – δράσης των ατόμων και τα θετικά συναισθήματα διευρύνουν το ίδιο ρεπερτόριο, τότε τα θετικά συναισθήματα θα έπρεπε να λειτουργούν ως αποτελεσματικά αντίδοτα για τις παρατεταμένες συνέπειες των αρνητικών συναισθημάτων. Με άλλα λόγια, τα θετικά συναισθήματα μπορεί να διορθώσουν ή να εξαλείψουν τις συνέπειες των αρνητικών συναισθημάτων (Fredrickson & Levenson, 1998· Fredrickson, Mancuso, Branigan, & Tugade, 2000). Συνεπώς, παρατηρείται η ανασταλτική δράση των θετικών συναισθημάτων (Fredrickson, 1998·2001).

Τα θετικά συναισθήματα έχουν σαν αποτέλεσμα την οικοδόμηση ισχυρού ψυχισμού, μεγάλων ψυχολογικών αντοχών και εξασφάλιση ισχυρής ψυχικής ανθεκτικότητας (Μιλής, 2015· Tugade & Fredrickson, 2004). Η ανασταλτική επίδραση των θετικών συναισθημάτων υποδεικνύει ότι οι άνθρωποι μπορούν να βελτιώσουν την ψυχολογική τους ευημερία και ίσως και τη σωματική τους υγεία, καλλιεργώντας εμπειρίες θετικών συναισθημάτων σε κατάλληλες στιγμές για να αντιμετωπίσουν αρνητικά συναισθήματα. (Fredrickson, 2000α). Επομένως, φαίνεται εύλογο ότι ορισμένα άτομα, περισσότερο από άλλα, μπορούν να κατανοήσουν διαισθητικά και να χρησιμοποιήσουν τα οφέλη των θετικών συναισθημάτων προς όφελός τους. Έτσι, μια σημαντική ατομική διαφορά είναι η ψυχολογική ανθεκτικότητα. Τα ανθεκτικά άτομα λέγεται ότι αναπηδούν πίσω από τις αγχωτικές εμπειρίες γρήγορα και αποτελεσματικά, όπως ακριβώς λυγίζουν τα ανθεκτικά μέταλλα αλλά δεν σπάνε (Carver, 1998· Lazarus, 1993).

Ολοκληρώνοντας τα βασικά σημεία της θεωρίας Διεύρυνσης και Δόμησης της Fredrickson, θα ήταν παράλειψη να μην αναφερθεί η έννοια της ατέρμονης ανελλισσομένης σπείρας. Αυτό που υποστηρίζεται εδώ είναι ότι με τη στιγμιαία βίωση ενός θετικού συναισθήματος και τον εμπλουτισμό των πόρων του ατόμου, ενισχύονται και άλλα θετικά συναισθήματα τα οποία με τη σειρά τους οδηγούν σε νέα διεύρυνση, δημιουργώντας έτσι μια σπείρα που συνεχώς ανελλίσσεται. Με αυτό τον τρόπο το άτομο καταφέρνει να εξοπλίσει την ψυχική του υγεία ώστε να αντιμετωπίζει οποιαδήποτε

διαταραχή αλλά και να είναι έτοιμο να ανταπεξέλθει σε αντιξοότητες (Δινοπούλου, Λαπιδάκη, Χαριτοπούλου, 2014· Fredrickson, 2001).

2.5 Ο δρόμος για την ευημερία/ευεξία

Όπως έχει ειπωθεί παραπάνω σε αυτό το κεφάλαιο, μέχρι αρκετά πρόσφατα η ψυχολογική έρευνα επικεντρώθηκε σχεδόν αποκλειστικά στην ψυχολογική διερεύνηση των αρνητικών ανθρώπινων λειτουργιών (Huppert, 2009). Βέβαια, αν ληφθεί υπόψη ότι σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως «υγεία» προσδιορίζεται η κατάσταση που χαρακτηρίζεται από πλήρη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία και όχι μόνο από την απουσία των συμπτωμάτων της ασθένειας και της αναπηρίας (Kallay & Rus, 2014· WHO, 1998), τότε η προαγωγή της ευημερίας γίνεται επιτακτική ανάγκη (Kallay & Rus, 2014· Kirkwood, Bond, May, McKeith & Teh, 2010). Δεδομένου ότι οι διαστάσεις της ανθρώπινης λειτουργίας είναι στενά συνδεδεμένες και συνυφασμένες, έχοντας μια κατεύθυνση και έναν στόχο στη ζωή, η ανάπτυξη και διατήρηση θετικών και υψηλής ποιότητας ανθρώπινων σχέσεων καθώς και η προσπάθεια για την επίτευξη των δυνατοτήτων ενός ατόμου μπορούν να συμβάλλουν σημαντικά στη διατήρηση της υγείας και (Kallay & Rus, 2014· Ryff & Singer, 1998). Επομένως, όπως επεσήμαναν οι Ryff, Singer και Love (2004), «η εμπειρία της ευημερίας συμβάλλει στην αποτελεσματική λειτουργία των ποικίλων βιολογικών συστημάτων, με τρόπο που να μπορεί να βοηθήσει τον οργανισμό να υποκύψει σε μια ασθένεια ή όταν εμφανιστεί ασθένεια ή αντιξοότητα, να μπορεί να συμβάλει στην προώθηση της ταχείας ανάκαμψης» (σελ.1383· Kallay & Rus, 2014).

Η προαγωγή της ευημερίας γίνεται ακόμη πιο σημαντική αν λάβουμε υπόψη τις ταχείες κοινωνικές και οικονομικές αλλαγές που συμβαίνουν παγκοσμίως. Η παγκοσμιοποίηση, οι δημογραφικές μετατοπίσεις, ο αυξανόμενος ανταγωνισμός και η πίεση για αριστεία στην παραγωγικότητα, οι λιγότερο προβλέψιμες σταδιοδρομίες, η αυξημένη ακεραιότητα στο χώρο εργασίας, οι μεταβολές των βασικών κανόνων και των συστημάτων αξιών κλπ. (Amundson, 2006), δεν επηρεάζουν μόνο την επαγγελματική μας ζωή, αλλά έχουν επίσης μεταφέρει τις επιπτώσεις τους στον τομέα της προσωπικής ζωής (Weehuizen, 2008). Ανάλογα με τη συνεχή αλληλεπίδραση μιας πληθώρας παραγόντων, η επιτυχημένη προσαρμογή θα οδηγούσε στην άνθηση (Seligman, 2011). Από την άλλη πλευρά, η ανεπιτυχής προσαρμογή θα οδηγούσε σε κενότητα και στασιμότητα, αυξημένα επίπεδα αρνητικών συναισθημάτων, χαμηλά επίπεδα θετικών συναισθημάτων, επίσης γνωστά ως χαλάρωση (Keyes, 2008), ενώ η σοβαρή δυσλειτουργία οδηγεί σε διαφορετικές μορφές φυσικών και ψυχολογικών διαταραχών (Levenson, 2005). Έτσι, τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση του ενδιαφέροντος για τη διερεύνηση της ευημερίας (Ryff & Singer, 2006), με στόχο την ταυτοποίηση των συστατικών της και τη χαρτογράφηση των χαρακτηριστικών, αιτιών και συνεπειών της (Huppert, Keverne & Bayliss, 2004).

Η εμπειρική έρευνα για την ευημερία εστιάζει σε δυο ξεχωριστές κατευθύνσεις, ακολουθώντας δυο διαφορετικές προσεγγίσεις: α) την έρευνα για την ηδονική ευημερία

(υποκειμενική ευημερία – Subjective Well-being) και β) την έρευνα για την ευδαιμονική ευημερία (ψυχολογική ευημερία – Psychological Well-being) (Kallay & Rus, 2015· Ryan & Deci, 2001). Πιο συγκεκριμένα, στην ηδονική προσέγγιση μια καλή ζωή είναι συνυφασμένη με την ευτυχία την πληρότητα και την ικανοποίηση της ζωής, όπως βιώνεται στο υποκειμενικό επίπεδο της ανθρώπινης λειτουργίας (βλ. Diener, 1984). Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα, ο κύριος στόχος της ηδονικής ευημερίας να είναι η μεγιστοποίηση της ανθρώπινης ευχαρίστησης και ευτυχίας (Kallay & Rus, 2015· Ryan & Deci, 2001). Από την άλλη πλευρά, η ψυχολογική ευημερία έχει ως στόχο να υπερβαίνει αυτή τη μεγιστοποίηση της ευχαρίστησης, της ικανοποίησης και της αποφυγής του πόνου. Αυτό συμβαίνει όταν οι δραστηριότητες της ζωής συνδέονται με πιο βαθιές ανθρώπινες αξίες και όταν τα άτομα ασχολούνται πλήρως με την πραγματοποίηση των δυνατοτήτων τους (Kallay & Rus, 2015· Waterman, 1993). Αυτές οι δυο προσεγγίσεις θα αναλυθούν παρακάτω.

2.5.1 Ψυχολογική Ευημερία (Psychological Well-Being)

Μία από τις σημαντικότερες προσεγγίσεις στην ευδαιμονία εκπροσωπείται από την πολυδιάστατη θεωρία της Carol Ryff για την ψυχολογική ευημερία (PWB). Η προσέγγιση αυτή βασίζεται σε στοιχεία που ερευνούν την ψυχολογική ευημερία (PWB), δηλαδή σε στοιχεία για την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη (Erikson, 1959), για την ώριμη προσωπικότητα (Allport, 1961), για το πλήρως λειτουργικό άτομο (Rogers, 1961), για την ανάγκη για αυτο-πραγμάτωση (Maslow, 1968) και άλλα. Οι Ryff (1989) και οι Ryff και Keyes (1995) συνόψισαν και συμπλήρωσαν τις προαναφερθείσες έννοιες, εξομοιώνοντας την ψυχολογική ευημερία (PWB) ως μια δομή που περιλαμβάνει τις ακόλουθες έξι διαστάσεις: 1) αυτο-αποδοχή, 2) θετικές σχέσεις με άλλους, 3) αυτονομία, 4) περιβαλλοντική κυριαρχία, 5) σκοπό στη ζωή και 6) προσωπική ανάπτυξη. Παρακάτω θα αναλυθούν λίγο αυτές οι διαστάσεις.

- 1) **Αυτο-αποδοχή:** θεωρείται ως μη αναγκαία για την ψυχική υγεία, δεδομένου ότι αποτελεί χαρακτηριστικό και απαραίτητο στοιχείο της αυτό-πραγμάτωσης και της βέλτιστης λειτουργίας του ανθρώπου.
- 2) Οι **θετικές σχέσεις με τους άλλους** αντιπροσωπεύουν την ικανότητα των ατόμων να αναπτύσσουν και να διατηρούν ζεστές, στοργικές και εμπιστευτικές ανθρώπινες σχέσεις - ένα κριτήριο ωριμότητας. Τα άτομα που είναι σε θέση να αισθάνονται την αγάπη για τους άλλους, είναι επίσης, καταρτισμένα και ικανά να διατηρήσουν ανθεκτικές φιλίες, και μπορούν να ανακτήσουν το δυναμικό τους, ανακάμποντας με ταχύτερο ρυθμό (Corrigan & Phelan, 2004· Kallay & Rus, 2015).
- 3) **Αυτονομία** είναι η ικανότητα του ατόμου να λειτουργεί χωρίς την επιρροή και τον έλεγχο των άλλων, να ρυθμίζει τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά εκ των έσω.
- 4) Η **περιβαλλοντική κυριαρχία** αντικατοπτρίζει την ικανότητα του ατόμου να σχεδιάζει περιβάλλοντα κατάλληλα για τις δικές του ανάγκες, τη δυνατότητα

να "χειρίζεται και να ελέγχει το πολύπλοκα περιβάλλοντα" (Kallay & Rus, 2015· Ryff, 1989).

- 5) Ο **σκοπός στη ζωή** αντιπροσωπεύει την ικανότητα του ατόμου να προσδιορίζει και να (ανα-) κατασκευάζει το νόημα για τη ζωή. Αποδείχθηκε ότι έχει προστατευτικό αποτέλεσμα υπό το πρίσμα των αντιξοοτήτων και γενικά σχετίζεται με θετική ψυχική υγεία (Kallay & Rus, 2015· Skrabski, Kopp, Rozsa, Rethelyi & Rahe, 2005).
- 6) Η **προσωπική ανάπτυξη** αναφέρεται στην ικανότητά μας να συνειδητοποιούμε τις δυνατότητές μας, να αντιλαμβανόμαστε τη ζωή ως μια διαδικασία συνεχούς αλλαγής, προκλήσεων και ευκαιριών, μέσα από τις οποίες συνεχώς μεγαλώνουμε. Αυτή η διάσταση της ευημερίας έρχεται πλησιέστερα στον πυρήνα της ευδαιμονίας.

2.5.2 Η Υποκειμενική Ευημερία (Subjective Well-Being)

Σε όλη την ιστορία οι φιλόσοφοι θεωρούσαν την ευτυχία να είναι το υψηλότερο καλό και απόλυτο κίνητρο για την ανθρώπινη δράση. Ωστόσο, εδώ και δεκαετίες οι ψυχολόγοι αγνοούσαν σε μεγάλο βαθμό τη θετική υποκειμενική ευημερία, αν και διερευνήθηκε σε βάθος η ανθρώπινη δυστυχία. Η βιβλιογραφία για την υποκειμενική ευημερία (SWB) ασχολείται με το πώς και γιατί οι άνθρωποι βιώνουν τη ζωή τους με θετικούς τρόπους, συμπεριλαμβανομένων τόσο των γνωστικών κρίσεων όσο και των συναισθηματικών αντιδράσεων. Ως εκ τούτου, καλύπτει μελέτες που έχουν χρησιμοποιήσει τόσο διαφορετικούς όρους μεταξύ τους όπως ευτυχία, ικανοποίηση, ηθική και θετικό αποτέλεσμα. Για παράδειγμα, ο Wilson (1967) κατέληξε σε δυο βασικά συμπεράσματα: α) εκείνοι με τα περισσότερα πλεονεκτήματα είναι πιο ευτυχισμένοι. Κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το ευτυχισμένο άτομο αναδύεται ως νέος, υγιής, καλά μορφωμένος, καλά πληρωμένος, εξωστρεφής, αισιόδοξος, χωρίς ανησυχία, θρησκευτικός, παντρεμένος με υψηλή αυτοεκτίμηση, υψηλό ηθικό εργασίας, μέτριες φιλοδοξίες, και ευρύ φάσμα πληροφοριών" (σελ. 294) και β) έχει γίνει μικρή θεωρητική πρόοδος στην κατανόηση της ευτυχίας από την εποχή των Ελλήνων φιλοσόφων (Diener, 1984).

Σχετικά με την εννοιολογική διασαφήνιση του όρου «ευημερία», ο Ed Diener (1984) την ομαδοποιεί σε τρεις κατηγορίες. Πιο συγκεκριμένα, σε πρώτη ανάλυση η ευημερία καθορίζεται από εξωτερικά κριτήρια όπως η αρετή ή η ηθική. Με άλλα λόγια, θα πρέπει το άτομο να επιδιώκει μια ενάρετη ζωή, διατηρώντας το όραμα της κοινωνικής ηθικής. Στη συνέχεια, ένας άλλος ορισμός για την ευημερία προκύπτει από το προβληματισμό των κοινωνικών επιστημόνων σχετικά με το τι οδηγεί τους ανθρώπους να αξιολογούν τη ζωή τους με θετικούς όρους. Αυτός ο ορισμός της ευημερίας έχει επισημανθεί ως ικανοποίηση από τη ζωή. Αυτό σημαίνει ότι ενέχει τη γνωστική εκτίμηση του ατόμου για τη ζωή του ως σύνολο έχοντας ως στόχο την ικανοποίησή του από αυτήν. Και τέλος, η έννοια της ευημερίας μπορεί να προκύπτει από την τυπική διάθεση του ατόμου στην καθημερινότητά του, υποδηλώνοντας την

υπεροχή της θετικής επίπτωσης έναντι της αρνητικής επίπτωσης (Bradburn, 1969· Diener, 1984). Επομένως, ο ορισμός της υποκειμενικής ευημερίας υπογραμμίζει την ευχάριστη συναισθηματική εμπειρία. Αυτό μπορεί να σημαίνει είτε ότι το άτομο αντιμετωπίζει ως επί το πλείστον ευχάριστα συναισθήματα κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου της ζωής του ή ότι το άτομο έχει προδιάθεση σε τέτοια συναισθήματα, ανεξάρτητα από το αν αυτή τη στιγμή τα βιώνει (Diener, 1984).

Σύμφωνα με τον Diener (1984), ο χώρος της υποκειμενικής ευημερίας έχει τρία χαρακτηριστικά. Πρώτον, είναι υποκειμενική, δηλαδή αναφέρεται στην υποκειμενική εμπειρία του ατόμου. Σύμφωνα με τον Campbell (1976), βρίσκεται στην εμπειρία του ατόμου. Ιδιαίτερα απουσιάζουν από τους ορισμούς της υποκειμενικής εμπειρίας (SWB) αντικειμενικές συνθήκες όπως η υγεία, η άνεση, η αρετή ή ο πλούτος (Kammann, 1983). Αν και αυτές οι συνθήκες θεωρούνται πιθανές επιρροές στην υποκειμενική ευημερία (SWB), δεν θεωρούνται ως εγγενές και αναγκαίο μέρος της (Diener, 1984). Δεύτερον, η υποκειμενική ευημερία περιλαμβάνει θετικά μέτρα. Δεν είναι μόνο η απουσία αρνητικών παραγόντων, όπως ισχύει για τα περισσότερα μέτρα ψυχικής υγείας. Ωστόσο, η σχέση μεταξύ θετικών και αρνητικών δεικτών δεν είναι πλήρως κατανοητή. Τέλος, οι μετρήσεις της υποκειμενικής ευημερίας περιλαμβάνουν συνήθως μια συνολική αξιολόγηση όλων των πτυχών της ζωής ενός ατόμου. Αν και η επίδραση ή η ικανοποίηση σε ένα συγκεκριμένο τομέα μπορεί να εκτιμηθεί, η έμφαση συνήθως τοποθετείται σε μια ολοκληρωμένη κρίση της ζωής του ατόμου. Εντούτοις, οι μετρήσεις μπορεί να καλύπτουν μια περίοδο που κυμαίνεται από μερικές εβδομάδες έως ολόκληρη τη ζωή κάποιου. Δεν υπάρχει κανένας εκ των προτέρων τρόπος να αποφασιστεί ποια χρονική περίοδος είναι η καλύτερη. Επομένως, οι ερευνητές πρέπει να αποκαλύψουν τις συσχετίσεις της υποκειμενικής ευημερίας (SWB) εντός των διαφόρων χρονικών πλαισίων (Diener, 1984).

Καταλήγοντας, αυτό που πρέπει να αναφερθεί είναι ότι τόσο η ψυχολογική ευημερία (PWB), όσο και η υποκειμενική ευημερία (SWB) είναι αναγκαία για τον κλάδο της Θετικής Ψυχολογίας στοχεύοντας στην καλύτερη ζωή του ατόμου. Με άλλα λόγια, σαφώς υπάρχουν αντικειμενικοί παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την ευημερία του ανθρώπου αλλά δεν είναι εγγενές μέρος της με αποτέλεσμα το άτομο να μπορεί διαρκώς να δραστηριοποιείται προς την κατεύθυνση της ευτυχισμένης ζωής και τις προσωπικής ικανοποίησης. Επομένως, είναι σημαντικό να έχουμε γνώση της ζωής που μας περιβάλλει αλλά και των στοιχείων της προσωπικότητάς μας και να τα κάνουμε όπλα για μια ευτυχισμένη ζωή.

2.6 Κριτική της Θετικής Ψυχολογίας

Όπως έχει αναφερθεί παραπάνω σε αυτή την εργασία, ο κλάδος της Θετικής Ψυχολογίας έχει αναπτυχθεί με προοδευτικούς ρυθμούς. Αυτό γίνεται αντιληπτό από το γεγονός ότι οι αρχές της είναι αποδεκτές και εφαρμόζονται σε πολλούς τομείς της ανθρώπινης δράσης όπως είναι η ψυχοθεραπεία, η εκπαίδευση, η ιατρική και η εργασία.

Παρόλα αυτά, όμως, αυτός ο κλάδος της Θετικής Ψυχολογίας, εκτός από τα προτερήματα που έχει φέρει στην επιστημονική κοινότητα, έχει δεχτεί μεγάλη κριτική. Επομένως, παρακάτω θα αναλυθούν τα σημεία όπου έχει δεχτεί αυτή την κριτική.

Σε πρώτη ανάλυση, η ασκούμενη κριτική αφορά την επιστημολογική και εννοιολογική ταυτότητα του κλάδου της Θετικής Ψυχολογίας. Πιο συγκεκριμένα, αυτό που υποστηρίζεται είναι ότι η Θετική Ψυχολογία δεν παρουσιάζει κάτι καινούριο αλλά δανείζεται και χρησιμοποιεί ήδη υπάρχουσες έννοιες. Αυτές οι έννοιες προέρχονται από την Ανθρωπιστική Ψυχολογία (Maslow, 1954· Rogers, 1951) και τον Υπαρξισμό (Held, 2004), οι οποίες έχουν ως επίκεντρο τον άνθρωπο και δίνουν έμφαση στα θετικά του στοιχεία όπως η δύναμη της θέλησης, η υπευθυνότητα, η αυτενέργεια, η αυτοπραγμάτωση και η ελευθερία των επιλογών (Φατούρου - Χαρίτου, επιμ. Βοσνιάδου 2005). Επίσης, οι έννοιες αυτές προέρχονται από τον κλάδο της Κοινωνικής Ψυχολογίας και την Γνωσιακή – Συμπεριφοριστική Προσέγγιση, οι οποίες εστιάζουν στην πειθώ και στο θετικό τρόπο σκέψης. Η κριτική έγκειται, λοιπόν, στο ότι οι εννοιολογικές της βάσεις προέρχονται από άλλες θεωρίες και άρα δεν μπορεί να αποτελεί ξεχωριστό κλάδο της Ψυχολογίας (Δινοπούλου, Λαπιδάκη & Χαριτοπούλου, 2014· Μιλής, 2015· Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011).

«Ως απάντηση στους επικριτές θα μπορούσαμε να πούμε ότι η Θετική Ψυχολογία δεν υποστήριξε ότι μίλησε για νέες έννοιες ή πρότεινε νέες μεθόδους, αντίθετα μίλησε για γνωστά θέματα υπό μια νέα οπτική και επανέφερε στο προσκήνιο ένα από τους στόχους της Ψυχολογίας, να κάνει δηλαδή ευτυχισμένους τους ανθρώπους που δεν αντιμετωπίζουν ψυχικά προβλήματα» (όπως ακριβώς φαίνεται σε Δινοπούλου, Λαπιδάκη & Χαριτοπούλου, 2014).

Στα σημεία κριτικής για τη Θετική Ψυχολογία θα μπορούσε να αναφερθεί αυτό που κάποιοι ερευνητές ονομάζουν η «κατάρρα», η «τυραννία του Θετικού» (Held, 2004). Αυτό σημαίνει ότι η συνεχής ενασχόληση και η εμμονή με τη θετική πλευρά της ζωής προκειμένου οι άνθρωποι να φτάσουν στην κατάκτηση της ευτυχίας μπορεί να λειτουργήσει με ανασταλτικό τρόπο στα άτομα που δεν καταφέρνουν να λειτουργήσουν με θετικό τρόπο ή να σκέφτονται θετικά. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα το άτομο να αισθάνεται ενοχές, ανίκανο και αδύναμο όταν δεν καταφέρνει να σκέφτεται θετικά, να έχει θετικά συναισθήματα, να νιώθει αισιόδοξα ή να λειτουργεί με θετικό τρόπο ώστε να ξεπεράσει τα προβλήματα που ενδεχομένως αντιμετωπίζει. Επομένως, όταν το άτομο εγκλωβίζεται σε αυτά τα «πρέπει» που υποστηρίζει ο κλάδος της Θετικής Ψυχολογίας τότε δημιουργείται περισσότερη πίεση και άγχος στις ήδη υπάρχουσες δυσκολίες που έχει ένας άνθρωπος (Δινοπούλου, Λαπιδάκη & Χαριτοπούλου, 2014· Held, 2004· Μιλής, 2015).

Ένα άλλο σημείο στο οποίο ασκείται κριτική στη Θετική Ψυχολογία είναι η καθολική απόρριψη του αρνητικού. Αναλυτικότερα, η απαισιοδοξία θεωρείται ο αρνητικός τρόπος σκέψης, τον οποίο οι ψυχολόγοι και οι ψυχοθεραπευτές προσπαθούν να αντικαταστήσουν με την αισιόδοξία, καθώς είναι βασικό θετικό στοιχείο ώστε το άτομο να είναι ευτυχισμένο και να αντιμετωπίζει τα προβλήματά του. Με άλλα λόγια,

το θετικό συναίσθημα είναι συνδυνασμένο με το καλό και το αρνητικό με το κακό, θεωρώντας παθολογικά τα στοιχεία του ατόμου όπως είναι η απαισιοδοξία και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα ο κλάδος της Ψυχολογίας να διαιρείται σε αρνητικός και θετικός (Μιλής, 2015· Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011). Βέβαια, έρευνες έχουν αποδείξει πως η αισιοδοξία σαν χαρακτηριστικό προσωπικότητας οδηγεί σε θετικές δράσεις και μεγαλύτερη αυτο-αποτελεσματικότητα, καθώς επίσης, και σε καλή υγεία ενώ η απαισιοδοξία έχει αντίθετα αποτελέσματα (Brennan & Charnetski, 2000· Δινοπούλου, Λαπιδάκη & Χαριτοπούλου, 2014· Larsen et al., 2003· Peterson & Bossio, 2001· Rääkkönen et al., 1999· Taylor et al., 2000).

Είναι γεγονός ότι η επιστήμη της Θετικής Ψυχολογίας δεν καθορίζεται από γενικεύσεις και υπεραπλουστεύσεις των βασικών εννοιών της για το καλό – θετικό και το κακό – αρνητικό. Αυτό αποδεικνύεται από έρευνες που έχουν γίνει σε διαπολιτισμικό επίπεδο όπου ανέδειξαν τη διαφορετικότητα και την πολυπλοκότητα των συναισθημάτων, είτε θετικών είτε αρνητικών, καθώς επίσης και τις διαφορές στις αντιδράσεις στα προβλήματα και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι. «Σε έρευνα του Chang (1996a, 1996b) έδειξε ότι Αμερικανο - Ασιάτες αν και είναι πιο απαισιόδοχοι από τους Καυκάσιους - Αμερικανούς, η σωματική και ψυχολογική υγεία τους δεν επηρεάζεται αρνητικά αλλά αντίθετα η στάση αυτή λειτουργεί διευκολυντικά στην επίλυση προβλημάτων. Η αμυντική δε απαισιοδοξία βρέθηκε (Norem, 2001a, 2001b) ότι αυξάνει την απόδοση σε κάποιες δραστηριότητες για τα αγχώδη άτομα καθώς θέτουν σχετικά χαμηλούς στόχους ή σκέφτονται τρόπους επίλυσης πιθανών προβλημάτων» (Δινοπούλου, Λαπιδάκη & Χαριτοπούλου, 2014). Επομένως, η Θετική Ψυχολογία δε μπορεί να μελετήσει επιλεκτικά τα αρνητικά και τα θετικά συναισθήματα διότι αποτελούν μια ενιαία και αδιαίρετη πραγματικότητα ενώ ταυτόχρονα είναι και τα βασικά στοιχεία της ύπαρξης του ατόμου ως οντότητα (Robitchek, 2007). Δηλαδή, τόσο τα αρνητικά όσο και τα θετικά συναισθήματα είναι χρήσιμα και αποτελούν προϋποθέσεις για την ανάπτυξη των δυνατοτήτων του ατόμου (Μιλής, 2015).

Η Θετική Ψυχολογία δέχεται κριτική για την απόρριψη της αντικειμενικότητας και του επιστημονικού ρεαλισμού. Η Held (2004), αναφέρει ότι η Θετική Ψυχολογία υποστηρίζει ότι ο αντικειμενικός ρεαλισμός και η αντικειμενικότητα αποτελούν προϋπόθεση για την επιστημονικότητα του κλάδου, όμως πρακτικά υπάρχει μια σύγκυση ανάμεσα στην υποκειμενικότητα και την αντικειμενικότητα. Αυτό συμβαίνει γιατί αποσκοπεί στο ότι οι πεποιθήσεις του ανθρώπου πρέπει να είναι ευεργετικές για τον ίδιο και όχι στο να είναι ρεαλιστικές και αντικειμενικές. «Έρευνες έδειξαν ότι η αισιοδοξία μπορεί να είναι λίγη, μέτρια παράλογη ή μη ρεαλιστική, με κάποιες δε έρευνες (Held, 2004· Segerstrom, 2002) να θέλουν τη μη ρεαλιστική αισιοδοξία μερικές φορές ως σοφότερη και άλλες (Chang, 1996a, 1996b· Norem, 2001a, 2001b), να θεωρούν την απαισιοδοξία ως πιο λειτουργική στην επίλυση προβλημάτων» (όπως ακριβώς φαίνεται σε Δινοπούλου, Λαπιδάκη & Χαριτοπούλου, 2014). Επομένως, σύμφωνα με τη Held (2004), θα πρέπει η Θετική Ψυχολογία να οριοθετήσει την επιστημονικότητά της και την ταυτότητά της ώστε να καταφέρει να επιλύσει και τις

διαφορές της με άλλα επιστημονικά ρεύματα όπως η Ανθρωπιστική Ψυχολογία και ο Κονστροκτιβισμός.

Η Θετική Ψυχολογία έχει δεχτεί κριτική και σε μεθοδολογικά ζητήματα. Πιο συγκεκριμένα, ο κλάδος αυτός μελετάει έννοιες όπως η χαρά, η ελπίδα, η ευτυχία, η αισιοδοξία, οι οποίες είναι δύσκολες στον ορισμό, στην μέτρηση, στην ποσοτική διαβάθμιση και στην αντικειμενική θεώρηση. Ακόμα, αυτές οι έννοιες είναι αμφισβητήσιμες, καθώς όπως έχει αναφερθεί προκύπτουν από αντικρουόμενα ερευνητικά ευρήματα, όπως συμβαίνει με τις έννοιες της αισιοδοξίας και της απαισιοδοξίας στην επίλυση των προβλημάτων. Κάτι ανάλογο συμβαίνει με την έννοια της ευτυχίας αφού δεν αποτελεί απώτερο σκοπό σε όλες τις κοινωνίες καθώς υπάρχουν διαφορετικές πολιτισμικές αξίες και το θετικό να ορίζεται να διαφορετικά (Δινοπούλου, Λαπιδάκη & Χαριτοπούλου, 2014· Pedrotti, Edwards & Lopez, 2009). Επομένως, ο κλάδος της Θετικής Ψυχολογίας δεν λειτουργεί μόνο με όρους του καλού και του κακού, ούτε θεωρείται μια επιστημονική ηθικολογία που επιβάλλει στους ανθρώπους πώς πρέπει να αισθάνονται και να ζουν (Γαλανάκης, Μερτίκα & Σεργιάννη, 2011· Μιλής, 2015). Τέλος, η Θετική Ψυχολογία δεν επιδιώκει να επιτεθεί στην Ψυχολογική επιστήμη αλλά εκφράζει την ανάγκη για μέτρο και ισορροπία στα συναισθήματα, τόσο τα θετικά, όσο και τα αρνητικά ώστε να αντισταθμίζεται η παθολογία και η δύναμη της αρρώστιας, σύμφωνα με το ιατρικό μοντέλο (Μιλής, 2015· Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011·).

Συνοψίζοντας, λοιπόν, όλα τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό ότι η ταχύτατη εξάπλωση των αρχών της Θετικής Ψυχολογίας δημιούργησε ασάφειες και κενά, τα οποία πρέπει να διερευνηθούν ώστε να οριστικοποιηθεί το επιστημονικό πεδίο του κλάδου. Η Θετική Ψυχολογία αναπτύχθηκε ώστε να εμπλουτίσει, να βελτιώσει και να αναπτύξει την υπάρχουσα γνώση στην επιστήμη της Ψυχολογίας από μια θετική οπτική γωνία και όχι να την αντικαταστήσει. Έτσι, παρά την κριτική που έχει ασκηθεί, η οποία είναι ωφέλιμη ώστε να ανθίσει περισσότερο ο κλάδος, θα ήταν παράλειψη να μην αναφερθεί η σημαντική συμβολή του κλάδου καθώς οδήγησε στην προαγωγή της ευημερίας και της ευζωίας και ανέπτυξε νέους τρόπους και τεχνικές για την ενδυνάμωση του ανθρώπινου δυναμικού (Δινοπούλου, Λαπιδάκη & Χαριτοπούλου, 2014· Μιλής, 2015· Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Σε αυτό το κεφάλαιο γίνεται μια προσπάθεια ανάπτυξης της έννοιας της κατάθλιψης. Σε αρχικό στάδιο, δίνεται ο ορισμός της κατάθλιψης, καθώς και μια ιστορική αναφορά για τις πρώτες έννοιες γύρω από αυτήν αλλά και την κλινική της εικόνα και σε τι μορφές παρουσιάζεται. Στη συνέχεια, γίνεται λόγος για τις αιτίες εμφάνισής της αλλά και για τις συνέπειες που επιφέρει τόσο σωματικά όσο και ψυχικά. Έπειτα, δίνονται διάφοροι τρόποι αντιμετώπισης, τονίζοντας ιδιαίτερα τη σημασία της πρόληψης. Τέλος, το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την έκθεση κάποιων στοιχείων σχετικά με την οικονομική κρίση και την ανεργία και το πώς αυτοί οι παράγοντες έχουν άμεση επίπτωση την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων.

3.1 Ορισμός της κατάθλιψης

Η κατάθλιψη ήταν πάντα ένα πρόβλημα υγείας για τον άνθρωπο και συγκεκριμένα μια διαταραχή του συναισθήματος, η οποία επηρεάζει τον ασθενή, την οικογένειά του αλλά και το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Η κατάθλιψη είναι μια ψυχική διαταραχή που συναντάται εδώ και πολλά χρόνια. Πιο συγκεκριμένα, είναι γνωστή από την εποχή της αρχαιότητας και έχει περιγραφεί από πολλούς αρχαίους συγγραφείς με τον όρο «μελαγχολία». Οι πρώτες αναφορές για τον ορισμό της κατάθλιψης ως «μελαγχολία» εμφανίστηκαν στα κείμενα της αρχαίας Μεσοποταμίας κατά τη δεύτερη χιλιετία π.Χ. Την εποχή εκείνη τέτοιου είδους διαταραχές αποδίδονταν σε δαιμονική κατοχή και παρακολουθούνταν από ιερείς, αν και υπήρχαν γιατροί οι οποίοι ασχολούνται με τις σωματικές βλάβες (αλλά όχι παθήσεις όπως η κατάθλιψη). Επομένως, η πρώτη έννοια της κατάθλιψης ήταν πνευματική ή διανοητική ασθένεια και όχι σωματική ή φυσική (Gelder, Gath, Mayou & Cowen, 1998).

Σύμφωνα με τον μεγάλο γιατρό της αρχαιότητας, τον Ιπποκράτη, η κατάθλιψη έχει βιολογική βάση. Με άλλα λόγια, υποστήριξε ότι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και οι ψυχικές ασθένειες σχετίζονταν με ισορροπημένα ή μη ισορροπημένα υγρά του σώματος, τα οποία ονόμασε χυμούς και είναι τέσσερα: η κίτρινη χολή, η μέλαινα χολή, το αίμα και το φλέγμα (Κωνσταντάκου, 2015). Η κατάθλιψη κατά τον Ιπποκράτη ονομάστηκε «μελαγχολία» επειδή πίστευε ότι

προκαλούνταν από την επίδραση της μέλαινας χολής στο μυαλό, χαρακτηρίζοντάς την ως το αίσθημα της λύπης αλλά και όλα τα άλλα αρνητικά συναισθήματα όπως είναι το άγχος και η συναισθηματική ενοχή, καθώς και συναισθήματα ψυχικού πόνου και απαισιοδοξίας (Alloy, Acocella & Bootzin, 1996· Χαντζιάρα & Πετράκη, 2004). Ακόμα, ο Ιπποκράτης ταξινόμησε τις ψυχικές διαταραχές σε τρεις κατηγορίες: α) τη μανία, β) τη μελαγχολία (κατάθλιψη) και γ) τη φρενίτιδα (εγκεφαλικός πυρετός) (Κωνσταντάκου, 2015· Χαντζιάρα & Πετράκη, 2015). Τέλος, η θεραπευτική παρέμβαση που προτεινόταν από τον Ιπποκράτη είναι η ανάπαυση, φυσική άσκηση, σωστή διατροφή, αφαίμαξη, καθαρτικά, εμετικά, ιαματικά λουτρά, μουσική και ταξίδια (Κωνσταντάκου, 2015· Χαντζιάρα & Πετράκη, 2015).

Γενικά, από τα παλιότερα χρόνια μέχρι και σήμερα έχουν διατυπωθεί διάφορες απόψεις για την κατάθλιψη, από το γεγονός ότι μπορεί να οφείλεται σε κάποια δαιμονική κατοχή μέχρι το ότι προέρχεται από σωματικό ή διανοητικό πρόβλημα. Αναλυτικότερα, η κατάθλιψη είναι μια αρρώστια όλου του σώματος, δηλαδή περιλαμβάνει συναισθηματικές, σωματικές, διανοητικές, κοινωνικές και πνευματικές διαστάσεις. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την καταθλιπτική διάθεση σε διάφορες πλευρές της νόησης, της συμπεριφοράς και της φυσιολογίας σε συνδυασμό με συμπτώματα όπως η απώλεια της όρασης, διαταραχή στον ύπνο, χαμηλή κινητικότητα και μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης (Γιακοβής, 2014· Lin, Probst, & Hsu, 2010).

Η κατάθλιψη αποτελεί μια συνηθισμένη ψυχική διαταραχή με βασικά της συμπτώματα τη στεναχώρια (sadness), την απώλεια ενδιαφέροντος για δραστηριότητες, την μειωμένη ενεργητικότητα, την έλλειψη αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης, την ενοχή, τις σκέψεις θανάτου και αυτοκτονίας, την έλλειψη συγκέντρωσης και τις διαταραχές στον ύπνο και την διατροφή, συνυπάρχοντας μερικές φορές με ψυχοσωματικά συμπτώματα και συμπτώματα άγχους. Αυτά τα προβλήματα χρειάζονται ιδιαίτερη προσοχή καθώς μπορεί να γίνουν χρόνια ή υποτροπιάζοντα οδηγώντας σε σημαντικές βλάβες της ικανότητας ενός ατόμου να φροντίσει για τις καθημερινές ανάγκες και ευθύνες. Ακόμα, είναι γεγονός ότι η κατάθλιψη επηρεάζει την ποιότητα ζωής των ανθρώπων και την παραγωγικότητα στην εργασία, με αποτέλεσμα να υπάρχει άμεσο οικονομικό κόστος, πράγμα το οποίο φαίνεται από τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας όπου είναι η τέταρτη πιο δαπανηρή ασθένεια. Επίσης, ερευνητικά έχει αποδειχθεί ότι κάποιοι πληθυσμοί παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης. Επομένως, το νοσηλευτικό προσωπικό κρίνεται

αναγκαίο να συμμετέχει στην φροντίδα του ασθενούς (Γιακοβής, 2014· Gao et al., 2012).

Η κατάθλιψη είναι ψυχική διαταραχή που ανήκει στην ομάδα διαταραχών της διάθεσης. Βασικό χαρακτηριστικό της, όπως συμβαίνει και με τις υπόλοιπες ψυχικές διαταραχές της διάθεσης είναι η μείωση της λειτουργικότητας, δηλαδή προκαλείται μία υποκειμενική έκπτωση και ενόχληση σε σημαντικούς τομείς της ζωής του ατόμου (κοινωνικό, επαγγελματικό, κτλ.). Σύμφωνα με το DSM-IV, η κατάθλιψη μπορεί να λάβει πολλές και διαφορετικές μορφές. Ωστόσο, παρά τις όποιες μορφές έχει, θα αναφερθούν μερικά από τα γενικά χαρακτηριστικά της κατάθλιψης, τα οποία είναι: πτώση/μεταπτώσεις διάθεσης, απώλεια αίσθησης ικανοποίησης, ευσυγκινησία, ευερεθιστότητα, διατροφικές αλλαγές/απώλεια-αύξηση βάρους, διατάραξη του ύπνου, αλλαγή της ποιότητας του ύπνου, αλλαγή αυτοεκτίμησης, αλλαγή του τρόπου σκέψης, αλλαγή της σεξουαλικής διάθεσης, σωματική κόπωση, σωματικοί πόνοι, έκπτωση λειτουργικότητας, αίσθηση απελπισίας/αδιαφορίας, εμμονή με ενοχικά συναισθήματα, μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης, σκέψεις αυτοκαταστροφής (Γιακοβής, 2014).

