

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ & ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ
ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ, ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ»**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΘΕΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ
ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΜΕ
ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ Ι**

ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΔΟΚΙΜΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Βούλγαρη Μαρία – Σταυρούλα

Μέλη Τριμελούς Επιτροπής :

Σταλίκας Αναστάσιος, Καθηγητής (Επιβλέπων)

Κλεφτάρας Γεώργιος, Καθηγητής

Βαβουγιός Διονύσιος, Καθηγητής

Βόλος, Οκτώβριος 2018

i. Υπεύθυνη δήλωση περί μη λογοκλοπής

Η Βούλγαρη Μαρία - Σταυρούλα γνωρίζοντας τις συνέπειες της λογοκλοπής, δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα εργασία με τίτλο «Παρέμβαση θετικότητας σε ενήλικες με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου Ι. Πιλοτική δοκιμή αποτελεσματικότητας», αποτελεί προϊόν αυστηρά προσωπικής εργασίας και όλες οι πηγές που έχω χρησιμοποιήσει έχουν δηλωθεί κατάλληλα στις βιβλιογραφικές παραπομπές και αναφορές. Τα σημεία όπου έχω χρησιμοποιήσει ιδέες, κείμενο ή / και πηγές άλλων συγγραφέων, αναφέρονται ευδιάκριτα στο κείμενο με την κατάλληλη παραπομπή και η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή.

-Η-

ΔΗΛΟΥΣΑ

Βούλγαρη Μαρία-Σταυρούλα

ii. Περίληψη

Η αντιμετώπιση της χρόνιας νόσου του Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου I απαιτεί την συμμόρφωση του πάσχοντα στην απαιτητική και πολύπλοκη φαρμακευτική αγωγή με ινσουλίνη καθώς και την υιοθέτηση συμπεριφορών υγείας όπως οι σωστές για την νόσο διατροφικές συνήθειες και η καθημερινή άσκηση. Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία οι παρεμβάσεις θετικής ψυχολογίας έχουν ως αποτέλεσμα την ενίσχυση της θετικότητας. Η βίωση της θετικότητας συμβάλλει στην εναρμόνιση με τον προτεινόμενο τρόπο ζωής και στην αποτελεσματικότερη διαχείριση νοσημάτων μεταξύ άλλων και χρόνιων όπως ο Σακχαρώδης Διαβήτης Τύπου I. Αποτελούμενες από σύντομες και εύκολα εφαρμόσιμες ασκήσεις οι παρεμβάσεις βοηθούν στην ανάκληση προσωπικών δυνάμεων και ικανοτήτων του ατόμου, παροτρύνουν για διενέργεια θετικών και με νόημα πράξεων καθώς επίσης στοχεύουν στην τόνωση της αισιοδοξίας, της ψυχικής ευεξία, της ευτυχίας και άλλων. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η εφαρμογή προγράμματος παρέμβασης θετικότητας σε πληθυσμό χρονίως πασχόντων από Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου I και ο έλεγχος της αποτελεσματικότητας όσον αφορά την υποκειμενική ευτυχία, τα θετικά και αρνητικά συναισθήματα, την ψυχική ανθεκτικότητα, την ποιότητα ζωής στο Διαβήτη, την αυτοδιαχείριση και την ικανοποίηση από τη θεραπεία καθώς και το τη διακύμανση του γλυκαιμικού δείκτη. Η παρέμβαση εφαρμόστηκε σε 20 συμμετέχοντες (8 Άνδρες και 12 Γυναίκες) που είχαν διαγνωσθεί με τη νόσο τουλάχιστον έξι μήνες πριν την έναρξη της συμμετοχής τους, ζουν στην Ελλάδα και έχουν μέσο όρο ηλικίας 38.6 (T.A.9.1) έτη. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη χρήση επτά ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης διακύμανσης ANOVA κατά ένα παράγοντα για εξαρτημένα δείγματα έδειξαν επιρροή της παρέμβασης θετικότητας. Συγκεκριμένα σημειώθηκε μείωση των αρνητικών συναισθημάτων σε επίπεδο $p < .05$ και μείωση του άγχους και του στρες σε επίπεδο $p < .10$ στη μέτρηση κατά τη λήξη του προγράμματος παρέμβασης σε σχέση με την αρχική μέτρηση η οποία μείωση δεν παρέμεινε στην μέτρηση που πραγματοποιήθηκε τρεις μήνες μετά.

Λέξεις Κλειδιά : Θετικότητα, Υγεία, Χρόνια Νόσος, Σακχαρώδης Διαβήτης, Παρέμβαση, Διαχείριση.

iii. Abstract

When diagnosed with Type I Diabetes Mellitus an individual must comply with the rules of a rather complex therapeutic schema of everyday glucose monitoring and application of insulin. Everyday habits such as healthy eating and exercise combined with insulin therapy enable the diabetic maintain his glucose levels within acceptable limits. According to current literature Positive Psychology Interventions (PPIs) can result to the boosting of positivity. While positive the individual can deal with the chronicity and complications of Diabetes, its therapeutic demands and experience better insulin acceptance and tolerance. A Positive Psychology Intervention (PPI) consists of brief and amusing exercises that encourage the participant remember his/her strengths, potential, abilities and previous success. The experience of optimism, physical and psychological wellbeing, happiness, hope and many more is the primary goal while performing the positivity exercises. The aim of the current research is to study the effect of a positive psychology intervention on positive and negative emotions, quality of life, the ability to manage the therapeutic schema and get satisfaction from the treatment as well as the effect on the participants' blood glucose levels. Twenty individuals (8 men and 12 women) diagnosed with Type I Diabetes Mellitus at least six months before the initiation of the intervention participated in the research. They lived in Greece and their average age was 38.6 (S.D.9.1). Collection of data resulted through the answers to seven scales which they had to fill in three times during the intervention. At the initiation, as base line data, twelve weeks later, as post intervention data and three months after the ending of the intervention as follow up data. Analysis of Variance ANOVA for dependent variables indicated a relative effectiveness of the intervention. In particular, there was a statistically significant decline $p < .05$ for negative emotions and a decline to the point of $p < .10$ for stress and anxiety between baseline and post twelve-weeks intervention data which didn't persist in the data collected three months after the intervention.

Key Words: Positivity, Health, Chronic Illness, Diabetes, Intervention, Management.

iv. **Εκτενής Περίληψη**

Η αντιμετώπιση της χρόνιας νόσου του Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου I απαιτεί τη συμμόρφωση του πάσχοντα στην απαιτητική και πολύπλοκη διαδικασία ρύθμισης της, αποτελούμενη από επαναλαμβανόμενες μετρήσεις σακχάρου και χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής με ινσουλίνη σε δόσεις ή σε συνεχή έγχυση. Εκτός του θεραπευτικού σχήματος που έχει προσαρμοστεί στη σωματική διάπλαση και τις καθημερινές ανάγκες εξίσου σημαντική είναι η υιοθέτηση συμπεριφορών υγείας όπως οι σωστές για την νόσο διατροφικές συνήθειες και η καθημερινή άσκηση που συμβάλουν σημαντικά τόσο στην αντιμετώπιση της νόσου όσο στην εξασφάλιση της ευζωίας του ατόμου που νοσεί. Η απόφαση εναρμόνισης των επιθυμιών με την αρκετά περιοριστική καθημερινότητα αποτελεί αντικείμενο συνεχούς διαπραγμάτευσης του Διαβητικού ατόμου, με τις εναλλαγές της διάθεσης και κυρίως την πτώση του συναισθήματος, να λειτουργούν περιοριστικά ως προς την αποτελεσματικότητα της διαχείρισης.

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ανέδειξε ότι η ενίσχυση της θετικότητας συμβάλει στην αποτελεσματικότερη διαχείριση χρόνιων νοσημάτων όπως ο Σακχαρώδης Διαβήτης Τύπου I και II, τα Καρδιολογικά νοσήματα, το Χρόνιο Άσθμα και η Αρθρίτιδα. Η εφαρμογή παρεμβάσεων θετικής ψυχολογίας σε πληθυσμούς πασχόντων των προαναφερθέντων χρονίων νοσημάτων με το μεγαλύτερο ποσοστό εφαρμογής σε καρδιολογικούς ασθενείς στην οξεία φάση της νόσου αλλά και μετά, έδειξε βελτίωση στην αποτελεσματικότητα διαχείρισης της νόσου. Αποτελούμενες από σύντομες και ευκολά εφαρμόσιμες ασκήσεις θετικής ψυχολογίας οι παρεμβάσεις βοηθούν στην ανάκληση προσωπικών δυνάμεων, ικανοτήτων, επιτυχιών του ατόμου, παροτρύνουν για διενέργεια θετικών και με νόημα πράξεων καθώς επίσης στοχεύουν στην τόνωση της αισιοδοξίας, της ψυχικής ευεξίας και άλλων θετικών συναισθημάτων.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η εφαρμογή προγράμματος παρέμβασης θετικότητας σε πληθυσμό χρονίως πασχόντων από Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου I με τη χρήση εγχειριδίου επτά ασκήσεων θετικής ψυχολογίας, χρονικής διάρκειας δώδεκα εβδομάδων και έλεγχο της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης όσον αφορά στο πώς επηρεάζονται τα θετικά και αρνητικά συναισθήματα, η ποιότητα ζωής στο Διαβήτη, η αυτοδιαχείριση της νόσου, η ικανοποίηση από τη θεραπεία καθώς και τη διακύμανση του γλυκαιμικού δείκτη μετά την εφαρμογή προγράμματος σε σχέση με πριν. Το εν λόγω εγχειρίδιο παραχωρήθηκε από Αμερικάνους ερευνητές για τις ανάγκες της έρευνας. Στην παρέμβαση που εφαρμόστηκε πιλοτικά συμμετείχαν 20 άτομα (8 Άνδρες και 12 Γυναίκες) πάσχοντες από Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου I, που πήραν διάγνωση για τη νόσο τουλάχιστον έξι μήνες πριν την έναρξη της συμμετοχής τους, ζουν στην Ελλάδα και έχουν μέσο όρο ηλικίας 38.6 (T.A.9.1) έτη. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη χρήση ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς για την υποκειμενική ευτυχία SHS (Subjective Happiness Scale), τα θετικά και αρνητικά συναισθήματα PANAS (Positive and Negative Affect Scale), την κατάθλιψη, το άγχος και το στρες DASS (Depression, Anxiety, Stress Scale) και την ψυχική ανθεκτικότητα CD – RISC (Connor & Davidson Resilience Scale). Επίσης πραγματοποιήθηκε συλλογή δεδομένων με χρήση ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς για το Σακχαρώδη Διαβήτη με την κλίμακα Αυτοδιαχείρισης του Διαβήτη PDSMS (Perceived Diabetes Self-Management Scale), την κλίμακα Ικανοποίησης από τη Θεραπεία του Διαβήτη DTSQ (Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire) και

την κλίμακα Ποιότητας ζωής στο Διαβήτη ADDQoL (Audit to Diabetes - Dependent Quality of Life).

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA) κατά ένα παράγοντα για εξαρτημένα δείγματα έδειξαν επιρροή της παρέμβασης. Συγκεκριμένα σημειώθηκε στατιστικά σημαντική μείωση των αρνητικών συναισθημάτων και μείωση σε επίπεδο $p < 0,10$ του άγχους και του στρες στη μέτρηση κατά τη λήξη σε σχέση με την αρχική μέτρηση οι οποία μείωση δεν παρέμεινε τρεις μήνες μετά το τέλος της παρέμβασης.

Από την ανασκόπηση τη βιβλιογραφίας και την παρούσα γνώση προκύπτει ότι εφαρμογή προγράμματος παρέμβασης θετικότητας σε πληθυσμό χρονίως πασχόντων από Σακχαρώδη διαβήτη Τύπου I δεν έχει πραγματοποιηθεί στο παρελθόν στην Ελλάδα.

v. Ευχαριστίες

Ευχαριστώ τον κ. Αναστάσιο Σταλικά επιβλέποντα καθηγητή της παρούσας διπλωματικής εργασίας για το αμέριστο ενδιαφέρον και την υποστήριξη του. Η συμβολή του κυρίως σε στιγμές δυσκολίας ήταν καθοριστική για τη συνέχιση και ολοκλήρωση της προσπάθειας μου.

Ευχαριστώ του προέδρους των συλλόγων ατόμων με Διαβήτη νομού Μαγνησίας, Αθηνών, Πειραιά και Θεσσαλονίκης που με έφεραν σε επαφή με τα εγγεγραμμένα μέλη.

Ευχαριστώ την ιατρό παθολόγο Κα Μπούχλη Μαρία για τη βοήθεια της.

Τέλος ευχαριστώ τα παιδιά μου για την αγάπη τους και το σύζυγο μου για την υπομονή και την πίστη του.

Περιεχόμενα

Μέρος Ι Θεωρία	10
1. Βασικές Έννοιες: Θετική Ψυχολογία, Υγεία, Χρόνια Νόσος, Βιολογικοί Δείκτες...	10
1.1. Θετική Ψυχολογία	10
1.2. Θετικά Συναισθήματα	12
1.2.1. Νόημα - Σκοπός	13
1.2.2. Ελπίδα – Αισιοδοξία	14
1.2.3. Ψυχική Ανθεκτικότητα	14
1.2.4. Ψυχολογική Ευεξία	15
1.2.5. Υποκειμενική Ευτυχία	15
1.3. Αυτό-αποτελεσματικότητα	16
1.4. Θετικότητα και Υγεία	17
1.5. Θετικότητα και Χρόνια Νόσος	18
1.6. Θετικότητα και Βιολογικοί Δείκτες	20
1.6.1. Κυτοκίνη, C Αντιδρώσα Πρωτεΐνη, Ινωδογόνο	20
1.6.2. Ντοπαμίνη, Σεροτονίνη, Ενδορφίνες, Οκυτοκίνη	23
1.6.3. Κορτιζόλη	24
2. Χρόνια Νόσος	26
2.1. Σακχαρώδης Διαβήτης	26
2.2. Σακχαρώδης Διαβήτης Τύπου Ι	27
3. Πρόγραμμα Παρέμβασης Θετικότητας	29
3.1 Πρόγραμμα Παρέμβασης Θετικότητας και Σακχαρώδης Διαβήτης	29
4. Σκοπός της Έρευνας	33
4.1 Ερευνητικά Ερωτήματα	35
Μέθοδος	36
Συμμετέχοντες.....	36
Διαδικασία.....	38
Διάγραμμα Επιλογής Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου Ι.....	39

Σχεδιασμός	40
Ερευνητικά Εργαλεία	40
Εγχειρίδια Παρέμβασης	46
Συλλογή Δεδομένων.....	50
Αποτελέσματα	51
A) Συσχετίσεις (Pearson r) μεταξύ των κλιμάκων κατά την πρώτη μέτρηση	51
B) Αναλύσεις	55
Συζήτηση.....	66
Περιορισμοί Έρευνας.....	71
Μελλοντικοί Στόχοι.....	72
Επίλογος.....	73
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	74
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	84
Παράρτημα 1 : Φόρμα Δημογραφικών Στοιχείων Συμμετεχόντων.....	84
Παράρτημα 2 : Ερωτηματολόγια.....	88
Παράρτημα 3.....	95
Απόσπασμα Εγχειριδίου Παρέμβασης για το Συμμετέχοντα	95
Άσκηση 1η Ευγνωμοσύνη για 3 Θετικά Γεγονότα	95
Παράρτημα 4.....	103
Απόσπασμα Εγχειριδίου Παρέμβασης για τον Ερευνητή	103
Άσκηση 1η Ευγνωμοσύνη για 3 Θετικά Γεγονότα	103
Οδηγίες χορήγησης της άσκησης.....	103
Παράρτημα 5.....	105
Φόρμα Συγκατάθεσης	105
.....	105

Μέρος Ι Θεωρία

1. Βασικές Έννοιες: Θετική Ψυχολογία, Υγεία, Χρόνια Νόσος, Βιολογικοί Δείκτες

1.1. Θετική Ψυχολογία

Η θετική ψυχολογία προσδιορίζεται αρχικά στην Ελληνική, την Ανατολική φιλοσοφία, τη Βίβλο και παίρνει την πρώτη της μορφή μέσα από την ανθρωπιστική ψυχολογία και τους εκπροσώπους της Abraham Maslow, Carl Rogers και Rollo May όπου μιλούν για τη φαινομενολογία της ανθρώπινης εμπειρίας (Naseem & Khalid, 2010). Ο Martin P. Seligman πρωτοπόρος στο πεδίο της θετικής ψυχολογίας μετά την αποφοίτησή του από τη φιλοσοφική σχολή το 1964 επισκέπτεται το πανεπιστήμιο της Πενσυλβανίας προκειμένου να μελετήσει την πειραματική ψυχολογία και τις εφαρμογές της σε σκύλους. Η θεωρία της μάθησης κυριαρχεί στις απόψεις των ειδικών της εποχής εκείνης οι οποίοι στην προσπάθεια εξήγησης των παρατηρήσεων τους, κατέληξαν ότι η συμπεριφορά παραίτησης των σκύλων από οποιαδήποτε προσπάθεια αποφυγής μιας δυσάρεστης κατάστασης είναι αποτέλεσμα μάθησης. Η δυνατότητα εκτίμησης απρόβλεπτων καταστάσεων από τα ζώα και κατ' επέκταση τους ανθρώπους δεν υπήρχε σαν πιθανότητα στη σκέψη των επιστημόνων (Seligman, 2006). Ο Seligman καθώς παρατηρεί τα σκυλιά αντιλαμβάνεται κάτι νέο εντελώς διαφορετικό από τη μέχρι τώρα γνώση, τη μαθημένη αβοηθησία, «...ότι και αν κάνεις δεν έχει αξία», μια γνωστική διαδικασία που ενδέχεται να καθορίζει τις αντιδράσεις των ζώων που βρίσκονταν σε πειραματική συνθήκη. Εκείνος για πρώτη φορά θα μιλήσει για τη σκέψη, την πίστη και την αναμονή ως πιθανές λειτουργίες που συμβάλουν καθοριστικά στην παραίτηση των ζώων, με αυτή του τη θεωρία πρωτοπορεί για την εποχή του και απαντά σε ερωτήματα σχετικά με το πως ορισμένα ζώα που δέχονται επαναλαμβανόμενα σοκ από τα οποία δεν μπορούν να αποδράσουν δεν καταλήγουν αβοήθητα όπως επίσης γιατί κάποιοι άνθρωποι δεν εγκαταλείπουν ποτέ παρά τις δυσκολίες που συναντούν (Seligman, 2002).

Σε μια προσπάθεια τους να συμβάλουν στη γέννηση του πεδίου της θετικής ψυχολογίας οι M. Csikszentmihalyi, E. Diener, C. Peterson, G. Vaillant και M.P. Seligman τολμούν να συνασπίσουν ομάδα την οποία αποκαλούν The Copenhagen - Medici model εμπνευσμένοι από τον Μέδικο Cosimo. Επίσης το Κέντρο Θετικής Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου της Πενσυλβανίας δημιουργεί εσωτερική ομάδα

συνεργασίας μεταξύ των πιο ελπιδοφόρων νέων επιστημόνων με όνομα The Templeton Senior Fellows με έδρα τη Φιλαδέλφεια. Τα μέλη της επιτροπής πραγματοποιούν τέσσερις έως έξι εβδομαδιαίες συναντήσεις το χρόνο. Οι συζητήσεις τους είναι καθημερινές ανταλλάσσουν ιδέες για θέματα που αφορούν την εμπλοκή του θετικού συναισθήματος στην προσπάθεια ανεύρεσης νοήματος στη ζωή, την χρήση της θετικής ψυχολογίας προκειμένου για την ανάπτυξη εθνικών δεικτών ευημερίας κ.α. (Seligman, 2008). Τον Ιανουάριο του 1999 στο Ακούμαλ του Μεξικού πραγματοποιείται η 1^η επίσημη συνάντηση επιστημόνων με σκοπό τον προσδιορισμό του επιστημονικού πεδίου και τη δημιουργία του Μανιφέστου της Θετικής Ψυχολογίας. Τον Ιανουάριο του 2000 όπου χρονολογικά θα αποτελέσει την επίσημη έναρξη του πεδίου της νέας επιστήμης πραγματοποιείται μια 2^η συνάντηση όπου διορθώνεται και ολοκληρώνεται το Μανιφέστο (Sheldon, Frederickson, Rathunde & Csikszentmihalyi, 2000).

Στον αντίποδα της ψυχικής παθολογίας που προσπαθεί να εξηγήσει τα ψυχοπαθολογικά φαινόμενα όντας βυθισμένη σε μια ιδεολογία ασθένειας, (Maddux, 2008) η θετική ψυχολογία επικεντρώνεται στις ικανότητες και τις δυνάμεις που χαρακτηρίζουν το άτομο (Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011) όπως η αυτό-πραγμάτωση, η δημιουργικότητα, η αυθεντικότητα, η σεμνότητα κ.α. (Naseem & Khalid, 2010). Ο αναπτυσσόμενος κλάδος της θετικής ψυχολογίας δεν αναφέρεται μόνο στην προσπάθεια αντιμετώπισης ενός άσχημου γεγονότος (Ghosh & Deb, 2017) ή στην απομάκρυνση και ανακούφιση από τον σωματικό και τον ψυχικό πόνο (Fredrickson, 2000) αλλά στην στροφή της ανθρώπινης σκέψης προς τη θετικότητα. Η επιθυμία του ατόμου για ψυχολογική ευημερία εκπληρώνετε μέσω της βίωσης της θετικότητας η οποία αποτελεί ένα από τα καλύτερα όπλα κατά της ψυχικής διαταραχής (Seligman, 2008). Η ψυχολογική ευημερία αποτελεί εννοιολογική κατασκευή θεμελιωμένη σε αξίες που δεν μπορούν να αποδειχθούν αληθείς ή ψευδείς και επομένως είναι δύσκολη η τεκμηρίωση της εγκυρότητας της εμπειρικά (Linley & Joseph, 2004). Τα άτομα που βιώνουν ψυχολογική ευημερία διαθέτουν τη δύναμη της γρήγορης ανάκαμψης από στρεσογόνες καταστάσεις καθώς και της γρήγορης προσαρμογής σε αλλαγές. (Kubzansky, Boehm & Segerstrom, 2015).

Η θεωρία των ζωντανών συστημάτων υποστηρίζει ότι ο άνθρωπος δημιουργεί τα κοινωνικά και ψυχολογικά περιβάλλοντα στα οποία ζει και δημιουργείται μέσα σε αυτά (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Όπως θα πει χαρακτηριστικά ο Lazarus ο

άνθρωπος «βρίσκεται σε σχέση με το περιβάλλον, συναντιέται με αυτό και προσαρμόζεται σε αυτό» (Lazarus, 1991 στο Fredrickson, 2000). Κατά την μεταξύ τους αλληλεπίδραση τα μέλη του συστήματος γίνονται πιο οργανωτικά και αυτό-κατευθυνόμενα (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Μεταξύ των επιδιώξεων των μελών είναι η ανάπτυξη της ευημερίας, της ευτυχίας, των διαπροσωπικών δεξιοτήτων και η επίλυση των δυσκολιών που προκύπτουν. Η γλώσσα αποτελεί το μέσο για την επίτευξη όλων των παραπάνω όταν ο χρησιμοποιούμενος λόγος κατά την αλληλεπίδραση περιγράφει την ευημερία και τη δυσκολία και όχι την ασθένεια ή τη διαταραχή σχετικά με τα πρότυπα της ανθρώπινης συμπεριφοράς, ως αποτέλεσμα των σχέσεων που δημιουργούνται μεταξύ των ατόμων (Maddux, 2008).

Μεταξύ των δυσκολιών τις οποίες καλείτε να αντιμετωπίσει το άτομο κατά τη διάρκεια της ζωής είναι εκείνες που αφορούν σωματικά ή ψυχικά νοσήματα ιδιαίτερα όταν αυτά οδηγούν σε χρονιότητα. Θα μπορούσαμε να αποκαλέσουμε τις παραπάνω δυσκολίες ίσως ως τις πιο απαιτητικές όλων, δεδομένου ότι όταν προκύπτουν συμπαρασύρουν πλήθος, τις περισσότερες φορές, δύσκολα διαχειρίσιμων καταστάσεων. Στη συνέχεια του θεωρητικού μέρους τις παρούσας έρευνας θα γίνει εκτενής αναφορά στις κεντρικές έννοιες της θετικής ψυχολογίας, στα θετικά συναισθήματα καθώς και στο πως σχετίζονται με τη διατήρηση της σωματικής υγείας αλλά και τη διαχείριση της χρόνιας νόσου.

1.2. Θετικά Συναισθήματα

Τα θετικά συναισθήματα που προκύπτουν μέσα σε οικίες και ασφαλείς διαπροσωπικές σχέσεις οδηγούν σε γνωστικές διεργασίες που συμβάλουν στην δημιουργία μιας νέας αίσθησης του εαυτού. Βοηθούν στην ενεργοποίηση του ατόμου να εμπλακεί με το περιβάλλον του και να συμμετέχει σε δραστηριότητες πρωτόγνωρες (Fredrickson, 2004). Διαφέρουν από την αισθητηριακή ικανοποίηση και τη θετική διάθεση στο ότι για την επίτευξη της πρώτης απαιτείται απλά αλλαγή στο άμεσο φυσικό περιβάλλον ενώ η δεύτερη είναι απροσδιόριστη κατά κύριο λόγο ελεύθερη και αβίαστη, διαρκεί περισσότερο και έχει χαμηλή ένταση (Fredrickson, 2004). Φαίνεται ότι η βίωση των θετικών συναισθημάτων λειτουργεί αποτελεσματικά στην επανόρθωση των συνεπειών της βίωσης αρνητικών συναισθημάτων (Fredrickson & Joiner, 2002) χωρίς αυτό να σημαίνει ότι η ύπαρξη τους οδηγεί

απαραίτητα στην εξάλειψη ή στην μείωση των αρνητικών συναισθημάτων (Seligman, 2008).

Η βίωση των θετικών συναισθημάτων διευρύνει την ανθρώπινη σκέψη και οδηγεί στην αναγνώριση των πιθανών επιλογών πιο ελεύθερα και δημιουργικά (Gloria & Steinhardt, 2016). Όταν εμπειρίες θετικών συναισθημάτων επαναλαμβάνονται το άτομο θωρακίζεται και διευρύνεται η προοπτική του, ενώ ταυτόχρονα αυξάνονται τόσο οι προσωπικοί πόροι αντιμετώπισης όσο και το ρεπερτόριο των αντιδράσεων του. Οι πιθανές κινητοποιήσεις σε μελλοντικές δυσκολίες βασίζονται στο κατακτηθέν «ρεπερτόριο συμπεριφορών πρόληψης και προφύλαξης» αποτέλεσμα της διεύρυνσης που προκαλεί η βίωση των θετικών συναισθημάτων (Tugade, Fredrickson & Barrett, 2004).

Αν δίνουμε μορφή στη διαδικασία της βίωσης των θετικών συναισθημάτων θα την παρομοιάζαμε με μια σπείρα με ανοδική πορεία η οποία περιστρέφεται και διευρύνεται συνεχώς. Η βίωση των θετικών συναισθημάτων ωθεί τη διεύρυνση η οποία με τη σειρά της προκαλεί εκ νέου τη βίωση θετικών συναισθημάτων προς μια αέναη περιστροφή με στόχο τη συναισθηματική ευημερία (Fredrickson & Joiner, 2002).

1.2.1. Νόημα - Σκοπός

Η μελέτη της προσπάθειας του ατόμου για την ανεύρεση νοήματος στη ζωή αναδεικνύει μια συνεχή πάλη προσδιορισμού του μέσα από θεσμούς, τελετουργίες και πεποιθήσεις. Ο βαθμός κοινωνικής εμπλοκής και οι κοντινές διαπροσωπικές σχέσεις με αγαπημένα πρόσωπα τοποθετούνται πρώτα στην κατάταξη των διαδικασιών στην ανεύρεση νοήματος (Lopez, 2009). Οι πεποιθήσεις και οι στάσεις σχετικά με το δίκαιο και το άδικο, η ικανότητα να ονειρεύεται κάνεις, η πίστη και η ελπίδα ότι τα πράγματα θα φτιάξουν μετά από μια μεγάλη αντιξοότητα ή κρίση αποτελούν επίσης διαδικασίες προσπάθειας ανεύρεση νοήματος (Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011).

1.2.2. Ελπίδα – Αισιοδοξία

Η αισιοδοξία και η Ελπίδα δυο έννοιες πολύ συναφείς μεταξύ τους, συμβάλουν καθοριστικά στον προγραμματισμό και την επίτευξη επιδιωκόμενων στόχων αλλά και στη δημιουργία εμπιστοσύνης για επιτυχία σε μελλοντικά σχέδια (Puig-Perez, Hackett, Salvador & Steptoe, 2017). Αισιόδοξα χαρακτηρίζονται τα άτομα τα οποία, αντίθετα με τα απαισιόδοξα, περιμένουν να τους συμβούν καλά πράγματα. Ο τρόπος που οργανώνεται η προσωπικότητα των δυο τύπων ανθρώπων, ο τρόπος που προσεγγίζουν κάθε πρόβλημα, καθώς και ο τρόπος που αντιμετωπίζουν τις αντιξοότητες της καθημερινότητας συμβάλουν σημαντικά αν όχι καθοριστικά στην πορεία της ζωής τους (Lopez, 2009). Συγκεκριμένα κατά την αντιμετώπιση δυσκολιών αναπόφευκτο γεγονός αποτελεί η βίωση συναισθημάτων όπως ο θυμός, το άγχος, η κατάθλιψη, τα οποία διαφέρουν σε ένταση και διάρκεια από άνθρωπο σε άνθρωπο. Οι αισιόδοξοι περιμένουν θετικά αποτελέσματα, ακόμα και αν οι συνθήκες είναι ιδιαίτερα αρνητική, πλαισιώνοντας το γεγονός κυρίως με θετικά συναισθήματα. Οι απαισιόδοξοι αντίθετα περιμένουν αρνητικά αποτελέσματα και μένουν πιστοί στην στάση τους πλαισιώνοντας την κατάσταση με αρνητικά συναισθήματα (Lopez & Snyder, 2002).

1.2.3. Ψυχική Ανθεκτικότητα

Η ψυχική ανθεκτικότητα αποτελεί έναν συνδυασμό ικανοτήτων και χαρακτηριστικών όπως η αυτό-αποτελεσματικότητα, η αποφασιστικότητα, το κουράγιο και το κίνητρο (Bradshaw, Richardson, Kumpfer, Carlson, Stanchfield, Overall, Brooks & Kulkarni, 2007)) τα οποία σύμφωνα με τον Rutter αλληλοεπιδρούν δυναμικά, ώστε να επιτρέψουν στο άτομο να επανέλθει και να αντιμετωπίσει με επιτυχία τις δυσκολίες παρά το σημαντικό στρες ή την αντιξοότητα που αντιμετωπίζει (Rutter, 1993 στο Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011). Άτομα που τα χαρακτηρίζει ψυχική ανθεκτικότητα προσεγγίζουν τη ζωή με περιέργεια και ανοιχτότητα σε νέες εμπειρίες και αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες με αισιόδοξη σκέψη και χιούμορ. Ένα από τα μεγαλύτερα χαρίσματα τους είναι έκτος του ότι καλλιεργούν τα θετικά συναισθήματα σε ατομικό επίπεδο, εκμαιεύουν θετικά συναισθήματα σε όσους βρίσκονται κοντά τους δημιουργώντας με αυτόν τον τρόπο ένα υποστηρικτικό κοινωνικό δίκτυο (Naseem, & Khalid, 2010).

1.2.4. Ψυχολογική Ευεξία

Η ψυχολογική ευεξία ορίζεται μέσα από δυο ευδιάκριτες θεωρητικές προσεγγίσεις, την ευδαιμονική και την ηδονική αντίστοιχα. Προέρχονται και η δυο από την Αριστοτέλεια φιλοσοφία ως συστατικά της ευζωίας και διαφέρουν ως προς το αντικείμενο της αναζήτησης τους που για μεν την ευδαιμονία είναι το νόημα στη ζωή και η εκπλήρωση του σκοπού, για δε την ηδονική ευεξία είναι η αναζήτηση της ευχαρίστησης και της ηδονής. Η ευδαιμονική ευεξία δίνει έμφαση στις εκτιμήσεις του ατόμου για τη λειτουργικότητα του στη ζωή, ενώ η ηδονική ευεξία υπογραμμίζει τις εκτιμήσεις του ατόμου για τα συναισθήματα σχετικά με τη ζωή. Οι δυο έννοιες επικαλύπτονται σε μεγάλο βαθμό και αν και αναφέρονται ξεχωριστά ωστόσο είναι αμφίβολο αν μπορούν να διαχωριστούν ως προς το νόημα τους (Boehm & Kubzansky, 2012).

1.2.5. Υποκειμενική Ευτυχία

Από την εποχή του Αριστοτέλη και μέχρι τους συγγραφείς της νεότερης και σύγχρονης φιλοσοφίας και ψυχολογίας ο άνθρωπος αναζητά την ευτυχία. Οι Veenhoven και Seligman υποστηρίζουν ότι η ευτυχία διαφοροποιείται από τη στιγμιαία ευχαρίστηση και την ηδονή και αφορά την καθολική αίσθηση ικανοποίησης από τη ζωή (Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011).

Σύμφωνα με ερευνητές σκεφτόμαστε την ευτυχία τουλάχιστον μια φορά την ημέρα. Η σύγκριση μεταξύ των βιωμάτων των ανθρώπων έδειξε ότι ο προσδιορισμός της ευτυχίας δεν είναι κοινός. Για ορισμένους η απόκτηση πολλών χρημάτων και φήμης αποτελεί ευτυχία αντίθετα για άλλους η βίωση συναισθημάτων αγάπης και ολοκλήρωσης μέσα σε σχέσεις είναι ευτυχία (Lyubomirsky, & Lepper, 1997). Ενδιαφέρον προκάλεσαν τα αποτελέσματα έρευνας που αφορούσε τον βαθμό βίωσης της ευτυχίας μεταξύ ομάδων ατόμων με κινητική αναπηρία, ατόμων που είχαν κερδίσει το λαχείο και ατόμων που ζούσαν μια ήρεμη ζωή χωρίς να έχουν βιώσει κανένα ευχάριστο ή δυσάρεστο γεγονός. Η διαφορά στο βαθμό βίωσης της ευτυχίας μεταξύ των τριών ομάδων ήταν ελάχιστη, υπήρξαν δε σημεία όπου η ομάδα των «καθημερινών ανθρώπων» σημείωσε υψηλότερους μέσους όρους ευτυχίας από την ομάδα των «τυχερών», κάνοντας έτσι απαραίτητη τη χρήση του όρου υποκειμενική πριν από τη λέξη ευτυχία (Lyubomirsky, & Tucker, 1998).

Ο όρος υποκειμενική ευτυχία προσδιορίζει την διαφορά στον τρόπο αντίληψης, ανάκλησης και ερμηνείας των γεγονότων καθώς και συναισθηματικής έκφρασης σχετικά με αυτά. Είναι το «χρώμα» με το οποίο το άτομο «ντύνει» τη ζωή του προκειμένου να βιώσει την ευτυχία σε ανάλογο βαθμό και διάρκεια (Lyubomirsky, & Tucker, 1998).

1.3. Αυτό-αποτελεσματικότητα

Η Αυτό-αποτελεσματικότητα αφορά την πίστη του ατόμου σχετικά με την ικανότητα του να φέρει εις πέρας συγκεκριμένα αποτελέσματα μέσα από τις συμπεριφορές του. Σύμφωνα με τον Bandura (Bandura, 1977 στο Lopez, 2009) η πίστη αποτελεί καθοριστικό παράγοντα της συμπεριφοράς που επιλέγει προκειμένου να εμπλακεί καθώς και της επιμονής που επιδεικνύει στην αντιμετώπιση εμποδίων και προκλήσεων, γεγονός το οποίο τοποθετεί την αυτό-αποτελεσματικότητα μεταξύ των σπουδαιότερων συμβαλλόμενων παραγόντων στην ψυχική ευεξία και την προσαρμογή (Lopez, 2009). Το άτομο που δεν έχει αυτό-αποτελεσματικότητα δεν αντιμετωπίζει ή αντιμετωπίζει μερικώς και ίσως λάθος καταστάσεις που το δυσκολεύουν ακόμη και αν γνωρίζει το τρόπο να το κάνει. Για παράδειγμα η έλλειψη αυτό-αποτελεσματικότητας ενός χρόνιου πάσχοντα ο οποίος γνωρίζει και είναι σωματικά ικανός να υιοθετήσει πρακτικές σωστής αντιμετώπισης της νόσου του, συμβάλει περιορίστηκα στην διεκπεραίωση του σκοπού του (Bradshaw, Richardson, Kumpfer, Carlson, Stanchfield, Overall, Brooks & Kulkarni, 2007).

