

**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

**Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΑΥΤΟ-ΣΥΜΠΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ
ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΥΤΥΧΙΑ
ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΤΟΥΣ ΕΛΛΗΝΕΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ.**

Κυριάκογλου Σοφία – Μαρία

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

ΣΤΑΛΙΚΑΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ

ΒΛΑΧΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΚΛΕΦΤΑΡΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΒΟΛΟΣ, 2019

Υπεύθυνη δήλωση περί μη λογοκλοπής

Η Κυριάκογλου Σοφία-Μαρία, γνωρίζοντας τις συνέπειες της λογοκλοπής, δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα εργασία με τίτλο «Η σχέση της αυτο-συμπόνιας και της ενσυνειδητότητας με την υποκειμενική ευτυχία και την ποιότητα ζωής των Ελλήνων φοιτητών» 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

Κυριάκογλου Σοφία-Μαρία

Περίληψη

Η έννοια της ποιότητας ζωής αποτελεί σημαντικό παράγοντα και πολλές φορές στόχο προς επίτευξη για την πλειοψηφία των ανθρώπων. Η σημαντικότητα της έννοιας αυτής έχει οδηγήσει στην περαιτέρω διερεύνηση της σε συνδυασμό και με άλλες έννοιες προερχόμενες από τον κλάδο της θετικής ψυχολογίας. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθεί η σχέση της αυτο-συμπόνιας, της ενσυνειδητότητας και της υποκειμενικής ευτυχίας με την ποιότητα ζωής στους Έλληνες φοιτητές. Επιπλέον στόχος της έρευνας είναι να διερευνηθεί κατά πόσο η επαγγελματική κατάσταση των φοιτητών επηρεάζει την ποιότητα ζωής τους και κατά πόσο το φύλο επηρεάζει τις τέσσερις αυτές μεταβλητές. Στην έρευνα συμμετείχαν 307 Έλληνες φοιτητές (251 γυναίκες και 56 άντρες) προπτυχιακού, μεταπτυχιακού και διδακτορικού επιπέδου που φοιτούν σε διάφορα πανεπιστημιακά ιδρύματα. Τα ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για την εξαγωγή των αποτελεσμάτων ήταν σταθμισμένα και μεταφρασμένα για τον ελληνικό πληθυσμό. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στην αυτο-συμπόνια, την ενσυνειδητότητα, την υποκειμενική ευτυχία και την ποιότητα ζωής. Η επαγγελματική κατάσταση των φοιτητών δεν επηρεάζει την ποιότητα ζωής τους, όπως ούτε το φύλο φαίνεται να επηρεάζει τις παραπάνω μεταβλητές. Τέλος, η αυτο-συμπόνια, η ενσυνειδητότητα και η υποκειμενική ευτυχία δύνανται να προβλέψουν την ποιότητα ζωής στους Έλληνες φοιτητές. Τα παραπάνω αποτελέσματα είναι σημαντικά για το σχεδιασμό και την εφαρμογή συμβουλευτικών προγραμμάτων με στόχο την πρόληψη και την προαγωγή της ψυχικής υγείας και την ενίσχυση της ποιότητας ζωής.

Λέξεις κλειδιά: αυτο-συμπόνια, ενσυνειδητότητα, υποκειμενική ευτυχία, ποιότητα ζωής, φοιτητές

Abstract

The concept of quality of life is an important factor and often a goal to achieve for the majority of people. The importance of this concept has led to its further exploration in combination with other concepts derived from the field of positive psychology. The purpose of this research is to explore the relationship between self-compassion, mindfulness and subjective happiness with the quality of life of Greek students. Another goal of the research is to investigate whether the professional status of students affects their quality of life and whether gender affects these four variables. The sample consists of 307 Greek students (251 women and 56 men) of undergraduate, postgraduate and doctoral degrees attending various university institutes. The psychometric tools used to export the results were weighted and translated for the Greek population. The results showed that there is a positive correlation between self-compassion, mindfulness, subjective happiness and quality of life. The professional status of students does not affect their quality of life, nor does gender seem to affect the above variables. Finally, self-compassion, mindfulness and subjective happiness can predict the quality of life for Greek students. The above results are important for the design and implementation of counseling programs aimed at preventing and promoting mental health and enhancing the quality of life.

Key words: self-compassion, mindfulness, subjective happiness, quality of life, university students

Εκτενής Περίληψη

Οι ερευνητές του κλάδου της θετικής ψυχολογίας μελετούν έννοιες όπως η ευημερία, η ποιότητα ζωής, η αυτο-συμπόνια, η ενσυνειδητότητα και η υποκειμενική ευτυχία σε διάφορους τομείς της ζωής όπως στον κοινωνικό, στον προσωπικό και στον επαγγελματικό. Ο στόχος είναι η προαγωγή της ευζωίας και της καλύτερης ποιότητας ζωής καθώς επίσης και το απολαμβάνειν μιας πιο ολοκληρωμένης και γεμάτης νόημα ζωής. Έννοιες όπως αυτές όχι μόνο επηρεάζουν θετικά την ψυχική, κοινωνική και σωματική υγεία αλλά αποτελούν πολλές φορές τον επιδιωκόμενο στόχο.

Ύστερα από επαφή με Έλληνες φοιτητές από διάφορα πανεπιστημιακά ιδρύματα δημιουργήθηκε το ενδιαφέρον για την μελέτη των θετικών αυτών εννοιών στην συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα. Ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της σχέσης της ποιότητας ζωής με την αυτο-συμπόνια, την ενσυνειδητότητα και την υποκειμενική ευτυχία στον πληθυσμό των Ελλήνων φοιτητών καθώς και το αν η επαγγελματική κατάσταση των φοιτητών και το φύλο επηρεάζει την ποιότητα ζωής τους και τέλος αν οι παραπάνω έννοιες μπορούν να προβλέψουν την ποιότητα ζωής.

Πραγματοποιήθηκε ποσοτική έρευνα και το δείγμα αποτέλεσαν 307 Έλληνες φοιτητές οι οποίοι φοιτούν σε διάφορα πανεπιστημιακά ιδρύματα σε προπτυχιακό, μεταπτυχιακό και διδακτορικό επίπεδο. Τα ψυχομετρικά εργαλεία της έρευνας είναι: α) το Ερωτηματολόγιο μέτρησης της Ποιότητας Ζωής (WHOQOL-BREF), β) η Κλίμακα μέτρησης της Υποκειμενικής Ευτυχίας (Subjective Happiness Scale), γ) η Κλίμακα μέτρησης της Αυτο-συμπόνιας (Self-Compassion Scale) και δ) η Κλίμακα μέτρησης της Ενσυνειδητότητας (Mindful Attention Awareness Scale).

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η αυτο-συμπόνια, η ενσυνειδητότητα, η υποκειμενική ευτυχία και η ποιότητα ζωής είναι έννοιες που σχετίζονται θετικά μεταξύ τους. Παράλληλα, η επαγγελματική κατάσταση και το φύλο δεν φαίνεται να παίζουν σημαντικό ρόλο στην ποιότητα ζωής των Ελλήνων φοιτητών και τέλος, η αυτο-συμπόνια, η ενσυνειδητότητα και η υποκειμενική ευτυχία μπορούν να προβλέψουν την ποιότητα ζωής. Σύμβουλοι ψυχικής υγείας θα μπορούσαν να εντάξουν έννοιες όπως αυτές στη συμβουλευτική διαδικασία των φοιτητών αλλά και μέσω σεμιναρίων ή συμβουλευτικών προγραμμάτων με σκοπό την πρόληψη και προαγωγή της ψυχικής υγείας και της ποιότητας ζωής.

Περιεχόμενα

1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
2.ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	
2.1. Ποιότητα Ζωής.....	10
2.1.2. Σύντομη Ιστορική Αναδρομή.....	10
2.1.3. Ορισμός Ποιότητας Ζωής και Δείκτες Μέτρησης.....	11
2.1.4. Ποιότητα Ζωής και Φοιτητές.....	14
2.2. Υποκειμενική Ευτυχία.....	15
2.2.1. Σύντομη Ιστορική Αναδρομή και ορισμός.....	16
2.2.2. Η θεωρία της Προσαρμογής στην Υποκειμενική Ευτυχία..	17
2.2.3. Θετικές Επιπτώσεις της Διαδικασίας Προσαρμογής.....	19
2.2.4. Χρόνιο Επίπεδο Ευτυχίας.....	20
2.2.5. Ερευνητικά Δεδομένα.....	21
2.3. Αυτο-συμπόνια	
2.3.1. Ορισμός και Παράγοντες.....	23
2.3.2. Αυτοεκτίμηση και Αυτο-συμπόνια.....	25
2.3.3. Ενωσιολογικές Διασαφηνίσεις: Τι δεν είναι η Αυτο- συμπόνια;.....	27
2.3.4. Ερευνητικά Δεδομένα.....	28
2.4. Ενσυνειδητότητα	
2.4.1. Ορισμός.....	32
2.4.2. Οι Μηχανισμοί με τους οποίους Λειτουργεί η Ενσυνειδητότητα.....	34
2.4.3. Τρόποι Ενίσχυσης της Ενσυνειδητότητας.....	35
2.4.4. Ερευνητικά Δεδομένα.....	37
2.5. Αυτο-συμπόνια και Ενσυνειδητότητα: Δύο Έννοιες Αλληλοσχετιζόμενες και Διαφορετικές.....	39
2.6. Ποιότητα Ζωής, Υποκειμενική Ευτυχία, Αυτο-συμπόνια, Ενσυνειδητότητα και Επαγγελματική Κατάσταση Φοιτητών.....	41

2.7. Σκοπός της έρευνας.....	43
3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	
3.1. Συμμετέχοντες.....	45
3.2. Εργαλεία Συλλογής Δεδομένων.....	46
3.3. Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων.....	49
3.4. Στατιστικές Αναλύσεις.....	50
3.5. Τήρηση Κανόνων Δεοντολογίας.....	50
4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	
4.1. Συσχετίσεις.....	51
4.2. Εξέταση διαφορών.....	52
4.3. Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση.....	53
5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	54
6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	61
7. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	
7.1. Παράρτημα Α.....	75
7.2. Παράρτημα Β.....	77
7.3. Παράρτημα Γ.....	78
7.4. Παράρτημα Δ.....	79

Εισαγωγή

Για πολλές δεκαετίες μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο η επιστήμη της ψυχολογίας ήταν επικεντρωμένη στη θεραπεία ψυχικών διαταραχών. Στο δεύτερο μισό του 20^{ου} αιώνα οι ψυχολόγοι ασχολήθηκαν με καταστάσεις όπως είναι η κατάθλιψη, η βία, ο ρατσισμός, θέματα διαχείρισης της αυτο-εκτίμησης και γενικότερα η ανάπτυξη κάτω από την αντιξοότητα των συνθηκών. Από την άλλη, περιορισμένες ήταν οι αναφορές στην δύναμη του ανθρώπου, στις αρετές και στις συνθήκες εκείνες που οδηγούν σε υψηλά επίπεδα ευτυχίας και δίνουν στη ζωή αξία και νόημα (Gable & Haidt, 2005). Η αναγνώριση αυτής της ανισορροπίας και η επιθυμία για περαιτέρω μελέτη των λιγότερο αναπτυγμένων περιοχών στον τομέα της ψυχικής υγείας οδήγησε στη δημιουργία του κινήματος της θετικής ψυχολογίας.

Η θετική ψυχολογία αφορά τον κλάδο εκείνο που αναφέρεται πέρα από την ψυχοπαθολογία στη θετική λειτουργία του ατόμου και στην ανάπτυξη της ποιότητας ζωής του. Η ψυχολογία δεν είναι η επιστήμη που μελετά και θεραπεύει μόνο την ψυχοπαθολογία, την ψυχική δυσλειτουργία και την αδυναμία, είναι και η επιστήμη που μελετά και ενισχύει την δύναμη, την υγεία και την ψυχική ευημερία στους ανθρώπους. Η θετική ψυχολογία είναι ο κλάδος εκείνος που προχωράει πέρα από την θεραπεία της ασθένειας και στοχεύει στην διερεύνηση και ανάπτυξη των παραγόντων εκείνων που βοηθούν τα άτομα να αισθάνονται ευτυχισμένα και να βιώνουν την ζωή τους με πληρότητα και ολοκλήρωση (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Σχετικός είναι και ο ορισμός της υγείας από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) που αναφέρεται όχι μόνο στην απουσία ασθένειας αλλά στην πλήρη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευημερία του ατόμου. Η υγεία σύμφωνα με αυτό τον ορισμό δεν επιτυγχάνεται μόνο μέσω της αντιμετώπισης των προβλημάτων αλλά κυρίως μέσω της πρόληψης και της προαγωγής μιας πιο ολοκληρωμένης αίσθησης ευημερίας.

Από τη μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας, φαίνεται να υπάρχουν κάποιοι θετικοί δείκτες που ενισχύουν την ποιότητα ζωής των ανθρώπων, η οποία περιέχει τους περισσότερους τομείς της ζωής, όπως είναι η σωματική και η ψυχική υγεία και οι κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες (Carlson et al. 2003. Gard et al., 2012. Hoffman et al. 2012. Pinto-Gouveia et al., 2014). Ακόμη, παρατηρήθηκε η εμφάνιση καινούριων θετικών εννοιών στον τομέα της θετικής ψυχολογίας όπως αυτή της αυτο-συμπόνιας, της ενσυνειδητότητας και της υποκειμενικής ευτυχίας αλλά χωρίς να

υπάρχουν παρεμβάσεις και έρευνες στον ελληνικό πληθυσμό. Επομένως, η ελλιπής διερεύνηση των θετικών αυτών εννοιών στην ελληνική βιβλιογραφία οδήγησε στη δημιουργία της υπόθεσης ότι η αυτο-συμπόνια, η ενσυνειδητότητα και η υποκειμενική ευτυχία σχετίζονται θετικά και μπορούν να προβλέψουν την ποιότητα ζωής. Επιπλέον, μικρός είναι ο αριθμός των ερευνών που έχουν μελετήσει τους δείκτες της θετικής ψυχολογίας στον πληθυσμό των φοιτητών, έναν πληθυσμό που ομολογουμένως χρήζει περαιτέρω διερεύνησης ειδικά σε επίπεδο ψυχικής υγείας καθώς οι φοιτητές βρίσκονται συχνά σε αγχογόνες συνθήκες κάτι που πολλές φορές δεν γίνεται αντιληπτό. Επιπλέον, οι φοιτητές αποτελούν την επόμενη γενιά επαγγελματιών κάτι που τονίζει την σημαντικότητα της μελέτης της συγκεκριμένης πληθυσμιακής ομάδας. Η επιβεβαίωση της παραπάνω υπόθεσης θα αποτελέσει σημαντικό κίνητρο για τη δημιουργία συμβουλευτικών προγραμμάτων με στόχο την ανάπτυξη των εννοιών αυτών και κατ' επέκταση την ενίσχυση και βελτίωση της ποιότητας ζωής των Ελλήνων φοιτητών.

Ξεκινώντας με αυτή την υπόθεση σχεδιάστηκε μια ποσοτική έρευνα στα πλαίσια της εκπόνησης αυτής της διπλωματικής εργασίας η οποία αποτελείται από τέσσερα κεφάλαια. Το 1^ο κεφάλαιο αποτελείται από την ανασκόπηση της υπάρχουσας σχετικής βιβλιογραφίας και την μελέτη της καθημιάς μεταβλητής ξεχωριστά καθώς επίσης και των σχετικών με αυτές ερευνητικών αποτελεσμάτων. Στο τέλος του κεφαλαίου διατυπώνεται ο σκοπός της έρευνας και τα ερευνητικά ερωτήματα. Στο 2^ο κεφάλαιο, παρουσιάζεται η ερευνητική μεθοδολογία και συγκεκριμένα, αναφέρονται τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, τα ψυχομετρικά εργαλεία και τα χαρακτηριστικά τους, η διαδικασία συλλογής δεδομένων, οι στατιστικές αναλύσεις και οι κανόνες δεοντολογίας που τηρούνται στην έρευνα.

Στο 3^ο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν ύστερα από τις στατιστικές αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν από τα ερευνητικά δεδομένα. Στη συνέχεια στο 4^ο κεφάλαιο σχολιάζονται τα παραπάνω αποτελέσματα σε συνδυασμό και συγκριτικά με προηγούμενες μελέτες και ερμηνεύονται με βάση την υπάρχουσα βιβλιογραφία και το υπάρχον θεωρητικό πλαίσιο. Τέλος, αναφέρονται οι περιορισμοί της έρευνας και οι προτάσεις για μελλοντικές έρευνες αλλά και για τη χρήση των παρόντων αποτελεσμάτων στη συμβουλευτική διαδικασία. Η έρευνα ολοκληρώνεται με την βιβλιογραφία που μελετήθηκε και χρησιμοποιήθηκε και το παράρτημα των ψυχομετρικών εργαλείων που χορηγήθηκαν στους συμμετέχοντες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

Τις τελευταίες δεκαετίες έχει παρατηρηθεί αύξηση του ενδιαφέροντος από τους ερευνητές για την έννοια της ποιότητας ζωής (Abdel-Khalek, 2010). Γενικότερα, η έννοια της ποιότητας ζωής θεωρείτο αρχικά μία χρήσιμη συμπληρωματική ιδέα στις πιο παραδοσιακές έννοιες όπως η υγεία και η λειτουργική κατάσταση (The WHOQOL Group, 1998). Η ποιότητα ζωής εμφανίστηκε σαν έννοια όταν ξεκίνησε να ασκείται κριτική στο κλασσικό ιατρικό μοντέλο γιατί η νοσηρότητα και η θνησιμότητα σαν παράγοντες δεν αντιπροσώπευαν κατάλληλα την αποτελεσματικότητα των ιατρικών παρεμβάσεων (Power, Bullinger & Harper, 1999). Με άλλα λόγια, οι δείκτες της νοσηρότητας ή της θνησιμότητας κρίθηκαν ανεπαρκείς για την αξιολόγηση της συνολικής κατάστασης υγείας των ανθρώπων (Skevington, Lotfy & O'Connell, 2004).

Για την αξιολόγηση της υγείας, ιδανικά θα έπρεπε να περιλαμβάνεται και η εκτίμηση της ποιότητας ζωής. Μία τέτοια αξιολόγηση θα κάλυπτε φυσικούς, ψυχολογικούς, κοινωνικούς και πνευματικούς τομείς της ζωής (The WHOQOL Group, 1998). Στις πρόσφατες έρευνες η μέτρηση της ποιότητας ζωής έχει παίξει σημαντικό ρόλο στην αξιολόγηση των ασθενών και των θεραπευτικών αποτελεσμάτων (Ginieri-Coccosis et al., 2009) και αποτελεί έναν από τους πιο σημαντικούς παράγοντες αναφορικά με την γενικότερη έννοια της υγείας (Shahdadi, Sheikh, Dahmardeh & Aminifard, 2017).

Σύντομη Ιστορική Αναδρομή

Στις δεκαετίες του 1960 και 1970 ξεκίνησε να υπάρχει μία δυσαρέσκεια σχετική με την ιατρική περίθαλψη των ασθενών. Η δυσαρέσκεια αυτή αφορούσε κυρίως την εστίαση του ιατρικού προσωπικού αποκλειστικά στις θεραπευτικές ανάγκες των ασθενών χωρίς να λαμβάνονται υπόψιν άλλες ανάγκες τους όπως είναι η ψυχική ευεξία, η ανάγκη για αυτονομία και η ανάγκη να ανήκουν σε ένα κοινωνικό σύνολο. Το θέμα αυτό ξεκίνησε αρχικά από τον τομέα της Ογκολογίας όπου τα άτομα καλούνται να απαντήσουν στο δίλημμα καλύτερη ποιότητα ζωής ή μεγαλύτερη διάρκεια ζωής; Παρόμοιος είναι και ο προβληματισμός που εμφανίζεται στον τομέα της Ψυχιατρικής. Συγκεκριμένα, στην περίπτωση της σχιζοφρένειας και της

θεραπείας αυτής με φαρμακευτική αγωγή. Πολλοί ασθενείς προτιμούσαν να έχουν παραληρητικές ιδέες και ψευδαισθήσεις, που είναι κάποια από τα συμπτώματα της σχιζοφρένειας, παρά να υποφέρουν από τις ανεπιθύμητες παρενέργειες των φαρμάκων. Τέτοιοι προβληματισμοί διεγείρουν σημαντικά θέματα. Φαίνεται, λοιπόν, πως είναι σημαντικό για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας να θέτουν ως βασικό κριτήριο για την επιτυχία μίας παρέμβασης την ποιότητα ζωής του ασθενή (Οικονόμου, Κοκκώση, Τριανταφύλλου & Χριστοδούλου, 2001).

Η ποιότητα ζωής είναι μία πολυδιάστατη έννοια, ευρύτατη και με πλούσιο περιεχόμενο (Υφαντόπουλος & Σαρρής, 2001) γι' αυτό και είναι δύσκολο να οριστεί και να μετρηθεί (Πολυκανδριώτη et al., 2005). Σαν έννοια εμφανίστηκε αρχικά στις κοινωνικές επιστήμες, όμως εφαρμόστηκε και σε άλλα επιστημονικά πεδία όπως η Ιατρική, η Ψυχολογία και αποτελεί ένα σημαντικό επιθυμητό επίτευγμα για την ανθρώπινη ύπαρξη (Οικονόμου et al., 2001). Μπορεί να οριστεί διαφορετικά ανάλογα με το επιστημονικό πεδίο ή ανάλογα με τους ερευνητές, ωστόσο θεωρητικά εμπεριέχει όλους τους τομείς της ζωής ενός ατόμου (Υφαντόπουλος, 2007). Ειδικότερα, περικλείει παραμέτρους όπως η καλή ψυχική, σωματική και κοινωνική κατάσταση του ατόμου σύμφωνα με την υποκειμενική του εκτίμηση (Θεοφίλου, 2010).

Ορισμός Ποιότητας Ζωής και Δείκτες Μέτρησης

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) η έννοια της υγείας δεν ορίζεται μόνο από την απουσία της ασθένειας αλλά και από την πλήρη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία του ατόμου (Asadi-Lari, Tamburini & Gray, 2004). Αυτός ο ορισμός σημαίνει πως για την υγεία είναι εξίσου σημαντικοί οι σωματικοί, οι ψυχολογικοί και οι κοινωνικοί παράγοντες (Abdel-Khalek, 2010). Με βάση αυτό τον ορισμό, λοιπόν, αυτός θα πρέπει να είναι ο στόχος των παρεμβάσεων των επαγγελματιών υγείας, δηλαδή μια συνολική ευεξία των ατόμων. Η ποιότητα ζωής αποτελεί μία από τις πιο σημαντικές έννοιες που απασχολεί τους επαγγελματίες υγείας και έναν σημαντικό δείκτη μέτρησης της υγείας σε μελέτες σχετικές με αυτή (Shahdadi, Sheikh, Dahmardeh & Aminifard, 2017). Σύμφωνα με το ιατρικό μοντέλο, υπάρχει ένα άριστο επίπεδο λειτουργικότητας που αφορά την σωματική υγεία και όσοι βρίσκονται κάτω από αυτό το επίπεδο θα μπορούσαν να θεωρηθούν σωματικά ασθενείς. Ωστόσο, άτομα με κάποια σωματική αναπηρία ή ασθένεια μπορεί να εμφανίζουν καλύτερη ποιότητα ζωής από τα άτομα που βρίσκονται στο άριστο

επίπεδο λειτουργικότητας. Επομένως, φαίνεται πως η ποιότητα ζωής αναφέρεται σε μια πιο ευρεία έννοια από αυτή της σωματικής λειτουργικότητας (Asadi-Lari et al., 2004).

Η ποιότητα ζωής σαν γενικός όρος αντιπροσωπεύει τον βαθμό στον οποίο οι ανάγκες ενός ανθρώπου καλύπτονται. Με άλλα λόγια, το σημείο στο οποίο οι άνθρωποι αντλούν ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια από τους διάφορους τομείς της ζωής τους (Costanza et al., 2007). Αναφέρεται στο επίπεδο της αντιλαμβανόμενης φυσικής, ψυχολογικής και κοινωνικής ευημερίας και αντιπροσωπεύει την προσωπική ικανοποίηση από τις εμπειρίες της ζωής (Shahdadi et al., 2017). Η διερεύνηση και κατανόηση της έννοιας της ποιότητας ζωής αποτελεί σημαντικό έργο με πολλά δυνητικά αποτελέσματα καθώς αποτελεί έναν στόχο ζωής για τους περισσότερους ανθρώπους (Costanza et al., 2007). Η μέτρηση της ποιότητας ζωής μπορεί να παρέχει στους επαγγελματίες υγείας σημαντικές πληροφορίες σχετικές με τις ανάγκες των ασθενών και τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων (Βελάνα, Μπαρμπούνη, Μεράκου, Κούτης & Κρεμαστινού, 2012). Ακόμη, η μελέτη της έννοιας αυτής στοχεύει σε πιο χαρούμενες και γεμάτες νόημα ζωές (Shahdadi et al., 2017).

Υπάρχουν δύο βασικές διαστάσεις μέτρησης της έννοιας της ποιότητας ζωής (Costanza et al., 2007. Υφαντόπουλος & Σαρρής, 2001). Η πρώτη είναι η αντικειμενική διάσταση και χρησιμοποιεί ποσοτικούς, κοινωνικούς ή οικονομικούς δείκτες για να μετρήσει το βαθμό στον οποίο καλύπτονται οι ανθρώπινες ανάγκες και αφορά τους εξωτερικούς παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής, δηλαδή την οικονομική κατάσταση του ατόμου, το επίπεδο ασφαλείας και των ευκαιριών κ.α. (Abdel-Khalek, 2010). Η άλλη διάσταση είναι η υποκειμενική και χρησιμοποιεί αυτοαναφορές σχετικές με τα επίπεδα της ευτυχίας, της ευχαρίστησης, της αυτοεκπλήρωσης κ.λπ (Υφαντόπουλος & Σαρρής, 2001) και αφορά προσωπικές αξιολογήσεις των ανθρώπων για τις συνθήκες ζωής τους βασιζόμενες στις δικές τους φιλοδοξίες. Είναι φανερό ότι οι αντικειμενικοί και οι υποκειμενικοί δείκτες της ποιότητας ζωής είναι διαφορετικοί (Abdel-Khalek, 2010). Παραδείγματος χάριν, η αξιολόγηση ενός αντικειμενικού δείκτη της ποιότητας ζωής είναι το μηνιαίο εισόδημα ενός ανθρώπου ενώ ο αντίστοιχος υποκειμενικός δείκτης θα ήταν σε ποιο βαθμό το άτομο είναι ευχαριστημένο με αυτό το εισόδημα.