Η κατάθλιψη μπορεί να κατανεμηθεί σε πέντε βασικές κατηγορίες με βάση τα συμπτώματα, αποκτώντας μια καλύτερη εικόνα για την κλινική της εικόνα.

1. Συναισθηματική – Βιοματική (Πως νιώθει το άτομο)

Υπάρχει μια δυσαναλογία ανάμεσα σε αυτό που συμβαίνει στη ζωή του ατόμου και των αρνητικών συναισθημάτων που βιώνει, χωρίς να αλλάζει η διάθεση του ατόμου όταν οι εξωτερικές συνθήκες να μεταβληθούν. Σχετικά με τη συναισθηματική διάθεση, παρατηρούνται: καταθλιπτική διάθεση, ευερεθιστότητα, ένταση, θυμός, εκνευρισμός, απελπισία, απόγνωση. Τέλος, τα άτομα χάνουν το ενδιαφέρον τους για κάποιες δραστηριότητες και βιώνουν ανηδονία (Γιακοβής, 2014).

2. Συμπεριφορική (Πως συμπεριφέρεται το άτομο)

Το άτομο δυσκολεύεται να κινητοποιηθεί και να εκτελέσει ακόμα και τις πιο απλές πράξεις. Ακόμα, οι προτροπές ή οι απειλές για να δράσει, κάνουν την κατάσταση ακόμα πιο δύσκολη και το άτομο ακόμα πιο αδρανές. Τέλος, παρατηρείται μια καθυστέρηση γενικότερα στις ενέργειές του, αποφυγή ανάληψης ευθυνών και μια δυσκολία λήψης αποφάσεων (Γιακοβής, 2014).

3. Σωματική (Τι εκδηλώνεται μέσω σωματικών λειτουργιών)

Τα κυριότερα σωματικά συμπτώματα αυτού του τύπου είναι η ανορεξία, η απώλεια βάρους και η κόπωση. Αναλυτικότερα, σε σοβαρές περιπτώσεις ανορεξίας, το

άτομο που πάσχει από κατάθλιψη μπορεί να οδηγηθεί στον υποσιτισμό και τις ηλεκτρολυτικές διαταραχές. Σε πιο ήπιες περιπτώσεις, το άτομο μπορεί να φτάσει στο άλλο άκρο, δηλαδή να παρατηρηθεί αύξηση του βάρους και της προσλαμβανόμενης τροφής με αποτέλεσμα στην πορεία να προκύψουν άλλα προβλήματα υγείας, όπως σακχαρώδης διαβήτης, υπέρταση, κ.α. Τέλος, είναι πιθανό να υπάρξουν διαταραχές στον ύπνο, με μείωση του συνολικού χρόνου που κοιμάται το άτομο και με συχνές αφυπνίσεις, καθώς επίσης μπορεί να παρατηρηθεί μειωμένη ή ανύπαρκτη σεξουαλική επιθυμία (Γιακοβής, 2014).

4. Γνωστική (Πως σκέφτεται και εκτιμά τη ζωή του το άτομο)

Σε αυτή την κατηγορία, τα καταθλιπτικά συμπτώματα έχουν να κάνουν με τη χαμηλή αυτοεκτίμηση του ατόμου και το γεγονός ότι αισθάνεται ανεπαρκές. Επίσης, υποβόσκουν αρνητικές σκέψεις για τον εαυτό, τον κόσμο και το μέλλον, δημιουργώντας και αναζητώντας στις σκέψεις του αποδείξεις που να επιβεβαιώνουν αυτή την αρνητική εικόνα που έχει το άτομο για τον εαυτό του. Επιπλέον, μπορεί να υπάρξει διαταραχή σε συγκεκριμένες γνωστικές λειτουργίες όπως στη συγκέντρωση, την προσοχή και τη μνήμη. Τέλος, η επεξεργασία των πληροφοριών και οι στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων διαχειρίζονται δύσκολα από το άτομο που πάσχει από κατάθλιψη (Γιακοβής, 2014).

5. Λειτουργική (Πως λειτουργεί στην εργασία και τις διαπροσωπικές σχέσεις)

Το άτομο που πάσχει από κατάθλιψη αντιμετωπίζει δυσκολίες στη συνολική του λειτουργικότητα. Με άλλα λόγια, στην εργασία του μπορεί να είναι λιγότερο αποδοτικό και δημιουργικό ενώ στις διαπροσωπικές του σχέσεις παρουσιάζει κακή επικοινωνία με τους άλλους, συχνούς διαπληκτισμούς, σύγκρουση ρόλων και δυσκολία ανάληψης νέων ρόλων, ευθυνών και πρωτοβουλιών. (Γιακοβής, 2014· Πολυκανδριώτη & Στεφανίδου, 2013).

Συμπερασματικά, η κατάθλιψη εμφανίζεται στα άτομα αρκετά συχνά τις τελευταίες δεκαετίες με αποτέλεσμα να παίρνει σημαντικές διαστάσεις. Γενικότερα όμως, την λέξη «κατάθλιψη», μπορούμε να την χρησιμοποιήσουμε μιλώντας είτε για παθολογικές είτε για φυσιολογικές συναισθηματικές καταστάσεις (Κλεφταράς, 1998). Τέλος, είναι σημαντικό να κατανοηθεί πόσο ψυχοφόρο είναι για τον άνθρωπο που τη βιώνει καθώς επίσης και η έγκαιρη διάγνωσή της και κατ' επέκταση η αντιμετώπισή της.

3.2 Αιτίες εμφάνισης της κατάθλιψης

Η καταθλιπτική διαταραχή, παρά το γεγονός ότι σαν φαινόμενο ενισχύεται διαρκώς, οι αιτίες που οδηγούν στην εμφάνισή της δεν έχουν εξακριβωθεί με επάρκεια, καθώς αποτελούν ένα σύνολο πολλών και ποικίλων παραγόντων, δηλαδή μπορεί να οφείλεται σε βιολογικούς, ψυχολογικούς μέχρι και κοινωνικούς παράγοντες, οι οποίοι θα αναλυθούν παρακάτω (Μπαλαγούρα & Χατζογιαννάκη, 2008· Χαλκίδου & Γρηγοράκη, 2017).

Βιολογικοί παράγοντες: Οι Νευροεπιστήμες ισχυρίζονται ότι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες εμφάνισης της κατάθλιψης σχετίζεται άμεσα με τα επίπεδα των νευροδιαβιβαστών του εγκεφάλου. Οι νευροδιαβιβαστές οι οποίοι παράγονται από τους ίδιους τους νευρώνες με την βοήθεια κάποιων ενζύμων, είναι υπεύθυνοι για την μεταφορά ηλεκτρικών ερεθισμάτων από το ένα νευρικό κύτταρο στο άλλο. Πιο συγκεκριμένα, αυτό συμβαίνει όταν χάνονται τα επίπεδα της ισορροπίας μεταξύ της σεροτονίνης και της νορεπινεφρίνης με αποτέλεσμα να προκαλούνται κάποια είδη διαταραχών τόσο καταθλιπτικών όσο και αγχωδών καθώς αλλάζουν τη διάθεση, τη σεξουαλική δραστηριότητα και την όρεξη. Έτσι, τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα που χορηγούνται για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης έχουν σαν αποτέλεσμα να αυξήσουν τη συγκέντρωση της σεροτονίνης και της νορεπινεφρίνης στον εγκέφαλο. Το γεγονός ότι τα περισσότερα αντικαταθλιπτικά φάρμακα είναι αποτελεσματικά σε όλες σχεδόν τις μορφές κατάθλιψης, τεκμηριώνει ότι όλοι οι αιτιολογικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην κατάθλιψη δρουν τελικά μέσω του μηχανισμού της σεροτονίνης και της νορεπινεφρίνης. Σήμερα ερευνάται η σημασία και άλλων νευροδιαβιβαστών στην εμφάνιση καταθλιπτικών διαταραχών όπως η ντοπαμίνη, η ακετυλχολίνη, κ.α. (Μπαλαγούρα & Χατζογιαννάκη, 2008· Χαλκίδου & Γρηγοράκη, 2017).

Γενετικοί παράγοντες: Η καταθλιπτική διαταραχή είναι απόρροια γενετικών παραγόντων, οι οποίοι αυξάνουν τον κίνδυνο για την εμφάνιση της νόσου, σε περίπτωση που είναι αυξημένες, σοβαρές ή χρόνιες μορφές της στο στενό οικογενειακό περιβάλλον του πάσχοντα. Οι συγγενείς πρώτου βαθμού του πάσχοντα από διπολική διαταραχή εμφανίζουν κίνδυνο νόσησης 7,6% για διπολική και 12,3% για μονοπολική διαταραχή. Ο κίνδυνος νόσησης στο γενικό πληθυσμό ανέρχεται στο 1% για τη

διπολική και στο 4% για τη διπολική (Κλεφταράς, 2008· Φωτιάδης, 2015). Επίσης, παιδιά δυο μανιοκαταθλιπτικών γονέων εμφανίζουν υψηλό κίνδυνο να εκδηλώσουν τη διαταραχή που κυμαίνεται μεταξύ 44% - 74%. Ακόμα, διαπιστώθηκε ότι στα δίδυμα παιδιά ο βαθμός συμφωνίας είναι υψηλότερος μεταξύ των μονοζυγωτικών διδύμων σε σχέση με τους διζυγωτικούς (70% έναντι 20%). Επομένως, τονίζεται ο ρόλος της κληρονομικότητας, δηλαδή η εμφάνιση ή η προδιάθεση της κατάθλιψης σχετίζεται με τα διάφορα γονίδια που καθορίζουν τόσο την προσωπικότητα όσο και τα βιολογικά χαρακτηριστικά σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες του περιβάλλοντος, δηλαδή βιολογικούς, ψυχολογικούς, κοινωνικούς (Κλεφταράς, 2008· Μπαλαγούρα & Χατζογιαννάκη, 2008· Φωτιάδης, 2015· Χαλκίδου & Γρηγοράκη, 2017).

Ασθένειες: Στις δευτερογενείς αιτίες που μπορούν να προκαλέσουν κατάθλιψη μπορούν να αναφερθούν κάποιες μη ψυχολογικές παθήσεις, οι οποίες αν και διαφοροποιούνται μεταξύ τους έχουν μια κοινή δράση στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα, η οποία επηρεάζει τις περιοχές του εγκεφάλου που ρυθμίζουν το συναίσθημα. Τέτοιες παθήσεις αποτελούν η νόσος του Parkinson, η νόσος του Alzheimer, η σκλήρυνση κατά πλάκας, και το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Παράλληλα, ενδοκρινολογικές και μεταβολικές παθήσεις όπως ο υποθυρεοειδισμός και η νόσος του Cushing επηρεάζουν συστηματικά. Τέλος, τόσο το AIDS όσο και η λοιμώδης μονοπυρήνωση, η αναιμία και ο μεταστατικός καρκίνος είναι κάποιοι από τους παράγοντες που ενισχύουν τις καταθλιπτικές διαταραχές (Κλεφταράς, 2008· Μπαλαγούρα & Χατζογιαννάκη, 2008· Φωτιάδης, 2015· Χαλκίδου & Γρηγοράκη, 2017).

Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες: Σχετικά με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, κάποιοι ιδιαίτεροι τύποι προσωπικοτήτων, όπως για παράδειγμα τα άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση ή οι τελειομανείς, έχουν περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης κατάθλιψης. Επιπλέον, σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της νόσου παίζει και ο παράγοντας του στρες. Με άλλα λόγια, τα άτομα που έχουν βιώσει στρεσογόνα γεγονότα κατά την πρώιμη φάση της ζωής τους, έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν σημάδια κατάθλιψης στο μεταγενέστερο βίο τους. Τις στρεσογόνες αιτίες αποτελούν γεγονότα όπως η απώλεια συγγενικών προσώπων που οφείλονται στο θάνατο, το διαζύγιο και ταυτόχρονα ψυχοκοινωνικοί παράγοντες όπως τα οικονομικά προβλήματα, οι συνθήκες διαμονής, η απώλεια της εργασίας και τα φαινόμενα μετανάστευσης. Επιπροσθέτως, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι ο τρόπος με τον οποίο τα άτομα σκέφτονται και αντιλαμβάνονται τα καθημερινά τους προβλήματα φαίνεται

να ευνοεί την εμφάνιση της κατάθλιψης. Επομένως, πολλοί άνθρωποι, εξαιτίας του τρόπου που ερμηνεύουν τον κόσμο γύρω τους, βασιζόμενοι σε λανθασμένες παραδοχές που δεν είναι λειτουργικές και διαστρεβλώνοντας την πραγματικότητα από την υποκειμενική τους οπτική για τα πράγματα είναι πιθανό να εμφανίσουν κατάθλιψη καθώς δεν μπορούν να δουν με αντικειμενικό τρόπο τα προβλήματά τους. Τέλος, παράγοντες όπως ο τοκετός, η εμμηνόπαυση και οι αλλαγές των εποχών είναι ενισχυτικοί παράγοντες για την εμφάνιση της καταθλιπτικής διαταραχής (Κλεφταράς, 2008· Μπαλαγούρα & Χατζογιαννάκη, 2008· Φωτιάδης, 2015· Χαλκίδου & Γρηγοράκη, 2017).

3.3 Συμπτώματα της κατάθλιψης

Τα συμπτώματα της κατάθλιψης είναι ποικίλα και εκδηλώνονται τόσο με ψυχολογικό όσο και με σωματικό τρόπο. Αυτό δεν σημαίνει ότι πρέπει να είναι όλα τα συμπτώματα παρόντα για να διαγνωστεί η κατάθλιψη. Σύμφωνα με τον Κλεφταρά (1998) επισημαίνεται ότι πολλά συμπτώματα εξαρτώνται από την ένταση, τη σοβαρότητα και τη διάρκειά τους σε σχέση πάντα με μια συγκεκριμένη κλινική κατάσταση. Σε έναν καταθλιπτικό ασθενή, η καταθλιπτική διάθεση μπορεί να μην είναι εμφανής ή ακόμα και παρούσα (μολονότι φυσικά είναι η πιο συχνή εμπειρία) και άλλα συμπτώματα, όμως μπορούν να οδηγήσουν στη διάγνωση και στη σωστή θεραπεία (Μάνου, 1997· Χαλκίδου, & Γρηγοράκη, 2017). Τα κυριότερα καταθλιπτικά συμπτώματα σε συναισθηματικό και νοητικό επίπεδο είναι τα ακόλουθα:

Καταθλιπτική διάθεση κατά το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας. Στην καταθλιπτική διαταραχή το άτομο νιώθει μια ανεξήγητη οδύνη και θλίψη. Η καταθλιπτική αυτή διάθεση κυριαρχεί στη ζωή του ατόμου. Επίσης, είναι συναισθηματικά ευάλωτο σε οποιοδήποτε ερέθισμα του περιβάλλοντός του και ξεσπάει σε κλάματα με ευκολία χωρίς συγκεκριμένο λόγο. Ακόμη, το άτομο περιγράφει τη διάθεσή του και με τα λόγια όπως «δεν με νοιάζει πια» ή μπορεί να ισχυρίζεται ότι δεν νιώθει θλίψη, πράγμα το οποίο συμβαίνει κυρίως στα παιδιά, που όμως δείχνουν την κατάθλιψη στο πρόσωπό τους. Επομένως, πέρα από την καταθλιπτική διάθεση, ψάχνουμε και άλλα συμπτώματα στα άτομα που πιστεύουμε ότι πάσχουν από

κατάθλιψη ακόμα και αν αυτά ισχυρίζονται το αντίθετο (Κλεφταράς, 2008· Μάνου, 1997· Φωτιάδης, 2015· Χαλκίδου & Γρηγοράκη, 2017).

Έλλειψη ενδιαφέροντος για οποιαδήποτε δραστηριότητα. Αυτό παρατηρείται κυρίως στην καθημερινότητα του ασθενούς. Αποτελεί ένα βασικό σύμπτωμα της κατάθλιψης και χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή γιατί το άτομο μπορεί να μην το έχει νιώσει ή να μη παραπονιέται για αυτό, δηλαδή για την ανηδονία, την απώλεια της ευχαρίστησης για δραστηριότητες που προκαλούσαν ευχάριστα συναισθήματα στο άτομο. Είναι μια συμπεριφορά που μπορεί να παρατηρηθεί από το οικογενειακό περιβάλλον και τα κοντινά άτομα το ότι δεν υπάρχει μια δραστηριότητα που να δημιουργεί κίνητρο στο άτομο να ενασχοληθεί με κάτι. Επομένως, μιλάμε για απώλεια ευχαρίστησης σε δραστηριότητες όπως το φαγητό, η ερωτική επιθυμία, τα σπορ, οι κοινωνικές και οικογενειακές εκδηλώσεις (Κλεφταράς, 2008· Μάνου, 1997· Φωτιάδης, 2015· Χαλκίδου & Γρηγοράκη, 2017).

Απαισιόδοξες και αρνητικές σκέψεις, αισθήματα ενοχής και απαξίωσης. Οι καταθλιπτικοί ασθενείς συχνά αναφέρουν αισθήματα και σκέψεις ενοχής και αναξιότητας για τρέχουσες ή παρελθούσες αποτυχίες ή λάθη. Το αίσθημα της αναξιότητας που εμφανίζουν μερικοί ασθενείς μπορεί να κυμαίνεται από αισθήματα ανεπαρκείας μέχρι έντονη αρνητική εκτίμηση της αξίας του ατόμου. Με τον ίδιο τρόπο επηρεάζεται και η αυτοεκτίμηση του ανθρώπου που βιώνει κατάθλιψη, καθώς δεν μπορεί να εκτιμήσει τη ρεαλιστικά την απόδοσή του στις καθημερινές υποχρεώσεις ενώ ταυτόχρονα θεωρεί ότι η κατάστασή του είναι μη αναστρέψιμη, ότι όλα οδεύουν προς το χειρότερο, ακόμη και αν δεν ισχύει κάτι τέτοιο. Τέλος, το καταθλιπτικό άτομο επιρρίπτει συνεχώς κατηγορίες στον εαυτό του, επικρίνει τη συμπεριφορά του, νιώθει ότι δεν αξίζει το σεβασμό, την εκτίμηση και την αγάπη των γύρω του (Κλεφταράς, 2008· Μάνου, 1997· Φωτιάδης, 2015· Χαλκίδου & Γρηγοράκη, 2017).

Ιδέες θανάτου και αυτοκτονίας. Το πιο σοβαρό σύμπτωμα των ατόμων που υποφέρουν από καταθλιπτικές διαταραχές είναι η ιδέα του θανάτου. Με άλλα λόγια, επειδή το άτομο αισθάνεται ανήμπορο και απελπισμένο βλέπει το θάνατο ως λύση στο αδιέξοδο που αισθάνεται (Φωτιάδης, 2015). Τα στατιστικά ευρήματα δείχνουν ότι το ποσοστό των ολοκληρωμένων αυτοκτονιών υπολογίζεται στο 1% των καταθλιπτικών ασθενών, οι οποίοι πεθαίνουν δια της αυτοκτονίας σε διάστημα 12 μηνών από την έναρξη του καταθλιπτικού επεισοδίου. Επιπροσθέτως, το ποσοστό αυτό ανεβαίνει στο 15% για τους ασθενείς που πάσχουν από υποτροπιάζοντα καταθλιπτικά επεισόδια. Τέλος, μεγαλύτερος κίνδυνος για απόπειρα αυτοκτονίας υπάρχει στο διάστημα 6 με 9

μήνες που βελτιώνονται τα συμπτώματα των ασθενών. Αυτό συμβαίνει κατά πάσα πιθανότητα γιατί το άτομο έχει αποκτήσει ενεργητικότητα τόση ώστε να σχεδιάσει μια αυτοκτονία, καθώς δεν έχει αλλάξει πολύ η άποψή του για τη ζωή, την οποία θεωρεί αρκετά αρνητική ώστε να θέλει να αυτοκτονήσει (Μάνου, 1997· Χαλκίδου & Γρηγοράκη, 2017).

Αισθήματα ενοχής, απαξίωσης και χαμηλής αυτό-εκτίμησης. Είναι γεγονός ότι τα άτομα που πάσχουν από κατάθλιψη να εκφράζουν αισθήματα ενοχής και απαξίωσης. Αυτό συμβαίνει γιατί το καταθλιπτικό άτομο επιρρίπτει ευθύνες στον εαυτό του και επικρίνει τη συμπεριφορά του. Με άλλα λόγια, οι σκέψεις ενός καταθλιπτικού ατόμου περιλαμβάνουν αισθήματα και ιδέες αναξιότητας, αυτοχλευασμό, αποτυχία και αδυναμίες (Μάνου, 1997· Φωτιάδης, 2015· Χαλκίδου & Γρηγοράκη, 2017· Χαντζιάρα & Πετράκη, 2015). Επιπλέον, οι καταθλιπτικοί ασθενείς παρουσιάζουν αισθήματα αναξιότητας, τα οποία προέρχονται από τρέχουσες ή παρελθούσες καταστάσεις και κυμαίνονται από έντονη ανεπάρκεια μέχρι αρνητική εκτίμηση της προσωπικής αξίας του ατόμου (Μάνου, 1997· Χαλκίδου & Γρηγοράκη, 2017). Αυτό έχει συνέπειες και στην αυτο-εκτίμηση των ατόμων με κατάθλιψη, καθώς δεν μπορούν να εκτιμήσουν ρεαλιστικά την απόδοσή τους στις καθημερινές υποχρεώσεις τους, αλλά και σαν συνέπεια των προηγούμενων (Μάνου, 1997· Χαλκίδου & Γρηγοράκη, 2017). Σε έρευνα με 86 ασθενείς που διαγνώστηκαν με μέτρια έως σοβαρού βαθμού κατάθλιψη και με εκδήλωση των αισθημάτων της ντροπής και της ενοχής βρέθηκε ότι η ενοχή και όχι η ντροπή είχε άμεση θετική σχέση με το βαθμό κατάθλιψης. Επίσης, η εκδήλωση της ντροπής είχε άμεση θετική σχέση με τη συνολική αρνητική αυτό-εκτίμηση, την υποτακτική συμπεριφορά και των εσωστρεφή θυμό που παρουσίαζε το άτομο ενώ η σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία δεν έπαιξε κανένα ρόλο στην εκδήλωση συναισθημάτων ντροπής ή ενοχής (Κλεφταράς, 2008· Χαντζιάρα & Πετράκη, 2015).

Δυσκολία στη συγκέντρωση και στη λήψη αποφάσεων. Τα καταθλιπτικά άτομα παρουσιάζουν διαταραχές που αφορούν τον τρόπο σκέψης, την ικανότητα συγκέντρωσης, την ποικιλία των σκέψεων και το περιεχόμενο των σκέψεων. Οι καταθλιπτικοί ασθενείς κάνουν σκόρπιες σκέψεις και επικεντρώνονται ιδιαίτερα στις καταθλιπτικές τους σκέψεις με αποτέλεσμα να μην μπορούν να συγκεντρωθούν στο τι συμβαίνει γύρω τους. Επίσης, παρατηρείται απώλεια μνήμης καθώς ξεχνάνε εύκολα ενώ ταυτόχρονα δυσκολεύονται να συγκεντρωθούν κάτι το οποίο φαίνεται από την προσπάθειά τους να διαβάσουν, να δουν τηλεόραση και να λειτουργήσουν σε άλλες

δραστηριότητες. Τέλος, τα καταθλιπτικά άτομα δυσκολεύονται να πάρουν αποφάσεις ακόμα και για απλά καθημερινά πράγματα. Αυτό συμβαίνει γιατί μειώνεται η εφευρετικότητα με αποτέλεσμα να επηρεάζεται έντονα από τα προβλήματα που δεν βρίσκει λύσεις (Κλεφταράς, 2008· Μάνου, 1997· Χαλκίδου & Γρηγοράκη, 2017· Χαντζιάρια & Πετράκη, 2015).

Διαπροσωπικές σχέσεις των ατόμων με κατάθλιψη. Οι καταθλιπτικοί ασθενείς, εκτός από την ανικανότητα βίωσης της ευχαρίστησης, βιώνουν και την μείωση της κινητοποίησης σε όλες τις εκφράσεις της ζωής. Με άλλα λόγια, χάνουν το ενδιαφέρον για οποιαδήποτε δραστηριότητα που τους προκαλούσε θετικά συναισθήματα, ενώ ταυτόχρονα χάνεται η διάθεση να εκτελεστούν καθημερινές ασχολίες είτε στην εργασία, είτε στην οικογενειακή ζωή, είτε στις αθλητικές δραστηριότητες, κ.α. (Μάνου, 1997· Χαλκίδου & Γρηγοράκη, 2017). Επίσης, το άτομο που βιώνει κατάθλιψη αισθάνεται ένα ανεξήγητο άγχος και το καταλαμβάνουν αρνητικές σκέψεις με αποτέλεσμα να μη μπορεί να ευχαριστηθεί το οτιδήποτε. Αυτό οδηγεί το άτομο στο να κλειστεί στον εαυτό του, να απομονωθεί, καθώς πιστεύει ότι κανένας δεν το καταλαβαίνει, πράγμα το οποίο οδηγεί σε συγκρούσεις με τους γύρω του. Τέλος, τα άτομα με κατάθλιψη βιώνουν έντονα το αίσθημα της μοναξιάς ακόμα και όταν βρίσκονται με άλλα άτομα καθώς επίσης, αν τους προσφερθεί οποιαδήποτε βοήθεια την αρνούνται με αποτέλεσμα να κουράζουν τον περίγυρό τους και να αποφεύγουν την δυσάρεστη και στενάχωρη παρέα αυτών των ατόμων (Μάνου, 1997· Χαλκίδου & Γρηγοράκη, 2017· Χαντζιάρια & Πετράκη, 2015).

Σωματικά ενοχλήματα. Πέρα από τα συμπτώματα που δημιουργούνται από το αυτόνομο νευρικό σύστημα, υπάρχουν και τα σωματικά συμπτώματα που δημιουργούν υπόνοιες για την ύπαρξη της κατάθλιψης. Τα κυριότερα σωματικά συμπτώματα της κατάθλιψης είναι οι πόνοι στις αρθρώσεις και στα άκρα, δηλαδή πρόκειται για πόνους στον αυχένα, στην πλάτη, στα άκρα και στο θώρακα, οι οποίοι αν προϋπήρχαν τώρα γίνονται πιο έντονοι. Στη συνέχεια, το άτομο υποφέρει από πονοκεφάλους και ημικρανίες που συνοδεύονται από ζαλάδες στο μεγαλύτερο μέρος της ημέρας ενώ τα πεπτικά προβλήματα όπως το «κάψιμο» στο στομάχι, οι διάρροιες, η δυσκοιλιότητα και το σύνδρομο του ευερέθιστου εντέρου προμηνύουν θέματα στην ψυχολογική κατάσταση του ατόμου. Ακόμα, είναι γεγονός ότι τα άτομα που υποφέρουν από κατάθλιψη πάσχουν από διαταραχές στον ύπνο, είτε με την μορφή της αϋπνίας, όπου το άτομο δεν μπορεί να κοιμηθεί, είτε με την μορφή της υπερυπνίας, όπου το άτομο κοιμάται πάρα πολλές ώρες και δυσκολεύεται με την αφύπνιση. Κάτι ανάλογο

συμβαίνει και με τις διαταραχές της διατροφής, δηλαδή το καταθλιπτικό άτομο είτε θα παρουσιάζει μείωση της διάθεσης για φαγητό με αποτέλεσμα την απώλεια βάρους, είτε θα παρουσιάζει όρεξη για διάφορα φαγητά με αποτέλεσμα την αύξηση του βάρους. Τέλος, τα καταθλιπτικά άτομα νιώθουν εξάντληση και η ενεργητικότητά τους χάνεται εύκολα ενώ ταυτόχρονα, κουράζονται γρήγορα με τις καθημερινές τους δραστηριότητες. Συνεπώς, μερικές φορές γίνονται διαφόρων ειδών εξετάσεις για αυτά τα σωματικά συμπτώματα, τα οποία καταλήγουν να προέρχονται από ψυχολογικούς παράγοντες και όχι από παθολογικούς. Πρόκειται για τη λεγόμενη «κεκαλυμμένη κατάθλιψη» όπου ο γιατρός κάνει και άλλου είδους ερωτήσεις πέρα από αυτές για τους πόνους ώστε να καταλήξει στη σωστή διάγνωση (Κλεφταράς, 2008· Μάνου, 1997· Χαλκίδου & Γρηγοράκη, 2017· Χαντζιάρια & Πετράκη, 2015).

3.4 Τρόποι αντιμετώπισης των καταθλιπτικών συμπτωμάτων

Το φάσμα των θεραπευτικών προσεγγίσεων για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης είναι μεγάλο και περιλαμβάνει τόσο σωματικές όσο και ψυχοθεραπευτικές μεθόδους. Πιο αναλυτικά, η κατάθλιψη είναι μια διαταραχή, η οποία μπορεί να διαγνωσθεί αξιόπιστα και να αντιμετωπιστεί επαρκώς στην πρωτοβάθμια περίθαλψη (Κωνσταντάκου, 2015· Χαλκίδου & Γρηγοράκη, 2017). Έτσι, ανάλογα με την περίπτωση του ασθενή, ο κλινικός θα πρέπει να είναι έτοιμος να χρησιμοποιήσει των κατάλληλο συνδυασμό μεθόδων, σωματικών ή/και ψυχοθεραπευτικών για την αντιμετώπιση της κατάστασης. Επομένως, αν και τα αντικαταθλιπτικά είναι ο πιο συνηθισμένος τρόπος αντιμετώπισης της μέτριας και της σοβαρής κατάθλιψης, για την ήπια μορφή της δεν ακολουθείται αυτή η γραμμή θεραπείας αλλά παραπέμπονται σε μεθόδους ψυχοκοινωνικής στήριξης, όπως είναι οι διάφορες μορφές ψυχοθεραπείας (Κωνσταντάκου, 2015· Μάνου, 1997· Χαλκίδου & Γρηγοράκη, 2017).

Η κατάθλιψη είναι μια διαταραχή, η οποία μπορεί να αντιμετωπιστεί, αν διαγνωστεί έγκαιρα, σε σχέση με τις υπόλοιπες ψυχικές διαταραχές. Είναι γεγονός ότι ο κλινικός πέρα από τη χορήγηση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων αν το κρίνει απαραίτητο, θα πρέπει να παραπέμψει τον ασθενή σε κάποιο είδος ψυχοθεραπείας (γνωστική συμπεριφορική ψυχοθεραπεία, διαπροσωπική ψυχοθεραπεία). Πιο συγκεκριμένα, η ψυχοθεραπεία είναι χρήσιμη, ειδικά αν συνδυάζεται με φαρμακευτική αγωγή, καθώς συμβάλλει στην αποδοχή του θεραπευτικού προγράμματος, το οποίο θα

προταθεί, από τον ασθενή. Επίσης, η χρήση της ψυχοθεραπείας για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης κερδίζει έδαφος γιατί επιβάλλεται ανάλογα με τη συμπτωματολογία που υπάρχει, οι ασθενείς την προτιμούν σε σχέση με άλλες μεθόδους ενώ ταυτόχρονα, οι παρενέργειες που μπορεί να προκαλέσουν τα αντικαταθλιπτικά οδηγούν πολλούς στη μέθοδο της ψυχοθεραπείας. Ακόμα, η μη ανταπόκριση στην φαρμακευτική αγωγή ή η μη συμμόρφωση των ασθενών προς αυτήν έχει σαν αποτέλεσμα την καταφυγή σε άλλες μεθόδους αντιμετώπισης της κατάθλιψης. Τέλος, η ψυχοθεραπεία προτείνεται σε άτομα που πάσχουν από διαταραχές προσωπικότητας, καθώς θεωρείται περισσότερο αποδοτική, ακολουθώντας τις λεγόμενες συνοπτικές ψυχοθεραπείες, τη βραχεία δυναμική ψυχοθεραπεία, τη γνωσιακή ψυχοθεραπεία και τη διαπροσωπική ψυχοθεραπεία, χωρίς να υπερβαίνουν τις 15-20 συνεδρίες συνολικά (Φωτιάδης, 2015).

Πέρα από τις φαρμακευτικές αγωγές και τις ψυχοθεραπευτικές μεθόδους υπάρχουν και άλλες βασικές θεραπευτικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης. Πιο συγκεκριμένα, υπάρχουν οι βιολογικές θεραπείες, οι οποίες περιλαμβάνουν την ηλεκτροσπασμοθεραπεία (ΗΣΘ) ή αλλιώς το ηλεκτροσόκ που είναι μια αποτελεσματική και σημαντική μέθοδος για την αντιμετώπιση της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής συνοδευόμενη από αυτοκαταστροφικές τάσεις. Στις βιολογικές θεραπείες κατατάσσεται η στέρηση ύπνου και η φωτοθεραπεία. Επιπλέον, μετά το πέρας οποιασδήποτε μεθόδου χρησιμοποιηθεί για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης, υπάρχει η συνεχιζόμενη θεραπεία, η οποία βασίζεται στο γεγονός ότι ακόμα και αν αντιμετωπιστούν τα συμπτώματα της κατάθλιψης, δεν σημαίνει ότι έχουν τερματιστεί αλλά μπορεί κάποια στιγμή να υποτροπιάσουν μετά τη διακοπή της θεραπείας με αποτέλεσμα να προτείνεται η συνέχιση της θεραπείας για ένα διάστημα και στη συνέχεια η προοδευτική μείωσή της με συνεχή έλεγχο για κάποια υποτροπή (Χαντζιάρη & Πετράκη, 2015). Τέλος, υπάρχει η θεραπεία συντήρησης, καθώς η κατάθλιψη είναι μια περιοδική ασθένεια. Σε έρευνες που έχουν γίνει έχει υπολογιστεί ότι οι ασθενείς που εμφανίζουν ένα επεισόδιο μείζονος κατάθλιψης, το 50-85% θα εμφανίσουν τουλάχιστον ένα ακόμα επεισόδιο στη διάρκεια της ζωής τους, τα πρώτα 2-3 χρόνια. Αυτό το είδος θεραπείας προτείνεται σε ασθενείς με συναισθηματικές διαταραχές καθώς έχει αποδειχθεί η επαρκής αποτελεσματικότητα της με τη χρήση αντικαταθλιπτικών και θυμοσταθεροποιητικών ουσιών (Αλεβίζος, 1996· Χαντζιάρη & Πετράκη, 2015).

Για να μπορέσει να αποδώσει μια θεραπεία για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης, θα πρέπει να υπάρχει σωστή συνεργασία και επικοινωνία μεταξύ των

επαγγελματιών υγείας και των ασθενών. Επίσης, η βιβλιογραφία αναφέρει ότι οι ελλείψεις στη συνεργασία και την επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας αποφέρουν αρνητικές συνέπειες στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης και την έκβαση των ασθενών. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να αυξάνονται τα επίπεδα άγχους και της απογοήτευσης που αντιμετωπίζουν οι κλινικοί, πράγμα το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε λανθασμένες ενέργειες όπως η λανθασμένη χορήγηση φαρμάκων και η αποτυχία διάσωσης του ασθενούς. Επομένως, αυτό που υποστηρίζεται στα νέα μοντέλα φροντίδας είναι η ανάγκη για στενή διεπαγγελματική συνεργασία με έμφαση στη χρήση της τεχνολογίας για την παροχή συντονισμένης και συνεχούς φροντίδας (Κωνσταντάκου, 2015· Langlieb & De Paulo, 2008)

3.5 Καταθλιπτικά συμπτώματα, οικονομική κρίση και ανεργία

Η οικονομική κρίση που υπάρχει σήμερα στην Ελλάδα έκανε την εμφάνιση της το 2008. Πριν από αυτή, είχε προηγηθεί η οικονομική κρίση στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής το 1929, το 1990 υπήρξε η σοβαρή κρίση στην πρώην Σοβιετική Ένωση και στην Ασία στο τέλος της δεκαετίας του 1990. Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα έχει προέλθει από σοβαρές διαρθρωτικές αδυναμίες στην δημόσια διοίκηση, την οικονομία, και την κοινωνία με αποτέλεσμα τα υψηλά επίπεδα γραφειοκρατίας, διαφθοράς, χαμηλής ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών και υψηλό κόστος (Ευθυμίου, Αργαλιά, Κασκαμπά & Μακρή, 2013· Grammatikopoulos, Koupidis, Petelos & Theodorakis, 2011). Επομένως, η οικονομική ύφεση αποτελεί πλέον ένα παγκόσμιο φαινόμενο με πολλές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία, η οποία δεν πρέπει να παραμελείται (Ευθυμίου, Αργαλιά, Κασκαμπά & Μακρή, 2013).

Όπως είναι γνωστό, σε τέτοιες συνθήκες επικρατούν μειωμένα εισοδήματα, ανεργία, αβεβαιότητα ενώ ταυτόχρονα, γίνονται περικοπές στη χρηματοδότηση των δημόσιων υπηρεσιών όπως είναι και αυτές της ψυχικής υγείας (Κωνσταντάκου, 2015· Lee, Guo, Tsang, et al., 2010). Πιο συγκεκριμένα, οι χώρες που επηρεάζονται ιδιαίτερα από την οικονομική κρίση είναι αυτές με τα χαμηλά εισοδήματα εξαιτίας της μειωμένης καταναλωτικής ζήτησης, της αυστηρότερης πρόσβασης σε κεφάλαια, των λιγότερων άμεσων ξένων επενδύσεων και των μικρών δημόσιων επενδύσεων με αποτέλεσμα να υπάρχει αύξηση της ανεργίας και μείωση των εισοδημάτων. Επίσης, επειδή οι ιδιωτικές

υπηρεσίες υγείας έχουν μειωμένη ζήτηση, υπάρχει στροφή προς το δημόσιο τομέα για την υγειονομική περίθαλψη, η οποία δεν λειτουργεί σωστά καθώς τα έσοδα των κυβερνήσεων για τη χρηματοδότησή τους είναι μειωμένα. Επίσης, κάτι ανάλογο συμβαίνει με την υποτίμηση των τοπικών νομισμάτων που οδηγούν σε αύξηση του κόστους των εισαγωγών ενώ ταυτόχρονα, οι τιμές των φαρμάκων αυξάνονται με αποτέλεσμα βασικά φάρμακα να μη διατίθενται πλέον ή να μη μπορούν να αποκτηθούν (Chan, 2009· Ευθυμίου, Αργαλιά, Κασκαμπά & Μακρή, 2013).

Η οικονομική κρίση τόσο στην Ελλάδα όσο και σε οποιοδήποτε έθνος συμβαίνει, δεν έχει μόνο κοινωνικές επιπτώσεις αλλά και ψυχικές. Υπό αυτές τις συνθήκες οι άνθρωποι που έχουν χαμηλό εισόδημα και ιδιαίτερα όσοι ζουν στα όρια της φτώχειας έχουν περισσότερες πιθανότητες να αντιμετωπίζουν καταστάσεις ψυχοκοινωνικού στρες. Αυτό συμβαίνει γιατί η ζωή και η προσωπικότητα του σύγχρονου ανθρώπου είναι δομημένες πάνω στην εργασία και την οικονομική του επιφάνεια, δηλαδή το να έχει εργασία ένας άνθρωπος συμβάλλει στη δημιουργία της ταυτότητάς του και της εικόνας του εαυτού του σύγχρονου ανθρώπου (Bouras & Lykouras, 2011· Κωνσταντάκου, 2015). Επομένως, το να βρεθεί κάποιος χωρίς εργασία, πέρα από τα πρακτικά προβλήματα που προκύπτουν όπως είναι η μείωση του εισοδήματος, χάνεται και η κοινωνική αυτοπεποίθηση που συνδέεται με την εργασία, νιώθοντας ανεπαρκής και αδύναμος (Bouras & Lykouras, 2011). Στην ίδια διαπίστωση συγκλίνουν οι περισσότεροι ερευνητές αφού πιστεύουν ότι η απώλεια της εργασίας αυξάνει τον κίνδυνο ψυχιατρικών διαταραχών και σωματικών επιπτώσεων. Συμπερασματικά, υπάρχει μια υψηλή συνάφεια ανάμεσα στην ανεργία και στην αύξηση της κατάθλιψης, του άγχους, της χρήσης ουσιών και της αντικοινωνικής συμπεριφοράς (Bouras & Lykouras, 2011· Murphy & Athanasou, 1999).