Συνοψίζοντας λοιπόν όταν μιλάμε για Θετικότητα μεταξύ άλλων μιλάμε για μια συναισθηματική κατάσταση που περικλείει τα προαναφερθέντα θετικά συναισθήματα. Η καλλιέργεια των θετικών συναισθημάτων συμβάλει στην αντιμετώπιση των δυσκολιών της ζωής πιο εύκολα και δημιουργικά και στην ανεύρεση τρόπων διαχείρισης καταστάσεων φαινομενικά αδιέξοδων. Τα θετικά συναισθήματα συμβάλουν στον απεγκλωβισμό της σκέψης του ατόμου από την άρνηση και την αποφυγή των δυσκολιών προς μια εποικοδομητική αντιμετώπιση τους ικανή να εξασφαλίσει ψυχικά αποθέματα για το μέλλον. Η βίωση θετικών συναισθημάτων εμπλουτίζει το ρεπερτόριο των αντιδράσεων τοποθετώντας την θετικότητα πολλές φορές πρώτη μεταξύ των πιθανών επιλογών αντιμετώπισης.

Η διατήρηση και εξασφάλιση της υγείας αποτελεί πρωταρχική σκέψη και ενασχόληση κάθε ατόμου. Προβλήματα που αναδύονται και αφορούν τη σωματική υγεία εκτός της δυσκολίας στη διαχείριση τους έχουν ρόλο καθοριστικό στην πορεία της ζωής στο μέλλον. Όπως θα δούμε στη συνέχεια τα θετικά συναισθήματα έχουν ρόλο προφυλακτικό στη διατήρηση της σωματικής και της ψυχικής υγείας αλλά και στη διαχείριση δυσκολιών που μπορεί να επιφέρει μια νόσος ιδιαίτερα όταν αυτή καταλήγει σε χρονιότητα. Είναι εξαιρετικά ενδιαφέροντα τα ευρήματα ερευνητών όσον αφορά το πως τα θετικά συναισθήματα σχετίζονται με τους βιολογικούς δείκτες που αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για τη ρύθμιση μια χρόνιας νόσου.

1.4. Θετικότητα και Υγεία

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας διατύπωσε τον ορισμό της υγείας ως «μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλά και μόνο την απουσία ασθένειας ή αναπηρίας» (WHO, 1948 στο Di Matteo & Martin, 2002). Διαβάζοντας τον ορισμό γίνεται κατανοητή η πολυπλοκότητα της έννοιας υγεία και ότι για να χαρακτηριστεί ένας άνθρωπος υγιής δεν αρκεί η απουσία της ασθένειας, η ύπαρξη της ευεξίας είναι απαραίτητη θα πρέπει δε να συναντάται και στα 3 πεδία. Ο διαχωρισμός της υγείας σε σωματική, ψυχική και κοινωνική είναι απαραίτητος για τις ανάγκες της ιατρικής επιστήμης αλλά και για τη διευκόλυνση της μελέτης ωστόσο όταν προκύπτει χρόνια νόσος ο παραπάνω διαχωρισμός δεν είναι πάντα εφικτός (Di Matteo & Martin, 2002).

Η δυνατότητα διατήρησης της υγείας «εφ' όρου ζωής» αδιαμφισβήτητα αποτελεί επιθυμία όλων, μένει μόνο η επιλογή του τρόπου. Μελέτες αφιερωμένες στον προσδιορισμό της επιρροής των θετικών συναισθημάτων στη σωματική υγεία (Seligman, 2008) μιλούν για τα ευεργετικά αποτελέσματα της επικέντρωσης της σκέψης στην θετικότητα, προς μια προοπτική του «... τι μπορεί να πάει καλά», διαδικασία η οποία περιγράφεται ως θετική επιλεκτικότητα (Ghosh & Deb, 2017). Τα άτομα που χρησιμοποιούν την θετικότητα για την αντιμετώπιση δυσκολιών, αποκτούν ένα συναισθηματικό στυλ διαχείρισης της υγείας που τους προσανατολίζει σε ασφαλείς και ορθές επιλογές για το παρόν και το μέλλον τους (Puig-Perez, Hackett, Salvador & Steptoe, 2017). Το προαναφερθέν συναισθηματικό στυλ αντικατοπτρίζει την τυπική συναισθηματική εμπειρία που χαρακτηρίζει ένα άτομο και όχι την στιγμιαία

αντίδραση του σε γεγονότα (Sheldon & Sarah, 2006) όπως επιβεβαιώνουν πειραματικές έρευνες (Naseem & Khalid, 2010· Sheldon & Sarah, 2006) έκθεσης δείγματος ατόμων σε καταστάσεις που επιφέρουν έντονη συναισθηματική δυσκολία (Tugade, Fredrickson & Barrett, 2004). Στη συγκεκριμένη όπως και σε άλλες παρόμοιες έρευνες σημειώθηκε μείωση της καταθλιπτικής διάθεσης των συμμετεχόντων που στραφήκαν στην θετικότητα προκειμένου να διαχειριστούν την δύσκολη θέση στην οποία βρίσκονταν (Naseem & Khalid, 2010· Sheldon & Sarah, 2006· Tugade, Fredrickson & Barrett, 2004).

Άτομα μεγάλης ηλικίας που έχουν βρει σκοπό και νόημα στη ζωή τους ανεξάρτητα εάν αντιμετωπίζουν αντιξοότητες, υιοθετούν συμπεριφορές πρόληψης της υγείας τους όπως ο τακτικός αιματολογικός και υπερηχογραφικός έλεγχος (Kubzansky, Boehm & Segerstrom, 2015). Τα αποτελέσματα της πρόληψης αλλά και ανάλογων συμπεριφορών συμβάλλουν στον περιορισμό εμφάνισης επεισοδίων που θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή του ατόμου αλλά και στην ταχύτερη ανάνηψη και αποκατάσταση από σοβαρές παθήσεις όπως τα καρδιαγγειακά και αναπνευστικά νοσήματα που έχουν καλή πρόγνωση αν αντιμετωπισθούν έγκαιρα (Naseem & Khalid, 2010). Επίσης μεταξύ των συμπεριφορών που τα άτομα υιοθετούν είναι η εγκατάλειψη της βλαβερής για την υγεία συνήθειας του καπνίσματος και η μείωση τη κατανάλωσης του αλκοόλ με ταυτόχρονη αύξηση της σωματικής δραστηριότητας, αύξηση της ποσότητας αλλά και καλύτερης ποιότητας ύπνου και κατανάλωσης υγιεινών τροφών που δρουν προστατευτικά στοχεύοντας πάντα στην υγεία και την ψυχολογική ευεξία (Boehm & Kubzansky, 2012· Steptoe, Wardle, Marmot & McEwen, 2005). Τα άτομα αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες τους επιλέγοντας μέσα από ένα ρεπερτόριο πιθανών συμπεριφορών και ταυτόχρονα κατανοούν την ικανότητα τους να διαχειριστούν την υγεία τους. Η παραπάνω διαδικασία οδηγεί στη βίωση της διεύρυνσης που ωθεί την ανελίσσόμενη σπείρα του θετικού συναισθήματος σε ανοδική πορεία (Gloria & Steinhardt, 2016) ενώ ταυτόχρονα το άτομο κτίζει ή ενισχύει την ψυχική ανθεκτικότητα του (Celano, Beale, Moore, Wexler & Huffman, 2013).

1.5. Θετικότητα και Χρόνια Νόσος

Μια ασθένεια χαρακτηρίζεται ως χρόνια όταν παρατηρούνται στο άτομο που νοσεί μια ή περισσότερες αποκλίσεις από τη φυσιολογική πνευματική ή σωματική

λειτουργία οι οποίες ανεξάρτητα εάν είναι περιορισμένες ή εκτεταμένες παραμένουν μόνιμες. Η αντιμετώπιση μια χρόνιας νόσου απαιτεί εντατική προσπάθεια, εκπαίδευση και γνώση. (Βαλαμουτοπούλου & Βαλαμουτοπούλου, 2014· Di Matteo & Martin, 2002). Οι βιολογικές μεταβλητές που συσχετίζονται με την υγεία είναι ο δείκτης μάζας σώματος, η αρτηριακή πίεση, η θερμοκρασία, ο ρυθμός παλμού, η τιμή του ολικού αίματος, τα λιπίδια, η σύσταση των ούρων, η ηπατική λειτουργία, το σάκχαρο του αίματος και οι ηλεκτρολύτες. Οποιαδήποτε παρέκκλιση από το φυσιολογικό των τιμών των παραπάνω μεταβλητών οδηγεί σε συσχέτιση τους με τις χρόνιες παθήσεις της στεφανιαίας νόσου, του σακχαρώδη διαβήτη, της χρόνιας αποφρακτικής πνευμονικής νόσου και της οστεοαρθρίτιδας. Τα προαναφερθέντα χρόνια νοσήματα μειώνουν κατά πολύ το προσδόκιμο επιβίωσης του πληθυσμού που νοσεί ενώ το κόστος κάλυψης των αναγκών που προκύπτουν από την αντιμετώπιση τους είναι αρκετά υψηλό. Το ερευνητικό ενδιαφέρον συγκεντρώνεται στην προσπάθεια ανεύρεσης νέων τρόπων αντιμετώπισης των χρόνιων νοσημάτων και των συνοδών επιπλοκών τους (Seligman, 2008).

Η καταθλιπτική διάθεση συναντάται στις χρόνιες παθήσεις και ιδιαίτερα στα καρδιαγγειακά νοσήματα τόσο ως συναισθηματική αντίδραση στην εμφάνιση όσο και ως επακόλουθο τους (Sanjuán, Montalbetti, Pérez-García, Bermúdez, Arranz & Castro, 2016). Σύμφωνα με την Αμερικάνικη Καρδιολογική Εταιρία η καταθλιπτική διάθεση αποτελεί παράγοντα κινδύνου κακής πρόγνωσης για τους χρόνιους καρδιολογικούς ασθενείς δεδομένου ότι παρεμποδίζει την συμμόρφωση στις απαραίτητες συμπεριφορές υγείας (Huffman, Millstein, Mastromauro, Moore, Celano, Bedoya, Suarez, Boehm & Januzzi, 2016). Επίσης καθοριστική είναι η συναισθηματική φόρτιση του πάσχοντα ανάλογα πάντα με το είδος της νόσου, την χρονική στιγμή βίωσης και τους ανθρώπου που τον περιβάλλουν (Diener & Chan, 2011· Dockray & Steptoe, 2010).

Τα θετικά συναισθήματα με την αισιοδοξία σε θέση πρωταγωνιστή (Tugade, Fredrickson & Barrett, 2004) έχουν ρόλο προφυλακτικό σε πληθυσμούς χρονίως πασχόντων που βιώσαν και βιώνουν περιόδους κρίσης όπως οξεία συμβάντα, χειρουργικές επεμβάσεις και επιπλοκές από την νόσο τους (Huffman, DuBois, Millstein, Celano & Wexler, 2015· Lopez & Snyder, 2000· Naseem & Khalid, 2010). Σε αντίθεση με την καταθλιπτική διάθεση τα θετικά συναισθήματα αποτελούν αξιόπιστες, παρατεταμένες μορφές ανάνηψης και προάγουν την ψυχολογική υγεία

(Puig-Perez, Hackett, Salvador & Steptoe, 2017). Όταν τα θετικά συναισθήματα εμπλουτίζουν τα απαραίτητα για τη διαχείριση μιας χρόνιας νόσου προσαρμοστικά στυλ όπως η απαιτούμενη διαίτα, η φυσική άσκηση και η αποχή από το κάπνισμα, η αντιμετώπιση της είναι πιο εύκολη και αποτελεσματική (Huffman, Mastromauro, Boehm, Seabrook, Fricchione, Denninger & Lyubomirsky, 2011). Η θετικότητα σε συνδυασμό με το συνετό τρόπο ζωής μειώνουν κατά πολύ την εμφάνιση επεισοδίων, τις πιθανές επανεισόδους στο νοσοκομείο για νοσηλεία (Scheier & Matthews, 1999) αλλά και τα ποσοστά θνησιμότητας των πασχόντων πληθυσμών (Huffman, Legler & Boehm, 2017· Kok, Coffey, Cohn, Catalino, Vacharkulksemsuk, Algoe, Brantley & Fredrickson, 2016).

Τα αποτελέσματα της ευεργετικής επίδρασης των θετικών συναισθημάτων στην κατάσταση της υγείας ατόμων με χρόνια νόσο αποδεικνύονται στις παρατηρούμενες αλλαγές στη συμπεριφορά είτε είναι βραχυπρόθεσμες είτε μακροπρόθεσμες. Το άτομο αισθάνεται ικανό και αποτελεσματικό στη διαχείριση της νόσου και των δυσκολιών που απορρέουν από αυτή, εσωτερική διαδικασία η οποία συμβάλει στην συμμόρφωση στις υποχρεώσεις της απαιτητικής καθημερινότητας (Iannotti, Schneider, Nansel, Haynie, Plotnick, Clark, Sobel & Simons-Morton, 2006). Αριθμητική απόδειξη της επίδρασης των θετικών συναισθημάτων στην υγεία αποτελεί η μείωση των τιμών στους δείκτες φλεγμονής οι οποίοι ευθύνονται για τις προκαλούμενες επιπλοκές ή την επιδείνωση των ήδη υπαρχόντων (Howell, Kern & Lyubomirsky, 2007). Όπως θα αναλυθεί διεξοδικότερα παρακάτω τα θετικά συναισθήματα οδηγούν στη μείωση της κορτιζόλης και άλλων βιολογικών δεικτών φλεγμονής οι οποίοι αποτελούν αιματολογικές ενδείξεις για την πορεία αλλά και την κατάληξη μιας νόσου (Nikrahan, et al, 2016· Sanjuán, Montalbetti, Pérez-García, Bermúdez, Arranz & Castro 2016).

1.6. Θετικότητα και Βιολογικοί Δείκτες

1.6.1. Κυτοκίνη, C Αντιδρώσα Πρωτεΐνη, Ινωδογόνο

Παρατεταμένη ή επαναλαμβανόμενη έκθεση σε προκλήσεις μπορεί να οδηγήσει στην αύξηση των φυσιολογικών τιμών στους βιολογικούς δείκτες (Κυτοκίνη, C Αντιδρώσα Πρωτεΐνη και Ινωδογόνο) και στην εμφάνιση φλεγμονωδών καταστάσεων (DuBois, Beach, Kashdan, Nyer, Park, Celano & Huffman, 2012). Στην

προσπάθεια του να εξισορροπήσει τις προαναφερθείσες αλλαγές ο οργανισμός ενεργοποιεί μια προσαρμοστική διαδικασία πολλαπλών βιολογικών συστημάτων, με σκοπό την ταχεία απόκριση και ανάκαμψη, η οποία ονομάζεται αλλόσταση (Puig-Perez, Hackett, Salvador & Steptoe, 2017). Μεταξύ άλλων το ανοσοποιητικό σύστημα ως ρυθμιστικός μηχανισμός είναι υπεύθυνο για την αλλόσταση (DuBois, Beach, Kashdan, Nyer, Park, Celano & Huffman, 2012). Ενεργοποιείται άμεσα σε αντιδράσεις του νευρικού συστήματος ή έμμεσα κατά τη βίωση δύσκολων συναισθηματικών καταστάσεων, αποτέλεσμα προβλημάτων ή δυσλειτουργιών, που οδηγούν στην αποσταθεροποίηση της φυσιολογικής λειτουργίας του οργανισμού (Dockray & Steptoe, 2010· Steptoe, Wardle & Marmot, 2005). Η ευαισθησία του ανοσοποιητικού συστήματος στην επίδραση των ψυχολογικών παραγόντων συγκεντρώνει το ερευνητικό ενδιαφέρον σχετικά με την εμφάνιση και εξέλιξη καρδιαγγειακών (Roy, Diez-Roux, Seeman, Ranjit, Shea & Cushman, 2010) και άλλων χρόνιων νοσημάτων.

Τα αποτελέσματα σύγχρονων ερευνών αναφέρουν ότι η θετικότητα επηρεάζει τη σωματική υγεία, γεγονός το οποίο αποδεικνύεται από τη μείωση των δεικτών φλεγμονής στο αίμα. Η Κυτοκίνη είναι ένας από τους σημαντικότερους δείκτες φλεγμονής υπάρχουν διάφοροι τύποι κυτοκινών με συνηθέστερες τις Ιντερλευκίνες 2, 3, 6, (IL-2, IL-3 & IL6) οι οποίες ενδέχεται να σημειώσουν άνοδο χωρίς απαραίτητα την συνύπαρξη νόσου ή τραύματος. Η υψηλή συγκέντρωση τους δημιουργεί προφλεγμονώδεις καταστάσεις που υποβόσκουν και ευθύνονται για την εμφάνιση χρονιότητας. Ο δείκτης φλεγμονής C Αντιδρώσα Πρωτεΐνη (CRP) αυξάνεται μέσω της διέγερσης του νευροενδοκρινικού συστήματος αποτελούμενο από τον υποθάλαμο την υπόφυση και τα επινεφρίδια όταν συνυπάρχει συγκέντρωση κυτοκινών και λειτουργεί επιβραδυντικά στην επούλωση των τραυματισμένων μυών (Stellar, John-Henderson, Anderson, Gordon, McNeil, & Keltner 2015). Το Ινωδογόνο του πλάσματος ευθύνεται για τη δημιουργία εμφράκτων. Υψηλή συγκέντρωση Ινωδογόνου στο πλάσμα οδηγεί σε αύξηση του ιξώδους του αίματος δηλαδή της αντίστασης που προβάλλει κατά τη ροή του εσωτερικά των αγγείων. Η παραπάνω κατάσταση οδηγεί σε διέγερση του πολλαπλασιασμού των αθηρογενών κυττάρων και στη συσσώρευσης αιμοπεταλίων δημιουργώντας αθηρωματικές πλάκες που οδηγούν σε αρτηριοσκλήρυνση. Όταν τμήματα των αθηρωματικών πλακών αποκοπούν υπάρχει μεγάλη πιθανότητα εμφάνισης καρδιαγγειακών εμφράκτων που προκαλούν

στεφανιαία νόσο ή αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια. Οι διακύμανση των τιμών των παραπάνω βιολογικών δεικτών είναι επιρρεπής στις ψυχοσυναισθηματικές αλλαγές που βιώνει το άτομο, όπου ψυχολογικοί παράγοντες αποτελούν την αιτία της αύξησης ή της μείωσης τους. Η καταθλιπτική διάθεση ευθύνεται για την αύξηση των τιμών των δεικτών με αποτέλεσμα τη δημιουργία εμφράκτων τα οποία αποτελούν συνήθη επιπλοκή χρόνιων νοσημάτων και βασική αιτία για καρδιαγγειακά νοσήματα. Αντίθετα η βίωση θετικών συναισθημάτων συνδέεται με την μείωση των τιμών των δεικτών φλεγμονής (Steptoe, Wardle & Marmot, 2005).

Οι υγιής και υποστηρικτικές σχέσεις καθώς και οι ισχυροί κοινωνικοί δεσμοί παρέχουν δυνατότητα βίωσης θετικών συναισθημάτων (Steptoe, Wardle & Marmot, 2005) τα οποία λειτουργούν προστατευτικά ενάντια σε προφλεγμονώδεις και φλεγμονώδεις καταστάσεις σε υγιείς πληθυσμούς (Dockray & Steptoe, 2010· Stellar, John-Henderson, Anderson, Gordon, McNeil & Keltner, 2015) ανεξαρτήτου ηλικίας (Sin, Graham-Engeland, & Almeida, 2015) ενώ έχουν πρωταρχικό ρόλο στην αυτοσυντηρούμενη υγεία των χρονίως πάσχοντων από Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου II (Puig-Perez, Hackett, Salvador & Steptoe, 2017). Η βίωση μικρών θετικών εμπειριών καθημερινά συμβάλει στη μείωση των τιμών των ιντερλευκινών, της C αντιδρώσας πρωτεΐνης, και του ινωδογόνου (Sin, Graham-Engeland, & Almeida, 2015), χαμηλές τιμές της ιντερλευκίνης 6 (IL-6) εντοπίζονται επίσης κατά τη βίωση υποκειμενικής ευτυχίας και όχι στην απουσία βίωσης θλίψης, καθιστώντας τη με αυτό τον τρόπο αποτελεσματικό παράγοντα κατά των προφλεγμονωδών και φλεγμονωδών καταστάσεων (Panagi, Poole, Hackett, & Steptoe, 2018). Η θετικότητα συμβάλει στην ενεργοποίηση της κυτταρικής ανοσίας με αύξηση του αριθμού των πρωτογενών κύτταρων της ανοσολογικής αντίδρασης των T- λεμφοκυττάρων και των αντισωμάτων προκειμένου για την αντιμετώπιση της εισβολής αντιγόνου στον οργανισμό (Dockray & Steptoe, 2010). Ευεργετική είναι επίσης η επίδραση του χιούμορ στην τόνωση του ανοσοποιητικού συστήματος. Η χρήση του ως αντίδραση στο άγχος συνεπάγεται στην αύξηση της σιελικής ανοσοσφαιρίνης A, μιας ζωτικής πρωτεΐνης που αποτελεί την πρώτη γραμμή άμυνας κατά της αναπνευστικής νόσου (Naseem & Khalid, 2010).

1.6.2. Ντοπαμίνη, Σεροτονίνη, Ενδορφίνες, Οκυτοκίνη

Η πρόσθια περιοχή του εγκεφάλου και συγκεκριμένα ο προμετωπιαίος φλοιός, η αμυγδαλή, ο ιππόκαμπος, ο πρόσθιος φλοιός του κόλπου και ο νησιωτικός φλοιός συνεργάζονται προκειμένου να επεξεργασθούν και να γενικεύσουν τις πληροφορίες σχετικά με τα συναισθήματα και την συμπεριφορά. Η αντίληψη των συναισθημάτων πραγματοποιείται μέσω της επίδρασης των χημικών νευροδιαβιβαστών στην προαναφερθείσα περιοχή του εγκεφάλου εκ των οποίων η Ντοπαμίνη, η Σεροτονίνη, οι Ενδορφίνες και η Οκυτοκίνη σχετίζονται με τα θετικά συναισθήματα (Farhud, Malmir & Khanahmadi, 2014).

Η Ντοπαμίνη απελευθερώνεται κατά την κίνηση και το διατροφικό κορεσμό καθώς και μετά τη βίωση ευχάριστων και ανταποδοτικών εμπειριών όπως η ερωτική συνεύρεση. Υψηλή συγκέντρωση ντοπαμίνης συναντάται επίσης κατά τη διαδικασία μάθησης ή προετοιμασίας για μάθηση ιδιαίτερα όταν αυτή συνοδεύεται από απροσδόκητη ανταμοιβή ή ενίσχυση (Lopez, 2009). Σύμφωνα με τη νευροχημική θεωρία η επίδραση που δημιουργείται σε επίπεδο γνωστικό, από τη συνεχή έκθεση στα θετικά συναισθήματα οδηγεί σε αύξηση των επιπέδων της ντοπαμίνης στον πρόσθιο φλοιό καθιστώντας το άτομο ικανό, μέσω της εργαζόμενης μνήμης (Mitchell & Phillips, 2007) να τροποποιεί και να προσαρμόζει τη σκέψη του (Ashby, Isen & Turken, 1999).

Η Σεροτονίνη διαμεσολαβεί στα κέντρα του εγκεφάλου κατά τη βίωση θετικών συναισθηματικών καταστάσεων όπως η ικανοποίηση, η ευτυχία και η αισιοδοξία (Farhud, Malmir & Khanahmadi, 2014) ενώ έχει πρωταρχικό ρόλο στην διατήρηση της ευεξίας (Lopez, 2009).

Οι Ενδορφίνες αποτελούν ενδογενή οπιούχα και είναι υπεύθυνες για την ανακούφιση από τον πόνο γνωστή ως αναλγησία (Lopez, 2009). Η παραγωγή τους διευκολύνεται μέσω δραστηριοτήτων όπως η συνεχής άσκηση, το άκουσμα μουσικής, η κατανάλωση σοκολάτας, το γέλιο, το σεξ και ο οργασμός (Farhud, Malmir & Khanahmadi, 2014).

Η Οκυτοκίνη, γνωστή και ως η ορμόνη της αγάπης, συναντάται σε υψηλές συγκεντρώσεις στην κύηση. Η συγκέντρωσή της οκυτοκίνης στο αίμα ευθύνεται για τις συσπάσεις της μήτρας στον τοκετό και την διέγερση παραγωγής γάλακτος κατά το θηλασμό ενώ συμβάλει στην δημιουργία και ενδυνάμωση του δεσμού μεταξύ

μητέρας και παιδιού (Lopez, 2009). Η ύπαρξη της μειώνει τον φόβο και την αγωνία και αυξάνει την ανθεκτικότητα σε στρεσογόνα ερεθίσματα. Το ευρύ φάσμα ψυχολογικών επιδράσεων που προκαλεί, διευκολύνει τις θετικές υγιείς και υποστηρικτικές κοινωνικές σχέσεις (Carter, 1998).

1.6.3. Κορτιζόλη

Η Κορτιζόλη βρίσκεται σε χαμηλό επίπεδο κατά τη διάρκεια του νυχτερινού ύπνου. Από τη στιγμή της αφύπνισης και μετά σημειώνεται σταδιακή αύξηση της (Cortisol Awakening Response) ενώ κάνει αιχμή 30 – 45 λεπτά μετά τη στιγμή αφύπνισης. Η κορτιζόλη συμβάλει στη θεμελιώδη και καθολική διέγερση του εγκεφάλου προκειμένου για την ενεργοποίηση της μνήμης και αναπαραστάσεων υπεύθυνων για την δομή και την οργάνωση της προσωπικότητας, συνδέεται δε με τη γυμναστική και την έντονη βάρδια (Chida & Steptoe, 2009). Η βίωση έντονου γενικού ή εργασιακού άγχους έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της κορτιζόλης ενώ κατά την κόπωση, την εξάντληση και την εμφάνιση συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης σημειώνεται μείωση της (Puig-Perez, Hackett, Salvador & Steptoe, 2017). Η κορτιζόλη αποτελεί δείκτη εμφάνισης και διατήρησης της καταθλιπτικής διάθεσης (Farhud, Malmir & Khanahmadi, 2014) ενώ η μακροχρόνια υψηλή συγκέντρωση της στο αίμα ευθύνεται για την εμφάνιση ποικίλων παθολογικών καταστάσεων όπως η Κοιλιακή Παχυσαρκία, ο Σακχαρώδης Διαβήτης Τύπου II, η Υπέρταση και τα Αυτοάνοσα Νοσήματα (Steptoe, Wardle & Marmot, 2005).

Η βίωση της θετικότητας καθώς και η επιλογή ενός θετικού συναισθηματικού στυλ αντιμετώπισης των καταστάσεων, (Bostock, Hamer, Wawrzyniak, Mitchell & Steptoe, 2011, Steptoe, Dockray & Wardle, 2009) σχετίζονται με την μείωση της συγκέντρωσης της κορτιζόλης στο αίμα (Puig-Perez, Hackett, Salvador & Steptoe, 2017· Steptoe, Dockray & Wardle, 2009· Steptoe, & Wardle, 2005). Ο προστατευτικός ρόλος των θετικών συναισθημάτων και της θετικότητας (Chida & Steptoe, 2009) συγκεντρώνει ιδιαίτερο ενδιαφέρον κυρίως για τα άτομα μεγαλύτερων ηλικιών (Jobin, Wrosch & Scheier 2014) όπου οι παράγοντες επικινδυνότητάς για την υγεία είναι περισσότεροι.

Οι αναφορές στη βιβλιογραφία στις έννοιες υγεία και χρόνια νόσος και στις συσχετίσεις τους με τη θετικότητα κάνουν σαφή την επιρροή που ασκεί η τελευταία

στην πορεία της υγείας και της ζωής του ατόμου. Ασθένειες που διαρκούν για μεγάλο χρονικό διάστημα και μεταπίπτουν σε χρόνια εγκλωβίζουν το άτομο σε καταστάσεις που μοιάζουν αδιέξοδες. Χρονίως πάσχοντες που βιώνουν τη θετικότητα και τη διεύρυνση διαθέτουν τους πόρους για την αντιμετώπιση των δυσκολιών και τη διατήρηση της σωματικής και ψυχικής τους υγείας. Η επιρροή που ασκεί η θετικότητα στην ανατροπή της εμφάνισης αλλά και στον καθορισμό της πορείας μιας νόσου αποτελεί γεγονός το οποίο επαληθεύεται με μετρήσεις στους βιολογικούς δείκτες φλεγμονής και τις ορμόνες του αίματος. Η θετικότητα συμβάλει στην πτώση των τιμών των δεικτών φλεγμονής με ταυτόχρονη μείωση του κινδύνου εμφάνισης ή διατήρησης μιας νόσου. Αντίθετα η αύξηση των τιμών των ορμονών αποτελεί αποτέλεσμα βίωσης της θετικότητας οδηγεί σε ενίσχυση της προφυλακτικής τους λειτουργίας.

Το ερευνητικό ενδιαφέρον του πεδίου της θετικής ψυχολογίας επικεντρώνεται σε χρόνιες μη καταληκτικές νόσους όπως τα Καρδιολογικά Νοσήματα, ο Σακχαρώδης Διαβήτης, το Χρόνιο Άσθμα και η Αρθρίτιδα οι οποίες επηρεάζουν ισόβια, απαιτούν επαγρύπνηση με συνεχείς ελέγχους και επιβαρύνουν την οικονομία του κράτους. Είναι αναγκαία η ανάδειξη νέων τρόπων διαχείρισης οι οποίοι συνδυαζόμενοι με τους ήδη υπάρχοντες συμβάλουν στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των συνεπειών που επιφέρουν τα χρόνια νοσήματα. Ο Σακχαρώδης Διαβήτης και κυρίως ο τύπος I που εμφανίζεται σε νεαρή ηλικία επηρεάζει το άτομο, την οικογένεια και το ευρύτερο περιβάλλον, αποτελεί καθοριστικό παράγοντα της εξέλιξης τόσο της ζωής όσο και της προσωπικότητας του πάσχοντα και τον συνοδεύει πιστά ως το τέλος. Η επίδραση της θετικότητας σε ενήλικες πάσχοντες από το χρόνια νόσημα του Σακχαρώδης Διαβήτη τύπου I έχει μελετηθεί ελάχιστα, η δε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας δεν ανέδειξε αντίστοιχη μελέτη στην Ελλάδα. Οι παραπάνω πληροφορίες για την επιρροή της στην σωματική και την ψυχική υγεία αποτελούν λόγο σημαντικό για την αναζήτηση και τη μελέτη νέων τρόπων αντιμετώπισης που θα εμπεριέχουν τη θετικότητα ως κυρίαρχο συστατικό.

2. Χρόνια Νόσος

2.1. Σακχαρώδης Διαβήτης

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης - Diabetes Mellitus - αποτελεί χρόνιο μεταβολικό νόσημα με κύριο χαρακτηριστικό την επίμονη υπεργλυκαιμία αποτέλεσμα ελλείματος της έκκρισης ή της δράσης της ινσουλίνης (Barnard & Lloyd, 2012). Έχει καθοριστικές επιπτώσεις σε σωματικό, ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο, με την διαβίωση και ευρύτερα την ζωή του πάσχοντα να αποτελούν μια καθημερινή πρόκληση. Ο Σακχαρώδης Διαβήτης συναντάται παγκόσμια και απασχολεί εξίσου τις βιομηχανοποιημένες και τις αναπτυσσόμενες κοινωνίες με συνεχώς αυξανόμενο αριθμό περιστατικών και επικρατέστερα χαρακτηριστικά για την εμφάνιση του την παχυσαρκία και την καθιστική ζωή (Jannoo, Yap, Musa, Lazim & Hassali, 2015).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας σε αναφορά του το 2016 μιλάει για αριθμό περιστατικών ο οποίος ανέρχεται σε 422 εκατομμύρια για το έτος 2014 σε σχέση με τα 108 εκατομμύρια για το έτος 1980 ενηλίκων νοσούντων, τιμές οι οποίες αναδεικνύουν σχεδόν διπλασιασμό του ποσοστού από 4.7% σε 8.5% στο σύνολο του πληθυσμού. (World Health Organization, 2016). Ο Σακχαρώδης Διαβήτης εξελίσσεται σταδιακά και αποτελεί την βασικότερη αιτία πρόωρης θνησιμότητας στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, (Nishita, Cardazone, Uehara & Tom, 2012) με περισσότερα από 20 εκατομμύρια περιστατικά έναρξης για τον Τύπο II της νόσου ετησίως (Steinhardt, Mamerow, Brown & Jolly, 2009). Στην Ευρώπη ο αριθμός νοσούντων ξεπερνάει τα 50 εκατομμύρια άτομα (Jannoo, Yap, Musa, Lazim & Hassali, 2015). Σε ανακοίνωση του το Υπουργείου Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Κοινωνικής Ασφάλισης αναφέρει ότι το Μαΐο του 2016 ο αριθμός πασχόντων από Σακχαρώδη Διαβήτη για την Ελλάδα ανέρχονταν στο 1.187.370 εκ των οποίων οι 188.076 είχαν Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου I (Π.Ο.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ, 2016).

Η καρδιαγγειακή νόσος, η αμφιβληστροειδοπάθεια, η υπέρταση, το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, η νεφρική ανεπάρκεια, ο ακρωτηριασμός και οι ανεπιθύμητες επιδράσεις του συνδρόμου αντοχής στην ινσουλίνη αποτελούν ορισμένες από τις επιλοκές που επιδεινώνουν την ήδη βεβαρυμμένη ψυχολογία των πασχόντων (Bradshaw, Richardson, Kumpfer, Carlson, Stanchfield, Overall, Brooks & Kulkarni, 2007). Επίσης ο Σακχαρώδης Διαβήτης σχετίζεται με την εμφάνιση καρκίνου, ψυχιατρικής νόσου, γνωστικής έκπτωσης, χρόνιας ηπατικής ανεπάρκειας, και

αρθρίτιδας (Matthews & Inzucchi, 2012). Το μεγαλύτερο ποσοστό πασχόντων καταλήγει σε κατάθλιψη η οποία επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής, τη συμμόρφωση στην φαρμακευτική αγωγή και τον γλυκαιμικό έλεγχο, (Rouwer, Snoek, Van Der Ploeg, Ader & Heine, 2001) αυξάνοντας το κόστος περίθαλψης της ήδη δαπανηρής θεραπείας εξ αιτίας των επιπλοκών που ακολουθούν ως αποτέλεσμα κακής διαχείρισης της νόσου (Matthews & Inzucchi, 2012).

2.2. Σακχαρώδης Διαβήτης Τύπου I

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης Τύπου I γνωστός και ως «Ινσουλινοεξαρτόμενος διαβήτης» (Insulin Dependent Diabetes Mellitus) ή «Νεανικός Διαβήτης» είναι αυτοάνοσο νόσημα με βασικό χαρακτηριστικό του την παντελή έλλειψη παραγωγής ινσουλίνης από το πάγκρεας. Προκύπτει μετά από ενεργοποίηση των T-Λεμφοκυττάρων του ανοσοποιητικού συστήματος κατά των υπεύθυνων για την παραγωγή ινσουλίνης, β - κυττάρων του παγκρέατος και καταστροφή τους. Τα συμπτώματα του Διαβήτη, αναφερόμενα στη βιβλιογραφία και ως σήμα κατατεθέν είναι η πολλή δίψα ως και αφυδάτωση, τα πολλά ουρά και η δύσσομη απόπνοια ενώ περίπου το ένα τρίτο του πληθυσμού που παίρνει τη διάγνωση, παρουσιάζει συνοδό διαβητική κετοξέωση (American Diabetes Association, 2016). Το περιβάλλον σε συνδυασμό με ιούς ή και τις λανθασμένες διατροφικές συνήθειες θεωρούνται ως οι βασικοί εκλιτικοί παράγοντες που πυροδοτούν το ανοσοποιητικό σύστημα στο να επιτεθεί και να καταστρέψει το πάγκρεας (Ambler & Cameron, 2010). Τα αποτελέσματα της βλάβης εμφανίζονται συνήθως απότομα και απροειδοποίητα, θέτοντας σε κίνδυνο τη ζωή του ασθενούς κατάσταση η οποία απαιτεί είσοδο στο νοσοκομείο και εντατική παρακολούθηση μέχρι την αρχική σταθεροποίηση (Barnard & Lloyd, 2012).