Συμπερασματικά, η ποιότητα ζωής θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως το αποτέλεσμα των δυναμικών αλληλεπιδράσεων ανάμεσα στις εξωτερικές συνθήκες

της ζωής ενός ατόμου και στις προσωπικές αντιλήψεις του ίδιου ατόμου σχετικά με αυτές τις συνθήκες (Browne et al., 1994). Υπάρχουν ερευνητές που υποστηρίζουν ότι για μία πιο ολοκληρωμένη εικόνα της ποιότητας ζωής είναι σημαντικό να γίνει μία προσπάθεια προσέγγισης που να συνδυάζει και τις δύο αυτές μεθόδους μέτρησης (Costanza et al., 2007). Ωστόσο, παρόλο που οι αντικειμενικές συνθήκες αποτελούν σημαντικό παράγοντα αξιολόγησης της ποιότητας ζωής ενός ανθρώπου, οι υποκειμενικές ερμηνείες και αξιολογήσεις των εμπειριών που προκύπτουν από αυτές τις συνθήκες είναι αυτές που παίζουν τον πιο σημαντικό ρόλο (Day & Jankey, 1996 όπ. αναφ. στο Abdel-Khalek, 2010).

Η ποιότητα ζωής έχει πολλούς ορισμούς ωστόσο τα τελευταία χρόνια οι υποκειμενικοί δείκτες έχουν αντικαταστήσει τους αντικειμενικούς καθώς η ποιότητα ζωής είναι κυρίως μία υποκειμενική εμπειρία. Ο ορισμός του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για την ποιότητα ζωής είναι ο εξής: «οι υποκειμενικές αντιλήψεις ενός ατόμου για την θέση του στη ζωή, στο πλαίσιο του πολιτισμικού και αξιακού συστήματος στο οποίο ζει και σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες του. Είναι μία ευρεία έννοια που επηρεάζεται με περίπλοκο τρόπο από την φυσική υγεία του ατόμου, την ψυχολογική του κατάσταση, το επίπεδο ανεξαρτησίας, τις κοινωνικές του σχέσεις και τις σχέσεις του με τα βασικά χαρακτηριστικά από το περιβάλλον του» (Abdel-Khalek, 2010. Camfield & Skevington, 2008).

Σε αυτό το πλαίσιο ο ΠΟΥ έχει αναπτύξει το εργαλείο WHOQOL, το οποίο αξιολογεί 6 βασικούς παράγοντες που είναι συνυφασμένοι με την ποιότητα ζωής. Οι παράγοντες αυτοί είναι: η σωματική υγεία, η ψυχική υγεία, ο βαθμός αυτονομίας, οι κοινωνικές σχέσεις, τα βασικά χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος και τέλος η πνευματικότητα, η θρησκεία και οι προσωπικές πεποιθήσεις κάποιου (Skevington, 1999. Πράπας & Βενετσάνος, 2015). Ωστόσο, έρευνες που εξετάζουν την αξιοπιστία και την εγκυρότητα του ερωτηματολογίου αναφέρονται σε τέσσερις βασικές διαστάσεις της ποιότητας ζωής: α) την σωματική υγεία, η οποία περιλαμβάνει και την έννοια της αυτονομίας, β) την ψυχική υγεία, που περιλαμβάνει τις θρησκευτικές και προσωπικές πεποιθήσεις, γ) τις κοινωνικές σχέσεις και δ) το περιβάλλον (Skevington, Lotfy & O'Connell, 2004).

Οι παραπάνω διαστάσεις περιλαμβάνουν ξεχωριστούς τομείς. Πιο συγκεκριμένα, η διάσταση της σωματικής υγείας περιλαμβάνει την φυσική υγεία, τον

πόνο και την δυσφορία, την ενέργεια και την κούραση, τον ύπνο και την ξεκούραση, την εξάρτηση από φάρμακα, την κινητικότητα, δραστηριότητες της καθημερινής ζωής και την ικανότητα εργασίας. Η διάσταση της ψυχικής υγείας αναφέρεται στα θετικά και αρνητικά συναισθήματα, στην αυτο-εκτίμηση, στην μάθηση, τη μνήμη και τη συγκέντρωση, στην εικόνα σώματος, στην πνευματικότητα και τις θρησκευτικές-προσωπικές πεποιθήσεις. Οι κοινωνικές σχέσεις αφορούν τις προσωπικές, σεξουαλικές σχέσεις και το κοινωνικό υποστηρικτικό δίκτυο. Τέλος, το περιβάλλον περιλαμβάνει τις οικονομικές πηγές, πληροφορίες και δεξιότητες, την ψυχαγωγία και τον ελεύθερο χρόνο, το περιβάλλον του σπιτιού, την πρόσβαση σε δομές υγείας και κοινωνικής φροντίδας, την ασφάλεια και την μεταφορά (Skevington, Lotfy & O'Connell, 2004).

Ποιότητα Ζωής και Φοιτητές

Υπάρχει μικρός αριθμός ερευνών σε σχέση με την υγεία και την ποιότητα ζωής των φοιτητών σε πανεπιστήμια και άλλα ανώτερα εκπαιδευτικά ιδρύματα. Ωστόσο, θα ήταν καλό ο πληθυσμός αυτός να διερευνηθεί περισσότερο για αρκετούς λόγους. Συγκεκριμένα, οι φοιτητές συχνά έχουν παραπάνω από ένα σπίτια, ο τόπος διαμονής τους είναι προσωρινός, βιώνουν πολλούς περισπασμούς από την ακαδημαϊκή πίεση μέχρι και τις κοινωνικές τους δραστηριότητες (Stewart-Brown et al., 2000). Επιπλέον, κατά τη διάρκεια της φοιτητικής περιόδου τα άτομα αντιμετωπίζουν πολλές αλλαγές, στα συναισθήματα, στις συμπεριφορές, στις φυσικές και κοινωνικοοικονομικές τους συνθήκες (Shahdadi et al., 2017). Οι συνθήκες αυτές είναι λογικό να επηρεάζουν σε διάφορα επίπεδα τον συγκεκριμένο πληθυσμό.

Η Stewart-Brown (2000) υποστηρίζει ότι η συναισθηματική υγεία αποτελεί περισσότερο πρόβλημα και χρειάζεται περισσότερη προσοχή από την φυσική υγεία στους φοιτητές από ότι τους συνομηλίκους τους που δεν είναι φοιτητές. Η υγεία των φοιτητών είναι σημαντική καθώς τις περισσότερες φορές οι σπουδές είναι η πρώτη τους εμπειρία έξω από την γονική επίβλεψη και οι σχετικές με την υγεία τους συνήθειες που διαμορφώνονται εκείνη την περίοδο είναι δύσκολο να αλλάξουν αργότερα (Stewart-Brown et al., 2000). Οι φοιτητές και ειδικότερα οι πρωτοετείς είναι αρκετά εκτεθειμένοι σε πιεστικές καταστάσεις. Πρέπει να προσαρμοστούν σε καινούρια περιβάλλοντα μακριά από το σπίτι τους και το οικείο περιβάλλον τους, να αλλάζουν παρέες και κοινωνικά δίκτυα, έχουν να αντιμετωπίσουν υψηλές ακαδημαϊκές απαιτήσεις, να κατακτήσουν μελλοντικούς επαγγελματικούς στόχους

και να πετύχουν μία ισορροπία ανάμεσα στην κοινωνική και την ακαδημαϊκή ζωή (Vaez, Kristenson & Laflamme, 2004).

Ακόμη, οι φοιτητές είναι ένας πληθυσμός με βαρύ φόρτο εργασίας, που παρουσιάζουν χαμηλό επίπεδο ελέγχου σε προσωπικές καταστάσεις και λαμβάνουν χαμηλά επίπεδα εκτίμησης και ανατροφοδότησης για τη δουλειά τους. Οι φοιτητές ξεκάθαρα αποδίδουν το περισσότερο από το άγχος τους στις σπουδές και στις οικονομικές ανησυχίες τους. Αυτό δεν αποτελεί έκπληξη δεδομένου ότι οι σπουδές είναι η κύρια απασχόλησή τους και το εισόδημά τους είναι χαμηλότερο από αυτό των συνομηλίκων τους που εργάζονται. Είναι, ωστόσο, επίσης πιθανό ότι μία συνεχής πίεση για ανταγωνισμό και επιτυχία είναι επιζήμια για την ανθρώπινη υγεία (Shahdadi et al., 2017). Οι παράγοντες αυτοί σε συνδυασμό με την προοπτική μιας ατομικιστικής αγοράς εργασίας που χαρακτηρίζεται από κυρίαρχο ανταγωνισμό μπορεί να οδηγήσουν σε διάφορα προβλήματα υγείας (Vaez & Laflamme, 2003). Για τους λόγους αυτούς είναι σημαντικό να μελετηθεί περαιτέρω ο πληθυσμός αυτός και ειδικότερα όσον αφορά την έννοια της ποιότητας ζωής.

ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΥΤΥΧΙΑ

Γιατί κάποιος άνθρωπος φαίνεται να έχουν την ικανότητα να είναι χαρούμενοι μπροστά σε μία δύσκολη κατάσταση ενώ κάποιος άλλος όχι; Παρόμοιες ερωτήσεις οδήγησαν πολλούς ερευνητές να μελετήσουν την έννοια της υποκειμενικής ευτυχίας, η οποία φαίνεται να αποτελεί σημαντικό κομμάτι της ανθρώπινης ζωής (Akin, 2012) και της θετικής ψυχολογίας ειδικότερα (Uysal, Satici, Satici & Akin, 2014). Η ευτυχία είναι μία κατάσταση του μυαλού ή ένα συναίσθημα που χαρακτηρίζεται από ικανοποίηση και ευχαρίστηση (Lin, Lin & Wu, 2010). Ακόμη, φαίνεται πως η επιδίωξη της ευτυχίας είναι ένας πολύ σημαντικός, ίσως και ο πιο σημαντικός, στόχος για κάθε άνθρωπο (Lyubomirsky, Sheldon & Schkade, 2005. Uysal et al., 2014. Waterman, Schwartz & Conti, 2006).

Τα ανθρώπινα όντα δεν υπάρχουν στη ζωή μόνο για να αποφεύγουν τον πόνο αλλά προσπαθούν να βιώσουν την ευχαρίστηση, τη χαρά, την ολοκλήρωση και το νόημα. Η υποκειμενική ευτυχία δεν είναι μία συνθήκη που πετυχαίνει κανείς όταν φτάνει σε ένα συγκεκριμένο όριο ευχάριστων συναισθημάτων. Αποτελείται από μία συνεχόμενη κλίμακα που κυμαίνεται από ένα χαμηλό επίπεδο ευτυχίας (παράδειγμα είναι η κατάθλιψη ή η απελπισία) σε ένα υψηλό επίπεδο ευτυχίας (όπως η χαρά) που

έχει διάρκεια μέσα στο χρόνο (Abdel-Khalek, 2010). Η υποκειμενική ευτυχία είναι μία έννοια που παραμένει σχετικά σταθερή με την πάροδο του χρόνου και στις διάφορες καταστάσεις και επηρεάζει το κατά πόσο οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται, ερμηνεύουν, ανακαλούν και ουσιαστικά βιώνουν τα γεγονότα που συμβαίνουν στη ζωή τους με (θετικό ή αρνητικό τρόπο) (Akin, 2012).

Σύντομη Ιστορική Αναδρομή και ορισμός

Η ευτυχία έχει οριστεί κατά καιρούς από διάφορους ερευνητές και φιλόσοφους. Στην βιβλιογραφία εμφανίζεται ένας διαχωρισμός ανάμεσα σε δύο εναλλακτικές έννοιες της ευτυχίας που ξεκίνησε από τον Αριστοτέλη (Kashdan, Biswas-Diener, King, 2008). Οι έννοιες αυτές είναι ο ηδονισμός (hedonism) και η ευδαιμονία (eudaimonia). Η ηδονιστική ευχαρίστηση αναφέρεται στα θετικά συναισθήματα που συνοδεύουν την απόκτηση ή την κατοχή υλικών αντικειμένων ή την επίτευξη στόχων και την ύπαρξη ευκαιριών που επιθυμεί να βιώσει το άτομο (Deci & Ryan, 2008. Waterman et al., 2006). Με άλλα λόγια, την αναζήτηση της ευχαρίστησης μέσα από εμπειρίες και υλικά αγαθά (Kashdan et al., 2008). Από την άλλη, η ευδαιμονία δεν ορίζεται με το να είναι κανείς ευχαριστημένος με τη ζωή του, αλλά με το να είναι οι υποκειμενικές εμπειρίες του σχετιζόμενες με αυτό που αξίζει να κάνει και με αυτό που αξίζει να έχει (Deci & Ryan, 2008. Waterman et al., 2006).

Ο όρος ευδαιμονία προκύπτει όταν κανείς λειτουργεί με βάση το δυναμικό του και είναι συνυφασμένος με δραστηριότητες που έχουν αξία και νόημα για το άτομο (Deci & Ryan, 2008. Gasper, 2010). Η έννοια αυτή δεν αναφέρεται σε ένα αποτέλεσμα ούτε σε μία τελική κατάσταση που φτάνει κανείς, αντιθέτως αφορά μία συνεχή διαδικασία ολοκλήρωσης. Έχει να κάνει περισσότερο με έναν τρόπο λειτουργίας με βάση την εκπλήρωση των δυναμικών κάποιου (Deci & Ryan, 2008). Ωστόσο, οι έννοιες αυτές δεν είναι ανεξάρτητες. Υπάρχουν δραστηριότητες στις οποίες μπορεί κανείς να επιτύχει κάποιο σημαντικό στόχο ή υλικά που μπορεί κανείς να κατέχει που αφορούν το ατομικό δυναμικό του. Σε αυτές τις περιπτώσεις βιώνει και τον ηδονισμό και την ευδαιμονία (Waterman et al., 2006).

Η ευτυχία θεωρείται υποκειμενική εμπειρία καθώς οι άνθρωποι αξιολογούν για τον εαυτό τους αν οι εμπειρίες που βιώνουν είναι θετικές ή όχι (Deci & Ryan, 2008). Έτσι προκύπτει η έννοια της υποκειμενικής ευτυχίας (subjective well-being) η οποία αφορά τις γνωστικές και υποκειμενικές αξιολογήσεις ενός ανθρώπου για τη

ζωή του. Αυτές οι αξιολογήσεις περιλαμβάνουν συναισθηματικές αντιδράσεις σε γεγονότα καθώς επίσης και γνωστικές κρίσεις σχετικές με την ικανοποίηση και την ολοκλήρωση που αισθάνονται (Abdel-Khalek, 2010. Diener, 2000). Είναι μια ευρεία έννοια που περιλαμβάνει τρία βασικά χαρακτηριστικά: τη βίωση ευχάριστων συναισθημάτων, χαμηλά επίπεδα αρνητικών συναισθημάτων και υψηλή ικανοποίηση από τη ζωή (Diener et al., 1999. Gasper, 2009). Αυτός είναι ο ορισμός που χρησιμοποιείται πιο συχνά στην βιβλιογραφία. Με άλλα λόγια, οι άνθρωποι βιώνουν την υποκειμενική ευτυχία σε μεγάλο βαθμό όταν αισθάνονται περισσότερα ευχάριστα και λιγότερα δυσάρεστα συναισθήματα, όταν ασχολούνται με ενδιαφέρουσες δραστηριότητες και όταν είναι ικανοποιημένοι από τη ζωή τους (Diener, 2000).

Ο Carr (2004) κατηγοριοποίησε την υποκειμενική ευτυχία σε δύο παράγοντες. Πρώτον, το γνωστικό παράγοντα που αφορά την ικανοποίηση από τον εαυτό, την οικογένεια, τις σχέσεις, την οικονομική κατάσταση, τη δουλειά και τον ελεύθερο χρόνο. Δεύτερον, το συναισθηματικό παράγοντα που χωρίζεται στα θετικά συναισθήματα όπως η χαρά, η υπερηφάνεια, η απόλαυση κ.α. και στα αρνητικά συναισθήματα όπως η θλίψη, η στεναχώρια, ο θυμός, το άγχος, οι ενοχές κ.α. (Abdel-Khalek, 2010). Τα συναισθήματα και η διάθεση των ανθρώπων αντιπροσωπεύουν τις άμεσες αντιδράσεις τους στα γεγονότα που τους συμβαίνουν. Ο κάθε άνθρωπος μπορεί να αξιολογεί την ζωή του σε γενικότερο πλαίσιο αλλά και σε συγκεκριμένους τομείς όπως είναι ο επαγγελματικός τομέας ή ο τομέας των σχέσεων (Diener, 2000).

Ο χρόνος που βιώνει κάποιος θετικά συναισθήματα σε σχέση με την ένταση των θετικών συναισθημάτων αποτελεί καλύτερο προβλεπτικό παράγοντα για το πόσο ευτυχισμένος είναι (Diener, Sandyik, & Pavot, 1991 όπ. αναφ. στο Diener, 2000. Lyubomirsky et al., 2005). Επεξηγηματικά, η βίωση θετικών συναισθημάτων για μεγάλα χρονικά διαστήματα ακόμα κι αν αυτά είναι πιο ήπιας έντασης, παράλληλα με την μειωμένη βίωση δυσάρεστων συναισθημάτων είναι αρκετά για να είναι υψηλές οι αξιολογήσεις της ευτυχίας. Τα ερευνητικά αυτά αποτελέσματα δείχνουν πως οι άνθρωποι που ψάχνουν συναισθήματα έντονης ευτυχίας στους διάφορους τομείς το πιο πιθανό είναι να απογοητευτούν. Επομένως, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι έντονα θετικές εμπειρίες δεν είναι ο ακρογωνιαίος λίθος μιας ευτυχισμένης ζωής (Diener, 2000).

Η θεωρία της Προσαρμογής στην Υποκειμενική Ευτυχία

Στην σχετική με την υποκειμενική ευτυχία βιβλιογραφία αναφέρεται συχνά το φαινόμενο της «ηδονιστικής προσαρμογής» (hedonic treadmill). Σύμφωνα με τη θεωρία, οι άνθρωποι έχουν την τάση να επανέρχονται σε ένα συγκεκριμένο επίπεδο ευτυχίας μετά από σημαντικά γεγονότα ζωής είτε ευχάριστα είτε δυσάρεστα (Diener, Lucas & Scollon, 2006). Αυτό είναι το χρόνιο επίπεδο ευτυχίας (Lyubomirsky et al., 2005). Συγκεκριμένα, στην καθημερινή ζωή, πολλοί άνθρωποι θεωρούν ότι κάποια μεγάλα γεγονότα όπως ένας γάμος ή η ανεργία μπορεί να προκαλέσουν μεγάλες επιπτώσεις στην ευτυχία που βιώνουν. Ωστόσο, πολλοί ερευνητές για δεκαετίες ισχυρίζονται το αντίθετο. Ότι, δηλαδή, μεγάλα γεγονότα όπως το να παντρευτεί κανείς ή να χωρίσει, το να προσληφθεί σε μια δουλειά ή να απολυθεί και άλλα δεν επηρεάζουν το επίπεδο ευτυχίας των ανθρώπων για παραπάνω από λίγους μήνες γιατί οι άνθρωποι προσαρμόζονται γρήγορα και αναπόφευκτα σε όλες τις αλλαγές τη ζωής (Luhmann, Eid, Hofmann & Lucas, 2012) .

Η προσαρμογή αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την ευτυχία. Οι άνθρωποι αντιδρούν σε όμορφα ή άσχημα γεγονότα και σε σύντομο χρονικό διάστημα επιστρέφουν συναισθηματικά στο ίδιο σημείο που ήταν πριν συμβεί το γεγονός. Επομένως, η ευτυχία και η δυστυχία είναι σύντομες χρονικά συναισθηματικές αντιδράσεις στις αλλαγές που μπορεί να συμβούν στις συνθήκες της ζωής (Diener, Lucas & Scollon, 2006. Diener, 2000). Οι Brickman και Campbell (1971) (όπως αναφ. στο Diener, Lucas & Schollon, 2006) παρομοίασαν αυτή την διαδικασία συναισθηματικής προσαρμογής με την προσαρμογή που συμβαίνει και στις ανθρώπινες αισθήσεις. Για παράδειγμα, όπως προσαρμόζεται η όσφρηση στα ερεθίσματα από τις διάφορες μυρωδιές που έπειτα γρήγορα απομακρύνονται από την επίγνωση έτσι και τα συναισθήματα προσαρμόζονται στις τρέχουσες συνθήκες που βιώνει ο καθένας.

Συχνά, οι άνθρωποι επιδιώκουν την ευτυχία από εξωτερικούς παράγοντες καθώς λανθασμένα πιστεύουν ότι η ευτυχία θα έρθει μαζί με μία καινούρια δουλειά ή μία καινούρια σχέση κλπ. Οι καινούριοι στόχοι συνήθως τραβούν την προσοχή και οι άνθρωποι αγωνίζονται για την ευτυχία χωρίς να συνειδητοποιούν ότι μακροπρόθεσμα μία τέτοια προσπάθεια είναι μάταιη (Diener et al., 2006) εξαιτίας του φαινομένου της γρήγορης προσαρμογής στις συνθήκες (Diener, 2007). Ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η επιδίωξη της ευτυχίας μπορεί να αντιστραφεί εντελώς εάν γίνεται ένας «εξωγενής» στόχος που αποσπά τους ανθρώπους από την απόλαυση της

στιγμής. Επομένως η προσπάθεια να συναντήσει κανείς την ευτυχία σε κάποια εξωτερική συνθήκη μπορεί να οδηγήσει σε βαθιά απογοήτευση πολλούς ανθρώπους (Lyubomirsky, Sheldon & Schkade, 2005).

Τα παραπάνω φαίνονται και από την επισκόπηση του Lucas (2007). Υπάρχει χαμηλή συσχέτιση ανάμεσα στην ευτυχία και στις συνθήκες της ζωής, κάτι που αποδεικνύει τα αποτελέσματα της διαδικασίας προσαρμογής. Δηλαδή, παράγοντες όπως το εισόδημα, η ηλικία, η υγεία, η οικογενειακή κατάσταση και ο αριθμός των φίλων επηρεάζουν σε μικρό ποσοστό την υποκειμενική ευτυχία και αυτό συμβαίνει γιατί οι παράγοντες αυτοί προκαλούν κάποια επίπτωση στους ανθρώπους αλλά στη συνέχεια προσαρμόζονται με την πάροδο του χρόνου. Ωστόσο, παρόλο που το επίπεδο ευτυχίας είναι σχετικά σταθερό κατά την πάροδο του χρόνου αυτό δεν αποκλείει μεγάλες και με διάρκεια αλλαγές.

Μακροχρόνιες έρευνες έδειξαν ότι τα επίπεδα ευτυχίας αλλάζουν και η διαδικασία προσαρμογής δεν είναι αναπόφευκτη όταν τα γεγονότα της ζωής είναι σημαντικά. Συγκεκριμένα, οι επιπτώσεις των σημαντικών γεγονότων της ζωής στην υποκειμενική ευτυχία μπορούν να παραμείνουν για αρκετά χρόνια (Luhmann, Hofmann, Eid & Lucas, 2012). Ένα σημαντικό στοιχείο σε αυτές τις έρευνες είναι ότι η αρχική αντίδραση και ο βαθμός της προσαρμογής διαφέρει ανάλογα με τα διαφορετικά γεγονότα. Συγκεκριμένα, σε κάποια γεγονότα ο βαθμός της προσαρμογής ήταν πολύ πιο αργός απ' ό,τι σε άλλα (Lucas, 2005. Lucas, 2007). Για παράδειγμα, η αρχική αντίδραση στο γάμο ήταν θετική αλλά η επικείμενη προσαρμογή γρήγορη (Lucas et al., 2003), αντίθετα ο ρυθμός προσαρμογής ήταν αργός αναφορικά με αρνητικά γεγονότα όπως το διαζύγιο (Lucas, 2005).

Θετικές Επιπτώσεις της Διαδικασίας Προσαρμογής

Η ιδέα αυτή, ότι δηλαδή το επίπεδο της ευτυχίας δεν αλλάζει, μπορεί να ακούγεται τρομακτική, ωστόσο οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι οι διαδικασίες αυτής της προσαρμογής εξυπηρετούν σημαντικές λειτουργίες. Συγκεκριμένα, αυτές οι διαδικασίες προστατεύουν τους ανθρώπους από πιθανές επικίνδυνες ψυχολογικές ή σωματικές συνέπειες που θα μπορούσαν να προκαλέσουν οι παρατεταμένες συναισθηματικές καταστάσεις. Επιπλέον, οι διαδικασίες προσαρμογής επιτρέπουν στα αμετάβλητα ερεθίσματα να ξεθωριάζουν από την προσοχή και με τον τρόπο αυτό στο στόχαστρο της προσοχής έρχονται οι αλλαγές που συμβαίνουν στο περιβάλλον.

Κάτι που είναι σημαντικό καθώς έτσι δίνεται περισσότερη έμφαση σε καινούριες απειλές ή σε καινούριες επιβραβεύσεις που πιθανό να είναι πιο σημαντικές από προηγούμενες. Τέλος, με τη μείωση των συναισθηματικών αντιδράσεων με την πάροδο του χρόνου η προσαρμογή επιτρέπει στα άτομα να αποδεσμεύονται από στόχους που έχουν μικρή πιθανότητα επίτευξης. Άρα, η διαδικασία της συναισθηματικής προσαρμογής φαίνεται να είναι ωφέλιμη (Lucas, 2007).