Στην έρευνα των Ευθυμίου, Αργαλιά, Κασκαμπά και Μακρή (2013) με θέμα την επίδραση της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία, βρήκαν ότι υπάρχει άμεση συσχέτιση της κρίσης με την ψυχική υγεία σε παγκόσμιο επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα, η ανεργία και τα εισοδήματα είναι οι δύο βασικοί παράγοντες της οικονομικής κρίσης που σχετίζονται περισσότερο με την ψυχική υγεία, σύμφωνα με τις βιβλιογραφικές πηγές που μελετήθηκαν, με αποτέλεσμα αυτοί οι παράγοντες να επιδρούν στη σωματική υγεία των ανθρώπων και κατ' επέκταση να προκαλούν και την ανάλογη ψυχική διάθεση. Επομένως, η επίδραση της οικονομικής κρίσης στην υγεία είναι ένα φαινόμενο πολλών παραγόντων για αυτό τα αποτελέσματα διάφορων ερευνών πρέπει να

μελετώνται προσεκτικά (Ευθυμίου, Αργαλιά, Κασκαμπά, & Μακρή, 2013· Κωνσταντάκου, 2015).

Κάτι ανάλογο συμβαίνει με τις ψυχικές και συναισθηματικές διαταραχές που παίζουν πρωταρχικό ρόλο για την δημόσια υγεία καθώς αποτελούν τις πρωτεύοντες αιτίες για τη μείωση της λειτουργικότητας του ατόμου. Για αυτό το λόγο, επειδή οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης αντανakλούν στην ψυχική υγεία, πρέπει να γίνονται οι σωστές παρεμβάσεις στα συστήματα υγείας (Ευθυμίου, Αργαλιά, Κασκαμπά, & Μακρή, 2013· Κωνσταντάκου, 2015). Η θεωρία της λανθάνουσας αποστέρησης της Jahoda (1982) κάνει πιο σαφή τον όρο λανθάνοντα οφέλη αφού η εργασία προσφέρει κάποια οφέλη, πέρα από την αύξηση του εισοδήματος που είναι σημαντικά για την ψυχική ευεξία των ανθρώπων. Αυτά τα οφέλη έχουν να κάνουν με την κοινωνική δικτύωση και τις σχέσεις, τη συμμετοχή σε συλλογικά επιτεύγματα, στη δραστηριοποίησή του και την οργάνωση του χρόνου του (Jahoda, 1982). Τέλος, στην έρευνα των Selenko και Batinik (2011) βρέθηκε ότι υπάρχει σημαντική αρνητική επίδραση της αντιληπτής οικονομικής δυσχέρειας στην ψυχική υγεία ενώ δεν εντοπίστηκε συσχέτιση μεταξύ πραγματικού ύψους του χρέους με την ψυχική υγεία ή με την αντιληπτή οικονομική δυσχέρεια. Με άλλα λόγια, η οικονομική δυσφορία είχε μικρότερη επίδραση στην ψυχική υγεία στα άτομα που είχαν ισχυρές πεποιθήσεις αυτοαποτελεσματικότητας ή είχαν αυξημένες κοινωνικές επαφές. Επομένως, το αντικειμενικό οικονομικό στρες (π.χ. χρεοκοπία) διαφέρει από το υποκειμενικό οικονομικό στρες με αποτέλεσμα να ποικίλει και η ψυχική υγεία του ατόμου (Selenko & Batinik, 2011).

Υπό αυτές τις συνθήκες τα άτομα που έχουν χαμηλό εισόδημα ή ζουν στα όρια της φτώχειας αντιμετωπίζουν έντονο ψυχοκοινωνικό στρες. Πιο συγκεκριμένα, η απώλεια θέσεων εργασίας, η κοινωνικοοικονομική υποβάθμιση, ο περιορισμός του εισοδήματος και οι κοινωνικές ανισότητες που επικρατούν στον τομέα της υγείας είναι σοβαροί παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την σωματική αλλά και την ψυχική υγεία των ανθρώπων αλλά και να αυξήσουν τις κοινωνικές ανισότητες σε όλους τους τομείς (Κωνσταντάκου, 2015). Οι Stuckler, Basu, Suhreke και συνεργάτες (2009) αναφέρουν ότι η σύνδεση της ψυχοπαθολογίας με τη φτώχεια, η οποία αποτελεί μια κατάσταση που μπορεί να προκύψει από την οικονομική κρίση και ιδιαίτερα στα άτομα που ζουν στο μεταίχμιο της οικονομικής κατάρρευσης, έχει αποδείξει αρκετές φορές ότι οι σοβαρές οικονομικές απώλειες εξαιτίας της οικονομικής κρίσης έχουν οδηγήσει σε αυξήσεις των κρουσμάτων αυτοκτονίας (Stuckler, Basu, Suhreke et al., 2009). Μια

άλλη έρευνα των Taylor et al. (2005) εξετάζει τη σχέση μεταξύ ποσοστών αυτοκτονίας και επιπολασμού των ψυχικών διαταραχών και αποπειρών αυτοκτονίας σε ομάδες διαφορετικού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου Αυστραλών κατοίκων. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας έδειξαν ότι για τους άντρες το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο σχετίζεται πιο στενά με την αυτοκτονία από ό,τι οι ψυχικές ασθένειες και μάλιστα τα άτομα με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο κινδυνεύουν να αυτοκτονήσουν άσχετα με το ηλικιακό φάσμα. Επομένως, οι ψυχικές παθήσεις και η προηγούμενη αυτοκτονική συμπεριφορά πιθανώς να παίζουν διαμεσολαβητικό ρόλο για το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, όμως η παρούσα έρευνα υποστηρίζει την ύπαρξη ανεξάρτητης σχέσης (Ευθυμίου, Αργαλιά, Κασκαμπά, & Μακρή, 2013· Taylor et al., 2005).

Η οικονομική κρίση έχει διάφορες επιπτώσεις στον πληθυσμό οι οποίες είναι γνωστές και επηρεάζουν τα άτομα ανεξάρτητα από τις οικονομικές αποδοχές και τον τρόπο που κατανέμουν το εισόδημά τους. Επίσης, οι αρνητικές επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία θα υπάρχουν και μακροχρόνια και μένει να παρατηρηθεί τι αντίκτυπο θα έχει τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική υγεία. Αυτό το συμπέρασμα προκύπτει από το γεγονός ότι οι αρνητικές αυτές συνέπειες είναι ήδη φανερές αλλά και το γεγονός ότι τα αυτοκτονικά επεισόδια έχουν παρουσιάσει αύξηση τα τελευταία έτη (Hong, Knapp & McGuire, 2011).

Η τρέχουσα οικονομική κρίση που επικρατεί στην Ελλάδα αναμένεται να έχει ψυχικές επιπτώσεις στην υγεία, η οποία ενδέχεται να αυξήσει ακόμα περισσότερο τα αυτοκτονικά αλλά και τα καταθλιπτικά επεισόδια, ιδιαίτερα σε εκείνες τις περιοχές που τα ποσοστά αυτά είναι ήδη υψηλά. Αυτό όμως υπάρχει σε μικρότερο βαθμό σε χώρες με μεγαλύτερα δίκτυα κοινωνικής ασφάλειας, δηλαδή οι αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία από την οικονομική ύφεση είναι λιγότερο έντονες (Economou, Madianos, Theleritis et al., 2011).

Αυτό που κρίνεται απαραίτητο σε αυτή την περίπτωση είναι να γίνουν οι απαραίτητες μεταρρυθμίσεις στο σύστημα της πρωτοβάθμιας φροντίδας και υγείας με σκοπό να προωθούν πιο ψυχικά υγιείς τρόπους ζωής. Μια πρόσφατη δημοσίευση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) επισημαίνει ότι η σχέση μεταξύ της οικονομικής κρίσης και των αρνητικών επιπτώσεων στην ψυχική υγεία μπορεί να αποφευχθεί. Οι επιπτώσεις αυτές είναι ιδιαίτερα εμφανείς στην ψυχική υγεία καθώς αυτή εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από διάφορους κοινωνικοοικονομικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Για παράδειγμα, η φτώχεια, η κακή ποιότητα της

εκπαίδευσης, η έλλειψη υλικών αγαθών, ο κοινωνικός κατακερματισμός, οι στερήσεις και η ανεργία είναι κάποιοι από τους παράγοντες που σχετίζονται με τα υψηλά επίπεδα ψυχικών διαταραχών και αυτοκτονιών. Επομένως, όλο αυτό αποτελεί μια ευκαιρία για αλλαγές στην πρωτοβάθμια φροντίδα της υγείας με σκοπό την μείωση αυτών των συνεπειών (Κωνσταντάκου, 2015· WHO Regional Office for Europe, 2011)

ΜΕΡΟΣ Β΄: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΈΡΕΥΝΑΣ

Σε αυτό το κεφάλαιο θα παρουσιαστεί όλη η διαδικασία διεκπεραίωσης της παρούσας έρευνας. Πιο συγκεκριμένα, θα διατυπωθεί ο σκοπός αυτής της εργασίας καθώς επίσης, και το επιστημονικό κενό που θα προσπαθήσει να καλύψει. Στην συνέχεια, αφού διασαφηνιστούν τα ερευνητικά ερωτήματα και οι ερευνητικές υποθέσεις, θα αναφερθεί η διαδικασία της έρευνας, δηλαδή το δείγμα των συμμετεχόντων, τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν και η στατιστική ανάλυση που ακολουθήθηκε. Τέλος, θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα της έρευνας και το κεφάλαιο θα ολοκληρωθεί με τα συμπεράσματα, τους περιορισμούς της έρευνας και τις μελλοντικές προοπτικές.

4.1 Σκοπός της έρευνας

Φαίνεται πως η επίδραση της γονεϊκής αποδοχής/απόρριψης είναι ένα φαινόμενο, το οποίο συνδέεται με διάφορους παράγοντες σχετικά με όλους τους τομείς λειτουργικότητας του ατόμου μέσα στα χρόνια. Οι Rohner και Britner (2002) μελέτησαν σχετικές έρευνες και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η αντιλαμβανόμενη/ενθουμούμενη γονεϊκή αποδοχή/απόρριψη είναι συχνά η κύρια γενεσιουργός αιτία, που (άμεσα και έμμεσα) επηρεάζει την ψυχική υγεία των παιδιών, των εφήβων και των ενηλίκων και οδηγεί στην ανάπτυξη προβλημάτων συμπεριφοράς, ειδικότερα στον τρόπο που το άτομο σχετίζεται με τους άλλους (Rohner et al., 2005). Έρευνες δείχνουν πως τα άτομα που νιώθουν πως έχουν απορριφθεί από τους γονείς τους τείνουν να αναφέρουν διάφορες δυσκολίες στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, όπως εχθρικότητα, επιθετικότητα, εξαρτητικότητα, αμυντική ανεξαρτησία, κ.α. (Rohner et al., 2005). Επιπροσθέτως, ο κλάδος της Θετικής Ψυχολογίας έχει ανακτήσει μεγάλο έδαφος στη σημερινή εποχή, τονίζοντας τη σημαντικότητα μιας υγιούς ψυχολογικής κατάστασης με την ενίσχυση των θετικών εμπειριών και των θετικών χαρακτηριστικών προσωπικότητας που στόχο έχει την ευημερία των ατόμων και την προαγωγή μιας ικανοποιητικής ζωής με νόημα. Αυτό σημαίνει ότι τα θετικά συναισθήματα παίζουν σημαντικό ρόλο στη ζωή των ατόμων ώστε να βρουν την πραγματική ευτυχία και ψυχολογική ευημερία. Τέλος, τα θετικά συναισθήματα δεν θα είχαν τόσο μεγάλη

σημασία χωρίς την κατανόηση των αρνητικών συναισθημάτων μεταξύ των οποίων συμπεριλαμβάνονται τα καταθλιπτικά συμπτώματα.

Μετά την βιβλιογραφική ανάλυση που έγινε παραπάνω, είναι αναγκαίο να αναφερθεί ο σκοπός της παρούσας έρευνας. Πιο συγκεκριμένα, ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθεί κατά πόσο η βιωμένη γονεϊκή αποδοχή/απόρριψη επηρεάζει τα θετικά και τα αρνητικά συναισθήματα, την ευημερία και τα καταθλιπτικά συμπτώματα σε εργαζόμενα και μη άτομα. Αν και έχουν γίνει αρκετές έρευνες στο εξωτερικό, όπου φαίνεται κατά πόσο η οικονομική κατάσταση και οι θέσεις εργασίας που κατέχει κανείς επηρεάζουν την ψυχολογική κατάσταση των ατόμων, στην Ελλάδα είναι περιορισμένες. Στα πλεονεκτήματα αυτής έρευνας εντάσσεται το γεγονός ότι θα αναδειχθεί ο ρόλος της συναισθηματικής ζεστασιάς που έχουν βιώσει ή όχι τα άτομα που συμμετέχουν στην έρευνα και κατά πόσο αυτό έχει επηρεάσει την ψυχολογική τους κατάσταση με βάση το αν εργάζονται ή όχι.

Επομένως, στην παρούσα έρευνα έχουμε τα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

1. Κατά πόσο η γονεϊκή αποδοχή/απόρριψη φαίνεται να συνδέεται με τη θετική και αρνητική εμπειρία σε σχέση με το φύλο;
2. Κατά πόσο η γονεϊκή αποδοχή/απόρριψη φαίνεται να συνδέεται με τη θετική και αρνητική εμπειρία σε σχέση με την εργασιακή κατάσταση του ατόμου;
3. Κατά πόσο η γονεϊκή αποδοχή/απόρριψη φαίνεται να συνδέεται με την αυτο-αποδοχή, τη σχέση με τους άλλους και το σκοπό της ζωής σε σχέση με το φύλο;
4. Κατά πόσο η γονεϊκή αποδοχή/απόρριψη φαίνεται να συνδέεται με την αυτο-αποδοχή, τη σχέση με τους άλλους και το σκοπό της ζωής σε σχέση με την εργασιακή κατάσταση του ατόμου;
5. Κατά πόσο η γονεϊκή αποδοχή/απόρριψη φαίνεται να προκαλεί την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων με βάση το φύλο;
6. Κατά πόσο η γονεϊκή αποδοχή/απόρριψη φαίνεται να προκαλεί την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων με βάση την εργασιακή κατάσταση του ατόμου;

Με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα, προκύπτουν οι παρακάτω ερευνητικές υποθέσεις:

1α. Οι γυναίκες που έχουν βιώσει γονεϊκή αποδοχή, θα έχουν περισσότερες θετικές εμπειρίες και λιγότερες αρνητικές σε σχέση με τους άντρες.

1β. Οι γυναίκες που έχουν βιώσει γονεϊκή απόρριψη, θα έχουν λιγότερες θετικές εμπειρίες και περισσότερες αρνητικές εμπειρίες σε σχέση με τους άντρες.

2α. Οι εργαζόμενοι που έχουν βιώσει γονεϊκή αποδοχή, θα έχουν περισσότερες θετικές και λιγότερες αρνητικές εμπειρίες σε σχέση με τους ανέργους.

2β. Οι εργαζόμενοι που έχουν βιώσει γονεϊκή απόρριψη, θα έχουν λιγότερες θετικές και περισσότερες αρνητικές εμπειρίες σε σχέση με τους ανέργους.

3α. Οι γυναίκες που έχουν βιώσει γονεϊκή αποδοχή, θα έχουν αποδεχθεί τον εαυτό τους, θα έχουν καλύτερες σχέσεις με τους άλλους και θα έχουν ανακαλύψει το σκοπό για τη ζωή τους σε σχέση με τους άντρες.

3β. Οι γυναίκες που έχουν βιώσει γονεϊκή απόρριψη, δε θα έχουν αποδεχθεί τον εαυτό τους, δε θα έχουν καλύτερες σχέσεις με τους άλλους και δε θα έχουν ανακαλύψει το σκοπό για τη ζωή τους σε σχέση με τους άντρες.

4α. Οι εργαζόμενοι που έχουν βιώσει γονεϊκή αποδοχή, θα έχουν αποδεχθεί τον εαυτό τους, θα έχουν καλύτερες σχέσεις με τους άλλους και θα έχουν ανακαλύψει το σκοπό για τη ζωή τους σε σχέση με τους ανέργους.

4β. Οι εργαζόμενοι που έχουν βιώσει γονεϊκή απόρριψη, δε θα έχουν αποδεχθεί τον εαυτό τους, δε θα έχουν καλύτερες σχέσεις με τους άλλους και δε θα έχουν ανακαλύψει το σκοπό για τη ζωή τους σε σχέση με τους ανέργους.

5α. Οι γυναίκες που έχουν βιώσει γονεϊκή αποδοχή, δεν θα εμφανίζουν καταθλιπτικά συμπτώματα σε σχέση με τους άντρες.

5β. Οι γυναίκες που έχουν βιώσει γονεϊκή απόρριψη, θα εμφανίζουν καταθλιπτικά συμπτώματα σε σχέση με τους άντρες.

6α. Οι εργαζόμενοι που έχουν βιώσει γονεϊκή αποδοχή, δεν θα εμφανίζουν καταθλιπτικά συμπτώματα σε σχέση με τους ανέργους.

6β. Οι εργαζόμενοι που έχουν βιώσει γονεϊκή απόρριψη, θα εμφανίζουν καταθλιπτικά συμπτώματα σε σχέση με τους ανέργους.

4.2 Δείγμα της έρευνας

Για την πραγματοποίηση της παρούσας μελέτης χρησιμοποιήθηκε δείγμα 195 ατόμων (N=195) από την πόλη των Ιωαννίνων. Οι ερωτηθέντες ήταν είτε εργαζόμενοι, είτε άνεργοι. Το 61,03% (N=119) του δείγματος ήταν γυναίκες και το 38,97% (N=76) άντρες, ενώ η μέση ηλικία του δείγματος ήταν 27 έτη (Μ.Ο.= 27,72, Τ.Α.= 8,18). Το 98,46% (N=192) είχαν καταγωγή από την Ελλάδα, το 1,03% (N=2) από την Αλβανία και 1% (N=1) από την Κύπρο, το 99,49% (N=194) να έχει ως κύρια γλώσσα τα ελληνικά και μόνο το 1% (N=1) τα αγγλικά. Όσον αφορά το θρήσκευμα των ερωτηθέντων το 96,92% (N=189) είναι Χριστιανοί Ορθόδοξοι, το 1,03% άθεοι και από 1% είναι οι Βουδιστές, Δωδεκαθειστές, Αγνωστικιστές και οι Άθρησκοι. Σχετικά με την εκπαίδευση, το 35,38% (N=69) είναι απόφοιτοι κάποιας Ανώτατης Σχολής, το 26,67% (N=52) έχει τελειώσει το Λύκειο, το 16,41% (N=32) έχει κάνει Μεταπτυχιακές Σπουδές (Μάστερ ή/και Διδακτορικό), το 10,77% (N=21) έχει τελειώσει Τεχνικό Λύκειο, το 9,23% (N=18) είναι απόφοιτοι κάποιας Ανώτερης Σχολής, ενώ το 1,03% (N=2) και το 0,51% (N=1) έχουν τελειώσει το Γυμνάσιο και το Δημοτικό αντίστοιχα. Το 41,51% (N=81) των ερωτηθέντων είναι άνεργοι οι οποίοι αναζητούν εργασία, το 31,79% (N=62) απασχολούνται πλήρως και το 11,28% (N=22) μερικώς, το 8,21% (N=16) είναι φοιτητές ή μαθητές, το 6,67% (N=13) είναι άνεργοι οι οποίοι δεν αναζητούν εργασία και το 0,51% (N=1) ασχολείται με τα οικιακά. Σχετικά με το κύριο επάγγελμα των ερωτηθέντων το 56,54% (N=108) είναι άνεργοι, το 9,95% (N=19) είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι, το 6,81% (N=13) απασχολείται στην εκπαίδευση, το 4,19% (N=8) είναι δημόσιοι υπάλληλοι, από 3,14% (N=6) είναι οι νηπιαγωγοί και το επιστημονικό προσωπικό, από 2,62% (N=5) οι βρεφονηπιοκόμοι και οι ελεύθεροι επαγγελματίες, το 2,09% (N=4) απασχολείται στις πωλήσεις, από 1,57% (N=3) είναι οι σερβιτόροι, νοσηλεύτριες και δικηγόροι και από 0,52% (N=1) είναι οι παιδαγωγοί, ηθοποιοί, γεωπόνοι, μασέρ, κοινωνικοί λειτουργοί, μηχανολόγοι μηχανικοί, μελισσοκόμοι και οικονομολόγοι. Τέλος, όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, το 74,36% (N=145) είναι άγαμοι, το 15,90% (N=31) είναι παντρεμένοι και ζουν με τον/την σύζυγο, το 6,15% (N=12) είναι σε συμβίωση, από 1,54% (N=3) είναι οι διαζευγμένοι και σε διάσταση και μόλις το 0,51% βρίσκεται σε χηρεία. Όλα τα παραπάνω στοιχεία αναδεικνύονται στον Πίνακα 1 και στον Πίνακα 2.

Πίνακας 1.

Δημογραφικά στοιχεία δείγματος

Στοιχείο	Κατηγορία	N	f %
Φύλο	Γυναίκα	119	61,03%
	Άντρας	76	38,97%
Χώρα Καταγωγής	Ελλάδα	192	98,46%
	Αλβανία	2	1,03%
	Κύπρος	1	0,51%
Γλώσσα	Ελληνικά	194	99,49%
	Αγγλικά	1	0,51%
Θρησκεία	Χριστιανός ορθόδοξος	189	96,92%
	Άθεος	2	1,03%
	Βουδιστής	1	0,51%
	Δωδεκαθειστής	1	0,51%
	Αγνωστικιστής	1	0,51%
	Άθρησκος	1	0,51%
Εκπαίδευση	Ανώτατη σχολή	69	35,38%
	Λύκειο	52	26,67%
	Μεταπτυχιακές σπουδές (Μάστερ, Διδακτορικό)	32	16,41%
	Τεχνικό λύκειο	21	10,77%
	Ανώτερη σχολή	18	9,23%
	Γυμνάσιο	2	1,03%
	Δημοτικό	1	0,51%
Εργασία	Άνεργος, ψάχνω δουλειά	81	41,54%
	Εργαζόμενος πλήρης	62	31,79%
	Εργαζόμενος μερικής	22	11,28%
	Φοιτητής-μαθητής	16	8,21%
	Άνεργος, δεν ψάχνω δουλειά	13	6,67%
	Οικιακά	1	0,51%

Πίνακας 2.

Δημογραφικά στοιχεία δείγματος (συνέχεια)

Στοιχείο	Κατηγορία	N	f %
Επάγγελμα	Ανεργος	108	56,54%
	Ιδιωτικός υπάλληλος	19	9,95%
	Εκπαίδευση	13	6,81%
	Δημόσιος υπάλληλος	8	4,19%
	Νηπιαγωγός	6	3,14%
	Επιστημονικό προσωπικό	6	3,14%
	Βρεφονηπιοκόμος	5	2,62%
	Ελεύθερος επαγγελματίας	5	2,62%
	Πωλήσεις	4	2,09%
	Σερβιτόρος	3	1,57%
	Νοσηλεύτρια	3	1,57%
	Δικηγόρος	3	1,57%
	Παιδαγωγός	1	0,52%
	Ηθοποιός	1	0,52%
	Γεωπόνος	1	0,52%
	Μασέρ	1	0,52%
	Κοινωνική λειτουργός	1	0,52%
	Μηχανολόγος μηχανικός	1	0,52%
	Μελισσοκόμος	1	0,52%
	Οικονομολόγος	1	0,52%
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος-η	145	74,36%
	Παντρεμένος, ζω με σύζυγο	31	15,90%
	Συμβίωση	12	6,15%
	Διαζευγμένος	3	1,54%
	Σε διάσταση	3	1,54%
	Χήρος/α	1	0,51%

4.3 Εργαλεία μέτρησης της έρευνας

Για τη συλλογή των δεδομένων της έρευνας χορηγήθηκαν στους συμμετέχοντες οι παρακάτω κλίμακες (δείγματα των οποίων παρουσιάζονται στο Παράρτημα). Τα ερωτηματολόγια:

1. ΦΟΡΜΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ (PERSONAL INFORMATION FORM FOR ADULTS – GREEK VERSION)

Η Φόρμα των Προσωπικών Στοιχείων αποτελείται από ερωτήσεις που σχετίζονται με ατομικά στοιχεία των συμμετεχόντων όπως είναι το φύλο, η ηλικία, η χώρα καταγωγής – εθνικότητα, η γλώσσα, η θρησκεία, το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων, το επάγγελμα και η οικογενειακή κατάσταση.

2. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΟΝΕΪΚΗΣ ΑΠΟΔΟΧΗΣ – ΑΠΟΡΡΙΨΗΣ ΓΙΑ ΕΝΗΛΙΚΕΣ (PARENTAL ACCEPTION – REJECTION QUESTIONNAIRE: ADULT VERSION, ROHNER, 2005. ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ Giaouzi & Giovazolias, 2015).

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς μετρά την αντιλαμβανόμενη/ενθουμούμενη αποδοχή/απόρριψη τόσο από την πλευρά του πατέρα όσο και από την πλευρά της μητέρας κατά την παιδική ηλικία, μεταξύ 7-12 χρονών. Οι προτάσεις της κλίμακας περιγράφουν συμπεριφορές των γονέων προς τα παιδιά, αλλά και τρόπους αντιμετώπισης των γονέων σε διάφορες καταστάσεις στις οποίες εμπλέκονται τα παιδιά.

Η κλίμακα απαρτίζεται από 24 ερωτήματα και αποτελεί την σύντομη εκδοχή του ερωτηματολογίου των 60 ερωτημάτων. Αποτελείται από όμοιες ερωτήσεις για τον πατέρα και τη μητέρα, οι οποίες περιγράφουν συμπεριφορές των γονέων από τα παιδικά χρόνια των συμμετεχόντων και διαχωρίζονται σε 4 υποκλίμακες που δηλώνουν στοιχεία της γονεϊκότητας (ζεστασιά-τρυφερότητα, εχθρότητα-επιθετικότητα, αδιαφορία-παραμέληση και αδιαφοροποίητη απόρριψη). Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν στα ερωτήματα σε μια τετραβάθμια κλίμακα τύπου Likert που κυμαίνεται από «πάντα» (1) έως «ποτέ» (4). Παραδείγματα δηλώσεων του

παράγοντα της τρυφερότητας είναι: «Με διευκόλυνε με τον τρόπο του/της να του/της μιλώ για πράγματα που ήταν σημαντικά για εμένα», «Με έκανε να νιώθω ότι με θέλει και με χρειάζεται». Ο παράγοντας της εχθρότητας υποδηλώνεται μέσα από φράσεις όπως: «Με τιμωρούσε πολύ αυστηρά όταν θύμωνε», «Έκανε τα πάντα για να με στεναχωρεί» και «Με φοβέριζε ή με απειλούσε όταν έκανα κάποιο λάθος».

Οι αναλύσεις της αξιοπιστίας ($\alpha=.95$) και εγκυρότητας του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου δείχνουν ότι αποτελεί ένα αξιόπιστο εργαλείο για έρευνες τόσο στο γενικό πληθυσμό όσο και σε κλινικό περιβάλλον (Khaleque & Rohner, 2012). Η κλίμακα μετρά την αντιλαμβανόμενη αποδοχή του ατόμου η οποία προκύπτει από το άθροισμα της βαθμολογίας κλιμάκων, αφού πρώτα γίνει αντιστροφή της κλίμακας της στοργής για να μετρηθεί η αντιλαμβανόμενη ψυχρότητα. Η πρωτότυπη κλίμακα μεταφράστηκε και προσαρμόστηκε στην ελληνική γλώσσα από τους Γιαουζι κ Γιοναζολίας (2015), οι οποίοι επιβεβαίωσαν την εγκυρότητά του. Επίσης, έδειξαν ότι το εργαλείο έχει υψηλό δείκτη αξιοπιστίας, αναφέροντας συντελεστή αξιοπιστίας για την συνολική κλίμακα της μητρικής αποδοχής - απόρριψης = .90 και για την κλίμακα πατρικής αποδοχής - απόρριψης = .91

3. ΚΛΙΜΑΚΑ ΘΕΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΡΝΗΤΙΚΩΝ ΕΜΠΕΙΡΙΩΝ (SPANE. Scale of Positive and Negative Experience. Diener, Wirtz, Tov, Kim-Prieto, Choi, Oishi, & Biswas-Diener, 2010).

Προκειμένου να μετρήσουμε τη συχνότητα των θετικών και αρνητικών συναισθημάτων χρησιμοποιήσαμε την ‘Κλίμακα Θετικών και Αρνητικών Εμπειριών’ (SPANE. Scale of Positive and Negative Experience. Diener, Wirtz, Tov, Kim-Prieto, Choi, Oishi, & Biswas-Diener, 2010), η οποία έχει προσαρμοστεί στην ελληνική γλώσσα για τις ανάγκες ερευνητικών σκοπών. Πρόκειται για ένα αυτοαναφορικό ερωτηματολόγιο δώδεκα συνολικά δηλώσεων, οι οποίες αντανακλούν συναισθηματικές εμπειρίες (π.χ. ευχάριστα, δυσάρεστα, ευτυχισμένος/-η, φοβισμένος/-η). Από τις δηλώσεις αυτές, οι έξι αναφέρονται σε θετικά συναισθήματα, ενώ οι υπόλοιπες έξι σε αρνητικά. Οι συμμετέχοντες/-ουσες καλούνται να απαντήσουν σε μια πενταβάθμια κλίμακα, όπου το 1 σημαίνει «πολύ σπάνια ή ποτέ» και το 5 «πολύ συχνά ή πάντα», πόσο συχνά έχουν βιώσει κάθε ένα από τα συναισθήματα που αναφέρονται κατά το διάστημα των τεσσάρων τελευταίων εβδομάδων. Από την κλίμακα αυτή προκύπτουν δύο ανεξάρτητες υποκλίμακες, αυτή των α) ‘Θετικών Εμπειριών’ (SPANE-P) και αυτή

των β) ‘Αρνητικών’ (SPANE-N), για τις οποίες εξάγονται ξεχωριστές βαθμολογίες που είναι δυνατόν να κυμαίνονται από το έξι έως το τριάντα, με μεγαλύτερη βαθμολογία να αντιστοιχεί σε μεγαλύτερη συχνότητα θετικών ή αρνητικών συναισθηματικών εμπειριών αντίστοιχα. Οι δύο επιμέρους βαθμολογίες είναι δυνατόν να συνδυαστούν, ώστε να προκύψει ένα σκορ που θα αντανακλά την Ισορροπία (balance) μεταξύ Θετικών και Αρνητικών Συναισθημάτων (SPANE-B). Επομένως, από την κλίμακα SPANE η βαθμολογία ισορροπίας συναισθημάτων εξάγεται, αφαιρώντας από τη βαθμολογία που πέτυχε το άτομο στα θετικά (δηλώσεις 1, 3, 5, 7, 10, 12), την αντίστοιχη των αρνητικών συναισθημάτων (δηλώσεις 2, 4, 6, 8, 9, 11). Η διαφορά που προκύπτει μπορεί να κυμαίνεται από -24 (βίωση μόνο αρνητικών συναισθημάτων) έως 24 (βίωση μόνο θετικών συναισθημάτων) (Diener et al., 2009).

Η SPANE έχει επιδείξει καλά ψυχομετρικά χαρακτηριστικά σε δείγματα Κινέζων (Li, Bai & Wang, 2013), Ιαπόνων (Sumi, 2014), Πορτογάλων (Silva & Caetano, 2013) και Αμερικανών (Diener et al., 2010) νεαρών ενηλίκων, επιτυγχάνοντας εσωτερική αξιοπιστία και αξιοπιστία μεταξύ μετρήσεων, ενώ κατά τους ελέγχους για τη συγκλίνουσα εγκυρότητά της έχουν διαπιστωθεί υψηλές συσχετίσεις της SPANE με άλλες έγκυρες κλίμακες αξιολόγησης του συναισθήματος. Παρά το γεγονός ότι δεν έχει μέχρι στιγμής σταθμιστεί σε δείγμα παιδιών σχολικής ηλικίας, η συγκεκριμένη κλίμακα επιλέχθηκε, καθώς πρόκειται για ένα σύντομο και φιλικό προς το παιδί ερωτηματολόγιο που περιλαμβάνει, εκτός από ειδικές (π.χ. «χαρούμενος/-η», «θυμωμένος/-η»), και γενικότερες συναισθηματικές εμπειρίες (π.χ. «καλά», «άσχημα»), τις οποίες τα παιδιά ηλικίας δέκα έως δώδεκα ετών είναι σε θέση να διαφοροποιήσουν και να κατανοήσουν αποτελεσματικά. Η ιδιότητα αυτή, πιθανόν, να αποδίδει στη SPANE περαιτέρω διαπολιτισμική εγκυρότητα, καθώς οι πολιτισμικές επιδράσεις στη συχνότητα βίωσης πολύ συγκεκριμένων συναισθημάτων είναι πιο σημαντικές σε σχέση με αυτές επί των γενικότερων συναισθηματικών τάσεων, ένα καθοριστικό στοιχείο δεδομένου του πολυπολιτισμικού χαρακτήρα του δείγματος της παρούσας έρευνας.

4. ΚΛΙΜΑΚΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ, ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΣΤΡΕΣ (DASS-21. Depression Anxiety Stress Scale-21. Lovibond & Lovibond, 1995).

Το ερωτηματολόγιο μέτρησης της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες (DASS) είναι μία ποσοτική κλίμακα αυτο-αναφοράς που μετράει την ψυχική δυσφορία σύμφωνα με τους 3 άξονες της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες. Δεν αποτελεί

κατηγορηματική κλίμακα κλινικής διάγνωσης. Είναι η σύντομη μορφή του εργαλείου των Lovibond και Lovibond (1995) των 42 ερωτημάτων που αναπτύχθηκε για να καλύψει το πλήρες φάσμα των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης, παρέχοντας ταυτόχρονα τη μέγιστη διαφοροποίηση μεταξύ των δυο κατασκευών. Κατά την ανάπτυξη της κλίμακας, προέκυψε ένας νέος παράγοντας που αποτελείται από συμπτώματα νευρικής έντασης και ευερεθιστότητας. Ο νέος παράγοντας έγινε η τρίτη κλίμακα του οργάνου, η μέτρηση του στρες. (Pezirkianidis, Karakasidou, Lakioti, Stalikas, & Galanakis, 2018).

Κάθε μία από τις τρεις κλίμακες DASS-21 περιλαμβάνει επτά στοιχεία τα οποία επιλέχθηκαν για να είναι αντιπροσωπευτικά και να συγκεντρωθούν όσο το δυνατό πιο κοντά στο ήμισυ των αντίστοιχων βαθμολογιών πλήρους κλίμακας (Henry & Crawford, 2005). Η κλίμακα κατάθλιψης εκτιμά τα συμπτώματα όπως η δυσφορία, η απελπισία, η έλλειψη ενδιαφέροντος και η έλλειψη ενδιαφέροντος. Η κλίμακα άγχους περιλαμβάνει στοιχεία που αξιολογούν τα σωματικά συμπτώματα, το άγχος της κατάστασης και την υποκειμενική εμπειρία του άγχους, ενώ η κλίμακα Stress αξιολογεί μια κατάσταση διαρκούς διέγερσης και έντασης η οποία αποτελείται από συμπτώματα όπως δυσκολία χαλάρωσης, διέγερσης, ευερεθιστότητα και ανυπομονησία (Lovibond & Lovibond, 1995).

Οι ψυχομετρικές ιδιότητες του DASS-21 έχουν μελετηθεί σε έναν αριθμό ενηλίκων πληθυσμών με καλά αποτελέσματα. Γενικά, μελέτες έχουν αναφέρει καλή εσωτερική συνοχή για τις τρεις κλίμακες και για το συνολικό σκορ. Συγκεκριμένα, οι εκτιμήσεις των συντελεστών άλφα κυμαίνονται μεταξύ 0,83 και 0,94 για την κλίμακα της κατάθλιψης, μεταξύ 0,70 και 0,87 για την κλίμακα ανησυχίας και μεταξύ 0,82 και 0,91 για την κλίμακα του στρες σε κλινικά (Antony, Bieling, Cox, Enns & Swinson, 1998· Clara, Cox & Enns, 2001) και μη κλινικά δείγματα (Bados, Solanas & Andrés 2005· Henry & Crawford, 2005· Norton 2007· Osman et al., 2012· Sinclair et al., 2012· Wang et al., 2016) διαφορετικών πολιτιστικών πλαισίων. Η εσωτερική συνοχή της συνολικής κλίμακας αναφέρεται λιγότερο συχνά, αλλά όπου αναφέρεται ότι κυμαίνεται μεταξύ 0,92 και 0,96 (Daza, Novy, Stanley, & Averill, 2002· Gloster et al., 2008· Henry & Crawford, 2005· Vasconcelos-Raposo, Fernandes & Teixeira, 2013· Wang et al., 2016).

Τα συναισθηματικά σύνδρομα όπως η κατάθλιψη και το άγχος, έχουν διαστάσεις εκ φύσεως συνδεδεμένες μεταξύ τους - που ποικίλλουν κατά μήκος ενός συνεχούς σε σχέση με τη σοβαρότητα τους (ανεξάρτητα από την συγκεκριμένη

διάγνωση). Ως εκ τούτου, η επιλογή ενός ενιαίου cut-off σκορ που να αντιπροσωπεύει την κλινική σοβαρότητα είναι κατά βάση αυθαίρετη. Εντούτοις, η δημιουργία κατηγοριών βαρύτητας σε μια κλίμακα, όπως το DASS μπορεί να οδηγήσει σε μια χρήσιμη εκτίμηση της διαταραχής, για παράδειγμα, τα άτομα που μπορεί να έχουν υψηλότερη βαθμολογία από ένα παθολογικό cut-off σκορ για μια συγκεκριμένη διάγνωση, μπορεί να αναγνωριστεί σωστά, ότι αντιμετωπίζουν σημαντικά συμπτώματα και ότι διατρέχουν υψηλό κίνδυνο για περισσότερα προβλήματα.

Η ελληνική έκδοσή της κλίμακας άγχους και πίεσης κατάθλιψης (DASS, Lonibond & Lonibond, 1995) αποτελείται από 21 στοιχεία, τα οποία μετρούν τρία συναισθηματικά στάδια: την κατάθλιψη (π.χ. «δεν έμοιαζε να βλέπω κανένα θετικό συναίσθημα»), άγχος (π.χ. «βρήκα τον εαυτό μου σε καταστάσεις που με έκαναν τόσο ανήσυχο ή μουν πιο ανακουφισμένος όταν τελείωσαν») και άγχος (π.χ. «δυσκολεύομαι να χαλαρώσω»). Κάθε στοιχείο βαθμολογήθηκε από το 1 (δεν μου άξιζε καθόλου) στο 4 (εφαρμοζόταν για μένα πολύ ή το μεγαλύτερο μέρος της ώρας).

5. ΚΛΙΜΑΚΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΥΗΜΕΡΙΑΣ ΤΗΣ RYFF (PSYCHOLOGICAL WELL-BEING SCALES. Ryff, 1989).

Για την αξιολόγηση της ψυχολογικής ευημερίας των συμμετεχόντων, χρησιμοποιήθηκε η σύντομη έκδοση της κλίμακας μέτρησης της ψυχολογικής ευημερίας (Psychological Well-Being Scales), η οποία σχεδιάστηκε από τη Ryff (1995), με σκοπό να μελετήσει και να εκτιμήσει το ατομικό επίπεδο ψυχολογικής ευημερίας ενηλίκων, αλλά και εφήβων. Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, το οποίο αποτελείται από 54 δηλώσεις και αξιολογεί το άτομο σε 6 διαστάσεις της ψυχολογικής ευημερίας – Αυτονομία, Περιβαλλοντική κυριαρχία, Προσωπική ανάπτυξη, Θετικές σχέσεις με τους άλλους, Σκοπός στη ζωή και Αποδοχή του εαυτού – βάσει μιας κλίμακας ιεράρχησης 6 σημείων (από 1=Διαφωνώ έντονα έως 6=Συμφωνώ έντονα) (Ryff, 1995).