Το πλήγμα που ακολουθεί της διάγνωσης είναι πολύ μεγάλο για το άτομο που νοσεί και για την οικογένεια του, η πορεία της ζωής μοιάζει να ανακόπτεται και η φυσιολογική λειτουργικότητα διαταράσσεται σημαντικά μπροστά στην πραγματικότητα του διαβήτη (Bradshaw et al., 2007). Το προτεινόμενο θεραπευτικό σχήμα για τον Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου I περιλαμβάνει τον συνεχή έλεγχο των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα, την διαχείριση και εφαρμογή των καθημερινών ενέσεων ινσουλίνης, την παρακολούθηση και τον έλεγχο της πρόσληψης

υδατανθράκων και την σωματική άσκηση. Η συμμόρφωση στο συγκεκριμένο θεραπευτικό σχήμα απαιτεί την διαχείριση της νόσου από τον ίδιο τον πάσχοντα και αποτελεί ακρογωνιαίό λίθο για τον καλύτερο γλυκαιμικό έλεγχο (Huffman, DuBois, Millstein, Celano & Wexler, 2015) μειώνοντας ταυτόχρονα τον κίνδυνο τόσο των οξέων όπως το υπεργλυκαιμικό και το υπογλυκαιμικό κώμα, όσο και των προαναφερθέντων μακροχρόνιων επιπλοκών. Η ευθύνη του εντατικού προγράμματος αποτελεί για τον πάσχοντα μια καθημερινή πρόκληση που πιθανώς να αυξήσει το άγχος, εγκλωβίζοντας τον σε ένα φαύλο κύκλο αδυναμίας διαχείρισης και γλυκαιμικής αστάθειας. (Jaser, 2014)

Η αντιμετώπιση της χρόνιας ασθένειας του Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου I σημαίνει για τον πάσχοντα συνεχή καθημερινή προσπάθεια σε μια δια βίου απαιτητική πορεία. Νόσημα μεταβολικό ο Σακχαρώδης Διαβήτης ρυθμίζεται με βιολογικούς παράγοντες, διατροφή και άσκηση, ενώ οι εναλλαγές του συναισθήματος επηρεάζουν την πορεία την νόσου καθοριστικά ακόμη και όταν ο πάσχοντας εκτελεί με επάρκεια όλες του τις υποχρεώσεις, γεγονός το οποίο προσθέτει το ασταθές στους ήδη υπάρχοντες χαρακτηρισμούς του νοσήματος.

Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω όπως προκύπτουν από η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αναδεικνύεται η επιρροή που ασκεί η θετικότητα στη σωματική υγεία και στη διαχείριση χρόνιων νοσημάτων όπως ο Σακχαρώδης Διαβήτης. Τα αποτελέσματα πειραματικών ερευνών που εφαρμόστηκαν σε άτομα με τον Τύπου II της νόσου αποτελούν απόδειξη της επιρροής της θετικότητας. Η πειραματική συνθήκη ορισμένων ερευνών αφορούσε την εφαρμογή προγράμματος παρέμβασης θετικότητας σε συμμετέχοντες με ασκήσεις θετικής ψυχολογίας. Όπως θα αναλυθεί διεξοδικότερα παρακάτω στόχος της παρέμβασης ήταν η τόνωση των θετικών συναισθημάτων και ο προσδιορισμός της επιρροής της θετικότητας με σύγκριση των αποτελεσμάτων μετά την παρέμβαση σε σχέση με πριν. Ο απώτερος σκοπός της εφαρμογής των παρεμβάσεων ήταν η ενσωμάτωση δραστηριοτήτων θετικότητας στην καθημερινότητα των πασχόντων προς μια ευνοϊκότερη πορεία της νόσου.

3. Πρόγραμμα Παρέμβασης Θετικότητας

Η θετικότητα ενυπάρχει ως χαρακτηριστικό, αναλογικά σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό στους ανθρώπους. (Puig-Perez, Hackett, Salvador & Steptoe, 2017). Η εφαρμογή προγράμματος παρέμβασης με ασκήσεις θετικής ψυχολογίας συμβάλει στην υπενθύμιση της ύπαρξης θετικότητας και ενδυνάμωσης της. Πρόκειται για εργαλείο εκμάθησης της θετικότητας αποτέλεσμα γνωστικής διεργασίας, κατάλληλο να εφαρμοσθεί σε ποικίλους πληθυσμούς και ικανό να οδηγήσει σε οφέλη όπως βελτίωση της διάθεσης, της ζωτικότητας και της ευεξίας (DuBois, Beach, Kashdan, Nyer, Park, Celano & Huffman, 2012· Huffman, DuBois, Millstein, Celano & Wexler, 2015) και αντιμετώπιση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Sin & Lyubomirsky, 2009).

Πρόγραμμα παρέμβασης θετικότητας δύναται να πραγματοποιηθεί κατά την εφαρμογή πειραματικής έρευνας προκειμένου για τη θεμελίωση της αιτιότητας του αποτελέσματος (Di Matteo & Martin, 2002). Περιλαμβάνει την εφαρμογή αλλαγής στο x και παρατήρηση της επίδρασης με μετρήσεις πριν και κατ' επανάληψη μετά, με ταυτόχρονο έλεγχο των πιθανών επιδρώντων μεταβλητών και στόχο την αξιολόγηση καινοτομιών (Mertens, 2005).

3.1 Πρόγραμμα Παρέμβασης Θετικότητας και Σακχαρώδης Διαβήτης

Ο Σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί μεταβολικό νόσημα με υψηλές απαιτήσεις γεγονός το οποίο καθιστά αναγκαία την ανεύρεση νέων, δυναμικά εξελιζόμενων θεραπευτικών μεθόδων με σκοπό τον εμπλουτισμό του ήδη υπάρχοντος πρωτόκολλου αντιμετώπισης του. Παρεμβάσεις που στοχεύουν στην ενδυνάμωση της ψυχικής ανθεκτικότητας (Bradshaw et al, 2007), στην αύξηση της αυτό-αποτελεσματικότητας (Forlani, Nuccitelli, Caselli, Moscatiello, Mazzotti, Centis & Marchesini, 2013), στην βίωση ψυχολογικής ευεξίας συμβάλουν στη συμμόρφωση σε συμπεριφορές υγείας των νοσούντων από Σακχαρώδη Διαβήτη που επιλέγουν συνδυασμό τρόπων διαχείρισης, σε αντίθεση με εκείνους που παραμένουν πιστοί στον υπάρχον παραδοσιακό τρόπο αντιμετώπισης (De Wit et al, 2008· Forlani et al, 2013). Το χρονικό διάστημα των τριών μηνών (Bradshaw et al, 2007· De Wit et al, 2008· Pouwer et al, 2001) είναι αρκετό να επιφέρει αποτελέσματα στον πληθυσμό που

παρατηρούνται και μεταγενέστερα, (Bradshaw et al., 2007) ανεξάρτητα του μορφωτικού επιπέδου (Forlani, Nuccitelli, Caselli, Moscatiello, Mazzotti, Centis & Marchesini, 2013), της χώρας προέλευσης (Pouwer, Snoek, Van Der Ploeg, Ader & Heine, 2001) και των φυλετικών χαρακτηριστικών του ατόμου (Steinhardt, Mamerow, Brown & Jolly, 2009).

Όταν προγράμματα παρέμβασης θετικότητας βρίσκονται σε εξέλιξη πραγματοποιούνται συζητήσεις με εκπαιδευμένους ειδικούς σε θέματα της νόσου (Pouwer, Snoek, Van Der Ploeg, Ader & Heine, 2001). Οι εν λόγω συζητήσεις παρέχουν δυνατότητα έκφρασης των ανησυχιών, ψυχολογικής και κοινωνικής υποστήριξης και οδηγούν σε ενδυνάμωση και βελτίωση της πολυπόθητης αυτοδιαχείρισης του διαβήτη (Steinhardt, Mamerow, Brown & Jolly, 2009). Οι έφηβοι πάσχοντες συνειδητοποιούν ότι έχουν τον κυρίαρχο λόγο για το διαβήτη τους, σημειώνουν σημαντική μείωση στα προβλήματα συμπεριφοράς, βελτίωση της αυτοεκτίμησης και ψυχική υγεία ενώ αυξάνουν τη συμμετοχή τους στις οικογενειακές δραστηριότητες (De Wit, De Waal, Bokma, Haasnoot, Houdijk, Gemke & Snoek, 2008).

Οι παρεμβάσεις θετικότητας αποτελούν προσπάθεια στροφής προς τη φωτεινή πλευρά μέσω συνεχούς προσέγγισης και αξιοποίησης των εσωτερικών δυνάμεων του ατόμου. Κατά την εφαρμογή τους τα άτομα μπορούν να εξασκηθούν στην αναγνώριση θετικών συναισθημάτων ή καταστάσεων σκεπτόμενοι ή γράφοντας για αυτά ή σχετικά με αυτά (Ghosh & Deb, 2017). Οι παρεμβάσεις θετικότητας αποτελούν οικονομικό και αποδοτικό εργαλείο για τη βελτίωση της διαχείρισης της νόσου σε πληθυσμό πασχόντων από Σακχαρώδη Διαβήτη. Μετά την ολοκλήρωση τους τα άτομα διαθέτουν ρεπερτόριο στρατηγικών αντιμετώπισης των δυσκολιών τους και επεξεργασίας τυχόν αρνητικών πληροφοριών σχετικά με τη νόσο απαλλαγμένοι από προκαταλήψεις (Huffman, DuBois, Millstein, Celano & Wexler, 2015). Η αυξημένη επίγνωση για θέματα που αφορούν το διαβήτη αποτελεί χαρακτηριστικό των ατόμων οι οποίοι παρουσιάζουν επίσης αντικειμενικά αποδεδειγμένη συμμόρφωση στο πρόγραμμα δίαιτας και άσκησης απαραίτητο για την αποτελεσματικότερη ρύθμιση της νόσου (Celano, Beale, Moore, Wexler & Huffman, 2013). Η βίωση της θετικής συναισθηματικής υγείας συμβάλει στη βελτίωση των κλινικών αποτελεσμάτων του διαβήτη (Robertson, Stanley, Cull & Naik, 2012).

Ένας τρόπος εφαρμογής παρέμβασης θετικής ψυχολογίας είναι μέσω οργανωμένου και δομημένου προγράμματος σύντομων, ευχάριστων και εύκολα και εφαρμόσιμων ασκήσεων (Βλέπε Παράρτημα 2) οι οποίες δεν απαιτούν υψηλό μορφωτικό επίπεδο και στοχεύουν σε πεδία όπως ο αλτρουισμός, η αισιοδοξία και η ευγνωμοσύνη. Η χρονική δέσμευση για τη διεκπεραίωση των ασκήσεων τόσο από το άτομο που τις εφαρμόζει όσο και από το συμμετέχοντα είναι ελάχιστη. Βασική προϋπόθεση είναι η κατανόηση των οδηγιών και του σκεπτικού της κάθε άσκησης ακολουθούμενη από τη συμπλήρωση της που είναι ανεξάρτητη χρονικά για κάθε συμμετέχοντα. Η συζήτηση των δυο συμβαλλόμενων μερών, όπως ορίζει η παρέμβαση, μετά την ολοκλήρωση της κάθε άσκησης δεν είναι απαραίτητη ωστόσο συνηθίζεται στο μεγαλύτερο ποσοστό (DuBois, Beach, Kashdan, Nyer, Park, Celano & Huffman, 2012).

Συνοψίζοντας η επιστήμη της θετικής ψυχολογίας στις απαρχές της επικεντρώνεται στην ευεργετική αξία της βίωσης των θετικών συναισθημάτων. Εισάγει την έννοια της θετικότητας ως επιλογή του τρόπου αντίληψης και νοηματοδότησης των εμπειριών προς μια ευνοϊκή πορεία για την σωματική και ψυχική υγεία αλλά και τη ζωή. Το άτομο που βιώνει τη θετικότητα δημιουργεί πόρους οι οποίοι τον βοηθούν να κτίσει την ψυχική ανθεκτικότητα του. Παράλληλα η βίωση των θετικών συναισθημάτων συμβάλλει στην ενίσχυση της αισιοδοξίας που με τη σειρά της οδηγεί σε περισσότερη ευεξία. Η οπτική του ατόμου που βιώνει θετικότητα αλλάζει, αξιολογεί πλέον τα γεγονότα διαφορετικά, γίνεται πιο ευτυχισμένο αλλά και ικανό να αντιμετωπίσει τις δύσκολες καταστάσεις που βιώνει με περισσότερη άνεση και ευκολία.

Η βίωση της θετικότητας λειτουργεί προστατευτικά για την υγεία ενώ παράλληλα κινητοποιεί το άτομο προς την υιοθέτηση υγιεινών συνηθειών, συμπεριφορών πρόληψης και έγκαιρης αντιμετώπισης των εμφανιζόμενων προβλημάτων. Στις περιπτώσεις χρονιότητας η στροφή στη θετικότητα προκειμένου για την ανεύρεση λύσεων σε δύσκολες και επείγουσες καταστάσεις καθώς και στη διαχείριση απαιτητικών περιόδων μακροχρόνιας και επαναλαμβανόμενης θεραπείας συνεπάγεται την αποτελεσματικότερη διαχείριση της νόσου. Το άτομο που βιώνει θετικότητα συνειδητοποιεί σε βάθος χρόνου ότι διαθέτει ρεπερτόριο κατάλληλων αντιδράσεων αντιμετώπισης της απαιτητικής καθημερινότητας του και αποφυγής ή

περιορισμού της εμφάνισης πιθανών επιπλοκών. Οι ευεργετικές ιδιότητες της θετικότητας στη σωματική υγεία αποδεικνύονται από τις πραγματοποιούμενες μετρήσεις των βιολογικών δεικτών φλεγμονής στο αίμα οι οποίοι σημειώνουν μείωση ενώ τα επίπεδα των ορμονών που σχετίζονται με τη θετικότητα σημειώνουν αύξηση.

Μεταξύ των χρόνιων νόσων που συγκεντρώνουν το ερευνητικό ενδιαφέρον εξαιτίας του απαιτητικού της διαχείρισης τους αλλά και του δαπανηρού της θεραπείας τους είναι ο σακχαρώδης διαβήτης και συγκεκριμένα ο Τύπος I ως ο λιγότερο ευνοϊκός για τον πάσχοντα ανάμεσα στους δύο τύπους, με τον δεύτερο να χαρακτηρίζεται από το αριθμητικό σύμβολο II αντίστοιχα. Νεανικός – Ινσουλινοεξαρτώμενος διαβήτης είναι η εναλλακτική του ονομασία η οποία χαρακτηρίζει εκτός το ηλικιακό στάδιο έναρξης του, το μέγεθος της δυσκολίας διαχείρισης εφόσον συνοδεύει τον πάσχοντα δια βίου από την παιδική του ηλικία. Η πεπατημένη θεραπεία με ινσουλίνη άσκηση και διατροφή αποτελεί εδώ και δεκαετίες τον μοναδικό τρόπο αντιμετώπισης που οφείλει να ακολουθεί ο πάσχοντας από Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου I προκειμένου να εξασφαλίσει έναν «φυσιολογικό» τρόπο διαβίωσης για τα μέχρι τώρα δεδομένα της νόσου. Η προσπάθεια καθημερινή πολλές φορές εξαντλητικά μονότονη και κουραστική έχει αρκετές φορές παρατηρηθεί ότι δεν αρκεί παρά την πιστή συμμόρφωση στο πρόγραμμα. Το συναίσθημα έχει επαναλαμβανόμενα αποδειχθεί ως βασικός αστάθμητος παράγοντας υπεύθυνος για τη μη επιτυχή σταθεροποίηση των τιμών του Σακχάρου.

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τις μέχρι τώρα έρευνες σε ορισμένες από τις οποίες εφαρμόστηκε πειραματική συνθήκη με χρήση προγραμμάτων παρέμβασης θετικότητας, ανέδειξαν την επιρροή που ασκούν τα θετικά συναισθήματα στην διαχείριση της νόσου του Σακχαρώδη Διαβήτη και στην πορεία εξέλιξης της στο μέλλον. Στόχος των προγραμμάτων παρέμβασης ήταν η ενσωμάτωση δραστηριοτήτων θετικότητας στην καθημερινότητα του πάσχοντα προς μία γνωστική εμπειρία των ευεργετικών επιδράσεων της. Όπως ανέδειξε η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ο αριθμός των ερευνών που αφορούν τον προσδιορισμό της επιρροής της θετικότητας στο χρόνιο νόσημα του Σακχαρώδη Διαβήτη είναι περιορισμένος ενώ η ήδη υπάρχουσες έρευνες αφορούν τον προσδιορισμό της επιρροής της θετικότητας κυρίως σε πληθυσμό που πάσχει από τον Τύπου II της νόσου.

4. Σκοπός της Έρευνας

Η ανάδειξη της ευεργετικής επίδρασης της θετικότητας στην αντιμετώπιση χρόνιων νοσημάτων όπως ο Σακχαρώδης Διαβήτης καθόρισε την απόφαση διενέργειας έρευνας σε πάσχοντες από Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου I. Σκοπός της έρευνας είναι η εφαρμογή ενός προγράμματος παρέμβασης βασισμένο στις αρχές της θετικής ψυχολογίας σε πληθυσμό πασχόντων από Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου I αποτελούμενο από 7 ασκήσεις θετικής ψυχολογίας και η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας επίδρασης της παρέμβασης θετικότητας στην διαχείριση της νόσου.

Η βασική συλλογιστική είναι η τόνωση της θετικότητας μέσα από μια διαδικασία νοητικής επεξεργασίας αποτέλεσμα βίωσης ευχάριστων δραστηριοτήτων, ευεργετικών σχέσεων αλλά και μέσω ανάκλησης αναμνήσεων προηγούμενων θετικών επιτευγμάτων και επιτυχιών που θυμίζουν τις ικανότητες και τις δυνάμεις του ατόμου. Στόχος της έρευνας είναι η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος παρέμβασης αύξησης της θετικότητας στη βελτίωση της ψυχολογικής κατάστασης των πασχόντων από Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου I και η συμβολή του προγράμματος στη διαχείριση της νόσου.

Οι μεταβλητές στις οποίες θα επικεντρωθεί η έρευνα για τον προσδιορισμό της αποτελεσματικότητας της επιρροής του προγράμματος παρέμβασης βασισμένο στις αρχές της θετικής ψυχολογίας αφορούν τα συναισθήματα, τις θεραπευτικές πρακτικές με τις οποίες ο πάσχων επιλέγει να αντιμετωπίσει τη νόσο του και την ποιότητα ζωής γενικά αλλά και σε συνδυασμό με το Σακχαρώδη Διαβήτη. Συγκεκριμένα και ως προς τα συναισθήματα θα μελετηθεί η επιρροή της παρέμβασης θετικότητας στα θετικά συναισθήματα, τα αρνητικά συναισθήματα, το στρες, την κατάθλιψη και το άγχος. Αναμένεται αύξηση των θετικών και μείωση των αρνητικών συναισθημάτων. Επίσης θα γίνει προσπάθεια προσδιορισμού της επιρροής της θετικότητας στην υποκειμενική ευτυχία και την ψυχική ανθεκτικότητα των πασχόντων. Αναμένεται αύξηση των παραπάνω μεταβλητών. Όσον αφορά τις θεραπευτικές πρακτικές θα μελετηθεί η βελτίωση της ικανότητας αυτοδιαχείρισης του διαβήτη, της ικανοποίησης από θεραπεία και της ικανότητας αντίληψης της συχνότητα των επεισοδίων υπεργλυκαιμίας και υπογλυκαιμίας. Αναμένεται βελτίωση της αυτοδιαχείρισης του διαβήτη, της ικανοποίησης από θεραπεία καθώς και της ικανότητας αντίληψης της συχνότητα των επεισοδίων υπεργλυκαιμίας και υπογλυκαιμίας. Τέλος και όσον

αφορά την ποιότητας ζωής θα μελετηθεί η ποιότητα ζωής των πασχόντων καθώς και η επίδραση του διαβήτη στην ποιότητα ζωής αλλά και σε τομείς της ποιότητας ζωής όπως η εργασία, ο ελεύθερος χρόνος, η οικογενειακή ζωή, η προσωπική σχέση και η σεξουαλική ζωή. Αναμένεται βελτίωση στην ποιότητας ζωής αλλά και στους τομείς της ποιότητας ζωής. Η διακύμανση των τιμών της βιολογικής μεταβλητής της γλυκοζηλιωμένης αιμοσφαιρίνης του κύριου δείκτη προσδιορισμού της γλυκόζης του αίματος θα αποτελέσει αντικείμενο μελέτης της παρούσας έρευνας. Αναμένεται μείωση των τιμών αυτής προς τα φυσιολογικά επίπεδα (4.2 – 6.2 %).

4.1 Ερευνητικά Ερωτήματα

1. Θα σημειωθεί στατιστικά σημαντική διαφορά του επιπέδου της υποκειμενικής ευτυχίας;
2. Θα σημειωθεί στατιστικά σημαντική διαφορά του επιπέδου των θετικών συναισθημάτων;
3. Θα σημειωθεί στατιστικά σημαντική διαφορά του επιπέδου των αρνητικών συναισθημάτων;
4. Θα σημειωθεί στατιστικά σημαντική διαφορά του επιπέδου του άγχους;
5. Θα σημειωθεί στατιστικά σημαντική διαφορά του επιπέδου του στρες;
6. Θα σημειωθεί στατιστικά σημαντική διαφορά του επιπέδου της κατάθλιψης;
7. Θα σημειωθεί στατιστικά σημαντική διαφορά του επιπέδου της ψυχικής ανθεκτικότητας;
8. Θα σημειωθεί στατιστικά σημαντική διαφορά του επιπέδου της αυτοδιαχείρισης του σακχαρώδη διαβήτη;
9. Θα σημειωθεί στατιστικά σημαντική διαφορά του επιπέδου της ικανοποίησης από την θεραπεία του σακχαρώδη διαβήτη;
10. Θα σημειωθεί στατιστικά σημαντική διαφορά του επιπέδου της αντιληπτικής συχνότητας της υπεργλυκαιμίας και της υπογλυκαιμίας;
11. Θα σημειωθεί στατιστικά σημαντική διαφορά του επιπέδου της ποιότητας ζωής συνολικά;
12. Θα σημειωθεί στατιστικά σημαντική διαφορά του επιπέδου της επίδρασης του σακχαρώδη διαβήτη στην ποιότητα ζωής;
13. Θα σημειωθεί στατιστικά σημαντική διαφορά του επιπέδου της επίδρασης του σακχαρώδη διαβήτη σε τομείς της ποιότητας ζωής;
14. Θα σημειωθεί στατιστικά σημαντική διαφορά του επιπέδου του γλυκαιμικού δείκτη της γλυκοζηλιωμένης αιμοσφαιρίνης;

Ο προγραμματισμός συμπεριλαμβάνει έλεγχο των αποτελεσμάτων της παρέμβασης με μετρήσεις που θα πραγματοποιηθούν αμέσως μετά και τρεις μήνες μετά τη λήξη της.

Μέθοδος

Συμμετέχοντες

Στην έρευνα συμμετείχαν άνδρες και γυναίκες ηλικίας 25 έως 55 ετών (Μ.Ο. = 38.6 Τ.Α. = 9.1). Βασική προϋπόθεση για τη συμμετοχή τους ήταν να έχουν δεχθεί διάγνωση για την νόσο τουλάχιστον 6 μήνες πριν. Επιλέχθηκε η δειγματοληψία χιονοστιβάδας εξ αιτίας της δυσκολίας στον εντοπισμό των ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου Ι. Συμμετείχαν συνολικά 20 άτομα, 8 άνδρες (40%) και 12 γυναίκες (60%), οι οποίοι κλήθηκαν να παρέχουν πληροφορίες για την ηλικία έναρξης της νόσου (Μ.Ο.=16.45), το βάρος σώματος (Μ.Ο.=75.200 kgr), το ύψος (Μ.Ο.=171.35cm) και το δείκτη μάζας σώματος (Μ.Ο.=25.39). Όσον αφορά την εκπαίδευση υπήρξε 1 (5%) μεταπτυχιακός φοιτητής, 9 (45%) απόφοιτοι 3οβάθμιας εκπαίδευσης, 8 (40%) απόφοιτοι 2οβάθμιας εκπαίδευσης και 2 (10%) απόφοιτοι υποχρεωτικής εκπαίδευσης, οι οποίοι οικονομικά κατατάσσονται σε 9 (45%) άτομα με εισόδημα χαμηλότερο των 1000 ευρώ, 7 (35%) άτομα με εισόδημα 1000 – 2000 ευρώ και 2 (20%) άτομα με εισόδημα μεγαλύτερο των 2000 ευρώ. Μεταξύ των χρήσιμων πληροφοριών ήταν εκείνες που αφορούν τον τρόπο λήψης της φαρμακευτικής αγωγής που ακολουθεί ό συμμετέχοντας, με 13 (65%) άτομα να χρησιμοποιούν σχήμα υποδόριων ενέσεων ινσουλίνης και 7 (35%) αντλία έγχυσης ινσουλίνης καθώς και η ημερήσια κατανάλωση τσιγάρων για τους 8 (40%) συνολικά καπνιστές. Ζητήθηκε φωτοτυπία της εξέτασης αίματος που αφορά τις τιμές της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης των συμμετεχόντων στην γραμμή βάσης (Μ.Ο.=7.11, Τ.Α.= .9) όσο και μετά το πέρας των 10 εβδομάδων της παρέμβασης. (Βλέπε Πίνακες 1, 2 και 3)

Πίνακας 1. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά του Δείγματος (N=20)

	f	%
<u>Φύλο</u>		
Άντρες	8	40
Γυναίκες	12	60
<u>Εισόδημα</u>		
<1000	9	45
1000-2000	7	35
>2000	2	20
<u>Εκπαίδευση</u>		
Υποχρεωτική	2	10
Β΄ Βάθμια	8	40
Γ΄ Βάθμια	9	45
Μεταπτυχιακό	1	5
<u>Φαρμακευτική αγωγή</u>		
Ενέσεις	13	65
Αντλία	7	35
<u>Καπνιστές</u>		
Ναι	8	40

Πίνακας 2. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά του Δείγματος (N=20)

	<u>M.O.</u>	<u>T.A.</u>
Ηλικία	38.6	9.1
Ηλικία έναρξης νόσου	16.45	8.6
HbA1c (Βάση)	7.11	0.9

Πίνακας 3. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά του Δείγματος (N=20)

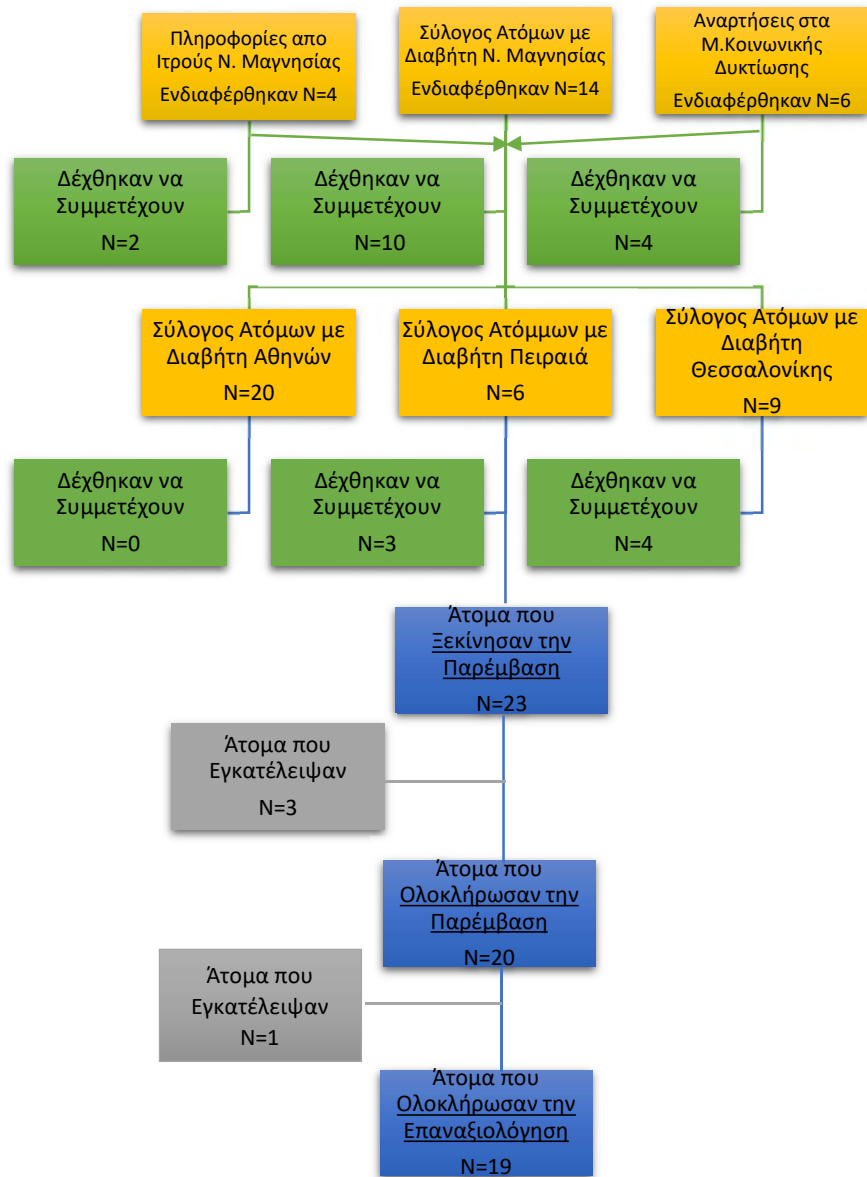
	f	%
Υπέρταση	3	15
Ακοή	1	5
Όραση	5	25
Οφθαλμοπάθεια	3	15
Νεφρική Ανεπάρκεια	2	10
Υπερχοληστεριναίμια	3	15
Εγκεφαλικό	1	5
Συνοσηρότητα	11	55

(Δεν υπήρξε δήλωση για καρδιολογική νόσο - Οξύ Έμφραγμα του Μυοκαρδίου και/ή Διαβητικό Πόδι)

Διαδικασία

Κατά την επιλογή (Βλέπε Διάγραμμα) των συμμετεχόντων πραγματοποιήθηκε τηλεφωνική επικοινωνία με τους πρόεδρους των συλλόγων ατόμων με διαβήτη των νομών Μαγνησίας, Αθήνας, Πειραιά και Θεσσαλονίκης. Όσον αφορά το σύλλογο Μαγνησίας πραγματοποιήθηκε συνάντηση της ερευνήτριας με το διοικητικό συμβούλιο όπου έγινε λεπτομερής παρουσίαση της έρευνας. Η διευθύντρια του συλλόγου ανέλαβε την ενημέρωση των μελών. Συγκεντρώθηκαν τα στοιχεία δεκατεσσάρων ατόμων όπου δέχθηκαν να συνεχίσουν τα δέκα. Επίσης για το σύλλογο της Θεσσαλονίκης πραγματοποιήθηκε παρουσίαση τμήματος της εργασίας από την ερευνήτρια στα παρευρισκόμενα στη συνάντηση με αφορμή τον απολογισμό του προηγούμενου έτους μέλη. Συγκεντρώθηκαν εννέα άτομα από τα οποία δέχθηκαν να συνεχίσουν τα τέσσερα. Τα μέλη του συλλόγου Αθηνών ενημερώθηκαν από την πρόεδρο τους μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου όπου υπήρξε μηδενική συμμετοχή. Τα μέλη του συλλόγου του Πειραιά ενημερώθηκαν επίσης από την πρόεδρο τους σε εκδήλωση που πραγματοποιήθηκε στο άλσος Χαϊδαρίου για την ενημέρωση σε θέματα για το διαβήτη τον Μάιο του 2017. Δήλωσαν ενδιαφέρον έξι άτομα από τα οποία αποφάσισαν να συμμετέχουν τα τρία. Πραγματοποιήθηκαν συναντήσεις της ερευνήτριας με ιατρούς Ενδοκρινολόγους – Διαβητολόγους στους νομούς Μαγνησίας, Θεσσαλονίκης και Λάρισας. Υπήρξε ενδιαφέρον για το περιεχόμενο της έρευνας και ανταπόκριση από ιατρό του νομού Μαγνησίας όπου παρείχε πληροφορίες για δυο άτομα εκ των οποίων υπήρξε μια συμμετοχή. Επίσης ιατρός του νομού Μαγνησίας παρείχε πληροφορίες για ένα άτομο όπου δέχθηκε να συμμετέχει. Πραγματοποιήθηκαν επαναλαμβανόμενες αναρτήσεις με σύντομη περιγραφή του περιεχομένου της έρευνας συνοδευόμενη από τα λόγια των ατόμων που ολοκλήρωσαν την παρέμβαση στις ηλεκτρονικές σελίδες «Γλυκός Πλανήτης - ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ», «Σύλλογος Νέων Ελλήνων με Διαβήτη», «GlykouliGr» και στις ομάδες «Συνήγορος των ΑΜΕΑ», «Εκπαιδευτές Ενήλικων ΕΟΠΠΕΠ» των μέσων κοινωνικής δικτύωσης. Υπήρξε ανταπόκριση από έξι άτομα δέχθηκαν να συμμετέχουν τα τέσσερα, ένα από το νομό Ηρακλείου, ένα από το νομό Χανίων, ένα από το νομό Δράμας και ένα από το νομό Αττικής. Ο συνολικός αριθμός ατόμων που δέχθηκαν να συμμετέχουν στην έρευνα ήταν 23 ενώ υπήρξαν 3 γυναίκες που εγκατέλειψαν στην πορεία με αποτέλεσμα να παραμείνουν 20 συμμετέχοντες. Στην επαναξιολόγηση τρεις μήνες μετά τη λήξη της παρέμβασης συμμετείχαν 19 άτομα.

Διάγραμμα Επιλογής Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου Ι



Σχεδιασμός

Ο πειραματικός σχεδιασμός που επιλέχθηκε για την έρευνα περιλαμβάνει ομάδα παρέμβασης και ποσοτικές μετρήσεις με χρήση ερευνητικών εργαλείων πριν, μετά καθώς και 3 μήνες ακολούθως.

Σχηματικά απεικονίζεται ως εξής:

α) Όπου Ο δηλώνεται μέτρηση, β) Όπου Χ δηλώνεται παρέμβαση

O X O O

Ερευνητικά Εργαλεία

Αρχικά οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο των Δημογραφικών Στοιχείων (Βλέπε Παράρτημα 1). Κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις που αφορούσαν προσωπικά δεδομένα καθώς και να δώσουν πληροφορίες για πιθανές επιλοκές από το Σακχαρώδη Διαβήτη όπως η Υπέρταση, τα προβλήματα Ακοής, τα προβλήματα Όρασης, η Διαβητική Οφθαλμοπάθεια, η Νεφρική Ανεπάρκεια, το Οξύ Έμφραγμα του Μυοκαρδίου, το Διαβητικό Πόδι, το Εγκεφαλικό και οι καταστάσεις Συνοσηρότητας με άλλο νόσημα. Οι συμμετέχοντας επίσης απαντήσαν σε ερωτήσεις σχετικά με τη μηνιαία συχνότητα κατανάλωσης υγιεινών τροφών, υδατανθράκων, αλκοολούχων ποτών καθώς και το πρόγραμμα σωματικής άσκησης που ακολουθούν.