Χρόνιο Επίπεδο Ευτυχίας

Το χρόνιο επίπεδο της ευτυχίας επηρεάζεται από τρεις βασικούς παράγοντες: ένα γενετικά καθορισμένο σημείο αναφοράς της ευτυχίας, τις συνθήκες της ζωής και τις δραστηριότητες και πρακτικές που σχετίζονται με την ευτυχία. Το κατά προσέγγιση ποσοστό που καθένας από αυτούς τους παράγοντες επηρεάζει τα επίπεδα της ευτυχίας είναι για τους γενετικούς παράγοντες το 50%, για τις συνθήκες το 10% και για τις δραστηριότητες το 40%. Με αυτά τα ποσοστά γίνεται εμφανές ότι με την αλλαγή των δραστηριοτήτων ενός ανθρώπου υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να αυξηθεί η ευτυχία που αισθάνεται, μεγαλύτερη ακόμα και από την αλλαγή των συνθηκών (Lyubomirsky et al., 2005).

Το σημείο αναφοράς της ευτυχίας είναι γενετικά προκαθορισμένο, επομένως και σταθερό στην πάροδο του χρόνου και δεν υπόκειται σε έλεγχο ή αλλαγή. Πιο αναλυτικά, οι γενετικά καθορισμένοι παράγοντες της ευτυχίας είναι σταθεροί στο χρόνο και δεν μπορούν να αλλάξουν ή να ελεγχθούν (Lyubomirsky et al., 2005). Ουσιαστικά, οι ιδιοσυγκρασιακά χαρούμενοι ή όχι άνθρωποι αντιδρούν διαφορετικά στο ίδιο ερέθισμα. Ευχάριστα ή δυσάρεστα γεγονότα μπορεί να επηρεάσουν τη διάθεση βραχυπρόθεσμα σε σχέση με το βασικό σημείο αναφοράς αλλά μακροπρόθεσμα ο παράγοντας προσωπικότητα επαναφέρει τη διάθεση στο ίδιο (Diener, 2000. Diener, Oishi & Lucas, 2003). Επομένως, η ενασχόληση με τους παράγοντες αυτούς δεν είναι δυνατό να οδηγήσει στην αύξηση της ευτυχίας.

Οι συνθήκες αποτελούν σχετικά σταθερούς παράγοντες για τη ζωή του ανθρώπου. Συγκεκριμένα, οι συνθήκες που μπορεί να σχετίζονται με την ευτυχία ενός ανθρώπου περιλαμβάνουν γεωγραφικούς, εθνικούς, πολιτισμικούς παράγοντες, δημογραφικούς παράγοντες όπως είναι το φύλο, η ηλικία και η εθνικότητα (Diener et al., 1999), το προσωπικό ιστορικό, γεγονότα ζωής όπως ένα τραύμα της παιδικής ηλικίας, η οικογενειακή κατάσταση, η επαγγελματική κατάσταση, το εισόδημα, η

υγεία κ.α. Ωστόσο, όπως αναφέρθηκε και νωρίτερα υπάρχει μικρή συσχέτιση ανάμεσα στις συνθήκες και στην ευτυχία. Αυτό ίσως εξηγείται γιατί οι άνθρωποι μπορούν και προσαρμόζονται σε νέες συνθήκες και γεγονότα γρήγορα. Επομένως, οι αλλαγές στις συνθήκες έχουν μικρές πιθανότητες αύξησης της χρόνιας ευτυχίας και κυρίως βραχυπρόθεσμα και όχι μακροπρόθεσμα. Βέβαια, όταν δεν καλύπτονται οι βασικές ανάγκες διαβίωσης ή ασφάλειας είναι φυσικό οι άνθρωποι να στρέφονται στην κάλυψη αυτών των αναγκών και όχι στην ενίσχυση της ευτυχίας. Ωστόσο, φαίνεται ότι η ικανοποίηση των βασικών αναγκών των ανθρώπων μπορεί να τους οδηγήσει μέχρι το σημείο αναφοράς που ορίζουν οι γενετικοί παράγοντες και όχι παραπέρα (Lyubomirsky et al., 2005).

Ο τελευταίος και πιο υποσχόμενος για την αύξηση της ευτυχίας παράγοντας είναι η «σκοπίμη δραστηριότητα». Η δραστηριότητα αυτή αποτελείται από μία ποικιλία έργων που οι άνθρωποι κάνουν ή σκέφτονται καθημερινά. Για τις δραστηριότητες αυτές απαιτείται μία προσπάθεια για να πραγματοποιηθούν και αυτό ακριβώς είναι που διακρίνει τις δραστηριότητες από τις συνθήκες. Οι συνθήκες είναι αυτές που συμβαίνουν στα άτομα ενώ οι δραστηριότητες είναι τρόποι με τους οποίους οι άνθρωποι αντιδρούν στις συνθήκες (Lyubomirsky et al., 2005).

Υπάρχουν τρία είδη δραστηριοτήτων: οι δραστηριότητες της συμπεριφοράς, οι γνωστικές και οι εθελοντικές. Συγκεκριμένα, οι συμπεριφορικές αφορούν δραστηριότητες όπως η άσκηση ή η προσπάθεια να είναι κανείς ευγενικός με τους άλλους κ.α. που αυξάνουν την ευεξία (Keltner & Bonanno, 1997), οι γνωστικές αναφέρονται σε μία θετική αναπλαισίωση των γεγονότων (Emmons & McCullough, 2003) και οι εθελοντικές αφορούν την προσπάθεια επίτευξης προσωπικών στόχων και την νοηματοδότηση αυτών που πραγματοποιεί το άτομο (Sheldon & Houser-Marko, 2001). Φαίνεται ότι χρειάζεται σταθερότητα, συνέπεια, δέσμευση και προσπάθεια από το άτομο για να ξεκινήσει και να επιδιώξει δραστηριότητες που ενισχύουν την υποκειμενική ευτυχία (Lyubomirsky et al., 2005).

Ερευνητικά Δεδομένα

Έρευνες έχουν δείξει ότι η υποκειμενική ευτυχία σχετίζεται με ικανοποίηση από τη ζωή (Uysal et al., 2014), ικανοποιητικές σχέσεις, θετικά συναισθήματα (Diener & Seligman, 2002), συναισθηματική νοημοσύνη (Extremera, Duran, & Rey, 2005) με την πνευματικότητα (Abdel-Khalek, 2010) και την υποκειμενική

ζωτικότητα (subjective vitality) (Uysal et al., 2014). Η υποκειμενική ζωτικότητα αναφέρεται στην κατάσταση του να αισθάνεσαι ζωντανός και να βιώνεις θετικά συναισθήματα (Greenglass, 2006). Ακόμη, φαίνεται ότι οι άνθρωποι που είναι περισσότερο ευτυχισμένοι σκέφτονται πιο θετικά για τον εαυτό τους, αισθάνονται περισσότερο προσωπικό έλεγχο, αξιολογούν τις πρόσφατες εμπειρίες τους ως πιο ευχάριστες και οι συναισθηματικές τους αντιδράσεις είναι πιο έντονες στα θετικά γεγονότα και με λιγότερη διάρκεια στα αρνητικά. Επίσης, σχετίζεται αρνητικά με τον εθισμό στο διαδίκτυο (Akin, 2012), με την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Chaplin, 2006) και με το άγχος (Piqueras, Kuhne, Vera-Villaruel, Van-Straten, & Cuijpers, 2011).

Η υποκειμενική ευτυχία με τους θετικούς παράγοντες που την χαρακτηρίζουν, δηλαδή τα θετικά συναισθήματα και την ικανοποίηση από την ζωή σχετίζεται σημαντικά με τη μακροζωία στον γενικό πληθυσμό (Xu & Roberts, 2010). Τα θετικά συναισθήματα σχετίζονται με συνθήκες που προάγουν την υγεία, έτσι οι παρεμβάσεις που μπορούν να αυξήσουν τα θετικά συναισθήματα μπορούν κατά συνέπεια να βελτιώσουν την υγεία και την ευεξία στους ανθρώπους (Chesney et al., 2005). Η υγεία, δηλαδή η φυσική και ψυχολογική ικανότητα να καλύπτει κανείς τις βασικές ανάγκες για να είναι λειτουργικός σε βασικούς κοινωνικούς του ρόλους, αποτελεί συνθήκη της ευτυχίας (Musschenga, 1997). Με άλλα λόγια, η υγεία ανήκει στην κατηγορία των παραγόντων που συμβάλλουν στην ευτυχία (Lin, Lin & Wu, 2010. Musschenga, 1997). Ωστόσο, δεν αποτελεί απαραίτητη συνθήκη της ευτυχίας, καθώς υπάρχουν άνθρωποι που μπορεί να μην είναι υγιείς και όμως να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ευτυχίας από ανθρώπους που είναι υγιείς. Τέλος, φαίνεται ότι οι άνθρωποι που είναι χαρούμενοι είναι και αυτοί που έχουν περισσότερες πιθανότητες να εξελίσσονται εσωτερικά και εξωτερικά (Lyubomirsky et al., 2005. Lin et al., 2010).

Μία ενδιαφέρουσα και σημαντική ερώτηση είναι αν τα θετικά συναισθήματα σχετίζονται με την μακροζωία προλαμβάνοντας ασθένειες για τον υγιή πληθυσμό ή/και εμποδίζοντας τον ήδη ασθενή πληθυσμό από το να αποβιώσει. Τα αποτελέσματα των ερευνών δείχνουν πως η απάντηση είναι και με τους δύο τρόπους. Τα θετικά συναισθήματα φαίνεται πως θωρακίζουν τον οργανισμό και τον προστατεύουν από ένα απλό κρύωμα, καρκίνο στο στήθος και εγκεφαλικά επεισόδια (Xu & Roberts, 2010). Τέλος, οι αισιόδοξοι ασθενείς με καρκίνο (Allison, Guichard,

Fung, & Gilain, 2003) και οι υπερτασικοί άνθρωποι που αισθάνονται χαρούμενοι φαίνεται να έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής (Engstrom, Hedblad & Janzon, 1999).

ΑΥΤΟ-ΣΥΜΠΟΝΙΑ

Ορισμός και Παράγοντες

Η αυτο-συμπόνια είναι μία έννοια που εμφανίστηκε πρόσφατα στην Δυτική ψυχολογία καθώς έχει τις ρίζες της σε διδάγματα του Βουδισμού (Baer, Lykins & Peters, 2012). Στα θρησκευτικά διδάγματα η έννοια της συμπόνιας αναφέρεται σε μία πιο φιλανθρωπική στάση προς τους άλλους (Barad, 2007). Η αυτο-συμπόνια είναι μία έννοια η οποία αρχίζει να εμφανίζεται σε έρευνες σαν ένας εναλλακτικός τρόπος που αφορά την υγιή σχέση και συμπεριφορά ενός ανθρώπου προς τον εαυτό του (Neff, 2003). Ορίζεται ως ένας υγιής τρόπος συμπεριφοράς απέναντι στον εαυτό κυρίως όταν αντιμετωπίζει κάποιος δυσκολίες, όντας σε επαφή με τα συναισθήματά του και χωρίς να τα αποφεύγει ή να αποσυνδέεται από αυτά και έχοντας μία επιθυμία να ανακουφίσει την δυσφορία που μπορεί να αισθάνεται με τρόπο ευγενικό.

Αποτελείται από 3 παράγοντες που είναι αλληλένδετοι και σχετίζονται με τον τρόπο που συμπεριφέρεται κάποιος στον ίδιο τον εαυτό του (Neff, 2003). Και οι 3 παράγοντες έχουν δύο πλευρές από την μία την παρουσία μίας θετικής συμπεριφοράς και από την άλλη την αποφυγή μίας αρνητικής συμπεριφοράς (Baer, Lykins & Peters, 2012). Συγκεκριμένα, οι παράγοντες αυτοί είναι: 1) το να είναι κανείς περιποιητικός και γεμάτος κατανόηση προς τον εαυτό του και να μην γίνεται επικριτικός, 2) να αναγνωρίζει ότι τα λάθη και οι αποτυχίες είναι μέρος της ανθρώπινης ζωής και όλοι οι άνθρωποι βιώνουν τέτοιες εμπειρίες, σε αντίθεση με το αίσθημα της ντροπής και της απομόνωσης από τους υπόλοιπους και 3) η ενσυνειδητότητα που ορίζεται ως η επίγνωση που έχει κανείς για τις σκέψεις και τα συναισθήματα του ακόμα και όταν αυτά είναι οδυνηρά και όχι η αγνόηση ή η υπερβολική ενασχόληση με αυτά (Neff, 2003).

Αναλυτικότερα, το να είναι κανείς περιποιητικός και γεμάτος κατανόηση περιλαμβάνει χαρακτηριστικά όπως αυτά της συγχώρεσης, της ενσυναίσθησης, της ζεστασιάς και της υπομονής ως προς τα συναισθήματα, τις σκέψεις και τις ενέργειες του ίδιου ή των άλλων ανθρώπων. Οι άνθρωποι με αυτά τα χαρακτηριστικά πιστεύουν πως αξίζουν να βιώνουν αγάπη, φροντίδα και θετικά συναισθήματα, όπως χαρά, χωρίς όρους ακόμα και σε περιπτώσεις που βιώνουν κάποια «αποτυχία» (Barnard & Curry, 2011). Από την άλλη μεριά, είναι οι άνθρωποι που είναι

επικριτικοί με τα συναισθήματά τους, τις σκέψεις τους, τις πράξεις τους και την αξία τους. Η αρνητική αυτο-αξιολόγηση μπορεί να είναι εξίσου επώδυνη με μία δύσκολη κατάσταση/εμπειρία ή και να προκαλεί ακόμη περισσότερο πόνο (Gerner, 2009). Η επικριτική συμπεριφορά προς τον εαυτό είναι μία αρκετά συνηθισμένη συμπεριφορά και οι περισσότεροι άνθρωποι δεν έχουν επίγνωση της, ακόμη δεν γνωρίζουν κάποιον άλλο τρόπο σύνδεσης και επικοινωνίας με τον εαυτό και ούτε συνειδητοποιούν τις επιβλαβείς επιπτώσεις αυτής (Brown, 1998). Είναι, λοιπόν, σημαντικό προκειμένου κάποιος να φροντίζει και να κατανοεί τον εαυτό του να αναγνωρίσει πρώτα την επικριτική συμπεριφορά και τις αρνητικές συνέπειες αυτής (Barnard & Curry, 2011).

Η έντονα επικριτική στάση προς τον εαυτό έχει χαρακτηριστεί ως μία εσωτερική κακοποίηση που δημιουργεί άγχος και αυτο-υποτίμηση. Οι άνθρωποι που είναι επικριτικοί προς τον εαυτό τους έχουν πολύ πιο εύκολα πρόσβαση σε εχθρικές σκέψεις και συναισθήματα για τον εαυτό τους και λιγότερο εύκολα ή πολύ δύσκολα πρόσβαση σε πιο ενθαρρυντικές και υποστηρικτικές σκέψεις και συναισθήματα. Η επικριτική στάση προς τον εαυτό μπορεί να προκύψει ως αποτέλεσμα μέσα από διάφορες δραστηριότητες ή κοινωνικές αλληλεπιδράσεις/ συναναστροφές. Συγκεκριμένα, πολλές επικριτικές σκέψεις προκαλούνται από τις αρνητικές συγκρίσεις με άλλους ή από απλά καθημερινά γεγονότα που μπορεί να συμβούν. Φαίνεται πως η επικριτική στάση προς τον εαυτό πηγάζει από την παιδική ηλικία και για το λόγο αυτό η αλλαγή αυτής της στάσης απαιτεί χρόνο (Gilbert & Irons, 2004).

Οι άνθρωποι συχνά αναφέρουν ότι τους είναι πιο εύκολο να είναι σκληροί προς τον εαυτό τους παρά προς τους άλλους. Ένας λόγος που αυτό συμβαίνει είναι γιατί φοβούνται πως αν δεν είναι αυστηροί με τον εαυτό τους αυτόματα θα σημαίνει ότι είναι πολύ επιεικείς με τον εαυτό τους και αυτό θα προκαλέσει εφησυχασμό (Magnus, Kowalski & McHugh, 2009). Ωστόσο, φαίνεται να ισχύει το αντίθετο καθώς η επικριτική στάση προς τον εαυτό προκαλεί αρνητικά συναισθήματα και επομένως δεν δημιουργεί δυνατά κίνητρα για περαιτέρω εξέλιξη (Gilbert, 2005).

Σε έρευνα των Gilbert και Irons (2004) οι συμμετέχοντες υποστηρίζουν ότι είναι παράξενο και καθόλου συνηθισμένο να είναι ευγενικοί προς τον εαυτό τους. Υψηλά επίπεδα επικριτικής συμπεριφοράς προς τον εαυτό σχετίζονται με μειωμένα επίπεδα συμπόνιας προς τον εαυτό αλλά και προς τους άλλους, μειωμένα επίπεδα ψυχικής ευεξίας και με αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Beaumont, Durkin, Martin & Carson, 2015). Από την άλλη, όταν κάποιος είναι αυτο-

συμπονετικός αποδέχεται τον εαυτό του όπως είναι και η αποδοχή αυτή δημιουργεί τη συναισθηματική ασφάλεια που χρειάζεται κανείς για να οδηγηθεί στην αλλαγή και στην προσωπική ανάπτυξη. Τέλος, το να μάθει κανείς να είναι ευαίσθητος, μη επικριτικός και γεμάτος σεβασμό προς τον εαυτό του αυξάνει την ικανότητα να έχει αυτά τα χαρακτηριστικά και προς τους άλλους (Gilbert, 2005).

Ο δεύτερος παράγοντας της αυτο-συμπόνιας αφορά την επίγνωση ότι οι εμπειρίες που μπορεί να είναι επώδυνες αποτελούν κομμάτι της ανθρώπινης φύσης και αυτό είναι κάτι που μας συνδέει με τους υπόλοιπους. Ειδικότερα, η επίγνωση αυτή έχει να κάνει με την αποδοχή και την συγχώρεση του εαυτού ως ανθρώπινο ον που χαρακτηρίζεται από περιορισμούς και ατέλειες, όπως όλοι (Neff, 2003). Στον αντίποδα αυτής της επίγνωσης βρίσκεται η απομόνωση του εαυτού. Πολλοί άνθρωποι ιδίως όταν βιώνουν πόνο ή απογοήτευση αισθάνονται ντροπή για τα συναισθήματά τους, αποκόβονται από τους άλλους, αποκρύπτουν τον πραγματικό τους εαυτό και αισθάνονται ότι είναι μόνοι τους και αγωνίζονται ενάντια σε συγκεκριμένες αποτυχίες και αντιξοότητες (Barnard & Curry, 2011).

Τέλος, η ενσυνειδητότητα αποτελεί τον τρίτο παράγοντα της αυτο-συμπόνιας και περιλαμβάνει την πλήρη επίγνωση και αποδοχή της παρούσας στιγμής. Συγκεκριμένα, η ενσυνειδητότητα περιλαμβάνει κυρίως την παρατήρηση των συναισθημάτων και των σκέψεων κάποιου και όχι τις αντιδράσεις του σε αυτά (Kabat-Zinn, 2003). Δίνει τη δυνατότητα να βιώσει κάποιος την στιγμή και να μάθει όσα περισσότερα μπορεί από το παρόν χωρίς να αποσπάται η προσοχή του από αυτο-αξιολογήσεις ή ανησυχίες που αφορούν το παρελθόν ή το μέλλον. Αντίθετα, η υπερβολική ενασχόληση με τις αποτυχίες ή τα λάθη που μπορεί κάποιος να βιώνει και η αποφυγή επώδυνων συναισθημάτων, σκέψεων και εμπειριών δεν επιτρέπει στο άτομο να βιώσει στο έπακρο των δυνατοτήτων του την παρούσα στιγμή (Barnard & Curry, 2011. Kabat-Zinn, 2003). Επομένως, η υπερβολική ενασχόληση με τον πόνο και/ή η αποφυγή αυτού δεν βοηθούν στο να διερευνήσει κανείς τα συναισθήματά του, τις σκέψεις του και τα βιώματά του και να προσανατολίζεται από αυτά, όπως θα βοηθούσε η ενσυνειδητότητα (Neff, 2003).

Αυτοεκτίμηση και Αυτο-συμπόνια

Η υψηλή αυτοεκτίμηση (self-esteem) είναι μία έννοια που για αρκετά χρόνια αποτελούσε σημαντικό παράγοντα ένδειξης ψυχικής υγείας και ευεξίας. Ειδικότερα στις δυτικές κοινωνίες είναι γνωστό ότι οι γονείς, οι εκπαιδευτικοί και οι ψυχολόγοι

προσπαθούν να αυξήσουν την αυτοεκτίμηση των παιδιών με διάφορους τρόπους με σκοπό εκείνα να αισθάνονται ξεχωριστά και υπερήφανα (Neff, 2003, 2009). Η υψηλή αυτοεκτίμηση φαίνεται να σχετίζεται με χαμηλά επίπεδα κατάθλιψης και άγχους όπως επίσης και με αισθήματα χαράς και ικανοποίησης από τη ζωή. Παράλληλα, φαίνεται ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση συνδέεται με την έλλειψη κινήτρων, την κατάθλιψη και τον αυτοκτονικό ιδεασμό (Harter, 1999). Ωστόσο, ειδικότερα τα τελευταία χρόνια η ιδέα της υψηλής αυτοεκτίμησης ως παράγοντας μέτρησης της ψυχικής υγείας έχει δεχθεί κριτική από αρκετούς ερευνητές (Neff, 2003).

Παρά τη σύνδεση της υψηλής αυτοεκτίμησης με ορισμένα θετικά χαρακτηριστικά, υπάρχουν έρευνες που δείχνουν και κάποια αρνητικά σημεία στην μεγάλη έμφαση που δίνεται στο να αυξήσει κανείς την αυτο-αξία του αξιολογώντας τον εαυτό του συνεχώς (Neff, 2003). Ο Harter (1999) (όπως αναφ. στο Neff, 2003) υποστηρίζει ότι η αυτοεκτίμηση αποτελείται από δύο χαρακτηριστικές συμπεριφορές: κριτική προς τον εαυτό και συγκρίσεις του εαυτού σε σχέση με τους άλλους. Ένα από τα αρνητικά σημεία που παρατηρείται σε υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης είναι η ανάγκη να αισθάνεται κάποιος ότι είναι ανώτερος από τους υπόλοιπους. Η συνεχής σύγκριση του εαυτού με τους άλλους δημιουργεί απόσταση στις διαπροσωπικές σχέσεις και υπονομεύει τις ανθρώπινες σχέσεις (Neff, 2009).

Ακόμη, η υψηλή αυτοεκτίμηση συνδέεται με τον ναρκισσισμό, τον εγωκεντρισμό και την έλλειψη ενδιαφέροντος και ανησυχίας προς τους άλλους (Damon, 1995. Seligman, 1995). Παράλληλα, άτομα με υψηλή αυτοεκτίμηση είναι πιθανότερο να εμφανίζουν προκατειλημμένες συμπεριφορές σε σχέση με άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση καθώς προσπαθούν να αμβλύνουν την αξία των άλλων και κυρίως των ατόμων που προέρχονται από διαφορετικές ομάδες με σκοπό να ενισχυθεί η δική τους αυτο-αξία (Neff, 2003. 2009). Τέλος, είναι πιθανό άτομα με υψηλή αυτοεκτίμηση να παρουσιάζουν επιθετική και αντικοινωνική συμπεριφορά καθώς συχνά αισθάνονται ότι απειλείται η εικόνα τους ή η αξία τους από τους άλλους (Neff, 2009. Twenge & Campell, 2003).

Για τους λόγους αυτούς πολλοί ερευνητές έχουν αρχίσει να αναφέρονται σε εναλλακτικές έννοιες που αφορούν την υγιή σχέση και συμπεριφορά προς τον εαυτό. Μία τέτοια έννοια είναι η αυτο-συμπόνια (Neff, 2003). Η αυτο-συμπόνια μπορεί να είναι βοηθητική ακόμα και όταν η αυτοεκτίμηση είναι χαμηλή ή και όταν είναι υψηλή, προστατεύοντας από τους αμυντικούς μηχανισμούς που μπορεί να δημιουργεί

η υψηλή αυτοεκτίμηση όπως είναι ο ναρκισσισμός (Leary, 2007). Φαίνεται ότι η αυτο-συμπόνια είναι πιο εύκολο να καλλιεργηθεί από την αυτοεκτίμηση γιατί δεν βασίζεται σε μη ρεαλιστικές εικόνες για τον εαυτό και ούτε στη σύγκριση του εαυτού με τους άλλους (Magnus et al., 2010. Neff, Hsieh, & DeJitterat, 2005). Οι σχετικές έρευνες υποστηρίζουν ότι η αυτο-συμπόνια, σαν έννοια που αναφέρεται στη σχέση με τον εαυτό, προσφέρει τα περισσότερα οφέλη της υψηλής αυτοεκτίμησης χωρίς όμως να έχει και τις αρνητικές επιπτώσεις αυτής (Neff, 2009).

Εννοιολογικές Διασαφηνίσεις: Τι δεν είναι η Αυτο-συμπόνια:

Θα ήταν θεμιτό προκειμένου να είναι περισσότερο ξεκάθαρος ο ορισμός της αυτο-συμπόνιας να γίνει ένας διαχωρισμός από άλλες έννοιες με τις οποίες θα μπορούσε να σχετιστεί. Σύμφωνα με τους Gilbert και Irons (2004) (όπ. αναφ. στο Barnard & Curry, 2011) έχει αναφερθεί από ασθενείς ερευνητών η ανησυχία τους μήπως όντας πιο αυτο-συμπνετικοί ταυτόχρονα αυξηθούν συναισθήματα αυτο-λύπησης, εγωκεντρισμού ή εφησυχασμού. Πολύ συχνά οι άνθρωποι συμπεριφέρονται προς τον εαυτό τους με τρόπο επιθετικό και δριμύ σε τέτοιο βαθμό που δεν θα συμπεριφέρονταν ποτέ προς τους αγαπημένους τους ανθρώπους ή ακόμα και προς άγνωστους (Neff, 2003). Τέτοιες συμπεριφορές προς τον εαυτό ίσως πηγάζουν από το φόβο μην γίνει κάποιος εγωιστής, εγωκεντρικός ή πολύ επιεικής με τον εαυτό του (Rubin, 1975). Η αυτο-συμπόνια δεν έχει κάποια σύνδεση με τον εγωκεντρισμό καθώς τα άτομα με αυτό το χαρακτηριστικό έχουν την τάση να ενισχύουν την συμπόνια και προς τα συναισθήματα των άλλων. Ο δεύτερος παράγοντας που περιλαμβάνει η έννοια της αυτο-συμπόνιας και αποτελεί την κοινή ανθρώπινη εμπειρία αναφέρεται στην συνειδητοποίηση ότι ο πόνος, οι αποτυχίες και τα συναισθήματα ανεπάρκειας είναι κοινά σε όλους και επομένως όλοι οι άνθρωποι αξίζουν την συμπόνια (Neff, 2003). Ακόμη, αυτός ο παράγοντας είναι που διακρίνει την αυτο-συμπόνια από την αυτο-αποδοχή (Neff & Beretvas, 2013). Τέλος, η έννοια της αυτο-συμπόνιας περιλαμβάνει τη συγχώρεση των ατελειών κάποιου και τον σεβασμό του ως μια ολοκληρωμένη ανθρώπινη οντότητα (Neff, 2003).