Από την κλίμακα μπορεί να εξαχθεί μια συνολική βαθμολογία για την ψυχολογική ευημερία του ατόμου, η οποία είναι πιθανό να κυμαίνεται από 54 έως 324. Υψηλότερη βαθμολογία δείχνει υψηλότερο επίπεδο ψυχολογικής ευζωίας. Η συγγραφέας επισημαίνει ότι δεν υπάρχουν συγκεκριμένες βαθμολογίες ή όρια κατάταξης (cut-offs) για τον ορισμό του υψηλού ή χαμηλού ευ ζην. Αυτές οι διαφορές είναι προτιμότερο να ερμηνεύονται με βάση τις πληροφορίες κατανομής των

δεδομένων που συλλέγονται. Για παράδειγμα, υψηλό ποσοστό ψυχολογικής ευημερίας θα μπορούσε να οριστεί ως οι βαθμολογίες που είναι στο ανώτατο 25% της κατανομής του δείγματος, ενώ χαμηλό ποσοστό ψυχολογικής ευημερίας στο κατώτατο 25% της κατανομής. Κάτι παρόμοιο μπορεί να πραγματοποιηθεί και για κάθε μία από τις 6 υποκλίμακες των εννέα και επτά ερωτήσεων που περιλαμβάνει το ερωτηματολόγιο, στις οποίες το άτομο μπορεί να λάβει βαθμολόγηση από 9 έως 54 και από 7 έως 21 αντίστοιχα. Οι απαντήσεις στις αρνητικά διατυπωμένες δηλώσεις (3, 5, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 39, 40, 41, 43, 44, 46, 49, 50, 54) αντιστρέφονται στις τελικές διαδικασίες βαθμολόγησης, έτσι ώστε οι υψηλές βαθμολογίες να δείχνουν υψηλές εκτιμήσεις του εαυτού για τη διάσταση που αξιολογείται. Τα χαρακτηριστικά των ατόμων που έχουν υψηλές ή αντίθετα χαμηλές βαθμολογίες στις διαστάσεις που αξιολογούνται από το ερωτηματολόγιο, έχουν περιγραφεί αναλυτικά από την συγγραφέα (Ryff, 1995).

Στην συγκεκριμένη έρευνα, από τις 6 υποκλίμακες του ερωτηματολογίου της ψυχολογικής ευημερίας χρησιμοποιήθηκαν οι 3, δηλαδή η υποκλίμακα για τις Θετικές σχέσεις με τους άλλους, η υποκλίμακα για το Σκοπό της ζωής και η υποκλίμακα για την Αποδοχή του εαυτού. Πιο αναλυτικά, χρησιμοποιήθηκαν οι υποκλίμακες με τις επτά δηλώσεις όποτε οι συμμετέχοντες της έρευνας κλήθηκαν να απαντήσουν σε μια 6βάθμια κλίμακα τύπου Likert που κυμαινόταν από το 1=Διαφωνώ έντονα έως το 6=Συμφωνώ έντονα. Αυτό σημαίνει ότι τα άτομα μπορούν να λάβουν βαθμολόγηση από 7 έως 21. Κάποιες ερωτήσεις από την υποκλίμακα των Θετικών σχέσεων με τους άλλους είναι: «Δεν με ενδιαφέρουν δραστηριότητες που θα επεκτείνουν τους ορίζοντές μου» ή «Γενικά, νιώθω ότι συνεχίζω να μαθαίνω περισσότερα για τον εαυτό μου καθώς περνά ο καιρός». Η υποκλίμακα για το Σκοπό της ζωής περιλαμβάνει δηλώσεις όπως: «Ζω τη ζωή μου μέρα με τη μέρα και δεν σκέφτομαι πραγματικά το μέλλον.» ή «Νιώθω ότι ξέρω που βαδίζω στη ζωή μου». Τέλος, η υποκλίμακα για την Αποδοχή του εαυτού διερευνάει δηλώσεις όπως: «Όταν κοιτάζω τη ζωή μου μέχρι σήμερα, είμαι ευχαριστημένος/η με το πώς ήρθαν τα πράγματα» ή «Γενικά, νιώθω θετικά για τον εαυτό μου και έχω αυτοπεποίθηση». Επομένως, οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σε αυτές τις κλίμακες, διαμορφώνουν κατά κάποιο τρόπο την ψυχολογική τους ευημερία αλλά και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους.

Τα άτομα με υψηλές εκτιμήσεις του εαυτού στην υποκλίμακα «Θετικές σχέσεις με τους άλλους» περιγράφονται από τις ζεστές, ικανοποιητικές σχέσεις εμπιστοσύνης που έχουν με τους άλλους, ενδιαφέρονται για την ευημερία των άλλων, είναι ικανά για

ενσυναίσθηση, στοργή και οικειότητα και κατανοούν το δούναι και λαβείν των ανθρώπινων σχέσεων. Από την άλλη όσοι έχουν χαμηλή βαθμολογία, έχουν λίγες σχέσεις εμπιστοσύνης, θεωρούν ότι είναι δύσκολο να είναι ζεστοί και ανοιχτοί στους άλλους, και ταυτόχρονα απομονώνονται και δοκιμάζουν απογοητεύσεις στις διαπροσωπικές σχέσεις. Τέλος, είναι άτομα, τα οποία συνήθως δεν είναι πρόθυμα να κάνουν συμβιβασμούς για τη διατήρηση σημαντικών δεσμών με άλλους (Ryff, 1995).

Η υποκλίμακα Σκοπός για τη ζωή εξετάζει το βαθμό στον οποίο το άτομο έχει στόχους στη ζωή και αίσθηση κατεύθυνσης, αισθάνεται ότι υπάρχει νόημα στην παρούσα και στην παρελθούσα ζωή και διατηρεί πεποιθήσεις που δίνουν σκοπό στη ζωή του. Η χαμηλή βαθμολογία δείχνει άτομα που δεν έχουν αίσθηση νοήματος στη ζωή τους, έχουν λίγους στόχους και σκοπούς και δεν έχουν μια αίσθηση κατεύθυνσης (Ryff, 1995).

Τέλος, όσοι συγκεντρώνουν υψηλή βαθμολογία στην υποκλίμακα Αποδοχή του εαυτού, κατέχουν μια θετική στάση απέναντι στον εαυτό, αναγνωρίζουν και δέχονται τις πολύπλευρες πτυχές του εαυτού τους, οι οποίες περιλαμβάνουν καλά και κακά χαρακτηριστικά, αισθάνονται θετικά σχετικά με την παρελθοντική τους ζωή. Αντίθετα, η χαμηλή βαθμολογία σε αυτή την κλίμακα αφορά άτομα τα οποία αισθάνονται δυσαρεστημένα με τον εαυτό τους, είναι απογοητευμένα με αυτά που έχουν συμβεί στο παρελθόν, προβληματίζονται σχετικά με συγκεκριμένα προσωπικά χαρακτηριστικά και εύχονται να ήταν διαφορετικά άτομα από αυτό που είναι (Ryff, 1995).

Το συγκεκριμένα ερωτηματολόγιο έχει χρησιμοποιηθεί εκτενώς, χάρη στις καλές ψυχομετρικές ιδιότητες που παρουσιάζει, σε πολυάριθμες έρευνες ανα τον κόσμο (π.χ. με Κινέζους: βλ. Cheng & Chang, 2005· Καναδούς: βλ. Clarke, Marshall, Ryff & Rosenthal, 2000· Πορτογάλους: βλ. Fernandes, Vasconcelos-Raposo, & Teixeira, 2010· Αυστραλούς: βλ. Hickson, Allen, Beswick, Fulton, Wolf, Worrall, et al., 2008· και άλλους). Σε ελληνικό δείγμα, ο δείκτης Cronbach's α για τη συνολική κλίμακα ήταν υψηλός ($\alpha=.89$), όπως και για τις υποκλίμακες (το α κυμαινόταν από .86 έως .89) (Λεοντοπούλου, 2011).

4.4 Διαδικασία πραγμάτωσης της έρευνας

Σε αρχικό πλάνο και μετά από αναζήτηση σχετικά με το τι εργαλεία μέτρησης υπάρχουν για τους παράγοντες που ήταν υπό διερεύνηση, κατέληξα στα

εργαλεία που προαναφέρθηκα. Στη συνέχεια, αφού ήρθαμε σε επαφή με τους κατασκευαστές των ερωτηματολογίων και πήραμε την άδεια χορήγησης των εκάστοτε εργαλείων για τη χρήση τους στην παρούσα έρευνα, προχωρήσαμε με την οργάνωσή τους ώστε να είναι κατανοητά και να μην κουράζουν τους συμμετέχοντες. Τα εργαλεία συνοδευόντουσαν από επιστολή όπου γίνονταν μια γενική αναφορά στο σκοπό της έρευνας, χωρίς να δίνονται λεπτομερή στοιχεία για τις υπό μέτρηση μεταβλητές καθώς αυτό μπορεί να επηρέαζε τον τρόπο που θα απαντούσαν και κατ' επέκταση τα αποτελέσματα της έρευνας. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι τονίστηκε και προφορικά αλλά και μέσω της συνοδευόμενης επιστολής ότι η συμμετοχή των ερωτώμενων είναι εθελοντική. Επίσης, έγινε κατανοητό από όλους ότι δεν υπήρχαν σωστές και λάθος απαντήσεις ενώ το ζητούμενο της έρευνας ήταν οι προσωπικές απόψεις των συμμετεχόντων. Ακόμα, τονίστηκε ότι τα στοιχεία τους θα παραμείνουν ανώνυμα και τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας. Τέλος, δόθηκαν ευχαριστίες για τη σημαντική συμβολή των συμμετεχόντων στην εκπόνηση αυτής της έρευνας, ενώ ταυτόχρονα, είχαν δοθεί οι προσωπικές ηλεκτρονικές διευθύνσεις της ερευνήτριας αλλά και της επιβλέπουσας καθηγήτριας ώστε να υπάρχει διαρκής επικοινωνία για τυχόν απορίες και για τα αποτελέσματα της έρευνας.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στην πόλη των Ιωαννίνων κατά το διάστημα 12/08 έως 30/09/2019. Το δείγμα επιλέχθηκε με τη μέθοδο της δειγματοληψίας ευκαιρίας κατά την οποία εξαιτίας του μικρού χρονικού περιθωρίου συλλογής των δεδομένων, συγκεντρώθηκε όσο το δυνατόν μεγαλύτερο δείγμα στο οποίο είχαμε εύκολη πρόσβαση. Το δείγμα αποτελείται από 195 ενήλικα άτομα, είτε εργαζόμενα, είτε άνεργα. Προφανώς η συγκεκριμένη μέθοδος συλλογής του δείγματος δεν αντιπροσωπεύει τον πληθυσμό και δεν έχει επιστημονική εγκυρότητα. Ωστόσο, όμως, τα δεδομένα της έρευνας μπορούν να γενικευθούν σε πληθυσμούς με παρόμοια χαρακτηριστικά. Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν από χέρι σε χέρι και από τα 220 που δόθηκαν, επεστράφησαν τα 195, δημιουργώντας το δείγμα της παρούσας έρευνας.

Είναι σκόπιμο να αναφερθεί ότι η παρούσα ερευνητική μελέτη ανταποκρίνεται στις θεμελιώδης αρχές δεοντολογίας που διέπουν την διεξαγωγή της έρευνας. Πιο αναλυτικά, τηρήθηκε πλήρης εχεμύθεια και εμπιστευτικότητα ως προς τις πληροφορίες που αφορούσαν τους συμμετέχοντες και διαφυλάχτηκε η ασφάλεια του σχετικού υλικού. Επίσης, η ανωνυμία των συμμετεχόντων κατοχυρώθηκε, όπως ακριβώς αναφερόταν και στη συνοδευόμενη επιστολή με τα ερωτηματολόγια. Τέλος, τα

αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνα χρησιμοποιήθηκαν μόνο για τους σκοπούς της παρούσας εργασίας.

4.5 Στατιστική Ανάλυση

Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν μέσω του προγράμματος στατιστικής ανάλυσης για τις κοινωνικές επιστήμες SPSS.21. Πιο συγκεκριμένα, έγινε η Περιγραφική Στατιστική για να βρεθούν οι μέσοι όροι, οι τυπικές αποκλίσεις και οι συχνότητες για τα διάφορα στοιχεία του δείγματος. Τέλος, ακολούθησε η Επαγωγική Στατιστική, όπου με διάφορα στατιστικά τεστ εξετάστηκαν τα ερευνητικά ερωτήματα και οι ερευνητικές υποθέσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο: ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ

Κλίμακα γονεϊκής αποδοχής/απόρριψης

Ο Πίνακας 3 (και το Γράφημα 10) παρουσιάζει τις απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο ο πατέρας μερικές φορές φέρεται προς τα παιδιά του, βάση της προσωπικής τους εμπειρίας στην ηλικία των 7-12 χρονών. Οι απαντήσεις που δόθηκαν ακολουθούν τετραβάθμια κλίμακα (1-Ποτέ, 2-Σπάνια, 3-Μερικές φορές, 4-Πάντα).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του πίνακα, οι ερωτηθέντες δήλωσαν πως ο πατέρας τους, σχεδόν πάντα τους έλεγε καλά λόγια (Μ.Ο. = 3,54). Επίσης, οι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι ο πατέρας τους, μερικές φορές τους συμπεριφερόταν με στοργή και καλοσύνη (Μ.Ο. = 3,38), τους έδειχνε την αγάπη του (Μ.Ο. = 3,27), τους έδινε πολλή σημασία (Μ.Ο. = 3,17), τους έκανε να νιώθουν ότι τους θέλει και τους χρειάζεται (Μ.Ο. = 3,06), τους έκανε να αισθάνονται ότι ασχολούνται με σημαντικά πράγματα (Μ.Ο. = 3,06), τους έδειχνε πραγματικά ενδιαφέρον για τις δραστηριότητές τους (Μ.Ο. = 2,94) και ότι ενδιαφερόταν για το τι σκέφτονται και ήθελε να το συζητούν μαζί του (Μ.Ο. = 2,61).

Επιπροσθέτως, δήλωσαν πως κάποιες φορές ο πατέρας τους, τους διευκόλυνε με τον τρόπο του να του μιλούν για πράγματα που ήταν σημαντικά για αυτούς (Μ.Ο. = 2,55), ενώ σπάνια δεν τους έδινε καθόλου σημασία (Μ.Ο. = 1,92) και ήταν πολύ απασχολημένος για να απαντήσει στις ερωτήσεις τους (Μ.Ο. = 1,89). Ακόμα, οι ερωτηθέντες είπαν πως πολύ σπάνια ο πατέρας τους, τους αγνοούσε όσο δεν έκαναν κάτι που τον ενοχλεί (Μ.Ο. = 1,59), ότι ξεχνούσε σημαντικά πράγματα που θα έπρεπε να θυμάται (Μ.Ο. = 1,58), τους φοβέριζε ή τους απειλούσε όταν έκαναν κάποιο λάθος (Μ.Ο. = 1,56), ότι, ό,τι και αν έκαναν, νόμιζε ότι τα άλλα παιδιά συμπεριφέρονταν καλύτερα από αυτούς (Μ.Ο. = 1,55), τους έλεγε πολλά σκληρά λόγια (Μ.Ο. = 1,49) και ότι τους έκανε να νιώθουν ότι δε τους αγαπά, αν έκαναν κάποια αταξία (Μ.Ο. = 1,48).

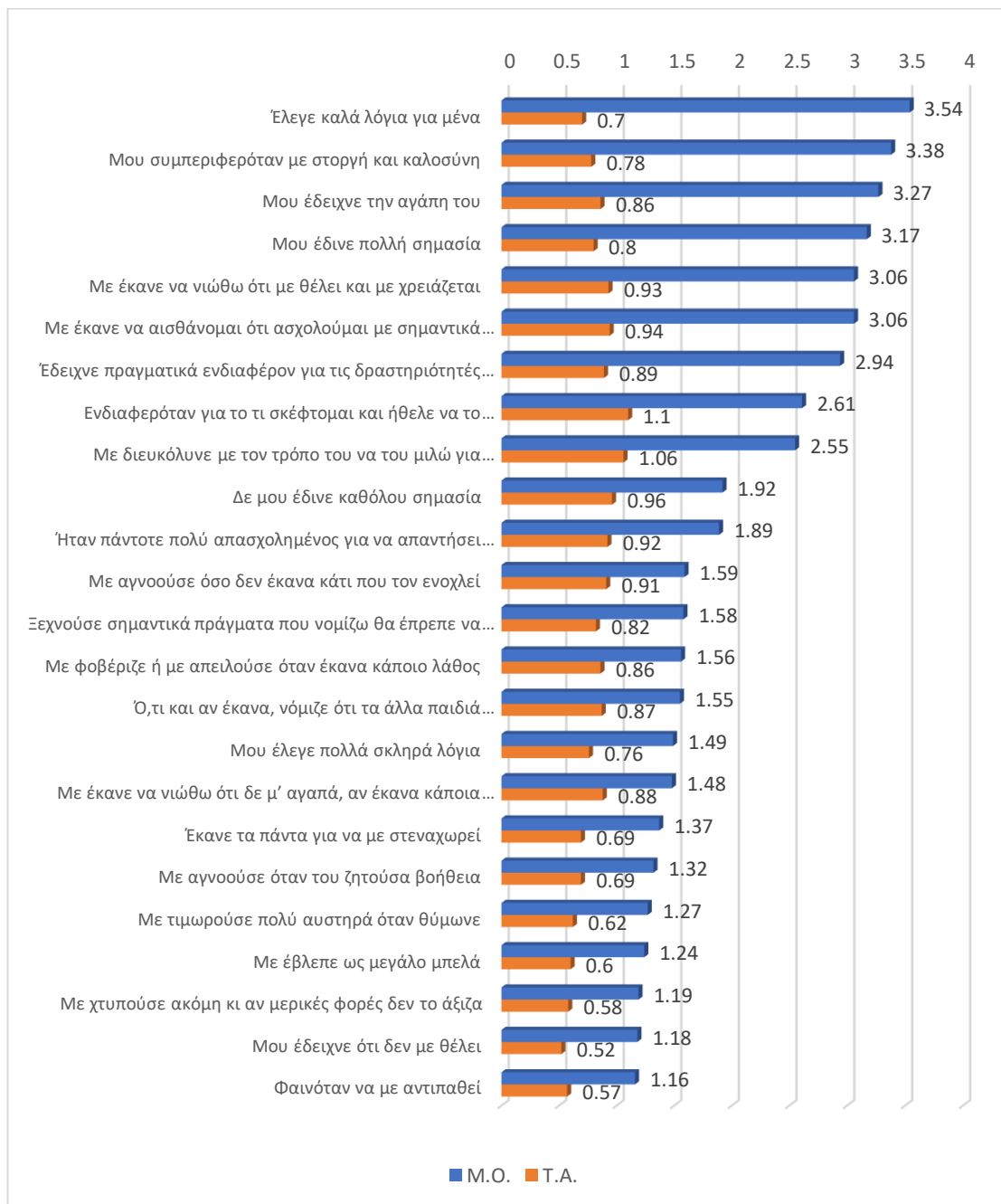
Ακόμη, δήλωσαν ότι ποτέ ο πατέρας τους δεν έκανε τα πάντα για να τους στεναχωρεί (Μ.Ο. = 1,37), τους αγνοούσε όταν του ζητούσαν βοήθεια (Μ.Ο. = 1,32), τους τιμωρούσε πολύ αυστηρά όταν θύμωνε (Μ.Ο. = 1,27) και ότι τους έβλεπε ως

μεγάλο μπελά (Μ.Ο. = 1,24). Τέλος, δήλωσαν πως ποτέ δεν τους χτυπούσε ακόμη κι αν μερικές φορές δεν το άξιζαν (Μ.Ο. = 1,19), δεν τους έδειχνε ότι δεν τους θέλει (Μ.Ο. = 1,18) και ότι ποτέ δεν φαινόταν να τους αντιπαθεί (Μ.Ο. = 1,16). Η τυπική απόκλιση κυμάνθηκε στο διάστημα [0,52, 1,10].

Πίνακας 3.

Αποδοχή/απόρριψη από τον πατέρα

Ο πατέρας μου:	Μ.Ο.	Τ.Α.
Έλεγε καλά λόγια για μένα	3,54	0,70
Μου συμπεριφερόταν με στοργή και καλοσύνη	3,38	0,78
Μου έδειχνε την αγάπη του	3,27	0,86
Μου έδινε πολλή σημασία	3,17	0,80
Με έκανε να νιώθω ότι με θέλει και με χρειάζεται	3,06	0,93
Με έκανε να αισθάνομαι ότι ασχολούμαι με σημαντικά πράγματα	3,06	0,94
Έδειχνε πραγματικά ενδιαφέρον για τις δραστηριότητές μου	2,94	0,89
Ενδιαφερόταν για το τι σκέφτομαι και ήθελε να το συζητώ μαζί του	2,61	1,10
Με διευκόλυνε με τον τρόπο του να του μιλώ για πράγματα που ήταν σημαντικά για μένα	2,55	1,06
Δε μου έδινε καθόλου σημασία	1,92	0,96
Ήταν πάντοτε πολύ απασχολημένος για να απαντήσει στις ερωτήσεις μου	1,89	0,92
Με αγνοούσε όσο δεν έκανα κάτι που τον ενοχλεί	1,59	0,91
Ξεχνούσε σημαντικά πράγματα που νομίζω θα έπρεπε να θυμάται	1,58	0,82
Με φοβέριζε ή με απειλούσε όταν έκανα κάποιο λάθος	1,56	0,86
Ό,τι και αν έκανα, νόμιζε ότι τα άλλα παιδιά συμπεριφέρονταν καλύτερα από μένα	1,55	0,87
Μου έλεγε πολλά σκληρά λόγια	1,49	0,76
Με έκανε να νιώθω ότι δε μ' αγαπά, αν έκανα κάποια αταξία	1,48	0,88
Έκανε τα πάντα για να με στεναχωρεί	1,37	0,69
Με αγνοούσε όταν του ζητούσα βοήθεια	1,32	0,69
Με τιμωρούσε πολύ αυστηρά όταν θύμωνε	1,27	0,62
Με έβλεπε ως μεγάλο μπελά	1,24	0,60
Με χτυπούσε ακόμη κι αν μερικές φορές δεν το άξιζα	1,19	0,58
Μου έδειχνε ότι δεν με θέλει	1,18	0,52
Φαινόταν να με αντιπαθεί	1,16	0,57



Γράφημα 10. Αποδοχή/απόρριψη από τον πατέρα

Ο Πίνακας 4 (και το Γράφημα 11) παρουσιάζει τις απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο η μητέρα μερικές φορές φέρεται προς τα παιδιά της, βάση της προσωπικής τους εμπειρίας στην ηλικία των 7-12 χρονών. Οι απαντήσεις που

δόθηκαν ακολουθούν επίσης τετραβάθμια κλίμακα (1-Ποτέ, 2-Σπάνια, 3-Μερικές φορές, 4-Πάντα).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του πίνακα, οι ερωτηθέντες δήλωσαν πως η μητέρα τους, πάντα τους έλεγε καλά λόγια (Μ.Ο. = 3,79), τους συμπεριφερόταν με στοργή και καλοσύνη (Μ.Ο. = 3,79), τους έδειχνε την αγάπη της (Μ.Ο. = 3,73) και τους έδινε πολλή σημασία (Μ.Ο. = 3,63). Επίσης, οι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι η μητέρα τους, σχεδόν πάντα τους έκανε να νιώθουν ότι τους θέλει και τους χρειάζεται (Μ.Ο. = 3,57) και τους έκανε να αισθάνονται ότι ασχολούνται με σημαντικά πράγματα (Μ.Ο.=3,43). Επιπροσθέτως, δήλωσαν πως μερικές φορές η μητέρα τους, έδειχνε ενδιαφέρον για τις δραστηριότητές τους (Μ.Ο. = 3,33), ενδιαφερόταν για το τι σκέφτονται και ήθελε να το συζητούν μαζί της (Μ.Ο. = 3,28) και ότι τους διευκόλυνε με τον τρόπο της να της μιλούν για πράγματα που ήταν σημαντικά για αυτούς (Μ.Ο. = 3,25).

Ακόμα, οι ερωτηθέντες δήλωσαν πως πολύ σπάνια η μητέρα τους δεν τους έδινε καθόλου σημασία (Μ.Ο.=1,60), ήταν πάντοτε πολύ απασχολημένη για να απαντήσει στις ερωτήσεις τους (Μ.Ο.=1,53), τους αγνοούσε όσο δεν έκαναν κάτι ενοχλητικό (Μ.Ο.=1,43) και ξεχνούσε σημαντικά πράγματα που θα έπρεπε να θυμάται (Μ.Ο.=1,43).

Τέλος, ανέφεραν πως ποτέ η μητέρα τους δεν τους φοβέριζε ή με απειλούσε όταν έκαναν κάποιο λάθος (Μ.Ο.=1,39), ότι και αν έκαναν, νόμιζε ότι τα άλλα παιδιά συμπεριφέρονταν καλύτερα από τους ίδιους (Μ.Ο.=1,38), τους έλεγε πολλά σκληρά λόγια (Μ.Ο.=1,36), τους έκανε να νιώθουν ότι δε τους αγαπά, αν έκαναν κάποια αταξία (Μ.Ο.=1,34), έκανε τα πάντα για να τους στεναχωρεί (Μ.Ο.=1,32), τους αγνοούσε όταν της ζητούσαν βοήθεια (Μ.Ο.=1,31) τους τιμωρούσε πολύ αυστηρά όταν θύμωνε (Μ.Ο.=1,27), τους έβλεπε ως μεγάλο μπελά (Μ.Ο.=1,26), τους χτυπούσε ακόμη κι αν μερικές φορές δεν το άξιζαν (Μ.Ο.=1,16), τους έδειχνε ότι δεν τους θέλει (Μ.Ο.=1,12) και ποτέ δεν φαινόταν να τους αντιπαθεί (Μ.Ο.=1,11). Η τυπική απόκλιση κυμάνθηκε στο διάστημα [0,46, 0,96].

Πίνακας 4.

Αποδοχή/απόρριψη από τη μητέρα

Η μητέρα μου:	M.O.	T.A.
Έλεγε καλά λόγια για μένα	3,79	0,53
Μου συμπεριφερόταν με στοργή και καλοσύνη	3,79	0,54
Μου έδειχνε την αγάπη του	3,73	0,61
Μου έδινε πολλή σημασία	3,63	0,67
Με έκανε να νιώθω ότι με θέλει και με χρειάζεται	3,57	0,72
Με έκανε να αισθάνομαι ότι ασχολούμαι με σημαντικά πράγματα	3,43	0,79
Έδειχνε πραγματικά ενδιαφέρον για τις δραστηριότητές μου	3,33	0,84
Ενδιαφερόταν για το τι σκέφτομαι και ήθελε να το συζητώ μαζί του	3,28	0,90
Με διευκόλυνε με τον τρόπο του να του μιλώ για πράγματα που ήταν σημαντικά για μένα	3,25	0,96
Δε μου έδινε καθόλου σημασία	1,60	0,92
Ήταν πάντοτε πολύ απασχολημένος για να απαντήσει στις ερωτήσεις μου	1,53	0,84
Με αγνοούσε όσο δεν έκανα κάτι που τον ενοχλεί	1,43	0,64
Ξεχνούσε σημαντικά πράγματα που νομίζω θα έπρεπε να θυμάται	1,43	0,75
Με φοβέριζε ή με απειλούσε όταν έκανα κάποιο λάθος	1,39	0,73
Ό,τι και αν έκανα, νόμιζε ότι τα άλλα παιδιά συμπεριφέρονταν καλύτερα από μένα	1,38	0,66
Μου έλεγε πολλά σκληρά λόγια	1,36	0,71
Με έκανε να νιώθω ότι δε μ' αγαπά, αν έκανα κάποια αταξία	1,34	0,62
Έκανε τα πάντα για να με στεναχωρεί	1,32	0,78
Με αγνοούσε όταν του ζητούσα βοήθεια	1,31	0,77
Με τιμωρούσε πολύ αυστηρά όταν θύμωνε	1,27	0,61
Με έβλεπε ως μεγάλο μπελά	1,26	0,60
Με χτυπούσε ακόμη κι αν μερικές φορές δεν το άξιζα	1,16	0,52
Μου έδειχνε ότι δεν με θέλει	1,12	0,49
Φαινόταν να με αντιπαθεί	1,11	0,46



Γράφημα 11. Αποδοχή/απόρριψη από τη μητέρα

Κλίμακα θετικής και αρνητικής εμπειρίας (SPANE)

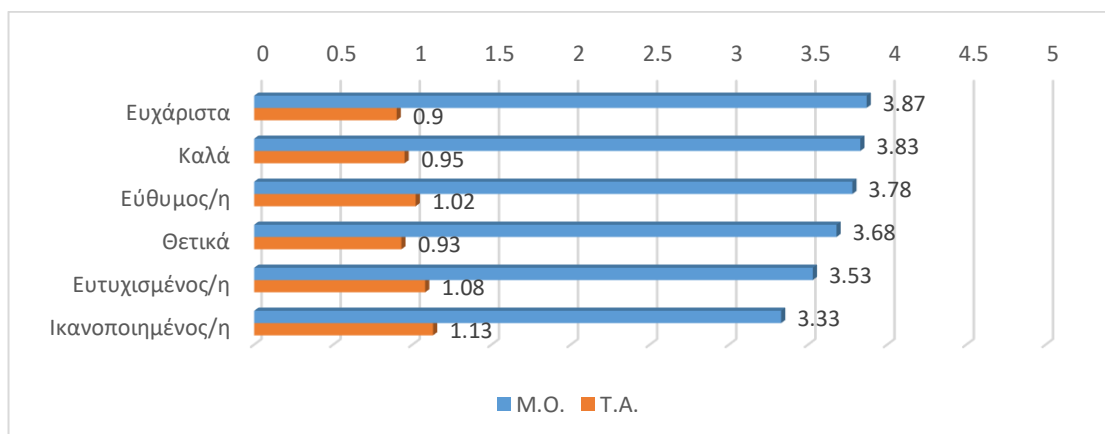
Οι Πίνακες 5 και 6 (και τα Γραφήματα 12 και 13) παρουσιάζουν τις απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με τη θετική και αρνητική εμπειρία που βίωσαν κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, εφόσον έχουν σκεφτεί όσα κάνανε και όσα βίωσαν στο διάστημα αυτό. Οι απαντήσεις που δόθηκαν ακολουθούν πενταβάθμια κλίμακα (1- Πολύ σπάνια ή Καθόλου, 2-Σπάνια, 3-Μερικές φορές, 4-Συχνά, 5- Πολύ συχνά ή Πάντα).

Σύμφωνα με τον Πίνακα 5 (και το Γράφημα 12), οι ερωτηθέντες κατά την διάρκεια των 4 εβδομάδων πολύ συχνά αισθάνθηκαν ευχάριστα (Μ.Ο. = 3,87), καλά (Μ.Ο. = 3,83), εύθυμα (Μ.Ο. = 3,78) και θετικά (Μ.Ο. = 3,68), συχνά έως πως πολύ συχνά ένιωσαν ευτυχισμένοι (Μ.Ο. = 3,53) και ότι μερικές φορές ένιωσαν ικανοποιημένοι (Μ.Ο. = 3,33). Η τυπική απόκλιση κυμάνθηκε στο διάστημα [0,90, 1,13].

Πίνακας 5.

Θετική εμπειρία κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων

Αισθανόμενοι:	Μ.Ο.	Τ.Α.
Ευχάριστα	3,87	0,90
Καλά	3,83	0,95
Εύθυμος/η	3,78	1,02
Θετικά	3,68	0,93
Ευτυχισμένος/η	3,53	1,08
Ικανοποιημένος/η	3,33	1,13



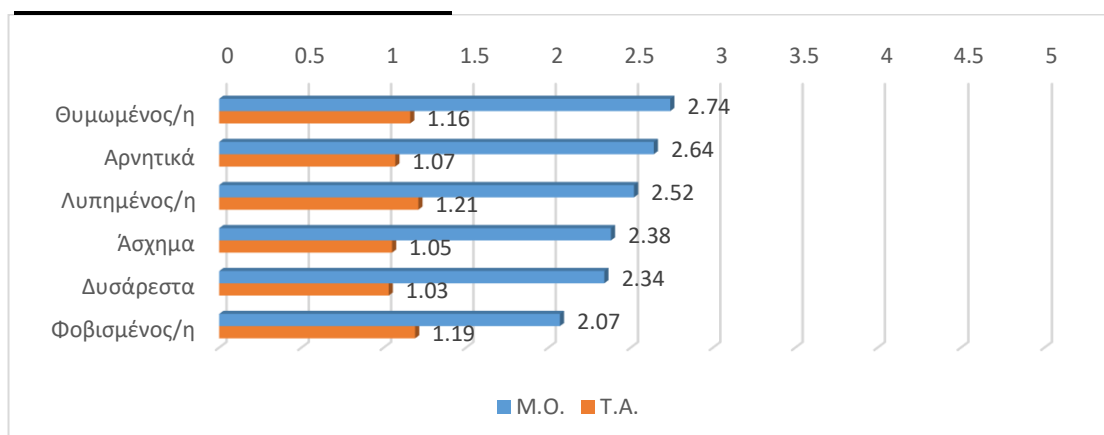
Γράφημα 12. Θετική εμπειρία κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων

Επιπλέον, σύμφωνα με τον Πίνακα 6 (και το Γράφημα 13) οι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι μερικές φορές ένιωσαν θυμωμένοι (Μ.Ο. = 2,74) και αρνητικά (Μ.Ο. = 2,64), σπάνια έως πολύ σπάνια ένιωσαν λυπημένοι (Μ.Ο. = 2,52), ενώ σπάνια ένιωσαν άσχημα (Μ.Ο. = 2,38), δυσάρεστα (Μ.Ο. = 2,34) και φοβισμένοι (Μ.Ο. = 2,07). Η τυπική απόκλιση κυμάνθηκε στο διάστημα [1,03, 1,21].

Πίνακας 6.

Αρνητική εμπειρία κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων

Αισθανόμενοι:	Μ.Ο.	Τ.Α.
Θυμωμένος/η	2,74	1,16
Αρνητικά	2,64	1,07
Λυπημένος/η	2,52	1,21
Άσχημα	2,38	1,05
Δυσάρεστα	2,34	1,03
Φοβισμένος/η	2,07	1,19



Γράφημα 13. Αρνητική εμπειρία κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων

Κλίμακα κατάθλιψης, άγχους και στρες (DASS)

Οι Πίνακες 7, 8 και 9 (και τα Γραφήματα 14, 15 και 16) παρουσιάζουν τις απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με την εμπειρία των ερωτηθέντων με την κατάθλιψη, το άγχος και το στρες κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας. Οι απαντήσεις που δόθηκαν ακολουθούν τετραβάθμια κλίμακα (1-Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα, 2-Ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο βαθμό ή για μικρό χρονικό διάστημα, 3-Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα, 4-Ίσχυε για μένα πάρα πολύ ή τις περισσότερες φορές).

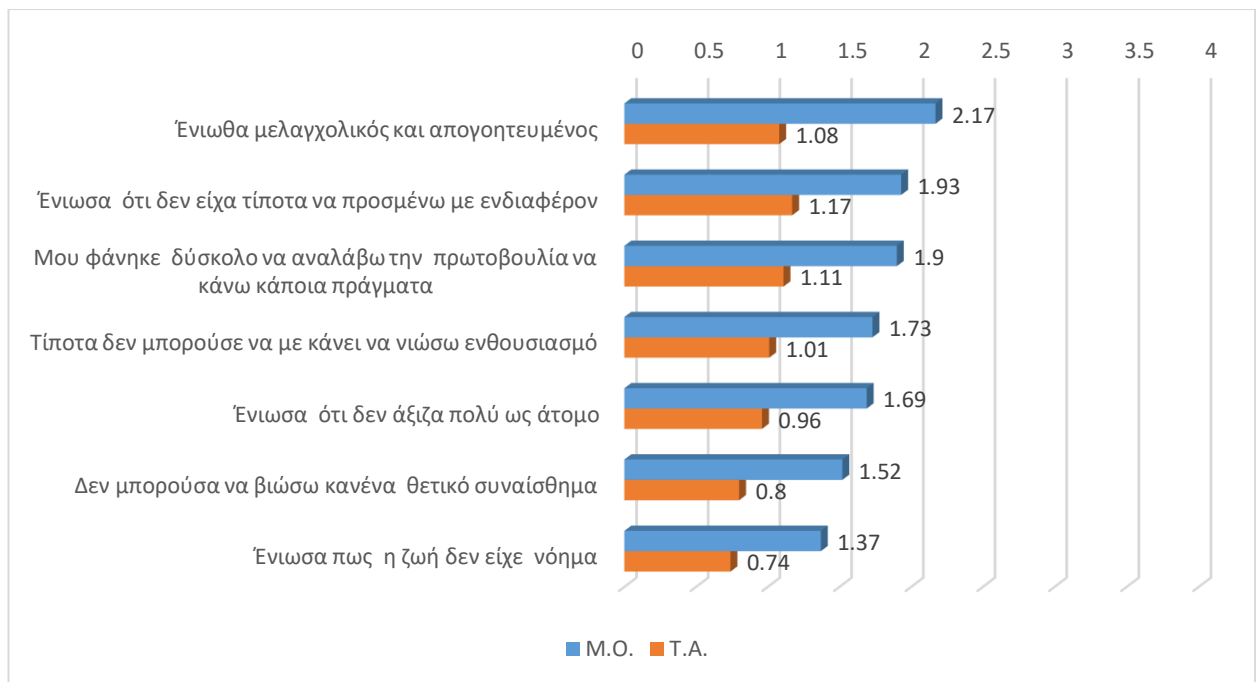
Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 7 (και το Γράφημα 14), για τους ερωτηθέντες ίσχυε σε έναν ορισμένο βαθμό ή για μικρό χρονικό διάστημα, ότι ένιωθαν μελαγχολικοί και απογοητευμένοι (M.O. = 2,17), ένιωσαν ότι δεν είχαν τίποτα να προσμένουν με ενδιαφέρον (M.O. = 1,93), τους φάνηκε δύσκολο να αναλάβουν την πρωτοβουλία να κάνουν κάποια πράγματα (M.O. = 1,90), ότι τίποτα δεν μπορούσε να τους κάνει να νιώσουν ενθουσιασμό (M.O. = 1,73) και ότι ένιωσαν ότι δεν άξιζαν πολύ ως άτομα (M.O. = 1,69).

Ακόμη οι ερωτηθέντες είπαν ότι ίσχυε σε έναν μικρό βαθμό έως καθόλου ή για πολύ μικρό χρονικό διάστημα ότι δεν μπορούσαν να βιώσουν κανένα θετικό συναίσθημα (M.O. = 1,52) ενώ καθόλου πως η ζωή δεν είχε νόημα (M.O. = 1,37). Η τυπική απόκλιση κυμάνθηκε στο διάστημα [0,74, 1,17].

Πίνακας 7.

Κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας

Κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας:	M.O.	T.A.
Ένιωθα μελαγχολικός και απογοητευμένος	2,17	1,08
Ένιωσα ότι δεν είχα τίποτα να προσμένω με ενδιαφέρον	1,93	1,17
Μου φάνηκε δύσκολο να αναλάβω την πρωτοβουλία να κάνω κάποια πράγματα	1,90	1,11
Τίποτα δεν μπορούσε να με κάνει να νιώσω ενθουσιασμό	1,73	1,01
Ένιωσα ότι δεν άξιζα πολύ ως άτομο	1,69	0,96
Δεν μπορούσα να βιώσω κανένα θετικό συναίσθημα	1,52	0,80
Ένιωσα πως η ζωή δεν είχε νόημα	1,37	0,74



Γράφημα 14. Κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας

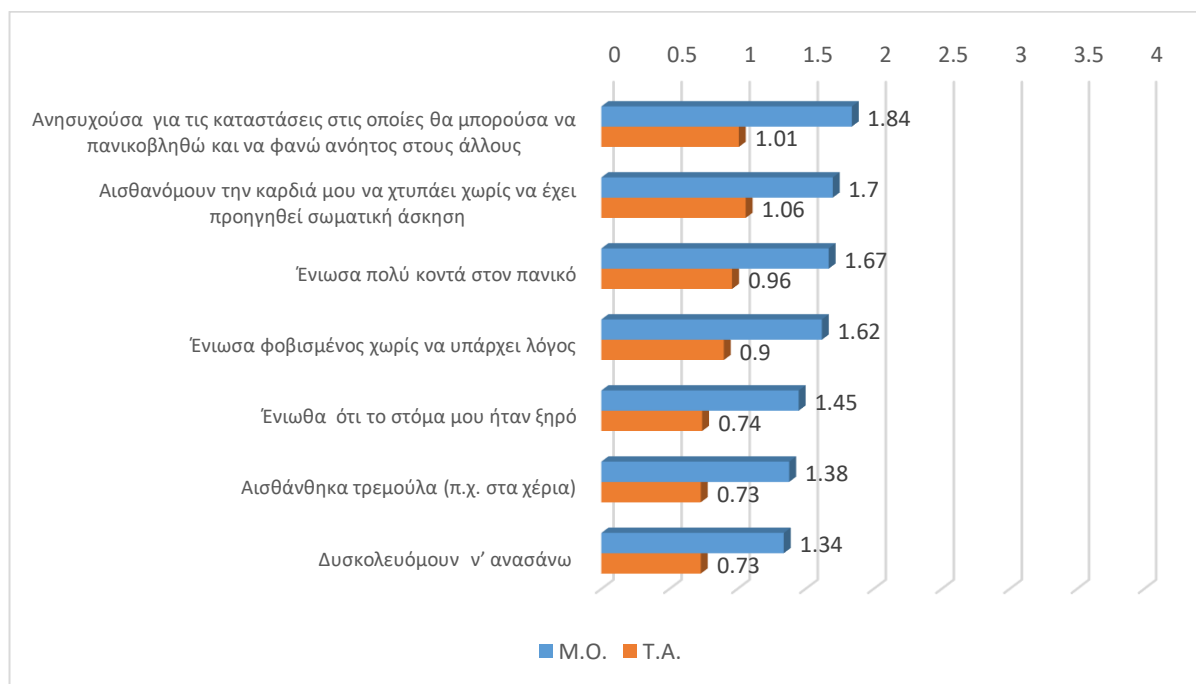
Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 8 (και το Γράφημα 15), για τους ερωτηθέντες ίσχυε σε έναν ορισμένο βαθμό ή για μικρό χρονικό διάστημα, ότι βρήκαν τον εαυτό τους να ανησυχεί για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσαν να πανικοβληθούν και να φανούν ανόητοι στους άλλους (M.O. = 1,84), ότι αισθανόντουσαν την καρδιά τους να χτυπάει χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση (ταχυπαλμία, αρρυθμία) (M.O. = 1,70), ένωσαν πολύ κοντά στον πανικό (M.O.= 1,67) και ένωσαν φοβισμένοι χωρίς να υπάρχει λόγος (M.O. = 1,62).