Χρησιμοποιήθηκαν επτά εργαλεία αυτοαναφοράς (Βλέπε Παράρτημα 2) τέσσερα εκ των οποίων αφορούν τα συναισθήματα και τρία τον Σακχαρώδη Διαβήτη σχετικά με την ποιότητα ζωής, την ικανότητα διαχείρισης της νόσου και την ικανοποίηση από τη θεραπεία, συγκεκριμένα :

- 🌈 Για τη μέτρηση της Ευτυχίας χρησιμοποιήθηκε η ελληνική εκδοχή της κλίμακας της **Υποκειμενικής Ευτυχίας SHS** (Subjective Happiness Scale), (Lyubomirsky & Lepper, 1999) η οποία έχει μεταφρασθεί και σταθμιστεί στα Ελληνικά (Καρακασίδου, Περζικιανίδη, Σταλικά και Γαλανάκη, 2016). Η στάθμιση πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 6948 Ελλήνων ενηλίκων ηλικίας 18 – 79 έτη. Τα αποτελέσματα έδειξαν ικανοποιητική αξιοπιστία και εγκυρότητα ενώ η παραγοντική δομή της κλίμακας ταιριάζει αντίστοιχα με μελέτες που

προηγήθηκαν σε διάφορες χώρες του εξωτερικού. Η κλίμακα αποτελείται από 4 δηλώσεις αυτό-αναφοράς που βαθμολογούνται σε επτάβαθμη κλίμακα Likert (1.«Όχι Ιδιαίτερα Ευτυχισμένο Άτομο έως Ευτυχισμένο Άτομο», 2.«Καθόλου έως Πάρα Πολύ» και 3.«Λιγότερο Ευτυχισμένο έως Περισσότερο Ευτυχισμένο» και 4.«Καθόλου έως Πάρα Πολύ») με εύρος τιμών από 4 έως 28. Η επιλογή υψηλότερων βαθμολογικά απαντήσεων της κλίμακας παρέχουν πληροφορία για μεγαλύτερη ευτυχία. Ο δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας ($\alpha = .76$) αποδεικνύει ότι η κλίμακα της υποκειμενικής ευτυχίας αποτελεί αξιόπιστο εργαλείο για τη μέτρηση της ευτυχίας στον Ελληνικό πληθυσμό.

✚ Για την μέτρηση των **Θετικών και Αρνητικών Συναισθημάτων** χρησιμοποιήθηκε η ελληνική εκδοχή της κλίμακας PANAS (Positive and Negative Affect Scale), (Watson, Clark & Tellegen 1988) η οποία έχει μεταφραστεί και σταθμισθεί στα Ελληνικά (Δασκάλου και Συγκολλίτου, 2008). Αποτελείται από 20 λέξεις, τυχαία καταναμημένες οι οποίες περιγράφουν θετικούς και αρνητικούς συναισθηματικούς αυτό-χαρακτηρισμούς που βαθμολογούνται με πεντάβαθμη κλίμακα Likert (1=Πολύ Λίγο, 2=Λίγο, 3=Μέτρια, 4= Αρκετά, 5= Πάρα Πολύ) με εύρος τιμών από 20 έως 100. Η κλίμακα χωρίζεται σε δυο υποκλίμακες οι οποίες περιλαμβάνουν 10 χαρακτηρισμούς η κάθε μία. Οι δείκτες εσωτερικής αξιοπιστίας της υποκλίμακας του θετικού συναισθήματος ($\alpha = .71$) και της υποκλίμακας του αρνητικού συναισθήματος ($\alpha = .79$) βρίσκονται αρκετά κοντά στις τιμές των αντίστοιχων δεικτών των κατασκευαστών της κλίμακας και αποδεικνύουν την εγκυρότητα χρήσης του εργαλείου στον Ελληνικό Πληθυσμό.

✚ Για τη μέτρηση της **Κατάθλιψης, του Άγχους και του Στρες** χρησιμοποιήθηκε η ελληνική εκδοχή της κλίμακας DASS (Depression, Anxiety, Stress Scale), (Lovibond & Lovibond, 1995) η οποία έχει μεταφραστεί και σταθμισθεί στα Ελληνικά (Λυράκος, Αρβανίτη και Κωσταπαναγιώτου, 2011). Η στάθμιση πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 537 Ελλήνων ενηλίκων εκ των οποίων οι 178 άνδρες και οι 349 γυναίκες. Οι αναλύσεις έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ υγιών ενηλίκων

και ψυχικά ασθενών σε όλες τις υποκλίμακες. Τα αποτελέσματα της στάθμισης έδειξαν αξιοπιστία και εγκυρότητα ενώ οι ψυχομετρικές ιδιότητες της Ελληνικής εκδοχής της κλίμακας ήταν κοντά σε εκείνες που αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία. Η κλίμακα της κατάθλιψης αξιολογεί τη δυσφορία, την απελπισία, την υποτίμηση της ζωής, την αυτοϋποτίμηση, την έλλειψη ενδιαφέροντος, την ανηδονία και την απάθεια. Η κλίμακα του άγχους αξιολογεί τη διέγερση του αυτόνομου νευρικού συστήματος την επίδραση στο μυοσκελετικό, το άγχος ως κατάσταση και την υποκειμενική εμπειρία της επίδρασης του άγχους και η κλίμακα του στρες αξιολογεί τη δυσκολία χαλάρωσης, την υπερδιέγερση, την ευεξαπτότητα την ευερεθιστότητα και την ανυπομονησία. Οι δηλώσεις βαθμολογούνται με τετράβαθμη κλίμακα Likert (από 0. Δεν ισχύει για μένα καθόλου έως 3. Ισχύει για μένα πάρα πολύ, ή το περισσότερο χρονικό διάστημα) με εύρος τιμών από 0 έως 63. Οι δείκτες εσωτερικής αξιοπιστίας για το σύνολο των προτάσεων της κλίμακας ($\alpha = .97$) αλλά και των τριών υποκλιμάκων κατάθλιψης ($\alpha = .94$), άγχους ($\alpha = .84$) και στρες ($\alpha = .94$) ξεχωριστά αποδεικνύουν την κλίμακα ως αξιόπιστη για τη χρήση της στον Ελληνικό πληθυσμό.

- ✚ Για τη μέτρηση της **Ψυχικής Ανθεκτικότητας** χρησιμοποιήθηκε η ελληνική εκδοχή της κλίμακας CD – RISC (Connor & Davidson Resilience Scale), (Conor & Davidson, 2003), η οποία έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στα Ελληνικά. (Δημητριάδου και Σταλικά, 2012). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 25 δηλώσεις αυτό-αναφοράς που βαθμολογούνται με πεντάβαθμη κλίμακα Likert (0–Καθόλου αληθές, 1–Σπάνια αληθές, 2–Κάποιες φορές αληθές, 3–Συχνά αληθές, 4–Σχεδόν πάντα αληθές) με εύρος τιμών από 0 έως 100. Οι υψηλότερες βαθμολογικά απαντήσεις παρέχουν πληροφορία για μεγαλύτερη ψυχική ανθεκτικότητα. Οι παράγοντες που βαθμολογούνται είναι πέντε και αφορούν α) την προσωπική επάρκεια, τα υψηλά κριτήρια και την επιμονή με 8 δηλώσεις, β) την εμπιστοσύνη στο προσωπικό ένστικτο την μακροθυμία όσον αφορά στην αρνητική διάθεση καθώς και την ενδυναμωτική επίδραση του στρες με 7 δηλώσεις, γ) την θετική αποδοχή της αλλαγής και τις ασφαλείς σχέσεις με 5 δηλώσεις, δ) τον έλεγχο με 3 δηλώσεις και ε) τις πνευματικού χαρακτήρα επιρροές με 2 δηλώσεις. Ο δείκτης εσωτερικής

αξιοπιστίας ($\alpha = .89$) ανέδειξε ότι η κλίμακα είναι αξιόπιστη προκειμένου για τη χορήγηση της σε δείγματα γενικού και κλινικού πληθυσμού στην Ελλάδα.

✚ Για τη μέτρηση της **Αυτοδιαχείρισης του Διαβήτη** χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα PDSMS (Perceived Diabetes Self-Management Scale), (Wallston, Rothman & Cherrington 2007) η οποία μεταφράστηκε για τις ανάγκες της έρευνας σύμφωνα με τη διαδικασία της αντίστροφης ανεξάρτητης μετάφρασης. Συγκεκριμένα η αρχική μετάφραση από την Αγγλική στην Ελληνική γλώσσα πραγματοποιήθηκε από την ερευνήτρια ενώ δυο καθηγήτριες Αγγλικών του νομού Μαγνησίας μετέφρασαν την κλίμακα από τα Ελληνικά και πάλι στα Αγγλικά. Ο επιβλέπων καθηγητής της έρευνας έκανε τις τελικές διορθώσεις στην Ελληνική μετάφραση της κλίμακας. Η κλίμακα έχει σταθμιστεί μόνο στην Αμερική και όχι στην Ελλάδα σε 398 πάσχοντες από Σακχαρώδη Διαβήτη εκ των οποίων $N = 57$ έπασχαν από τον Τύπο I της νόσου ενώ $N = 341$ έπασχαν από τον Τύπο II. Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση της κλίμακας με δραστηριότητες αυτόφροντίδας όπως η διαίτα και η άσκηση. Δεν σημειώθηκε συσχέτιση με την διαβητική αγγειοπάθεια (διαβητικό πόδι) και το κάπνισμα ενώ σημειώθηκε αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την γλυκοζηλιωμένη αιμοσφαιρίνη και τους μέσους όρους των ημερήσιων καταγραφών του Σακχάρου του αίματος. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 8 δηλώσεις αυτό-αναφοράς οι οποίες βαθμολογούνται με 5βαθμή κλίμακα Likert (1. Διαφωνώ απολύτως έως 5. Συμφωνώ απολύτως) με εύρος τιμών από 8 έως 40 με τις υψηλότερες τιμές να υποδεικνύουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση. Προσδιορίζει το βαθμό στον οποίο οι πάσχοντες από σακχαρώδη Διαβήτη αισθάνονται ικανοί και αποτελεσματικοί να διαχειριστούν τη νόσο τους, διαδικασία η οποία σχετίζεται με τη συμμόρφωση σε συμπεριφορές διαίτας και άσκησης καθώς και με τη διατήρηση των τιμών των δεικτών γλυκαιμικού ελέγχου εντός φυσιολογικών ορίων. Κατά την μέτρηση του εργαλείου απαιτείται αντιστροφή [(1 = 5), (2 = 4), (4 = 2), (5 = 1)] στη βαθμολόγηση των δηλώσεων 1,2,6 και 7. Ο δείκτης Cronbach $\alpha = .83$ αναδεικνύει την εσωτερική αξιοπιστία της κλίμακας.

✚ Για τη μέτρηση της **Ικανοποίησης από τη Θεραπεία** χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα DTSQ (Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire), (Bradley, 1993) η οποία προτείνεται για τη μέτρηση της ικανοποίησης του πάσχοντα από την θεραπευτική αντιμετώπιση του διαβήτη. Ζητήθηκε άδεια χορήγησης της από την υπεύθυνη για τα πνευματικά δικαιώματα εταιρία Health Psychology Research (HPR Ltd.) η οποία παρείχε την κλίμακα μεταφρασμένη στα Ελληνικά μετά από ενυπόγραφη δήλωση του επιβλέποντα και της ερευνήτριας για τον περιορισμό της χρήσης της μόνο για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας. Η κλίμακα έχει σταθμιστεί μόνο στην Αγγλία και όχι στην Ελλάδα σε 128 ενήλικες πάσχοντες από Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου Ι οι οποίοι επέλεξαν να ακολουθήσουν έναν από τρεις τρόπους ινσουλινοθεραπείας για το χρονικό διάστημα των 12 μηνών. Τα τρία θεραπευτικά σχήματα ινσουλινοθεραπείας από τα οποία οι συμμετέχοντες όφειλαν να επιλέξουν ήταν η συνεχής υποδόρια έγχυση με αντλία, η εντατική συμβατική θεραπεία και η συμβατική θεραπεία. Η χρήση της κλίμακας ανέδειξε δυνατότητα διάκρισης της ικανοποίησης μεταξύ των τριών ομάδων θεραπευτικής αντιμετώπισης του διαβήτη. Η ομάδα που επέλεξε τη μέθοδο της συνεχούς έγχυσης ανέφερε αύξηση της ικανοποίησης σε σχέση με τις δυο ομάδες που επέλεξαν τη συμβατική θεραπευτική αντιμετώπιση. Η κλίμακα DTSQ αποτελείται από 6 (No 1,4,5,6,7,8) δηλώσεις εκτίμησης της ικανοποίησης από τη θεραπεία του διαβήτη οι οποίες βαθμολογούνται με επτάβαθμη κλίμακα Likert (από 6 πολύ ικανοποιημένος/η, τις περισσότερες φορές, τις περισσότερες φορές, πολύ βολική, πολύ ελαστική, πολύ ικανοποιημένος/η, Ναι σαφώς θα πρότεινα τη θεραπεία έως 0 πολύ δυσαρεστημένος/η, καμία φορά, καμία φορά, πολύ άβολη, πολύ ανελαστική, πολύ δυσαρεστημένος/η, Όχι σαφώς δεν θα πρότεινα τη θεραπεία) οι οποίες έχουν εύρος τιμών από 0 έως 36. Οι δηλώσεις No 2 και 3 εκτίμησης της αντιληπτής συχνότητας εμφάνισης επεισοδίων υπεργλυκαιμίας και υπογλυκαιμίας βαθμολογούνται επίσης με την προαναφερόμενη επτάβαθμη κλίμακα Likert και υπολογίζονται ξεχωριστά κατά τη στατιστική ανάλυση. Ο δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας $\alpha = .79$ αφορά τις 6 δηλώσεις ικανοποίησης από την θεραπεία.

✚ Για τη μέτρηση της **Ποιότητας ζωής στο Διαβήτη** χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα ADDQoL (Audit to Diabetes - Dependent Quality of Life) η οποία

αποτελεί πρόσφατη τροποποίηση της ADDQoL18 (Bradley & Speight, 2002) που με τη σειρά της αποτελεί τροποποίηση της ADDQoL13 (Bradley, 1999) κλίμακας. Η υπεύθυνη για τα πνευματικά δικαιώματα εταιρία Health Psychology Research (HPR Ltd.) η οποία παρείχε την κλίμακα μεταφρασμένη στα Ελληνικά, χορήγησε άδεια χρήσης της μόνο για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας μετά από ενυπόγραφη δήλωση του επιβλέποντα και της ερευνήτριας. Η κλίμακα έχει σταθμιστεί μόνο στην Αγγλία και όχι στην Ελλάδα σε 154 ασθενείς εκ των οποίων οι 102 παρείχαν δεδομένα ενώ παρακολουθούσαν σεμινάρια εκπαίδευσης για το διαβήτη. Συμμετείχαν πάσχοντες με τον Τύπο I και τον Τύπο II της νόσου εκ των οποίων ο αριθμός πασχόντων με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου II ήταν αρκετά μεγαλύτερος. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα σε έξι από τους δεκατρείς συνολικά τομείς του ερωτηματολογίου και συγκεκριμένα στους τομείς που αφορούν στην πορεία του συμμετέχοντα στο μέλλον, στην πορεία της οικογένειας του συμμετέχοντα στο μέλλον, στην εμπλοκή με τρίτους, στα προσωπικά κίνητρα, στη σωματική δραστηριότητα και στη διατροφική απόλαυση, στους οποίους οι απαντήσεις είχαν το μεγαλύτερο εύρος, σημειώθηκε θετική επίδραση στο διαβήτη. Το ερωτηματολόγιο ADDQoL 19 αποτελείται από 2 αρχικές δηλώσεις ακολουθούμενες από 19 δηλώσεις αυτοαναφοράς οι οποίες έχουν α και β σκέλος. Οι δηλώσεις α βαθμολογούνται με κλίμακα από -2 (πάρα πολύ περισσότερο) έως +2 (λιγότερο), οι δηλώσεις β βαθμολογούνται από 3 (πολύ σημαντικό) έως 0 (καθόλου σημαντικό), όλες οι δηλώσεις έχουν εύρος τιμών από -9 έως 9. Οι δηλώσεις 2,4,6,8 και 9 έχουν ένα αρχικό τρίτο σκέλος το οποίο όταν παίρνει απάντηση Ναι η δήλωση συμπεριλαμβάνεται στη συνολική μέτρηση της κλίμακας ενώ όταν παίρνει απάντηση Όχι η δήλωση δεν συμπεριλαμβάνεται στη συνολική μέτρηση. Η κλίμακα είναι σχεδιασμένη να μετρά την ποιότητα ζωής γενικά, την ποιότητα ζωής στο διαβήτη ειδικά, καθώς και την επίδραση του διαβήτη σε συγκεκριμένους τομείς της ζωής. Ο δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας Cronbach $\alpha = .85$ υποστηρίζει την συνύπαρξη α και β υποερωτημάτων στις δηλώσεις τις κλίμακας.

Εγχειρίδια Παρέμβασης

Η παρέμβαση βασίστηκε στα εγχειρίδια α) Παρέμβασης Θετικής Ψυχολογίας για το Συμμετέχοντα (βλέπε τμήμα του στο Παράρτημα 3) και β) Παρέμβασης Θετικής Ψυχολογίας για τον Ερευνητή (βλέπε τμήμα του στο Παράρτημα 4) τα οποία παραχώρησε για τις ανάγκες της έρευνας και κατόπιν αιτήματος ο ερευνητής Huffman C. Jeff Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής στη Ιατρική Σχολή του Χάρβαρντ, διευθυντής προγράμματος έρευνας Καρδιακής Ψυχιατρικής.




Ο Huffman και οι συνεργάτες μετά από ανασκόπηση προγραμμάτων θετικής ψυχολογίας και διενέργεια ημιδομημένων συνεντεύξεων σε υγιά και πάσχοντα πληθυσμό κατέληξαν στην δημιουργία του εγχειριδίου παρέμβασης διαρθρωμένο από 7 ασκήσεις θετικής ψυχολογίας που πραγματοποιούνται σε χρονική διάρκεια 10 εβδομάδων συνολικά και απευθύνονται σε καρδιολογικούς ασθενείς. Η τελική μορφή του εγχειριδίου παρέμβασης αποφασίστηκε μετά από έρευνα (proof-of-concept trial) με ομάδα παρέμβασης και ομάδα ελέγχου όπου προσδιορίστηκε η σκοπιμότητα και η αποδοχή της καθημίας άσκησης ξεχωριστά (Huffman, Albanese, Campbell, Celano, Millstein, Mastromauro, Healey, Chung, Januzzi, Collins & Park, 2017). Επίσης ομάδα επιστημόνων με επικεφαλής τον Huffman πραγματοποίησε παρέμβαση θετικής ψυχολογίας σε ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II χρησιμοποιώντας εγχειρίδιο αντίστοιχης με το προηγούμενο διάρθρωσης προσαρμοσμένο ανάλογα (Huffman, DuBois, Millstein, Celano & Wexler, 2015).

Πραγματοποιήθηκε μετάφραση και επιμέλεια του εγχειριδίου παρέμβασης για το συμμετέχοντα με σκοπό την χρησιμοποίηση του από πληθυσμό Ελλήνων πασχόντων με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου I. Οι ασκήσεις χορηγήθηκαν τηλεφωνικά προκειμένου για τον περιορισμό της επίδρασης οποιασδήποτε προσωπικής σύνδεσης ή σχέσης των συμμετεχόντων με την ερευνήτρια. Η σειρά που δόθηκαν οι ασκήσεις καθορίστηκε από το εγχειρίδιο παρέμβασης. Αξίζει να σημειωθεί ότι η διάρθρωση του του εγχειριδίου ήταν τέτοια ώστε οι ασκήσεις να εναλλάσσονται σε εκείνες κατά τις οποίες ο συμμετέχοντας θα έπρεπε να ανακαλέσει γεγονότα, εμπειρίες και αναμνήσεις και να τις καταγράψει και σε εκείνες κατά τις οποίες θα έπρεπε να πράξει να βιώσει και μετά να καταγράψει. Ο προφανής λόγος της εναλλαγής είναι η αποφυγή της κόπωσης και της ανίας.

Συγκεκριμένα:

- ✚ Άσκηση 1^η **Ευγνωμοσύνη για 3 Θετικά Γεγονότα** : Αρχικά οι συμμετέχοντες κλήθηκαν όπως ανακαλέσουν 3 θετικά γεγονότα, μικρής ή μεγάλης βαρύτητας που συνέβησαν την εβδομάδα που μόλις ολοκληρώθηκε. Η ολοκλήρωση της άσκησης περιλάμβανε την σύντομη καταγραφή των γεγονότων στις ειδικά διαμορφωμένες σελίδες του εγχειριδίου. Σκοπός της άσκησης ήταν πέρα από την ανάμνηση των γεγονότων η αναβίωση των θετικών συναισθημάτων που τα συνόδευαν τόσο κατά την καταγραφή τους όσο και κατά την ανάγνωση η οποία δόθηκε σαν οδηγία στο τέλος της καταγραφής, διαδικασία η οποία συμβάλει στην επιπλέον τόνωση των θετικών συναισθημάτων.
- ✚ Άσκηση 2^η **Προσωπική Δύναμη** : Αρχικά οι συμμετέχοντες προσδιόρισαν την προσωπική δύναμη που τους εξέφραζε περισσότερο και με την οποία θα ήθελαν να δουλέψουν την εβδομάδα που θα ακολουθούσε, επιλέγοντας προαιρετικά από μια λίστα καταγεγραμμένων δυνάμεων στις πρώτες σελίδες του εγχειριδίου. Κατόπιν κλήθηκαν όπως επικαλεστούν και χρησιμοποιήσουν την επιλεγμένη δύναμη σε όλες τους τις επαφές και συναλλαγές κατά τη διάρκεια της εβδομάδας που ακολούθησε. Σκοπός της άσκησης ήταν η βίωση και η κατανόηση της προσωπικής δύναμης τους και των ικανοτήτων τους κατ' επέκταση. Η ολοκλήρωση της άσκησης περιλάμβανε την σύντομη καταγραφή ενός τουλάχιστον γεγονότος χρησιμοποίησης της προσωπικής δύναμης καθώς και των θετικών συναισθημάτων που το συνόδευαν στις ειδικά διαμορφωμένες σελίδες του εγχειριδίου.
- ✚ Άσκηση 3^η **Γράμμα Ευγνωμοσύνης** : Αρχικά οι συμμετέχοντες κλήθηκαν όπως θυμηθούν ένα σημαντικό πρόσωπο που τους βοήθησε στη ζωή τους σχετικά με την ασθένεια τους ή και πέρα από αυτή, το οποίο θα ήθελαν να ευχαριστήσουν αλλά δεν είχαν ποτέ την ευκαιρία. Σκοπός της άσκησης ήταν η ανάμνηση της καλοσύνης που δέχθηκαν και της ευγνωμοσύνης αλλά και άλλων θετικών συναισθημάτων που γεννήθηκαν από την επαφή τους με το συγκεκριμένο άτομο. Η ολοκλήρωση της άσκησης περιλάμβανε την εκτενή καταγραφή του γράμματος και των θετικών συναισθημάτων στις ειδικά διαμορφωμένες σελίδες του εγχειριδίου καθώς και την ανάγνωση του η οποία δόθηκε σαν οδηγία στο τέλος της καταγραφής, διαδικασία η οποία συμβάλει στην επιπλέον τόνωση των θετικών συναισθημάτων. Η συγκεκριμένη άσκηση στο επιπλέον προαιρετικό σκέλος της έδινε τη δυνατότητα στο συμμετέχοντα να μοιραστεί το γράμμα του με το πρόσωπο στο οποίο αναφερόταν. Στις

οδηγίες συμπλήρωσης της άσκησης στο εγχειρίδιο παρέμβασης υπήρξε αναφορά για διπλή τόνωση των θετικών συναισθημάτων του συμμετέχοντα εάν επέλεγε να μοιραστεί το γράμμα του με τον παραλήπτη.

-  Άσκηση 4^η **Ευχάριστες και με Νόημα Δραστηριότητες** : Αρχικά οι συμμετέχοντες κλήθηκαν όπως οργανώσουν και πραγματοποιήσουν μέσα σε χρονικό διάστημα 2 ημερών τρεις ευχάριστες και με νόημα δραστηριότητες. Μια δραστηριότητα την οποία θα πραγματοποιούσαν μόνοι, μια δραστηριότητα την οποία θα πραγματοποιούσαν παρέα με ένα ή περισσότερα άτομα και μια δραστηριότητα με νόημα, την οποία θα πραγματοποιούσαν προς τρίτους για το κοινό καλό. Σκοπός της άσκησης ήταν η βίωση και τόνωση των θετικών συναισθημάτων μέσα από διαφορετικές εμπειρίες στο σύντομο χρονικό διάστημα πραγματοποίησης των τριών δραστηριοτήτων. Η ολοκλήρωση της άσκησης περιλάμβανε την σύντομη καταγραφή των δραστηριοτήτων στις ειδικά διαμορφωμένες σελίδες του εγχειριδίου.
-  Άσκηση 5^η **Ανάμνηση Παλιάς Επιτυχίας** : Αρχικά οι συμμετέχοντες κλήθηκαν όπως θυμηθούν με λεπτομέρεια ένα γεγονός στο παρελθόν κατά το οποίο βίωσαν μια σημαντική επιτυχία. Το συγκεκριμένο γεγονός θα το συζητούσαν με οικεία και αγαπημένα πρόσωπα αλλά και με άτομα του ευρύτερου περιβάλλοντος τους προκειμένου να το γνωστοποιήσουν αλλά και να αναβιώσουν ξεχασμένες λεπτομέρειες και συναισθήματα. Σκοπός της άσκησης ήταν η ανάκληση αναμνήσεων και θετικών συναισθημάτων που βίωσαν σχετικά με το γεγονός και τους ανθρώπους με τους οποίους το μοιράστηκαν καθώς και η αναβίωση πιθανών δυνάμεων και ικανοτήτων. Η ολοκλήρωση της άσκησης περιλάμβανε την εκτενή καταγραφή του επιτυχούς γεγονότος στις ειδικά διαμορφωμένες σελίδες του εγχειριδίου και την ανάγνωση του η οποία δόθηκε σαν οδηγία στο τέλος της καταγραφής διαδικασία η οποία συμβάλει στην επιπλέον τόνωση των θετικών συναισθημάτων.
-  Άσκηση 6^η και 7^η **Επιλογή συμμετέχοντα ή Πράξεις Καλοσύνης** : Για την εκτέλεση της 6^{ης} και 7^{ης} άσκησης οι συμμετέχοντες είχαν στη διάθεση τους 2 επιλογές. Η πρώτη αφορούσε την απόφαση του συμμετέχοντα να επαναλάβει μια αγαπημένη άσκηση από αυτές που έχει ήδη ολοκληρώσει. Βασική προϋπόθεση κατά την επανάληψη της αγαπημένης άσκησης ήταν η διαφοροποίηση της ώστε να μην αποτελεί απλή αντιγραφή της προηγούμενης

εμπειρίας του συμμετέχοντα. Ο συμμετέχοντας όφειλε να ακολουθήσει τις οδηγίες που του είχαν δοθεί όταν πραγματοποιούσε για πρώτη φορά την άσκηση. Η δεύτερη επιλογή αφορούσε την οργάνωση και πραγματοποίηση τριών πράξεων καλοσύνης μέσα στο χρονικό διάστημα μιας ημέρας. Σκοπός της άσκησης των πράξεων καλοσύνης ήταν η βίωση των θετικών συναισθημάτων από την πρωτοβουλία προσφοράς βοήθειας προς τρίτους αλλά και των συναισθημάτων αναγνώρισης και ανταπόδοσης ευχαριστιών από τους «ευεργετηθέντες». Το σύντομο χρονικό διάστημα πραγματοποίησης της άσκησης στόχευε στην άθροιση και τόνωση της βίωσης των θετικών συναισθημάτων αποτέλεσμα της καλοσύνης που έδειξαν οι συμμετέχοντες προς τους συνάνθρωπους τους. Η ολοκλήρωση της άσκησης περιλάμβανε την σύντομη καταγραφή των πράξεων στις ειδικά διαμορφωμένες σελίδες του εγχειριδίου.

Αξίζει να σημειωθεί ότι στις τελευταίες του σελίδες του εγχειριδίου προτείνεται προαιρετική εβδομάδα οργάνωσης και πραγματοποίησης ασκήσεων θετικότητας από το συμμετέχοντα βάσει των δικών του επιθυμιών.

Πραγματοποιήθηκε επίσης μετάφραση και επιμέλεια του εγχειριδίου παρέμβασης του ερευνητή το οποίο παρείχε τις απαραίτητες οδηγίες συλλογής δεδομένων καθώς και παροχής πληροφοριών στο συμμετέχοντα προκειμένου για την σωστή εκτέλεση των ασκήσεων. Η ανταλλαγή πληροφοριών γινόταν μέσω τηλεφώνου κατόπιν συμφωνίας της ώρας συνομιλίας μεταξύ των συμβαλλομένων μερών, στο τέλος της κάθε άσκησης και πριν την έναρξη της επόμενης.

Συλλογή Δεδομένων

Η διαδικασία κατά την έναρξη της συμμετοχής περιελάμβανε μια αρχική και μοναδική συνάντηση με την ερευνήτρια προκειμένου για την εξασφάλιση της υπογραφής του/της κάθε συμμετέχοντα/ουσας στην φόρμα συγκατάθεσης (βλέπε παράρτημα 5) όπου αναγράφονται οι λεπτομέρειες τις διαδικασίας διεξαγωγής της έρευνας για τις οποίες δηλώνει ότι έλαβε γνώση. Κατόπιν ακολούθησε συμπλήρωση της φόρμας των δημογραφικών στοιχείων όπου παρέχονται πληροφορίες για τα προσωπικά δεδομένα και η πρώτη μέτρηση στη γραμμή βάσης πριν την παρέμβαση με απαντήσεις στα επτά ερωτηματολόγια που δίδονται από την ερευνήτρια. Όσον αφορά τους/τις συμμετέχοντες/ουσες των νομών Ηρακλείου, Χανίων, Δράμας και 2 εκ των συμμετεχόντων του νομού Θεσσαλονίκης έγινε τηλεφωνική συνομιλία μίας ώρας ενώ η υπογραφή στη φόρμα συγκατάθεσης και η συμπλήρωση της φόρμας των δημογραφικών στοιχείων και των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονικά. Για τους/τις συμμετέχοντες/ουσες των νομών Αθηνών και Πειραιά μετά την ωριαία τηλεφωνική συζήτηση ακολούθησε αποστολή των εγγράφων προς συμπλήρωση και παραλαβή τους με το ταχυδρομείο. Η συγκεκριμένη διαδικασία πραγματοποιήθηκε επίσης με 2 συμμετέχοντες/ουσες από το νομό Θεσσαλονίκης. Υπήρξε διαβεβαίωση όλων των συμμετεχόντων για τη διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων. Η ερευνήτρια ενημέρωσε ότι όλα τα έγγραφα φυλάσσονται σε σημείο ασφαλές που μόνο εκείνη γνωρίζει και δεσμεύθηκε για την καταστροφή τους μετά την ολοκλήρωση συγγραφής της εργασίας και το πέρας χρονικού διαστήματος 3 μηνών από την δημοσίευση των αποτελεσμάτων.

Ζητήθηκε από τους/τις συμμετέχοντες/ουσες να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια κατόπιν της ολοκλήρωσης των ασκήσεων του εγχειριδίου, στη λήξη της παρέμβασης καθώς και 3 μήνες μετά. Επίσης καταγράφηκαν τιμές της γλυκοζηλιωμένης αιμοσφαιρίνης τόσο στην έναρξη όσο και στην λήξη της παρέμβασης.