Η αυτο-συμπόνια διαφέρει από την αυτο-λύπηση (self-pity). Κάποιος που αισθάνεται λύπηση για τους άλλους ή για τον εαυτό του ακυρώνει τον παράγοντα της κοινής ανθρώπινης εμπειρίας. Ειδικότερα, όταν κάποιος αισθάνεται λύπηση για κάποιον άλλον αυτομάτως αποσυνδέεται από εκείνον και διαχωρίζει τον εαυτό του από την πιθανότητα να ήταν ή να βρεθεί εκείνος στην ίδια κατάσταση. Ακόμη, όταν

κάποιος αισθάνεται λύπηση για τον εαυτό του τον ίδιο, με κάποιο τρόπο απορροφάται από τα συναισθήματά του και τις σκέψεις του με αποτέλεσμα κάποιες φορές αυτά να διογκώνονται και χωρίς να αντιλαμβάνεται ότι και άλλοι άνθρωποι είναι δυνατόν να βιώνουν παρόμοια προβλήματα. Αντίθετα, η αυτο-συμπόνια επιτρέπει στο άτομο να δει ότι οι εμπειρίες είτε θετικές είτε αρνητικές είναι εν δυνάμει κοινές για όλους τους ανθρώπους, κάτι που μειώνει το αίσθημα της απομόνωσης και της αποσύνδεσης από τους υπόλοιπους (Barnard & Curry, 2011. Neff, 2003).

Τέλος, είναι σημαντικό να γίνει ο διαχωρισμός της αυτο-συμπόνιας από τον εφησυχασμό (self-complacency) και την παθητικότητα (passivity). Όταν κάποιος είναι αυτο-συμπνετικός αναγνωρίζει τις αποτυχίες ή τα λάθη του χωρίς να είναι αμυντικός και επικριτικός προς τον εαυτό του (Germer, 2009. Leary et al. 2007. Neff, 2003). Η αυτο-συμπόνια αφορά την ισορροπία, την ηρεμία και όχι την αδιαφορία και την παραίτηση, έχει να κάνει με την αναγνώριση πιθανών λαθών (Barnard & Curry, 2011). Το να αναλαμβάνει κάποιος την ευθύνη του είναι σημαντικό και να μπορεί να διαχωρίζεται από το να βιώνει τις αρνητικές επιπτώσεις ενός πιθανού «λάθους». Η αυτο-συμπόνια δίνει τη δυνατότητα σε κάποιον να αναγνωρίσει ένα πιθανό λάθος και παράλληλα να μην αισθανθεί άσχημα για κάτι που είναι μια κοινή εμπειρία για όλους τους ανθρώπους (Leary, Tate, Allen, Adams & Hancock, 2007). Τουναντίον, είναι η έλλειψη της αυτό-συμπόνιας που μπορεί να οδηγήσει στην αδιαφορία και την παθητική συμπεριφορά. Συγκεκριμένα, όταν κάποιος είναι επικριτικός προς τον εαυτό του πιστεύοντας ότι με αυτό τον τρόπο θα βελτιωθεί, ενεργοποιεί τους μηχανισμούς άμυνας του «εγώ» καθώς απειλείται η αυτοπεποίθησή του και με αυτό τον τρόπο οι αδυναμίες του παραμένουν έξω από την συνείδησή του (Neff, 2003). Έτσι, χωρίς της συνειδητοποίηση των αδυναμιών είναι πολύ δύσκολο αυτές να αλλάξουν και το άτομο να εξελιχθεί.

Ερευνητικά Δεδομένα

Έρευνες έχουν δείξει ότι άτομα που έχουν αυξημένη την συμπόνια προς τον εαυτό έχουν και καλύτερη ψυχική υγεία (Barnard & Curry, 2011. Neff, Rude & Kirkpatrick, 2007). Συγκεκριμένα, εμφανίζουν περισσότερη ικανοποίηση από τη ζωή, ευτυχία (Neff & Germer, 2013), υγιείς κοινωνικές επαφές (Neff & McGehee, 2010), αισιοδοξία, καλύτερη διάθεση (Neff, Rude & Kirkpatrick, 2007) και από την άλλη χαμηλότερα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης (Johnson & O' Brien, 2013. Neff & Germer, 2013), ντροπής, υπερανάλυσης (Johnson & O' Brien, 2013), φόβου αποτυχίας, πίεσης

και επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) (Beaumont, Durkin, Martin & Carson, 2016). Παράλληλα, η έννοια της αυτο-συμπόνιας συσχετίζεται θετικά με θετικά συναισθήματα και αρνητικά με αρνητικά συναισθήματα. Αυτό είναι ένα εύρημα που δείχνει ότι η αυτο-συμπόνια σαν τρόπος λειτουργίας δεν είναι βοηθητική μόνο σε περιπτώσεις που συμβαίνουν αρνητικά γεγονότα αλλά αποτελεί και ένα τρόπο να νιώθουν οι άνθρωποι πιο αποδεκτοί, να αναγνωρίζουν την αξία τους και να αισθάνονται πιο συνδεδεμένοι με τους άλλους (Barnard & Curry, 2011).

Σε μία πιλοτική έρευνα που πραγματοποιήθηκε το πρόγραμμα Compassionate Mind Training (CMT) σε ένα κέντρο ημέρας με ασθενείς οι οποίοι «παλεύουν» με το συναίσθημα της ντροπής και με την επικριτική στάση προς τον εαυτό τους παρατηρήθηκε σημαντική μείωση κατάθλιψης, της επιθετικής συμπεριφοράς προς τον εαυτό, των αισθημάτων ντροπής, κατωτερότητας και της υποχωρητικής συμπεριφοράς. Ακόμη, παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση σε μία πιο θετική στάση προς τον εαυτό με συναισθήματα ζεστασιάς και καθησυχασμού (Gilbert & Procter, 2006).

Η αυτο-συμπόνια σχετίζεται θετικά με την πεποίθηση ότι οι δυσκολίες στη ζωή είναι εμπειρίες που βιώνουν όλοι οι άνθρωποι και αντιστρόφως ανάλογη με την πεποίθηση ότι κάποιος βιώνει πολύ δυσκολότερα γεγονότα από τους υπόλοιπους, κάτι που αφορά τον παράγοντα της κοινής ανθρώπινης εμπειρίας (Leary, Tate, Allen, Adams & Hancock, 2007). Ακόμη, μετά από ένα αρνητικό γεγονός η ύπαρξη της αυτο-συμπόνιας μπορεί να οδηγήσει στο συναίσθημα της ηρεμίας, στην μείωση των αρνητικών συναισθημάτων και στην πίστη ότι η κατάσταση είναι διαχειρίσιμη, σε μειωμένη καταστροφολογία και μειωμένη προσωποποίηση (Leary, Tate, Allen, Adams & Hancock, 2007. Sbarra, Smith & Mehl, 2012). Οι λόγοι που τα άτομα με αυτο-συμπόνια αντιμετωπίζουν πιο εύκολα δύσκολες και αγχογόνες καταστάσεις είναι γιατί σε αυτές τις περιπτώσεις χρησιμοποιούν πιο θετικές σκέψεις. Σε δυσάρεστες καταστάσεις άτομα με αυξημένη αυτο-συμπόνια δεν εμφανίζουν αρνητικές σκέψεις, όπως για παράδειγμα «η ζωή μου είναι χειρότερη από των άλλων ανθρώπων».

Σε σχέση με τα άτομα που παρουσιάζουν χαμηλά επίπεδα αυτο-συμπόνιας τα άτομα με αυτο-συμπόνια τείνουν να χρησιμοποιούν τεχνικές εστιασμένες στο συναίσθημα και όχι τεχνικές αποφυγής ή άρνησης όταν πρόκειται να διαχειριστούν προσωπικές αποτυχίες (Neff, Hsieh, & Dejjitterat, 2005). Ακόμη, οι ασκήσεις αυτο-

συμπόνιας φαίνεται να μειώνουν τα επίπεδα κορτιζόλης, που αποτελεί την ορμόνη του άγχους, και να αυξάνουν την μεταβλητότητα των καρδιακών παλμών και αυτό σχετίζεται με την ικανότητα να μπορεί κανείς να ηρεμήσει όταν είναι αγχωμένος (Neff & Pommier, 2013). Αυτοί είναι οι φυσικοί παράγοντες που μέσω της αυτο-συμπόνιας επηρεάζουν την μείωση του άγχους και της κατάθλιψης (Porges, 2007).

Ακόμη, αποτελέσματα της έρευνας των Birnie, Spica και Carlson (2010) έδειξαν θετική συσχέτιση ανάμεσα στην αυτο-συμπόνια και την πνευματικότητα, η οποία αναφέρεται στην επέκταση της εσωτερικής ενδοσκόπησης κάποιου και του ενδιαφέροντος για τους άλλους και στην βελτίωση του παρόντος μέσω της ενσωμάτωσης σε αυτό εμπειριών του παρελθόντος και του μέλλοντος (Wasner et al., 2005). Υψηλά επίπεδα αυτο-συμπόνιας συνδέονται με μεγάλη συμπόνια προς την ανθρωπότητα γενικά, με ενσυναίσθηση και ανησυχία για τους άλλους, με κατανόηση της οπτικής του άλλου, με τον αλτρουισμό και την συγχώρεση και με λιγότερη προσωπική δυστυχία για τον πόνο του άλλου. Φαίνεται λοιπόν ότι η αυτο-συμπόνια πηγαίνει μαζί με την συμπόνια για τους άλλους κάτι που δείχνει ότι δεν σχετίζεται μόνο με την προσωπική ευημερία αλλά και με την ανησυχία για ευημερία και των άλλων (Neff & Pommier, 2013).

Σε μία πιλοτική έρευνα που έγινε με το πρόγραμμα «Mindful Self-Compassion» (MSC) τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρξε αύξηση και στην αυτο-συμπόνια και στην ενσυνειδητότητα μετά από την παρέμβαση και ότι τα αποτελέσματα αυτά είχαν διάρκεια για τουλάχιστον 6 μήνες μετά. Παράλληλα, με την συμπόνια προς τον εαυτό αύξηση παρατηρήθηκε και στην συμπόνια προς τους άλλους. Αυτό δείχνει πως το να μπορεί κανείς να αποκρίνεται με φροντίδα και ανησυχία στις δυσκολίες είναι μία γενικότερη διαδικασία που αφορά και τον εαυτό αλλά και τους άλλους. Ακόμη, η συμμετοχή στο πρόγραμμα αυτό φαίνεται να βελτίωσε και την ψυχική ευεξία των συμμετεχόντων καθώς αυξήθηκαν τα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή και ευτυχίας και μειώθηκαν τα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους (Neff & Germer, 2013). Φαίνεται, λοιπόν, πως με τη χρήση προγραμμάτων παρέμβασης η αυτο-συμπόνια μπορεί να μαθευτεί.

Τα άτομα με υψηλή αυτο-συμπόνια φαίνεται να έχουν μια εικόνα για τον εαυτό τους πιο κοντά στην πραγματικότητα από εκείνα που παρουσιάζουν μικρότερα επίπεδα αυτο-συμπόνιας. Αυτό ίσως συμβαίνει γιατί δεν αξιολογούν τον εαυτό τους με βάση τα επικριτικά σχόλια ή καταστροφολογία αλλά ούτε και με αμυντικά σχόλια

υπεραναπλήρωσης. Τέλος, τα άτομα που είναι πιο αυτο-συμπνευτικά αποδέχονται πιο εύκολα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους και συμπεριφορές που ίσως δεν είναι τόσο επιθυμητές χωρίς ωστόσο να αισθάνονται άσχημα γι' αυτό, να παθαίνουν εμμονή ή και να γίνονται αμυντικοί (Leary, Tate, Allen, Adams & Hancock, 2007).

Η αυτο-συμπόνια φαίνεται να έχει θετικά αποτελέσματα και στην εικόνα σώματος. Σε έρευνα που έγινε παρέμβαση με ένα πρόγραμμα αύξησης της αυτο-συμπόνιας σε γυναίκες φάνηκε ότι υπάρχει μείωση στη δυσαρέσκεια από την εικόνα σώματος, στην ντροπή από την εικόνα σώματος και στην αυτο-αξία που βασίζεται στην εμφάνιση, ακόμη υπήρξε αύξηση της αυτο-συμπόνιας και της εκτίμησης του σώματος (Albertson, Neff & Dill-Shackleford, 2014).

Επιπρόσθετα, η αυτο-συμπόνια έχει μελετηθεί και στο πλαίσιο της γυμναστικής και των υγιεινών συνηθειών. Συγκεκριμένα σε έρευνα των Magnus, Kowalski και McHugh (2010) που πραγματοποιήθηκε με γυναίκες που αθλούνται φάνηκε ότι σχετίζεται θετικά με τα εσωτερικά κίνητρα για γυμναστική και αρνητικά με εξωτερικά κίνητρα. Ακόμη, αρνητικά σχετίζεται με τον προσανατολισμό των γυναικών που αθλούνται στον ανταγωνισμό προς τους άλλους και την αποφυγή αποτυχιών και συναισθημάτων ανικανότητας και επίσης με ασκήσεις που είναι πολύ έντονες και βλαβερές για την υγεία. Επιπλέον, η αυτο-συμπόνια είναι ένας βοηθητικός παράγοντας για την διακοπή του καπνίσματος (Kelly, Zuroff & Foa, 2010). Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν πως η αυτο-συμπόνια έμμεσα λειτουργεί βοηθητικά και για την σωματική υγεία.

Μία ακόμη θετική συσχέτιση της αυτο-συμπόνιας υπάρχει με πιο υγιείς ερωτικές σχέσεις (Crocker & Canevello, 2008). Συγκεκριμένα, αποτελέσματα δείχνουν ότι η αυτο-συμπόνια σχετίζεται όχι μόνο με την συναισθηματική ευεξία αλλά και με την ευεξία στα πλαίσια των διαπροσωπικών σχέσεων. Τα άτομα με συντρόφους που έχουν υψηλά επίπεδα αυτο-συμπόνιας δηλώνουν και αυξημένα επίπεδα ικανοποίησης από τη σχέση τους. Αντίθετα, τα άτομα με χαμηλά επίπεδα αυτο-συμπόνιας περιγράφονται από τους συντρόφους τους ως πιο απόμακροι μέσα στη σχέση. Ακόμη, η αυτο-συμπόνια φάνηκε να είναι ένας σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας στη θετική προσαρμογή των συντρόφων μετά από έναν χωρισμό ή ένα διαζύγιο (Sbarra, Smith & Mehl, 2012). Τα άτομα αυτά βιώνουν τον πόνο του χωρισμού αλλά αποφεύγουν να επαναλαμβάνουν αρνητικές σκέψεις, να κατηγορούν

τον εαυτό τους για πραγματικές ή υποθετικές αστοχίες και να βυθίζονται στην απομόνωση και την μοναξιά.

Τέλος, η αυτο-συμπόνια φαίνεται από έρευνες να συνδέεται με την συναισθηματική νοημοσύνη και με θετικούς τρόπους με τους οποίους οι άνθρωποι προσεγγίζουν διάφορους τομείς. Ειδικότερα, κάποιοι από αυτούς τους τομείς είναι τα κίνητρα, οι στόχοι και η επίτευξη αυτών κυρίως στον τομέα της εργασίας αλλά και ο κοινωνικός τομέας και πιο ειδικά ο τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι αλληλεπιδρούν με τους υπόλοιπους (Barnard & Curry, 2011). Είναι μία έννοια που έχει μελετηθεί αρκετά σε σχέση με την αλληλεπίδρασή της με τα οφέλη στον ψυχολογικό τομέα και έχει βρεθεί ότι υπάρχει θετική συσχέτιση με αυτά. Ωστόσο, πέρα από την συσχέτιση της αυτο-συμπόνιας με την ψυχική υγεία σημαντικό θα ήταν να μελετηθεί παραπάνω ο ρόλος της σε άλλους τομείς, όπως στην φυσική και σωματική υγεία και στις κοινωνικές σχέσεις των ανθρώπων.

ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑ

Ορισμός

Η έννοια της ενσυνειδητότητας έχει επίσης τις απαρχές της σε διδάγματα του Βουδισμού. Ο ορισμός που χρησιμοποιείται πιο συχνά για να περιγράψει την έννοια της ενσυνειδητότητας είναι αυτός του Kabat-Zinn, (1994) και αναφέρεται στην επικέντρωση της προσοχής σε αυτό που συμβαίνει την παρούσα χρονική στιγμή με αποδοχή και χωρίς επίκριση (Raab, 2014). Πολλοί είναι οι ερευνητές που αναφερόμενοι στην ενσυνειδητότητα εστιάζουν σχεδόν αποκλειστικά στον παράγοντα προσοχή (Brown & Ryan, 2003). Ωστόσο, πολλοί είναι και αυτοί που ακολουθούν το μοντέλο των Bishop et al. (2004) που υποστηρίζει ότι η ενσυνειδητότητα περιλαμβάνει 2 παράγοντες: τον αυτο-έλεγχο της προσοχής και την υιοθέτηση ενός συγκεκριμένου προσανατολισμού προς την εμπειρία που βιώνει κάποιος. Συγκεκριμένα, ο αυτο-έλεγχος της προσοχής αναφέρεται στην παρατήρηση και επίγνωση των αισθήσεων, των σκέψεων και των συναισθημάτων κάποιου από στιγμή σε στιγμή. Παράλληλα, αναφέρεται στην ικανότητα αλλαγής της προσοχής από τη μία πτυχή της εμπειρίας στην άλλη. Επιπλέον, ο προσανατολισμός προς την εμπειρία που βιώνει κάποιος αναφέρεται σε ένα είδος συμπεριφοράς που χαρακτηρίζεται από ευγενική περιέργεια, δεκτικότητα και αποδοχή προς την εμπειρία

και όχι από επικριτικότητα, αγνόηση ή υποτίμησή της, ακόμα κι όταν αυτή είναι αρνητική. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι ο όρος αποδοχή δεν πρέπει να συγχέεται με την παθητική συμπεριφορά και την παραίτηση. Αντιθέτως, η αποδοχή, τουλάχιστον στο πλαίσιο της ενσυνειδητότητας, αναφέρεται στην ικανότητα να βιώνει κανείς τις εμπειρίες του στο έπακρο χωρίς ωστόσο να υπάρχει μία υπερβολική ανησυχία και ενασχόληση με αυτές αλλά ούτε και καταπίεση τους (Keng, Smoski & Robins, 2011).

Η ενσυνειδητότητα αφορά μία προσέγγιση προς τις σκέψεις και τα συναισθήματα κάποιου που χαρακτηρίζεται από ειλικρίνεια, δεκτικότητα, ενδιαφέρον και αποδοχή. Η εξάσκηση σε μία τέτοια προσέγγιση μπορεί να βοηθήσει στην αντίληψη των έντονων συναισθημάτων ως λιγότερο απειλητικών και αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της αποφυγής ή καταπίεσης αυτών. Συχνά οι άνθρωποι καταβάλουν συνεχή προσπάθεια να κάνουν τα πράγματα ή τις καταστάσεις διαφορετικά από ότι είναι. Ακόμη, στην προσπάθεια τους να αλλάξουν αυτά που συμβαίνουν προς το καλύτερο επικρίνουν τον εαυτό τους επειδή δεν καλύπτουν τις προσδοκίες που οι ίδιοι θέτουν για τον εαυτό τους. Στα βουδιστικά διδάγματα φαίνεται ότι οι πηγές του ανθρώπινου πόνου δεν είναι άλλες από την επικριτική σκέψη, την διάκριση των εμπειριών σε καλές και κακές και την προσπάθεια είτε να πετύχεις τις καλές είτε να αποφύγεις τις κακές. Με αυτές τις τακτικές είναι αναπόφευκτο να βιώσει κανείς σε κάποια επίπεδα την απογοήτευση, τη δυσφορία, την ανησυχία, το άγχος και την κατάθλιψη (Nyklíček & Kuijpers, 2008). Η ενσυνειδητότητα αφορά μία διαφορετική στάση από αυτή, αφορά την αποδοχή των γεγονότων όπως είναι χωρίς μία συνεχή τάση προσπάθειας αλλαγής αυτών (Bishop, 2002. Bluth & Blanton, 2014). Με τον τρόπο αυτό δημιουργείται μια πιο συμπονετική στάση προς τον εαυτό και με εξάσκηση αυτή η στάση μπορεί να εξελιχθεί σε μία συνεχόμενη συμπονετική σχέση με τον εαυτό (Bluth & Blanton, 2014).

Στην βιβλιογραφία ο όρος ενσυνειδητότητα χρησιμοποιείται για να περιγράψει ένα χαρακτηριστικό, μία κατάσταση επίγνωσης, μία διαδικασία ή μία πρακτική (Chambers, Gullone & Allen, 2009, Keng et al., 2011). Φαίνεται πως είτε ως χαρακτηριστικό είτε ως κατάσταση η ενσυνειδητότητα αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα για θετικές συναισθηματικά καταστάσεις και συμπεριφορές αυτο-ελέγχου (Thomas & Otis, 2010). Μέσα από την ενίσχυση της ενσυνειδητότητας είναι δυνατό να αναγνωριστούν οι μη βοηθητικές επαναλαμβανόμενες σκέψεις και συμπεριφορές

και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να διευκολύνεται η δημιουργία νέων και πιο λειτουργικών τρόπων ανταπόκρισης (Fortney, Luchterhand, Zakletskaia, Zgierska & Rakel, 2013).

Οι Μηχανισμοί με τους οποίους Λειτουργεί η Ενσυνειδητότητα

Από έναν μεγάλο αριθμό ερευνών φαίνεται πως οι παρεμβάσεις που έχουν ως στόχο την αύξηση της ενσυνειδητότητας έχουν θετικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία. Θα ήταν ενδιαφέρον να γίνει μία αναφορά στον τρόπο με τον οποίο αυτό συμβαίνει. Υπάρχουν ορισμένες ψυχολογικές διαδικασίες που θα μπορούσαν να θεωρηθούν πιθανοί παράγοντες που ενισχύουν τα θετικά αυτά αποτελέσματα. Αυτοί είναι: η ενσυνειδητή επίγνωση, η έκθεση, η αποδοχή, ο έλεγχος της προσοχής, η μνήμη, η διευκρίνιση των αξιών και ο συμπεριφοριστικός αυτο-έλεγχος. Συγκεκριμένα, η ενσυνειδητή επίγνωση αφορά την ικανότητα να μπορεί κανείς να δει από μία απόσταση τις σκέψεις και τα συναισθήματά του σαν να είναι γνωστικά γεγονότα και όχι να ταυτίζεται με αυτά πιστεύοντας ότι οι σκέψεις του είναι ακριβείς αναπαραστάσεις της πραγματικότητας (Keng et al., 2011. Melbourne Academic Mindfulness Interest Group, 2006). Η έκθεση και η αποδοχή, επιπλέον, έχουν να κάνουν με τον πιο ανοιχτό και μη επικριτικό τρόπο που καλείται κάποιος να βιώσει τις εμπειρίες του και μέσα από αυτή την διαδικασία είναι πιθανό να συμβεί μια απευαισθητοποίηση σε δυσάρεστες αισθήσεις, σκέψεις και συναισθήματα που ειδάλλως μπορεί να τις απέφυγε (Baer, 2003). Οι πρακτικές της ενσυνειδητότητας είναι αποτελεσματικές και στον έλεγχο της προσοχής όπως και αλλαγές στη λειτουργία της μνήμης και αυτό μπορεί να οδηγήσει σε θετικές ψυχολογικές συνέπειες. Τέλος, η επαφή με τα συναισθήματα και τις σκέψεις με ένα τρόπο αντικειμενικό και μη επικριτικό μπορεί να διευκολύνει στο να ξεκαθαριστούν οι αξίες ενός ανθρώπου και οι συμπεριφορές που είναι πιο σχετικές με τις αξίες αυτές (Keng et al., 2011).

Έχουν μελετηθεί κάποιοι μηχανισμοί που είναι πιθανό να συμβάλλουν στη σχέση της ενσυνειδητότητας και καλύτερης ψυχικής υγείας (Coffey, Hartman, Fredrickson, 2010. Keng et al., 2011. Melbourne Academic Mindfulness Interest Group, 2006). Ο πρώτος μηχανισμός είναι η ικανότητα να διαχειρίζεται κανείς τα συναισθήματά του και δη τα αρνητικά, αλλάζοντας τις σκέψεις και τις συμπεριφορές του με σκοπό να εξηγήσει την πηγή της δυσφορίας ή ακόμα καλύτερα να την αντιμετωπίσει. Συγκεκριμένα, η αύξηση της οικειότητας και η μείωση της

αντιδραστικότητας στην εσωτερική εμπειρία που βιώνει κάποιος βελτιώνουν την ικανότητά του να διαχειρίζεται τα αρνητικά συναισθήματα (Coffey et al., 2010). Φαίνεται πως η ενσυνειδητότητα διευκολύνει την ενόραση της συναισθηματικής εμπειρίας και αυτή επιτρέπει την απελευθέρωση του εαυτού από αρνητικές και καταστρεπτικές σκέψεις (Ekman, Davidson, Ricard & Wallace, 2005).

Ένας δεύτερος πιθανός μηχανισμός μέσω του οποίου η ενσυνειδητότητα μπορεί να έχει θετικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία είναι η μείωση των επαναλαμβανόμενων, αρνητικών σκέψεων που εστιάζουν στον εαυτό και σχετίζονται με το παρελθόν και το μέλλον. Η ενσυνείδητη προσοχή στην παρούσα στιγμή και η ικανότητα να ελέγξει κανείς την προσοχή του ευρύτερα είναι πιθανό να εμποδίσει κάποιον από το να βυθιστεί σε αυτές τις αρνητικές και επαναλαμβανόμενες σκέψεις που σχετίζονται με την κατάθλιψη (Melbourne Academic Mindfulness Interest Group, 2006).