Επιπλέον, οι ερωτηθέντες είπαν ότι ίσχυε σε έναν μικρό βαθμό έως καθόλου ή για πολύ μικρό χρονικό διάστημα ότι το στόμα τους ήταν ξηρό (M.O. = 1,45), ενώ καθόλου ότι αισθάνθηκαν τρεμούλα (π.χ. στα χέρια) (M.O. = 1,38) και ότι δυσκολευόντουσαν ν' ανασάνουν (M.O. = 1,34). Η τυπική απόκλιση κυμάνθηκε στο διάστημα [0,73, 1,06].

Πίνακας 8.

Άγχος κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας

Κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας:	M.O.	T.A.
Ανησυχούσα για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσα να πανικοβληθώ και να φανώ ανόητος στους άλλους	1,84	1,01
Αισθανόμουν την καρδιά μου να χτυπάει χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση	1,70	1,06
Ένιωσα πολύ κοντά στον πανικό	1,67	0,96
Ένιωσα φοβισμένος χωρίς να υπάρχει λόγος	1,62	0,90
Ένιωθα ότι το στόμα μου ήταν ξηρό	1,45	0,74
Αισθάνθηκα τρεμούλα (π.χ. στα χέρια)	1,38	0,73
Δυσκολευόμουν ν' ανασάνω	1,34	0,73



Γράφημα 15. Άγχος κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας

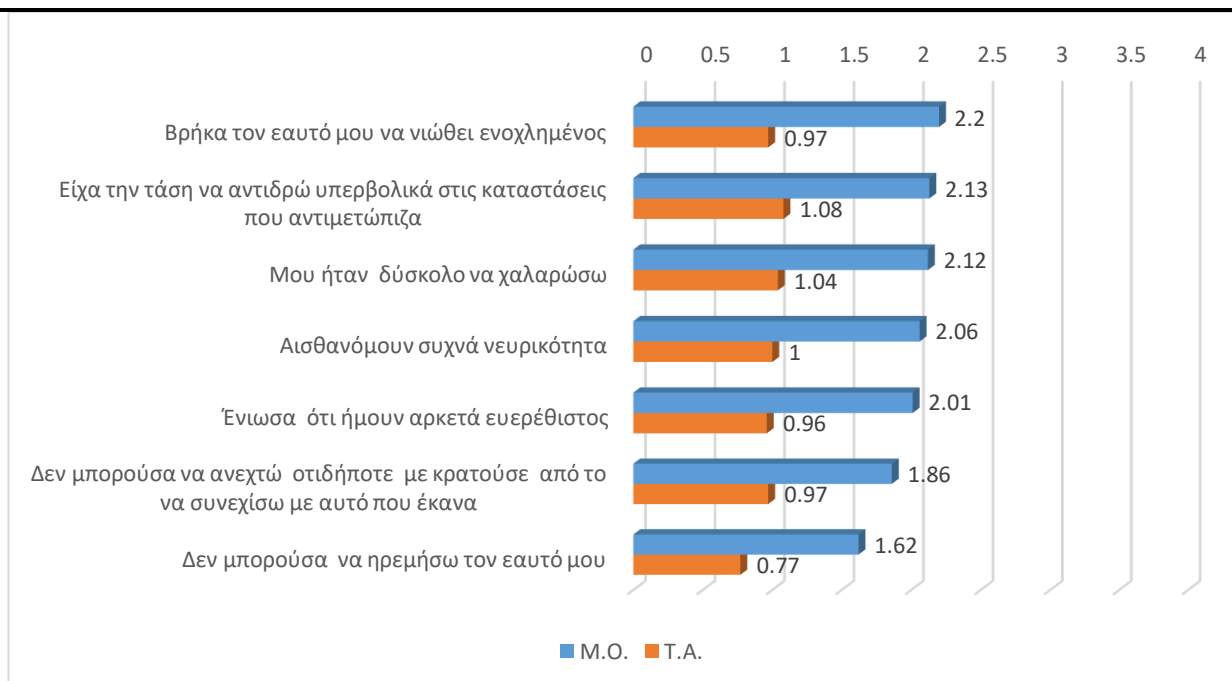
Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 9 (και το Γράφημα 16), για τους ερωτηθέντες ίσχυε σε έναν ορισμένο βαθμό ή για μικρό χρονικό διάστημα, ότι βρήκαν τον εαυτό τους να νιώθει ενοχλημένος (M.O. = 2,20), είχαν την τάση να αντιδρούν υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετώπιζαν (M.O. = 2,13), τους ήταν δύσκολο να χαλαρώσουν (M.O. = 2,12), αισθανόντουσαν συχνά νευρικότητα (M.O. = 2,06), ένιωσαν ότι ήταν αρκετά ευερέθιστοι (M.O. = 2,01), ότι δεν μπορούσαν να ανεχτούν οτιδήποτε τους κρατούσε από το να συνεχίσουν με αυτό που έκαναν (M.O. = 1,86) και

ότι δεν μπορούσαν να ηρεμήσουν τον εαυτό τους (Μ.Ο. = 1,62). Η τυπική απόκλιση κυμάνθηκε στο διάστημα [0,77, 1,08].

Πίνακας 9.

Στρες κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας

Κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας:	Μ.Ο.	Τ.Α.
Βρήκα τον εαυτό μου να νιώθει ενοχλημένος	2,20	0,97
Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετώπιζα	2,13	1,08
Μου ήταν δύσκολο να χαλαρώσω	2,12	1,04
Αισθανόμουν συχνά νευρικότητα	2,06	1,00
Ένιωσα ότι ήμουν αρκετά ευερέθιστος	2,01	0,96
Δεν μπορούσα να ανεχτώ οτιδήποτε με κρατούσε από το να συνεχίσω με αυτό που έκανα	1,86	0,97
Δεν μπορούσα να ηρεμήσω τον εαυτό μου	1,62	0,77



Γράφημα 16. Στρες κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας

Κλίμακα ψυχολογικής ευημερίας της RYFF (PWB)

Οι Πίνακες 10, 11 και 12 (και τα Γραφήματα 17, 18 και 19) παρουσιάζουν τις απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με το πώς νιώθουν για τον εαυτό τους και για τη ζωή τους. Οι απαντήσεις που δόθηκαν ακολουθούν εξαβάθμια κλίμακα (1-Διαφωνώ πολύ, 2-Διαφωνώ κάπως, 3-Διαφωνώ λίγο, 4-Συμφωνώ λίγο, 5-Συμφωνώ κάπως, 6-Συμφωνώ πολύ).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 10 (και το Γράφημα 17), οι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι συμφωνούν κάπως στο γεγονός ότι γενικά, νιώθουν ότι συνεχίζουν να μαθαίνουν περισσότερα για τον εαυτό τους καθώς περνά ο καιρός (Μ.Ο. = 5,33), τους αρέσει να βλέπουν πώς άλλαξαν και ωρίμασαν διαχρονικά οι απόψεις τους (Μ.Ο. = 5,25) και ότι έχουν την αίσθηση ότι διαχρονικά έχουν αναπτυχθεί πολύ ως άτομα (Μ.Ο. = 4,70).

Επιπλέον, οι κάποιοι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι συμφωνούν λίγο ότι είναι ο τύπος του ανθρώπου που τους αρέσει να δοκιμάζουν καινούργια πράγματα (Μ.Ο. = 4,36).

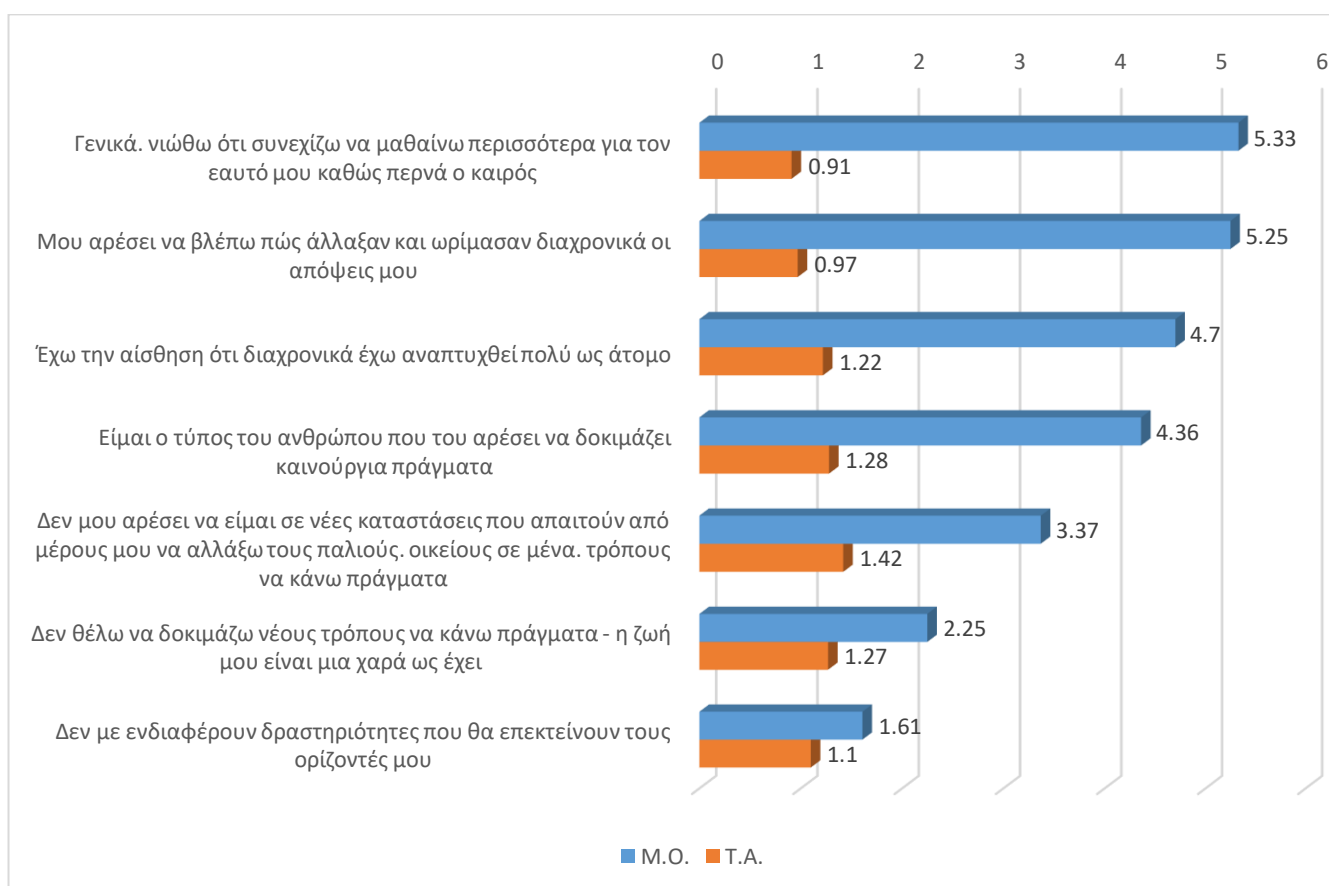
Επίσης, διαφώνησαν λίγο σχετικά με το ότι δεν τους αρέσει να είναι σε νέες καταστάσεις που απαιτούν από μέρους τους να αλλάξουν τους παλιούς, οικείους σε αυτούς, τρόπους να κάνουν πράγματα (Μ.Ο. = 3,37) και ότι διαφωνούν κάπως ότι δεν θέλουν να δοκιμάζουν νέους τρόπους να κάνουν πράγματα - η ζωή τους είναι μια χαρά ως έχει (Μ.Ο. = 2,25) και ότι δεν τους ενδιαφέρουν δραστηριότητες που θα επεκτείνουν τους ορίζοντές τους (Μ.Ο. = 1,61). Η τυπική απόκλιση κυμάνθηκε στο διάστημα [0,91, 1,42].

Πίνακας 10.

Ψυχολογική ευημερία της RYFF- Προσωπική ανάπτυξη

Πώς νιώθετε για τον εαυτό σας και για τη ζωή σας;	Μ.Ο.	Τ.Α.
Γενικά, νιώθω ότι συνεχίζω να μαθαίνω περισσότερα για τον εαυτό μου καθώς περνά ο καιρός	5,33	0,91
Μου αρέσει να βλέπω πώς άλλαξαν και ωρίμασαν διαχρονικά οι απόψεις μου	5,25	0,97
Έχω την αίσθηση ότι διαχρονικά έχω αναπτυχθεί πολύ ως άτομο	4,70	1,22
Είμαι ο τύπος του ανθρώπου που του αρέσει να δοκιμάζει καινούργια πράγματα	4,36	1,28

Δεν μου αρέσει να είμαι σε νέες καταστάσεις που απαιτούν από μέρους μου να αλλάξω τους παλιούς, οικείους σε μένα, τρόπους να κάνω πράγματα	3,37	1,42
Δεν θέλω να δοκιμάζω νέους τρόπους να κάνω πράγματα - η ζωή μου είναι μια χαρά ως έχει	2,25	1,27
Δεν με ενδιαφέρουν δραστηριότητες που θα επεκτείνουν τους ορίζοντές μου	1,61	1,10



Γράφημα 17. Ψυχολογική ευημερία της RYFF- Προσωπική ανάπτυξη

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 11 (και το Γράφημα 18), οι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι συμφωνούν κάπως στο γεγονός ότι τους αρέσουν οι περισσότερες από τις πλευρές της προσωπικότητάς τους (Μ.Ο. = 4,83) και όταν συγκρίνουν τον εαυτό τους με φίλους και γνωστούς, νιώθουν ωραία για το ποιος/ποια είναι (Μ.Ο. = 4,83).

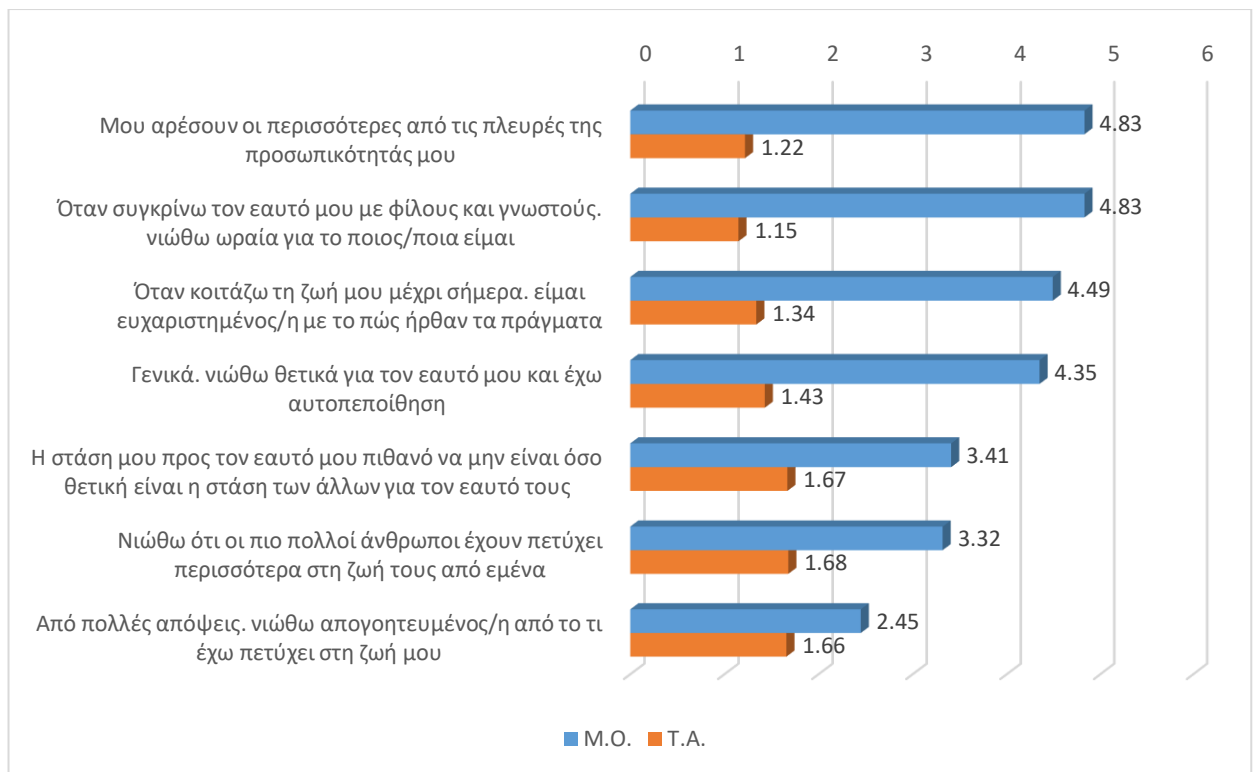
Επιπλέον, οι κάποιοι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι συμφωνούν κάπως έως λίγο με το γεγονός όταν κοιτάζουν τη ζωή τους μέχρι σήμερα, είναι ευχαριστημένοι με το πώς ήρθαν τα πράγματα (Μ.Ο. = 4,49), ενώ λίγο ότι γενικά, νιώθουν θετικά για τον εαυτό τους και έχουν αυτοπεποίθηση (Μ.Ο. = 4,35).

Επίσης, δεν είναι ιδιαίτερα σαφές αν οι ερωτηθέντες συμφωνούν ή διαφωνούν στο ότι η στάση τους προς τον εαυτό τους πιθανό να μην είναι όσο θετική είναι η στάση των άλλων για τον εαυτό τους (Μ.Ο. = 3,41), ενώ διαφώνησαν λίγο στο αν νιώθουν ότι οι πιο πολλοί άνθρωποι έχουν πετύχει περισσότερα στη ζωή τους από αυτούς (Μ.Ο. = 3,32). Τέλος, οι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι διαφωνούν κάπως έως λίγο στο γεγονός ότι από πολλές απόψεις, νιώθουν απογοητευμένοι από το τι έχουν πετύχει στη ζωή τους (Μ.Ο. = 2,45). Η τυπική απόκλιση κυμάνθηκε στο διάστημα [1,15, 1,68].

Πίνακας 11.

Ψυχολογική ευημερία της RYFF- Αυτοαποδοχή

Πώς νιώθετε για τον εαυτό σας και για τη ζωή σας;	Μ.Ο.	Τ.Α.
Μου αρέσουν οι περισσότερες από τις πλευρές της προσωπικότητάς μου	4,83	1,22
Όταν συγκρίνω τον εαυτό μου με φίλους και γνωστούς, νιώθω ωραία για το ποιος/ποια είμαι	4,83	1,15
Όταν κοιτάζω τη ζωή μου μέχρι σήμερα, είμαι ευχαριστημένος/η με το πώς ήρθαν τα πράγματα	4,49	1,34
Γενικά, νιώθω θετικά για τον εαυτό μου και έχω αυτοπεποίθηση	4,35	1,43
Η στάση μου προς τον εαυτό μου πιθανό να μην είναι όσο θετική είναι η στάση των άλλων για τον εαυτό τους	3,41	1,67
Νιώθω ότι οι πιο πολλοί άνθρωποι έχουν πετύχει περισσότερα στη ζωή τους από εμένα	3,32	1,68
Από πολλές απόψεις, νιώθω απογοητευμένος/η από το τι έχω πετύχει στη ζωή μου	2,45	1,66



Γράφημα 18. Ψυχολογική ευημερία της RYFF- Αυτοαποδοχή

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 12 (και το Γράφημα 19), οι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι απολαμβάνουν να κάνουν σχέδια για το μέλλον και να εργάζονται για να τα πραγματοποιήσουν (M.O. = 4,74) και ότι μερικοί άνθρωποι περιπλανιούνται άσκοπα στη ζωή, αλλά αυτοί δεν είναι ένας από αυτούς (M.O. = 4,64).

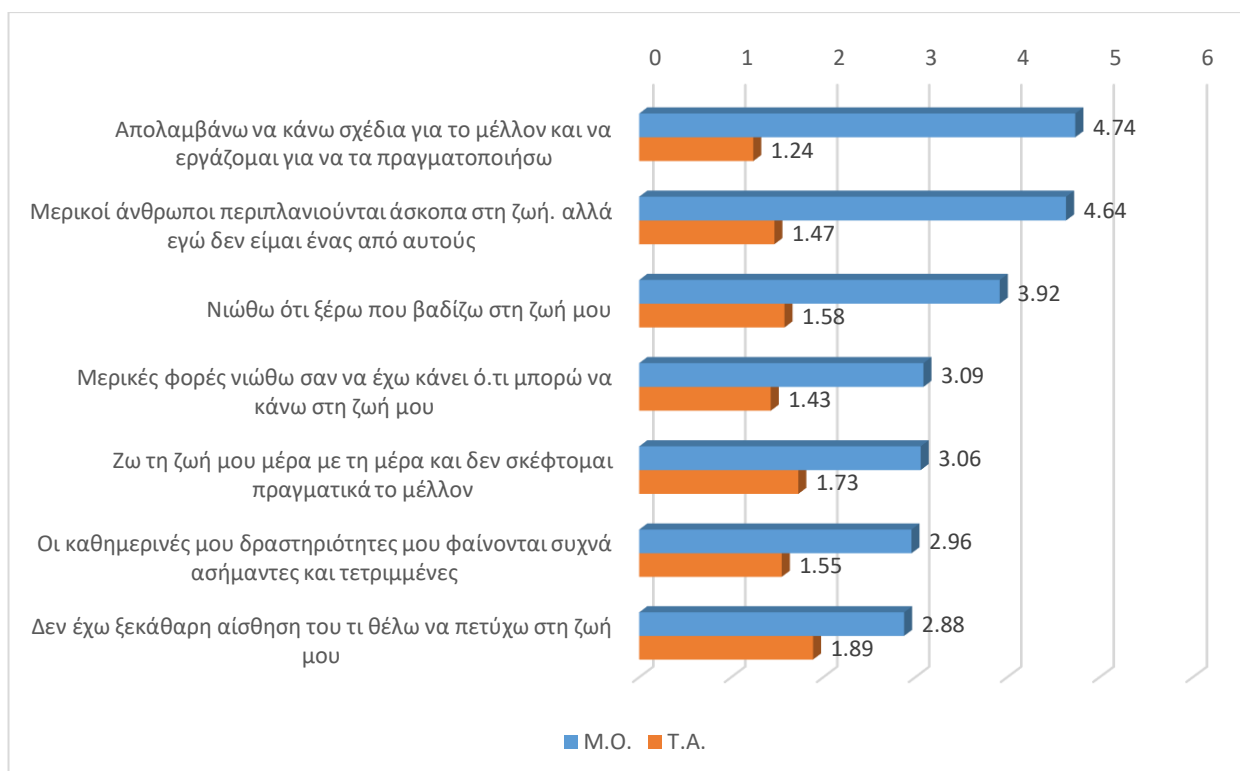
Επιπλέον, οι κάποιοι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι συμφωνούν λίγο ότι νιώθουν να ξέρουν που βαδίζουν στην ζωή τους (M.O. = 3,92).

Ακόμα, είπαν ότι διαφωνούν λίγο στο ότι μερικές φορές νιώθουν σαν να έχουν κάνει ό,τι μπορούν να κάνουν στη ζωή τους (M.O. = 3,09), ζουν τη ζωή τους μέρα με τη μέρα και δεν σκέφτονται πραγματικά το μέλλον (M.O. = 3,06), οι καθημερινές τους δραστηριότητες τους φαίνονται συχνά ασήμαντες και τετριμμένες (M.O. = 2,96) και ότι δεν έχουν ξεκάθαρη αίσθηση του τι θέλουν να πετύχουν στη ζωή τους (M.O. = 2,88). Η τυπική απόκλιση κυμάνθηκε στο διάστημα [1,24, 1,89].

Πίνακας 12.

Ψυχολογική ευημερία της RYFF- Στόχοι στη ζωή

Πώς νιώθετε για τον εαυτό σας και για τη ζωή σας;	M.O.	T.A.
Απολαμβάνω να κάνω σχέδια για το μέλλον και να εργάζομαι για να τα πραγματοποιήσω	4,74	1,24
Μερικοί άνθρωποι περιπλανιούνται άσκοπα στη ζωή, αλλά εγώ δεν είμαι ένας από αυτούς	4,64	1,47
Νιώθω ότι ξέρω που βαδίζω στη ζωή μου	3,92	1,58
Μερικές φορές νιώθω σαν να έχω κάνει ό,τι μπορώ να κάνω στη ζωή μου	3,09	1,43
Ζω τη ζωή μου μέρα με τη μέρα και δεν σκέφτομαι πραγματικά το μέλλον	3,06	1,73
Οι καθημερινές μου δραστηριότητες μου φαίνονται συχνά ασήμαντες και τετριμμένες	2,96	1,55
Δεν έχω ξεκάθαρη αίσθηση του τι θέλω να πετύχω στη ζωή μου	2,88	1,89



Γράφημα 19. Ψυχολογική ευημερία της RYFF- Στόχοι στη ζωή

ΕΠΑΓΩΓΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ

Στην ενότητα αυτή θα εξεταστούν με αναλυτικό τρόπο τα ερευνητικά ερωτήματα και οι ερευνητικές υποθέσεις της παρούσας εργασίας χρησιμοποιώντας τα κατάλληλα στατιστικά τεστ. Πριν την μελέτη των ερευνητικών ερωτημάτων πραγματοποιήθηκε ανάλυση αξιοπιστίας για τις διαστάσεις της γονεϊκής αποδοχής, της θετικής και αρνητικής εμπειρίας (SPANE), της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες (DASS) και της ψυχολογικής ευημερίας της RYFF (PWB).

Ανάλυση αξιοπιστίας και δημιουργία διαστάσεων

Ο Πίνακας 13 παρουσιάζει τα αποτελέσματα της ανάλυσης αξιοπιστίας των διαστάσεων της γονεϊκής αποδοχής, της θετικής και αρνητικής εμπειρίας (SPANE), της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες (DASS) και της ψυχολογικής ευημερίας της RYFF (PWB). Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι υπάρχει ικανοποιητική εσωτερική αξιοπιστία αφού οι τιμές του Cronbach Alpha σε όλες τις διαστάσεις είναι μεγαλύτερες από 0,6. Συγκεκριμένα για τις διαστάσεις της γονεϊκής αποδοχής, η αποδοχή από τον «Πατέρα» είχε αξιοπιστία 0,929 και από την «Μητέρα» 0,917. Για τις διαστάσεις της θετικής και αρνητικής εμπειρίας (SPANE), η «Θετική» εμπειρία είχε αξιοπιστία 0,905, ενώ η «Αρνητική» 0,877. Επίσης, σχετικά με τις διαστάσεις της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες (DASS), η διάσταση της «Κατάθλιψης» είχε αξιοπιστία 0,904, η διάσταση του «Άγχους» 0,861 και του «Στρες» 0,895. Τέλος όσον αφορά τις διαστάσεις της ψυχολογικής ευημερίας της RYFF (PWB), η διάσταση της «Προσωπικής ανάπτυξης» είχε αξιοπιστία 0,743, της «Αυτο-αποδοχής» 0,785 και η διάσταση των «Στόχων στη ζωή» 0,740.

Πίνακας 13.

Αποτελέσματα ανάλυσης αξιοπιστίας των διαστάσεων

Διαστάσεις γονεϊκής αποδοχής	Αριθμός ερωτήσεων	Cronbach Alpha
Πατέρας	24	0,929
Μητέρα	24	0,917

Διαστάσεις Θετικής και Αρνητικής Εμπειρίας (SPANE)	Αριθμός ερωτήσεων	Cronbach Alpha
Θετική	6	0,905
Αρνητική	6	0,877
Διαστάσεις κατάθλιψης, άγχους και στρες (DASS)	Αριθμός ερωτήσεων	Cronbach Alpha
Κατάθλιψη	7	0,904
Άγχος	7	0,861
Στρες	7	0,895
Διαστάσεις ψυχολογικής ευημερίας της RYFF (PWB)	Αριθμός ερωτήσεων	Cronbach Alpha
Προσωπική ανάπτυξη	7	0,743
Αυτοαποδοχή	7	0,785
Στόχοι στη ζωή	7	0,740

Λόγω της ικανοποιητικής εσωτερικής αξιοπιστίας οι μεταβλητές σε κάθε διάσταση ομαδοποιήθηκαν με χρήση του αμερόληπτου εκτιμητή της μέσης τιμής. Στην συνέχεια τα δεδομένα κανονικοποιήθηκαν στο διάστημα [0,100] με χρήση του τύπου $100 \cdot (X - \text{ελαχιστη τιμή}) / \text{εύρος}$.

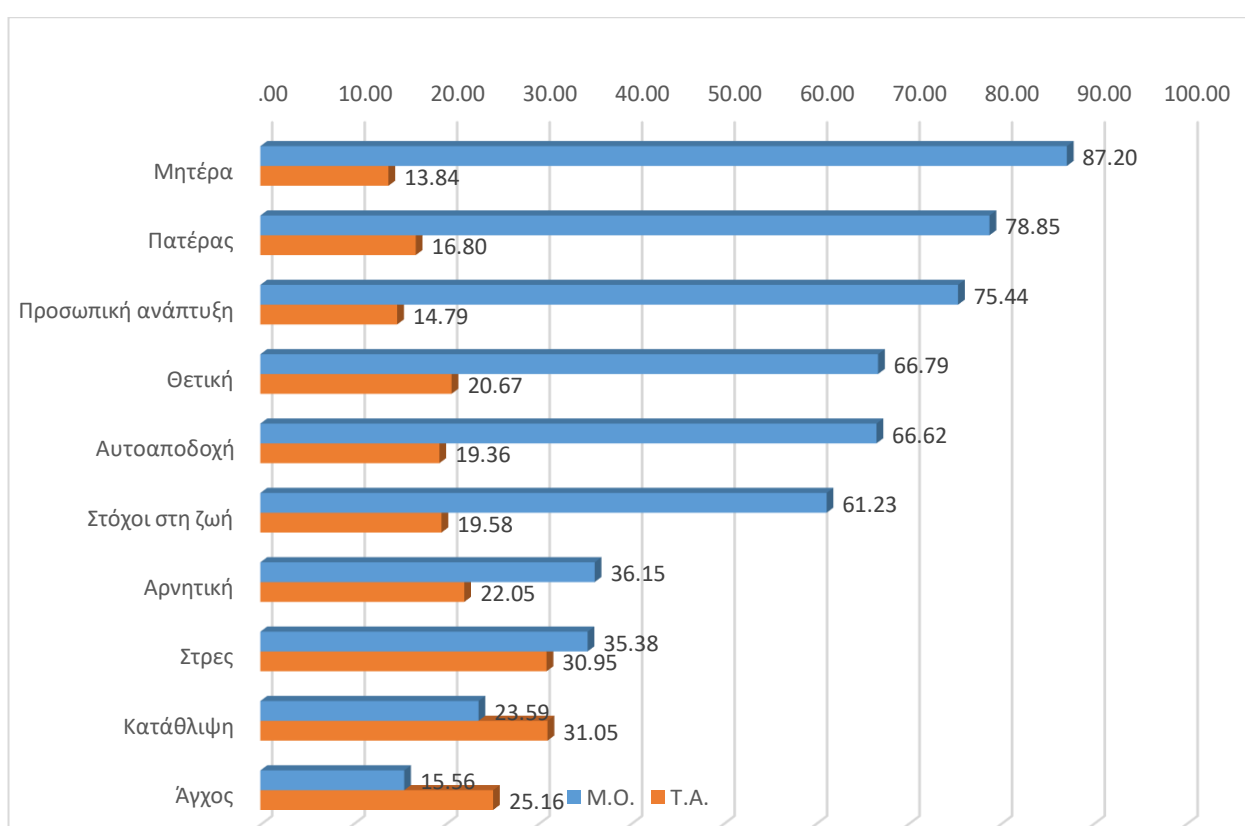
Ο Πίνακας 14 (και το Γράφημα 20) παρουσιάζει τις μέσες τιμές και τις τυπικές αποκλίσεις των ομαδοποιημένων παραγόντων. Υψηλή μέση τιμή παρατηρήθηκε για την διάσταση της «Μητέρας» (M.O. = 87,20 ± 13,84), του «Πατέρα» (M.O. = 78,85 ± 16,80), της «Προσωπικής ανάπτυξης» (M.O. = 87,20 ± 13,84), τη «Θετική» διάσταση (M.O. = 66,79 ± 20,67), την διάσταση της «Αυτο-αποδοχής» (M.O. = 66,62 ± 19,36) και των «Στόχων στη ζωή» (M.O. = 61,23 ± 19,58). Τέλος, σε χαμηλά επίπεδα κυμάνθηκαν η «Αρνητική» διάσταση (M.O. = 36,15 ± 22,05), η διάσταση του «Στρες» (M.O. = 35,38 ± 30,95), της «Κατάθλιψης» (M.O. = 23,59 ± 31,05) και του «Άγχους» (M.O. = 15,56 ± 25,16).

Πίνακας 14.

Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των διαστάσεων (κλίμακα 0-100)

Διαστάσεις	M.O.	T.A.
Μητέρα	87,20	13,84

Πατέρας	78,85	16,80
Προσωπική ανάπτυξη	75,44	14,79
Θετική	66,79	20,67
Αυτοαποδοχή	66,62	19,36
Στόχοι στη ζωή	61,23	19,58
Αρνητική	36,15	22,05
Στρες	35,38	30,95
Κατάθλιψη	23,59	31,05
Άγχος	15,56	25,16



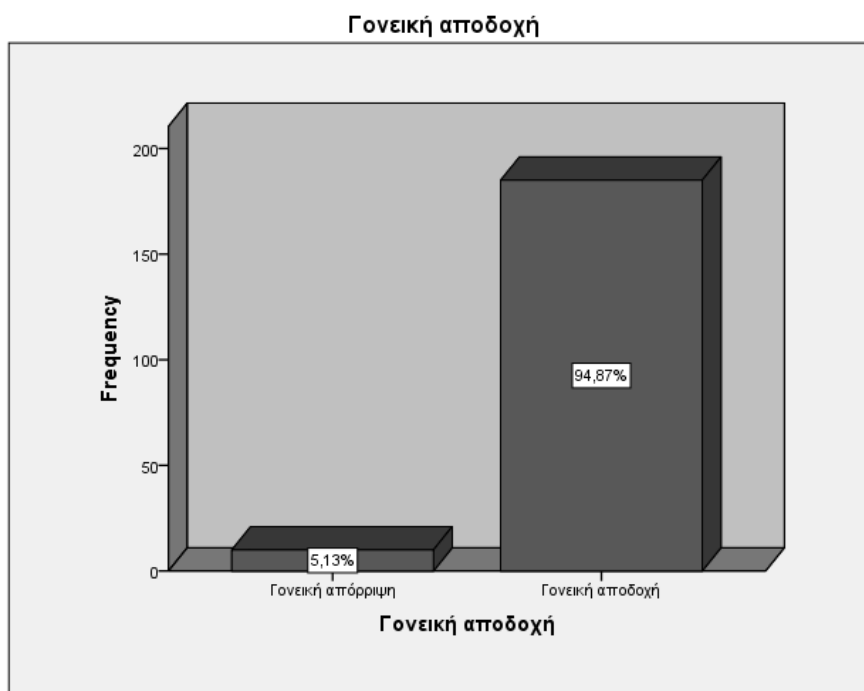
Γράφημα 20. Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των διαστάσεων

Παρακάτω παρουσιάζεται η μελέτη των ερευνητικών ερωτημάτων ξεχωριστά για τους συμμετέχοντες που βίωσαν γονεϊκή αποδοχή και γονεϊκή απόρριψη. Υπολογίστηκε η συνολική γονεϊκή αποδοχή από τον πατέρα και τη μητέρα με χρήση της μέσης τιμής. Στην γονεϊκή αποδοχή ταξινομήθηκαν τα άτομα με τιμές άνω του 60% ενώ στη γονεϊκή απόρριψη τα άτομα με τιμές κάτω από αυτό το όριο. Ο Πίνακας 15 (Γράφημα 21) παρουσιάζει τα αποτελέσματα. Προκύπτει ότι το 94,87% (N=185) των ερωτηθέντων βίωσαν γονεϊκή αποδοχή και το 5,13% (N=10) γονεϊκή απόρριψη.

Πίνακας 15.

Συνολική γονεϊκή αποδοχή-απόρριψη

Κατηγορίες	N	%
Γονεϊκή απόρριψη	10	5,13
Γονεϊκή αποδοχή	185	94,87



Γράφημα 21. Συνολική γονεϊκή αποδοχή-απόρριψη

➤ **1^ο ερευνητικό ερώτημα**

Κατά πόσο η γονεϊκή αποδοχή/απόρριψη φαίνεται να επηρεάζει τη θετική και αρνητική εμπειρία σε σχέση με το φύλο;

Για να απαντήσουμε στο ερώτημα αυτό πρέπει να ελεγχθούν οι παρακάτω ερευνητικές υποθέσεις:

1α. Οι γυναίκες που έχουν βιώσει γονεϊκή αποδοχή, θα έχουν περισσότερες θετικές εμπειρίες και λιγότερες αρνητικές σε σχέση με τους άντρες.

1β. Οι γυναίκες που έχουν βιώσει γονεϊκή απόρριψη, θα έχουν λιγότερες θετικές εμπειρίες και περισσότερες αρνητικές εμπειρίες σε σχέση με τους άντρες.

1α

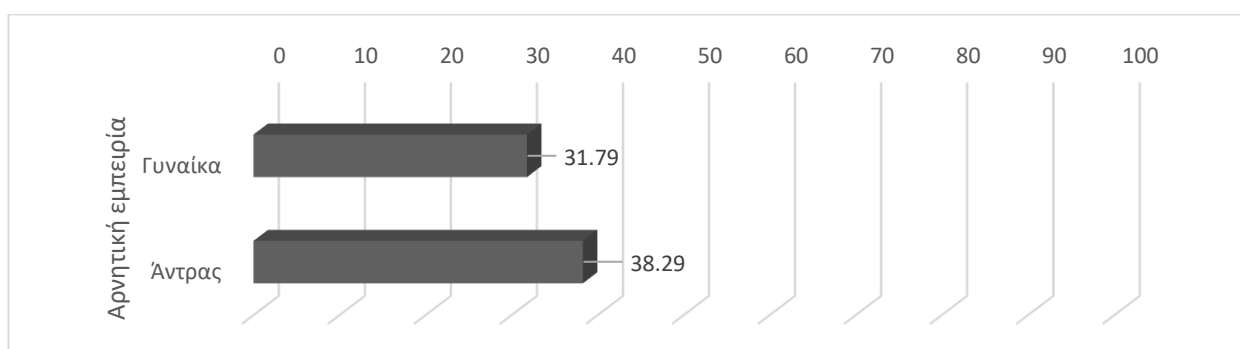
Οι γυναίκες που έχουν βιώσει γονεϊκή αποδοχή, θα έχουν περισσότερες θετικές εμπειρίες και λιγότερες αρνητικές σε σχέση με τους άντρες.

Στον Πίνακα 16 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των independent samples t-test της θετικής και αρνητικής εμπειρίας κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων ως προς το φύλο, στους ερωτηθέντες που βίωσαν γονεϊκή αποδοχή. Προκύπτει ότι στην διάσταση της «Αρνητικής εμπειρίας», η μέση τιμή των γυναικών κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων (Μ.Ο. = 31,79), είναι στατιστικά μικρότερη ($t(183)=-2,115$, $p=0,036<0,05$) σε σχέση με αυτή των αντρών (Μ.Ο. = 38,29). Οι στατιστικά σημαντικές διαφορές παρουσιάζονται στο Γράφημα 22.

Πίνακας 16.