Αποτελέσματα

A) Συσχετίσεις (Pearson r) μεταξύ των κλιμάκων κατά την πρώτη μέτρηση

Οι συσχετίσεις που πραγματοποιήθηκαν στις 7 κλίμακες της έρευνας αποδεικνύουν ότι οι έννοιες συνδέονται μεταξύ τους ωστόσο δεν είναι απόλυτα ταυτόσημες. Η έλλειψη στατιστικής σημαντικότητας κατά περιπτώσεις πιθανόν να οφείλεται στο μικρό αριθμό των συμμετεχόντων (N=20). Συγκεκριμένα :

Σημειώνεται θετική συσχέτιση μεταξύ της κλίμακας του Θετικού Συναισθήματος και της Ψυχικής Ανθεκτικότητας $r = .42$ $p = .65$ και του Θετικού Συναισθήματος και της Αυτό-διαχείρισης του Διαβήτη $r = .44$ $p = .51$ ενώ αρνητική συσχέτιση σημειώνεται μεταξύ της κλίμακας του Θετικού Συναισθήματος και του Στρες $r = -.40$ $p = .81$. Σημειώνεται θετική συσχέτιση μεταξύ της κλίμακας της Ποιότητας Ζωής Συνολικά και της Ποιότητας Ζωής στο Διαβήτη ειδικά $r = .40$ $p < .10$ και αρνητική συσχέτιση μεταξύ της κλίμακας Αντιληπτής Συχνότητας της Υπεργλυκαιμίας και της Υπογλυκαιμίας και της Ποιότητας Ζωής Συνολικά $r = -.41$ $p = .90$. Οι τιμές παραπάνω συσχετίσεων εμφανίζουν στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο $p < .10$ γεγονός το οποίο αποδεικνύει ότι κατά την αύξηση του θετικού συναισθήματος σημειώνεται αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας, της καλύτερης αυτό-διαχείρισης του διαβήτη καθώς και μείωση του στρες. Επίσης όταν μειώνεται η συχνότητα των αντιληπτών επεισοδίων υπεργλυκαιμίας και υπογλυκαιμίας βελτιώνεται η ποιότητας ζωής συνολικά . (Πίνακας 4)

Σημειώνεται θετική συσχέτιση μεταξύ της κλίμακας της Υποκειμενικής Ευτυχίας και του Θετικού Συναισθήματος $r = .49$ $p = .03$, της κλίμακας της Υποκειμενικής Ευτυχίας και της κλίμακας Επίδρασης στην Ποιότητα Ζωής στο Διαβήτη ειδικά $r = .49$ $p = .04$ καθώς και της κλίμακας της Υποκειμενικής Ευτυχίας και της κλίμακας Επίδρασης του Διαβήτη σε Συγκεκριμένους Τομείς της Ζωής $r = .45$ $p = .05$. Επίσης θετική συσχέτιση σημειώνεται μεταξύ της κλίμακας του Αρνητικού Συναισθήματος και του Στρες $r = .55$ $p = .01$, της κλίμακας της Ικανοποίησης από τη Θεραπεία και της κλίμακας Επίδρασης στην Ποιότητα Ζωής στο Διαβήτη ειδικά $r = .55$ $p = .01$, της κλίμακας του Θετικού Συναισθήματος και της κλίμακας Επίδρασης του Διαβήτη σε Συγκεκριμένους Τομείς της Ζωής $r = .45$ $p = .04$, της κλίμακας Ψυχικής Ανθεκτικότητας και της κλίμακας Επίδρασης του Διαβήτη σε Συγκεκριμένους Τομείς της Ζωής $r = .46$ $p = .04$, της κλίμακας της Επίδρασης του

διαβήτη στην Ποιότητα Ζωής συνολικά και της κλίμακας Επίδρασης του Διαβήτη σε Συγκεκριμένους Τομείς της Ζωής $r = .47$ $p = .04$ καθώς και της κλίμακας Επίδρασης στην Ποιότητα Ζωής στο Διαβήτη ειδικά και της κλίμακας Επίδρασης του Διαβήτη σε Συγκεκριμένους Τομείς της Ζωής $r = .49$ $p = .03$. Σημειώνεται αρνητική συσχέτιση μεταξύ της κλίμακας της Υποκειμενικής Ευτυχίας και της κλίμακας του Αρνητικού Συναισθήματος $r = -.53$ $p = .02$ της κλίμακας της Υποκειμενικής Ευτυχίας και της κλίμακας του Στρες $r = -.46$ $p = .04$ και της κλίμακας του Αρνητικού Συναισθήματος και της κλίμακας της Ικανοποίησης από τη θεραπεία $r = -.49$ $p = .03$. Οι τιμές των παραπάνω συσχετίσεων εμφανίζουν στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο $p < .05$ γεγονός το οποίο αποδεικνύει ότι όταν αυξάνεται η υποκειμενική ευτυχία αυξάνεται το θετικό συναίσθημα και η ποιότητα ζωής στο διαβήτη βελτιώνεται. Όταν αυξάνεται το αρνητικό συναίσθημα αυξάνεται το στρες, όταν η ικανοποίηση από τη θεραπεία αυξάνεται το ίδιο συμβαίνει στην ποιότητα ζωής στο διαβήτη όταν το θετικό συναίσθημα και η ψυχική ανθεκτικότητα αυξάνονται βελτιώνεται η επίδραση του διαβήτη σε συγκεκριμένους τομείς της ζωής. Επίσης όταν η υποκειμενική ευτυχία αυξάνεται σημειώνεται πτώση του αρνητικού συναισθήματος και του στρες ενώ κατά την πτώση του αρνητικού συναισθήματος υπάρχει αύξηση της ικανοποίησης από τη θεραπεία. (Πίνακας 4)

Σημειώνεται θετική συσχέτιση μεταξύ της κλίμακας της Αυτοδιαχείρισης του Διαβήτη και της κλίμακας της Ικανοποίησης από τη Θεραπεία $r = .64$ $p = .002$. Σημειώνεται αρνητική συσχέτιση μεταξύ της κλίμακας του Θετικού Συναισθήματος και της κλίμακας της Κατάθλιψης $r = -.59$ $p = .01$ και της κλίμακας του Αρνητικού Συναισθήματος και της κλίμακας της Αυτοδιαχείρισης του Διαβήτη $r = -.60$ $p = .006$. Οι τιμές παραπάνω συσχετίσεων εμφανίζουν στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο $p < .01$ γεγονός το οποίο αποδεικνύει ότι όταν αυξάνεται η αυτοδιαχείριση του διαβήτη αυξάνεται η ικανοποίηση από τη θεραπεία. Επίσης όταν αυξάνεται το θετικό συναίσθημα σημειώνεται μείωση της κατάθλιψης καθώς επίσης όταν μειώνεται το αρνητικό συναίσθημα αυξάνεται η αυτοδιαχείριση του διαβήτη. (Πίνακας 4)

Τέλος σημειώνεται θετική συσχέτισης μεταξύ της κλίμακας του Στρες και της κλίμακας της Κατάθλιψης $r = .80$ $p = .000$, της κλίμακας του Στρες και της κλίμακας του Άγχους $r = .74$ $p = .000$ και της κλίμακας της Κατάθλιψης και της κλίμακας του Άγχους $r = .78$ $p = .000$. Οι τιμές παραπάνω συσχετίσεων εμφανίζουν στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο $p < .001$ γεγονός το οποίο αποδεικνύει ότι όταν αυξάνεται

το στρες αυξάνεται η κατάθλιψη και το άγχος και επίσης όταν αυξάνεται η κατάθλιψη αυξάνεται το άγχος. (Πίνακας 4)

Πίνακας 4. Συσχετίσεις (Pearson r) μεταξύ των κλιμάκων της έρευνας κατά την πρώτη μέτρηση (N=20)

	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
(1) Υποκειμενική Ευτυχία	.49*	-.53*	-.46*	-.29	-.26	.29	.40	.27	-.07	.34	.49*	.45*
(2) Θετικό συναίσθημα		-.36	-.40~	-.59**	-.25	.42~	.44~	.32	.18	.05	.30	.45*
(3) Αρνητικό συναίσθημα			.55*	.25	.27	-.02	-.60**	-.49*	.12	-.21	-.32	-.27
(4) Στρες				.80***	.74***	-.12	-.35	-.25	.17	-.22	-.35	-.27
(5) Κατάθλιψη					.78***	-.34	-.28	-.15	-.09	-.00	-.03	-.10
(6) Άγχος						-.10	-.09	-.02	.21	-.34	.00	.08
(7) Ψυχική ανθεκτικότητα							-.05	.24	.31	.26	.02	.46*
(8) Αυτοδιαχείριση								.64**	-.12	.07	.35	.36
(9) Ικανοποίηση από θεραπεία I									-.10	.21	.55*	.34
(10) Ικανοποίηση από θεραπεία II										-.41~	-.31	.07
(11) Ποιότητα ζωής I											.40~	.47*
(12) Ποιότητα ζωής II												.49*
(13) Ποιότητα ζωής III												

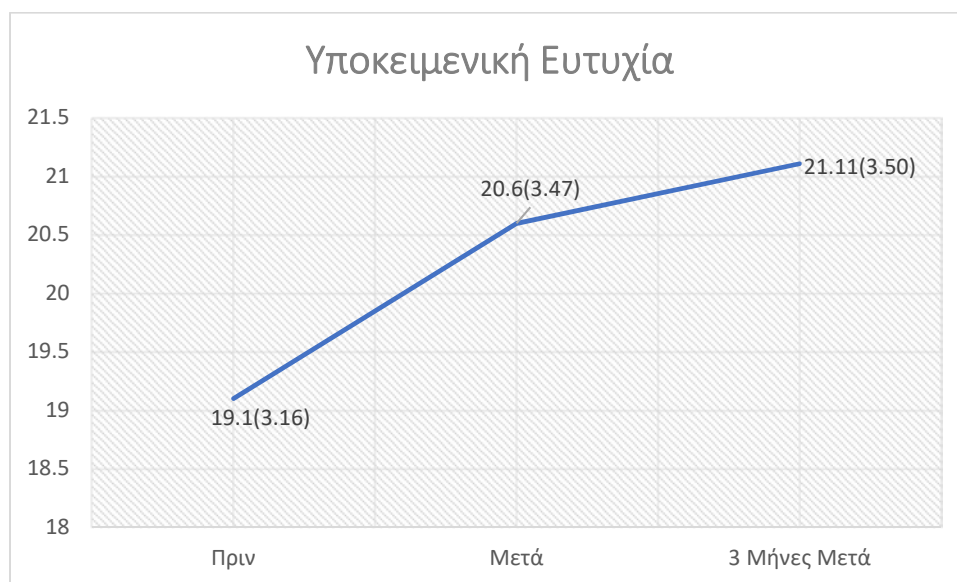
~ p<.10, *p<.05, **p<.01, ***p<.001

B) Αναλύσεις

Σε απάντηση των ανωτέρω ερευνητικών ερωτημάτων πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση των δεδομένων στην 23^η έκδοση του SPSS. Διενεργήθηκαν αναλύσεις διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων (ANOVA repeated measures) (Πίνακας 5) μεταξύ των δεδομένων που προέκυψαν πριν την παρέμβαση (μέτρηση1), στην λήξη της (μέτρηση 2) και τρεις μήνες μετά (μέτρηση 3) όσον αφορά τις ψυχολογικές μεταβλητές.

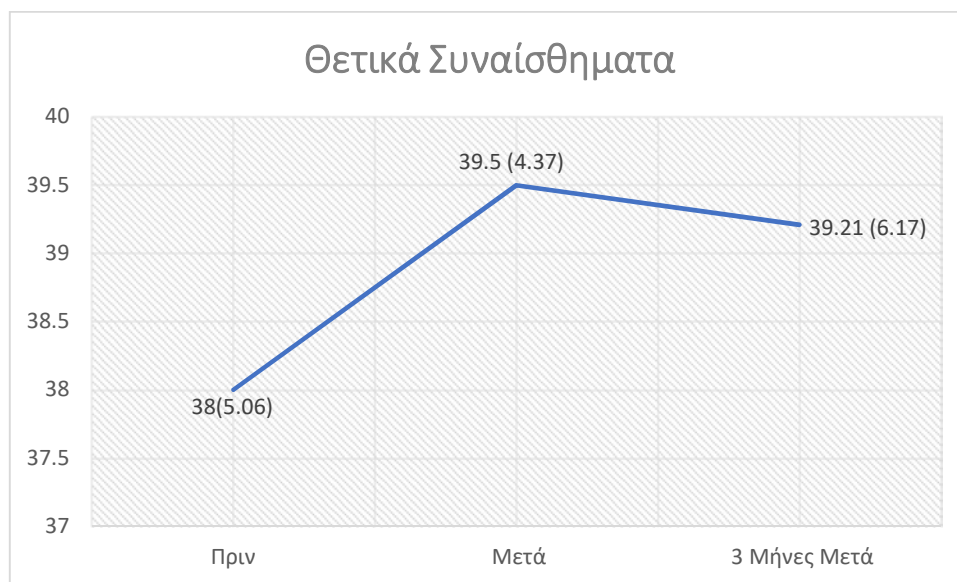
Επίσης διενεργήθηκε ανάλυση t για εξαρτημένα δείγματα (t – test for depended variables) (Πίνακας 6) στους μέσους όρους των τιμών του γλυκαιμικού δείκτη της γλυκοζηλιωμένης αιμοσφαιρίνης HbA1C που προέκυψαν στη μέτρηση πριν και στη μέτρηση μετά την παρέμβαση όσον αφορά τη βιολογική μεταβλητή.

Τα αποτελέσματα σχετικά με το 1^ο ερευνητικό ερώτημα «Θα σημειωθεί στατιστικά σημαντική διαφορά του επιπέδου της υποκειμενικής ευτυχίας;» έδειξαν αύξηση (Διάγραμμα) των τιμών της Υποκειμενικής Ευτυχίας από την μέτρηση 1 στην μέτρηση 2 και από τη μέτρηση 2 στην μέτρηση 3 η οποία δεν είναι στατιστικά σημαντική $F=2.25$ $p>.05$.



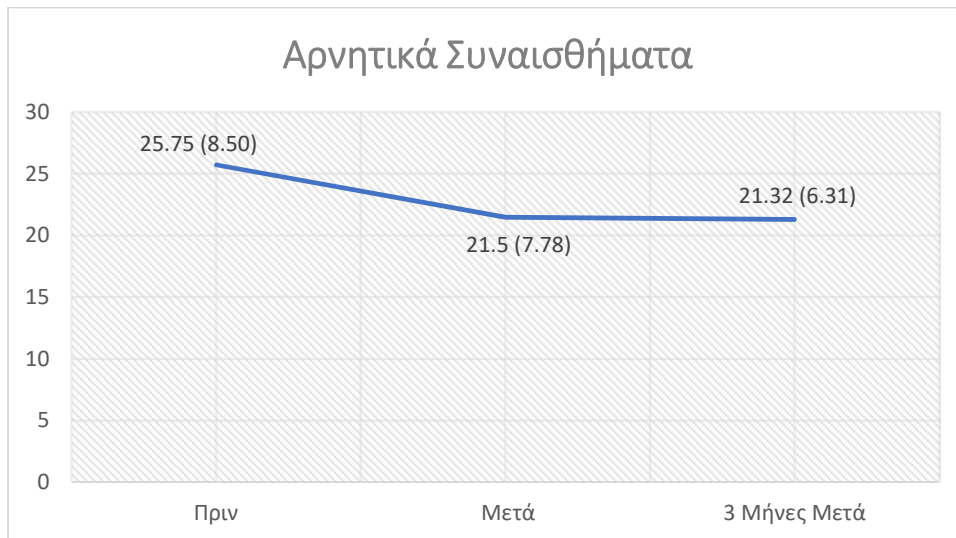
Διάγραμμα 1. Διακύμανση Υποκειμενικής Ευτυχίας κατά τις τρεις μετρήσεις

Όσον αφορά το 2^ο ερευνητικό ερώτημα «Θα σημειωθεί στατιστικά σημαντική διαφορά του επιπέδου των θετικών συναισθημάτων;» τα αποτελέσματα έδειξαν αύξηση των τιμών των θετικών συναισθημάτων (Διάγραμμα) από την μέτρηση 1 στην μέτρηση 2 και μείωση από τη μέτρηση 2 στην μέτρηση 3 η οποία δεν είναι στατιστικά σημαντική $F=.54, p>.05$.



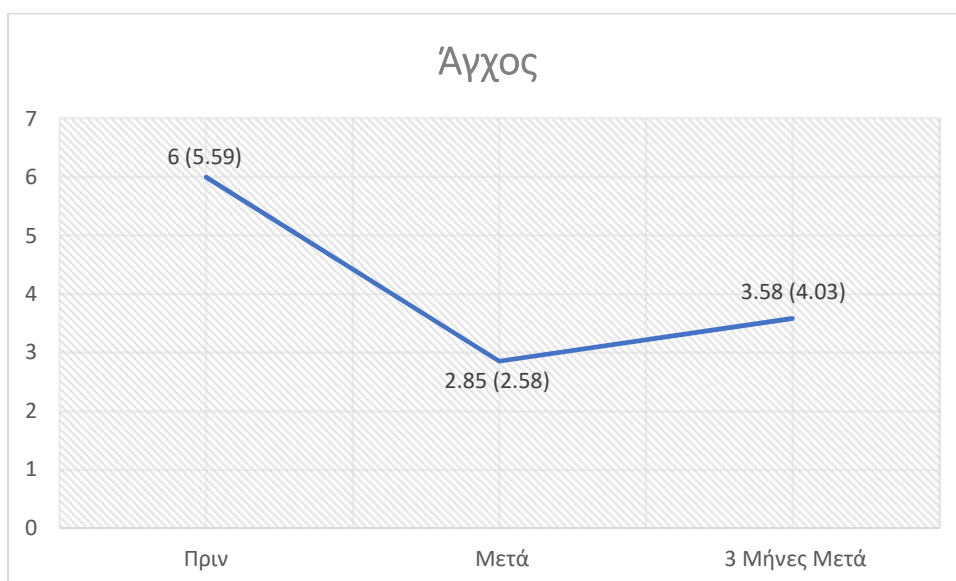
Διάγραμμα 2. Διακύμανση Θετικών Συναισθημάτων κατά τις τρεις μετρήσεις

Όσον αφορά το 3^ο ερευνητικό ερώτημα «Θα σημειωθεί στατιστικά σημαντική διαφορά του επιπέδου των αρνητικών συναισθημάτων;» τα αποτελέσματα έδειξαν μείωση των τιμών των αρνητικών συναισθημάτων (Διάγραμμα) από την μέτρηση 1 στην μέτρηση 2 και από τη μέτρηση 2 στην μέτρηση 3 η οποία είναι στατιστικά σημαντική $F=3.58, p=.05, \text{Partial Eta Squared}=.30$. Από τις προγραμματισμένες συγκρίσεις των μέσων όρων διαφάνηκε ότι ως προς τα αρνητικά συναισθήματα υπάρχει στατιστικά σημαντική μείωση από τη μέτρηση 1 στη μέτρηση 2, $F(1)=6.58, p<.05$ ενώ από τη μέτρηση 2 στη μέτρηση 3 η διαφορά δεν είναι στατιστικά σημαντική $F(2)=2.45, p>.05$.



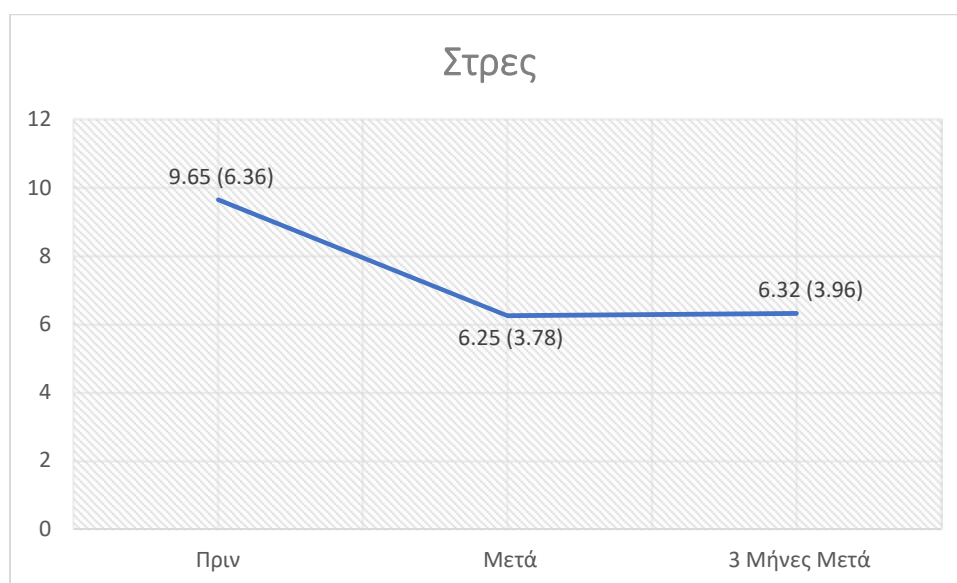
Διάγραμμα 3. Διακύμανση Αρνητικών Συναισθημάτων κατά τις τρεις μετρήσεις

Όσον αφορά το 4^ο ερευνητικό ερώτημα «Θα σημειωθεί στατιστικά σημαντική διαφορά του επιπέδου του άγχους;» τα αποτελέσματα έδειξαν μείωση των τιμών του άγχους (Διάγραμμα) από την μέτρηση 1 στην μέτρηση 2 και αύξηση από τη μέτρηση 2 στην μέτρηση 3 η οποία είναι σημαντική σε επίπεδο $F=3.02$, $p<.10$ Partial Eta Squared=.26. Από τις προγραμματισμένες συγκρίσεις των μέσων όρων διαφάνηκε ότι ως προς το άγχος υπάρχει στατιστικά σημαντική μείωση από τη μέτρηση 1 στη μέτρηση 2, $F(1)=6.34$, $p<.05$, ενώ από τη μέτρηση 2 στη μέτρηση 3 η διαφορά δεν είναι στατιστικά σημαντική, $F(2)=2.09$, $p>.05$.



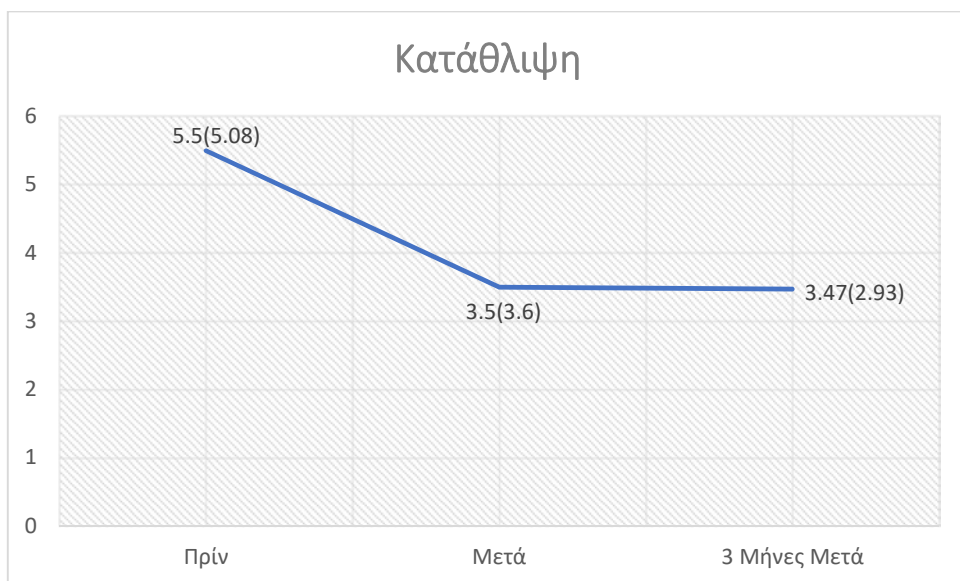
Διάγραμμα 4. Διακύμανση Άγχους κατά τις τρεις μετρήσεις

Όσον αφορά το 5^ο ερευνητικό ερώτημα «Θα σημειωθεί στατιστικά σημαντική διαφορά του επιπέδου του στρες;» τα αποτελέσματα έδειξαν μείωση των τιμών του στρες (Διάγραμμα) από την μέτρηση 1 στην μέτρηση 2 και αύξηση από τη μέτρηση 2 στην μέτρηση 3 η οποία είναι σημαντική σε επίπεδο $F=3.19$, $p<.10$, Partial Eta Squared =.27. Από τις προγραμματισμένες συγκρίσεις των μέσων όρων διαφάνηκε ότι ως προς το στρες υπάρχει στατιστικά σημαντική μείωση από την μέτρηση 1 στη μέτρηση 2, $F(1)=5.58$, $p<.05$, ενώ από τη μέτρηση 2 στη μέτρηση 3 η διαφορά δεν είναι στατιστικά σημαντική $F(2) = 4.50$, $p>.05$.



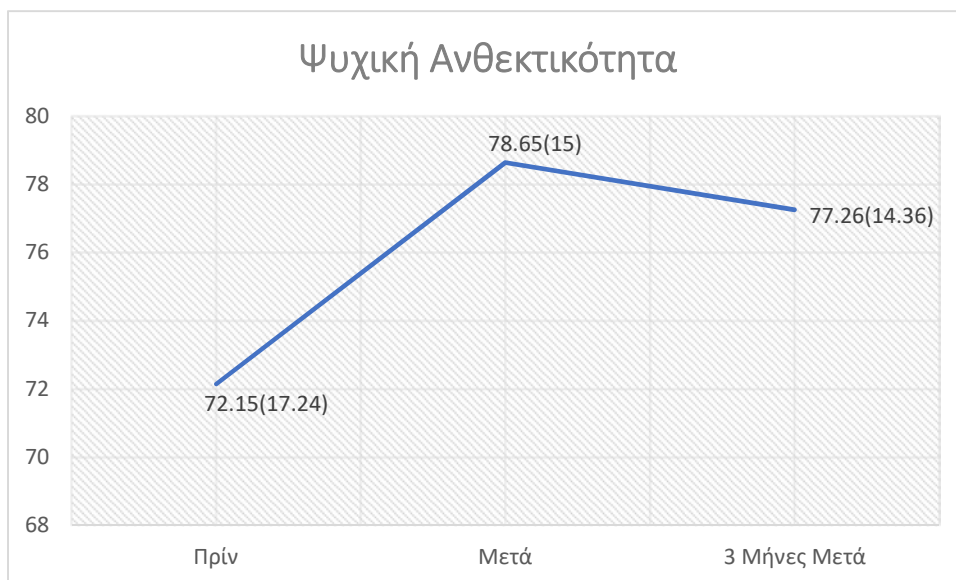
Διάγραμμα 5. Διακύμανση Στρες κατά τις τρεις μετρήσεις

Όσον αφορά το 6^ο ερευνητικό ερώτημα «Θα σημειωθεί στατιστικά σημαντική διαφορά του επιπέδου της κατάθλιψης;» τα αποτελέσματα έδειξαν μείωση των τιμών της κατάθλιψης (Διάγραμμα) από την μέτρηση 1 στην μέτρηση 2 και από τη μέτρηση 2 στην μέτρηση 3 η οποία δεν είναι στατιστικά σημαντική $F=2.01$, $p>.05$.



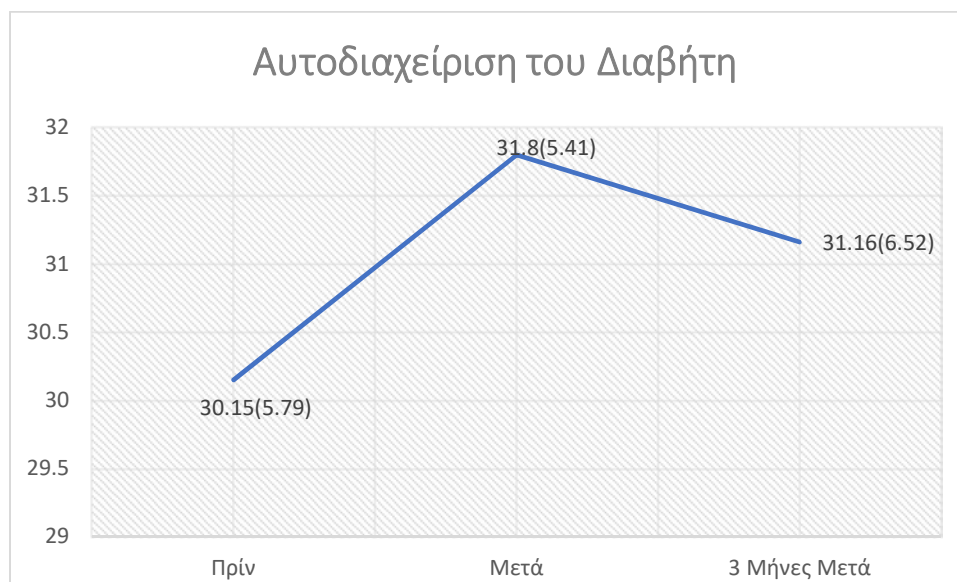
Διάγραμμα 6. Διακύμανση Κατάθλιψης κατά τις τρεις μετρήσεις

Όσον αφορά το 7^ο ερευνητικό ερώτημα «Θα σημειωθεί στατιστικά σημαντική διαφορά του επιπέδου της ψυχικής ανθεκτικότητας;» τα αποτελέσματα έδειξαν αύξηση των τιμών της ψυχικής ανθεκτικότητας (Διάγραμμα) από την μέτρηση 1 στην μέτρηση 2 και μείωση από τη μέτρηση 2 στην μέτρηση 3 η οποία δεν είναι στατιστικά σημαντική $F=1.67, p>.05$.



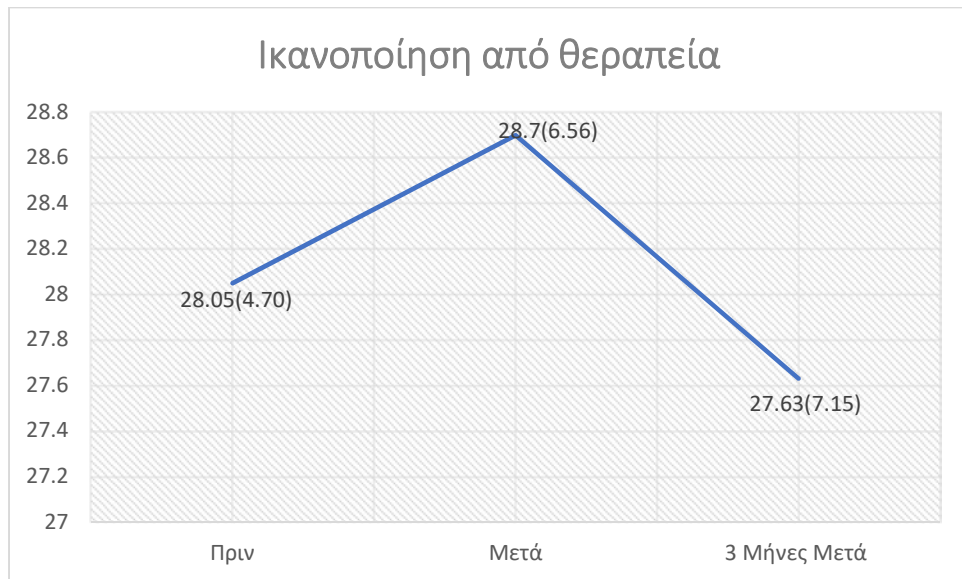
Διάγραμμα 7. Διακύμανση Ψυχικής Ανθεκτικότητας κατά τις τρεις μετρήσεις

Όσον αφορά το 8^ο ερευνητικό ερώτημα «Θα σημειωθεί στατιστικά σημαντική διαφορά του επιπέδου της αυτοδιαχείρισης του σακχαρώδη διαβήτη;» τα αποτελέσματα έδειξαν αύξηση των τιμών της αυτοδιαχείρισης του σακχαρώδη διαβήτη (Διάγραμμα) από την μέτρηση 1 στην μέτρηση 2 και μείωση από τη μέτρηση 2 στην μέτρηση 3 η οποία δεν είναι στατιστικά σημαντική $F=1.32, p>.05$.



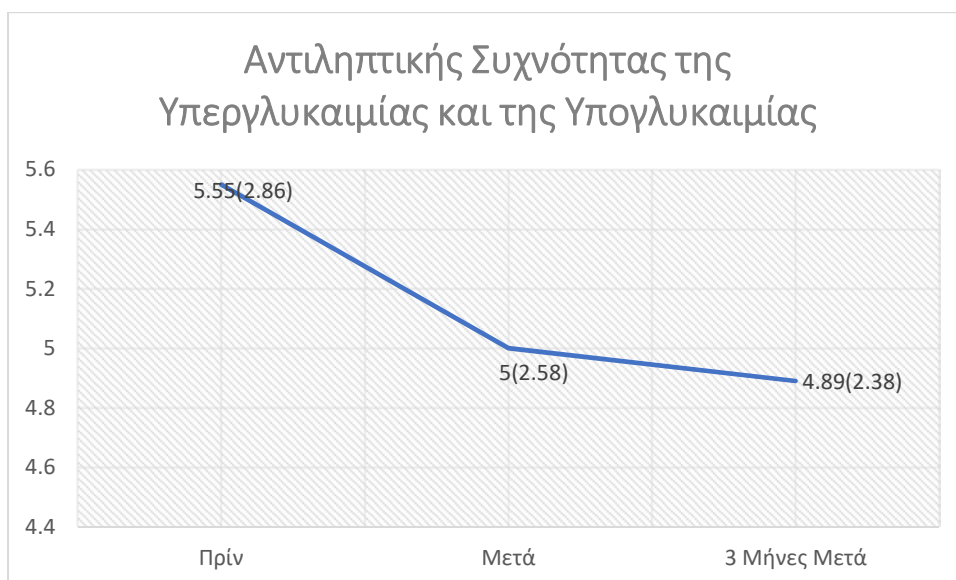
Διάγραμμα 8. Διακύμανση Αυτοδιαχείρισης του Σακχαρώδη Διαβήτη κατά τις τρεις μετρήσεις

Όσον αφορά το 9^ο ερευνητικό ερώτημα «Θα σημειωθεί στατιστικά σημαντική διαφορά του επιπέδου της ικανοποίησης από την θεραπεία του σακχαρώδη διαβήτη;» τα αποτελέσματα έδειξαν αύξηση των τιμών της ικανοποίησης από την θεραπεία του σακχαρώδη διαβήτη (Διάγραμμα) από την μέτρηση 1 στην μέτρηση 2 και από τη μέτρηση 2 στην μέτρηση 3 η οποία δεν είναι στατιστικά σημαντική $F=.67, p>.05$.



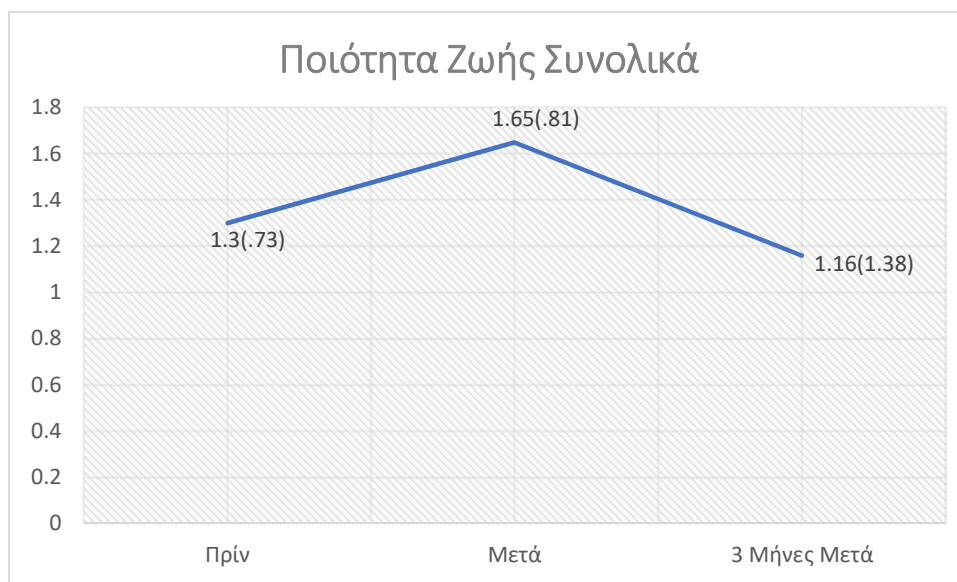
Διάγραμμα 9. Διακύμανση Ικανοποίησης από την Θεραπεία Του Σακχαρώδη Διαβήτη κατά τις τρεις μετρήσεις

Όσον αφορά το 10^ο ερευνητικό ερώτημα «Θα σημειωθεί στατιστικά σημαντική διαφορά του επιπέδου της αντιληπτικής συχνότητας της υπεργλυκαιμίας και της υπογλυκαιμίας;» τα αποτελέσματα έδειξαν μείωση της αντιληπτικής συχνότητας της υπεργλυκαιμίας και της υπογλυκαιμίας (Διάγραμμα) από την μέτρηση 1 στην μέτρηση 2 και από τη μέτρηση 2 στην μέτρηση 3 η οποία δεν είναι στατιστικά σημαντική $F=.53, p>.05$.



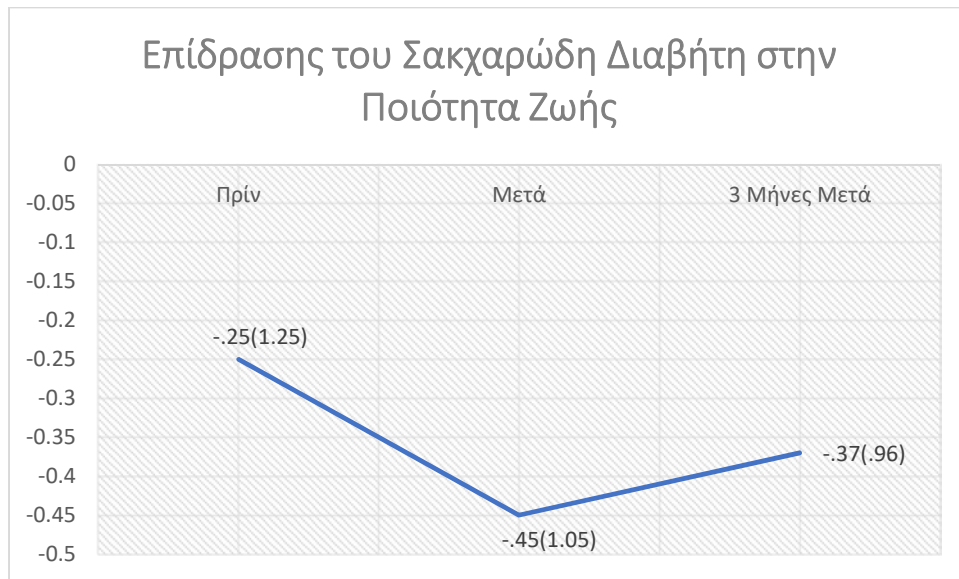
Διάγραμμα 10. Διακύμανση Αντιληπτικής Συχνότητας της Υπεργλυκαιμίας και της Υπογλυκαιμίας

Όσον αφορά το 11^ο ερευνητικό ερώτημα «Θα σημειωθεί στατιστικά σημαντική διαφορά του επιπέδου της ποιότητας ζωής συνολικά;» τα αποτελέσματα έδειξαν αύξηση των τιμών βελτίωσης της ποιότητας ζωής συνολικά (Διάγραμμα) από την μέτρηση 1 στην μέτρηση 2 της οποίας ακολούθησε μείωση από τη μέτρηση 2 στην μέτρηση 3 η οποία δεν είναι στατιστικά σημαντική $F=2.09, p>.05$.



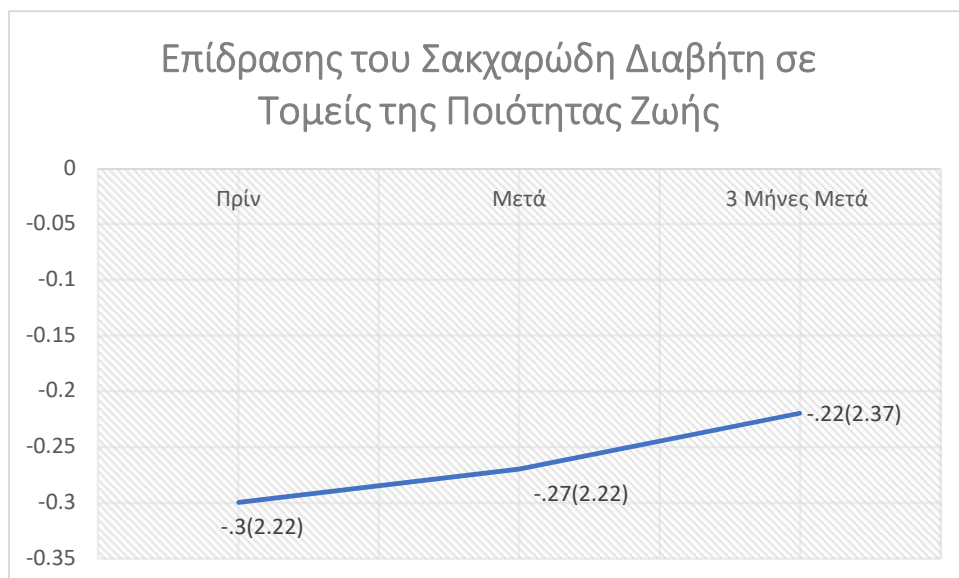
Διάγραμμα 11. Διακύμανση Ποιότητας Ζωής Συνολικά

Όσον αφορά το 12^ο ερευνητικό ερώτημα «Θα σημειωθεί στατιστικά σημαντική διαφορά του επιπέδου της επίδρασης του σακχαρώδη διαβήτη στην ποιότητα ζωής;» τα αποτελέσματα έδειξαν αύξηση των τιμών της επίδρασης του διαβήτη στην ποιότητα ζωής (Διάγραμμα) την μέτρηση 1 στην μέτρηση 2 και μείωση των τιμών από τη μέτρηση 2 στην μέτρηση 3, χωρίς επαναφορά στα αρχικά επίπεδα, η οποία δεν είναι στατιστικά σημαντική $F=.72, p>.05$.