Ένας τρίτος μηχανισμός που μπορεί να εξηγήσει πως η ενσυνειδητότητα μειώνει την ψυχική δυσφορία είναι μέσω της αποφυγής της προσκόλλησης σε προσδοκίες. Συγκεκριμένα, υπάρχουν αντικείμενα ή αποτελέσματα που οι άνθρωποι πιστεύουν ότι πρέπει να τα έχουν για να είναι χαρούμενοι, τέτοια είναι οι θετικές εμπειρίες ή η αποφυγή αρνητικών συναισθημάτων. Οι προσδοκίες φαίνεται να προκαλούν συναισθηματική ταλαιπωρία γιατί αντιπροσωπεύουν σημαντικούς στόχους με την μορφή επιθυμητών εμπειριών ή αντικειμένων. Όταν αυτές οι προσδοκίες δεν εκπληρώνονται είναι πολύ πιθανό να προκαλούν επαναλαμβανόμενες, αρνητικές σκέψεις οι οποίες σχετίζονται με την κατάθλιψη. Οπότε μέσω της μη προσκόλλησης σε αυτές τις προσδοκίες μειώνονται οι σκέψεις αυτές και κατά συνέπεια η ψυχική δυσφορία (Coffey et al., 2010).

Τρόποι Ενίσχυσης της Ενσυνειδητότητας

Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι η ενσυνειδητότητα είναι μια δεξιότητα που μπορεί να μαθευτεί (Brown & Ryan, 2003). Στις πρακτικές ενσυνειδητότητας η έμφαση δίνεται στο να παρατηρεί κανείς τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις αισθήσεις του όπως αυτά είναι χωρίς να προσπαθεί να τα αλλάξει (Melbourne Academic Mindfulness Interest Group, 2006) ή να τα δημιουργήσει όταν δεν υπάρχουν (Eberth & Sedlmeier, 2012). Θεωρητικά υποστηρίζεται ότι η πρακτική αυτή (της ενσυνειδητότητας) μέσω της καλλιέργειας της μη επικριτικής και

εστιασμένης στο παρόν επίγνωσης βοηθάει το μυαλό να παρατηρεί καλύτερα και ακόμη να καταλαβαίνει και να ενσωματώνει τις αντιλήψεις κάποιου τόσο για τον εαυτό του όσο και για το περιβάλλον. Επομένως, φυσικό επακόλουθο της μη επικριτικής επίγνωσης είναι η απλή παρατήρηση της εμπειρίας κάποιου χωρίς να προσπαθεί να την αλλάξει. Για παράδειγμα, η απλή παρατήρηση ενός σφιγμένου μυ και όχι η προσπάθεια να χαλαρώσει ο σφιγμένος μυς ή η απλή παρατήρηση μιας σκέψης που προκύπτει και όχι η προσπάθεια να αλλάξει αυτή η σκέψη (Jain et al., 2007).

Η ενσυνειδητότητα μπορεί να καλλιεργηθεί με διάφορες τεχνικές που περιλαμβάνουν ένα στοιχείο διαλογισμού. Τέτοιες τεχνικές είναι ο διαλογισμός ενώ κάθεται κανείς ή ξαπλώνει, η ενσυνειδητότητα με την κίνηση (όπως είναι ασκήσεις yoga ή το περπάτημα με ενσυνειδητότητα) και σύντομες περίοδοι «μικρών διαλογισμών» κατά τη διάρκεια της μέρας. Ακόμη, στις τεχνικές αυτές περιλαμβάνεται η ιδέα της ενσυνειδητότητας σε καθημερινή βάση, δηλαδή σε απλές καθημερινές δραστηριότητες (Melbourne Academic Mindfulness Interest Group, 2006).

Οι πρακτικές της ενσυνειδητότητας μπορεί αρχικά να μην είναι στοχοκατευθυνόμενες ωστόσο είναι πιθανό να δημιουργούν δευτερογενή οφέλη. Για παράδειγμα, σε μία άσκηση ενσυνειδητότητας ενώ η ανάπτυξη μιας στάσης μη επικριτικής παρατήρησης και επίγνωσης της κατάστασης του μυαλού και του σώματος δεν αποτελεί «άσκηση χαλάρωσης» είναι πιθανό να προκαλέσει χαλάρωση. Με άλλα λόγια, στις ασκήσεις ενσυνειδητότητας δεν υπάρχουν προσδοκίες για συγκεκριμένα αποτελέσματα ωστόσο αυτά είναι πιθανό να προκύψουν (Melbourne Academic Mindfulness Interest Group, 2006). Βασική διαφορά ανάμεσα στην πρακτική της ενσυνειδητότητας και στην απλή σωματική χαλάρωση είναι ότι η δεύτερη εστιάζει στην προσπάθεια να χαλαρώσει κανείς ενώ στην πρακτική της ενσυνειδητότητας βασικό χαρακτηριστικό είναι αυτό της μη προσπάθειας να επιτευχθεί κάτι, παρά μόνο να παρατηρηθεί ότι προκύπτει (Jain et al., 2007).

Το αντίθετο από το να λειτουργεί κανείς με ενσυνειδητότητα είναι να λειτουργεί «στον αυτόματο πιλότο» (Melbourne Academic Mindfulness Interest Group, 2006). Η ενσυνειδητότητα μπορεί να απομακρύνεται με τη διαίρεση της προσοχής σε παραπάνω από μία δραστηριότητες. Όταν κάποιος για παράδειγμα βλέπει τηλεόραση ενώ παράλληλα μιλάει στο τηλέφωνο. Ακόμη, με την άρνηση να

αναγνωρίσει κανείς μία σκέψη, ένα συναίσθημα, ένα κίνητρο ή μία αντίληψη. Τέλος, με το να ανησυχεί κανείς για το μέλλον ή να σκέφτεται συνεχώς γεγονότα που έχουν συμβεί στο παρελθόν απομακρύνοντας την επίγνωση του από την παρούσα εμπειρία (Schoner-Reichl & Lawlor, 2010).

Ερευνητικά Δεδομένα

Έρευνες έχουν δείξει ότι η ενσυνειδητότητα συσχετίζεται με παράγοντες είτε σε ψυχολογικό είτε σε φυσικό-σωματικό επίπεδο (Bluth & Blanton, 2014). Οι πρώτες μελέτες σχετικά με την ενσυνειδητότητα πραγματοποιήθηκαν σε παρεμβάσεις που έγιναν για την αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου (Melbourne Academic Mindfulness Interest Group, 2006). Τα αποτελέσματα από τις παρεμβάσεις αυτές έδειξαν στατιστικά σημαντικές βελτιώσεις σχετικά με τον πόνο και τα γενικότερα ψυχολογικά συμπτώματα, οι οποίες παρέμειναν και μετά από κάποιο χρονικό διάστημα (Carlson, Speca, Patel & Goodey, 2003. Melbourne Academic Mindfulness Interest Group, 2006). Αναλυτικά, η ενσυνειδητότητα σχετίζεται με τη συνολική λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος (Carlson et al., 2003) και με τη μείωση του άγχους (Roemer & Orsillo, 2003. Speca, Carlson, Goodey & Angen, 2000), της επίμονης σκέψης, των αρνητικών συναισθημάτων (Shapiro, Brown & Biegel, 2007), της ανησυχίας, της κατάθλιψης (Fortney et al., 2013), της κοινωνικής φοβίας, των διαταραχών διάθεσης (Speca et al., 2000).

Η εξάσκηση στα δύο βασικά στοιχεία της πρακτικής της ενσυνειδητότητας, που είναι η εστιασμένη προσοχή και η αποδοχή, μπορεί να μειώσει την συναισθηματική αντίδραση σε αρνητικά ερεθίσματα (Keng et al., 2011). Τα αποτελέσματα της έρευνας των Coffey, Hartman και Fredrickson (2010) έδειξαν ότι η εστιασμένη προσοχή στο παρόν και η αποδοχή της εμπειρίας είναι δύο διακριτές έννοιες, τουλάχιστον για τα άτομα που δεν έχουν κάποια εκπαίδευση στην ενσυνειδητότητα. Αναφορικά με την ψυχική υγεία η αποδοχή της προσωπικής εμπειρίας είναι πιο αποτελεσματική συγκριτικά με την εστιασμένη στο παρόν προσοχή. Φαίνεται ότι η ενσυνειδητότητα συμβάλλει σε διαδικασίες που ταυτόχρονα βελτιώνουν την ψυχολογική λειτουργικότητα και μειώνουν την ψυχολογική δυσφορία. Επιπλέον, τα αποτελέσματα της έρευνας των Jain et al. (2007) έδειξαν ότι η σύντομη εκπαίδευση στο διαλογισμό με ενσυνειδητότητα ή στη σωματική χαλάρωση μειώνει την δυσφορία και βελτιώνει θετικά τη διάθεση, συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου στην οποία δεν έγινε κάποια εκπαίδευση. Η ενσυνειδητότητα

συγκεκριμένα και σε σχέση με την απλή σωματική χαλάρωση φαίνεται να μειώνει τις διασπαστικές κ τις επαναλαμβανόμενες, αρνητικές σκέψεις και συμπεριφορές και αυτή η δυνατότητα παρέχει ένα μοναδικό μηχανισμό με τον οποίο η ενσυνειδητότητα μειώνει την δυσφορία.

Οι Campbell-Sills, Barlow, Brown και Hofman (2006) πραγματοποίησαν μία έρευνα στην οποία συμμετείχαν ασθενείς με αγχώδεις διαταραχές και διαταραχές διάθεσης. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν τυχαία σε δύο ομάδες και οι οδηγίες στην έρευνα αυτή ήταν βλέποντας μια συναισθηματικά φορτισμένη ταινία η μία ομάδα να καταπιέσει τα συναισθήματά που τους προκαλούνται και η άλλη ομάδα να τα αποδεχτεί. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι παρόλο που τα επίπεδα υποκειμενικής δυσφορίας ήταν παρόμοια στις δύο ομάδες κατά τη διάρκεια της ταινίας, η ομάδα της αποδοχής παρουσίασε χαμηλότερα επίπεδα καρδιακού ρυθμού κατά τη διάρκεια της ταινίας και λιγότερα αρνητικά συναισθήματα μετά την ταινία συγκριτικά με την άλλη ομάδα. Επομένως, φαίνεται ότι η ενσυνείδητη παρατήρηση και αποδοχή των συναισθηματικών αντιδράσεων μπορεί να αποτελεί μία αποτελεσματική στρατηγική μείωσης του άγχους για άτομα που αντιμετωπίζουν αγχώδεις διαταραχές ή διαταραχές διάθεσης.

Ένα από τα βασικά πλεονεκτήματα της αυξημένης ενσυνειδητότητας είναι η σκόπιμη και ευέλικτη διαχείριση της προσοχής και των συναισθηματικών αντιδράσεων (Thomas & Otis, 2010) και αναφορικά με τα αρνητικά ερεθίσματα (Arch & Craske, 2006), όπως αναφέρεται και παραπάνω. Έτσι η ενσυνειδητότητα σχετίζεται με τον αυτό-έλεγχο (Bluth & Blanton, 2014). Στα πλαίσια της ψυχοθεραπείας φαίνεται ότι η ενσυνειδητότητα μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο καθώς ο θεραπευτής που μπορεί να διαχειριστεί τα δικά του συναισθήματα μπορεί να ενισχύσει την ικανότητα του θεραπευόμενου να διαχειρίζεται τα δικά του. Αυξημένη ενσυνειδητότητα σχετίζεται με αύξηση της αυτο-συμπόνιας και θετικών συναισθημάτων (Bluth & Blanton, 2014) σε εκπαιδευόμενους ειδικούς ψυχικής υγείας (Shapiro, Brown & Biegel, 2007). Επιπλέον, φαίνεται ότι η ενσυνειδητότητα σχετίζεται θετικά με το συναίσθημα της ικανοποίησης που πηγάζει από το να ασκεί κανείς αποτελεσματικά κάποιο επάγγελμα παροχής βοήθειας (Thomas & Otis, 2010). Ακόμη, υψηλά επίπεδα ενσυνειδητότητας φαίνεται να σχετίζονται με μεγαλύτερη ευημερία (Eberth & Sedlmeier, 2012) και με λιγότερη επαγγελματική εξουθένωση (Thomas & Otis, 2010) σε γιατρούς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Τέτοια

αποτελέσματα δείχνουν πως παρεμβάσεις που δεν επιβαρύνουν οικονομικά και δεν είναι χρονοβόρες μπορούν να βοηθήσουν στη διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης και να βελτιώσουν την ευημερία των γιατρών και των θεραπευτών και κατά συνέπεια των ασθενών (Fortney et al., 2013).

Επιπρόσθετα, οι θετικές επιπτώσεις της ενσυνειδητότητας είναι εμφανείς σε κλινικά δείγματα, στον γενικό πληθυσμό και σε παιδιά και εφήβους (Melbourne Academic Mindfulness Interest Group, 2006). Συγκεκριμένα, μαθητές που συμπλήρωσαν το πρόγραμμα MBSR δήλωσαν σημαντικές βελτιώσεις σε ψυχολογικά συμπτώματα, στην ενσυναίσθηση και σε πνευματικές εμπειρίες, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Όσον αφορά τις πνευματικές εμπειρίες η εξάσκηση του διαλογισμού με ενσυνειδητότητα φαίνεται να προσφέρει πολλά οφέλη, όπως η ικανότητα καλύτερης συγκέντρωσης, η ανάπτυξη υψηλότερων γνωστικών επιπέδων όπως είναι η διαύγεια και η ενόραση. Τα οφέλη αυτά μπορεί να είναι αποτελέσματα της εξάσκησης της ενσυνειδητότητας ή ενδιάμεσα βήματα προς το στόχο να επιτευχθεί η ενσυνειδητότητα (Eberth & Sedlmeier, 2012).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Schonert-Reichl και Lawlor (2010) σε παιδιά και εφήβους που συμμετείχαν σε ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης ενσυνειδητότητας βρέθηκαν σημαντικές θετικές βελτιώσεις στα θετικά συναισθήματά τους, με άλλα λόγια παρατηρήθηκε αύξηση της αισιοδοξίας τους. Οι δάσκαλοι στην έρευνα αυτή υποστήριξαν ότι ήταν εύκολη η εφαρμογή του προγράμματος και η ενσωμάτωση των δραστηριοτήτων της ενσυνειδητότητας στις τάξεις τους. Επίσης, υψηλά επίπεδα ενσυνειδητότητας σχετίζονται αρνητικά με αρνητικά συναισθήματα και χρήση ουσιών σε ηλικίες 14-18 (Bluth & Blanton, 2014).

Αυτο-συμπόνια και Ενσυνειδητότητα: Δύο Έννοιες

Αλληλοσχετιζόμενες και Διαφορετικές

Παρόλο που η ενσυνειδητότητα αποτελεί προϋπόθεση της αυτο-συμπόνιας οι δύο αυτές έννοιες δεν είναι ίδιες. Η ενσυνειδητότητα σαν προαπαιτούμενο συστατικό της αυτο-συμπόνιας αναφέρεται σε μία ισορροπημένη επίγνωση των αρνητικών σκέψεων και συναισθημάτων που σχετίζονται με τις προσωπικές δυσκολίες κάποιου. Από την άλλη, η ενσυνειδητότητα σαν έννοια ανεξάρτητη αναφέρεται στην ικανότητα να είναι κάποιος παρών με ηρεμία και αποδοχή σε κάθε εμπειρία που βιώνει είτε αυτή είναι αρνητική είτε θετική είτε ουδέτερη (Neff & Germer, 2013).

Η αυτο-συμπόνια με την ενσυνειδητότητα είναι δύο έννοιες οι οποίες αλληλοσχετίζονται (Baer, Lykins & Peters, 2012). Η Neff (2003) αναφέρει πως υπάρχει μία αμοιβαία συσχέτιση ανάμεσα στις δύο αυτές έννοιες καθώς η μία διευκολύνει και ενισχύει την ύπαρξη της άλλης. Ακόμη, η Kabat-Zinn (2003) υποστηρίζει ότι η έννοια της ενσυνειδητότητας περιλαμβάνει την αίσθηση της παρουσίας στην κάθε στιγμή που βιώνει το άτομο με στοργικά, φιλικά και συμπονετικά χαρακτηριστικά προς αυτή και τον εαυτό του. Σε δύσκολα και επώδυνα συναισθήματα και σκέψεις μία αντίδραση που χαρακτηρίζεται από συμπόνια προς τον εαυτό προϋποθέτει την παρατήρηση και συνειδητοποίηση (ενσυνειδητότητα) αυτών και όχι την αποφυγή ή την υπερανάλυση τους. Παράλληλα, η αυτο-συμπόνια ενισχύει τη μείωση της αντιλαμβανόμενης σοβαρότητας ή απειλής που μπορεί να ενέχουν οι αρνητικές σκέψεις ή τα συναισθήματα με αποτέλεσμα να είναι πιο εύκολη η διατήρησή τους σε συνειδητό επίπεδο (Baer et al., 2012).

Η έρευνα των Bluth και Blanton (2013) με εφήβους δείχνει την αμοιβαία σχέση που υπάρχει ανάμεσα στην αυτο-συμπόνια και την ενσυνειδητότητα. Συγκεκριμένα, η ενσυνειδητότητα βοηθάει στην συνειδητοποίηση της επικριτικής στάσης που μπορεί να διατηρεί κανείς προς τον εαυτό του και στον βαθμό στον οποίο γίνεται επικριτικός προς τον ίδιο. Η αναγνώριση αυτής της στάσης αποτελεί την αρχή για να κατανοήσει κανείς ότι θα μπορούσε να έχει μία πιο ευγενική και συμπονετική στάση προς τον εαυτό του. Οι έφηβοι με αυτό τον τρόπο μπορούν να μάθουν να αποδέχονται τον εαυτό τους και να αναγνωρίζουν πιθανά αρνητικά χαρακτηριστικά ως κομμάτι της δικής τους προσωπικότητας χωρίς να σημαίνει ότι αυτά τους προσδιορίζουν ολοκληρωτικά. Αναγνωρίζοντας, λοιπόν, ότι οι αδυναμίες και τα αρνητικά χαρακτηριστικά είναι μία κοινή εμπειρία οι έφηβοι χαρακτηρίζονται από μία πιο ανοιχτή και συγχωρητική στάση και προς τον εαυτό τους και προς τους άλλους. Με αυτό τον τρόπο η ενσυνειδητότητα και η αυτο-συμπόνια οδηγούν στην συναισθηματική ευημερία (emotional well-being).

Παρόλη τη σύνδεση που παρουσιάζεται ανάμεσα στην ενσυνειδητότητα και την αυτο-συμπόνια είναι φανερό ότι πρόκειται για δύο διαφορετικές έννοιες. Η ενσυνειδητότητα αφορά εμπειρίες ευχάριστες, δυσάρεστες ή ουδέτερες ενώ η αυτο-συμπόνια εστιάζει περισσότερο σε καταστάσεις και εμπειρίες που είναι πιο δύσκολες και επώδυνες για κάποιον (Bluth & Blanton, 2013. Germer, 2009. Birnie, Speca & Carlson, 2010). Ακόμη, η ενσυνειδητότητα σαν έννοια εστιάζει στην αποδοχή και

συνειδητοποίηση σκέψεων και συναισθημάτων χωρίς επικριτική στάση (Greco et. al., 2011) ενώ η αυτο-συμπόνια αφορά μία πιο ενεργό στάση ή συμπεριφορά που σκοπεύει στην ανακούφιση επώδυνων βιωμάτων (Germer, 2009). Ένας επιπλέον παράγοντας που διακρίνει τις δύο αυτές έννοιες είναι ότι οι πρακτικές μιας στάσης ενσυνειδητότητας ενθαρρύνουν το άτομο να βιώσει τα συναισθήματά του και τον πόνο. Από την άλλη, η αυτο-συμπόνια δεν αφορά μόνο την ανακούφιση από τον πόνο αλλά και την αναγνώριση ότι αυτό το βίωμα είναι μέρος της ανθρώπινης ζωής, μια κοινή ανθρώπινη εμπειρία (Bluth & Blanton, 2013). Τέλος, η ενσυνειδητότητα αναφέρεται σαν έννοια στη σχέση που έχει κάποιος με τις σκέψεις του, τα συναισθήματά του και τις αισθήσεις του την παρούσα στιγμή, ενώ η αυτο-συμπόνια εστιάζει στη σχέση που έχει κάποιος με τον εαυτό του (Baer, Lykins & Peters, 2012).

Η αυξημένη ενσυνειδητότητα φαίνεται να λειτουργεί σαν προβλεπτικός παράγοντας στην αύξηση της αυτο-συμπόνιας (Shapiro, Brown & Biegel, 2007. Birnie, Spica & Carlson, 2010). Σε έρευνα των Baer, Lykins και Peters (2012) που πραγματοποιήθηκε σε γενικό πληθυσμό με εμπειρία στο διαλογισμό φάνηκε ότι και η ενσυνειδητότητα και η αυτο-συμπόνια αποτελούν σημαντικούς προβλεπτικούς παράγοντες ψυχικής ευεξίας. Φαίνεται ότι ο διαλογισμός σχετίζεται με την καλλιέργεια και της αυτο-συμπόνιας και της ενσυνειδητότητας. Έρευνες δείχνουν πως προγράμματα που έχουν ως στόχο την μείωση του άγχους μέσω της καλλιέργειας μιας πιο ενσυνείδητης στάσης μπορούν να βελτιώσουν την ψυχική και σωματική υγεία (Baer, 2003. Grossman, Niemann, Schmidt & Walach, 2004). Τέλος, το έντονο στρες εμποδίζει τους ανθρώπους να είναι ικανοί να κάνουν τις καλύτερες δυνατές επιλογές. Προγράμματα εξάσκησης της αυτο-συμπόνιας και της ενσυνειδητότητας φαίνεται να περιορίζουν το άγχος και την επαγγελματική εξουθένωση σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας αλλά και να αυξάνουν την αυτο-συμπόνια και την ενσυναίσθηση προς τους πελάτες κάτι που οδηγεί σε πιο θετικά θεραπευτικά αποτελέσματα (Raab, 2014).

Ποιότητα Ζωής, Υποκειμενική Ευτυχία, Αυτο-συμπόνια, Ενσυνειδητότητα και Επαγγελματική Κατάσταση Φοιτητών

Από την ανασκόπηση της ήδη υπάρχουσας βιβλιογραφίας διαφαίνεται μία θετική συσχέτιση ανάμεσα στην έννοια της ποιότητας ζωής και την υποκειμενική ευτυχία, την αυτο-συμπόνια και την ενσυνειδητότητα. Συγκεκριμένα, φαίνεται ότι οι

χαρούμενοι άνθρωποι όχι μόνο ζουν περισσότερο από τους λιγότερο χαρούμενους ανθρώπους αλλά και με καλύτερη ποιότητα ζωής (Spiers & Walker, 2009). Ακόμη, φαίνεται πως η αυτο-συμπόνια λειτουργεί θετικά σε άτομα με χρόνιες ασθένειες όπως είναι ο καρκίνος και επηρεάζει την ποιότητα ζωής τους. Η αυτο-συμπόνια σχετίζεται θετικά με την ψυχική και την κοινωνική διάσταση της ποιότητας ζωής και αρνητικά με συμπτώματα ψυχοπαθολογίας σε ασθενείς με καρκίνο (Pinto-Gouveia et al., 2014). Θετικές είναι και οι συσχετίσεις της ενσυνειδητότητας με την ποιότητα ζωής στον κλινικό πληθυσμό (Carlson et al. 2003. Hoffman et al. 2012). Φαίνεται ότι η ενσυνειδητότητα και η αυτο-συμπόνια αποτελούν παράγοντες που συμβάλουν στην αύξηση της ποιότητας ζωής (Gard et al., 2012).

Αναφορικά με τη θετική συσχέτιση που φαίνεται να υπάρχει ανάμεσα στην ποιότητα ζωής, την αυτο-συμπόνια και την ενσυνειδητότητα πραγματοποιήθηκε έρευνα σχετική με το ποια από τις δύο έννοιες λειτουργεί ως πιο ισχυρός προβλεπτικός παράγοντας για την ποιότητα ζωής. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής δείχνουν ότι η αυτο-συμπόνια είναι πιο δυνατός προβλεπτικός παράγοντας για την ποιότητα ζωής από την ενσυνειδητότητα. Με άλλα λόγια, οι άνθρωποι που προσεγγίζουν τα βιώματά τους με ευγένεια και με κατανόηση της οικουμενικότητας της εμπειρίας του πόνου παρουσιάζουν περισσότερες πιθανότητες να έχουν αυξημένη ποιότητα ζωής και λιγότερη ψυχολογική δυσφορία σε σχέση με τους ανθρώπους που λειτουργούν με επίγνωση και εστιάζοντας την προσοχή τους στην παρούσα εμπειρία (Van Dam, Sheppard, Forsyth & Earleywine, 2011).

Έχει φανεί ότι τα συναισθηματικά προβλήματα των φοιτητών σχετίζονται με τα ακαδημαϊκά θέματα, την τρέχουσα οικονομική κατάστασή τους, την μελλοντική διαχείριση των οικονομικών τους, τα επαγγελματικά τους σχέδια και τα προσωπικά και κοινωνικά ζητήματα που τους απασχολούν (Vaez, Kristenson & Laflamme, 2004). Η επαγγελματική και οικονομική κατάσταση φαίνεται να αποτελούν σημαντικά ζητήματα για τους φοιτητές. Έτσι, τα τελευταία χρόνια η τάση τους να εργάζονται παράλληλα με τις σπουδές έχει αυξηθεί (Curtis & Shani, 2002). Το γεγονός αυτό έχει δημιουργήσει ερωτήματα σχετικά με την ποιότητα ζωής των φοιτητών ανάλογα με την επαγγελματική τους κατάσταση. Στην έρευνα των Vaez, Kristenson και Laflamme (2004) φαίνεται ότι οι φοιτητές είχαν χαμηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής από συνομηλίκους τους που εργάζονται.