Διάσταση θετικής/αρνητικής εμπειρίας*φύλο independent samples t-test για γονεϊκή αποδοχή

Διάσταση	Φύλο	N	M.O.	df	t	p
Θετική εμπειρία	Γυναίκα	111	67,79	183	-0,244	0,807
	Άντρας	74	68,52			
Αρνητική εμπειρία	Γυναίκα	111	31,79	183	-2,115	0,036
	Άντρας	74	38,29			



Γράφημα 22. Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών για την Αρνητική εμπειρία*φύλο για γονεϊκή αποδοχή

1β

Οι γυναίκες που έχουν βιώσει γονεϊκή απόρριψη, θα έχουν λιγότερες θετικές εμπειρίες και περισσότερες αρνητικές εμπειρίες σε σχέση με τους άντρες.

Στον Πίνακα 17 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των independent samples Mann Whitney της θετικής και αρνητικής εμπειρίας κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων ως προς το φύλο, στους ερωτηθέντες που βίωσαν γονεϊκή απόρριψη. Προκύπτει ότι η μέση βαθμίδα των διαστάσεων της θετικής και αρνητικής εμπειρίας κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 δεν διαφοροποιείται στις κατηγορίες του φύλου, στους ερωτηθέντες που βίωσαν γονεϊκή απόρριψη ($p>0,05$).

Πίνακας 17.

*Διάσταση θετικής/αρνητικής εμπειρίας*φύλο independent samples Mann Whitney για γονεϊκή απόρριψη*

Διάσταση	Φύλο	N	M.B.	U	p
Θετική εμπειρία	Γυναίκα	8	5,13	5,000	0,422
	Άντρας	2	7,00		
Αρνητική εμπειρία	Γυναίκα	8	6,06	3,500	0,239
	Άντρας	2	3,25		

Δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε καμία περίπτωση ($p>0,05$)

➤ **2^ο ερευνητικό ερώτημα**

Κατά πόσο η γονεϊκή αποδοχή/απόρριψη φαίνεται να επηρεάζει τη θετική και αρνητική εμπειρία σε σχέση με την εργασιακή κατάσταση του ατόμου;

Για να απαντήσουμε στο ερώτημα αυτό πρέπει να ελεγχθούν οι παρακάτω ερευνητικές υποθέσεις:

2α. Οι εργαζόμενοι που έχουν βιώσει γονεϊκή αποδοχή, θα έχουν περισσότερες θετικές και λιγότερες αρνητικές εμπειρίες σε σχέση με τους ανέργους.

2β. Οι εργαζόμενοι που έχουν βιώσει γονεϊκή απόρριψη, θα έχουν λιγότερες θετικές και περισσότερες αρνητικές εμπειρίες σε σχέση με τους ανέργους.

2α

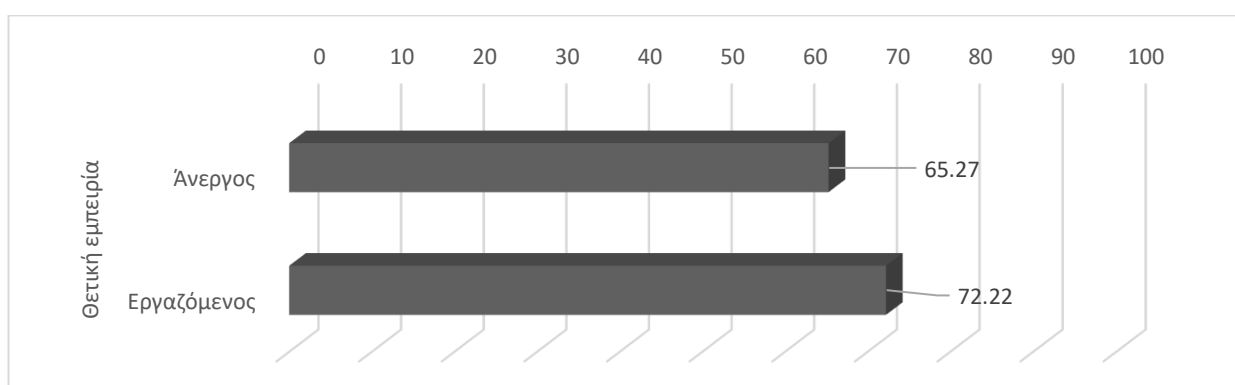
Οι εργαζόμενοι που έχουν βιώσει γονεϊκή αποδοχή, θα έχουν περισσότερες θετικές και λιγότερες αρνητικές εμπειρίες σε σχέση με τους ανέργους.

Στον Πίνακα 18 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των independent samples t-test της θετικής και αρνητικής εμπειρίας κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων ως προς την εργασιακή κατάσταση των ερωτηθέντων που βίωσαν γονεϊκή αποδοχή. Προκύπτει ότι η μέση τιμή των άνεργων (M.O. = 65,27) που βίωσαν θετική εμπειρία κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων είναι στατιστικά μικρότερη ($t(183) = -2,362, p=0,019 < 0,05$) από αυτή των εργαζόμενων (M.O. = 72,22). Επίσης, προκύπτει ότι η μέση τιμή των άνεργων (M.O. = 38,48) που βίωσαν αρνητική εμπειρία κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων είναι στατιστικά μεγαλύτερη ($t(183) = 3,354, p=0,001 < 0,05$) από αυτή των εργαζόμενων (M.O. = 28,39). Οι στατιστικά σημαντικές διαφορές παρουσιάζονται στα Γραφήματα 23-24.

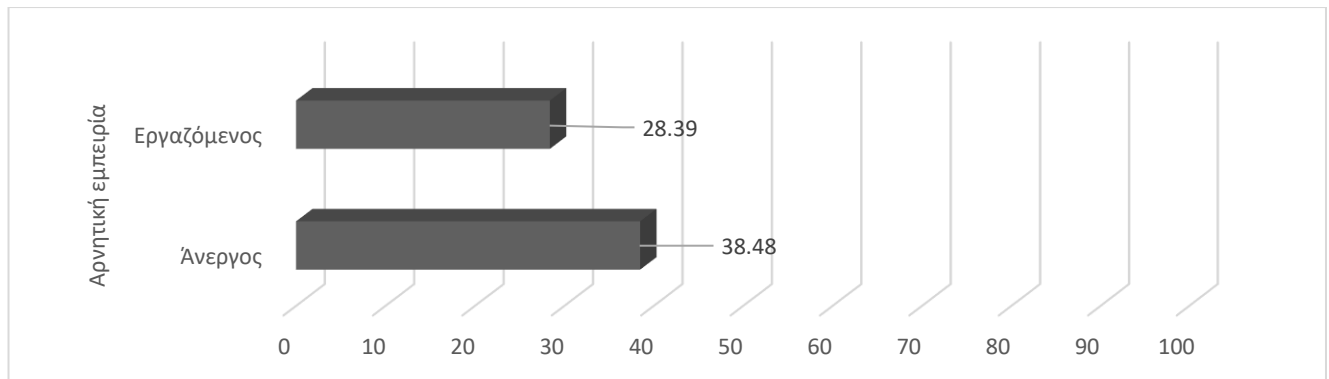
Πίνακας 18.

Διάσταση θετικής/αρνητικής εμπειρίας εργασιακή κατάσταση independent samples t-test, για γονεϊκή αποδοχή*

Διάσταση	Εργασία	N	M.O.	df	t	p
Θετική εμπειρία	Άνεργος	110	65,27	183	-2,362	0,019
	Εργαζόμενος	75	72,22			
Αρνητική εμπειρία	Άνεργος	110	38,48	183	3,354	0,001
	Εργαζόμενος	75	28,39			



Γράφημα 23. Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών για την Θετική εμπειρία*εργασιακή κατάσταση, στην γονεϊκή αποδοχή



Γράφημα 24. Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών για την Αρνητική εμπειρία*εργασιακή κατάσταση, στην γονεϊκή αποδοχή

2β

Οι εργαζόμενοι που έχουν βιώσει γονεϊκή απόρριψη, θα έχουν λιγότερες θετικές και περισσότερες αρνητικές εμπειρίες σε σχέση με τους ανέργους.

Στον Πίνακα 19 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των independent samples Mann Whitney της θετικής και αρνητικής εμπειρίας κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων ως προς την εργασιακή κατάσταση των ερωτηθέντων που βίωσαν γονεϊκή απόρριψη. Προκύπτει ότι η μέση βαθμίδα των διαστάσεων της θετικής και αρνητικής εμπειρίας κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 δεν διαφοροποιείται στις κατηγορίες της εργασιακής κατάστασης των ερωτηθέντων που βίωσαν γονεϊκή απόρριψη, σε καμία περίπτωση ($p > 0,05$).

Πίνακας 19.

Διάσταση θετικής/αρνητικής εμπειρίας εργασιακή κατάσταση independent samples Mann Whitney, στην γονεϊκή απόρριψη*

Διάσταση	Εργασία	N	M.B.	U	p
Θετική εμπειρία	Άνεργος	1	10,00	0	0,108
	Εργαζόμενος	9	5,00		
Αρνητική εμπειρία	Άνεργος	1	3,00	2	0,383
	Εργαζόμενος	9	5,78		

➤ 3^ο ερευνητικό ερώτημα

Κατά πόσο η γονεϊκή αποδοχή/απόρριψη φαίνεται να επηρεάζει την προσωπική ανάπτυξη, την αυτοαποδοχή και τους στόχους στην ζωή σε σχέση με το φύλο;

Για να απαντήσουμε στο ερώτημα αυτό πρέπει να ελεγχθούν οι παρακάτω ερευνητικές υποθέσεις:

3α. Οι γυναίκες που έχουν βιώσει γονεϊκή αποδοχή, θα ενδιαφέρονται για την προσωπική τους ανάπτυξη, θα έχουν αποδεχθεί τον εαυτό τους και θα έχουν ανακαλύψει το σκοπό για τη ζωή τους σε σχέση με τους άντρες.

3β. Οι γυναίκες που έχουν βιώσει γονεϊκή απόρριψη, δεν θα ενδιαφέρονται για την προσωπική τους ανάπτυξη, δεν θα έχουν αποδεχθεί τον εαυτό τους και δεν θα έχουν ανακαλύψει το σκοπό για τη ζωή τους σε σχέση με τους άντρες.

3α

Οι γυναίκες που έχουν βιώσει γονεϊκή αποδοχή, θα ενδιαφέρονται για την προσωπική τους ανάπτυξη, θα έχουν αποδεχθεί τον εαυτό τους και θα έχουν ανακαλύψει το σκοπό για τη ζωή τους σε σχέση με τους άντρες.

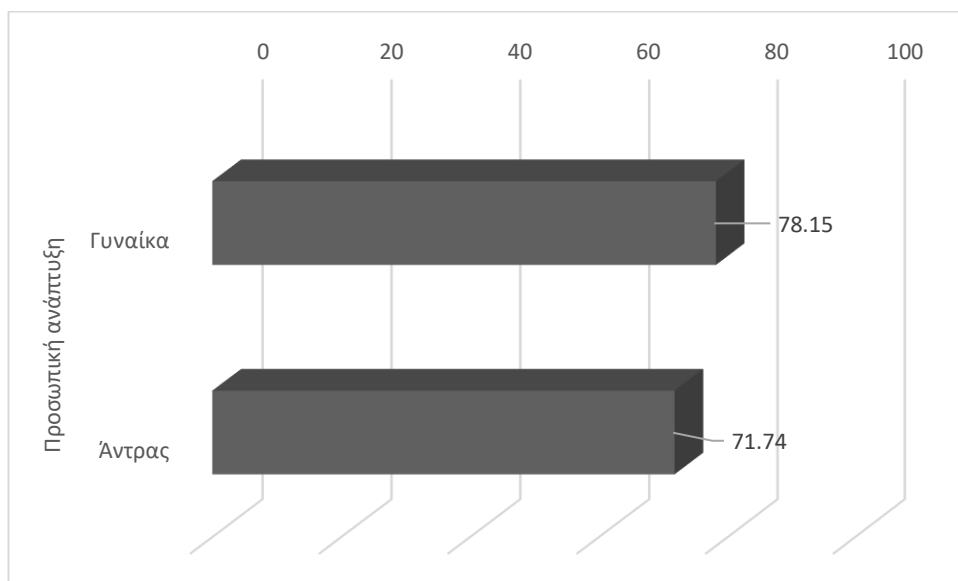
Στον Πίνακα 20 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των independent samples t-test των διαστάσεων της ψυχολογικής ευημερίας της RYFF ως προς το φύλο, στους ερωτηθέντες που βίωσαν γονεϊκή αποδοχή. Προκύπτει ότι στην διάσταση της «Προσωπικής ανάπτυξης», η μέση τιμή των γυναικών που ενδιαφέρονται για την προσωπική τους ανάπτυξη (M.O. = 78,15), είναι στατιστικά μεγαλύτερη ($t(183)=2,998$, $p=0,003<0,05$) σε σχέση με αυτή των αντρών (M.O. = 71,74), στους ερωτηθέντες που βίωσαν γονεϊκή αποδοχή. Τέλος, στη διάσταση των «Στόχων στη ζωή», η μέση τιμή των γυναικών (M.O. = 64,58) που έχουν ανακαλύψει τον σκοπό για τη ζωή τους είναι στατιστικά μεγαλύτερη ($t(132)=2,365$, $p=0,019<0,05$) σε σχέση με αυτή των αντρών (M.O. = 57,38), στους ερωτηθέντες που βίωσαν γονεϊκή αποδοχή. Οι στατιστικά σημαντικές διαφορές παρουσιάζονται στα Γραφήματα 25 και 26.

Πίνακας 20.

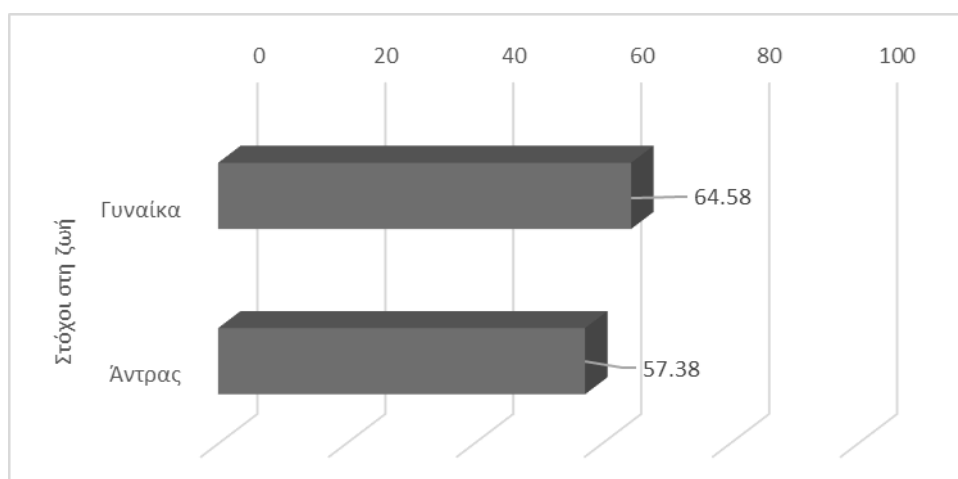
*Διαστάσεις ψυχολογικής ευημερίας της RYFF*φύλο independent samples t-test, για γονεϊκή αποδοχή*

Διάσταση	Φύλο	N	M.O.	df	t	p
Προσωπική ανάπτυξη	Γυναίκα	111	78,15	183	2,998	0,003
	Αντρας	74	71,74			
Αυτοαποδοχή	Γυναίκα	111	69,32	183	1,768	0,079
	Αντρας	74	64,21			
Στόχοι στη ζωή	Γυναίκα	111	64,58	132	2,365	0,019

Άντρας 74 57,38



Γράφημα 25. Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών για την Προσωπική ανάπτυξη*φύλο για γονεϊκή αποδοχή



Γράφημα 26. Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών για των Στόχων στη ζωή*φύλο για γονεϊκή αποδοχή

3β

Οι γυναίκες που έχουν βιώσει γονεϊκή απόρριψη, δεν θα ενδιαφέρονται για την προσωπική τους ανάπτυξη, δεν θα έχουν αποδεχθεί τον εαυτό τους και δεν θα έχουν ανακαλύψει το σκοπό για τη ζωή τους σε σχέση με τους άντρες.

Στον Πίνακα 21 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των independent samples Mann Whitney των διαστάσεων της ψυχολογικής ευημερίας της RYFF ως προς το φύλο, στους ερωτηθέντες που βίωσαν γονεϊκή απόρριψη. Προκύπτει ότι η μέση βαθμίδα των

διαστάσεων της ψυχολογικής ευημερίας της RYFF, δεν διαφοροποιείται στις κατηγορίες του φύλου, στους ερωτηθέντες που βίωσαν γονεϊκή απόρριψη, σε καμία περίπτωση ($p > 0,05$).

Πίνακας 21.

*Διαστάσεις ψυχολογικής ευημερίας της RYFF*φύλο independent samples Mann Whitney για γονεϊκή απόρριψη*

Διάσταση	Φύλο	N	M.B.	U	p
Προσωπική ανάπτυξη	Γυναίκα	8	5,63	7	0,786
	Άντρας	2	5,00		
Αυτοαποδοχή	Γυναίκα	8	5,63	7	0,794
	Άντρας	2	5,00		
Στόχοι στη ζωή	Γυναίκα	8	5,75	6	0,597
	Άντρας	2	4,50		

➤ **4^ο ερευνητικό ερώτημα**

Κατά πόσο η γονεϊκή αποδοχή/απόρριψη φαίνεται να επηρεάζει την προσωπική εξέλιξη, την αυτοαποδοχή και το σκοπό της ζωής σε σχέση με την εργασιακή κατάσταση του ατόμου;

Για να απαντήσουμε στο ερώτημα αυτό πρέπει να ελεγχθούν οι παρακάτω ερευνητικές υποθέσεις:

4α. Οι εργαζόμενοι που έχουν βιώσει γονεϊκή αποδοχή, θα ενδιαφέρονται για την προσωπική τους εξέλιξη, θα έχουν αποδεχθεί τον εαυτό τους και θα έχουν ανακαλύψει το σκοπό για τη ζωή τους σε σχέση με τους ανέργους.

4β. Οι εργαζόμενοι που έχουν βιώσει γονεϊκή αποδοχή, δεν θα ενδιαφέρονται για την προσωπική τους εξέλιξη, δεν θα έχουν αποδεχθεί τον εαυτό τους και δεν θα έχουν ανακαλύψει το σκοπό για τη ζωή τους σε σχέση με τους ανέργους.

4α

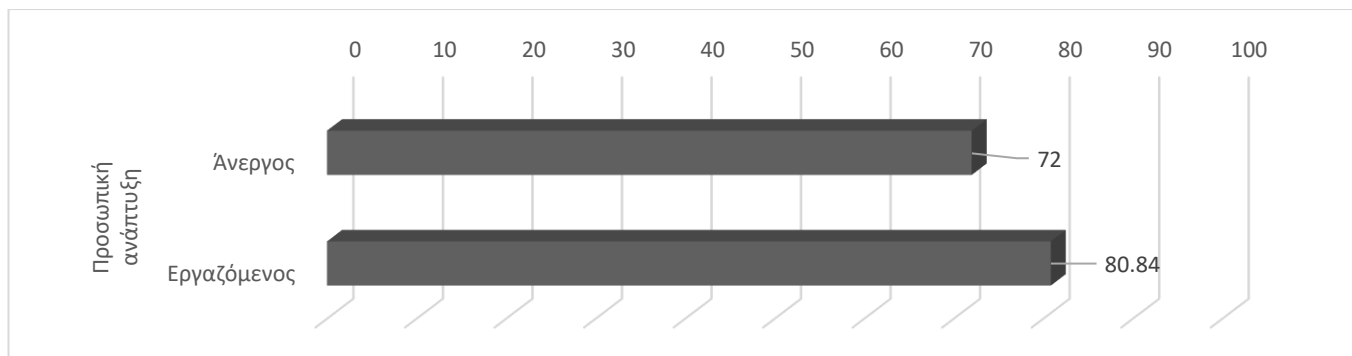
Οι εργαζόμενοι που έχουν βιώσει γονεϊκή αποδοχή, θα ενδιαφέρονται για την προσωπική τους εξέλιξη, θα έχουν αποδεχθεί τον εαυτό τους και θα έχουν ανακαλύψει το σκοπό για τη ζωή τους σε σχέση με τους ανέργους.

Στον Πίνακα 22 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των independent samples t-test των διαστάσεων της ψυχολογικής ευημερίας της RYFF ως προς την εργασιακή κατάσταση των ερωτηθέντων που βίωσαν γονεϊκή αποδοχή. Προκύπτει ότι στην διάσταση της «Προσωπικής ανάπτυξης», η μέση τιμή των άνεργων που ενδιαφέρονται για την προσωπική τους ανάπτυξη (M.O. = 72), είναι στατιστικά μικρότερη ($t(183) = -4,239, p < 0,001$) σε σχέση με αυτή των εργαζομένων (M.O. = 80,84), στους ερωτηθέντες που βίωσαν γονεϊκή αποδοχή. Επίσης, στη διάσταση της «Αυτο-αποδοχής», η μέση τιμή των άνεργων που θα έχουν αποδεχθεί τον εαυτό τους (M.O. = 62,23), είναι στατιστικά μικρότερη ($t(177) = -4,687, p < 0,001$) σε σχέση με αυτή των εργαζομένων (M.O. = 74,67), στους ερωτηθέντες που βίωσαν γονεϊκή αποδοχή. Τέλος, στη διάσταση των «Στόχων στη ζωή», η μέση τιμή των άνεργων που θα έχουν ανακαλύψει το σκοπό για τη ζωή τους (M.O. = 56,44), είναι στατιστικά μικρότερη ($t(183) = -5,003, p < 0,001$) σε σχέση με αυτή των εργαζομένων (M.O. = 69,41), στους ερωτηθέντες που βίωσαν γονεϊκή αποδοχή. Οι στατιστικά σημαντικές διαφορές παρουσιάζονται στα Γραφήματα 27, 28 και 29.

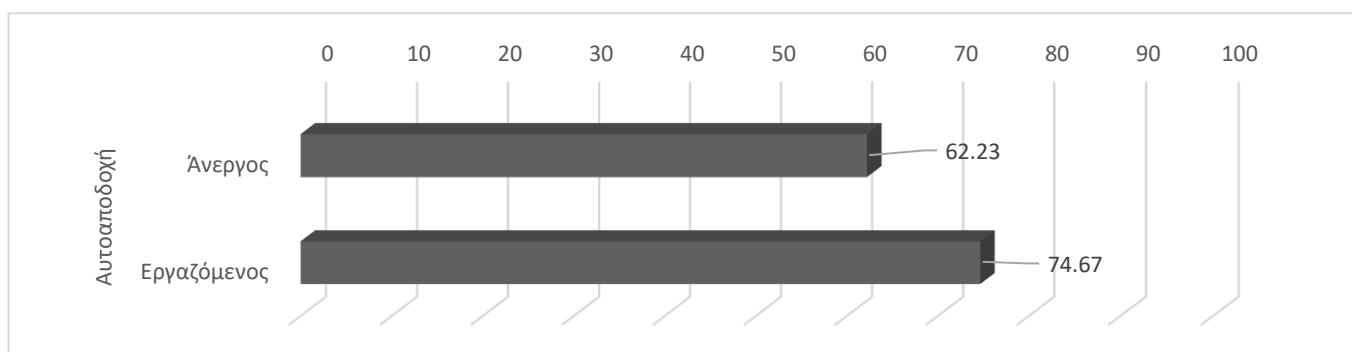
Πίνακας 22.

*Διαστάσεις ψυχολογικής ευημερίας της RYFF*εργασιακή κατάσταση independent samples t-test, για γονεϊκή αποδοχή*

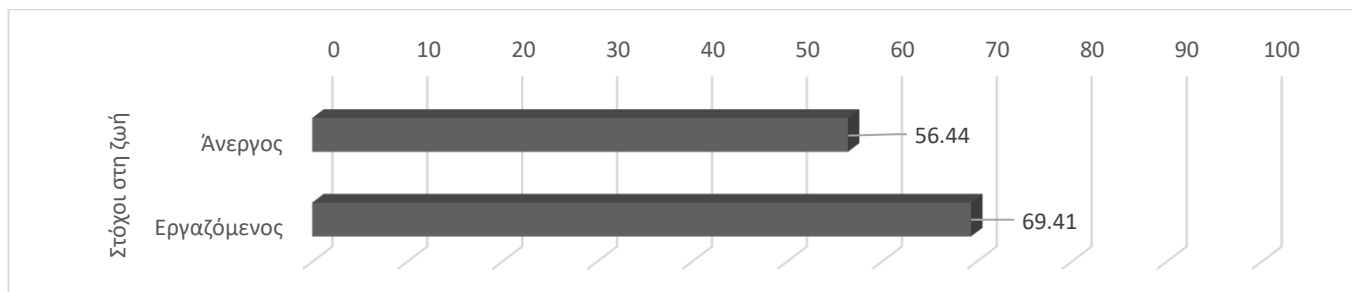
Διάσταση	Εργασία	N	M.O.	df	t	p
Προσωπική ανάπτυξη	Άνεργος	110	72,00	183	-4,239	<0,001
	Εργαζόμενος	75	80,84			
Αυτοαποδοχή	Άνεργος	110	62,23	177	-4,687	<0,001
	Εργαζόμενος	75	74,67			
Στόχοι στη ζωή	Άνεργος	110	56,44	183	-5,003	<0,001
	Εργαζόμενος	75	69,41			



Γράφημα 27. Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών για την Προσωπική ανάπτυξη*εργασιακή κατάσταση, για γονεϊκή αποδοχή



Γράφημα 28. Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών για την Αυτοαποδοχή*εργασιακή κατάσταση, για γονεϊκή αποδοχή



Γράφημα 29. Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών για των Στόχων στη ζωή*εργασιακή κατάσταση

4β

Οι εργαζόμενοι που έχουν βιώσει γονεϊκή απόρριψη, δεν θα ενδιαφέρονται για την προσωπική τους εξέλιξη, δεν θα έχουν αποδεχθεί τον εαυτό τους και δεν θα έχουν ανακαλύψει το σκοπό για τη ζωή τους σε σχέση με τους άνεργους.

Στον Πίνακα 23 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των independent samples Mann Whitney των διαστάσεων της ψυχολογικής ευημερίας της RYFF ως προς την εργασιακή κατάσταση των ερωτηθέντων που βίωσαν γονεϊκή απόρριψη. Προκύπτει ότι η μέση βαθμίδα των διαστάσεων της ψυχολογικής ευημερίας της RYFF, δεν διαφοροποιείται

στις κατηγορίες της εργασιακής κατάστασης των ερωτηθέντων που βίωσαν γονεϊκή απόρριψη, σε καμία περίπτωση ($p > 0,05$).

Πίνακας 23.

*Διαστάσεις ψυχολογικής ευημερίας της RYFF*εργασιακή κατάσταση independent samples Mann Whitney, για γονεϊκή απόρριψη*

Διάσταση	Εργασία	N	M.B.	U	p
Προσωπική ανάπτυξη	Άνεργος	1	5,50	4,5	1,000
	Εργαζόμενος	9	5,50		
Αυτοαποδοχή	Άνεργος	1	7,00	3	0,602
	Εργαζόμενος	9	5,33		
Στόχοι στη ζωή	Άνεργος	1	10,00	0	0,113
	Εργαζόμενος	9	5,00		

➤ **5° ερευνητικό ερώτημα**

Κατά πόσο η γονεϊκή αποδοχή/απόρριψη φαίνεται να προκαλεί την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους και στρες με βάση το φύλο;

Για να απαντήσουμε στο ερώτημα αυτό πρέπει να ελεγχθούν οι παρακάτω ερευνητικές υποθέσεις:

5α. Οι γυναίκες που έχουν βιώσει γονεϊκή αποδοχή, δεν θα εμφανίζουν συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες σε σχέση με τους άντρες.

5β. Οι γυναίκες που έχουν βιώσει γονεϊκή απόρριψη, θα εμφανίζουν συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες σε σχέση με τους άντρες.

5α

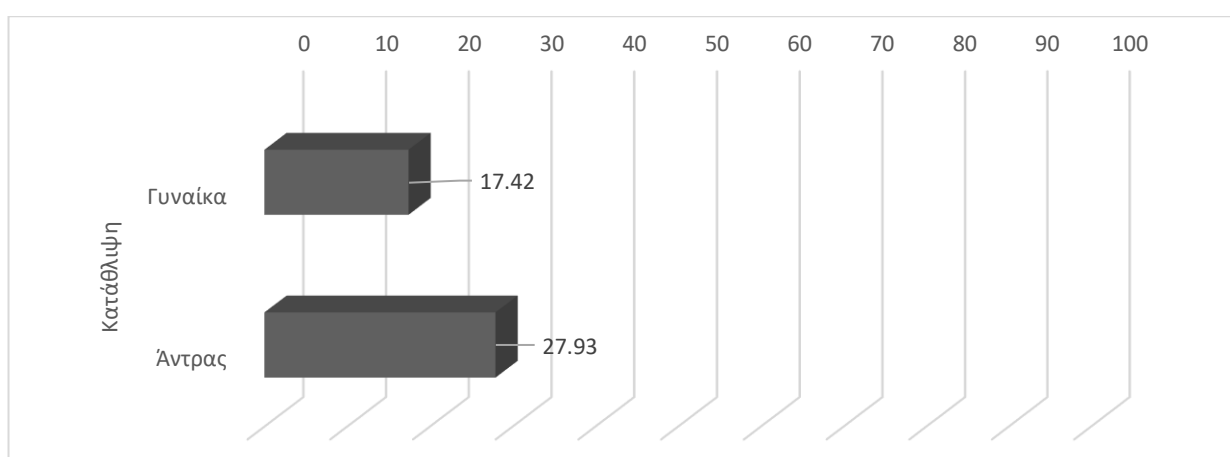
Οι γυναίκες που έχουν βιώσει γονεϊκή αποδοχή, δεν θα εμφανίζουν συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες σε σχέση με τους άντρες.

Στον Πίνακα 24 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των independent samples t-test των διαστάσεων των συμπτωμάτων της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες, ως προς το φύλο των ερωτηθέντων που βίωσαν γονεϊκή αποδοχή. Προκύπτει ότι στην διάσταση της «Κατάθλιψης», η μέση τιμή των γυναικών που έχουν κατάθλιψη (M.O. = 17,42), είναι στατιστικά μικρότερη ($t(132) = -2.295, p = 0,023 < 0,05$) σε σχέση με αυτή των αντρών (M.O. = 27,93), στους ερωτηθέντες που βίωσαν γονεϊκή αποδοχή. Οι στατιστικά σημαντικές διαφορές παρουσιάζονται στο Γράφημα 30.

Πίνακας 24.

Διαστάσεις κατάθλιψης, άγχους και στρες*φύλο independent samples t-test, για γονεϊκή αποδοχή

Διάσταση	Φύλο	N	M.O.	df	t	p
Κατάθλιψη	Γυναίκα	111	17,42	132	-2,295	0,023
	Άντρας	74	27,93			
Άγχος	Γυναίκα	111	14,41	183	0,506	0,613
	Άντρας	74	12,61			
Στρες	Γυναίκα	111	31,23	130	-1,384	0,169
	Άντρας	74	37,84			



Γράφημα 30. Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών για την Κατάθλιψη*φύλο, για γονεϊκή αποδοχή

5β

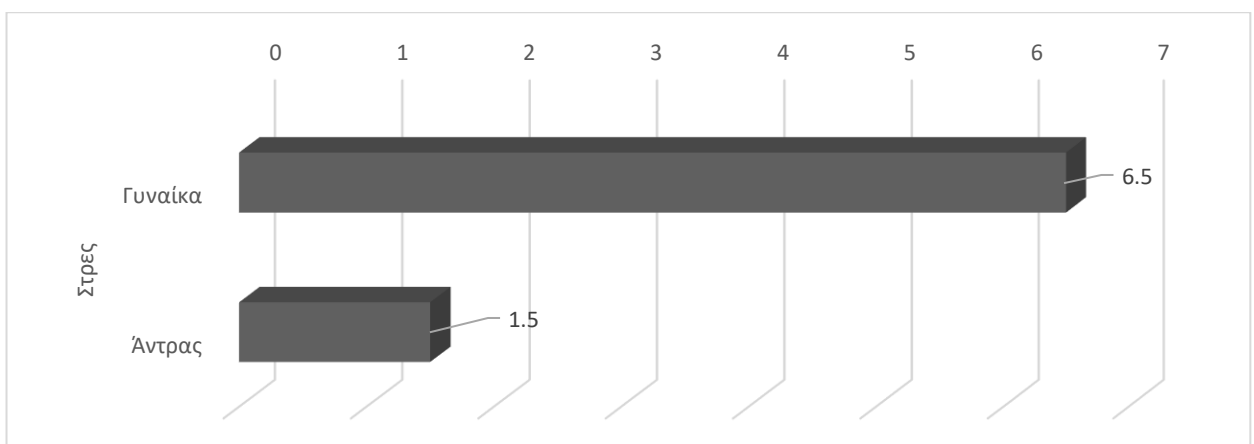
Οι γυναίκες που έχουν βιώσει γονεϊκή απόρριψη, θα εμφανίζουν συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες σε σχέση με τους άντρες.

Στον Πίνακα 25 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των independent samples Mann Whitney των διαστάσεων της κατάθλιψης, άγχους και στρες ως προς το φύλο των ερωτηθέντων που βίωσαν γονεϊκή απόρριψη. Προκύπτει ότι στην διάσταση του «Στρες», η μέση βαθμίδα των γυναικών που έχουν στρες (M.B. = 6,50), είναι στατιστικά μεγαλύτερη ($U=0$, $p=0,018 < 0,05$) σε σχέση με αυτή των αντρών (M.B. = 1,50), στους ερωτηθέντες που βίωσαν γονεϊκή απόρριψη. Οι στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των βαθμίδων παρουσιάζονται στο Γράφημα 31.

Πίνακας 25.

Διαστάσεις κατάθλιψης, άγχους και στρες*φύλο independent samples Mann Whitney, για γονεϊκή απόρριψη

Διάσταση	Φύλο	N	M.B.	U	p
Κατάθλιψη	Γυναίκα	8	6,00	4	0,273
	Άντρας	2	3,50		
Άγχος	Γυναίκα	8	6,31	1,5	0,070
	Άντρας	2	2,25		
Στρες	Γυναίκα	8	6,50	0	0,018
	Άντρας	2	1,50		



Γράφημα 31. Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων για την Στρες*φύλο, για γονεϊκή απόρριψη

➤ 6^ο ερευνητικό ερώτημα

Κατά πόσο η γονεϊκή αποδοχή/απόρριψη φαίνεται να προκαλεί την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους και στρες με βάση την εργασιακή κατάσταση του ατόμου;

Για να απαντήσουμε στο ερώτημα αυτό πρέπει να ελεγχθούν οι παρακάτω ερευνητικές υποθέσεις:

6α. Οι εργαζόμενοι που έχουν βιώσει γονεϊκή αποδοχή, δεν θα εμφανίζουν συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες σε σχέση με τους ανέργους.

6β. Οι εργαζόμενοι που έχουν βιώσει γονεϊκή απόρριψη, θα εμφανίζουν συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες σε σχέση με τους ανέργους.

6α

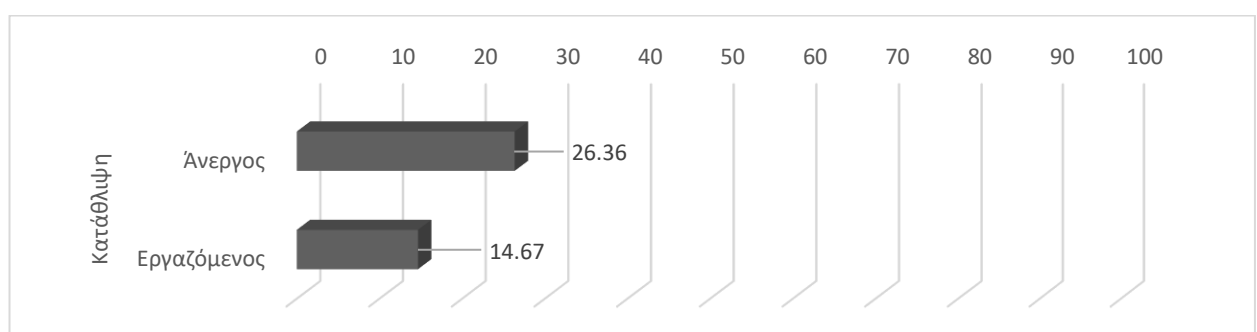
Οι εργαζόμενοι που έχουν βιώσει γονεϊκή αποδοχή, δεν θα εμφανίζουν συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες σε σχέση με τους άνεργους.

Στον Πίνακα 26 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των independent samples t-test των διαστάσεων των συμπτωμάτων της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες, ως προς την εργασιακή κατάσταση των ερωτηθέντων που βίωσαν γονεϊκή αποδοχή. Προκύπτει ότι στην διάσταση της «Κατάθλιψης», η μέση τιμή των άνεργων που έχουν κατάθλιψη (M.O. = 26,36), είναι στατιστικά μεγαλύτερη ($t(183) = 2,875, p=0,004 < 0,05$) σε σχέση με αυτή των εργαζόμενων (M.O. = 14,67), στους ερωτηθέντες που βίωσαν γονεϊκή αποδοχή. Τέλος, στην διάσταση του «Στρες», η μέση τιμή των άνεργων που έχουν στρες (M.O. = 39,70), είναι στατιστικά μεγαλύτερη ($t(183) = 3,236, p=0,001 < 0,05$) σε σχέση με αυτή των εργαζομένων (M.O. = 25,33), στους ερωτηθέντες που βίωσαν γονεϊκή αποδοχή. Οι στατιστικά σημαντικές διαφορές παρουσιάζονται στα Γραφήματα 32 και 33.

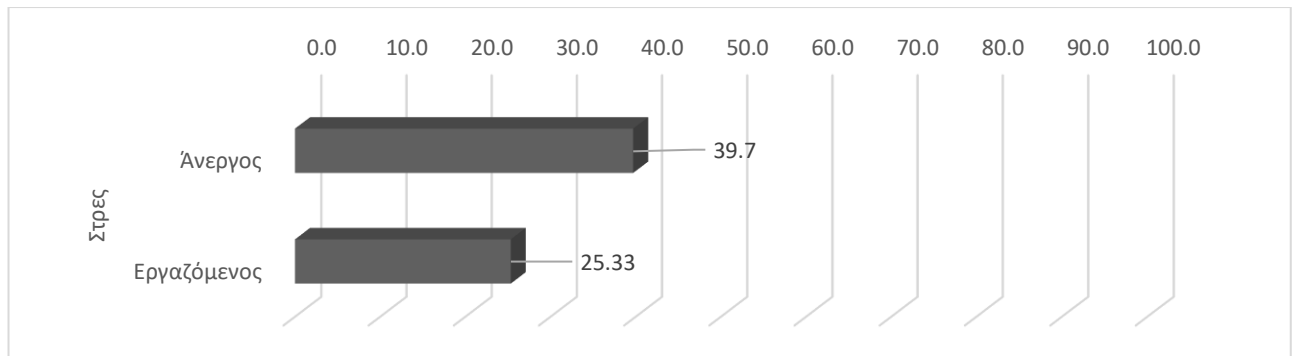
Πίνακας 26.

Διαστάσεις κατάθλιψης, άγχους και στρες* εργασιακή κατάσταση independent samples t-test, για γονεϊκή αποδοχή

Διάσταση	Εργασία	N	M.O.	df	t	p
Κατάθλιψη	Άνεργος	110	26,36	183	2,875	0,004
	Εργαζόμενος	75	14,67			
Άγχος	Άνεργος	110	15,45	183	1,227	0,221
	Εργαζόμενος	75	11,11			
Στρες	Άνεργος	110	39,70	183	3,236	0,001
	Εργαζόμενος	75	25,33			



Γράφημα 32. Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών για την Κατάθλιψη*εργασιακή κατάσταση, για γονεϊκή αποδοχή



Γράφημα 33. Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των τιμών του Στρες* εργασιακή κατάσταση, για γονεϊκή απόρριψη

6β

Οι εργαζόμενοι που έχουν βιώσει γονεϊκή απόρριψη, θα εμφανίζουν συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες σε σχέση με τους άνεργους.

Στον Πίνακα 27 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των independent samples Mann Whitney των διαστάσεων της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες, ως προς την εργασιακή κατάσταση των ερωτηθέντων που βίωσαν γονεϊκή απόρριψη. Προκύπτει ότι η μέση βαθμίδα των διαστάσεων της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες, δεν διαφοροποιείται στις κατηγορίες της εργασιακής κατάστασης των ερωτηθέντων που βίωσαν γονεϊκή απόρριψη, σε καμία περίπτωση ($p > 0,05$).