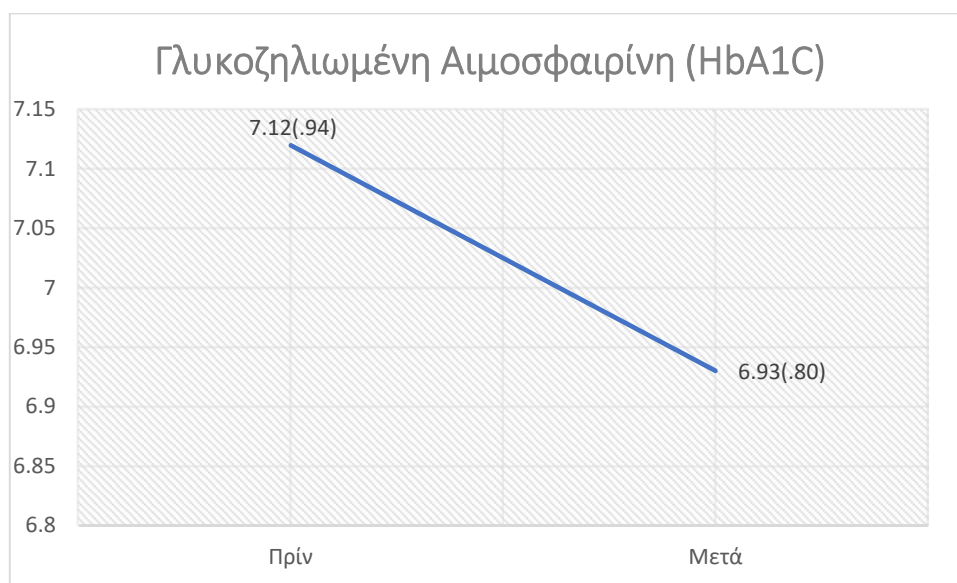
Διάγραμμα 12. Διακύμανση Επίδρασης του Σακχαρώδη Διαβήτη στην Ποιότητα Ζωής

Όσον αφορά το 13^ο ερευνητικό ερώτημα «Θα σημειωθεί στατιστικά σημαντική διαφορά του επιπέδου της επίδρασης του διαβήτη σε τομείς της ποιότητας ζωής;» τα αποτελέσματα έδειξαν μείωση των τιμών της επίδρασης του διαβήτη σε τομείς της ποιότητας ζωής (Διάγραμμα) από την μέτρηση 1 στην μέτρηση 2 και από τη μέτρηση 2 στην μέτρηση 3 η οποία δεν είναι στατιστικά σημαντική $F=.43, p>.05$.



Διάγραμμα 13. Διακύμανση Επίδρασης του Σακχαρώδη Διαβήτη σε Τομείς της Ποιότητας Ζωής

Όσον αφορά το 14^ο ερευνητικό ερώτημα «Θα σημειωθεί στατιστικά σημαντική διαφορά του επιπέδου του γλυκαιμικού δείκτη της γλυκοζηλιωμένης αιμοσφαιρίνης;» τα αποτελέσματα έδειξαν μείωση στους μέσου όρους τιμών του δείκτη της γλυκοζηλιωμένης αιμοσφαιρίνης (Διάγραμμα) στη μέτρηση μετά (μέτρηση2) Μ.Ο.= 6.93(.80) σε σχέση με τη μέτρηση πριν (μέτρηση 1) Μ.Ο.=7.12(.94) η οποία δεν ήταν στατιστικά σημαντική $t(19)=.11$, $p>.05$ (Πίνακας 6).



Διάγραμμα 1. Διακύμανση του Γλυκαιμικού Δείκτη της Γλυκοζηλιωμένης Αιμοσφαιρίνης (HbA1C)

Πίνακας 5. Μέσοι όροι και (τυπικές αποκλίσεις) για τις κλίμακες της έρευνας ανά μέτρηση και F-τιμή από τις αναλύσεις διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων (N=20)

	M.O. (TA)			
	<u>Μέτρηση 1</u>	<u>Μέτρηση 2</u>	<u>Μέτρηση 3</u>	<u>F</u>
<u>Υποκειμενική Ευτυχία</u>	19.10 (3.16)	20.60 (3.47)	21.11 (3.50)	2.25
<u>Θετικό συναίσθημα</u>	38.00 (5.06)	39.50 (4.37)	39.21 (6.17)	0.54
<u>Αρνητικό συναίσθημα</u>	25.75 (8.50)	21.50 (7.78)	21.32 (6.31)	3.58*
<u>Κατάθλιψη</u>	5.50 (5.08)	3.50 (3.60)	3.47 (2.93)	2.01
<u>Άγχος</u>	6.00 (5.59)	2.85 (2.58)	3.58 (4.03)	3.02~
<u>Στρες</u>	9.65 (6.36)	6.25 (3.78)	6.32 (3.96)	3.19~
<u>Ψυχική ανθεκτικότητα</u>	72.15 (17.24)	78.65 (15.00)	77.26 (14.36)	1.67
<u>Αυτοδιαχείριση</u>	30.15 (5.79)	31.80 (5.41)	31.16 (6.52)	1.32
<u>Ικανοποίηση από θεραπεία I</u>	28.05 (4.70)	28.70 (6.56)	27.63 (7.15)	.67
<u>Ικανοποίηση από θεραπεία II</u>	5.55 (2.86)	5.00 (2.58)	4.89 (2.38)	.53
<u>Ποιότητα ζωής I</u>	1.30 (.73)	1.65 (0.81)	1.16 (1.38)	2.09
<u>Ποιότητα ζωής II</u>	-.25 (1.25)	-.45 (1.05)	-.37 (.96)	.72
<u>Ποιότητα ζωής III</u>	-.30 (2.22)	-.27 (2.22)	-.22 (2.37)	.43

~p<.10, *p<.05

Πίνακας 6. Μέσοι όροι και (τυπικές αποκλίσεις) για τη Γλυκοζηλιωμένη Αιμοσφαιρίνη (HbA1C) ανά μέτρηση και t-τιμή (N=20)

	M.O. (TA)		
	<u>Μέτρηση 1</u>	<u>Μέτρηση 2</u>	<u>t</u>
<u>Γλυκοζηλιωμένη Αιμοσφαιρίνη(HbA1C)</u>	7.12 (0.94)	6.93 (0.80)	0.11

Συζήτηση

Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας μίας παρέμβασης θετικότητας σε πληθυσμό χρονίως πασχόντων από Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου I. Οι παρατιθέμενες συσχετίσεις των κλιμάκων που χρησιμοποιήθηκαν αποδεικνύουν τις συνδέσεις μεταξύ των εννοιών οι οποίες κατά περιπτώσεις δεν είναι απόλυτα ταυτόσημες. Από τις μετρήσεις που πραγματοποιήθηκαν πριν την έναρξη και κατόπιν εφαρμογής της παρέμβασης θετικότητας τόσο κατά τη λήξη της όσο και τρεις μήνες μετά, τις αναλύσεις διακύμανσης μεταξύ των επαναλαμβανόμενων μετρήσεων που διενεργήθηκαν καθώς και τις Post Hoc προγραμματισμένες συγκρίσεις των μέσων όρων μεταξύ αρχικής μέτρησης, μέτρησης στην λήξη της παρέμβασης και μέτρησης κατόπιν παρόδου τριών μηνών διαφαίνεται η επιρροή του προγράμματος παρέμβασης θετικότητας.

Η ανάδειξη της θετικότητας μέσω της ενασχόλησης με γεγονότα και καταστάσεις του παρόντος και του παρελθόντος για το χρονικό διάστημα των 10 εβδομάδων (2 μήνες) επηρέασε την Υποκειμενική Ευτυχία, το Θετικό συναίσθημα, το Αρνητικό συναίσθημα, την Κατάθλιψη, το Άγχος, το Στρες, την Ψυχική ανθεκτικότητα και την Ποιότητα ζωής χρονίως πασχόντων από Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου I. Οι αλλαγές που σημειώθηκαν στις παραπάνω μεταβλητές αποδεικνύουν την επάρκεια της χρονικής διάρκειας των 10 εβδομάδων του προγράμματος (Huffman et al., 2015· Huffman et al., 2011). Συγκεκριμένα η εφαρμογή του προγράμματος οδήγησε σε στατιστικά σημαντική μείωση των αρνητικών συναισθημάτων, μείωση σε επίπεδο $p < .10$ του άγχους και του στρες καθώς και μη στατιστικά σημαντική μείωση της κατάθλιψης. Η μείωση όσον αφορά τα μεν αρνητικά συναισθήματα και την κατάθλιψη συνεχίστηκε τρεις μήνες μετά τη λήξη της παρέμβασης, για το δε άγχος και το στρες σημειώθηκε ελαφρά ανοδική πορεία γεγονός το οποίο αναδεικνύει ότι η επιρροή της παρέμβασης θετικότητας παραμένει. Ο λόγος που επιλέγουμε να παραθέσουμε τη μείωση του άγχους και του στρες ως σημαντική σε επίπεδο $p < .10$ όταν στατιστικά σημαντικό αναγνωρίζεται ένα αποτέλεσμα όταν $p < .05$ είναι διότι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ανέδειξε έρευνες όπου αναφέρουν αποτελέσματα ως σημαντικά σε επίπεδο $p < .10$ καθώς επίσης λόγω του μικρού δείγματος των συμμετεχόντων της παρούσας έρευνας ($N=20$).

Από τα παραπάνω επιβεβαιώνεται η αρχική υπόθεση για μείωση των αρνητικών συναισθημάτων, του άγχους και του στρες μετά την εφαρμογή

παρέμβασης θετικότητας η οποία διατηρείται τρεις μήνες μετά. Είναι σαφές ότι δεν συνεχίστηκε η πτωτική τάση στα αρνητικά συναισθήματα, στο άγχος και το στρες τρεις μήνες μετά την παρέμβαση θετικότητας και ότι δεν σημειώθηκε άνοδος ή επαναφορά στα προηγούμενα επίπεδα μετρήσεων τους γεγονός το οποίο παραπέμπει σε πιθανή διάρκεια της επιρροής της θετικότητας ή/και σε υιοθέτηση θετικών πρακτικών κατά την αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε με πρόγραμμα παρέμβασης θετικότητας σε πρόσφατα διαγνωσθέντες οροθετικούς με τον ιό HIV (Moskowitz et al., 2017) όπου τα επίπεδα του στρες και του άγχους είναι ιδιαίτερα υψηλά, τα αποτελέσματα έδειξαν μη στατιστικά σημαντική αύξηση της θετικότητας, μείωση της καταθλιπτικής διάθεσης και της χρήσης αντικαταθλιπτικών χαπιών καθώς και μείωση του άγχους και της χρήσης των ηρεμιστικών χαπιών στην ομάδα παρέμβασης σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Επίσης για την ομάδα παρέμβαση σημειώθηκε καλύτερη διαχείριση της περιόδου που ακολούθησε από την διάγνωση της νόσου και μετά (Moskowitz et al., 2017). Τα παραπάνω ευρήματα αναδεικνύουν την αποτελεσματικότητα μια παρέμβασης θετικότητας στη μείωση των αρνητικών συναισθημάτων, του άγχους και του στρες τόσο σε χρόνιες όσο σε οξείες περιόδους μιας ασθένειας.

Τα αποτελέσματα των μετρήσεων όσον αφορά την υποκειμενική ευτυχία τα θετικά συναισθήματα και την ψυχική ανθεκτικότητα είχαν αύξηση η οποία δεν ήταν στατιστικά σημαντική ωστόσο παραμένει στα ίδια επίπεδα τρεις μήνες μετά. Τα παραπάνω ευρήματα αναδεικνύουν πέρα από την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης θετικότητας τη διάρκεια της επιρροής μετά το πέρας του χρονικού διαστήματος των τριών μηνών. Ευρήματα προηγούμενων ερευνών με χρήση παρέμβασης θετικής ψυχολογίας σε δείγμα (N=50) χρόνιων καρδιολογικών ασθενών (Nikrahan et al., 2016) και ασθενών που πρόσφατα βίωσαν οξύ καρδιαγγειακό επεισόδιο (Huffman et al., 2011) έδειξαν στατιστικά σημαντική αύξηση της ευτυχίας γεγονός το οποίο παραπέμπει στο μικρό αριθμό του δείγματος της έρευνας σαν αιτιολογία της μη στατιστικά σημαντικής αύξησης της υποκειμενικής ευτυχίας. Το αποτέλεσμα της μη στατιστικά σημαντικής αύξησης της ψυχικής ανθεκτικότητας σημειώθηκε επίσης σε έρευνα ενίσχυσης της ψυχικής ανθεκτικότητας με χρήση παρέμβασης σε άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου II (Bradshaw et al., 2007). Το χρονικό διάστημα των 10 εβδομάδων της παρέμβασης ίσως να μην είναι αρκετό για να σημειωθεί στατιστικά σημαντική αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας και της

υποκειμενικής ευτυχίας, μεταβλητές για τις οποίες η χρονική διάρκεια πιθανόν να αποτελεί καθοριστικό παράγοντα οποιασδήποτε αλλαγής. Ένας από τους λόγους που πιθανόν η αύξηση των θετικών συναισθημάτων των ατόμων που πάσχουν από Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου Ι δεν ήταν στατιστικά σημαντική είναι ότι θα πρέπει ίσως να υπάρξει μια αρχικά μείωση των αρνητικών συναισθημάτων (Forlani et al., 2013) της οποίας θα ακολουθήσει αύξηση των θετικών συναισθημάτων. Στην παρούσα έρευνα παρατηρείται αντίστοιχο εύρημα χωρίς στατιστικά σημαντική αύξηση των θετικών συναισθημάτων πιθανόν λόγω του μικρού αριθμού του δείγματος.

Δεν σημειώθηκε μεταβολή στην αυτοδιαχείριση του διαβήτη γεγονός το οποίο οδηγεί στην απόρριψη της υπόθεσης για βελτίωση της διαχείρισης της νόσου, επίσης δεν σημειώθηκε μεταβολή στις τιμές των μετρήσεων όσον αφορά την ικανοποίηση από τη θεραπεία και την αντιληπτή συχνότητα της υπεργλυκαιμίας και της υπογλυκαιμίας, αποτελέσματα τα οποία επίσης οδηγούν στην απόρριψη της αρχικής υπόθεσης για βελτίωση. Οι συνεχείς αλλαγές στη νομοθεσία που αφορούν την χορήγηση του απαραίτητου αναλώσιμου υλικού για τις μετρήσεις σακχάρου (βελόνες, ταινίες) και τη χορήγηση ινσουλίνης (σύριγγες, αναλώσιμα εξαρτήματα για την αντλία έγχυσης) φάνηκαν κατά τη διάρκεια της παρέμβασης να επηρεάζουν πολύ τους συμμετέχοντες. Οι πάσχοντες έπρεπε να ενημερώνονται συνεχώς για τις εξελίξεις της νόσου τόσο σε πρακτικό όσο σε κλινικό επίπεδο προκειμένου για την διεκπεραίωση της απαιτούμενης γραφειοκρατίας κατάσταση η οποία πιθανόν να δημιουργεί δυσαρέσκεια για τη θεραπευτική αντιμετώπιση. Είναι γνωστό ότι οι πάσχοντες από Σακχαρώδη διαβήτη Τύπου Ι βρίσκονται υπό φαρμακευτική αγωγή από μικρή ηλικία θα μπορούσαμε να πούμε κατά περιπτώσεις ότι χορηγούν ενέσιμη ινσουλίνη σχεδόν όλη τους τη ζωή. Εάν η δυσαρέσκεια στη φαρμακευτική αγωγή έχει εγκατασταθεί από νωρίς το πιθανότερο είναι παρεμβάσεις χρονικής διάρκειας 10 εβδομάδων όπως της παρούσας έρευνας να μην είναι αρκετές. Παρέμβαση σε πληθυσμό που βρίσκονταν σε προδιαβητικό στάδιο, με προοπτική εφαρμογής φαρμακευτικής αγωγής άμεσα είχε ως αποτέλεσμα τη βελτίωση του επιπέδου της διάθεσης, της αυτόαποτελεσματικότητας, την αλλαγή του τρόπου ζωής με δημιουργία κίνητρων για σωστή διατροφή και άσκηση γεγονός το οποίο οδήγησε στην καθυστέρηση ή την αποφυγή της θεραπείας (Critchley et al., 2012).

Τέλος θα πρέπει να σημειώσουμε ότι όσον αφορά την ποιότητα ζωής συνολικά σημειώθηκε αρχικά αύξηση και μετά μείωση των τιμών ενώ για την

επίδραση του διαβήτη στην ποιότητα ζωής σημειώθηκε μείωση των τιμών και μετά αύξηση η οποία δεν έφτασε στα αρχικά επίπεδα. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε εφήβους με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου Ι οι οποίοι καταγράφονται ως η ομάδα με το χειρότερο γλυκαιμικό έλεγχο σημειώθηκαν τα αντίθετα αποτελέσματα (Wit et al., 2008). Συγκεκριμένα σημειώνεται βελτίωση όσον αφορά την επίδραση του διαβήτη στην ποιότητα ζωής καθώς και μείωση των τιμών της γλυκοζηλιωμένης αιμοσφαιρίνης του αίματος (Sengbusch et al., 2006), ευρήματα τα οποία δημιουργούν σκέψεις για πιθανή αποτελεσματικότητα της παρέμβασης σε μικρή ηλικιακά πληθυσμιακή ομάδα πασχόντων από Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου Ι όπου η απαιτητική καθημερινότητα της νόσου δεν έχει κουράσει τους πάσχοντες και δεν έχουν εγκατασταθεί μόνιμες επιπλοκές και σωματικές βλάβες (Abolfotouh, 2011). Όσον αφορά την επίδραση του διαβήτη σε τομείς της ποιότητας ζωής σημειώθηκε μείωση σε όλες τις μετρήσεις. Τα παραπάνω αποτελέσματα οδηγούν σε απόρριψη της υπόθεσης για στατιστικά σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής. Ο λόγος για τον οποίο σημειώθηκε στατιστικά μη σημαντική αλλαγή αλλά και επιδείνωση μεταξύ ορισμένων μετρήσεων πιθανόν να οφείλεται στο γεγονός ότι η απαιτητική καθημερινότητα σε συνδυασμό με το ασταθές της νόσου και το αναπάντεχο όσον αφορά τα πρακτικά προβλήματα που προκύπτουν και απαιτούν την εμπλοκή του πάσχοντα να μην επιτρέπουν αλλαγές στην ποιότητα ζωής.

Η συνοσυρότητα στο πλαίσιο της νόσου του Διαβήτη αναφέρεται σε συνυπάρχουσα παθολογία που μπορεί να οφείλεται και να σχετίζεται με αυτή ή να είναι ανεξάρτητη από αυτή. Σε πρακτικό επίπεδο η ύπαρξη συνοσυρότητας μεταφράζεται σε μεγαλύτερη προσπάθεια από τον πάσχοντα προκειμένου να συμμορφωθεί στις απαιτήσεις της νόσου και να ισορροπήσει μεταξύ των δυο παθολογικών καταστάσεων (Oladeji & Gureje, 2013). Η μη στατιστικά σημαντική μείωση ή αύξηση σε ορισμένες μεταβλητές όπως και η μη μεταβολή σε άλλες ίσως να οφείλεται στην συνοσυρότητα η οποία παρατηρείται στο δείγμα της παρούσας έρευνας σε ποσοστό 55%. Η συνυπάρχουσα παθολογία ενδέχεται να προκάλεσε μείωση της λειτουργικότητας, ευαλωτότητα και αδυναμία όσον αφορά τη γενική κατάσταση υγείας γεγονός το οποίο πιθανόν επηρέασε την αποτελεσματικότητα επίδρασης της θετικότητας και οδήγησε σε μη στατιστικά σημαντικές μεταβολές.

Οι τιμές όλων των προς μέτρηση μεταβλητών με εξαίρεση τη μεταβλητή της επίδρασης του διαβήτη στην ποιότητα ζωής, παραμένουν σε ηπία πτωτική τάση ή στα

ίδια επίπεδα με ήπια ανοδική πορεία τρεις μήνες μετά την παρέμβαση χωρίς να επανέρχονται στα αρχικά επίπεδα. Το εύρημα της διατήρησης των αλλαγών 3 μήνες μετά την παρέμβαση παραπέμπει στην πιθανή διατήρηση της θετικότητας και των θετικών πρακτικών αντιμετώπισης απαιτητικών καταστάσεων της καθημερινότητας από τους συμμετέχοντες ορισμένες εκ των οποίων σχετίζονται με τη νόσο του διαβήτη. Η επίκληση της βίωσης θετικότητας μέσα από ασκήσεις θετικής ψυχολογίας «εκπαίδευσε» τα άτομα σε νέους τρόπους αντιμετώπισης δυσκολιών σχετιζόμενες με τη νόσο αλλά και πέρα από αυτή.

Όσον αφορά τις μετρήσεις της γλυκοζηλιωμένης αιμοσφαιρίνης του αίματος της μοναδικής βιολογικής μεταβλητής που χρησιμοποιήθηκε σε συνδυασμό με τις ψυχολογικές μεταβλητές για τον προσδιορισμό της αποτελεσματικότητας επιρροής της θετικότητας, σημειώθηκε μείωση του μέσου όρου των τιμών στην μέτρηση μετά σε σχέση με τη μέτρηση πριν η οποία δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Αν και οι μεταβλητές των κλιμάκων της αυτοδιαχείρισης της νόσου του διαβήτη και της ικανοποίησης από θεραπεία δεν έδειξαν μεταβολή ωστόσο το δείγμα συμμετεχόντων σημειώνει μείωση του μέσου όρου των τιμών του βιολογικού δείκτη οδηγώντας μας στο συμπέρασμα ότι ίσως η συμμόρφωση στο καθημερινό πρόγραμμα δεν είναι αρκετή για την επίτευξη καλύτερων τιμών σακχάρου. Βάσει των αποτελεσμάτων διαφαίνεται ότι η ψυχολογική κατάσταση των πασχόντων που βίωσαν θετικότητα συνέβαλε στη μείωση του μέσου όρου των τιμών της γλυκοζηλιωμένης αιμοσφαιρίνης. Αντίστοιχα αποτελέσματα σημειώνονται σε έρευνα με χρήση παρέμβασης σε νοσούντες από Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου II όπου οι μέσοι όροι των τιμών του ο γλυκαιμικού δείκτη σημειώνουν μη στατιστικά σημαντική μείωση (Nikrahan et al., 2016). Το παραπάνω αποτέλεσμα θα ήταν ίσως στατιστικά σημαντικά σε περίπτωση που το δείγμα των συμμετεχόντων ήταν μεγαλύτερο.

Βάσει των στατιστικών αναλύσεων και των αποτελεσμάτων που προέκυψαν από την παρούσα έρευνα τα οποία είναι παρόμοια με έρευνες που προέκυψαν από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, είναι σαφής η επιρροή του προγράμματος παρέμβασης θετικότητας στη συναισθηματική κατάσταση χρόνιων πασχόντων από Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου I. Ευρήματα όπως τα παραπάνω καθιστούν τη θετικότητα εφόδιο στον αγώνα του ασθενή ενάντια στη νόσο και τις συνοδές επιπλοκές της. Η ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας δεν ανέδειξε αντίστοιχη έρευνα με

χρήση προγράμματος παρέμβασης θετικότητας σε πληθυσμό χρονίως πασχόντων από Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου I στην Ελλάδα.

Περιορισμοί Έρευνας

Αρκετή δυσκολία συναντήσαμε στην ανεύρεση ατόμων που νοσούν από Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου I γεγονός στο οποίο οφείλεται και ο μικρός αριθμός του δείγματος των συμμετεχόντων. Η συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα είναι αριθμητικά πολύ μικρότερη από την αντίστοιχη ομάδα ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου II, αποτελείται από άτομα που νοσούν περισσότερο από τα δυο τρίτα της ζωής τους και όπως δήλωσαν η ίδιοι οι απαιτήσεις τις θεραπείας και η ανάγκη συνεχούς συνεργασίας και υπακοής στις οδηγίες των ιατρών τους έχει κουράσει. Στο άκουσμα του χαρακτήρα της ερευνάς και της χρονικής διάρκειας του προγράμματος παρέμβασης ορισμένα άτομα ήταν αρνητικά.

Ο μικρός αριθμός συμμετεχόντων (N=20) δεν επέτρεψε την εφαρμογή στατιστικών αναλύσεων στα δημογραφικά στοιχεία όπως το φύλλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο και το εισόδημα του δείγματος των συμμετεχόντων. Ομοίως η μη στατιστική σημαντικότητα πολλών εκ των ανωτέρω αποτελεσμάτων καθώς και η στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο $p < .10$ ίσως οφείλεται στον μικρό αριθμό το δείγματος.

Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι κατά την παρέμβαση η οποία διήρκεσε συνολικά 2 μήνες δύο από τους συμμετέχοντες βίωσαν έντονα συγκινησιακές καταστάσεις, ευχάριστες κατά κύριο λόγο, οι οποίες επηρέασαν τις τιμές του γλυκαιμικού δείκτη αρνητικά (αύξηση των τιμών γλυκοζηλιωμένης αιμοσφαιρίνης). Τα εν λόγω άτομα αναφέρθηκαν στα γεγονότα και αιτιολογήσαν την αύξηση των τιμών της γλυκοζηλιωμένης αιμοσφαιρίνης στην συναισθηματική κατάσταση που βίωναν για αρκετό χρονικό διάστημα. Οι αυξημένες τιμές της γλυκοζηλιωμένης αιμοσφαιρίνης δυο εκ των συμμετεχόντων ίσως να αποτελεί λόγο της μη στατιστικά σημαντικής διαφοράς του αποτελέσματος της ανάλυσης t-Test που πραγματοποιήθηκε μεταξύ των μέσων όρων των τιμών την γλυκοζηλιωμένης αιμοσφαιρίνης πριν και μετά τη λήξη της παρέμβασης.

Μελλοντικοί Στόχοι

Πραγματοποιήθηκε Πιλοτική Δοκιμή αποτελεσματικότητας με εφαρμογή προγράμματος παρέμβασης θετικότητας σε 20 συνολικά άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου I, διαδικασία η οποία ανέδειξε στατιστικά σημαντική μείωση των τιμών των αρνητικών συναισθημάτων και μείωση σε επίπεδο $p < .10$ του άγχους και του στρες η οποία διατηρείται τρεις μήνες μετά τη λήξη. Από τα ευρήματα διαφαίνεται αποτελεσματικότητα της παρέμβασης θετικότητας 10 εβδομάδων σε πληθυσμό χρονίως πασχόντων από Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου I, παρά το μικρό αριθμό του δείγματος των συμμετεχόντων. Κατόπιν αυτού κρίνεται απαραίτητη η επανάληψη της παρέμβασης θετικότητας στον συγκεκριμένο πληθυσμό, βασική προϋπόθεση η εξασφάλιση μεγαλύτερου δείγματος συμμετεχόντων και η συμπερίληψη ομάδας ελέγχου. Οι μεταβολές που σημειώθηκαν στα θετικά και αρνητικά συναισθήματα θέτουν τον προσανατολισμό μιας πιθανής μελλοντικής ερευνάς προς την μελέτη της επιρροής των συναισθημάτων σε πληθυσμούς χρονίως πασχόντων.

Η εφαρμογή της παρέμβασης σε μικρή ηλικιακά πληθυσμιακή ομάδα πασχόντων από Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου I και των οικογενειών τους πριν από την εγκατάσταση της νόσου και των επιπλοκών που τη συνοδεύουν θα έδινε πολύτιμες πληροφορίες για την επίδραση της θετικότητας στην αποδοχή της νόσου και την ποιότητα ζωής του ατόμου και της οικογένειας του κατ' επέκταση.

Ιδανικά και στο βαθμό που αυτό μπορεί να είναι εφικτό το δείγμα συμμετεχόντων θα πρέπει να αποτελείται από άτομα που δεν παρουσιάζουν συννοσηρότητα με άλλο νόσημα ή αντίστοιχα που παρουσιάζουν συννοσηρότητα με σκοπό την επίτευξη όσο το δυνατό μεγαλύτερης ομοιογένειας του δείγματος. Επίσης απαραίτητη κρίνεται η λεπτομερέστερη καταγραφή τόσο των ημερήσιων μετρήσεων σακχάρου όσο και του γλυκαιμικού δείκτη με επαναλαμβανόμενες μετρήσεις του στην αρχή, κατά τη διάρκεια, στη λήξη και τρεις μήνες μετά το τέλος της παρέμβασης.

Επίλογος

Η εφαρμογή προγράμματος παρέμβασης Θετικής Ψυχολογίας σε πληθυσμό χρονίως πασχόντων από Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου Ι αναδεικνύει τη σημαντικότητα συμπερίληψης της θετικότητας στην υπάρχουσα θεραπευτική αγωγή των ατόμων κατά την αρχική περίοδο από τη διάγνωση και μέχρι την αρχική σταθεροποίηση της νόσου όσο αλλά και στη μετέπειτα πορεία του ασθενή. Τα αποτελέσματα στον τύπο της χρόνιας νόσου που μελετήθηκε ως είναι η αφορμή για περισσότερη και στοχευμένη μελέτη τη επιρροής της θετικότητας σε χρόνια και απαιτητικά μη καταληκτικά νοσήματα. Η κατανόηση από το άτομο της ικανότητας του να επηρεάσει μέσω της σκέψης, της συμπεριφοράς και του τρόπου αντιμετώπισης την πορεία του χρόνιου νοσήματος από το οποίο πάσχει μπορεί εν δυνάμει να αποτελέσει ίσως τη βάση πάνω στην οποία θα οργανωθεί η θεραπεία του.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abolfotouh, M., K., E., & M. (2011). Quality of life and glycemic control in adolescents with type 1 diabetes and the impact of an education intervention. *International Journal of General Medicine*, 141.
- Barnard, K. D., & Lloyd, C. E. (2012). *Psychology and diabetes care: a practical guide*. London: Springer.
- Boehm, J. K., & Kubzansky, L. D. (2012). The heart's content: The association between positive psychological well-being and cardiovascular health. *Psychological Bulletin*, 138(4), 655-691.
- Boehm, J. K., Trudel-Fitzgerald, C., Kivimaki, M., & Kubzansky, L. D. (2015). The prospective association between positive psychological well-being and diabetes. *Health Psychology*, 34(10), 1013-1021.
- Bostock, S., Hamer, M., Wawrzyniak, A. J., Mitchell, E. S., & Steptoe, A. (2011). Positive emotional style and subjective, cardiovascular and cortisol responses to acute laboratory stress. *Psychoneuroendocrinology*, 36(8), 1175-1183.
- Bradley, C., & Speight, J. (2002). Patient perceptions of diabetes and diabetes therapy: Assessing quality of life. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 18(S3).
- Bradley, C., Todd, C., Gorton, T., Symonds, E., Martin, A., & Plowright, R. (1999). The development of an individualized questionnaire measure of perceived impact of diabetes on quality of life: The ADDQoL. *Quality of Life Research*, 8(1/2), 79-91.
- Bradshaw, B. G., Richardson, G. E., Kumpfer, K., Carlson, J., Stanchfield, J., Overall, J., Brooks A., & Kulkarni, K. (2007). Determining the efficacy of a resiliency training approach in adults with type 2 diabetes. *The Diabetes Educator*, 33(4), 650-659.
- Brouwers, C., Mommersteeg, P. C., Nyklíček, I., Pelle, A. J., Westerhuis, B. M., Szabó, B. M., & Denollet, J. (2013). Positive affect dimensions and their association with inflammatory biomarkers in patients with chronic heart failure. *Biological Psychology*, 92(2), 220-226.
- Βαλαμουτοπούλου, Χ. & Βαλαμουτοπούλου, Μ. (2014). Η Κρίση στη Χρόνια Σωματική Ασθένεια του παιδιού κι οι δυσκολίες προσαρμογής της οικογένειάς του. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 13/1: 37-53.

- Carter, C. S. (1998). Neuroendocrine perspectives on social attachment and love. *Psycho - neuro - endocrinology*, 23(8), 779-818.
- Celano, C., Beale, E., Moore, S., Wexler, D., & Huffman, J. (2013). Positive Psychological Characteristics in Diabetes: A Review. *Current Diabetes Reports*, 13(6), 917.
- Chida, Y., & Steptoe, A. (2009). Cortisol awakening response and psychosocial factors: A systematic review and meta-analysis. *Biological Psychology*, 80(3), 265-278.
- Chih, A., Jan, C., Shu, S., & Lue, B. (2010). Self-efficacy Affects Blood Sugar Control Among Adolescents With Type I Diabetes Mellitus. *Journal of the Formosan Medical Association*, 109(7), 503-510.
- Chisholm, V., Atkinson, L., Bayrami, L., Noyes, K., Payne, A., & Kelnar, C. (2014). An exploratory study of positive and incongruent communication in young children with type 1 diabetes and their mothers. *Child: Care, Health & Development*, 40(1), 85-94.
- Ciechanowski, P. S., Katon, W. J., Russo, J. E., & Hirsch, I. B. (2003). The relationship of depressive symptoms to symptom reporting, self-care and glucose control in diabetes. *General Hospital Psychiatry*, 25(4), 246-252.
- Cohn, M. A., Pietrucha, M. E., Saslow, L. R., Hult, J. R., & Moskowitz, J. T. (2014). An online positive affect skills intervention reduces depression in adults with type 2 diabetes. *The Journal Of Positive Psychology*, 9(6), 523-534.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Connor–Davidson Resilience Scale. *PsycTESTS Dataset*.
- Critchley, C. R., Hardie, E. A., & Moore, S. M. (2012). Examining the Psychological Pathways to Behavior Change in a Group-Based Lifestyle Program to Prevent Type 2 Diabetes. *Diabetes Care*, 35(4), 699-705.
- Dascalou, B., & Sigkollitou, E. (2011). Positive and Negative Affectivity Schedule (PANAS). In A. Stalikas, S. Triliva, & P. Roussi (Eds.), *The Psychometric Tools in Greece*. Athens: Greek Letters.
- Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. (2010). *Diabetes Care*, 34 (Supplement_1).
- Diener, E., & Chan, M. Y. (2011). Happy People Live Longer: Subjective Well-Being Contributes to Health and Longevity. *Applied Psychology: Health & Well-Being*, 3(1), 1-43.