Η βιβλιογραφία αναφέρεται σε αρνητικές επιπτώσεις της δουλειάς στις σπουδές. Συγκεκριμένα, οι φοιτητές που εργάζονται χάνουν μαθήματα ή έχουν χειρότερες ακαδημαϊκές επιδόσεις, επειδή έχουν λιγότερο χρόνο για διάβασμα. Παράλληλα, ο ελεύθερος χρόνος των φοιτητών που εργάζονται είναι περιορισμένος και κατά συνέπεια περιορίζονται και οι δραστηριότητες που τους ενδιαφέρουν (Hall, 2010). Από την άλλη, υπάρχουν και κάποια οφέλη από τη δουλειά όπως είναι η ανάπτυξη δεξιοτήτων, η κατανόηση για το πώς λειτουργεί η αγορά εργασίας και η αύξηση της αυτοπεποίθησης (Curtis & Shani, 2002) τα οποία έχουν θετικές επιπτώσεις και στο παρόν και στο μέλλον. Ωστόσο, στη σχετική βιβλιογραφία με τους φοιτητές και την επαγγελματική τους κατάσταση δεν έχει διερευνηθεί η ποιότητα ζωής αυτών που εργάζονται και των φοιτητών που δεν εργάζονται.

Στην Ελλάδα ο αριθμός των ερευνών των σχετικών με την ποιότητα ζωής είναι περιορισμένος και επικεντρώνεται σε μεγάλο βαθμό σε κλινικούς πληθυσμούς και στον παράγοντα της φυσικής/σωματικής υγείας γενικότερα (Πράπας & Βενετσάνος, 2015). Αναφορικά με την αυτο-συμπόνια και την ενσυνειδητότητα δεν έχει δημοσιευτεί καμία έρευνα σε ελληνικό πληθυσμό. Φαίνεται πως τέτοιες παρεμβάσεις είναι σπάνιες στην Ελλάδα (Matzios, Wilson & Giannou, 2013). Ωστόσο, τέτοιες παρεμβάσεις είναι πιθανό να είναι βοηθητικές στον ελληνικό πληθυσμό ειδικότερα στα χρόνια της οικονομικής κρίσης που έχει επηρεάσει κατά πολύ την ψυχική υγεία των ανθρώπων (Kentikelenis et al., 2011).

Ο πληθυσμός των φοιτητών αποτελεί μία από τις πιο σημαντικές ομάδες σχετικά με την διαχείριση της κοινωνικής πολιτικής της χώρας. Αποτελούν τους μελλοντικούς ειδικούς σε διάφορους τομείς της ζωής όπως είναι η επιστήμη, η τέχνη, η τεχνολογία και άλλοι. Επίσης, κάποιοι από αυτούς τους φοιτητές θα είναι υπεύθυνοι για την υγεία και την ευημερία των μελλοντικών γενεών (Shahdadi, Sheikh, Dahmardeh & Aminifard, 2017). Επομένως, τα παραπάνω δεδομένα μπορούν να αποτελέσουν τη βάση για περαιτέρω διερεύνηση και μελέτη των εννοιών αυτών και της μεταξύ τους σχέσης αναφορικά με τον πληθυσμό των Ελλήνων φοιτητών.

Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στην ποιότητα ζωής, την υποκειμενική ευτυχία, την αυτο-συμπόνια και την ενσυνειδητότητα στους Έλληνες φοιτητές. Ένα ακόμη ερώτημα που προέκυψε από

την μελέτη της βιβλιογραφίας είναι αν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την ποιότητα ζωής των φοιτητών ανάλογα με την επαγγελματική τους κατάσταση. Δηλαδή, αν οι φοιτητές που εργάζονται έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής από αυτούς που δεν εργάζονται. Τέλος, θα διερευνηθεί η προβλεπτική σχέση των παραπάνω εννοιών, δηλαδή ποια από τις τρεις μεταβλητές είναι δυνατό να προβλέψει την ποιότητα ζωής. Η ποιότητα ζωής είναι μία ευρεία έννοια που αφορά τους περισσότερους παράγοντες της ανθρώπινης ύπαρξης, επομένως η μελέτη της έννοιας αυτής είναι σημαντική καθώς στοχεύει στην ενίσχυσή της και στην καλύτερη κατανόησή της.

Η έρευνα αυτή παρουσιάζει ενδιαφέρον καθώς έχει να κάνει με παράγοντες που επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την ανθρώπινη ζωή και κυρίως την ψυχική αλλά και σωματική ευεξία που μπορεί κάποιος να βιώνει. Η αυτο-συμπόνια, η ενσυνειδητότητα, η υποκειμενική ευτυχία και η ποιότητα ζωής αποτελούν μεταβλητές που αφορούν και επηρεάζουν τη συμπεριφορά, τη λειτουργικότητα, τις σχέσεις και την υγεία των ανθρώπων και είναι σημαντικό να μελετηθούν εκτενέστερα. Μια πιθανή θετική συσχέτιση ανάμεσα στην αυτο-συμπόνια, στην ενσυνειδητότητα, στην υποκειμενική ευτυχία και στην ποιότητα ζωής θα μπορούσε να δημιουργήσει νέους ορίζοντες στον τομέα της ψυχολογίας αλλά και της εκπαίδευσης. Συγκεκριμένα, αν βρεθεί ότι υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα σε αυτές τις μεταβλητές θα διευρυνθεί η σημαντικότητα του ρόλου της αυτο-συμπόνιας και της ενσυνειδητότητας όχι μόνο στον τομέα της συναισθηματικής ευημερίας αλλά και σε τομείς όπως αυτός της σωματικής υγείας ή των κοινωνικών σχέσεων. Τέτοια πιθανά αποτελέσματα θα μπορούσαν να θεωρηθούν ως η αρχή για την ανάπτυξη και την προώθηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων ή συμβουλευτικών παρεμβάσεων σε εκπαιδευτικούς, επαγγελματικούς ή κοινωνικούς φορείς με σκοπό την ανάπτυξη της αυτο-συμπόνιας και της ενσυνειδητότητας καθώς επίσης και της υποκειμενικής ευτυχίας. Τέλος, το κατά πόσο η επαγγελματική κατάσταση των φοιτητών επηρεάζει ή όχι την ποιότητα ζωής τους θα αποτελέσει ένα σημαντικό εύρημα για περαιτέρω διερεύνηση.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Το κεφάλαιο αυτό αποτελείται από πέντε μέρη. Συγκεκριμένα, στο πρώτο μέρος αναφέρονται τα χαρακτηριστικά του δείγματος που συμμετείχε στην έρευνα, το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει την επιλογή και την περιγραφή των χαρακτηριστικών των εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν για τη συλλογή των δεδομένων, το τρίτο μέρος περιλαμβάνει την περιγραφή της διαδικασίας που πραγματοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων, το τέταρτο μέρος αφορά τις στατιστικές αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν για την διερεύνηση των υποθέσεων και στο πέμπτο μέρος γίνεται αναφορά στη δεοντολογία που χρησιμοποιήθηκε στη συγκεκριμένη έρευνα.

Συμμετέχοντες

Το δείγμα της συγκεκριμένης έρευνας αποτέλεσαν 307 (N=307) άτομα ηλικίας από 18 έως 45 χρονών από τα οποία οι 251 ήταν γυναίκες και οι 56 άντρες. Όλοι οι συμμετέχοντες είναι φοιτητές είτε σε προπτυχιακό είτε σε μεταπτυχιακό είτε σε διδακτορικό επίπεδο. Συγκεκριμένα, τα 241 άτομα (78.5%) είναι φοιτητές προπτυχιακού επιπέδου, τα 58 άτομα (18.9%) είναι φοιτητές μεταπτυχιακού επιπέδου, τα 6 άτομα (2%) είναι διδακτορικοί φοιτητές και συμμετείχαν και 2 (0.7%) μεταδιδακτορικοί φοιτητές. Ακόμη, τα 110 άτομα (35,8%) εργάζονται και τα 197 (64.2%) δεν εργάζονται. Το δείγμα έχει συλλεχθεί με μη τυχαία ευκαιριακή δειγματοληψία και με δειγματοληψία χιονοστιβάδας.

Πίνακας 1. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά του δείγματος (N=307)

Φύλο	N	Ποσοστό
Άντρες	56	18.2%
Γυναίκες	251	81.8%

Επίπεδο Σπουδών	N	Ποσοστό
Προπτυχιακό	241	78.5%
Μεταπτυχιακό	58	18.9%
Διδακτορικό	6	2%

Μεταδιδακτορικό	2	0.7%
Επαγγελματική Κατάσταση	N	Ποσοστό
Εργαζόμενοι	110	35.8%
Άνεργοι	197	64.2%

Εργαλεία Συλλογής Δεδομένων

Για τη συλλογή των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια αυτο-αναφοράς που καταγράφουν τις μεταβλητές: Ποιότητα Ζωής, Υποκειμενική Ευτυχία, Αυτο-συμπόνια και Ενσυνειδητότητα. Η επιλογή των συγκεκριμένων ερωτηματολογίων έγινε με βάση το θεωρητικό πλαίσιο, τα χαρακτηριστικά και τον σκοπό της έρευνας, τα ερευνητικά ερωτήματα όπως επίσης και τις ψυχομετρικές ιδιότητες των ερωτηματολογίων.

Ερωτηματολόγιο Μέτρησης Ποιότητας Ζωής (WHOQOL-BREF, Ginieri-Coccosis et al., 2012).

Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελεί τη σύντομη μορφή του ερωτηματολογίου Ποιότητας Ζωής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας WHOQOL-100 (1993). Αποτελεί ένα εργαλείο που μετράει μία ευρεία κλίμακα των τομέων που αφορούν τη ποιότητα ζωής. Μεταφράστηκε από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών σε συνεργασία με το Αιγινήτειο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο υπό την αιγίδα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Αποτελείται από 4 θεματικές ενότητες, όπως και το πρωτότυπο, οι οποίες όπως προαναφέρθηκε είναι: η σωματική υγεία, η ψυχική υγεία, οι κοινωνικές σχέσεις και το περιβάλλον.

Η ελληνική εκδοχή του ερωτηματολογίου αποτελείται από 26 ερωτήσεις (του αγγλικού πρωτοτύπου) και 4 ακόμη ερωτήσεις που έχουν προκύψει από την προσαρμογή του ερωτηματολογίου στα ελληνικά πολιτισμικά δεδομένα. Αναφορικά με τις 4 ερωτήσεις της ελληνικής εκδοχής οι 2 από αυτές αναφέρονται στην διατροφή και την επαγγελματική ικανοποίηση και εντάσσονται στην ενότητα της σωματικής υγείας και οι άλλες 2 που αναφέρονται στην κοινωνική και οικογενειακή ζωή

εντάσσονται στην ενότητα των κοινωνικών σχέσεων. Η μελέτη του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 425 ατόμων αποτελούμενο από υγιή πληθυσμό και από μη υγιή πληθυσμό με οργανικές ή ψυχιατρικές διαγνώσεις.

Οι απαντήσεις δίνονται σε 5βάθμια κλίμακα Likert και είναι διαφορετικές ανάλογα με τις ερωτήσεις της κάθε θεματικής ενότητας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα ελέγχου των ψυχομετρικών ιδιοτήτων, παρουσιάζει ικανοποιητικά επίπεδα: α) αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας με τον δείκτη Cronbach's α να κυμαίνεται από 0.67-0.81 (η εκδοχή των 30 ερωτήσεων που περιλαμβάνει και τις 4 νέες ερωτήσεις παρουσίασε υψηλότερες τιμές του δείκτη Cronbach α με αποτέλεσμα να ενισχυθούν οι θεματικές ενότητες του σωματικού και του κοινωνικού παράγοντα), β) εγκυρότητας εννοιολογικής κατασκευής, γ) συγκλίνουσας εγκυρότητας, καθώς εντοπίζονται σημαντικές συσχετίσεις με το Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας (GHQ-28) και με την κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή (LSI), δ) διακριτικής εγκυρότητας και ε) αξιοπιστίας ελέγχου-επανελέγχου. Το εργαλείο αυτό φαίνεται να είναι έγκυρο και αξιόπιστο για την μέτρηση της ποιότητας ζωής σε υγιή και σε κλινικό πληθυσμό (Ginieri-Coccosis et al., 2012).

Ερωτηματολόγιο Υποκειμενικής Ευτυχίας (Subjective Happiness Scale, Lyubomirsky & Lepper, 1999. Karakasidou, Pezirkianidis, Stalikas, & Galanakis, 2016)

Το ερωτηματολόγιο αυτό δημιουργήθηκε με σκοπό την αποτίμηση της ευτυχίας που βιώνει το άτομο. Τα περισσότερα άτομα έχουν την ικανότητα να αναφέρουν σε ποιο βαθμό αισθάνονται ευτυχισμένα ή δυστυχισμένα (Karakasidou, Pezirkianidis, Stalikas, Galanakis, 2016). Αποτελείται από 4 προτάσεις που βαθμολογούνται σε μία 7βάθμια κλίμακα τύπου Likert ανάλογα με τον βαθμό που ταιριάζει στον κάθε συμμετέχοντα αυτό που περιγράφει η πρόταση. Συγκεκριμένα, οι δύο προτάσεις ζητούν από τα άτομα να χαρακτηρίσουν τους εαυτούς τους ως ευτυχισμένους ή δυστυχισμένους αυτο-αναφορικά και σε σχέση με τους άλλους ανθρώπους και οι άλλες δύο αποτελούν σύντομες περιγραφές χαρούμενων και δυστυχισμένων ανθρώπων και ζητούν από τους συμμετέχοντες να τοποθετηθούν σε σχέση με το πόσο κάθε μία από αυτές τις περιγραφές τους ταιριάζει περισσότερο. Σύμφωνα με τις απαντήσεις στις 4 αυτές προτάσεις υπολογίζεται μία βαθμολογία που αποτελεί την συνολική αξιολόγηση της υποκειμενικής ευτυχίας.

Το συγκεκριμένο εργαλείο δημιουργήθηκε από τους Lyubomirsky και Lepper (1999) στις Η.Π.Α. Η στάθμιση της ελληνικής εκδοχής του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε σε 6948 Έλληνες (Karakasidou, Pezirkianidis, Stalikas, Galanakis, 2016). Οι ψυχομετρικές ιδιότητες του ελληνικού ερωτηματολογίου έδειξαν: α) ικανοποιητική αξιοπιστία με τον δείκτη Cronbach $\alpha = 0.76$, β) εγκυρότητα εννοιολογική κατασκευής με τις συσχετίσεις ανάμεσα στα ερωτήματα να κυμαίνονται από $r = 0.29$ έως $r = 0.68$., γ) εγκυρότητα κριτηρίου, όπου ως κριτήρια χρησιμοποιήθηκαν συγκεκριμένες μεταβλητές από την πρόσφατη βιβλιογραφία. Όπως ήταν αναμενόμενο η Κλίμακα Υποκειμενικής Ευτυχίας φάνηκε να συσχετίζεται με στατιστική σημαντικότητα αρνητικά με μεταβλητές όπως τα αρνητικά συναισθήματα, το άγχος, η κατάθλιψη και θετικά με μεταβλητές όπως η ικανοποίηση από τη ζωή, η ανθεκτικότητα, η ελπίδα, η έμπνευση, τα θετικά συναισθήματα και το νόημα της ζωής. Επομένως, τα ευρήματα αυτά υποδεικνύουν ότι η κλίμακα αποτελεί ένα αξιόπιστο και έγκυρο ψυχομετρικό εργαλείο για την μέτρηση της υποκειμενικής ευτυχίας στον ελληνικό πληθυσμό.

Κλίμακα Αυτο-συμπόνιας (Self-Compassion Scale, Karakasidou, Pezirkianidis, Galanakis, & Stalikas, 2017. Neff, 2003)

Το ερωτηματολόγιο αυτό είναι ένα εργαλείο που σκοπεύει στην εκτίμηση της αυτο-συμπόνιας στον κάθε άνθρωπο. Αποτελείται από 26 προτάσεις οι οποίες περιλαμβάνουν 6 παράγοντες. Οι παράγοντες αυτοί είναι τα στοιχεία που απαρτίζουν την έννοια της αυτο-συμπόνιας. Συγκεκριμένα, υπολογίζονται η ευγένεια προς τον εαυτό, η επικριτική στάση προς τον εαυτό, η αποδοχή της ανθρώπινης φύσης, η απομόνωση, η ενσυνειδητότητα και η υπερανάλυση. Οι απαντήσεις της κλίμακας κυμαίνονται από το 1 (σχεδόν ποτέ) μέχρι το 5 (σχεδόν πάντα). Η τελική βαθμολογία που προκύπτει από το μέσο όρο των απαντήσεων στις υποκλίμακες αποτελεί το βαθμό στον οποίο κάποιος άνθρωπος λειτουργεί ή όχι με αυτο-συμπόνια.

Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε από τη Neff το 2003 και σταθμίστηκε στον ελληνικό πληθυσμό από τους Καρακασίδου, Πεζιρκιανίδης, Γαλανάκης και Σταλίκας το 2017. Για τη στάθμιση του ερωτηματολογίου στην Ελλάδα συμμετείχαν 642 Έλληνες ενήλικες ηλικίας από 18 έως 65 χρονών. Αναφορικά με τις ψυχομετρικές ιδιότητες, ανάμεσα στους τρεις αρνητικούς παράγοντες (επικριτική συμπεριφορά προς τον εαυτό, απομόνωση και υπερανάλυση) φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση από $r = -0.32$ έως $r = -0.62$ και ανάμεσα

στους τρεις θετικούς παράγοντες (ευγένεια προς τον εαυτό, πανανθρώπινη εμπειρία και ενσυνειδητότητα) οι συσχετίσεις κυμαίνονται από $r = 0.27$ έως $r = 0.55$. Ακόμη, υπάρχει εσωτερική συνέπεια και αξιοπιστία με τον δείκτη Cronbach $\alpha = 0.86$ και υψηλή εννοιολογική εγκυρότητα. Αποτελεί ένα έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο για την μέτρηση της αυτο-συμπόνιας στον ελληνικό πληθυσμό.

Κλίμακα Μέτρησης της Ενσυνειδητότητας (Mindful Attention Awareness Scale, Brown & Ryan, 2003. Mantzios, Wilson & Giannou, 2013)

Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελείται από έναν παράγοντα και στοχεύει στην μέτρηση της τάσης που έχει κάποιος να λειτουργεί στον «αυτόματο πιλότο», δηλαδή χωρίς να εστιάζει την προσοχή του στην παρούσα εμπειρία. Περιλαμβάνει 15 προτάσεις και η κλίμακα των απαντήσεων κυμαίνεται από το 1 (σχεδόν πάντα) ως το 6 (σχεδόν ποτέ). Για παράδειγμα τέτοιες προτάσεις μπορεί να είναι: «Ξεχνώ το όνομα ενός ανθρώπου που γνωρίζω, σχεδόν την ίδια στιγμή». Σύμφωνα με τους συγγραφείς δεν περιλαμβάνονται άλλα στοιχεία της ενσυνειδητότητας, όπως για παράδειγμα η μη επικριτική συμπεριφορά, καθώς η επίγνωση και η προσοχή στην παρούσα στιγμή αποτελούν τα πιο βασικά συστατικά της έννοιας αυτής (Mantzios, Wilson & Giannou, 2013).

Η στάθμιση του ερωτηματολογίου στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκε με τη συμμετοχή 433 προπτυχιακών φοιτητών (222 γυναίκες και 211 άντρες) ηλικίας από 18-29 ετών. Είναι ένα ερωτηματολόγιο με εσωτερική συνέπεια, εγκυρότητα και αξιοπιστία με τον δείκτη Cronbach $\alpha = 0.86$. Ακόμη, το εργαλείο αυτό βρέθηκε να έχει αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων με $r = 0.97$ και συγκλίνουσα εγκυρότητα καθώς τα αποτελέσματα από την ανάλυση συσχετίσεων έδειξαν παρόμοιες συσχετίσεις που έχουν βρεθεί στην ήδη υπάρχουσα βιβλιογραφία σχετικά με την ενσυνειδητότητα. Υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στην κλίμακα αυτή Μέτρησης της Ενσυνειδητότητας και του Freiburg Mindfulness Inventory (Buchheld, Grossman & Walach, 2001). Δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές φύλου και ηλικίας για την κλίμακα της ενσυνειδητότητας.

Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Τα ερωτηματολόγια της έρευνας διατέθηκαν στους συμμετέχοντες σε ηλεκτρονική μορφή μέσω διαδικτύου. Για την online δημιουργία των ερωτηματολογίων χρησιμοποιήθηκε η πλατφόρμα Google Drive. Τα κριτήρια

επιλογής αυτού του προγράμματος ήταν: α) η εύκολη συλλογή δεδομένων από Έλληνες φοιτητές σε διάφορα πανεπιστημιακά ιδρύματα, β) η εύκολη συμπλήρωση από τους συμμετέχοντες και γ) η αυτόματη αποθήκευση των απαντήσεων σε βάση δεδομένων. Για την προώθηση των ερωτηματολογίων στάλθηκε αρχικά ένα ενημερωτικό e-mail σχετικό με την διεξαγωγή της έρευνας στους υπονήφιους συμμετέχοντες καθώς και ο σύνδεσμος του ειδικού ιστότοπου που ήταν αναρτημένα τα ερωτηματολόγια. Παράλληλα, τα ερωτηματολόγια προωθήθηκαν μέσω ομάδων και ιστοσελίδων κοινωνικής δικτύωσης. Η συγκέντρωση των ερωτηματολογίων διήρκησε από τον Μάιο του 2018 μέχρι τον Ιούλιο του 2018.

Στατιστικές Αναλύσεις

Για τις στατιστικές αναλύσεις χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα IBM SPSS Statistics v.23. Συγκεκριμένα, για την αναζήτηση διαφορών φύλου και επαγγελματικής κατάστασης πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις t-test για ανεξάρτητα δείγματα. Για την αναζήτηση συσχετίσεων ανάμεσα στις μεταβλητές χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης r του συντελεστή συσχέτισης Pearson. Τέλος, για τις προβλεπτικές σχέσεις των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση παλινδρόμησης (regression analysis).

Τήρηση Κανόνων Δεοντολογίας

Η συμμετοχή των φοιτητών που έλαβαν μέρος στη συγκεκριμένη έρευνα ήταν εθελοντική και ανώνυμη. Η χρήση του ερωτηματολογίου στην ηλεκτρονική του μορφή εξασφάλισε στους συμμετέχοντες την ανωνυμία τους και την προστασία των προσωπικών τους δεδομένων, καθώς δεν υπήρξε κανένα στοιχείο που να οδηγεί στην αποκάλυψη της πραγματικής τους ταυτότητας. Επιπλέον, η υποχρεωτική απάντηση όλων των ερωτημάτων συνέβαλε στο να αποφευχθεί η ελλιπής ή ανεπαρκής συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Ακόμη, το γεγονός ότι οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να απαντήσουν στις ερωτήσεις στο δικό τους χώρο και χρόνο, δηλαδή αυτόνομα, τους έδωσε τη δυνατότητα να απαντήσουν χωρίς να επηρεαστούν από την παρουσία της ερευνήτριας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συσχετίσεις

Για να απαντηθούν τα βασικά ερωτήματα της έρευνας πραγματοποιήθηκε μια σειρά στατιστικών αναλύσεων. Πιο συγκεκριμένα διερευνήθηκαν οι σχέσεις μεταξύ των τεσσάρων μεταβλητών, οι διαφορές φύλου και επαγγελματικής κατάστασης αναφορικά με την ποιότητα ζωής των Ελλήνων φοιτητών και οι προβλεπτικοί παράγοντες της ποιότητας ζωής. Για την επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας πραγματοποιήθηκαν ποικίλες στατιστικές αναλύσεις όπως συσχετίσεις, t-test για ανεξάρτητα δείγματα και πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση, οι οποίες παρουσιάζονται αναλυτικά παρακάτω.

Για τη διερεύνηση της σχέσης των τεσσάρων μεταβλητών της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson r . Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται οι συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών που αφορούν στο συγκεκριμένο δείγμα φοιτητών. Παρατηρείται να υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ανάμεσα και στις τέσσερις μεταβλητές. Συγκεκριμένα, όσον αφορά την μεταβλητή της ποιότητας ζωής σε σχέση με τις υπόλοιπες μεταβλητές, η αυτό-συμπόνια με την ποιότητα ζωής εμφανίζουν μία μέτρια θετική συσχέτιση ($r = .52, p = .000$), η υποκειμενική ευτυχία με την ποιότητα ζωής επίσης παρουσιάζουν μία μέτρια θετική συσχέτιση ($r = .56, p = .000$) και τέλος η ενσυνειδητότητα με την ποιότητα ζωής παρουσιάζουν ασθενή θετική συσχέτιση ($r = .45, p = .000$).

Πίνακας 1.1: Σχέση μεταξύ των μεταβλητών στους Έλληνες φοιτητές

	Αυτο-συμπόνια	Υποκειμενική Ευτυχία	Ενσυνειδητότητα	Ποιότητα Ζωής
	r	R	R	r
<i>Αυτο-συμπόνια</i>	1	.41***	.40***	.52***
<i>Υποκειμενική Ευτυχία</i>		1	.17***	.56***
<i>Ενσυνειδητότητα</i>			1	.45***
<i>Ποιότητα Ζωής</i>				1

*** $p < .001$

Εξέταση διαφορών

Για την εξέταση διαφορών όσον αφορά την ποιότητα ζωής ανάμεσα στους φοιτητές που εργάζονται και σε εκείνους που δεν εργάζονται χρησιμοποιήθηκε η στατιστική ανάλυση t-test για ανεξάρτητα δείγματα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των εργαζόμενων ($M = 108.35$, $SD = 13.78$) και μη ($M = 106.06$, $SD = 15.39$) φοιτητών ως προς την ποιότητα ζωής τους ($t = 1.30$, $p = .20$).

Πίνακας 1.2: Μέσες Τιμές (Mean), Τυπικές Αποκλίσεις (Std. Deviation) φοιτητών ανάλογα με την επαγγελματική τους κατάσταση αναφορικά με την ποιότητα ζωής τους

Επαγγελματική Κατάσταση Φοιτητών				
	Εργαζόμενοι	Άνεργοι	<i>T</i>	<i>Sig.</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>		
<i>Ποιότητα Ζωής</i>	108.35 (13.78)	106.06 (15.39)	1.30	.20

Για την αξιολόγηση των διαφορών φύλου στους Έλληνες φοιτητές ως προς τα επίπεδα αυτο-συμπόνιας, υποκειμενικής ευτυχίας, ενσυνειδητότητας και ποιότητας ζωής χρησιμοποιήθηκε η στατιστική ανάλυση t-test για ανεξάρτητα δείγματα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανδρών και γυναικών Ελλήνων φοιτητών αναφορικά με τις εξεταζόμενες μεταβλητές.