Πίνακας 27.

Διαστάσεις κατάθλιψης, άγχους και στρες (DASS)* εργασιακή κατάσταση independent samples Mann Whitney, για γονεϊκή απόρριψη

Διάσταση	Εργασία	N	M.B.	U	p
Κατάθλιψη	Άνεργος	1	3,00	2	0,361
	Εργαζόμενος	9	5,78		
Άγχος	Άνεργος	1	3,50	2,5	0,458
	Εργαζόμενος	9	5,72		
Στρες	Άνεργος	1	5,50	4,5	1,000
	Εργαζόμενος	9	5,50		

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο : ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 195 ερωτηθέντες, στην πλειοψηφία τους Έλληνες με κύρια γλώσσα τα ελληνικά και με μέση ηλικία τα 27 έτη. Οι περισσότερες ερωτηθέντες ήταν γυναίκες, άγαμες ενώ πλειοψηφία του το δείγμα αποτελούνταν από Χριστιανούς Ορθόδοξους. Ακόμη, οι ερωτηθέντες του δείγματος είναι απόφοιτοι κάποιας ανώτατης σχολής ή έχουν τελειώσει το λύκειο, οι οποίοι βρίσκονται σε κατάσταση ανεργίας αυτή την περίοδο και αναζητούν εργασία ή απασχολούνται πλήρως.

Τα επίπεδα γονεϊκής αποδοχής από τον πατέρα ήταν υψηλά. Συγκεκριμένα, οι ερωτηθέντες δήλωσαν πως ο πατέρας τους, σχεδόν πάντα τους έλεγε καλά λόγια ενώ μερικές φορές τους συμπεριφερόταν με στοργή και καλοσύνη και τους έδειχνε την αγάπη του, τους έδινε πολλή σημασία, τους έκανε να νιώθουν ότι τους θέλει και τους χρειάζεται, τους έκανε να αισθάνονται ότι ασχολούνται με σημαντικά πράγματα, τους έδειχνε πραγματικά ενδιαφέρον για τις δραστηριότητές τους και ότι ενδιαφερόταν για το τι σκέφτονται και ήθελε να το συζητούν μαζί του. Οι απόψεις γονεϊκής απόρριψης από τον πατέρα δεν υποστηρίχτηκαν από το δείγμα.

Ομοίως, τα επίπεδα γονεϊκής αποδοχής από την μητέρα ήταν υψηλά. Συγκεκριμένα, δήλωσαν ότι πάντα τους έλεγε καλά λόγια, τους συμπεριφερόταν με στοργή και καλοσύνη και τους έδειχνε την αγάπη της ενώ σχεδόν πάντα τους έδινε πολλή σημασία. Επίσης σχεδόν πάντα τους έκανε να νιώθουν ότι τους θέλει και τους χρειάζεται και τους έκανε να αισθάνονται ότι ασχολούνται με σημαντικά πράγματα. Ακόμη, δήλωσαν πως μερικές φορές η μητέρα τους, έδειχνε ενδιαφέρον για τις δραστηριότητές τους ενδιαφερόταν για το τι σκέφτονται και ήθελε να το συζητούν μαζί της και ότι τους διευκόλυνε με τον τρόπο της να της μιλούν για πράγματα που ήταν σημαντικά για αυτούς. Οι απόψεις γονεϊκής απόρριψης από την μητέρα δεν υποστηρίχτηκαν από το δείγμα.

Σχετικά με τη θετική και αρνητική εμπειρία που βίωσαν κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, οι ερωτηθέντες συχνά αισθάνθηκαν ευχάριστα, καλά, εύθυμα και θετικά και μερικές φορές έως και συχνά ένιωσαν ευτυχισμένοι. Μερικές φορές δήλωσαν ικανοποιημένοι, θυμωμένοι και αρνητικά. Γενικότερα τα επίπεδα θετικής εμπειρίας ήταν υψηλά και τα επίπεδα αρνητικής εμπειρίας χαμηλά.

Υψηλά επίπεδα παρουσιάστηκαν στην διάσταση της προσωπικής ανάπτυξης. Οι συμμετέχοντες συμφώνησαν πως γενικά, νιώθουν ότι συνεχίζουν να μαθαίνουν περισσότερο για τον εαυτό τους καθώς περνά ο καιρός, ότι τους αρέσει να βλέπουν πώς αλλάξαν και ωρίμασαν διαχρονικά οι απόψεις τους και ότι έχουν την αίσθηση πως διαχρονικά έχουν αναπτυχθεί πολύ ως άτομα. Επιπλέον, διαφώνησαν σχετικά με ότι δεν θέλουν να δοκιμάζουν νέους τρόπους και να κάνουν πράγματα και ότι δεν τους ενδιαφέρουν δραστηριότητες που θα επεκτείνουν τους ορίζοντές τους.

Υψηλά ήταν και τα επίπεδα της αυτο-αποδοχής με τους συμμετέχοντες να δηλώνουν πως τους αρέσουν οι περισσότερες από τις πλευρές της προσωπικότητάς τους και πως όταν συγκρίνουν τον εαυτό τους με φίλους και γνωστούς, νιώθουν ωραία για το ποιοι είναι.

Σχετικά με τους στόχους για τη ζωή, οι συμμετέχοντες ανέφεραν πως απολαμβάνουν να κάνουν σχέδια για το μέλλον και να εργάζονται για να τα πραγματοποιήσουν καθώς επίσης και ότι μερικοί άνθρωποι περιπλανιούνται άσκοπα στη ζωή, αλλά οι ίδιοι δεν ανήκουν σε αυτή την κατηγορία.

Χαμηλά ήταν τα επίπεδα στρες, κατάθλιψης και άγχους με τους συμμετέχοντες να διαφωνούν σε όλες τις ερωτήσεις εκφράζοντας την άποψη ότι τα συγκεκριμένα συναισθήματα τα αισθάνονται καθόλου έως σε ένα ορισμένο βαθμό.

Στο 1^ο ερευνητικό ερώτημα, παρατηρήθηκε ότι στους ερωτηθέντες που έχουν βιώσει γονεϊκή αποδοχή, οι γυναίκες είχαν λιγότερες αρνητικές εμπειρίες σε σχέση με τους άντρες, ενώ στο 2^ο ερευνητικό ερώτημα φαίνεται ότι οι εργαζόμενοι που έχουν βιώσει γονεϊκή αποδοχή, είχαν περισσότερες θετικές και λιγότερες αρνητικές εμπειρίες σε σχέση με τους ανέργους.

Σε μελέτη των Rohner, Khaleque και Cournoyer (2005) αναφέρουν ότι σε σχεδόν κάθε μελέτη που έχει χρησιμοποιήσει τα μέτρα της γονεϊκής αποδοχής/απόρριψης ανεξάρτητα από τις φυλετικές, πολιτισμικές, γλωσσικές, γεωγραφικές και άλλες τέτοιες παραλλαγές - έχει καταλήξει στο ίδιο συμπέρασμα ότι η εμπειρία της γονεϊκής αποδοχής (ή απόρριψης) τείνει να συσχετιστεί με τη μορφή της ψυχολογικής προσαρμογής (ή δυσλειτουργίας) σύμφωνα με την υποθεωρία της προσωπικότητας. Αυτό σημαίνει ότι όσο πιο εύκολα προσαρμόζεται ένα άτομο στις διάφορες περιστάσεις, τόσο πιο εύκολα βιώνει θετικά συναισθήματα. Μια μετα-ανάλυση από 43 μελέτες που αντλήθηκαν από τους 7.563 ερωτηθέντες παγκοσμίως χρησιμοποιώντας το PARQ, έδειξε ότι θα χρειαστούν 3.433 πρόσθετες μελέτες, όλες με μη στατιστικώς σημαντικά αποτελέσματα, για να περιορίσουν τα συμπεράσματα ότι η

αντιλαμβανόμενη αποδοχή ή απόρριψη απορρέει πολιτισμικά από την ψυχολογική προσαρμογή των παιδιών. Για να συμβεί το ίδιο και για τα ενήλικα άτομα, θα απαιτηθούν 941 τέτοιες μελέτες (Khaleque & Rohner, 2002a).

Στο 3^ο ερευνητικό ερώτημα, οι γυναίκες που έχουν βιώσει γονεϊκή αποδοχή, φαίνεται ότι ενδιαφέρονται περισσότερο για την προσωπική τους ανάπτυξη και έχουν ανακαλύψει το σκοπό για τη ζωή τους σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με τους άντρες. Το συμπέρασμα του 4^{ου} ερευνητικού ερωτήματος είναι ότι οι εργαζόμενοι που έχουν βιώσει γονεϊκή αποδοχή, ενδιαφέρονται περισσότερο για την προσωπική τους εξέλιξη, έχουν αποδεχθεί τον εαυτό τους και έχουν ανακαλύψει το σκοπό για τη ζωή τους σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με τους ανέργους.

Στο 5^ο ερευνητικό ερώτημα, φαίνεται ότι οι γυναίκες που έχουν βιώσει γονεϊκή αποδοχή, θα εμφανίζουν συμπτώματα κατάθλιψης σε μικρότερο βαθμό σε σχέση με τους άντρες και ότι οι γυναίκες που έχουν βιώσει γονεϊκή απόρριψη, θα εμφανίζουν συμπτώματα στρες σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με τους άντρες. Τέλος στο 6^ο ερευνητικό ερώτημα προέκυψε ότι οι εργαζόμενοι που έχουν βιώσει γονεϊκή αποδοχή, θα εμφανίζουν σε μικρότερο βαθμό συμπτώματα κατάθλιψης και στρες σε σχέση με τους ανέργους.

Στην ελληνική αλλά και στην ξενόγλωσση βιβλιογραφία δεν βρέθηκαν έρευνες που να συσχετίζουν την γονεϊκή αποδοχή/απόρριψη με τα καταθλιπτικά συμπτώματα. Αν και είναι ήδη γνωστό ότι οι επιπτώσεις από τη γονεϊκή απόρριψη είναι πιο έντονες (Rohner, 2017), δεν έχει βρεθεί το πώς συνδέεται με τον παράγοντα της ανεργίας. Ωστόσο, η εργασιακή ανασφάλεια δεν μελετάται μόνο εξαιτίας αυτού που μπορεί να ακολουθήσει, δηλαδή της ανεργίας. Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι η ίδια η αντίληψη ότι κάποιος είναι πιθανό να χάσει τη δουλειά του είναι από μόνη της επαρκής για να προκαλέσει συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης. Το μέγεθος αυτού του αποτελέσματος δεν είναι ασήμαντο (Burchell, 1994, 2011· Burgard, Brand and House, 2009). Η διαφορά σε μέτρα ευημερίας (π.χ. συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης) μεταξύ ασφαλών και επισφαλών εργαζομένων είναι περίπου το ίδιο μέγεθος με τη διαφορά μεταξύ εργαζομένων και ανέργων. Αυτό το εύρημα έχει επαναληφθεί με συνέπεια σε διάφορες έρευνες (βλ. Π.χ. Burchell, 2005 ή Cheng & Chan, 2008 για πρόσφατες αναθεωρήσεις). Επιπλέον, οι ποιοτικές μελέτες έδωσαν πλούσιες περιγραφές της φύσης των ανησυχιών των εργαζομένων για την απώλεια θέσεων εργασίας, ανησυχώντας για τη διατήρηση του τρόπου ζωής τους, την εξυπηρέτηση υποθηκών και τον προγραμματισμό για το μέλλον (Nolan, 2002, 2009). Αυτές οι αρνητικές επιπτώσεις δεν

περιορίζονται στους απασχολούμενους, αλλά επεκτείνονται και στους συζύγους και τις οικογένειές τους (Nolan, 2002). Έτσι, ενώ υπάρχουν έρευνες που συνδέουν τον παράγοντα της εργασίας και τα πιθανά αρνητικά αποτελέσματα από την απώλεια μια θέσης εργασίας, δεν υπάρχουν έρευνες που να τα συνδέουν με τον παράγοντα της ενθουμούμενης γονεϊκής αποδοχής ή απόρριψης.

Τα θετικά συναισθήματα, όπως έχει προαναφερθεί και στη βιβλιογραφία της παρούσας εργασίας, συνδέονται άμεσα με την καλή ψυχοσωματική υγεία, αφού λειτουργούν σαν ρυθμιστικοί παράγοντες απέναντι στο πραγματικό ή το αντιληπτό στρες, αλλά και ως αντίδοτο στις δυσμενείς συνέπειες που συνδέονται με τα αρνητικά συναισθήματα και την κακή υγεία με αποτέλεσμα να δημιουργούνται διαχρονικά ισχυροί σωματικοί, κοινωνικοί, διανοητικοί και ψυχολογικοί πόροι (Fredrickson, 2000). Πιο συγκεκριμένα, τα θετικά συναισθήματα συνδέονται θετικά με τη μακροβιότητα και τα αρνητικά με τη θνησιμότητα και τη νοσηρότητα (Pressman & Cohen, 2005· Scherer & Hermann-Lingen, 2009), ενώ τα άτομα που βιώνουν θετικά συναισθήματα αναφέρουν εξαιρετική σωματική υγεία και βιώνουν λιγότερα δυσάρεστα σωματικά συμπτώματα (Lyubomirsky, Tkach & DiMatteo, 2006· Mroczek & Spiro, 2005). Σε έρευνα των Folkman and Moskowitz (200) και των Affleck and Tennen (1996) βρέθηκε ότι τα θετικά συναισθήματα αποτελούν προβλεπτικό παράγοντα για την ανάπτυξη και τη διατήρηση της σωματικής υγείας. Τέλος, σχετικά με τις στρατηγικές αντιμετώπισης των προβλημάτων, τα θετικά συναισθήματα συνδέονται με την επιλογή των πιο αποτελεσματικών στρατηγικών αντιμετώπισης προβλημάτων σωματικής και ψυχικής υγείας με αποτέλεσμα να ενισχύεται ο θετικός τρόπος σκέψης και η χρήση αποτελεσματικότερων τρόπων συμπεριφοράς που προάγουν την καλή υγεία (Λεοντοπούλου, 2011).

Η συσχέτιση υψηλής οικονομικής δυσχέρειας και κατάθλιψης αποτέλεσε συστηματικό εύρημα των μελετών του ΕΠΨΥ, σε αντιστοιχία με προηγούμενα ευρήματα που καταδεικνύουν την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ χαμηλού εισοδήματος και εμφάνισης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Butterworth, Rodgers & Windsor, 2009· Οικονόμου, Χαρίτση, Πέππου, Διέτη & Σουλιώτης, 2018· Sareen, Afifi, McMillan, & Asmundson, 2011) Επίσης, η επίδραση της ανεργίας στην ψυχική νοσηρότητα και ιδιαίτερα στην κατάθλιψη είναι ευρέως τεκμηριωμένη και επιβεβαιώνεται από τα πρόσφατα ελληνικά δεδομένα, ενώ ταυτόχρονα τα ευρήματα από μελέτες του ΕΠΨΥ συγκλίνουν με αυτά της βιβλιογραφίας, όπου, μεταξύ των ανέργων, ως πιο ευάλωτες ομάδες για την εκδήλωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων θεωρούνται οι άντρες και οι

μακροχρόνια άνεργοι (Mossakowski, 2009· Οικονόμου, Χαρίτση, Πέππου, Διέτη & Σουλιώτης, 2018· Stankunas, Kalediene, Starkuviene & Kapustinskiene, 2006). Από την άλλη πλευρά, ακόμα και όσοι κατέχουν μια θέση εργασίας επηρεάζονται σε συνθήκες οικονομικής κρίσης. Με άλλα λόγια, στις μελέτες του ΕΠΙΨΥ οι εργαζόμενοι βρέθηκαν ευάλωτοι στην εμφάνιση μείζονος κατάθλιψης και γενικευμένης αγχώδους διαταραχής, ενώ η αύξηση της κατάθλιψης στον εργαζόμενο πληθυσμό σχετίζεται με την απώλεια μέρους του εισοδήματος (Lee, Guo, Tsang, Mak, Wu, Ng, & Kwok, 2010· Lewis, Bebbington, Brugha, Farrell, Gill, Jenkins & Meltzer, 2003· Οικονόμου, Χαρίτση, Πέππου, Διέτη & Σουλιώτης, 2018· Sareen, Afifi, McMillan, & Asmundson, 2011· Wang, Smailes, Sareen, Fick, Schmitz & Patten, 2010). Είναι φανερό, λοιπόν, ότι παράγοντες όπως το χαμηλό εισόδημα, της ανεργίας, της εργασιακής επισφάλειας προσδιορίζουν την επίδραση της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία του πληθυσμού με τους έγγαμους άνδρες παραγωγικής ηλικίας να επηρεάζονται κατά κύριο λόγο, καθώς έχουν το ρόλο της παροχής εισοδήματος στην οικογένεια.

Συμπερασματικά, οι υποθέσεις τις παρούσας έρευνας έχουν επιβεβαιωθεί, καθώς συγκλίνουν και με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών που έχουν αναφερθεί παραπάνω. Αυτό που έχει ενδιαφέρον και θα μπορούσε να μελετηθεί εκτενέστερα είναι η σύνδεσή τους με τη ενθουμούμενη γονεϊκή αποδοχή – απόρριψη.

➤ 6.1 Περιορισμοί της έρευνας

Στη συγκεκριμένη εργασία είναι σκόπιμο να αναφερθούν κάποιοι περιορισμοί. Πιο αναλυτικά, ένας περιορισμός που θα μπορούσε να αναφερθεί είναι ότι το δείγμα των συμμετεχόντων δεν θα μπορούσε να θεωρηθεί αντιπροσωπευτικό, καθώς η έρευνα έχει διεξαχθεί μόνο στην περιοχή των Ιωαννίνων. Κατ' επέκταση τα αποτελέσματα της έρευνας δεν είναι δυνατό να γενικευτούν στο σύνολο του πληθυσμού. Επίσης, το σύντομο χρονικό διάστημα εκπόνησης της έρευνας δεν μπορεί να δώσει έγκυρα και αξιόπιστα δεδομένα. Τέλος, ένας ακόμη περιορισμός που αφορά το δείγμα θα μπορούσε να αποτελέσει το γεγονός ότι το μεγαλύτερο μέρος του τείνει προς την γονεϊκή αποδοχή τόσο από την πλευρά του πατέρα όσο και από την πλευρά της μητέρας με αποτέλεσμα να μην υπάρχουν φανερές επιπτώσεις της γονεϊκής απόρριψης.

Ένας άλλος περιορισμός που θα μπορούσε να αναφερθεί είναι το γεγονός ότι τα εργαλεία που έχουν χρησιμοποιηθεί είναι κατά κύριο λόγο εργαλεία αυτοαναφοράς με αποτέλεσμα ο κάθε ερωτώμενος να δίνει απαντήσεις σύμφωνα με τις υποκειμενικές του απόψεις. Επίσης, μεγάλο ρόλο σε αυτές τις απαντήσεις παίζει και η εκάστοτε ψυχολογική κατάσταση και διάθεση των ατόμων, τα οποία μπορούν να επηρεάσουν το αποτέλεσμα των απαντήσεων οπότε είναι σημαντικό τα αποτελέσματα τα οποία προέκυψαν να μην γενικευτούν στο σύνολο του πληθυσμού. Ακόμα, η στατιστική ανάλυση που έγινε σε αυτή την έρευνα δεν εμβαθύνει ιδιαίτερα στη μελέτη του ζητήματος που μελετάται. Επομένως, ίσως θα ήταν καλύτερο σε τυχόν μελλοντικές έρευνες να χρησιμοποιηθούν εργαλεία ή τρόποι διερεύνησης, τα οποία θα έχουν πιο αντικειμενικό χαρακτήρα.

➤ 6.2 Μελλοντικές προοπτικές και προτάσεις

Με αφορμή τους περιορισμούς της έρευνας, θα ήταν ενδιαφέρον να εξεταστεί μελλοντικά η επίδραση της γονεϊκής αποδοχής – απόρριψης σε συνδυασμό με τον παράγοντα της εργασίας αλλά να εξετάζει το είδος της εργασίας. Με άλλα λόγια, θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί μια έρευνα σχετικά με το πώς επιλέγουν τα άτομα το είδος της εργασίας, δηλαδή πλήρη ή μερική απασχόληση ανάλογα με το αν έχουν βιώσει αποδοχή ή απόρριψη. Επίσης, στην παρούσα έρευνα, έγινε μόνο στατιστική προσέγγιση των παραγόντων. Μια μελλοντική μελέτη, θα μπορούσε να γίνει με συνδυασμό μεθόδων, ποσοτικής και ποιοτικής ανάλυσης με σκοπό να διερευνηθεί το ζήτημα εκτενέστερα, αναζητώντας και μεγαλύτερο δείγμα του πληθυσμού ώστε να προκύψουν αποτελέσματα πιο γενικευμένα. Τέλος, επειδή η οικονομική κρίση είναι σε έξαρση τα τελευταία χρόνια, θα μπορούσαν να μελετηθούν περισσότερο οι τρόποι με τους οποίους θα αποτελούν πρόληψη από αρνητικές επιπτώσεις και ιδιαίτερα αυτές των καταθλιπτικών συμπτωμάτων.

Τα παραπάνω αποτελέσματα θα μπορούσαν να αποτελέσουν τη βάση στην πρόληψη και την αντιμετώπιση του άγχους και της κατάθλιψης. Πιο συγκεκριμένα, σε συνθήκες οικονομικής δυσχέρειας, όπως επικρατεί αυτή τη στιγμή στη χώρα μας,

προκαλεί γήρανση του πληθυσμού με αποτέλεσμα ο ρόλος του κράτους και της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας να κρίνονται ιδιαίτερα σημαντικοί. Αυτό σημαίνει ότι τα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης συνολικά θα αυξάνονται, προκαλώντας προβλήματα τόσο στο άτομο όσο και στην κοινωνία λόγω των αυξημένων δαπανών υγείας, αλλά και του μεγάλου ποσοστού των ατόμων που δεν θα έχουν καλή ψυχική υγεία. Τέλος, σύμφωνα με τον ΠΟΥ, υπάρχουν δυσοίωνες προβλέψεις για την κατάθλιψη καθώς μέχρι το 2020 θα αποτελέσει τη δεύτερη αιτία παγκόσμιας αναπηρίας ενώ μέχρι το 2030 θα είναι ο κύριος παράγοντας εμφάνισης ασθενειών, αν το πρόβλημα δεν αντιμετωπιστεί εγκαίρως.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ahlstrom, W. M., & Havighurst, R. M. (1971). *400 Losers* San Francisco: Jossey-Bass.
- Ahmed, R. A., Rohner, R. P., Khaleque, A., & Gielen, U. P. (2011). Parental acceptance and rejection: Theory, measures, and research in the Arab world. East Lansing. *National Center for Research on Teacher Learning (ERIC Document Reproduction Service No. ED514028)*.
- Aktar, R., & Nahar, A. (2014). Parental acceptance, mental health and self-efficacy of adults in Bangladesh. *IOSR Journal of Humanities and Social Science, 19* (2), 01-07.
- Β.Αλεβίζος. (1996). 22^ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, «Κατάθλιψη», Ιατρική Εταιρεία Αθηνών, Αθήνα 1996.
- Alloy, L. B., Acocella, J., & Bootzin, R. R. (1996). *Abnormal Psychology: current Perspectives*. New York: McGraw_Hill. *Inc, 65, 70*.
- Allport, G. W. (1961). *Pattern and growth in personality*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Amato, P. R., & Booth, A. (1997). *A generation at risk* Cambridge. MA: Harvard University Press.
- Amundson, N. (2006). Challenges for career interventions in changing contexts. *International Journal for Educational and Vocational Guidance, 6*(1), 3-14.
- Armor, D. A., & Taylor, S. E. (1998). Situated optimism: Specific outcome expectancies and self-regulation. In *Advances in experimental social psychology* (Vol. 30, pp. 309-379). Academic Press.
- Bachman, J. G. (1970). *Youth in Transition. Volume II, The Impace of Family Background and Intelligence on Tenth-Grade Boys*. Ann Arbor: University of Michigan, Institute for Social Research.
- Barber, B. K., & Thomas, D. L. (1986). Dimensions of fathers' and mothers' supportive behavior: The case for physical affection. *Journal of Marriage and the Family, 783-794*.

Barnes, G. M., & Farrell, M. P. (1992). Parental support and control as predictors of adolescent drinking, delinquency, and related problem behaviors. *Journal of Marriage and the Family*, 763-776.

Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological bulletin*, 117(3), 497.

Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child development*, 887-907.

Baumrind, D. (1968). Authoritarian vs. authoritative parental control. *Adolescence*, 3(11), 255.

Baumrind, D. (1989). Rearing competent children. In *Child Development Today and Tomorrow*. W. Damon, ed. Pp. 349–378. San Francisco: Jossey-Bass.

Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *The Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56-95.

Bayley, N., & Schaefer, E. S. (1960). Maternal behavior and personality development data from the Berkeley Growth Study. *Psychiatric research reports*, 13, 155-181.

Becker, W. C. (1960). The relationship of factors in parental ratings of self and each other to the behavior of kindergarten children as rated by mothers, fathers, and teachers. *Journal of Consulting Psychology*, 24(6), 507.

Belsky, J., & Isabella, R. A. (1985). Marital and parent-child relationships in family of origin and marital change following the birth of a baby: A retrospective analysis. *Child development*, 342-349.

Bender, L., & Yarnell, H. (1941). AN OBSERVATION NURSERY: A Study of 250 Children on the Psychiatric Division of Bellevue Hospital. *American Journal of Psychiatry*, 97(5), 1158-1174.

Berlyne, D. E. (1967). Arousal and reinforcement. *In Nebraska symposium on motivation*. University of Nebraska Press.

Berlyne, D. E. (1960). *Conflict, arousal, and curiosity*. New York: McGraw-Hill.

- Berry, J. W. (1976). Cross-cultural research and methodology series: III. Human ecology and cognitive style: Comparative studies in cultural and psychological adaptation.
- Bilbro, T., Boni, M., Johnson, B., & Roe, S. (1979). The Relationship of Parental Acceptance-Rejection to the Development of Moral Reasoning. *University of Connecticut, Center For the Study of Parental Acceptance and Rejection* (unpublished).
- Bjorklund, D. F., & Pellegrini, A. D. (2002). *The origins of human nature: Evolutionary developmental psychology*. American Psychological Association.
- Bouras, G., & Lykouras, L. (2011). The economic crisis and its impact on mental health. *Encephalos*, 48(2), 54-61.
- Bowlby, J. (1940). The influence of early environment in the development of neurosis and neurotic character. *International Journal of Psycho-Analysis*, 21, 154-178.
- Bowlby, J. (1944). Forty-four juvenile thieves: Their characters and home-life. *International Journal of Psycho-Analysis*, 25, 19-53.
- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine
- Brennan, F. X., & Charnetski, C. J. (2000). Explanatory style and immunoglobulin A (IgA). *Integrative Physiological and Behavioral Science*, 35(4), 251-255.
- Bryant, F. B., Smart, C. M., & King, S. P. (2005). Using the past to enhance the present: Boosting happiness through positive reminiscence. *Journal of Happiness Studies*, 6(3), 227-260.
- Burchell, B. (2011). A temporal comparison of the effects of unemployment and job insecurity on wellbeing. *Sociological Research Online*, 16(1), 66-78.
- Burchell, B. (1994). Who is affected by unemployment? Job insecurity and labour market influences on psychological health. *Unemployment and social change*. Oxford: Blackwell.
- Burgard, S. A., Brand, J. E., & House, J. S. (2009). Perceived job insecurity and worker health in the United States. *Social science & medicine*, 69(5), 777-785.
- Burlingham, D., & Freud, A. (1944). *Infants without families*. New York: International University Press.

Buss, D. M. (2000). *The dangerous passion: Why jealousy is as necessary as love and sex*. New York: Free Press.

Butler, R. N. (1963). The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, 26(1), 65-76.

Butterworth, P., Rodgers, B., & Windsor, T. D. (2009). Financial hardship, socio-economic position and depression: results from the PATH Through Life Survey. *Social science & medicine*, 69(2), 229-237.

Cabanac, M. (1971). Physiological role of pleasure. *Science*, 173(4002), 1103-1107.

Cacioppo, J. T., Gardner, W. L., & Berntson, G. G. (1999). The affect system has parallel and integrative processing components: Form follows function. *Journal of personality and Social Psychology*, 76(5), 839.

Γαλανάκης, Μ., Μερτίκα, Α. & Σεργιάννη, Χ. (2011). Εισαγωγή στη θετική ψυχολογία. Στο Α. Σταλίκας και Π. Μυτσκίδου (επιμ.). *Εισαγωγή στη θετική ψυχολογία*. Αθήνα: Τόπος (σελ. 21-40).

Campbell, A. (1976). Subjective measures of well-being. *American psychologist*, 31(2), 117.

Campo, A. T., & Rohner, R. P. (1992). Relationships between perceived parental acceptance-rejection, psychological adjustment, and substance abuse among young adults. *Child abuse & neglect*, 16(3), 429-440.

Carr, A. (2013). *Positive psychology: The science of happiness and human strengths*. Routledge.

Carrasco, M. A., & Rohner, R. P. (2013). Parental acceptance and children's psychological adjustment in the context of power and prestige. *Journal of child and Family studies*, 22(8), 1130-1137.

Carver, C. S. (1998). Resilience and thriving: Issues, models, and linkages. *Journal of social issues*, 54(2), 245-266.

Chan, J. (1981). Correlates of parent-child interaction and certain psychological variables among adolescents in Hong Kong. *Perspectives in Asian cross-cultural psychology*, 121-131.

- Chan, M. (2009). Impact of financial crisis on health: a truly global solution is needed. *World Health Organization [Internet]*, 4(01).
- Chang, E. C. (1996). Cultural differences in optimism, pessimism, and coping: Predictors of subsequent adjustment in Asian American and Caucasian American college students. *Journal of Counseling Psychology*, 43(1), 113.
- Chang, E. C. (1996). Evidence for the cultural specificity of pessimism in Asians vs Caucasians: A test of a general negativity hypothesis. *Personality and Individual Differences*, 21(5), 819-822.
- Cheng, G. H. L., & Chan, D. K. S. (2008). Who suffers more from job insecurity? A meta-analytic review. *Applied Psychology*, 57(2), 272-303.
- Chomsky, N. (1965). *Aspects of the Theory of Syntax*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Chomsky, N. (1966). Topics in the generative grammar. In T. Sebeok (ed.), *Trends in Linguistics* (pp. 1-60) (Vol.3). The Hague: Mouton
- Γιακοβής, Ε. (2014). *Κατάθλιψη και επαγγελματική εξουθένωση εργαζομένων σε θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων* (Master's thesis).
- Clore, G. C. (1994). Why emotions are felt. In P. Ekman & R J. Davidson (Eds.), *The nature of emotion: Fundamental questions* (pp. 103-111).
- Coleman, P. G. (1974). Measuring reminiscence characteristics from conversation as adaptive features of old age. *The International Journal of Aging and Human Development*, 5(3), 281-294.
- Collins, R. P., Litman, J. A., & Spielberg, C. D. (2004). The measurement of perceptual curiosity. *Personality and individual differences*, 36(5), 1127-1141.
- Conger, J. J., & Miller, W. C. (1966). *Personality, social class, and delinquency*. New York: John Wiley & Sons.
- Corrigan, P. W., & Phelan, S. M. (2004). Social support and recovery in people with serious mental illnesses. *Community mental health journal*, 40(6), 513-523.
- Csikszentmihalyi, M. (1975). *Beyond Boredom and Anxiety: the Notion of Flow in Work and Play*. San Francisco: Jossey-Bass.

Csikszentmihalyi, M. (1997). *Finding flow: The psychology of engagement with everyday life*. Basic Books.

Csikszentmihalyi, M. (1990). Flow: The psychology of optimal experience. *Design Issues*, 8(1), 75-77.

Csikszentmihalyi, M., & Csikszentmihalyi, I. S. (1998). *Optimal Experience: Physiological studies of flow in consciousness*. Cambridge : Cambridge University Press.

Csikszentmihalyi, M. (1988). The flow experience and its significance for human psychology. In M. Csikszentmihalyi & I. Csikszentmihalyi (Eds.), *Optimal Experience: Psychological studies of flow in consciousness*. Cambridge: Cambridge University Press (pp. 15-35).

Csikszentmihalyi, M. (2014). Toward a psychology of optimal experience. In *Flow and the foundations of positive psychology* (pp. 209-226). Springer, Dordrecht.

Dasen, P. R., & Heron, A. (1981). Cross-cultural tests of Piaget's theory. *Handbook of cross-cultural psychology*, 4, 295-341.

Davidson, R. J. (1993). The neuropsychology of emotion and affective style. In M. Lewis & J. M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotion* (pp. 143-154). New York: Guilford Press.

Diener, E. (1999). Introduction to the special section on the structure of emotion. *Journal of personality and Social Psychology*, 76(5), 803.

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological bulletin*, 95(3), 542.

Diener, E., & Diener, C. (1996). Most people are happy. *Psychological science*, 7(3), 181-185.

Diener, E., Sandvik, E., & Pavot, W. (2009). Happiness is the frequency, not the intensity, of positive versus negative affect. In *Assessing well-being* (pp. 213-231). Springer, Dordrecht.

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological bulletin*, 125(2), 276.

DiMaio, S., Grizenko, N., & Joobert, R. (2003). Dopamine genes and attention-deficit hyperactivity disorder: a review. *Journal of psychiatry & neuroscience*.

Δινοπούλου, Α., Λαπιδάκη, Ε., & Χαριτοπούλου, Μ. (2014). *Θετική Ψυχολογία: Θεωρία και Εφαρμογές στην Εκπαίδευση, Εργασία, Σωματική και Ψυχική Υγεία*.

Downey, G., & Feldman, S. I. (1996). Implications of rejection sensitivity for intimate relationships. *Journal of personality and social psychology*, 70(6), 1327.

Dwairy, M. (2010). Parental acceptance–rejection: a fourth cross-cultural research on parenting and psychological adjustment of children. *Journal of Child and Family Studies*, 19(1), 30-35.

Economou, M., Madianos, M. G., Peppou, L., Stefanis, C., & Theleritis, C. (2011, November). Increased suicidality in Greece linked to depression. In *International Journal Of Psychiatry In Clinical Practice*, 15, 21-22.

Ekman, P. (1980). *The face of man: Expressions of universal emotions in a New Guinea village*. New York: Garland STPM.

Ekman, P. (1982). *Emotion in the Human Face*. New York: Cambridge University Press

Ekman, P. (1994). Moods, emotions, and traits. *The nature of emotion: Fundamental questions*, 56-58.

Ekman, P. E., & Davidson, R. J. (1994). *The nature of emotion: Fundamental questions*. Oxford University Press.

Erikson, E. (1959). Identity and the life cycle. *Psychological Issues*, 1, 18–164.

Ευθυμίου, Κ., Αργαλιά, Ε., Κασκαμπά, Ε., & Μακρή, Α. (2013). Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία. *Τι γνωρίζουμε για τη σημερινή κατάσταση στην Ελλάδα*, 22-30.

Feldman, S., & Downey, G. (1994). Rejection sensitivity as a mediator of the impact of childhood exposure to family violence on adult attachment behavior. *Development and Psychopathology*, 6(1), 231-247.

Ferenczi, S. (1929). The unwelcome child and his death-instinct. *International Journal of Psycho-Analysis*, 10, 125-129.

Fordyce, M. W. (1977). Development of a program to increase personal happiness. *Journal of counseling psychology*, 24(6), 511.

Fredrickson, B. L. (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention & treatment*, 3(1), 1a.

Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American psychologist*, 56(3), 218.

Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions?. *Review of general psychology*, 2(3), 300-319.

Fredrickson, B. L., & Branigan, C. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoires. *Cognition & emotion*, 19(3), 313-332.

L. Fredrickson, B., & Levenson, R. W. (1998). Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. *Cognition & emotion*, 12(2), 191-220.

Fredrickson, B. L., Mancuso, R. A., Branigan, C., & Tugade, M. M. (2000). The undoing effect of positive emotions. *Motivation and emotion*, 24(4), 237-258.

Frijda, N. H. (1986). *The emotions*. Cambridge University Press.

Frijda, N. H., Kuipers, P., & Ter Schure, E. (1989). Relations among emotion, appraisal, and emotional action readiness. *Journal of personality and social psychology*, 57(2), 212.

Gao, Y. Q., Pan, B. C., Sun, W., Wu, H., Wang, J. N., & Wang, L. (2012). Depressive symptoms among Chinese nurses: prevalence and the associated factors. *Journal of Advanced Nursing*, 68(5), 1166-1175.

Gelder, M., Gath, D., Mayou, R., & Cowen, P. (1998). *Oxford Textbook of Psychiatry*, Third Edition. New York: Oxford University Press, Inc.

Gillham, J. E., & Seligman, M. E. (1999). Footsteps on the road to a positive psychology. *Behaviour research and therapy*, 37(1), S163.

Ginsburg, H. P., & Opper, S. (1988). *Piaget's theory of intellectual development*. Prentice-Hall, Inc.

Giotsa, A., & Touloumakos, A. K. (2014). Perceived parental acceptance and psychological adjustment: The moderating role of parental power and prestige among Greek pre-adolescents. *Cross-Cultural Research*, 48(3), 250-258.

Grammatikopoulos, I. L. I. A. S., Koupidis, S. O. T. I. R. I. O. S., Petelos, E. L. E. N. A., & Theodorakis, P. A. V. L. O. S. (2011). P01-535-Mental health policy in Greece: Implications into practice in the era of economic crisis. *European Psychiatry*, 26, 539.

Griffin, J. (1986). *Well-being: its meaning, measurement and moral importance*.

Oxford, England: Clarendon Press. Στο Α. Σταλίκας - Π. Μυτσκίδου (επιμ.), *Εισαγωγή στη Θετική Ψυχολογία*. Αθήνα: Τόπος.

Held, B. S. (2004). The negative side of positive psychology. *Journal of humanistic psychology*, 44(1), 9-46.

Hoffman, M. L. (1970). Moral development. *Carmichael's manual of child psychology*, 2, 261-359. New York: John Wiley.

Hong, J., Knapp, M., & McGuire, A. (2011). Income-related inequalities in the prevalence of depression and suicidal behaviour: a 10-year trend following economic crisis. *World Psychiatry*, 10(1), 40-44.

Hooker, K., Monahan, D., Shifren, K., & Hutchinson, C. (1992). Mental and physical health of spouse caregivers: The role of personality. *Psychology and Aging*, 7, 367-375.

Horney, K. (1937). *The Neurotic Personality of Our Times*. New York: Norton.

Huppert, F. A. (2009). Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1(2), 137-164.

Huppert, F. A., Baylis, N., & Keverne, B. (2004). Introduction: why do we need a science of well-being?.

Huppert, F. A., Baylis, N., & Keverne, B. (Eds.). (2004). *The science of well-being: Integrating neurobiology, psychology and social science*. Royal Society.

Izard, C. E. (1980). Cross-cultural perspectives on emotion and emotion communication. *Handbook of cross-cultural psychology: Basic processes*, 185-222.

Izard, C. E. (1977). *Human emotions*. New York: Plenum.

Izard, C. E., & Malatesta, C. Z. (Eds.). (1984). *Emotion in adult development*. Sage Publications.

Ito, T. A., & Cacioppo, J. T. (1999). The psychophysiology of utility appraisals In Kahneman D, Diener E, & Schwarz N (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 470–488). *New York: Russell Sage Foundation*.

Jackson, S. E., Schwab, R. L., & Schuler, R. S. (1986). Toward an understanding of the burnout phenomenon. *Journal of applied psychology, 71*(4), 630.

Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. New York: Basic Books

Jung, C. G. 1933. *Modern man in search of a soul*. New York: Harcourt.

Kahneman, D. (1999). Objective happiness. *Well-being: The foundations of hedonic psychology, 3*(25), 1-23.

Kahneman D, Diener E, & Schwarz N (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 470–488). *New York: Russell Sage Foundation*.

Kállay, É., & Rus, C. (2014). Psychometric properties of the 44-item version of Ryff's Psychological Well-Being Scale. *European Journal of Psychological Assessment*.

Kammann, R. (1983). Objective circumstances, life satisfactions, and sense of well-being: Consistencies across time and place. *New Zealand Journal of Psychology, 12*(1), 14-22.

Kashdan, T. B., Rose, P., & Fincham, F. D. (2004). Curiosity and exploration: Facilitating positive subjective experiences and personal growth opportunities. *Journal of personality assessment, 82*(3), 291-305.

Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of health and social behavior, 207-222*.

Khaleque, A., & Rohner, R. P. (2002). Reliability of measures assessing the pancultural association between perceived parental acceptance-rejection and psychological adjustment: A meta-analysis of cross-cultural and intracultural studies. *Journal of cross-cultural Psychology, 33*(1), 87-99.