- Di Matteo, M. R., & Martin, L. R. (2002). *Health psychology*. Needham Heights, MA, US: Allyn & Bacon
- Dimitriadou, E., & Stalikas, A. (2011). The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). In A. Stalikas, S. Triliva, & P. Roussi (Eds.), *The Psychometric Tools in Greece*. Athens: Greek Letters.
- Dockray, S., & Steptoe, A. (2010). Positive affect and psychobiological processes. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(1), 69-75.
- DuBois, C. M., Beach, S. R., Kashdan, T. B., Nyer, M. B., Park, E. R., Celano, C. M., & Huffman, J. C. (2012). Positive psychological attributes and cardiac outcomes: Associations, mechanisms, and interventions. *Psychosomatics: Journal of Consultation and Liaison Psychiatry*, 53(4), 303-318.
- Farhud, D. D., Malmir, M., & Khanahmadi, M. (2014). Happiness & Health: The Biological Factors- Systematic Review Article. *Iranian Journal Of Public Health*, 43(11), 1468.
- Forlani, G., Nuccitelli, C., Caselli, C., Moscatiello, S., Mazzotti, A., Centis, E., & Marchesini, G. (2013). A psychological support program for individuals with Type 1 diabetes. *Acta Diabetologica*, 50(2), 209.
- Fredrickson, B. L. (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention & Treatment*, 3(1).
- Fredrickson, B. L. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 359(1449), 1367-1377.
- Fredrickson, B. L., & Joiner, T. (2002). Positive Emotions Trigger Upward Spirals Toward Emotional Well-Being. *Psychological Science*, 13(2), 172-175.
- Ghosh, A., & Deb, A. (2017). Positive Psychology Interventions for Chronic Physical Illnesses: A Systematic Review. *Psychological Studies*, 62(3), 213.
- Gloria, C. T., & Steinhardt, M. A. (2016). Relationships Among Positive Emotions, Coping, Resilience and Mental Health. *Stress & Health: Journal Of The International Society For The Investigation Of Stress*, 32(2), 145-156.
- Huffman, J. C., Albanese, A. M., Campbell, K. A., Celano, C. M., Millstein, R. A., Mastromauro, C. A., Healey, B. C., Chung, W., Januzzi, J. L., Collins, L. M. & Park, E. R. (2017). The Positive Emotions after Acute Coronary Events behavioral health intervention: Design, rationale, and preliminary feasibility of a factorial design study. *Clinical Trials*, 14(2), 128.

- Huffman, J. C., Beale, E. E., Celano, C. M., Beach, S. R., Belcher, A. M., Moore, S. V., Suarez, L., Shweta, M. R., Parul, G. U., Gaggin, H. K., & Januzzi, J. L. (2015). Effects of Optimism and Gratitude on Physical Activity, Biomarkers, and Readmissions After an Acute Coronary Syndrome. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 9(1), 55-63.
- Huffman, J. C., DuBois, C. M., Millstein, R. A., Celano, C. M., & Wexler, D. (2015). Positive Psychological Interventions for Patients with Type 2 Diabetes: Rationale, Theoretical Model, and Intervention Development. *Journal Of Diabetes Research*, 20151.
- Huffman, J. C., Legler, S. R., & Boehm, J. K. (2017). Positive psychological well-being and health in patients with heart disease: a brief review. *Future Cardiology*, 13(5), 443.
- Huffman, J. C., Mastromauro, C. A., Boehm, J. K., Seabrook, R., Fricchione, G. L., Denninger, J. W., & Lyubomirsky, S. (2011). Development of a positive psychology intervention for patients with acute cardiovascular disease. *Heart International*, 6(2), 47-54.
- Huffman, J., Millstein, R., Mastromauro, C., Moore, S., Celano, C., Bedoya, A. C., Suarez, L., Boehm, J. K. & Januzzi, J. (2016). A Positive Psychology Intervention for Patients with an Acute Coronary Syndrome: Treatment Development and Proof-of-Concept Trial. *Journal Of Happiness Studies*, 17(5), 1985-2006.
- Jannoo, Z., Yap, B., Musa, K., Lazim, M., & Hassali, M. (2015). An audit of diabetes-dependent quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus in Malaysia. *Quality Of Life Research*, 24(9), 2297-2302.
- Iannotti, R. J., Schneider, S., Nansel, T. R., Haynie, D. L., Plotnick, L. P., Clark, L. M., Sobel, D.O. & Simons-Morton, B. (2006). Self-Efficacy, Outcome Expectations, and Diabetes Self-Management in Adolescents with Type 1 Diabetes. *Journal Of Developmental And Behavioral Pediatrics*, 27(2), 98-105.
- Jaser, S. S., Patel, N., Linsky, R., & Whittemore, R. (2014). Development of a Positive Psychology Intervention to Improve Adherence in Adolescents With Type 1 Diabetes. *Journal of Pediatric Health Care*, 28(6), 478-485.
- Jaser, S. S., Patel, N., Rothman, R. L., Choi, L., & Whittemore, R. (2014). Check it!: A randomized pilot of a positive psychology intervention to improve

- adherence in adolescents with type 1 diabetes. *The Diabetes Educator*, 40(5), 659-667.
- Karakasidou, E., Pezirkianidis, C., Stalikas, A., & Galanakis, M. (2016). Standardization of the Subjective Happiness Scale (SHS) in a Greek Sample. *Psychology*, 7, 1753-1765.
- Keers, J. C., Bouma, J., Links, T. P., ter Maaten, J. C., Gans, R. O., Wolffenbuttel, B. H., & Sanderman, R. (2006). One-year follow-up effects of diabetes rehabilitation for patients with prolonged self-management difficulties. *Patient Education And Counseling*, 6016-23.
- Kok, B. E., Coffey, K. A., Cohn, M. A., Catalino, L. I., Vacharkulksemsuk, T., Algoe, S. B., Brantley, M. & Fredrickson, B. L. (2016). 'How positive emotions build physical health: Perceived positive social connections account for the upward spiral between positive emotions and vagal tone': *Corrigendum. Psychological Science*, 27(6), 931.
- Kontoangelos, K., Papageorgiou, C., C., Raptis, A. E., Tsiotra, P., Boutati, E., Papadimitriou, G. N., Dimitriadis, G., Rabavilas, A.D. & Raptis, S. A. (2013). Diabetes mellitus and psychopathology. *Archives Of Hellenic Medicine / Arheia Ellenikes Iatrikes*, 30(6), 688-699.
- Kubzansky, L. D., Boehm, J. K., & Segerstrom, S. C. (2015). Positive Psychological Functioning and the Biology of Health. *Social & Personality Psychology Compass*, 9(12), 645.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). *Positive psychology in practice*. Hoboken, N.J. : Wiley, c2004
- Lopez, S. J. (2009). *The encyclopedia of positive psychology*. Chichester, U.K.: Wiley-Blackwell Pub.
- Lyrakos N. G, Arvaniti C, Smyrnioti M, Kostopanagiotou G (2011) "Translation and validation study of the Depression Anxiety Stress Scale in the Greek general population and in a psychiatric patient's sample " *European Psychiatry*, Volume 26, Issue null, Page 1731
- Lyubomirsky, S., & Lepper, H. S. (1997). Subjective Happiness Scale. *PsycTESTS Dataset*
- Lyubomirsky, S., & Tucker, K. L. (1998). Implications of Individual Differences in Subjective Happiness for Perceiving, Interpreting, and Thinking About Life Events. *Motivation & Emotion*, 22(2), 155-186.

- Macaskill, A. (2016). Review of Positive Psychology Applications in Clinical Medical Populations. *Healthcare* (Basel, Switzerland), 4(3),
- Maddux, J. E. (2008). Positive psychology and the illness ideology: Toward a positive clinical psychology. *Applied Psychology: An International Review*, 57(Suppl 1), 54-70.
- Marzia, R., Martina, T., Anna Franca, T., Lorena, C., Franco, C., Massimo, P., & Marina, T. (2012). A Study of Patients' Perceptions of Diabetes Care Delivery and Diabetes: Propositional analysis in people with type 1 and 2 diabetes managed by group or usual care. *Diabetes Care*, (2), 242.
- Matthews, D. R., & Inzucchi, S. E. (2012). Response to Comments on: Inzucchi et al. Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes: A Patient-Centered Approach. Position Statement of the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Diabetes Care* 2012;35:1364-1379. *Diabetes Care*, 35(10).
- Meevissen, Y. C., Peters, M. L., & Alberts, H. M. (2011). Become more optimistic by imagining a best possible self: Effects of a two week intervention. *Journal Of Behavior Therapy And Experimental Psychiatry*, 42(3), 371-378.
- Mertens, D. M. (2005). *Research and evaluation in education and psychology: integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Mitchell, R. L., & Phillips, L. H. (2007). The psychological, neurochemical and functional neuroanatomical mediators of the effects of positive and negative mood on executive functions. *Neuropsychologia*, 45(4), 617-629.
- Moskowitz, J. T., Carrico, A. W., Duncan, L. G., Cohn, M. A., Cheung, E. O., Batchelder, A., Martinez, L., Segawa, E., Acree, M. & Folkman, S. (2017). Randomized controlled trial of a positive affect intervention for people newly diagnosed with HIV. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, (5), 409.
- Moskowitz, J. T., Epel, E. S., & Acree, M. (2008). Positive affect uniquely predicts lower risk of mortality in people with diabetes. *Health Psychology*, 27(1, Suppl), S73-S82.
- Naseem, Z., & Khalid, R. (2010). Positive Thinking in Coping with Stress and Health outcomes: Literature Review. *Journal Of Research & Reflections In Education (JRRE)*, 4(1), 42.

- Nikrahan, G. R., Laferton, J. A., Asgari, K., Kalantari, M., Abedi, M. R., Etesampour, A., Rezaei, A., Suarez, L. & Huffman, J. C. (2016). Original Research Reports: Effects of Positive Psychology Interventions on Risk Biomarkers in Coronary Patients: A Randomized, Wait-List Controlled Pilot Trial. *Psychosomatics*, 57359-368.
- Nikrahan, G. R., Suarez, L., Asgari, K., Beach, S. R., Celano, C. M., Kalantari, M., Abedi, M. R., Etesampour, A., Abbas, R. & Huffman, J. C. (2016). Positive Psychology Interventions for Patients With Heart Disease: A Preliminary Randomized Trial. *Psychosomatics*, 57(4), 348-358.
- Nishita, C., Cardazone, G., Uehara, D. L., & Tom, T. (2013). Empowered Diabetes Management: Life Coaching and Pharmacist Counseling for Employed Adults With Diabetes. *Health Education & Behavior*, (5), 581.
- Ogedegbe, G. O., Boutin-Foster, C., Wells, M. T., Allegrante, J. P., Isen, A. M., Jobe, J. B., & Charison, M. E. (2012). A Randomized Controlled Trial of Positive-Affect Intervention and Medication Adherence in Hypertensive African Americans. *Archives Of Internal Medicine*, 172(4), 322-326.
- Oladeji, B., & Gureje, O. (2013). The comorbidity between depression and diabetes. *Current Psychiatry Reports*, 15(9).
- Panagi, L., Poole, L., Hackett, R. A., & Steptoe, A. (2018). Happiness and Inflammatory Responses to Acute Stress in People With Type 2 Diabetes. *Annals of Behavioral Medicine*.
- Peterson, J. C., Charlson, M. E., Hoffman, Z., Wells, M. T., Wong, S., Hollenberg, J. P., Jobe, J. B., Boschert, K., A., Isen, A., M. & Allegrante, J. P. (2012). A Randomized Controlled Trial of Positive-Affect Induction to Promote Physical Activity After Percutaneous Coronary Intervention. *Archives Of Internal Medicine* (1960), (4), 329.
- Pouwer, F., Snoek, F. J., Van Der Ploeg, H. M., Ader, H. J., & Heine, R. J. (2001). Monitoring of Psychological Well-Being in Outpatients With Diabetes. *Diabetes Care*, 24(11), 1929.
- Puig-Perez, S., Hackett, R. A., Salvador, A., & Steptoe, A. (2017). Optimism moderates psychophysiological responses to stress in older people with Type 2 diabetes. *Psychophysiology*, 54(4), 536-543.
- Π.Ο.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ. (2016). Δελτίο Τύπου : Πόσοι πάσχουν από Σακχαρώδη Διαβήτη στην Ελλάδα. Ανακτημένο στις 22/03/2018 από το διαδικτυακό τόπο

http://glikos-planitis.gr/wp-content/uploads/2016/06/241_DT.pdf

- Rassart, J., Luyckx, K., Oris, L., Goethals, E., Moons, P., & Weets, I. (2016). Coping with type 1 diabetes through emerging adulthood: Longitudinal associations with perceived control and haemoglobin A1c. *Psychology & Health*, 31(5), 622-635.
- Robertson, S. M., Stanley, M. A., Cully, J. A., & Naik, A. D. (2012). Positive emotional health and diabetes care: Concepts, measurement, and clinical implications. *Psychosomatics: Journal Of Consultation And Liaison Psychiatry*, 53(1), 1-12.
- Roy, B., Diez-Roux, A. V., Seeman, T., Ranjit, N., Shea, S., & Cushman, M. (2010). Association of Optimism and Pessimism With Inflammation and Hemostasis in the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis (MESA). *Psychosomatic Medicine*, 72(2), 134-140.
- Sanjuán, P., Montalbetti, T., Pérez-García, A. M., Bermúdez, J., Arranz, H., & Castro, A. (2016). A Randomised Trial of a Positive Intervention to Promote Well-Being in Cardiac Patients. *Applied Psychology: Health & Well-Being*, 8(1), 64-84.
- Scheier, M. F., & Matthews, K. A. (1999). Optimism and rehospitalization after coronary artery bypass graft surgery. *Archives Of Internal Medicine*, 159(8), 829.
- Seligman, M. P. (2002). *Authentic happiness: using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Free, c2002.
- Seligman, M. P. (2006). *Learned optimism : how to change your mind and your life / Martin E.P. Seligman*. New York : Vintage Books, 2006.
- Seligman, M. P (2008). Positive Health. *Applied Psychology*, 57(S1), 3-18.
- Seligman, M. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Sengbusch, S. V., Muller-Godeffroy, E., Hager, S., Reintjes, R., Hiort, O., & Wagner, V. (2006). Mobile diabetes education and care: intervention for children and young people with Type 1 diabetes in rural areas of northern Germany. *Diabetic Medicine*, 23(2), 122-127.
- Sheldon, C., & Sarah D., P. (2006). Positive Affect and Health. *Current Directions In Psychological Science*, (3), 122.

- Sheldon, K., Frederickson, B. L., Rathunde, K., & Csikszentmihalyi, M., (2000). Positive Psychology Manifesto.
- Sin, N. L., Graham-Engeland, J. E., & Almeida, D. M. (2015). Daily positive events and inflammation: Findings from the National Study of Daily Experiences. *Brain, Behavior, And Immunity*, 43130-138.
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: a practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 467-487.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2002). *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Sperl-Hillen, J., Beaton, S., Fernandes, O., Von Worley, A., Vazquez-Benitez, G., Hanson, A., Lavin –Tompkins, J., Parsons, W., Adams, K. & Spain, C. V. (2013). Are Benefits From Diabetes Self-Management Education Sustained. *American Journal Of Managed Care*, 19(2), 104-112.
- Standards of Medical Care in Diabetes—2016: Summary of Revisions. (2015). *Diabetes Care*, 39(Supplement 1).
- Steed, L., Cooke, D., & Newman, S. (2003). A systematic review of psychosocial outcomes following education, self-management and psychological interventions in diabetes mellitus. *Patient Education And Counseling*, 51(1), 5-15.
- Steinhardt, M. A., Mamerow, M. M., Brown, S. A., & Jolly, C. A. (2009). A resilience intervention in African American adults with type 2 diabetes: A pilot study of efficacy. *The Diabetes Educator*, 35(2), 274-284.
- Stellar, J. E., John-Henderson, N., Anderson, C. L., Gordon, A. M., McNeil, G. D., & Keltner, D. (2015). Positive affect and markers of inflammation: Discrete positive emotions predict lower levels of inflammatory cytokines. *Emotion*, 15(2), 129-133.
- Tugade, M. M., Fredrickson, B. L., & Barrett, L. F. (2004). Psychological resilience and positive emotional granularity: Examining the benefits of positive emotions on coping and health. *Journal Of Personality*, 72(6), 1161-1190.
- Steptoe, A., Dockray, S., & Wardle, J. (2009). Positive Affect and Psychobiological Processes Relevant to Health. *Journal Of Personality*, 77(6), 1747-1776.
- Steptoe, A., & Wardle, J. (2005). Positive affect and biological function in everyday life. *Neurobiology Of Aging*, 26(Suppl1), S108-S112.

- Steptoe, A., Wardle, J., Marmot, M., & McEwen, B. S. (2005). Positive Affect and Health-Related Neuroendocrine, Cardiovascular, and Inflammatory Processes. *Proceedings Of The National Academy Of Sciences Of The United States Of America*, (18), 6508.
- Σταλίκας, Α., Μυτσκίδου, Π., (2011) *Εισαγωγή στη Θετική Ψυχολογία*. Αθήνα: Τόπος
- Σταλίκας, Α., Τριβίλα, Σ., Ρούσση, Π., (2012) *Τα Ψυχομετρικά Εργαλεία στην Ελλάδα*. Αθήνα : Πεδίο
- Wallston, K. A., Rothman, R. L., & Cherrington, A. (2007). Psychometric Properties of the Perceived Diabetes Self-Management Scale (PDSMS). *Journal of Behavioral Medicine*, 30(5), 395-401.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.
- Williams, G. C., McGregor, H. A., Zeldman, A., Freedman, Z. R., & Deci, E. L. (2004). Testing a Self-Determination Theory Process Model for Promoting Glycemic Control Through Diabetes Self-Management. *Health Psychology*, 23(1), 58-66.
- Wit, M. D., Waal, H. A., Bokma, J. A., Haasnoot, K., Houdijk, M. C., Gemke, R. J., & Snoek, F. J. (2008). Monitoring and Discussing Health-Related Quality of Life in Adolescents With Type 1 Diabetes Improve Psychosocial Well-Being: A randomized controlled trial. *Diabetes Care*, 31(8), 1521-1526.
- World Health Organization. (2016) *Global report on diabetes*. NLM classification: WK 810.
- Yi-Frazier, J. P., Hilliard, M., Cochrane, K., & Hood, K. K. (2012). The Impact of Positive Psychology on Diabetes Outcomes: A Review. *Psychology*, 03(12), 1116-1124.
- Yi-Frazier, J. P., Smith, R. E., Vitaliano, P. P., Yi, J. C., Mai, S., Hillman, M., & Weinger, K. (2010). A person-focused analysis of resilience resources and coping in patients with diabetes. *Stress and Health*, 26(1), 51-60.
- Yi, J. P., Vitaliano, P. P., Smith, R. E., Yi, J. C., & Weinger, K. (2008). The role of resilience on psychological adjustment and physical health in patients with diabetes. *British Journal of Health Psychology*, 13(2), 311-325.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παράρτημα 1 : Φόρμα Δημογραφικών Στοιχείων Συμμετεχόντων

Τα γκρι πεδία δεν συμπληρώνονται		Κωδικός συμμετέχοντα : _____	
Προσωπικά Στοιχεία			
Άντρας:	<input type="checkbox"/>	Γυναίκα:	<input type="checkbox"/>
Επώνυμο:		Όνομα:	
Ηλικία:		Ηλικία Έναρξης Νόσου:	
Χώρα:		Εθνικότητα:	
Βάρος:		Δ.Μ.Σ.	
Ύψος:			
Εκπαίδευση:			
Υποχρεωτική:	<input type="checkbox"/>	Δευτεροβάθμια:	<input type="checkbox"/>
Τριτοβάθμια:	<input type="checkbox"/>	Μεταπτυχιακές σπουδές:	<input type="checkbox"/>
Επάγγελμα:			
Πλήρους απασχόλησης <input type="checkbox"/>		Μερικής Απασχόλησης <input type="checkbox"/>	
Δημόσιος Υπάλληλος <input type="checkbox"/>	Ιδιωτικός Υπάλληλος <input type="checkbox"/>	Ελ. Επαγγελματίας <input type="checkbox"/>	Άνεργος <input type="checkbox"/>
Συνολικό Μηνιαίο Οικογενειακό Εισόδημα	έως 500 € <input type="checkbox"/>	501€ - 1000 € <input type="checkbox"/>	1001€ - 1500 € <input type="checkbox"/>
	1500 € - 2000 € <input type="checkbox"/>	2001€ - 2500 € <input type="checkbox"/>	2501€ - και πάνω <input type="checkbox"/>
Οικογενειακή κατάσταση			
Έγγαμος:	<input type="checkbox"/>	Άγαμος:	<input type="checkbox"/>

Όχι σε σχέση:	<input type="checkbox"/>	Σε σχέση:	<input type="checkbox"/>
Ζω με τους γονείς:	<input type="checkbox"/>	Τέκνα:	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4plus <input type="checkbox"/>
Στοιχεία Επικοινωνίας			
Διεύθυνση:			
Πόλη:		Νομός:	
Τηλέφωνο Σταθερό:		Τηλέφωνο Κινητό:	
Email:		Skype:	
Ιατρικό Ιστορικό			
Επιπλοκές Σακχαρώδη Διαβήτη - Αποτέλεσμα της Διαβητικής Αγγειοπάθειας			
Τύπος Διαβήτη:	Τύπος I <input type="checkbox"/>	Γλυκοζηλιωμένη Αιμοσφαιρίνη:	
	Τύπος II <input type="checkbox"/>		
Τρόπος λήψης Φαρμακευτικής Αγωγής:	Με Υποδόριες Ενεσείς Ινσουλίνης <input type="checkbox"/>	Υπερχολιστεριναιμία:	Ναι <input type="checkbox"/>
	Με αντλία έγχυσης Ινσουλίνης <input type="checkbox"/>		
	Με χάπια <input type="checkbox"/>		Όχι <input type="checkbox"/>
	Με μηνιαία Υποδόρια Ένεση <input type="checkbox"/>		
	Ναι <input type="checkbox"/>		Ναι <input type="checkbox"/>

Υπέρταση:	Όχι <input type="checkbox"/>	Προβλήματα Ακοής:	Όχι <input type="checkbox"/>
Προβλήματα Όρασης:	Ναι <input type="checkbox"/>	Διαβητική Οφθαλμοπάθεια:	Ναι <input type="checkbox"/>
	Όχι <input type="checkbox"/>		Όχι <input type="checkbox"/>
Νεφρική Ανεπάρκεια:	Ναι <input type="checkbox"/>	Οξύ Έμφραγμα του Μυοκαρδίου:	Ναι <input type="checkbox"/>
	Όχι <input type="checkbox"/>		Όχι <input type="checkbox"/>
Διαβητικό Πόδι:	Ναι <input type="checkbox"/>	Εγκεφαλικό:	Ναι <input type="checkbox"/>
	Όχι <input type="checkbox"/>		Όχι <input type="checkbox"/>
Συνοσηρότητα με άλλο νόσημα:		Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>
Συμπεριφορές Προαγωγής της Νόσου.			
Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι ακολουθείτε Υγιεινή Διατροφή;	Καθόλου <input type="checkbox"/>	Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι κάνετε Άσκηση;	Καθόλου <input type="checkbox"/>
	Λίγο <input type="checkbox"/>		Λίγο <input type="checkbox"/>
	Μέτρια <input type="checkbox"/>		Μέτρια <input type="checkbox"/>
	Πολύ <input type="checkbox"/>		Πολύ <input type="checkbox"/>
	Πάρα Πολύ <input type="checkbox"/>		Πάρα Πολύ <input type="checkbox"/>
Δεν απαντάτε αν απαντήσατε καθόλου στην προηγούμενη ερώτηση.	1 φορά το Μήνα <input type="checkbox"/>	Δεν απαντάτε αν απαντήσατε καθόλου στην προηγούμενη ερώτηση.	1 φορά το Μήνα <input type="checkbox"/>

Πόσο συχνά θεωρείτε ότι ακολουθείται Υγιεινή Διατροφή;	1 φορά στις 15 ημέρες <input type="checkbox"/>	Πόσο συχνά θεωρείτε ότι κάνετε Άσκηση;	1 φορά στις 15 ημέρες <input type="checkbox"/>
	1 φορά την Εβδομάδα <input type="checkbox"/>		1 φορά την Εβδομάδα <input type="checkbox"/>
	3 φορές την Εβδομάδα <input type="checkbox"/>		3 φορές την Εβδομάδα <input type="checkbox"/>
	Καθημερινά <input type="checkbox"/>		Καθημερινά <input type="checkbox"/>
Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι καταναλώνετε Αλκοόλ;	Καθόλου <input type="checkbox"/>	Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι Καταναλώνετε Υδατάνθρακες;	Καθόλου <input type="checkbox"/>
	Λίγο <input type="checkbox"/>		Λίγο <input type="checkbox"/>
	Μέτρια <input type="checkbox"/>		Μέτρια <input type="checkbox"/>
	Πολύ <input type="checkbox"/>		Πολύ <input type="checkbox"/>
	Πάρα Πολύ <input type="checkbox"/>		Πάρα Πολύ <input type="checkbox"/>
Δεν απαντάτε αν απαντήσατε καθόλου στην προηγούμενη ερώτηση. Πόσο συχνά θεωρείτε ότι καταναλώνετε Αλκοόλ;	1 φορά το Μήνα <input type="checkbox"/>	Δεν απαντάτε αν απαντήσατε καθόλου στην προηγούμενη ερώτηση. Πόσο συχνά θεωρείτε ότι καταναλώνετε Υδατάνθρακες;	1 φορά το Μήνα <input type="checkbox"/>
	1 φορά στις 15 ημέρες <input type="checkbox"/>		1 φορά στις 15 ημέρες <input type="checkbox"/>
	1 φορά την Εβδομάδα <input type="checkbox"/>		1 φορά την Εβδομάδα <input type="checkbox"/>
	3 φορές την Εβδομάδα <input type="checkbox"/>		3 φορές την Εβδομάδα <input type="checkbox"/>
	Καθημερινά <input type="checkbox"/>		Καθημερινά <input type="checkbox"/>
Καπνιστής – Καπνίστρια	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	Αριθμός τσιγάρων	0-20 <input type="checkbox"/> 21-40 <input type="checkbox"/> 41-60 <input type="checkbox"/>

Παράρτημα 2 : Ερωτηματολόγια

i.

Να απαντήσετε στις ακόλουθες ερωτήσεις γρήγορα και με ειλικρίνεια, χρησιμοποιώντας τις παρακάτω κλίμακες (SHS)

___ 1. Γενικά, θεωρώ τον εαυτό μου:

1 2 3 4 5 6 7

Όχι ιδιαίτερα ευτυχισμένο άτομο

Ευτυχισμένο άτομο

___ 2. Σε σύγκριση με τους περισσότερους από τους όμοιους μου, θεωρώ τον εαυτό μου ευτυχισμένο:

1 2 3 4 5 6 7

Καθόλου

Πάρα πολύ

___ 3. Κάποιοι άνθρωποι είναι γενικά πολύ ευτυχισμένοι. Χαίρονται τη ζωή ανεξάρτητα από το τι συμβαίνει, παίρνοντας ό,τι καλύτερο από κάθε περίπτωση. Σε ποιο βαθμό σας περιγράφει ο παραπάνω χαρακτηρισμός;

1 2 3 4 5 6 7

Λιγότερο ευτυχισμένο

Περισσότερο ευτυχισμένο

___ 4. Κάποιοι άνθρωποι γενικά δεν είναι πολύ ευτυχισμένοι. Μολονότι δεν έχουν κατάθλιψη, ποτέ δε φαίνονται τόσο ευτυχισμένοι όσο θα μπορούσαν να είναι. Σε ποιο βαθμό σας περιγράφει ο παραπάνω χαρακτηρισμός;

1 2 3 4 5 6 7

Καθόλου

Πάρα πολύ

- iii. Παρακαλώ διάβασε την κάθε πρόταση και κύκλωσε έναν αριθμό 0,1,2 ή 3 που δείχνει σε ποιο βαθμό η πρόταση ισχύει για εσένα την **τελευταία εβδομάδα**. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Μην ξοδεύεις πολύ χρόνο στην κάθε πρόταση. **(DASS)**

Η κλίμακα βαθμολογίας είναι ως εξής:

0 Δεν ισχύει για μένα καθόλου

1 Ισχύει για μένα σε κάποιο βαθμό, ή για κάποιο χρονικό διάστημα

2 Ισχύει για μένα σε αρκετά μεγάλο βαθμό, ή για ένα αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα

3 Ισχύει για μένα πάρα πολύ, ή το περισσότερο χρονικό διάστημα

1	Δυσκολεύτηκα να ηρεμήσω	0	1	2	3
2	Αντιλήφθηκα ότι το στόμα μου ήταν στεγνό	0	1	2	3
3	Μου φαινόταν ότι δεν μπορούσα να νιώσω καθόλου θετικά συναισθήματα	0	1	2	3
4	Αισθάνθηκα ότι αναπνέω δύσκολα (π.χ. υπερβολικά γρήγορη αναπνοή, δύσπνοια ενώ δεν υπήρχε φυσική άσκηση)	0	1	2	3
5	Δυσκολεύτηκα να αναπτύξω πρωτοβουλία να κάνω πράγματα	0	1	2	3
6	Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις	0	1	2	3
7	Ένωσα να τρέμω (π.χ. στα χέρια)	0	1	2	3
8	Ένωσα ότι ήμουν πολύ νευρικός	0	1	2	3
9	Ανησυχούσα για καταστάσεις στις οποίες μπορεί να με έπιανε πανικός και ένιωθα τον εαυτό μου γελοίο	0	1	2	3
10	Ένωσα ότι δεν υπήρχε τίποτα που να περιμένω με χαρά	0	1	2	3
11	Ένωθα τον εαυτό μου να αναστατώνεται	0	1	2	3
12	Δυσκολεύτηκα να χαλαρώσω	0	1	2	3
13	Ένωθα αποθαρρυσμένος και άκεφος	0	1	2	3
14	Ήμουν μη ανεκτικός με ο,τιδήποτε με εμπόδιζε να συνεχίσω ό,τι έκανα	0	1	2	3
15	Ένωσα ότι βρίσκομαι κοντά στον πανικό	0	1	2	3
16	Δεν μπορούσα να ενθουσιαστώ με ο,τιδήποτε	0	1	2	3
17	Ένωσα ότι δεν αξίζω πολύ σαν άτομο	0	1	2	3
18	Ένωσα ότι είμαι υπερβολικά ευερέθιστος	0	1	2	3
19	Αντιλήφθηκα τον χτύπο της καρδιάς μου ενώ δεν υπήρχε φυσική άσκηση (π.χ. αίσθηση ότι ο ρυθμός της καρδιάς αυξάνεται, η καρδιά παραλείπει ένα χτύπο)	0	1	2	3
20	Ένωσα τρομαγμένος χωρίς να υπάρχει κάποιος λόγος	0	1	2	3
21	Ένωσα πως η ζωή δεν είχε νόημα	0	1	2	3

iv. (CD-RISC: Connor, K. M., & Davidson, J. R. T., 2003).

Παρακαλούμε επιλέξτε τη δήλωση που περιγράφει καλύτερα τη δική σας πραγματικότητα κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών. Είναι σημαντικό να απαντήσετε με τη μεγαλύτερη δυνατή ειλικρίνεια και να θυμάστε ότι δεν υπάρχουν “σωστές” ή “λάθος” απαντήσεις.

Απαντήστε σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα:

Καθόλου αληθές 0	Σπάνια αληθές 1	Κάποιες φορές αληθές 2	Συχνά αληθές 3	Σχεδόν πάντα αληθές 4
---------------------	--------------------	---------------------------	-------------------	--------------------------

1. Μπορώ να προσαρμόζομαι στην αλλαγή _____
2. Έχω στενές και ασφαλείς σχέσεις _____
3. Μερικές φορές η μοίρα και ο Θεός μπορούν να βοηθήσουν _____
4. Μπορώ να τα βγάλω πέρα με ό,τι μου προκύπτει _____
5. Προηγούμενες επιτυχίες μου δίνουν αυτοπεποίθηση για καινούριες προκλήσεις _____
6. Βλέπω την εύθυμη πλευρά των πραγμάτων _____
7. Το να αντεπεξέρχομαι στο στρες μου δίνει δύναμη _____
8. Έχω την τάση να ανακάμπτω μετά από κάποια δοκιμασία ή ασθένεια _____
9. Τα πράγματα συμβαίνουν για κάποιο λόγο _____
10. Κάνω την καλύτερη δυνατή προσπάθεια, ό,τι και να γίνει _____
11. Μπορώ να επιτυγχάνω τους στόχους μου _____
12. Όταν τα πράγματα φαίνονται χωρίς ελπίδα, εγώ δεν παραιτούμαι _____
13. Ξέρω πού να στραφώ για βοήθεια _____
14. Όταν βρίσκομαι κάτω από πίεση, συγκεντρώνομαι και σκέφτομαι καθαρά _____
15. Προτιμώ να παίρνω το προβάδισμα στην επίλυση προβλημάτων _____
16. Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την αποτυχία _____
17. Με θεωρώ δυνατό άτομο _____
18. Μπορώ να παίρνω μη δημοφιλείς ή δύσκολες αποφάσεις _____
19. Μπορώ να χειρίζομαι δυσάρεστα συναισθήματα _____
20. Έχω ανάγκη να ακολουθώ τη διαίσθησή μου _____
21. Έχω ισχυρή αίσθηση σκοπού _____
22. Νιώθω ότι έχω τον έλεγχο της ζωής μου _____
23. Μου αρέσουν οι προκλήσεις _____
24. Εργάζομαι για να επιτυγχάνω τους στόχους μου _____
25. Καμαρώνω για τις επιτεύξεις μου _____

- v. Βάλτε σε κύκλο το νούμερο της απάντησης που επιλέγετε στις παρακάτω ερωτήσεις (PDSMS)
1. Μου είναι δύσκολο να βρω αποτελεσματικές λύσεις σε προβλήματα που προκύπτουν με τη διαχείριση του διαβήτη μου.
**1 Διαφωνώ απολύτως 2 Διαφωνώ 3 Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
4 Συμφωνώ 5 Συμφωνώ απολύτως**
 2. Βρίσκω τις προσπάθειες αλλαγής πραγμάτων που δεν μου αρέσουν για τον διαβήτη μου αναποτελεσματικές.
**1 Διαφωνώ απολύτως 2 Διαφωνώ 3 Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
4 Συμφωνώ 5 Συμφωνώ απολύτως**
 3. Όσον αφορά τον διαβήτη μου, διαχειρίζομαι καλά τον εαυτό μου.
**1 Διαφωνώ απολύτως 2 Διαφωνώ 3 Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
4 Συμφωνώ 5 Συμφωνώ απολύτως**
 4. Είμαι ικανός/ή να διαχειριστώ πράγματα που σχετίζονται με το διαβήτη μου τόσο καλά όσο οι περισσότεροι άνθρωποι.
**1 Διαφωνώ απολύτως 2 Διαφωνώ 3 Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
4 Συμφωνώ 5 Συμφωνώ απολύτως**
 5. Επιτυγχάνω στα προγράμματα που αναλαμβάνω για να διαχειριστώ το διαβήτη μου.
**1 Διαφωνώ απολύτως 2 Διαφωνώ 3 Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
4 Συμφωνώ 5 Συμφωνώ απολύτως**
 6. Συνήθως, τα πλάνα μου για τη διαχείριση του διαβήτη μου δεν έχουν καλή κατάληξη.
**1 Διαφωνώ απολύτως 2 Διαφωνώ 3 Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
4 Συμφωνώ 5 Συμφωνώ απολύτως**
 7. Ανεξάρτητα από το πόσο σκληρά κι αν προσπαθώ, η διαχείριση του διαβήτη μου δεν έχει τα αποτελέσματα που θα ήθελα.
**1 Διαφωνώ απολύτως 2 Διαφωνώ 3 Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
4 Συμφωνώ 5 Συμφωνώ απολύτως**
 8. Σε γενικές γραμμές είμαι ικανός/ή να πετύχω τους στόχους μου όσον αφορά τη διαχείριση του διαβήτη μου.
**1 Διαφωνώ απολύτως 2 Διαφωνώ 3 Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
4 Συμφωνώ 5 Συμφωνώ απολύτως**

vi. **Ερωτηματολόγιο σχετικά με την ικανοποίηση από τη θεραπεία του Διαβήτη: DT SQs**

Οι ερωτήσεις που ακολουθούν αφορούν τη, θεραπεία για το διαβήτη σας (περιλαμβάνοντας ινσουλίνη, δισκία ή/και δίαιτα) και την εμπειρία σας κατά τις τελευταίες εβδομάδες. Παρακαλώ απαντήστε σε κάθε περίπτωση βάζοντας σε κύκλο έναν αριθμό σε κάθε μια από τις κλίμακες (6 έως 0)

1. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με την παρούσα θεραπεία σας;

πολύ ικανοποιημένος/η 6 5 4 3 2 1 0 **πολύ δυσαρεστημένος/η**

2. Πόσο συχνά νιώθετε ότι τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα σας ήταν απαράδεκτα υψηλά τον τελευταίο καιρό;

τις περισσότερες φορές 6 5 4 3 2 1 0 **καμία φορά**

3. Πόσο συχνά νιώθετε ότι τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα σας ήταν απαράδεκτα χαμηλά τον τελευταίο καιρό;

τις περισσότερες φορές 6 5 4 3 2 1 0 **καμία φορά**

4. Πόσο βολική βρίσκετε ότι είναι η θεραπεία σας τον τελευταίο καιρό;

πολύ βολική 6 5 4 3 2 1 0 **πολύ άβολη**

5. Πόσο ελαστική βρίσκεται ότι είναι η θεραπεία σας τον τελευταίο καιρό;

πολύ ελαστική 6 5 4 3 2 1 0 **πολύ ανελαστική**

6. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με την κατανόηση που έχετε για το διαβήτη σας;

πολύ ικανοποιημένος/η 6 5 4 3 2 1 0 **πολύ δυσαρεστημένος/η**

7. Θα προτείνατε αυτή τη μορφή θεραπείας σε κάποιον άλλο με το ίδιο είδος διαβήτη με εσάς;

Ναι σαφώς θα 6 5 4 3 2 1 0 **Όχι σαφώς δεν θα**

πρότεινα τη θεραπεία

πρότεινα τη θεραπεία

8. Πόσο ικανοποιημένος/η θα είσαστε αν συνεχίσετε την παρούσα μορφή θεραπείας;

πολύ ικανοποιημένος 6 5 4 3 2 1 0 **πολύ δυσαρεστημένος/η**

Παρακαλώ βεβαιωθείτε ότι έχετε βάλει σε κύκλο έναν αριθμό σε κάθε μια από τις κλίμακες.

DDQoL

vii. Το ερωτηματολόγιο αυτό ρωτά για την ποιότητα της ζωής σας – με άλλα λόγια πόσο καλή ή κακή νιώθετε ότι είναι.

Το ερωτηματολόγιο αυτό ρωτά για την ποιότητα της ζωής σας – με άλλα λόγια πόσο καλή ή κακή νιώθετε ότι είναι.

Παρακαλώ βάλτε ένα «X» στο κουτάκι που υποδηλώνει καλύτερα την απάντησή σας σε κάθε ερώτηση.

Αυτό που θα θέλαμε να ξέρουμε είναι πώς εσείς νιώθετε για τη ζωή σας τώρα.

I) Σε γενικές γραμμές, η τωρινή ποιότητα ζωής μου είναι:						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
εξαιρετικ ή	πολύ καλή	καλ ή	ούτε καλή ούτε κακή	κακ ή	πολύ κακή	υπερβολ ι- κά κακή

Τώρα θα θέλαμε να ξέρουμε το πώς η ποιότητα της ζωής σας επηρεάζεται από το διαβήτη σας, τη διαχείρισή του και τις τυχόν επιπλοκές που μπορεί να έχετε.

II) Εάν <u>δεν</u> είχα διαβήτη, η ποιότητα ζωής μου θα ήταν:				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
πάρα πολύ καλύτερη	πολύ καλύτερ η	λίγο καλύτερ η	η ίδια	χειρότερ η

(Παρατίθεται η πρώτη από τις έξι σελίδες του ερωτηματολογίου).

Στην κλίμακα της Υποκειμενικής Ευτυχίας (SHS) πραγματοποιήθηκε αναστροφή της τέταρτης δήλωσης.

Στην κλίμακα της Αυτοδιαχείρισης του Διαβήτη (PDSMS) πραγματοποιήθηκε αναστροφή της πρώτης, δεύτερης, έκτης και έβδομης δήλωσης.

Στην κλίμακα Ικανοποίησης από τη Θεραπεία το Διαβήτη DTSQS δεν συμμετείχαν στην ανάλυση η δεύτερη και τρίτη δήλωση.

Παράρτημα 3

Απόσπασμα Εγχειριδίου Παρέμβασης για το Συμμετέχοντα

Άσκηση 1η Ευγνωμοσύνη για 3 Θετικά Γεγονότα

-Exercise 1-

Άσκηση 1
Ευγνωμοσύνη για θετικά Γεγονότα Συμπληρώθηκε στις: ___/___/___

Μετρήσεις πριν την Άσκηση

1. Πριν ξεκινήσετε να διαβάζετε τις οδηγίες συμπλήρωσης της άσκησης, παρακαλώ βαθμολογήστε τα συναισθήματα ευτυχίας (συμπληρώστε την κατάλληλη φούσκα):

○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Όχι ευτυχής Πολύ ευτυχής

2. Πριν ξεκινήσετε να διαβάζετε τις οδηγίες συμπλήρωσης της άσκησης, παρακαλώ βαθμολογήστε το πόσο πνευματικά οργανωμένος αισθάνεστε:

○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10


Όχι Οργανωμένος-η Πολύ Οργανωμένος-η

3. Πριν ξεκινήσετε να διαβάζετε τις οδηγίες συμπλήρωσης της άσκησης, παρακαλώ βαθμολογήστε το πόσο αισιόδοξοι αισθάνεστε για το μέλλον (π.χ. τα συναισθήματά σας ότι τα πράγματα θα εξελιχθούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο):

○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Όχι Αισιόδοξος-η Πολύ Αισιόδοξος-η

13 

Εισαγωγή

Στη συγκεκριμένη άσκηση θα επικεντρωθούμε στην αναγνώριση και αναβίωση τριών θετικών γεγονότων τα οποία έγιναν την προηγούμενη εβδομάδα. Συνήθως επικεντρωνόμαστε σε αρνητικά γεγονότα και λιγότερο συχνά προσέχουμε τα καλά πράγματα που γίνονται. Έχει νόημα να αναλύσει κανείς το αρνητικό με σκοπό να μάθει από αυτό και να το αποφύγει στο μέλλον. Ωστόσο είναι εύκολο να το παρακάνουμε με την επικέντρωση της προσοχής στο αρνητικό γεγονός διαδικασία η οποία έχει επιπτώσεις στην υγεία. Ένας τρόπος να το αποτρέψουμε από το να συμβεί είναι να αναπτύξουμε την ικανότητα να σκεφτόμαστε τα καλά πράγματα στη ζωή.

Καθώς επιδιόμαστε στο να αναλύουμε τα άσχημα γεγονότα, οι περισσότεροι από εμάς δεν μπορούμε καν να απολαύσουμε και να εκτιμήσουμε τα καλά γεγονότα, δεξιότητα η οποία χρειάζεται αρκετή εξάσκηση.

Καθώς βελτιωνόμαστε στην επικέντρωση της προσοχής μας στα καλά γεγονότα της ζωής, μπορεί να γίνει πιο εύκολο να αισθανθούμε πολύ περισσότερη ευγνωμοσύνη για ότι έχουμε και περισσότερο αισιόδοξοι για το μέλλον.

Η άσκηση που ακολουθεί θα σας ζητήσει να αναγνωρίσετε τρία πράγματα που συνέβησαν στη ζωή κατά την προηγούμενη εβδομάδα. Γνωρίζουμε ότι είναι πολύ πιθανό να είχατε μια πολύ δύσκολη εβδομάδα, ίσως σχετικά με το διαβήτη σας ή κάποιο άλλο πρόβλημα που να σας ταλαιπώρησε. Ίσως ήταν μια «συνηθισμένη» εβδομάδα με τίποτα το σημαντικό που να σας κάνει εντύπωση. Ως αποτέλεσμα μπορεί να μην προσέξατε τίποτα θετικό που να συνέβη κατά την διάρκεια της αγχώδους εβδομάδας σας. Παρ' όλα αυτά κοιτώντας προσεκτικά και ιδιαίτερα ψάχνοντας για θετικά πράγματα που ίσως να έγιναν, μπορεί να εκπλαγείτε ανακαλύπτοντας ότι ήταν μικρά (ή ακόμα και μεγάλα) θετικά γεγονότα και ευλογίες προς καταμέτρηση.



Οδηγίες

Αφιερώστε 10 - 15 λεπτά για να συμπληρώσετε την συγκεκριμένη άσκηση. Χρησιμοποιήστε τον χρόνο για να γράψετε τρία θετικά γεγονότα τα οποία συνέβησαν την προηγούμενη εβδομάδα. Χρησιμοποιήστε τον χώρο στην επόμενη σελίδα για να γράψετε σχετικά με τα γεγονότα - είναι σημαντικό να έχετε μια γραπτή καταγραφή των σκέψεων σας σε χαρτί. Τα πράγματα που καταχωρείτε μπορεί να είναι μικρής σημασίας (Ευχαριστήθηκα με το γεύμα μου σήμερα) ή σχετικά μεγάλα σε σημαντικότητα (Ο γιός μου ήρθε να με επισκεφθεί το προηγούμενο Σαββατοκύριακο). Μπορεί να είναι σχετικά με την εμπειρία σας με το διαβήτη ή εντελώς άσχετα.

Καθώς γράφετε παρακαλώ να ακολουθήσετε τις παρακάτω οδηγίες:

1. Δώστε στο γεγονός ένα τίτλο (π.χ. Η αδερφή μου θυμήθηκε τα γενέθλια μου).
2. Γράψτε ακριβώς τι συνέβη με όσες λεπτομέρειες μπορείτε, συμπεριλάβετε τι είπατε ή κάνατε και αν ευεπλάκησαν και άλλοι άνθρωποι τι έκαναν ή είπαν.
3. Καταγράψτε το πως σας έκανε το γεγονός να αισθανθείτε την συγκεκριμένη στιγμή. Χρησιμοποιείτε τις πιο ακριβείς θετικά συναισθηματικές λέξεις που μπορείτε να σκεφθείτε προκειμένου να περιγράψετε πως αισθανθήκατε: Χαρά, Ικανοποίηση, Ανακούφιση.
4. Καταγράψτε πως το συγκεκριμένο γεγονός σας κάνει να αισθανθείτε τώρα που το θυμάστε.

Μερικές σημαντικές συμβουλές:

Ο στόχος της άσκησης είναι να θυμηθείτε τα καλά γεγονότα και κατόπιν να ευχαριστήσετε τα θετικά συναισθήματα που τα συνοδεύουν. Μην αναλύετε τα ίδια τα γεγονότα σε πολλές λεπτομέρειες - το σημαντικό εδώ είναι να είστε σε θέση να:

- **Πάρτε το χρόνο σας για να ζήσετε και να απολαύσετε το θετικό συναίσθημα και κατόπιν...**
- **Ονομάστε και περιγράψτε το συγκεκριμένο συναίσθημα (όπως χαρά, υπερηφάνεια, ανακούφιση ή ικανοποίηση) με όση το δυνατό περισσότερη ακρίβεια - όχι ότι απλά «αισθάνεσθε καλά».**
- **Ανατρέξτε στη λίστα με τα θετικά συναισθήματα (σελίδα 12) προκειμένου να βοηθηθείτε στο να περιγράψετε τα καλά συναισθήματα που αισθανθήκατε.**
- **Μπορεί επίσης να ανακαλύψετε ότι θέλετε να γράψετε κάτι σαν «Αισθάνθηκα λιγότερο αγχωμένος». Είναι καλό να το προσέξετε αυτό ωστόσο προσπαθήστε**



να περιγράψτε το συναίσθημα χρησιμοποιώντας θετικά συναισθήματα και λέξεις. Έτσι για παράδειγμα αντί να γράψετε, "Αισθάνθηκα λιγότερο αγχωμένος" μπορείτε να γράψετε «Αισθάνθηκα λίγη ανακούφιση».

- Επικεντρωθείτε στο θετικό. Αν συλλάβετε τον εαυτό σας να επικεντρώνετε σε αρνητικά συναισθήματα στρέψτε το μυαλό σας μακριά από τα αρνητικά συναισθήματα και επαναπροσδιορίστε το στα καλά και θετικά γεγονότα που συνόδευαν το γεγονός. Αυτό θα χρειαστεί σίγουρα προσπάθεια ωστόσο γίνεται ευκολότερο με τη εξάσκηση και μπορεί να φέρει πραγματική διαφορά στο πως αισθάνεσθε.



Άσκηση

Θετικό Γεγονός#1

1. Τίτλος γεγονότος:

2. Τι ακριβώς είπα ή έκανα και αν κάποιος άλλος άνθρωπος – οι ενεπλάκησαν τι είπαν ή έκαναν:

3. Οι θετικές σκέψεις και συναισθήματα που βίωσα τη στιγμή του γεγονότος (να είστε όσο πιο ακριβείς γίνεται και να δώσετε όσο περισσότερες λεπτομέρειες μπορείτε):

4. Καθώς κοιτώ πίσω στην εμπειρία νιώθω (να είστε όσο πιο συγκεκριμένοι γίνετε):



Θετικό Γεγονός#2

1. Τίτλος γεγονότος:

2. Τι ακριβώς είπα ή έκανα και αν κάποιος άλλος άνθρωπος – οι ενεπλάκησαν τι είπαν ή έκαναν:

3. Οι θετικές σκέψεις και συναισθήματα που βίωσα τη στιγμή του γεγονότος (να είστε όσο πιο ακριβείς γίνεται και να δώσετε όσο περισσότερες λεπτομέρειες μπορείτε):

4. Καθώς κοιτώ πίσω στην εμπειρία νιώθω (να είστε όσο πιο συγκεκριμένοι γίνετε):



Θετικό Γεγονός#3

1. Τίτλος γεγονότος:

2. Τι ακριβώς είπα ή έκανα και αν κάποιος άλλος άνθρωπος – οι ενεπλάκησαν τι είπαν ή έκαναν:

3. Οι θετικές σκέψεις και συναισθήματα που βίωσα τη στιγμή του γεγονότος (να είστε όσο πιο ακριβείς γίνεται και να δώσετε όσο περισσότερες λεπτομέρειες μπορείτε):

4. Καθώς κοιτώ πίσω στην εμπειρία νιώθω (να είστε όσο πιο συγκεκριμένοι γίνετε):

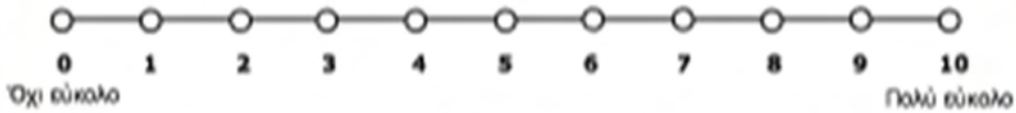
*Τώρα σας παρακαλώ συμπληρώστε τις μετρήσεις μετά την άσκηση στη επόμενη σελίδα.



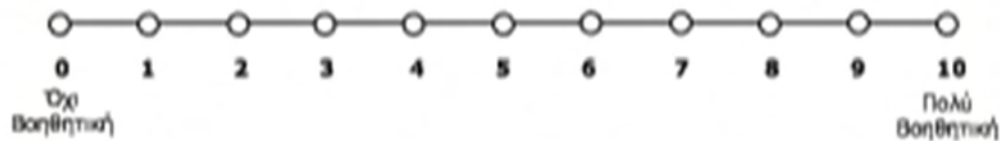
Μετρήσεις μετά την άσκηση

Αμέσως μετά την συμπλήρωση της άσκησης παρακαλώ κάντε τις παρακάτω μετρήσεις.

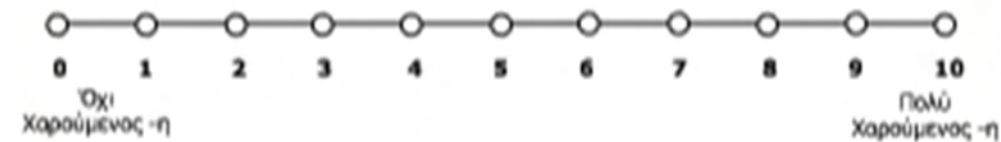
1. Πόσο εύκολο ήταν αν συμπληρώσετε την άσκηση (γεμίστε την κατάλληλη φούσκα);



2. Σε γενικές γραμμές πόσο βοηθητική αισθανθήκατε να είναι η συγκεκριμένη άσκηση;



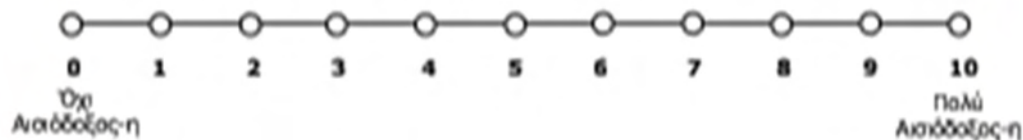
3. Παρακαλώ μετρήστε τα συναισθήματα χαράς μετά τη συμπλήρωση της άσκησης.



4. Παρακαλώ μετρήστε τα συναισθήματα πνευματικής οργάνωσης μετά τη συμπλήρωση της άσκησης:



5. Παρακαλώ μετρήστε τα συναισθήματα αισιοδοξίας για το μέλλον (συναισθήματα ότι όλα θα πάνε καλά) μετά τη συμπλήρωση της άσκησης:



6. Τι ήταν το βοηθητικό σχετικά με την συγκεκριμένη άσκηση;

7. Τι ήταν το λιγότερο βοηθητικό ή δύσκολο σχετικά με την συγκεκριμένη άσκηση; Η τι θα μπορούσε να την κάνει καλύτερη;



Παράρτημα 4

Απόσπασμα Εγχειριδίου Παρέμβασης για τον Ερευνητή

Άσκηση 1η Ευγνωμοσύνη για 3 Θετικά Γεγονότα

Οδηγίες χορήγησης της άσκησης

-Exercise 1-

Exercise 1, Week 1

Gratitude for Positive Events (12)

Completed on ___/___/___

Assign gratitude for positive events

Introduction

1. **Set framework.**
You will review the exercise from last week with them to see what they did and how it went, and then describe the next exercise. Then, they will do the exercise sometime in the next week, and you will review the exercise and how it went at next week's call.
2. **Easy to focus on bad events, but here we will look at positive events.**
3. **Does the patient find him/herself thinking of negative events?**
4. **Savor the event and identify positive feelings.**
5. **Complete pre-post assessments and re-read instructions.**
6. **Discuss ideas**
7. **If they did not complete it, still answer the call to chat and figure out how to move forward.**

Brainstorm

1. **Visitors, phone calls from loved ones**
2. **Positive interactions with strangers**
3. **Improvement of symptoms**
4. **Self-care or time for self**
5. **Something else they appreciated (e.g., beauty, being alive, being in the study)**

Writing problems

1. **Confirm that this is not due to physical handicap or illiteracy.**
2. **Let them know that it's okay to make it short but that it's important to write if they can.**
This is so they have a physical record of what they wrote which in our experience is very helpful. Also remind them that we will not collect anything that they write.
3. **They will want to talk about the exercise in some detail with you to consolidate their experience**
It will help them get a sense about how it went and how they feel now.
4. **You will want to push them to write the details down before you meet with them**
If they haven't written things down, ask them to do so and tell them that you'll come back in 10 minutes.

Απόσπασμα Εγχειριδίου Παρέμβασης για τον Ερευνητή
Άσκηση 1^η Ευγνωμοσύνη για 3 Θετικά Γεγονότα
Ανατροφοδότηση της άσκησης

-Exercise 1-

Review gratitude for positive events

Introduction

1. Set framework.
Review the exercise from last week with them to see what they did and how it went, and then describe the next exercise. Then, they will do the exercise sometime in the next week, and you will review the exercise and how it went at next week's call.

2. Goal is to be aware of positive events and find ways to use positive skills and qualities.
Also, to help them learn and repeatedly use skills that will help them to experience more happiness, more hope, and improvement in motivation to be healthier. These exercises are the next step.

3. If they did not do it: Why don't we use this time to do it together now?
Help them think through the past week – day by day if need be – what positive experiences did they have? Any unexpected conversations or visitors? A nice meal? Good news from the doctor? Encourage them to be specific and detailed as they describe the situation and their feelings. Explore how they felt while describing the events to you. Then encourage them to write down the details of the exercise after your meeting so they have a record of the positive events that they can refer to later, if they choose.

4. If they did it, but did not write it down: Emphasize that they'll get even more out of writing it down.
It's like the good thing happened twice—but no problem, we will review.

5. If they only did part of it: Review what they did, praise for accomplishing what they did
Underscore that this is more than they would have otherwise done and then help them think through completion.

Review

1. Review events and probe about what felt good.

2. Push them to expand vocabulary of positive words as they describe their thoughts and feelings.

3. If they say "good": Ask for more, give them choices, and offer ideas

4. Be supportive that they found three (or even one) good events

5. How it felt to do this and talk about it.

6. Observe positive expressions/inflections/statements.

7. Observe that:
(a) doing this boosted their spirits, (b) the more they do this, the easier it will get, and (c) it will be even easier to find good things—and lift their own spirits—as they recover even more fully.

8. Proactively look for good things and savor them when they happen.

Future

1. Do you think you could use this in the future? Brainstorm suggestions and put in toolbox.
Making a habit of taking stock at the end of the day; intentionally take time to think about good things in your life when you're feeling down. When? How? Go to the toolbox.

Παράρτημα 5

Φόρμα Συγκατάθεσης

Κωδικός Συμμετέχοντα

Εκπόνηση Έρευνας κατά το χρονικό διάστημα 2017 - 2018

Τίτλος Πρωτοκόλλου: Μελέτη Προγράμματος Θετικής Ψυχολογία για την βελτίωσης συμπεριφορών υγείας σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη. Απόδειξη συναίνεσης στη μελέτη.

Επιστημονικά Υπεύθυνος: Σταλίκας Αναστάσιος

Ερευνήτρια : Βούλγαρη Μαρία – Σταυρούλα

Περιγραφή του Πληθυσμού που συμμετέχει: Ενήλικες Πάσχοντες με Σακχαρώδη Διαβήτη

Σχετικά με τη φόρμα Συναίνεσης

Σας παρακαλώ διαβάστε προσεκτικά, σας δίνει πολλές πληροφορίες σχετικά με τη μελέτη. Επίσης θα γίνει συζήτηση με την ερευνήτρια σχετικά με τη συμμετοχή σας στην έρευνα. Οι άνθρωποι που συμφωνούν στο να πάρουν μέρος σε ερευνητικές μελέτες ονομάζονται συμμετέχοντες. Θα δείτε τον συγκεκριμένο όρο να επαναλαμβάνεται κατά την ανάγνωση της φόρμας.

Θα συναντήσετε αναφορές στην ομάδα που πραγματοποιεί την έρευνα ως επιστημονική ομάδα.

Αν έχετε ερωτήσεις σχετικά με την έρευνα, σας παρακαλούμε ρωτήστε μας. Η συμμετοχή σας στην ερευνητική μελέτη αποτελεί δική σας πρωτοβουλία. Αν αποφασίσετε ότι θα πάρετε μέρος, θα πρέπει να υπογράψετε την συγκεκριμένη φόρμα ως απόδειξη ότι θέλετε να συμμετέχετε. Θα σας παρέχουμε υπογεγραμμένο αντίγραφο της φόρμας για να το έχετε.

Ποιος είναι ο λόγος πραγματοποίησης της συγκεκριμένης μελέτης

Σκοπός της ερευνητικής μελέτης είναι ο προσδιορισμός της βοήθειας που μπορεί να προσφέρουν οι ασκήσεις «Θετικής Ψυχολογίας» σε ανθρώπους με Σακχαρώδη Διαβήτη προκειμένου να επιτύχουν μια αίσθηση περισσότερης αισιοδοξίας, χαράς και υγείας. Οι ασκήσεις Θετικής Ψυχολογίας περιλαμβάνουν - μικρές εργασίες – που σκοπό έχουν την αύξηση των καλών συναισθημάτων και σκέψεων. Περιλαμβάνουν την ανάμνηση καλών γεγονότων, συγγραφή μιας επιστολής ευγνωμοσύνης (συναισθήματα ευγνωμοσύνης) και την εκτέλεση πράξεων καλοσύνης σε άλλους. Θα θέλαμε να μάθουμε εάν η εξάσκηση με τις ασκήσεις θετικής ψυχολογίας μπορούν να αυξήσουν τα θετικά συναισθήματα. Επίσης θέλουμε να μάθουμε εάν αυτό οδηγεί σε περισσότερη φυσική δραστηριότητα, πιο υγιεινή διατροφή και λήψη της συνταγογραφούμενης ινσουλινοθεραπείας και φαρμακευτικής

αγωγής συστηματικά για ανθρώπους που έχουν Σακχαρώδη Διαβήτη και επιπλοκές από τη Διαβητική Αγγειοπάθεια.

Σας ζητούμε να πάρετε μέρος στην συγκεκριμένη έρευνα γιατί πάσχετε από Σακχαρώδη Διαβήτη και σας είναι πολλές φορές δύσκολο να παραμείνετε πιστοί στις θεραπευτικές οδηγίες των γιατρών σας σχετικά με τη διαίτα, την άσκηση και την φαρμακευτική σας αγωγή.

Το συγκεκριμένο αποτελεί απόδειξη της υπό μελέτη έρευνας η οποία γίνεται σε μία μικρή ομάδα συμμετεχόντων προκειμένου να διαπιστωθεί εάν η συγκεκριμένη παρέμβαση ή θεραπεία είναι βοηθητική ή όχι. Εάν έχει θετικό αποτέλεσμα μια μελέτη μεγαλύτερης εμβέλειας θα πραγματοποιηθεί στη συνέχεια. Περίπου 50 άτομα θα συμμετέχουν στην συγκεκριμένη μελέτη.

Το χρονικό διάστημα συμμετοχής στην Έρευνα.

Θα χρειαστεί ένα χρονικό διάστημα δώδεκα εβδομάδων προκειμένου να ολοκληρωθεί η έρευνα. Κατά το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα θα πραγματοποιηθούν δυο συναντήσεις με την ερευνήτρια κατά την έναρξη, κατόπιν θα πραγματοποιηθούν οκτώ τηλεφωνικές επικοινωνίες, σε ώρες που θα οριστούν μεταξύ της ερευνήτριας και των συμμετεχόντων, για τις οποίες θα ενημερώνετε ο συμμετέχοντας από την προηγούμενη ημέρα με γραπτό μήνυμα. Τέλος θα πραγματοποιηθεί συνάντηση με τη λήξη της έρευνας και πραγματοποίηση των μετρήσεων. Μετρήσεις θα πραγματοποιηθούν για τελευταία φορά με το πέρας των τριών μηνών μετά τη λήξη της παρέμβασης.

Στη συγκεκριμένη έρευνα θα συμβεί.

Δεν υπάρχουν placebo (εικονικό φάρμακο) χορηγήσεις ούτε καταστάσεις ελέγχου για τη συγκεκριμένη έρευνα. Όλοι οι συμμετέχοντες θα δεχθούν ασκήσεις θετικής ψυχολογίας και ερωτηματολόγια στα οποία θα κληθούν να απαντήσουν. Συγκεκριμένα:

Συνάντηση 1^η Διάρκειας μίας εβδομάδας. 30-45 λεπτά σε κατάλληλα διαμορφωμένο χώρο.

- Ενημέρωση για το πρόγραμμα της έρευνας.
- Εξασφάλιση ενυπόγραφης συναίνεσης για τη συμμετοχή.
- Συμπλήρωση ερωτηματολογίου δημογραφικών στοιχείων.
- Ενημέρωση για τη διενέργεια αιματολογικού ελέγχου (γενικής αίματος) και γλυκοζηλιωμένης αιμοσφαιρίνης.

Συνάντηση 2^η Διάρκειας μιας εβδομάδας. 30-45 λεπτά σε κατάλληλα διαμορφωμένο χώρο.

- Χορήγηση των ερευνητικών εργαλείων στη γραμμή βάσης.
- Λήψη αντιγράφων των αιματολογικών εξετάσεων.
- Χορήγηση του εγχειριδίου θεραπείας.
- Ενημέρωση για τη διαδικασία.

- Χορήγηση 1ης άσκησης Καταγραφή τριών θετικών γεγονότων.

Παρέμβαση και μετρήσεις Διάρκειας Δέκα εβδομάδων

• **1η Εβδομάδα:** Αποστολή SMS την προηγούμενη της τηλεφωνικής επικοινωνίας ημέρα. Τηλεφωνική συζήτηση διάρκειας **15 λεπτών** για της εξέλιξη της άσκησης της εβδομάδας που πέρασε και χορήγηση 2ης άσκησης. Ανεύρεση προσωπικού δυνατού σημείου.

• **2η Εβδομάδα:** Αποστολή SMS την προηγούμενη της τηλεφωνικής επικοινωνίας ημέρα. Τηλεφωνική συζήτηση διάρκειας **15 λεπτών** για της εξέλιξη της άσκησης της εβδομάδας που πέρασε και χορήγηση 3ης άσκησης. Καταγραφή γράμματος ευγνωμοσύνης.

• **3η Εβδομάδα:** Αποστολή SMS την προηγούμενη της τηλεφωνικής επικοινωνίας ημέρα. Τηλεφωνική συζήτηση διάρκειας **15 λεπτών** για της εξέλιξη της άσκησης της εβδομάδας που πέρασε και χορήγηση 4ης άσκησης. Διενέργεια και καταγραφή τριών θετικών ευχαρίστων ή με νόημα δραστηριοτήτων.

• **4η Εβδομάδα:** Αποστολή SMS την προηγούμενη της τηλεφωνικής επικοινωνίας ημέρα. Τηλεφωνική συζήτηση διάρκειας **15 λεπτών** για της εξέλιξη της άσκησης της εβδομάδας που πέρασε και χορήγηση 5ης άσκησης. Εστίαση και καταγραφή της εμπειρίας προσωπικής επιτυχίας στο παρελθόν.

• **6η Εβδομάδα:** Αποστολή SMS την προηγούμενη της τηλεφωνικής επικοινωνίας ημέρα. Τηλεφωνική συζήτηση διάρκειας **15 λεπτών** για της εξέλιξη της άσκησης της εβδομάδας που πέρασε και χορήγηση 6ης άσκησης. Δυνατότητα επιλογής: α) Μια από τις προηγούμενες ασκήσεις β) Διενέργεια και καταγραφή τριών πράξεων καλοσύνης.

• **8η Εβδομάδα:** Αποστολή SMS την προηγούμενη της τηλεφωνικής επικοινωνίας ημέρα. Τηλεφωνική συζήτηση διάρκειας **15 λεπτών** για της εξέλιξη της άσκησης της εβδομάδας που πέρασε και χορήγηση 7ης άσκησης. Δυνατότητα επιλογής: α) Μια από τις προηγούμενες ασκήσεις β) Διενέργεια και καταγραφή τριών πράξεων καλοσύνης.

• **10η Εβδομάδα:** Αποστολή SMS την προηγούμενη της τηλεφωνικής επικοινωνίας ημέρα. Τηλεφωνική συζήτηση διάρκειας **15 λεπτών** για της εξέλιξη της άσκησης της εβδομάδας που πέρασε και γενικότερα όλης της διαδικασίας. Ενημέρωση για το κλείσιμο όπου θα πρέπει να συμπληρωθούν εκ νέου τα ερευνητικά εργαλεία και να επαναληφθεί η αιματολογική εξέταση και η εξέταση της γλυκοζηλιωμένης αιμοσφαιρίνης.

Τελευταία μέτρηση Διάρκειας μίας εβδομάδας. 20 λεπτά σε κατάλληλα διαμορφωμένο χώρο του συλλόγου Διαβητικών.

• **12η Εβδομάδα:** Τελευταία μέτρηση με συμπλήρωση μόνο των ερευνητικών εργαλείων;

Επαναληπτική μέτρηση. 20 λεπτά σε κατάλληλα διαμορφωμένο χώρο.

• **Μετά από 3 μήνες:** Μέτρηση με χορήγηση των ερευνητικών εργαλείων τρεις μήνες μετά τη λήξη της παρέμβασης με σκοπό την διαπίστωση διατήρησης της ύπαρξης των θετικών συναισθημάτων και συμπεριφορών.

Κίνδυνοι ή δυσχέρειες ως αποτέλεσμα συμμετοχής στη έρευνα.

Δεν υπάρχει κανένας κίνδυνος η απειλή σωματικής βλάβης από τη συμμετοχή σας στην έρευνα. Μπορεί να αισθανθείτε άβολα όταν γράφετε γεγονότα της ζωής σας που έχουν συναισθηματική φόρτιση. Μπορεί επίσης να αισθανθείτε άβολα όταν κληθείτε να απαντήσετε ερωτήσεις σχετικά με το Διαβήτη σας και τα συναισθήματα άγχους, λύπης, ελπίδας ή ευγνωμοσύνης που μπορεί αν σας διακατέχουν. Έχουμε φροντίσει τα ερωτηματολόγια που θα συμπληρώσετε να είναι σύντομα και οι ασκήσεις ευχάριστες. Επίσης αν αισθάνεσθε άβολα ή έχετε ερωτήσεις τις οποίες θέλετε να κάνετε έχουμε φροντίσει για τη διαθεσιμότητα της ερευνήτριας ώστε να σας απαντήσει τηλεφωνικά στις τυχόν απορίες σας κατά τις παρακάτω ημέρες και ώρες: **Δευτέρα ως Παρασκευή 6μμ – 8μμ στο τηλέφωνο 6945035354**

Οφέλη συμμετοχής στην έρευνα.

Στην συγκεκριμένη έρευνα οι ασκήσεις έχουν φτιαχτεί προκειμένου να αυξήσουν τις θετικές σκέψεις και συναισθήματα. Σε άλλες μελέτες θετικής ψυχολογίας τα αποτελέσματα έδειξαν ότι αυτού του είδους οι ασκήσεις οδηγούν σε μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης. Μελέτες επίσης έδειξαν ότι οι άνθρωποι που αισθάνονται περισσότερη ελπίδα ακολουθούν το πρόγραμμα ασκήσεων, δίαιτας και φαρμακευτικής αγωγής καλύτερα. Συνεπώς η συμμετοχή σας στο πρόγραμμα μπορεί να σας κάνει να αισθανθείτε περισσότερο θετικός και να αυξήσει τις πιθανότητες να φροντίζετε καλύτερα την υγεία σας.

Η συμμετοχή σας επίσης θα βοηθήσει στο μέλλον ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη.

Διακοπή της συμμετοχής στη έρευνα

Είναι πιθανό να θελήσετε να διακόψετε τη συμμετοχή σας στην έρευνα. Αν συμβεί κάτι τέτοιο μας ενημερώνετε ότι θέλετε να διακόψετε και για πιο λόγο. Μπορείτε να διακόψετε οποιαδήποτε στιγμή και για οποιοδήποτε λόγο.

Όσον αφορά την εμπιστευτικότητα των προσωπικών σας δεδομένων έχουμε φροντίσει για την προστασία διαρροής οποιασδήποτε προσωπικής πληροφορίας. Με την έναρξη της συμμετοχής σας θα λάβετε έναν κωδικό συμμετέχοντα ο οποίος θα σας συνοδεύει μέχρι τη λήξη της. Τα προσωπικά σας στοιχεία θα βρίσκονται κλειδωμένα σε συρτάρι την πρόσβαση στο οποίο θα έχει μόνο η ερευνήτρια. Δεν θα μοιραστούμε καμία προσωπική πληροφορία εκτός από την περίπτωση επείγουσας ιατρικής κατάστασης ή την πιθανότητα πρόκλησης βλάβης στον εαυτό σας. Δεδομένου ότι η έρευνα είναι μια συνεχής και εξελισσόμενη διαδικασία δεν μπορούμε να σας δώσουμε ακριβή ημερομηνία καταστροφής των προσωπικών σας δεδομένων.

Φόρμα Συναίνεσης

Δήλωση κατόχου της φόρμας συναίνεσης

- ✚ Εξήγησα το σκεπτικό της ερευνάς στο συμμετέχοντα.
- ✚ Έδωσα απαντήσεις σε όλες τις ερωτήσεις σχετικά με τη έρευνα στο καλύτερο των δυνατοτήτων μου.

Υπογραφή

Ημ/νία

Δήλωση Συμμετέχοντα

- ✚ Διάβασα την φόρμα συναίνεσης
- ✚ Το σκεπτικό της έρευνας μου εξηγήθηκε, συμπεριλαμβανομένου των πιθανών κινδύνων ή οφελών (αν υπάρξουν), άλλων διαδικασιών και σημαντικών δεδομένων που αφορούν την έρευνα.
- ✚ Είχα τη ευκαιρία να κάνω ερωτήσεις.
- ✚ Κατανόησα τις πληροφορίες που μου δόθηκαν.

Υπογραφή Συμμετέχοντα

Συναινώ για τη συμμετοχή μου στην έρευνα και συμφωνώ με όλα τα παραπάνω.

Υπογραφή

Ημ/νία