Khaleque, A., & Rohner, R. P. (2002). Perceived parental acceptance-rejection and psychological adjustment: A meta-analysis of cross-cultural and intracultural studies. *Journal of Marriage and Family*, 64(1), 54-64.

Khaleque, A., & Rohner, R. P. (2013). Effects of multiple acceptance and rejection on adults' psychological adjustment: A pancultural study. *Social Indicators Research*, 113(1), 393-399.

Kim, E., Cain, K., & McCubbin, M. (2006). Maternal and paternal parenting, acculturation, and young adolescents' psychological adjustment in Korean American families. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 19(3), 112-129.

Kim, K., & Rohner, R. P. (2002). Parental warmth, control, and involvement in schooling: Predicting academic achievement among Korean American adolescents. *Journal of cross-cultural psychology*, 33(2), 127-140.

Kim, S. I., & Rohner, R. P. (2003). Perceived parental acceptance and emotional empathy among university students in Korea. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 34(6), 723-735.

Kinstler, D. B. (1961). Covert and overt maternal rejection in stuttering. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 26(2), 145-155.

Kirkwood, T., Bond, J., May, C., McKeith, I., & Teh, M. M. (2010). Mental capital and wellbeing through life: Future challenges. *Mental capital and well-being*, 3-53.

Κλεφτάρας, Γ. (2008). Η κατάθλιψη σήμερα. *Αθήνα: εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα*.

Κουνουγάκη, Μ., Καραγεωργοπούλου, Α., & Τσιάκα, Π. (2017). Διερεύνηση της σχέσης του τύπου προσκόλλησης με το αίσθημα υποκειμενικής ευεξίας των φοιτητών του ΤΕΙ Κρήτης (Μεταπτυχιακή εργασία).

Κωνσταντάκου, Κ. (2015). Κατάθλιψη και σύγχρονοι τρόποι αντιμετώπισης (Πτυχιακή εργασία)

Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual review of psychology*, 44(1), 1-22.

Lazarus, R. S., & Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford University Press on Demand.

Langlieb, A., & De Paulo, J. (2008). Etiology of depression and implications on work environment. *Journal of Occupational and Environmental, 50* (4), pp. 391-5.

Larsen, J. T., Hemenover, S. H., Norris, C. J., & Cacioppo, J. T. (2003). Turning adversity to advantage: On the virtues of the coactivation of positive and negative emotions. *A psychology of human strengths: Fundamental questions and future directions for a positive psychology, 211*, 225.

Leary, M. R. (1999). Making sense of self-esteem. *Current directions in psychological science, 8*(1), 32-35.

Lee Duckworth, A., Steen, T. A., & Seligman, M. E. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annu. Rev. Clin. Psychol., 1*, 629-651.

Lee, S., Guo, W. J., Tsang, A., Mak, A. D., Wu, J., Ng, K. L., & Kwok, K. (2010). Evidence for the 2008 economic crisis exacerbating depression in Hong Kong. *Journal of affective disorders, 126*(1-2), 125-133.

Lenneberg, E. H. (1964). A biological perspective of language. *New directions in the study of language, 65-88*.

Lenneberg, E. H. (1969). On explaining language. *Science, 164*(3880), 635-643.

Λεοντοπούλου, Σ. (2012). Προσαρμογή της Κλίμακας Μέτρησης του Ψυχολογικού Ευ Ζην. Στο Αν. Σταλίκας, Σ. Τριλίβα & Π. Ρούσση (Επιμ.), *Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα*, σ.759. Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο.

Levenson, J. L. (2005). *Textbook of psychosomatic medicine*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Levenson, R. W. (1994). Human emotion: A functional view. *The nature of emotion: Fundamental questions, 1*, 123-126.

Levy, D. M. (1943). *Maternal overprotection*. New York: Columbia University Press

Lin, H. S., Probst, J. C., & Hsu, Y. C. (2010). Depression among female psychiatric nurses in southern Taiwan: main and moderating effects of job stress, coping behaviour and social support. *Journal of clinical nursing, 19*(15-16), 2342-2354.

Lyubomirsky, S., Tkach, C., & DiMatteo, M. R. (2006). What are the differences between happiness and self-esteem. *Social indicators research, 78*(3), 363-404.

Μακρυωνίτου, Α., Loudianou, R., Makryonitou, Α., & Λουδιανού, Ρ. (2016). Μελέτη της σημασίας που αποδίδουν οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας της Κρήτης και της προθυμίας τους να εφαρμόσουν τις αρχές της θετικής ψυχολογίας στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία.

Malhotra, A.K., Murphy, G.M., Kennedy, J.L. (2004). Pharmacogenetics of psychotropic drug response. *Am. J. Psychiatry* 161(5):780–96

Manley, R. O. (1977). Parental Warmth and Hostility as Related to Sex Differences in Children's Achievement Orientation*. *Psychology of Women Quarterly*, 1(3), 229-246.

Μάνου Ν. (1997). *Κλινικής ψυχιατρικής*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Maslow Abraham, H. (1954). Motivation and personality. *New York: Harper & Row*.

Maslow, A. (1968). Some educational implications of the humanistic psychologies. *Harvard Educational Review*, 38(4), 685-696.

Maslow, A. (1968). Toward a psychology of being (2nd ed.). *New York: Van Nostrand*.

Masten, A. S., & Wright, M. O. (2010). Resilience over the lifespan: Developmental perspectives on resistance, recovery, and transformation (pp. 213–237). New York, NY: Guilford.

Μιλής, Π. Ν. (2015). *Η βίωση θετικών συναισθημάτων, το νόημα της ζωής και η ψυχική ανθεκτικότητα ως προστατευτικοί παράγοντες στην επαγγελματική εξουθένωση των εκπαιδευτικών* (Master's thesis).

Mossakowski, K. N. (2009). The influence of past unemployment duration on symptoms of depression among young women and men in the United States. *American journal of public health*, 99(10), 1826-1832.

Mroczek, D. K., & Spiro III, A. (2005). Change in life satisfaction during adulthood: findings from the veterans affairs normative aging study. *Journal of personality and social psychology*, 88(1), 189.

Murphy, G.C., Athanasou, J.A. (1999). The effects of unemployment on mental health. *J Occup Organ Psychol* 72:83- 99

Nielsen, G. E. (1983). *Borderline and acting-out adolescents: A developmental approach*. New York: Human Sciences Pr.

Nolan, J. (2002). The intensification of everyday life. *Job insecurity and work intensification*, 112-136.

Nolan, J. (2009). 'Working to Live, Not Living to Work': An Exploratory Study of the Relationship between Men's Work Orientation and Job Insecurity in the UK. *Gender, Work & Organization*, 16(2), 179-197.

Nussbaum, M. (1992). *Human function's and social justice: in defense of Aristotelian essentialism*. Political Theory. Στο Σταλίκας Α. – Μυτσκίδου Π. (επιμ.), *Εισαγωγή στη Θετική Ψυχολογία*. Αθήνα: Τόπος.

Oatley, K., & Jenkins, J. M. (1996). *Understanding Emotions*. Cambridge, MA: Blackwell.

Οικονόμου, Μ., Χαρίτση, Μ., Πέππου, Α. Ε., Διέτη, Ε., & Σουλιώτης, Κ. (2018). Η ψυχική υγεία στην Ελλάδα της οικονομικής κρίσης: Κοινωνικοοικονομικοί προσδιοριστές της κατάθλιψης. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 35.

Peterson, D. R., Becker, W. C., Shoemaker, D. J., Luria, Z., & Hellmer, L. A. (1961). Child behavior problems and parental attitudes. *Child Development*, 151-162.

Peterson, C., & Bossio, L. M. (2001). Optimism and physical well-being. *Optimism and pessimism: Implications for theory, research, and practice*, 127-145.

Peterson, G. W., & Rollins, B. C. (1987). Parent-child socialization. In *Handbook of marriage and the family* (pp. 471-507). Springer, Boston, MA.

Πολυκανδριώτη, Μ., & Στεφανίδου, Σ. (2013). Κατάθλιψη σε μη ψυχιατρικούς ασθενείς. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 12, 401-403.

Pressman, S. D., & Cohen, S. (2005). Does positive affect influence health?. *Psychological bulletin*, 131(6), 925.

Räikkönen, K., Matthews, K. A., Flory, J. D., Owens, J. F., & Gump, B. B. (1999). Effects of optimism, pessimism, and trait anxiety on ambulatory blood pressure and mood during everyday life. *Journal of personality and social psychology*, 76(1), 104.

- Reis, H. T., Sheldon, K. M., Gable, S. L., Roscoe, J., & Ryan, R. M. (2018). Daily well-being: The role of autonomy, competence, and relatedness. In *Relationships, Well-Being and Behaviour* (pp. 317-349). Routledge.
- Renson, G. J., Schaefer, E. S., & Levy, B. I. (1968). Cross-national validity of a spherical conceptual model for parent behavior. *Child Development*, 1229-1235.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of clinical psychology*, 58(3), 307-321.
- Roe, A., & Siegelman, M. (1963). A parent-child relations questionnaire. *Child development*, 34, 355-369.
- Roe, A., & Siegelman, M. (1964). The origin of interests. *APGA Inquiry Studies*, 1, 1-98.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications, and theory*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1961). *On Becoming a Person: A Therapist's Point of View of Psychotherapy*. Alemar.
- Rohner, R. P. (1975). They love me, they love me not: a worldwide study of the effects of parental acceptance and rejection.
- Rohner, R. P. (1980). Worldwide tests of parental acceptance-rejection theory: An overview. *Behavior Science Research*, 15(1), 1-21.
- Rohner, R. P. (1984). *Handbook for the study of parental acceptance and rejection: Measurement of parental acceptance-rejection and its social-emotional consequences*. Center for the Study of Parental Acceptance and Rejection, the University of Connecticut.
- Rohner, R. P. (1984). Toward a conception of culture for cross-cultural psychology. *Journal of Cross-cultural psychology*, 15(2), 111-138.
- Rohner, R. P. (1986). *The warmth dimension: Foundations of parental acceptance-rejection theory*. Sage Publications, Inc.
- Rohner, R. P. (2000). Introduction, The Warmth Dimension, foundation of parental acceptance-rejection theory. *Storrs, CT: Rohner Research Publications*, 14, 19.

- Rohner, R. P. (2004). The parental" acceptance-rejection syndrome": universal correlates of perceived rejection. *American psychologist*, 59(8), 830.
- Rohner, R. P. (2016). Introduction to interpersonal acceptance-rejection theory (IPARTheory) and evidence. *Online Readings in Psychology and Culture*, 6(1), 4.
- Rohner, R.P. (2017). Η Συναισθηματική Ζεστασιά. Τα Θεμέλια της Θεωρίας Γονεϊκής Αποδοχής – Απόρριψης. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg
- Rohner, R. P., & Britner, P. A. (2002). Worldwide mental health correlates of parental acceptance-rejection: Review of cross-cultural and intracultural evidence. *Cross-Cultural Research*, 36(1), 16-47.
- Rohner, R. P., & Khaleque, A. (2010). Testing central postulates of parental acceptance-rejection theory (PARTheory): A meta-analysis of cross-cultural studies. *Journal of Family Theory & Review*, 2(1), 73-87.
- Rohner, R. P., Khaleque, A., & Cournoyer, D. E. (2004). Cross-national perspectives on parental acceptance-rejection theory. *Marriage & family review*, 35(3-4), 85-105.
- Rohner, R. P., Khaleque, A., & Cournoyer, D. E. (2005). Parental acceptance-rejection: Theory, methods, cross-cultural evidence, and implications. *Ethos*, 33(3), 299-334.
- Rohner, R. P., Khaleque, A., & Cournoyer, D. E. (2007). Parental acceptance-rejection theory, methods, and implications. *Handbook for the study of parental acceptance and rejection*
- Rohner, R. P., Khaleque, A., & Cournoyer, D. E. (2012). Introduction to parental acceptance-rejection theory, methods, evidence, and implications. *Journal of Family Theory & Review*, 2(1), 73-87.
- Rohner, R. P., & Nielsen, C. C. (1978). *Parental Acceptance and Rejection: A Review and Annotated Bibliography of Research and Theory* (2 vols.). New Haven, CT: Human Relations Area Files.
- Rohner, R. P., & Pettengill, S. M. (1985). Perceived parental acceptance-rejection and parental control among Korean adolescents. *Child development*, 524-528.
- Rohner, E. C., Rohner, R. P., & Roll, S. (1980). Perceived parental acceptance-rejection and children's reported behavioral dispositions: a comparative and intracultural study

of American and Mexican children. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 11(2), 213-231.

Rohner, R. P., & Rohner, E. C. (1980). Antecedents and consequences of parental rejection: A theory of emotional abuse. *Child Abuse & Neglect*, 4(3), 189-198.

Rohner, R. P., & Rohner, E. C. (1981). Parental acceptance-rejection and parental control: Cross-cultural codes. *Ethnology*, 20(3), 245-260.

Rohner, R. P., & Rohner, E. C. (1982). Enculturative continuity and the importance of caretakers: Cross-cultural codes. *Behavior Science Research*, 17(1-2), 91-114.

Rollins, B. C., & Thomas, D. L. (1979). Parental support, power, and control techniques in the socialization of children. *Contemporary theories about the family: research-based theories/edited by Wesley R. Burr...[et al.]*.pp. 317-367. New York: Free Press.

Rosenberg, E. L. (1998). Levels of analysis and the organization of affect. *Review of General Psychology*, 2(3), 247-270.

Russell, J. A., & Barrett, L. F. (1999). Core affect, prototypical emotional episodes, and other things called emotion: dissecting the elephant. *Journal of personality and social psychology*, 76(5), 805.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52(1), 141-166.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 55(1), 68.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069.

Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current directions in psychological science*, 4(4), 99-104.

Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719.

Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research*, 35(4), 1103-1119.

Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological inquiry*, 9(1), 1-28.

Ryff, C. D., & Singer, B. (2003). The role of emotion on pathways to positive health. *Handbook of affective sciences*, 1083-1104.

Ryff, C. D., Singer, B. H., & Dienberg Love, G. (2004). Positive health: connecting well-being with biology. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 359(1449), 1383-1394.

Sadeghi, A. (1982). *Relationship between parental acceptance-rejection and marital satisfaction*. University of Connecticut, Center for the Study of Parental Acceptance and Rejection (unpublished).

Salama, M. (1984). Child rearing methods in relation to the psychological problems in middle childhood. *Unpublished doctoral thesis, Ain Shams University, Cairo, Egypt. (In Arabic)*.

Sareen, J., Afifi, T. O., McMillan, K. A., & Asmundson, G. J. (2011). Relationship between household income and mental disorders: findings from a population-based longitudinal study. *Archives of general psychiatry*, 68(4), 419-427.

Schaefer, E. S. (1959). A circumplex model for maternal behavior. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 59(2), 226.

Schaefer, E. S. (1961). Converging conceptual models for maternal behavior and for child behavior. *Acta Psychologica*, 19, 397-401.

Schaefer, E. S. (1965). Children's reports of parental behavior: An inventory. *Child development*, 36, 413-424

Schaefer, E. S., & Bayley, N. (1960). Consistency of maternal behavior from infancy to preadolescence. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 61(1), 1-6

Schaefer, E. S., & Bayley, N. (1967). Validity and consistency of mother-infant observations, adolescent maternal interviews, and adult retrospective repeats of maternal behavior. In *Proceedings of the 75th Annual Convention of the American*

Psychological Association. American Psychological Association (pp. 147-148) (Vol. 2)

Schaefer, E. S., & Bell, R. Q. (1957). Patterns of attitudes toward child rearing and the family. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 54(3), 391.

Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health psychology*, 4(3), 219.

Scherer, M., & Herrmann-Lingen, C. (2009). Single item on positive affect is associated with 1-year survival in consecutive medical inpatients. *General Hospital Psychiatry*, 31(1), 8-13.

Schludermann, E., & Schludermann, S. (1970). Replicability of factors in children's report of parental behavior (CRPBI). *The Journal of Psychology*, 76(2), 239-249.

Schludermann, S. M., & Schludermann, E. H. (1983). Sociocultural change and adolescents' perceptions of parent behavior. *Developmental Psychology*, 19(5), 674.

Schonfeld, W. A. (1966). Body-Image Disturbances in Adolescents: IV. Influence of Family Attitudes and Psychopathology. *Archives of general psychiatry*, 15(1), 16-21.

Schulman, R. E., Shoemaker, D. J., & Moelis, I. (1962). Laboratory measurement of parental behavior. *Journal of Consulting Psychology*, 26(2), 109.

Seligman, M.E.P. (2002) *Authentic happiness*. New York: Free Press.

Seligman, M. E. (2011). Flourish: a visionary new understanding of happiness and well-being. *Policy*, 27(3), 60-1.

Seligman, M. E. (2011). Building resilience. *Harvard business review*, 89(4), 100-106.

Seligman, M. E. (1994). *What you can change and what you can't*. New York: Knopf

Seligman, M. E. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. *Handbook of positive psychology*, 2(2002), 3-12.

Seligman, M. E. (2014). Csikszentmihalyi (2000). Positive psychology: An introduction. *American psychologist*, 55(1), 5-14

Sen, S., Villafuerte, S., Nesse, R., Stoltenberg, S. F., Hopcian, J., Gleiberman, L. & Burmeister, M. (2004). Serotonin transporter and GABA (A) alpha 6 receptor variants are associated with neuroticism. *Biological Psychiatry*, 55(3), 244-249

Σεργιάννη, Χ. & Καρακασίδου, Ε. (2011). Ψυχολογική Ροή. Στο Α. Σταλίκας & Π. Μυτσκίδου (Επιμ), *Εισαγωγή στη Θετική Ψυχολογία*. Αθήνα: Τόπος.

Sheintuch, G., & Lewin, G. (1981). Parents' attitudes and children's deprivation: child-rearing attitudes of parents as a key to the advantaged-disadvantaged distinction in pre-school children. *International Journal of Behavioral Development*, 4(1), 125-142

Sheldon, K. M., & Lyubomirsky, S. (2006). How to increase and sustain positive emotion: The effects of expressing gratitude and visualizing best possible selves. *The journal of positive psychology*, 1(2), 73-82.

Siegelman, M. (1965). College student personality correlates of early parent-child relationship. *Journal of Consulting Psychology*, 29(6), 558-564.

Siegelman, M. (1965). Evaluation of Bronfenbrenner's questionnaire for children concerning parental behavior. *Child Development*, 36, 164-174.

Siegelman, M. (1966). Loving and punishing parental behavior and introversion tendencies in sons. *Child development*, 37, 985-992.

Siegelman, M. (1973). Parent behavior correlates of personality traits related to creativity in sons and daughters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 40(1), 43-47.

Siegelman, M. (1974). Parental background of homosexual and heterosexual women. *The British Journal of Psychiatry*, 124(578), 14-21.

Skrabski, Á., Kopp, M., Rózsa, S., Réthelyi, J., & Rahe, R. H. (2005). Life meaning: an important correlate of health in the Hungarian population. *International Journal of Behavioral Medicine*, 12(2), 78-85.

Slobin, D. I. (1972). They team the same way all around the world. *Psychology Today* (July), 44-47.

Snyder, C. R., Irving, L. M., & Anderson, J. R. (1991). Hope and health. *Handbook of social and clinical psychology: The health perspective*, 162, 285-305.

Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (Eds.). (2009). *Oxford handbook of positive psychology*. Oxford library of psychology.

Σταλίκας, Α., & Μυτσκίδου, Π. (2011). Εισαγωγή στη θετική Ψυχολογία. *Εκδόσεις Τόπος, Αθήνα*.

Stankunas, M., Kalediene, R., Starkuviene, S., & Kapustinskiene, V. (2006). Duration of unemployment and depression: a cross-sectional survey in Lithuania. *BMC public health*, 6(1), 174.

Starkey, S. L. (1980). The relationship between parental acceptance-rejection and the academic performance of fourth and fifth graders. *Behavior Science Research*, 15(1), 67-80.

Stogdill, R. M. (1937). Survey of experiments of children's attitudes toward parents: 1894-1936. *The Pedagogical Seminary and Journal of Genetic Psychology*, 51(2), 293-303.

Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., Coutts, A., & McKee, M. (2009). The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *The Lancet*, 374(9686), 315-323.

Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Reed, G. M., Bower, J. E., & Gruenewald, T. L. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *American psychologist*, 55(1), 99.

Taylor, R., Page, A., Morrell, S., Harrison, J., & Carter, G. (2005). Mental health and socio-economic variations in Australian suicide. *Social science & medicine*, 61(7), 1551-1559.

Tellegen, A., Watson, D., & Clark, L. A. (1999). On the dimensional and hierarchical structure of affect. *Psychological science*, 10(4), 297-303.

Terman, L. M. (1939). The gifted student and his academic environment. *School & Society* New York: McGraw-Hill.

Tomkins, S. S. (1962). *Affect imagery consciousness: Volume I: The positive affects* (Vol. 1). Springer publishing company.

Tooby, J., & Cosmides, L. (1990). The past explains the present: Emotional adaptations and the structure of ancestral environments. *Ethology and sociobiology*, *11*(4-5), 375-424.

Tsaousis, I., Giovazolias, T., & Mascha, K. (2012). Translation and psychometric properties of the child parental acceptance-rejection questionnaire (PARQ)–short form in the Greek language. *Expanding horizons: Current research on interpersonal acceptance*.

Tugade, M. M., Fredrickson, B. L., & Feldman Barrett, L. (2004). Psychological resilience and positive emotional granularity: Examining the benefits of positive emotions on coping and health. *Journal of personality*, *72*(6), 1161-1190.

Turakulov, R., Jorm, A. F., Jacomb, P. A., Tan, X., & Easteal, S. (2004). Association of dopamine- β -hydroxylase and androgen receptor gene polymorphisms with Eysenck's P and other personality traits. *Personality and Individual Differences*, *37*(1), 191-202.

Yoshizumi, T., Murase, S., Murakami, T., & Takai, J. (2007). Dissociation as a mediator between perceived parental rearing style and depression in an adult community population using college students. *Personality and Individual Differences*, *43*(2), 353-364.

Veenhoven, R. (2005). Is life getting better? How long and happily do people live in modern society?. *European psychologist*, *10*(4), 330-343.

Wang, J., Smailes, E., Sareen, J., Fick, G. H., Schmitz, N., & Patten, S. B. (2010). The prevalence of mental disorders in the working population over the period of global economic crisis. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *55*(9), 598-605.

Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of personality and social psychology*, *64*(4), 678.

- Watson, J. B. (1928). *Psychological care of infant and child*. New York: Norton.
- Watson, D., Wiese, D., Vaidya, J., & Tellegen, A. (1999). The two general activation systems of affect: Structural findings, evolutionary considerations, and psychobiological evidence. *Journal of personality and social psychology*, 76(5), 820.
- Weehuizen, R. M. (2008). *Mental capital: The economic significance of mental health* (Doctoral dissertation, Maastricht University).
- Wexler, K., & Culicover, P. W. (1980). *Formal principles of language acquisition*. MIT Press (MA).
- Witkin, H. A., & Berry, J. W. (1975). Psychological differentiation in cross-cultural perspective. *ETS Research Bulletin Series*, 1975(1), i-100.
- Whitbeck, L. B., Conger, R. D., & Kao, M. Y. (1993). The influence of parental support, depressed affect, and peers on the sexual behaviors of adolescent girls. *Journal of family issues*, 14(2), 261-278.
- WHO. (1948). Preamble to the Constitution of the World Health Organization. In *Official records of the World Health Organization, No. 2* (p. 100). Geneva: Author.
- Φατούρου - Χαρίτου, Μ. (2005). Ψυχοθεραπευτική πράξη. Στο Σ. Βοσνιάδου (επιμ.), *Εισαγωγή στην Ψυχολογία*, Τόμος Β. Αθήνα: Gutenberg
- Φωτιάδης, Φ. Α. (2015). Κατάθλιψη και ο ρόλος του νοσηλευτή (Πτυχιακή εργασία)
- Χαλκίδου, Ι., & Γρηγοράκη, Α. (2017). Η κατάθλιψη των ηλικιωμένων και οι σχέσεις με τις οικογένειες τους (Πτυχιακή εργασία).
- Χαντζιαρά, Β., & Πετράκη, Ι. (2015). Η κατάθλιψη (Πτυχιακή εργασία)
- Χατζογιαννάκη, Γ., Balagoura, A., Μπαλαγούρα, Α., & Chatzogiannaki, G. (2009). Κατάθλιψη και ηλικιωμένοι.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Αγαπητοί συνάδελφοι-ισσες, ονομάζομαι Κατσαντώνη Βασιλική και είμαι μεταπτυχιακή φοιτήτρια στο Τμήμα Νηπιαγωγών στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων. Εκπονώ διπλωματική εργασία με θέμα «Γονεϊκή Αποδοχή/Απόρριψη, Θετικά Συναισθήματα και Καταθλιπτικά Συμπτώματα σε Εργαζόμενους και Ανεργούς», έχοντας επιβλέπουσα την Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Γιώτσα Άρτεμη. Ο σκοπός της έρευνας είναι να διερευνηθεί η βιωμένη γονεϊκή αποδοχή/απόρριψη και πως επηρεάζει τα θετικά και αρνητικά συναισθήματα σε εργαζόμενους και άνεργους. Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι πολύ σημαντική καθώς είναι πρώτη φορά που επιχειρείται η διερεύνηση θετικών και αρνητικών συναισθημάτων σε σχέση με την εργασιακή κατάσταση σε ελληνικό δείγμα. Το ερωτηματολόγιο που καλείστε να συμπληρώσετε είναι ανώνυμο. Παρακαλώ να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις με αυθόρμητο τρόπο καθώς δεν υπάρχει σωστή ή λάθος απάντηση.

Για οποιαδήποτε διευκρίνιση είμαστε στη διάθεσή σας. Email: basw_kat@hotmail.com, agiotsa@gmail.com

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας στην έρευνα!

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Ημερομηνία: _____

1. **Ηλικία.** Πόσων ετών είστε? _____ (σε έτη)

2. **Φύλο.** 1. _____ Άνδρας

2. _____ Γυναίκα

3. **Χώρα Καταγωγής - Εθνικότητα.**

_____ 1. Ελλάδα

_____ 2. Αλβανία

_____ 3. Πολωνία

_____ 4. Ρουμανία

_____ 5. Πακιστάν

_____ 6. Αίγυπτος

___ 7. Συρία

___ 8. Ινδία

___ 9. Άλλο (γράψτε τη χώρα καταγωγής σας)

4. **Γλώσσα.** Ποια είναι η κύρια γλώσσα ή διάλεκτος που μιλάτε στο σπίτι?

___ 1. Ελληνικά

___ 2. Άλλο _____ (Παρακαλώ προσδιορίστε)

5. **Θρησκεία.** Ποιος είναι το θρήσκευμά σας?

___ 1. Χριστιανός Ορθόδοξος

___ 2. Άλλο _____ (Παρακαλώ προσδιορίστε)

6. **Εκπαίδευση.** Ποια είναι η μεγαλύτερη τάξη που τελειώσατε?

___ 1. Δημοτικό. Ποιά τάξη; _____

___ 2. Γυμνάσιο. Ποια τάξη;

___ 3. Ένα έως τέσσερα χρόνια λύκειο, αλλά χωρίς απολυτήριο Λυκείου

___ 4. Απολυτήριο Λυκείου

___ 5. Τεχνικό Λύκειο

___ 6. Ανώτερη Σχολή

___ 7. Ανώτατη Σχολή

___ 8. Μεταπτυχιακές Σπουδές (Μάστερ, Διδακτορικό)

7. **Εργασία.** Εργάζεστε αυτή την περίοδο?

___ 1. Άνεργος-η, δεν ψάχνω για δουλειά (περιλαμβάνονται οι συνταξιούχοι και τα άτομα με ειδικές ανάγκες)

___ 2. Άνεργος-η, ψάχνω για δουλειά

___ 3. Εργαζόμενος-η μερικής απασχόλησης

___ 4. Εργαζόμενος-η πλήρους απασχόλησης

___ 5. Άλλο _____ (Παρακαλώ διευκρινίστε)

8. **Επάγγελμα.** Ποια είναι το κύριο επάγγελμά σας (συμπεριλαμβανομένων των οικιακών)?

i. Επάγγελμα _____ (Παρακαλώ διευκρινίστε)

ii. Ποιο-α είναι τα κύρια καθήκοντά σας στο επάγγελμά σας;

(Παρακαλώ διευκρινίστε)

9. **Οικογενειακή κατάσταση** Παρακαλώ σημειώστε από τα παρακάτω την απάντηση που ισχύει για εσάς

1. Παντρεμένος-η και ζω με τον/την σύζυγο
2. Παντρεμένος-η, αλλά ζω με κάποιον άλλον εκτός από τον/την σύζυγο
3. Μη παντρεμένος, αλλά συμβιώνω με κάποιον/α (ελεύθερη σχέση)
4. Σε διάσταση (παντρεμένος-η αλλά δεν ζω με τον/την σύζυγο)
5. Διαζευγμένος-η
6. Χήρος-α
7. Άγαμος/η

ΚΛΙΜΑΚΑ ΓΟΝΕΪΚΗΣ ΑΠΟΔΟΧΗΣ/ΑΠΟΡΡΙΨΗΣ

Οι παρακάτω σελίδες περιλαμβάνουν μια σειρά από δηλώσεις που περιγράφουν τον τρόπο με τον οποίο οι γονείς μερικές φορές φέρονται προς τα παιδιά τους. Διάβασε κάθε δήλωση προσεκτικά και σκέψου πόσο καλά περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο οι γονείς σου, σου φέρονταν όταν ήσουν περίπου 7-12 χρονών. Δώσε την πρώτη σου εντύπωση και προχώρα στην επόμενη ερώτηση χωρίς να επιμένεις περισσότερο σε κάποια από αυτές.

Απάντησε σε κάθε δήλωση με βάση την πραγματική συμπεριφορά των γονιών σου και όχι την συμπεριφορά που θα ήθελες να έχουν. Δώσε μία απάντηση κάθε φορά χρησιμοποιώντας την παρακάτω κλίμακα. Απάντησε πρώτα για τον πατέρα σου και έπειτα για την μητέρα σου.

1=Πάντα, 2=Μερικές Φορές, 3=Σπάνια, 4=Ποτέ

Ο Πατέρας μου.....

1	Έλεγε καλά λόγια για μένα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Δε μου έδινε καθόλου σημασία.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Με διευκόλυνε με τον τρόπο του να του μιλώ για πράγματα που ήταν σημαντικά για μένα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Με χτυπούσε ακόμη κι αν μερικές φορές δεν το άξιζα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Με έβλεπε ως μεγάλο μπελά.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Με τιμωρούσε πολύ αυστηρά όταν θύμωνε.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Ήταν πάντοτε πολύ απασχολημένος για να απαντήσει στις ερωτήσεις μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Φαινόταν να με αντιπαθεί.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Έδειχνε πραγματικά ενδιαφέρον για τις δραστηριότητές μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Μου έλεγε πολλά σκληρά λόγια.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Με αγνοούσε όταν του ζητούσα βοήθεια.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Με έκανε να νιώθω ότι με θέλει και με χρειάζεται.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Μου έδινε πολλή σημασία.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Έκανε τα πάντα για να με στεναχωρεί.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Ξεχνούσε σημαντικά πράγματα που νομίζω θα έπρεπε να θυμάται.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Με έκανε να νιώθω ότι δε μ' αγαπά, αν έκανα κάποια αταξία.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Με έκανε να αισθάνομαι ότι ασχολούμαι με σημαντικά πράγματα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Με φοβέριζε ή με απειλούσε όταν έκανα κάποιο λάθος.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Ενδιαφερόταν για το τι σκέφτομαι και ήθελε να το συζητώ μαζί του.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Ό,τι και αν έκανα, νόμιζε ότι τα άλλα παιδιά συμπεριφέρονταν καλύτερα από μένα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Μου έδειχνε ότι δεν με θέλει.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Μου έδειχνε την αγάπη του.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Με αγνοούσε όσο δεν έκανα κάτι που τον ενοχλεί.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Μου συμπεριφερόταν με στοργή και καλοσύνη.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Η Μητέρα μου.....

1	Έλεγε καλά λόγια για μένα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Δε μου έδινε καθόλου σημασία.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Με διευκόλυνε με τον τρόπο του να της μιλώ για πράγματα που ήταν σημαντικά για μένα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Με χτυπούσε ακόμη κι αν μερικές φορές δεν το άξιζα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Με έβλεπε ως μεγάλο μπελά.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Με τιμωρούσε πολύ αυστηρά όταν θύμωνε.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Ήταν πάντοτε πολύ απασχολημένη για να απαντήσει στις ερωτήσεις μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Φαινόταν να με αντιπαθεί.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Έδειχνε πραγματικά ενδιαφέρον για τις δραστηριότητές μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Μου έλεγε πολλά σκληρά λόγια.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Με αγνοούσε όταν της ζητούσα βοήθεια.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Με έκανε να νιώθω ότι με θέλει και με χρειάζεται.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Μου έδινε πολλή σημασία.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Έκανε τα πάντα για να με στεναχωρεί.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Ξεχνούσε σημαντικά πράγματα που νομίζω θα έπρεπε να θυμάται.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Με έκανε να νιώθω ότι δε μ' αγαπά, αν έκανα κάποια αταξία.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Με έκανε να αισθάνομαι ότι ασχολούμαι με σημαντικά πράγματα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Με φοβέριζε ή με απειλούσε όταν έκανα κάποιο λάθος.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Ενδιαφερόταν για το τι σκέφτομαι και ήθελε να το συζητώ μαζί της.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Ό,τι και αν έκανα, νόμιζε ότι τα άλλα παιδιά συμπεριφέρονταν καλύτερα από μένα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Μου έδειχνε ότι δεν με θέλει.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Μου έδειχνε την αγάπη της.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Με αγνοούσε όσο δεν έκανα κάτι που την ενοχλεί.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Μου συμπεριφερόταν με στοργή και καλοσύνη.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΚΛΙΜΑΚΑ ΘΕΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ (SPANE)

© Copyright by Ed Diener and Robert Biswas-Diener, January 2009, 2010.

Παρακαλώ σκεφτείτε όσα κάνατε και όσα βιώσατε κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων. Έπειτα, δηλώστε με την παρακάτω κλίμακα πόσο αισθανθήκατε κάθε ένα από τα παρακάτω συναισθήματα. Επιλέξτε για το κάθε συναίσθημα έναν αριθμό από το 1 έως το 5.

1. Πολύ σπάνια ή Καθόλου
2. Σπάνια
3. Μερικές φορές
4. Συχνά
5. Πολύ συχνά ή Πάντα

- ___ Αισθανόμουν Θετικά
- ___ Αισθανόμουν Αρνητικά
- ___ Αισθανόμουν Καλά
- ___ Αισθανόμουν Άσχημα
- ___ Αισθανόμουν Ευχάριστα
- ___ Αισθανόμουν Δυσάρεστα
- ___ Αισθανόμουν Ευτυχισμένος/η
- ___ Αισθανόμουν Λυπημένος/η
- ___ Αισθανόμουν Φοβισμένος/η
- ___ Αισθανόμουν Εύθυμος/η
- ___ Αισθανόμουν Θυμωμένος/η
- ___ Αισθανόμουν Ικανοποιημένος/η

ΚΛΙΜΑΚΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ, ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΣΤΡΕΣΣ (DASS)

Παρακαλώ διαβάστε κάθε δήλωση και μαυρίστε έναν αριθμό 1 ..2 ..3 ή ..4 που προσδιορίζει πόσο η δήλωση σας αντιπροσώπευσε κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας. Δεν υπάρχει καμία σωστή ή λανθασμένη απάντηση. Μην ξοδέψετε πάρα πολύ χρόνο σε οποιαδήποτε δήλωση. Βαθμολογήστε σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα:

- 1: Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα
- 2: Ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο βαθμό ή για μικρό χρονικό διάστημα
- 3: Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα
- 4: Ίσχυε για μένα πάρα πολύ ή τις περισσότερες φορές

- 1 Δεν μπορούσα να ηρεμήσω τον εαυτό μου
- 2 Ένιωθα ότι το στόμα μου ήταν ξηρό
- 3 Δεν μπορούσα να βιώσω κανένα θετικό συναίσθημα
- 4 Δυσκολευόμουν ν' ανασάνω (π.χ., υπερβολικά γρήγορη αναπνοή, κόψιμο της ανάσας μου χωρίς να έχω κάνει σωματική προσπάθεια)
- 5 Μου φάνηκε δύσκολο να αναλάβω την πρωτοβουλία να κάνω κάποια πράγματα
- 6 Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετώπιζα
- 7 Αισθάνθηκα τρεμούλα (π.χ. στα χέρια)
- 8 Αισθανόμουν συχνά νευρικότητα
- 9 Ανησυχούσα για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσα να πανικοβληθώ και να φανώ ανόητος στους άλλους
- 10 Ένιωσα ότι δεν είχα τίποτα να προσμένω με ενδιαφέρον
- 11 Βρήκα τον εαυτό μου να νιώθει ενοχλημένος
- 12 Μου ήταν δύσκολο να χαλαρώσω
- 13 Ένιωθα μελαγχολικός και απογοητευμένος
- 14 Δεν μπορούσα να ανεχτώ οτιδήποτε με κρατούσε από το να συνεχίσω με αυτό που έκανα
- 15 Ένιωσα πολύ κοντά στον πανικό

- 16 Τίποτα δεν μπορούσε να με κάνει να νιώσω ενθουσιασμό
- 17 Ένωσα ότι δεν άξιζα πολύ ως άτομο
- 18 Ένωσα ότι ήμουν αρκετά ευερέθιστος
- 19 Αισθανόμουν την καρδιά μου να χτυπάει χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση (ταχυπαλμία, αρρυθμία)
- 20 Ένωσα φοβισμένος χωρίς να υπάρχει λόγος
- 21 Ένωσα πως η ζωή δεν είχε νόημα

ΚΛΙΜΑΚΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΥΗΜΕΡΙΑΣ ΤΗΣ RYFF (PWB)

Οι ακόλουθες ερωτήσεις αφορούν στο πώς νιώθετε για τον εαυτό σας και για τη ζωή σας. Παρακαλώ, να θυμάστε ότι δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Κυκλώστε τον αριθμό που περιγράφει καλύτερα το πόσο διαφωνείτε ή συμφωνείτε με κάθε πρόταση.

1=Διαφωνώ πολύ, 2=Διαφωνώ κάπως, 3=Διαφωνώ λίγο, 4=Συμφωνώ λίγο, 5=Συμφωνώ κάπως, 6=Συμφωνώ πολύ.

Κυκλώστε τον αριθμό που περιγράφει καλύτερα το πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε πρόταση	Διαφωνώ πολύ	Διαφωνώ κάπως	Διαφωνώ λίγο	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ κάπως	Συμφωνώ πολύ
Δεν με ενδιαφέρουν δραστηριότητες που θα επεκτείνουν τους ορίζοντές μου.	1	2	3	4	5	6
Όταν κοιτάζω τη ζωή μου μέχρι σήμερα, είμαι ευχαριστημένος/η με το πώς ήρθαν τα πράγματα.	1	2	3	4	5	6
Ζω τη ζωή μου μέρα με τη μέρα και δεν σκέφτομαι πραγματικά το μέλλον.	1	2	3	4	5	6
Γενικά, νιώθω ότι συνεχίζω να μαθαίνω περισσότερα για τον εαυτό μου καθώς περνά ο καιρός.	1	2	3	4	5	6
Γενικά, νιώθω θετικά για τον εαυτό μου και έχω αυτοπεποίθηση.	1	2	3	4	5	6
Μερικές φορές αλλάζω τον τρόπο που δρω ή σκέφτομαι για	1	2	3	4	5	6

να είμαι περισσότερο σαν τους γύρω μου.						
Η διατήρηση στενών σχέσεων με δυσκολεύει και με απογοητεύει.	1	2	3	4	5	6
Δεν φοβάμαι να υποστηρίξω την άποψή μου, ακόμα και όταν είναι αντίθετη από τις απόψεις των περισσότερων άλλων.	1	2	3	4	5	6
Οι απαιτήσεις της καθημερινής μου ζωής συχνά με καταπιέζουν.	1	2	3	4	5	6
Οι περισσότεροι άνθρωποι με θεωρούν στοργικό/ή και τρυφερό/ή.	1	2	3	4	5	6
Γενικά, νιώθω ότι είμαι υπεύθυνος/η για την κατάσταση, στην οποία ζω.	1	2	3	4	5	6
Νιώθω ωραία, όταν σκέφτομαι τι έχω κάνει στο παρελθόν και τι ελπίζω να κάνω στο μέλλον.	1	2	3	4	5	6
Συχνά νιώθω μοναχικός/ή επειδή έχω λίγους φίλους, με τους οποίους να μοιράζομαι τις ανησυχίες μου.	1	2	3	4	5	6