Πίνακας 1.3: Μέσες Τιμές (Mean), Τυπικές Αποκλίσεις (Std. Deviation) Ελλήνων γυναικών και ανδρών φοιτητών ως προς την αυτο-συμπόνια, την υποκειμενική ευτυχία, την ενσυνειδητότητα και την ποιότητα ζωής τους.

Έλληνες Φοιτητές				
	Άντρες	Γυναίκες	<i>T</i>	<i>Sig.</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>		
<i>Αυτο-συμπόνια</i>	77.36 (13)	78.02 (15)	.30	.761
<i>Υποκειμενική Ευτυχία</i>	17.7 (3.4)	16.93 (3.14)	-1.62	.106
<i>Ενσυνειδητότητα</i>	58.3 (12.23)	59.21 (12.49)	.49	.622

Ποιότητα Ζωής	107.73 (14.58)	106.7 (14.94)	-.47	.64
---------------	----------------	---------------	------	-----

Πολλαπλή Γραμμική Παλινδρόμηση

Προκειμένου να εξεταστεί ποιοι παράγοντες προβλέπουν την ποιότητα ζωής των Ελλήνων φοιτητών χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης. Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται οι τυποποιημένοι δείκτες παλινδρόμησης (β), οι μη τυποποιημένοι δείκτες παλινδρόμησης (B), οι t -τιμές με το επίπεδο της στατιστικής τους σημαντικότητας (p), τα κριτήρια F και οι συντελεστές πρόβλεψης (R^2). Το συνολικό μοντέλο παλινδρόμησης είναι στατιστικά σημαντικό, με συντελεστή πρόβλεψης της ποιότητας ζωής $R^2=.48$. Επομένως, αυτές οι τρεις μεταβλητές μπορούν να προβλέψουν την ποιότητα ζωής στατιστικά σημαντικά.

Πίνακας 1.4: Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της ποιότητας ζωής.

Ποιότητα Ζωής					
Προβλεπτές	Beta	B	T	F	R ²
				93.46***	.48***
Αυτο-συμπόνια	.24	.24	4.88***		
Υποκειμενική	.41	1.92	9.13***		
Ευτυχία					
Ενσυνειδητότητα	.34	.28	6.28***		

*** $p < .001$

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα έρευνα είχε ως σκοπό τη διερεύνηση της σχέσης της αυτο-συμπόνιας, της ενσυνειδητότητας, της υποκειμενικής ευτυχίας και της ποιότητας ζωής. Οι κύριες υποθέσεις αφορούσαν τη συσχέτιση και την προβλεπτική αξία των μεταβλητών αυτών ως προς την ποιότητα ζωής των συμμετεχόντων. Ακόμη, διερευνήθηκε η επίδραση της επαγγελματικής κατάστασης και του φύλου των φοιτητών στην ποιότητα ζωής.

Αναφορικά με την πρώτη ερευνητική υπόθεση για την διερεύνηση της σχέσης της ποιότητας ζωής με την αυτο-συμπόνια, την ενσυνειδητότητα και την υποκειμενική ευτυχία, αλλά και όλων αυτών μεταξύ τους, τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις. Συγκεκριμένα, φαίνεται ότι και οι τέσσερις αυτές μεταβλητές σχετίζονται θετικά μεταξύ τους. Αυτό σημαίνει ότι όσο πιο υψηλά είναι τα επίπεδα της μίας μεταβλητής είναι και των υπολοίπων. Παράλληλα, οι φοιτητές που αισθάνονται πιο ευτυχισμένοι και λειτουργούν με περισσότερη αυτο-συμπόνια ή/και ενσυνειδητότητα εμφανίζουν και καλύτερη ποιότητα ζωής.

Το εύρημα αυτό φαίνεται να συμφωνεί με προηγούμενες μελέτες. Τα υψηλά επίπεδα αυτο-συμπόνιας και ενσυνειδητότητας έχει φανεί ότι αποτελούν παράγοντες που αυξάνουν την ποιότητα ζωής (Gard et al., 2012). Παράλληλα, έχει φανεί ότι οι άνθρωποι που αισθάνονται ευτυχισμένοι, πέραν του ότι ζούνε περισσότερα χρόνια, έχουν και καλύτερη ποιότητα ζωής (Spiers & Walker, 2009). Οι έννοιες αυτές σχετίζονται θετικά με τα θετικά συναισθήματα και αρνητικά με τα αρνητικά συναισθήματα (Barnard & Cury, 2011). Κατ' επέκταση και με την καλύτερη ψυχική υγεία, που αποτελεί έναν από τους βασικούς παράγοντες της ποιότητας ζωής. Καλύτερη ψυχική υγεία σημαίνει λιγότερο άγχος, χαμηλά επίπεδα κατάθλιψης, μείωση των διαταραχών διάθεσης και κοινωνικής φοβίας, αίσθημα ευτυχίας, αισιοδοξίας και καλύτερης διάθεσης.

Αναλύοντας και μελετώντας ξεχωριστά την συμβολή της κάθε μεταβλητής στους διάφορους παράγοντες που αφορούν στην ποιότητα ζωής φαίνεται ότι η ψυχική υγεία είναι ένας παράγοντας που σχετίζεται θετικά με τις έννοιες αυτές. Αναφορικά με την έννοια της αυτο-συμπόνιας εξήγηση γι' αυτή τη συσχέτιση ίσως μπορεί να δοθεί και μέσα από βιολογικές αιτίες. Συγκεκριμένα, ασκήσεις αυτο-συμπόνιας

φαίνεται να σχετίζονται με μειωμένα επίπεδα κορτιζόλης, που είναι η ορμόνη του άγχους και με αυξημένη μεταβλητότητα του καρδιακού παλμού. Οι βιολογικές αυτές αντιδράσεις σχετίζονται με αυξημένη ικανότητα χαλάρωσης του εαυτού όταν βρίσκεται κάτω από αγχογόνες συνθήκες (Porges, 2007).

Η αυτο-συμπόνια φαίνεται να σχετίζεται θετικά και με τον παράγοντα της σωματικής υγείας. Σε προηγούμενες έρευνες παρουσιάζεται θετική συσχέτιση ανάμεσα στην αυτο-συμπόνια και σε συμπεριφορές που προωθούν έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής. Συγκεκριμένα, φαίνεται ότι η αυτο-συμπόνια σχετίζεται θετικά με τη διακοπή του καπνίσματος (Kelly et al., 2010). Ακόμη, η αυτο-συμπόνια σχετίζεται με την εσωτερική κινητοποίηση για γυμναστική και όχι με εξωτερικούς καταναγκαστικούς παράγοντες (Magnus et al., 2010). Ακόμη, οι άνθρωποι που λειτουργούν με αυτο-συμπόνια φαίνεται να τρέφονται υγιεινά και να κοιμούνται ικανοποιητικά. Η θετική συσχέτιση με συνήθειες και συμπεριφορές που προωθούν έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής φαίνεται να επηρεάζει όντως τη φυσική υγεία των ανθρώπων (Dunne, Sheffield & Chilcot, 2016). Επομένως, φαίνεται πως η αυτο-συμπόνια ενισχύει τη σωματική υγεία μέσω της ανάπτυξης πιο υγιεινών συμπεριφορών.

Ο δεύτερος παράγοντας της αυτο-συμπόνιας που αφορά τη βίωση των δυσκολιών ως πανανθρώπινες εμπειρίες συμβάλλει σημαντικά στη σύνδεση του ανθρώπου με τους άλλους (Leary, Tate, Allen, Adams & Hancock, 2007). Η δυσκολία δεν βιώνεται μέσω της απομόνωσης αλλά μέσω της σύνδεσης με την ανθρώπινη εμπειρία. Αυτός ο βασικός παράγοντας της αυτο-συμπόνιας μπορεί να εξηγήσει την θετική συσχέτιση της με τον παράγοντα των κοινωνικών σχέσεων της ποιότητας ζωής. Ακόμη, φαίνεται πως τα άτομα που λειτουργούν με συμπόνια προς τον εαυτό λειτουργούν και με συμπόνια προς τους άλλους, με περισσότερη ενσυναίσθηση και κατανόηση της οπτικής του άλλου, με αλτρουισμό και με την ικανότητα συγχώρεσης (Neff & Pommier, 2013).

Η έννοια της ενσυνειδητότητας φαίνεται να αποτελεί έναν επιπλέον τρόπο λειτουργίας που σχετίζεται με την καλύτερη ψυχική υγεία, βασικό παράγοντα της ποιότητας ζωής. Αναφέρονται συγκεκριμένοι μηχανισμοί που συμβάλλουν στην συσχέτιση αυτή. Συγκεκριμένα, η εξάσκηση στην εστίαση της προσοχής με συγκεκριμένο τρόπο, είναι ένας μηχανισμός που βοηθά στην παρατήρηση των

σκέψεων και στην «αποκέντρωση» από αυτές, έτσι ώστε να αναγνωρίζονται ως παροδικές γνωστικές αναπαραστάσεις και όχι ως αληθινά γεγονότα που συνάδουν με την πραγματικότητα (Keng et al., 2011). Ένας ακόμη μηχανισμός που συμβάλλει στην θετική συσχέτιση της ενσυνειδητότητας με την ψυχική υγεία της ποιότητας ζωής είναι η εστίαση της προσοχής στο παρόν και όχι σε επαναλαμβανόμενες αρνητικές σκέψεις που αφορούν το παρελθόν και το μέλλον (Ekman et al. 2005). Ο μηχανισμός αυτός αφορά στην επικέντρωση της προσοχής στην παρούσα εμπειρία είτε αυτή είναι ευχάριστη είτε δυσάρεστη και είναι αντίθετος με την αποφυγή ή την υπερανάλυση της. Ο τρίτος μηχανισμός αφορά την μη επικριτική εστίαση της προσοχής. Με άλλα λόγια την απλή παρατήρηση της όποιας εμπειρίας χωρίς να χαρακτηρίζεται με κάποιον τρόπο είτε αρνητικό είτε θετικό και την αποδοχή της (Melbourne Academic Mindfulness Interest Group, 2006).

Οι άνθρωποι που δηλώνουν χαρούμενοι φαίνεται να έχουν υψηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής. Αυτό το αποτέλεσμα προκύπτει από επιτυχημένους γάμους, περισσότερους φίλους και δυνατά υποστηρικτικά δίκτυα (Spiers & Walker, 2009). Επομένως, η υποκειμενική ευτυχία ενισχύει τον κοινωνικό παράγοντα της ποιότητας ζωής. Η υποκειμενική ευτυχία φαίνεται να είναι αναπόσπαστο κομμάτι της ψυχικής και σωματικής υγείας, που αποτελούν παράγοντες της ποιότητας ζωής. Συγκεκριμένα, οι χαρούμενοι άνθρωποι φαίνεται να έχουν καλύτερο αυτοέλεγχο, αυτο-ρυθμιστικές ικανότητες και ικανότητες αντιμετώπισης προβλημάτων (Fredrickson & Joiner, 2002). Επιπλέον, οι άνθρωποι με υψηλά επίπεδα υποκειμενικής ευτυχίας παρουσιάζουν καλύτερο ανοσοποιητικό σύστημα και φαίνεται να ζουν περισσότερο (Xu & Roberts, 2010). Τα θετικά συναισθήματα φαίνεται να προστατεύουν τον οργανισμό από ένα απλό κρύωμα μέχρι και πιο σοβαρές ασθένειες αλλά παράλληλα βοηθούν τον κλινικό πληθυσμό (άτομα με καρκίνο και υπέρταση) να έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής (Allison, Guichard, Fung, & Gilain, 2003. Engstrom, Hedblad & Janzon, 1999).

Το δεύτερο ερώτημα της έρευνας αφορούσε την μελέτη των διαφορών ανάμεσα στους φοιτητές που εργάζονται και στους φοιτητές που δεν εργάζονται αναφορικά με την ποιότητα ζωής. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους δύο πληθυσμούς. Αυτό ίσως εξηγείται από το γεγονός ότι υπάρχουν και θετικές και αρνητικές επιπτώσεις από τον παράγοντα της επαγγελματικής κατάστασης στους φοιτητές που εργάζονται.

Επεξηγηματικά, οι φοιτητές αυτοί έχουν περιορισμένο ελεύθερο χρόνο για να ασχοληθούν με δραστηριότητες που επιθυμούν και για να διαβάσουν, κάτι που οδηγεί σε χαμηλότερες ακαδημαϊκές επιδόσεις (Hall, 2010). Από την άλλη, εξαιτίας της εργασίας εμφανίζουν αυξημένη αυτοπεποίθηση, ανάπτυξη δεξιοτήτων και εξοικείωση με την αγορά εργασίας (Curtis & Shani, 2002). Οι θετικές αυτές επιπτώσεις εξισορροπούν με τις παραπάνω αρνητικές και επομένως ίσως αυτός είναι ένας λόγος που δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά με τους φοιτητές που δεν εργάζονται. Ωστόσο, το ερώτημα αυτό θα μπορούσε να διερευνηθεί σε μελλοντικές έρευνες περαιτέρω ειδικότερα κάτω από τις συνθήκες της οικονομικής κρίσης της χώρας.

Ακόμη, μελετήθηκαν οι διαφορές των φύλων αναφορικά και με τις τέσσερις μεταβλητές. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα δύο φύλα σχετικά με καμία από τις μεταβλητές της έρευνας αυτής. Σε προηγούμενες έρευνες υπάρχουν παρόμοια αποτελέσματα σχετικά με την έννοια της υποκειμενικής ευτυχίας και τις διαφορές φύλου (Lyubomirsky & Lepper, 1999). Όσον αφορά την μεταβλητή της ποιότητας ζωής φαίνεται να υπάρχουν διαφορετικά αποτελέσματα σε προηγούμενες έρευνες. Συγκεκριμένα, σε έρευνα των Vaez και Laflamme (2003) φάνηκε ότι οι γυναίκες φοιτήτριες είχαν πιο υγιείς συνήθειες και αξιολογούσαν την ποιότητα ζωής τους υψηλότερα από τους άντρες συνομηλίκους τους.

Αναφορικά με την μεταβλητή της αυτο-συμπόνιας φαίνεται επίσης να υπάρχει διαφορά σε σχέση με τα αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών. Σε έρευνα της Neff (2003) και Neff και McGehee (2010) φάνηκε πως οι γυναίκες αναφέρουν σημαντικά λιγότερη αυτο-συμπόνια από τους άντρες, ωστόσο στην έρευνα των τελευταίων τα αποτελέσματα αυτά βρέθηκαν στον πληθυσμό των νέων αλλά στους εφήβους φάνηκε να μην υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα. Αναλυτικότερα, εξετάζοντας τις υποκλίμακες της αυτο-συμπόνιας φάνηκε ότι οι γυναίκες έχουν περισσότερες πιθανότητες να είναι επικριτικές προς τον εαυτό τους, να αισθάνονται πιο απομονωμένες όταν αντιμετωπίζουν επώδυνες καταστάσεις και να είναι πιο υπεραναλυτικές και με λιγότερη ενσυνειδητότητα απέναντι στα αρνητικά τους συναισθήματα σε σχέση με τον αντρικό πληθυσμό.

Τέλος, το τελευταίο ερώτημα της έρευνας αφορούσε τη δυνατότητα πρόβλεψης της ποιότητας ζωής των Ελλήνων φοιτητών από την υποκειμενική ευτυχία, την αυτο-συμπόνια και την ενσυνειδητότητα. Φάνηκε ότι η υποκειμενική ευτυχία, η αυτο-συμπόνια και η ενσυνειδητότητα δύναται να προβλέψουν την ποιότητα ζωής των Ελλήνων φοιτητών. Τα αποτελέσματα αυτά είναι σύμφωνα και με προηγούμενες έρευνες αναφορικά με την αυτο-συμπόνια και την ενσυνειδητότητα και κατά πόσο λειτουργούν προβλεπτικά για την ποιότητα ζωής, με την αυτο-συμπόνια να αποτελεί πιο δυνατό προβλεπτικό παράγοντα από την ενσυνειδητότητα σε άτομα που βιώνουν άγχος και κατάθλιψη (Van Dam et al., 2011).

Στη συγκεκριμένη έρευνα, ωστόσο, φαίνεται πιο δυνατός προβλεπτικός παράγοντας της ποιότητας ζωής να είναι η υποκειμενική ευτυχία, μετά η ενσυνειδητότητα και τέλος η αυτο-συμπόνια. Πιο αναλυτικά, με βάση τη συγκεκριμένη έρευνα όσο πιο συχνή είναι η βίωση θετικών συναισθημάτων, όσο πιο σπάνια είναι τα αρνητικά συναισθήματα και όσο πιο μεγάλη η ικανοποίηση από τη ζωή τόσο πιο πιθανό είναι να υπάρχει υψηλή ποιότητα ζωής. Παράλληλα, όσο λιγότερο επικριτικός είναι κάποιος με τον εαυτό του και με αυτό που βιώνει, όσο περισσότερο αποδέχεται την εμπειρία του και την βιώνει με επίγνωση και όσο πιο πολύ αναγνωρίζει πως οι δυσκολίες είναι αναπόσπαστο κομμάτι της ανθρώπινης φύσης τόσο πιο υψηλά θα είναι και τα επίπεδα της ποιότητας ζωής του.

Η θεωρία της προσαρμογής και του χρόνιου επιπέδου ευτυχίας δείχνουν πως η ευτυχία δεν είναι ένας στόχος εξωτερικός αλλά ένας τρόπος βίωσης των εμπειριών (Diener et al., 2006. Lyubomirsky et al., 2005). Οι θεωρίες αυτές ουσιαστικά διαψεύδουν την πεποίθηση ότι η ευτυχία βρίσκεται σε εξωτερικούς παράγοντες ή στις συνθήκες ζωής ενός ανθρώπου. Αντιθέτως, υποστηρίζουν ότι οι δραστηριότητες στις οποίες εμπλέκεται ο κάθε άνθρωπος καθημερινά είναι δυνατό να αυξήσουν τα θετικά συναισθήματα και την ικανοποίηση του από τη ζωή (Lyubomirsky et al., 2005). Επομένως, φαίνεται πως σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν και μπορούν να προβλέψουν μια καλή ποιότητα ζωής δεν αφορούν τις εξωτερικές συνθήκες αλλά εσωτερικές λειτουργίες και διεργασίες που ενεργοποιούν το άτομο να λειτουργεί με τρόπο βοηθητικό για τον εαυτό του και τους άλλους.

Περιορισμοί της έρευνας

Είναι σημαντικό πέρα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση και τα ερευνητικά ευρήματα να γίνει αναφορά και στους περιορισμούς της συγκεκριμένης έρευνας έτσι ώστε να ληφθούν υπόψη και για πιθανές μελλοντικές έρευνες. Συγκεκριμένα, η δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων στον γενικό πληθυσμό των φοιτητών είναι περιορισμένη διότι το δείγμα είναι σχετικά μικρό και υπάρχει ετερογένεια καθώς οι φοιτητές που συμμετείχαν στην έρευνα προέρχονται από διαφορετικά επίπεδα και διαφορετικά έτη σπουδών. Η χορήγηση των ερωτηματολογίων σε φοιτητές του ίδιου επιπέδου σπουδών (π.χ. προπτυχιακό ή μεταπτυχιακό) ή του ίδιου έτους είναι πιθανό να εξασφάλιζαν πιο έγκυρα αποτελέσματα και με περισσότερες πιθανότητες γενίκευσης.

Προτάσεις με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας

Η συγκεκριμένη έρευνα προσφέρει χρήσιμα συμπεράσματα και πληροφορίες που εισάγουν νέα δεδομένα και έννοιες στην ελληνική βιβλιογραφία και μπορούν να αξιοποιηθούν από επαγγελματίες (συμβούλους, ψυχολόγους, εκπαιδευτικούς κ.α.) που στο επίκεντρο της μελέτης τους και της δουλειάς τους βρίσκονται τα νεαρά άτομα και κυρίως οι φοιτητές.

Η θετική επίδραση των μεταβλητών της αυτο-συμπόνιας, της ενσυνειδητότητας και της υποκειμενικής ευτυχίας στην ποιότητα ζωής των φοιτητών είναι φανερή. Η έρευνα αυτή δίνει τη βάση για περαιτέρω έρευνες που θα ενισχύσουν τα αποτελέσματα και θα οδηγήσουν στην δημιουργία και εισαγωγή προγραμμάτων ενίσχυσης της αυτο-συμπόνιας, της ενσυνειδητότητας και της υποκειμενικής ευτυχίας σε φορείς που αφορούν τους φοιτητές και όχι μόνο. Συγκεκριμένα, στα κέντρα συμβουλευτικής φοιτητών πέρα από τη συμβουλευτική υποστήριξη θα μπορούσαν να παρέχονται ομαδικά προγράμματα ανάπτυξης των εννοιών αυτών ή να ενταχθούν οι έννοιες αυτές ατομικά στη συμβουλευτική διαδικασία. Τέτοια προγράμματα θα μπορούσαν να είναι το Compassionate Mind Training (CMT), το Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR), το Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT).

Προτείνεται η περαιτέρω έρευνα με χρήση κάποιου προγράμματος για την ενίσχυση της αυτο-συμπόνιας, της ενσυνειδητότητας και της υποκειμενικής ευτυχίας, με σκοπό να μελετηθεί η αποτελεσματικότητα τέτοιων προγραμμάτων στον

πληθυσμό των φοιτητών και να διερευνηθεί το κατά πόσο είναι δυνατό να εφαρμοστούν τέτοια προγράμματα στα πλαίσια των συμβουλευτικών πανεπιστημιακών δομών της χώρας. Η δημιουργία και η εφαρμογή ενός εύρους παρεμβάσεων με στόχο την ενίσχυση της ποιότητας ζωής των φοιτητών και όχι μόνο μπορεί να επιφέρει θετικά αποτελέσματα όχι μόνο σε προσωπικό αλλά και σε κοινωνικό επίπεδο. Η θετική ψυχολογία θέτει τις βάσεις για μια καλύτερη ποιότητα ζωής, χωρίς να ξεχνά τις δυσκολίες που μπορεί κανείς να αντιμετωπίζει.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abdel-Khalek, A. M. (2010). Quality of life, subjective well-being, and religiosity in Muslim college students. *Quality of Life Research, 19*(8), 1133-1143. doi:10.1007/s11136-010-9676-7
- Akin, A. (2012). The Relationships Between Internet Addiction, Subjective Vitality, and Subjective Happiness. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 15*(8), 404-410. doi:10.1089/cyber.2011.0609
- Albertson, E. R., Neff, K. D., & Dill-Shackleford, K. E. (2014). Self-Compassion and Body Dissatisfaction in Women: A Randomized Controlled Trial of a Brief Meditation Intervention. *Mindfulness, 6*(3), 444-454. doi:10.1007/s12671-014-0277-3
- Allison, P. L., Guichard, C., Fung, K., & Gilain, L. (2003). Dispositional optimism predicts survival status 1 year after diagnosis in head and neck cancer patients. *Journal of Clinical Oncology, 21*, 543–548.
- Angner, E. (2010). Subjective well-being. *The Journal of Socio-Economics, 39*, 361-368.
- Arch, J. J., & Craske, M. G. (2006). Mechanisms of mindfulness: Emotion regulation following a focused breathing induction. *Behaviour Research and Therapy, 44*(12), 1849-1858. doi:10.1016/j.brat.2005.12.007
- Asadi-Lari, M., Tamburini, M., & Gray, D. (2004). Patients' needs, satisfaction, and health related quality of life: Towards a comprehensive model. *Health and Quality of Life Outcomes, 2*, 32. <http://doi.org/10.1186/1477-7525-2-32> .
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*(2), 125-143. doi:10.1093/clipsy/bpg015
- Baer, R. A. (2006). Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*(2), 125-143. doi:10.1093/clipsy.bpg015

- Baer, R. A., Lykins, E. L., & Peters, J. R. (2012). Mindfulness and self-compassion as predictors of psychological wellbeing in long-term meditators and matched nonmeditators. *The Journal of Positive Psychology, 7*(3), 230-238. doi:10.1080/17439760.2012.674548
- Barad, J. A. (2007). The Understanding and Experience of Compassion: Aquinas and the Dalai Lama. *Buddhist-Christian Studies, 27*(1), 11-29. doi:10.1353/bcs.2007.0002
- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-Compassion: Conceptualizations, Correlates, & Interventions. *Review of General Psychology*. Advance online publication. doi:10.1037/a0025754
- Beaumont, E., Durkin, M., Martin, C. J., & Carson, J. (2016). Compassion for others, self-compassion, quality of life and mental well-being measures and their association with compassion fatigue and burnout in student midwives: A quantitative survey. *Midwifery, 34*, 239-244. doi:10.1016/j.midw.2015.11.002
- Birnie, K., Speca, M., & Carlson, L. E. (2010). Exploring self-compassion and empathy in the context of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Stress and Health, 26*(5), 359-371. doi:10.1002/smi.1305
- Bluth, K., & Blanton, P. W. (2013). Mindfulness and Self-Compassion: Exploring Pathways to Adolescent Emotional Well-Being. *Journal of Child and Family Studies, 23*(7), 1298-1309. doi:10.1007/s10826-013-9830-2
- Brickman, P., & Campbell, D. T. (1971). Hedonic relativism and planning the good society. In M. H. Appley (Ed.), *Adaptation level theory: A symposium* (pp. 287–302). New York: Academic Press.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., et al. (2004). Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology: Science and Practice, 11*(3), 230-241. doi:10.1093/clipsy/bph077
- Brown, B. (1999). *Soul without shame: A guide to liberating yourself from the judge within*. Boston: Shambhala.

- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*, 822-848.
- Browne, J. P., O'Boyle, C. A., McGee, H. M., Joyce, C. R. B., McDonald, N. J., O'Malley, K., et al. (1994). Individual quality of life in the healthy elderly. *Quality of Life Research*, *3*, 235–244.
- Buchheld, N., Grossman, P., & Walach, H. (2001). Measuring mindfulness in insight meditation (Vipassana) and meditation-based psychotherapy: the development of the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Journal for Meditation and Meditation Research*, *1*, 11–34.
- Βελάνα, Μ., Μπαρμπούνη, Α., Μεράκου, Κ., Κούτης, Χ., & Κρεμαστινού, Τ. (2012). Μελέτη διερεύνησης της ποιότητας ζωής σε φοιτητές Προγραμμάτων Μεταπτυχιακών Σπουδών της Δημόσιας Υγείας. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, *29(2)*, 195-201.
- Camfield, L., & Skevington, S. M. (2008). On subjective well-being and quality of life. *Journal of Health Psychology*, *13(6)*, 764-775.
- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A., & Hofmann, S. G. (2006). Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. *Behaviour Research and Therapy*, *44(9)*, 1251-1263. doi:10.1016/j.brat.2005.10.001
- Carlson, L. E., Speca, M., Patel, K. D., & Goodey, E. (2003). Mindfulness-Based Stress Reduction in Relation to Quality of Life, Mood, Symptoms of Stress, and Immune Parameters in Breast and Prostate Cancer Outpatients. *Psychosomatic Medicine*, *65(4)*, 571-581. doi:10.1097/01.psy.0000074003.35911.41
- Carr, A. (2004). *Positive psychology: The science of happiness and human strengths*. London: Routledge.
- Chambers, R., Gullone, E. and Allen, N.B. (2009) Mindful Emotion Regulation: An Integrative Review. *Clinical Psychology Review*, *29*, 560-572.

- Chaplin, T. M. (2006). Anger, happiness and sadness: Associations with depressive symptoms in late adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, *35*, 975-986.
- Chesney, M. A., Darbes, L. A., Hoerster, K., Taylor, J. M., Chambers, D. B., & Anderson, D. E. (2005). Positive emotions: Exploring the other hemisphere in behavioral medicine. *International Journal of Behavioral Medicine*, *12*, 50–58.
- Costanza, R., Fisher, B., Ali, S., Beer, C., Bond, L., Boumans, R., . . . Snapp, R. (2007). Quality of life: An approach integrating opportunities, human needs, and subjective well-being. *Ecological Economics*, *61*, 267-276.
- Coffey, K. A., Hartman, M., & Fredrickson, B. L. (2010). Deconstructing Mindfulness and Constructing Mental Health: Understanding Mindfulness and its Mechanisms of Action. *Mindfulness*, *1*(4), 235-253. doi:10.1007/s12671-010-0033-2
- Crocker, J., & Canevello, A. (2008). Creating and undermining social support in communal relationships: The role of compassionate and self-image goals. *Journal of Personality and Social Psychology*, *95*(3), 555-575. doi:10.1037/0022-3514.95.3.555
- Curtis, S., & Shani, N. (2002). The Effect of Taking Paid Employment During Term-time on Students Academic Studies. *Journal of Further and Higher Education*, *26*(2), 129-138. doi:10.1080/03098770220129406
- Damon, W. (1995). *Greater expectations: Overcoming the culture of indulgence in America's homes and schools*. New York: Free Press.
- Day, H., & Jankey, S. G. (1996). Lessons from the literature: Toward a holistic model of quality of life. In R. Renwick, I. Brown, & M. Nagler (Eds.), *Quality of life in health promotion and rehabilitation: Conceptual approaches, issues and applications* (pp. 39–50). Thousand Oaks: Sage.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2006). Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*, *9*(1), 1-11. doi:10.1007/s10902-006-9018-1

- Diener, E., Lucas, R. E., & Scollon, C. N. (2006). Beyond the Hedonic Treadmill: Revising the Adaptation Theory of Well-Being. *American psychologist*, *61*(4), 305-314. doi: 10.1037/0003-066X.61.4.305
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, Culture, and Subjective Well-Being: Emotional and Cognitive Evaluations of Life. *Annual Review of Psychology*, *54*(1), 403-425. doi:10.1146/annurev.psych.54.101601.145056
- Diener, E., Sandvik, E., & Pavot, W. (1991). Happiness is the frequency, not the intensity, of positive versus negative affect. In F. Strack, M. Argyle, & N. Schwarz (Eds.), *Subjective well-being: An interdisciplinary perspective* (pp. 119-139). New York: Pergamon.
- Diener, E., & Seligman, M. E. (2002). Very happy people. *Psychological Science*, *13*, 81-84.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, *125*(2), 276-302. doi:10.1037//0033-2909.125.2.276
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, *55*(1), 34-43. doi:10.1037/0003-066x.55.1.34
- Dunne, S., Sheffield, D., & Chilcot, J. (2016). Brief report: Self-compassion, physical health and the mediating role of health-promoting behaviours. *Journal of health psychology*. *23*(7), 993-999.
- Eberth, J., & Sedlmeier, P. (2012). The Effects of Mindfulness Meditation: A Meta-Analysis. *Mindfulness*, *3*(3), 174-189. doi:10.1007/s12671-012-0101-x
- Ekman, P., Davidson, R. J., Ricard, M., & Wallace, B. A. (2005). Buddhist and Psychological Perspectives on Emotions and Well-Being. *Current Directions in Psychological Science*, *14*(2), 59-63.
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*, 377-389.

- Engstrom, G., Hedblad, B., & Janzon, L. (1999). Subjective well-being associated with improved survival in smoking and hypertensive men. *Journal of Cardiovascular Risk*, 6, 257–61.
- Extremera, N., Duran, A., & Rey, L. (2005). La inteligencia emocional percibida y su influencia sobre la satisfacción vital, la felicidad subjetiva y el “engagement” en trabajadores de centros para personas con discapacidad intelectual. *Ansiedad y Estrés*, 11, 63-73.
- Fortney, L., Luchterhand, C., Zakletskaia, L., Zgierska, A., & Rakel, D. (2013). Abbreviated Mindfulness Intervention for Job Satisfaction, Quality of Life, and Compassion in Primary Care Clinicians: A Pilot Study. *Global Advances in Health and Medicine*, 2(5). doi:10.7453/gahmj.2013.097cp.s05
- Fredrickson, B. L., & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science*, 13, 172–175.
- Θεοφίλου, Π. (2010). Ποιότητα ζωής στο χώρο της υγείας: έννοια και αξιολόγηση. *e-Περιοδικό Επιστήμης και Τεχνολογίας*, 43-53, 5(4), Retrieved from <http://e-jst.teiath.gr/>
- Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). What (and Why) Is Positive Psychology? *Review of General Psychology*, 9(2), 103-110. doi: 10.1037/1089-2680.9.2.103.
- Gard, T., Brach, N., Hölzel, B. K., Noggle, J. J., Conboy, L. A., & Lazar, S. W. (2012). Effects of a yoga-based intervention for young adults on quality of life and perceived stress: The potential mediating roles of mindfulness and self-compassion. *The Journal of Positive Psychology*, 7(3), 165-175. doi:10.1080/17439760.2012.667144
- Gasper, D. (2010). Understanding the diversity of conceptions of well-being and quality of life. *The Journal of Socio-Economics*, 39(3), 351-360. doi:10.1016/j.socec.2009.11.006
- Germer, C. K. (2009). *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. New York: The Guilford Press.

- Gilbert, P. (Ed.), (2005). *Compassion: Conceptualizations, research, and use in psychotherapy*. New York, NY: Routledge.
- Gilbert, P., & Irons, C. (2004). A pilot exploration of the use of compassionate images in a group of self-critical people. *Memory, 12*(4), 507-516.
doi:10.1080/09658210444000115
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 13*(6), 353-379.
doi:10.1002/cpp.507
- Ginieri-Coccosis, M., Triantafyllou, E., Tomaras, V., Liappas, I. A., Christodoulou, G. N., Papadimitriou, G. N. (2009). Quality of life in mentally ill, physically ill and healthy individuals: The validation of the Greek version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100) questionnaire. *Annals of General Psychiatry, 8*(23), 1-14. doi:10.1186/1744-859X-8-23
- Greco, L. A., Baer, R. A., & Smith, G. T. (2011). Assessing mindfulness in children and adolescents: Development and validation of the Child and Adolescent Mindfulness Measure (CAMM). *Psychological Assessment, 23*(3), 606-614.
doi:10.1037/a0022819
- Greenglass, E. R. (2006). Vitality and vigor: Implications for healthy functioning. In P. Buchwald (Ed.), *Stress and anxiety application to health, work place, community, and education* (pp. 65-86). Newcastle: Cambridge Scholars Press.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2010). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Focus on Alternative and Complementary Therapies, 8*(4), 500-500. doi:10.1111/j.2042-7166.2003.tb04008.x
- Group, M. A., & Group, M. A. (2006). Mindfulness-Based Psychotherapies: A Review of Conceptual Foundations, Empirical Evidence and Practical Considerations. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 40*(4), 285-294. doi:10.1080/j.1440-1614.2006.01794.x

- Hall, R. (2010). The work–study relationship: Experiences of full- time university students undertaking part- time employment. *Journal of Education and Work*, 23(5), 439-449. doi:10.1080/13639080.2010.515969
- Harter, S. (1999). *The construction of the self: A developmental perspective*. New York: Guilford Press.
- Hoffman, C. J., Ersser, S. J., Hopkinson, J. B., Nicholls, P. G., Harrington, J. E., & Thomas, P. W. (2012). Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction in Mood, Breast- and Endocrine-Related Quality of Life, and Well-Being in Stage 0 to III Breast Cancer: A Randomized, Controlled Trial. *Journal of Clinical Oncology*, 30(12), 1335-1342. doi:10.1200/jco.2010.34.0331
- Jain, S., Shapiro, S. L., Swanick, S., Roesch, S. C., Mills, P. J., Bell, I., & Schwartz, G. E. (2007). A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: Effects on distress, positive states of mind, rumination, and distraction. *Annals of Behavioral Medicine*, 33(1), 11-21. doi:10.1207/s15324796abm3301_2
- Johnson, E. A., & O'Brien, K. A. (2013). Self-Compassion Soothes the Savage EGO-Threat System: Effects on Negative Affect, Shame, Rumination, and Depressive Symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 32(9), 939-963. doi:10.1521/jscp.2013.32.9.939
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York, NY: Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156. doi:10.1093/clipsy/bpg016
- Karakasidou, E., Pezirkianidis, C., Galanakis, M. & Stalikas, A. (2017). Validity, Reliability and Factorial Structure of the Self Compassion Scale in the Greek Population. *Journal of Psychology and Psychotherapy*, 7(4), 313-319.
- Karakasidou, E., Pezirkianidis, C., Stalikas, A. and Galanakis, M. (2016) Standardization of the Subjective Happiness Scale (SHS) in a Greek Sample. *Psychology*, 7, 1753-1765.

- Kashdan, T. B., Biswas-Diener, R., & King, L. A. (2008). Reconsidering happiness: The costs of distinguishing between hedonics and eudaimonia. *The Journal of Positive Psychology, 3*(4), 219-233. doi:10.1080/17439760802303044
- Kelly, A. C., Zuroff, D. C., Foa, C. L., & Gilbert, P. (2010). Who Benefits from Training in Self-Compassionate Self-Regulation? A Study of Smoking Reduction. *Journal of Social and Clinical Psychology, 29*(7), 727-755. doi:10.1521/jscp.2010.29.7.727
- Keltner, D., & Bonanno, G. A. (1997). A study of laughter and dissociation: Distinct correlates of laughter and smiling during bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology, 73*, 687-702.
- Keng, S., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review, 31*(6), 1041-1056. doi:10.1016/j.cpr.2011.04.006
- Kentikelenis, A., Karanikolos, M., Papanicolas, I., Basu, S., Mckee, M., & Stuckler, D. (2011). Health effects of financial crisis: Omens of a Greek tragedy. *The Lancet, 378*(9801), 1457-1458. doi:10.1016/s0140-6736(11)61556-0
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology, 92*(5), 887-904. doi:10.1037/0022-3514.92.5.887
- Lin, J., Lin, P., & Wu, C. (2010). Wellbeing perception of institutional caregivers working for people with disabilities: Use of Subjective Happiness Scale and Satisfaction with Life Scale analyses. *Research in Developmental Disabilities, 31*(5), 1083-1090. doi:10.1016/j.ridd.2010.03.009
- Luhmann, M., Hofmann, W., Eid, M., & Lucas, R. E. (2012). Subjective well-being and adaptation to life events: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 102*(3), 592-615. doi:10.1037/a0025948
- Lucas, R.E. (2005). Time does not heal all wounds: A longitudinal study of reaction and adaptation to divorce. *Psychological Science, 16*, 945-950.

- Lucas, R. E. (2007). Adaptation and the Set-Point Model of Subjective Well-Being. *Current Directions in Psychological Science*, 16(2), 75-79.
doi:10.1111/j.1467-8721.2007.00479.x
- Lucas, R.E., Clark, A.E., Georgellis, Y., & Diener, E. (2003). Reexamining adaptation and the set point model of happiness: Reactions to changes in marital status. *Journal of Personality & Social Psychology*, 84, 527-539.
- Lyubomirsky, S., & Lepper, H. S. (1999). A Measure of Subjective Happiness: Preliminary Reliability and Construct Validation. *Social Indicators Research*, 46(2), 137-155.
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, 9(2), 111-131. doi:10.1037/1089-2680.9.2.111
- Magnus, C. M., Kowalski, K. C., & Mchugh, T. F. (2010). The Role of Self-compassion in Womens Self-determined Motives to Exercise and Exercise-related Outcomes. *Self and Identity*, 9(4), 363-382.
doi:10.1080/15298860903135073
- Mantzios, M., Wilson, J. C., & Giannou, K. (2013). Psychometric Properties of the Greek Versions of the Self-Compassion and Mindful Attention and Awareness Scales. *Mindfulness*, 6, 123-132. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0237-3>
- Musschenga, A. W. (1997). The Relation Between Concepts of Quality-of-Life, Health and Happiness. *Journal of Medicine and Philosophy*, 22(1), 11-28.
doi:10.1093/jmp/22.1.11
- Neff, K. D. (2003). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101.
doi:10.1080/15298860309032
- Neff, K. D. (2003): The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250.
<http://dx.doi.org/10.1080/15298860309027>

- Neff, K. D. (2009). The Role of Self-Compassion in Development: A Healthier Way to Relate to Oneself. *Human Development*, 52(4), 211-214.
doi:10.1159/000215071
- Neff, K. D., & Beretvas, S. N. (2013). The Role of Self-compassion in Romantic Relationships. *Self and Identity*, 12(1), 78-98.
doi:10.1080/15298868.2011.639548
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A Pilot Study and Randomized Controlled Trial of the Mindful Self-Compassion Program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28-44. doi:10.1002/jclp.21923
- Neff, K. D., Hsieh, Y., & Dejitterat, K. (2005). Self-compassion, Achievement Goals, and Coping with Academic Failure. *Self and Identity*, 4(3), 263-287.
doi:10.1080/13576500444000317
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41(1), 139-154.
- Neff, K. D., & Mcgehee, P. (2010). Self-compassion and Psychological Resilience Among Adolescents and Young Adults. *Self and Identity*, 9(3), 225-240.
doi:10.1080/15298860902979307
- Neff, K. D., & Pommier, E. (2013). The Relationship between Self-compassion and Other-focused Concern among College Undergraduates, Community Adults, and Practicing Meditators. *Self and Identity*, 12(2), 160-176.
doi:10.1080/15298868.2011.649546
- Nyklíček, I., & Kuijpers, K. F. (2008). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction Intervention on Psychological Well-being and Quality of Life: Is Increased Mindfulness Indeed the Mechanism? *Annals of Behavioral Medicine*, 35(3), 331-340. doi:10.1007/s12160-008-9030-2
- Οικονόμου, Μ., Κοκκώση, Μ., Τριανταφύλλου, Ε., & Χριστοδούλου, Γ. (2001). Ποιότητα ζωής και ψυχική υγεία: Εννοιολογικές προσεγγίσεις, κλινικές εφαρμογές και αξιολόγηση. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 18(3), 239-253.

- Pinto-Gouveia, J., Duarte, C., Matos, M., & Fráguas, S. (2013). The Protective Role of Self-compassion in Relation to Psychopathology Symptoms and Quality of Life in Chronic and in Cancer Patients. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 21(4), 311-323. doi:10.1002/cpp.1838
- Piqueras, J. A., Kuhne, W., Vera-Villarreal, P., Van Straten, A., & Cuijpers, P. (2011). Happiness and health behaviours in Chilean college students: A cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 11, 443-450.
- Porges, S. W. (2007). The polyvagal perspective. *Biological Psychology*, 74, 116–143.
- Power, M., Bullinger, M., Harper, A., The World Health Organization Quality of Life Group (1999). The World Health Organization WHOQOL-100: tests of the universality of quality of life in 15 different cultural groups worldwide. *Health Psychology*, 5, 495-505.
- Πράπας, Χ., & Βενετσάνος, Μ. (2015). Ποιότητα ζωής και αίσθημα ευτυχίας σε γηγενείς Έλληνες, πόντιους, παλινοστούντες και Αλβανούς μετανάστες. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 145(B), 3-28.
- Πολυκανδριώτη, Μ., Ευαγγέλου, Ε., Βλάχος, Χ., Δημητρακοπούλου, Π., Κερμελή, Π., Κουκουλάρης, Δ., & Κυρίτση, Ε. (2005). Ποιότητα Ζωής Ασθενών με Καρκίνο. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 4(2), 93-100.
- Raab, K. (2014). Mindfulness, Self-Compassion, and Empathy Among Health Care Professionals: A Review of the Literature. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 20(3), 95-108. doi:10.1080/08854726.2014.913876
- Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2003). Mindfulness: A Promising Intervention Strategy in Need of Further Study. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 172-178. doi:10.1093/clipsy/bpg020
- Rubin, T. I. (1975). *Compassion and self-hate: An alternative to despair*. New York: D. McKay.

- Sbarra, D. A., Smith, H. L., & Mehl, M. R. (2012). When Leaving Your Ex, Love Yourself. *Psychological Science*, 23(3), 261-269.
doi:10.1177/0956797611429466
- Schonert-Reichl, K. A., & Lawlor, M. S. (2010). The Effects of a Mindfulness-Based Education Program on Pre- and Early Adolescents' Well-Being and Social and Emotional Competence. *Mindfulness*, 1(3), 137-151. doi:10.1007/s12671-010-0011-8
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5–14.
- Seligman, M. E., Reivich, K., Jaycox, L., & Gillham, J. (1995). *The optimistic child*. Boston: Houghton Mifflin.
- Shahdadi, H., Sheikh, S., Dahmardeh, H., & Aminifard, M. M. (2017). The Quality of Life of Medical Students in Iran: A Literature Review. *International Journal of Innovation and Research in Educational Sciences*, 4(5), 2349-5219.
- Shapiro, S. L., Brown, K. W., & Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology*, 1(2), 105-115. doi:10.1037/1931-3918.1.2.105
- Sheldon, K., & Houser-Marko, L. S. (2001). Self-concordance, Goal-attainment, and Longitudinal Well-being: Can there be an Upward Spiral? *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(1), 152-65.
- Skevington, S. M. (1999). Measuring Quality of life in Britain: Introducing the WHOQOL-100. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(5), 449-459.
- Skevington, S., Lotfy, M., & Oconnell, K. (2004). The World Health Organizations WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A Report from the WHOQOL Group. *Quality of Life Research*, 13(2), 299-310.
- Specia, M., Carlson, L. E., Goodey, E., & Angen, M. (2000). A randomized, wait-list controlled clinical trial: The effect of a mindfulness meditation-based stress

- reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine*, 62(5), 613-622.
- Spiers, A., & Walker, G. J. (2008). The Effects of Ethnicity and Leisure Satisfaction on Happiness, Peacefulness, and Quality of Life. *Leisure Sciences*, 31(1), 84-99. doi:10.1080/01490400802558277
- Stewart-Brown, S., Evans, J., Patterson, J., Petersen, S., Doll, H., Balding, J., & Regis, D. (2000). The health of students in institutes of higher education: An important and neglected public health problem? *Journal of Public Health*, 22(4), 492-499.
- Thomas, J. T., & Otis, M. D. (2010). Intrapsychic Correlates of Professional Quality of Life: Mindfulness, Empathy, and Emotional Separation. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 1(2), 83-98. doi:10.5243/jsswr.2010.7
- Twenge, J. M., & Campbell, W. K. (2003). "Isn't It Fun to Get the Respect That We're Going to Deserve?" Narcissism, Social Rejection, and Aggression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(2), 261-272.
- Uysal, R., Satici, S. A., Satici, B., & Akin, A. (2014). Subjective Vitality as Mediator and Moderator of the Relationship between Life Satisfaction and Subjective Happiness. *Educational Sciences: Theory & Practice*. 14(2), 489-497. doi:10.12738/estp.2014.2.1828
- Vaez, M., Kristenson, M., & Laflamme, L. (2004). Perceived Quality of Life and Self-Rated Health among First-Year University Students. *Social Indicators Research*, 68(2), 221-234. doi:10.1023/b:soci.0000025594.76886.56
- Vaez, M., & Laflamme, L. (2003). Health Behaviors, Self-Rated Health, and Quality of Life: A Study Among First-Year Swedish University Students. *Journal of American College Health*, 51(4), 156-162. doi:10.1080/07448480309596344
- Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P., & Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 123-130.

- Wasner, M., Longaker, C., Fegg, M. J., & Borasio, G.D. (2005). Effects of spiritual care training for palliative care professionals. *Palliative Medicine, 19*, 99–104.
- Waterman, A. S., Schwartz, S. J., & Conti, R. (2006). The Implications of Two Conceptions of Happiness (Hedonic Enjoyment and Eudaimonia) for the Understanding of Intrinsic Motivation. *Journal of Happiness Studies, 9*(1), 41-79. doi:10.1007/s10902-006-9020-7
- WHOQOL Group. (1998). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Social Science and Medicine, 46*, 1569–1585.
- Xu, J., & Roberts, R. E. (2010). The power of positive emotions: It's a matter of life or death—Subjective well-being and longevity over 28 years in a general population. *Health Psychology, 29*(1), 9-19. doi:10.1037/a0016767
- Υφαντόπουλος, Γ., & Σαρρής, Μ. (2001). Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής. Μεθοδολογία μέτρησης. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 18*(3), 218-229.
- Υφαντόπουλος, Γ. Ν. (2007). Μέτρηση της ποιότητας ζωής και το ευρωπαϊκό υγειονομικό μοντέλο. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 24*(Συμπλ 1), 6-18.

Παράρτημα Α

Κλίμακα Αυτο-Συμπόνιας

Παρακαλώ διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά πριν απαντήσετε. Βάλτε έναν αριθμό από το 1 έως το 5 για κάθε πρόταση για να προσδιορίσετε πόσο συχνά συμπεριφέρεστε με αυτόν τον τρόπο. (1=ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΤΕ, 2 = ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ, 3 = ΕΝΔΙΑΜΕΣΑ, 4=ΣΥΧΝΑ, 5=ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ)

- ___ 1. Αποδοκιμάζω και κατακρίνω τα ελαττώματα και τα μειονεκτήματά μου.
- ___ 2. Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, τείνω να εστιάζω υπερβολικά την προσοχή μου σε όλα αυτά που πηγαίνουν στραβά.
- ___ 3. Όταν τα πράγματα πηγαίνουν στραβά, βλέπω τις δυσκολίες μου σαν κομμάτι της ζωής που το περνούν όλοι.
- ___ 4. Όταν σκέφτομαι τα μειονεκτήματά μου, αισθάνομαι ότι είμαι ξεκομμένος/η από τον υπόλοιπο κόσμο.
- ___ 5. Προσπαθώ να δίνω αγάπη στον εαυτό μου όταν πονάω συναισθηματικά.
- ___ 6. Όταν αποτυγχάνω σε κάτι προσωπικά σημαντικό, κατακλύζομαι από συναισθήματα ανεπάρκειας.
- ___ 7. Όταν είμαι μελαγχολικός/η και απογοητευμένος/η, υπενθυμίζω στον εαυτό μου ότι υπάρχουν κι άλλοι άνθρωποι στον κόσμο που αισθάνονται όπως κι εγώ.
- ___ 8. Όταν περνά δύσκολες στιγμές, γίνομαι αυστηρός/η με τον εαυτό μου.
- ___ 9. Όταν κάτι με αναστατώσει, προσπαθώ να μετριάσω τα συναισθήματά μου.
- ___ 10. Όταν αισθάνομαι ανεπαρκής για κάποιο λόγο, σκέφτομαι ότι οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν συναισθήματα ανεπάρκειας.
- ___ 11. Δεν ανέχομαι, ούτε έχω υπομονή με πτυχές της προσωπικότητάς μου που δε συμπαθώ.
- ___ 12. Όταν περνά δύσκολες στιγμές, δίνω στον εαυτό μου τη φροντίδα και τη στοργή που έχει ανάγκη.
- ___ 13. Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, αισθάνομαι επίσης ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι πιθανότατα πιο ευτυχισμένοι από εμένα.
- ___ 14. Όταν συμβεί κάτι επίπονο, προσπαθώ να δω την κατάσταση ψύχραιμα και ισορροπημένα.
- ___ 15. Προσπαθώ να δω τις αποτυχίες μου ως μέρος της ανθρώπινης φύσης.

- ___ 16. Όταν βλέπω πτυχές του εαυτού μου που δε συμπαθώ, τα βάζω με τον εαυτό μου.
- ___ 17. Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, προσπαθώ να δω τα πράγματα από όλες τις πλευρές.
- ___ 18. Όταν αγωνίζομαι πραγματικά για κάτι, αισθάνομαι ότι άλλοι μάλλον βρίσκονται σε πιο ευνοϊκή θέση.
- ___ 19. Είμαι καλός/ή με τον εαυτό μου όταν περνώ δοκιμασίες.
- ___ 20. Όταν κάτι με αναστατώσει, με παρασύρουν τα συναισθήματά μου.
- ___ 21. Μπορώ να γίνω λίγο ψυχρός/η προς τον εαυτό μου όταν δοκιμάζομαι.
- ___ 22. Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, προσπαθώ να προσεγγίσω τα συναισθήματά μου με περιέργεια και ειλικρίνεια.
- ___ 23. Είμαι ανεκτικός με τα ελαττώματα και τις ανεπάρκειές μου.
- ___ 24. Όταν συμβεί κάτι επίπονο, μεγαλοποιώ το γεγονός δίνοντας του υπερβολικές διαστάσεις.
- ___ 25. Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, αισθάνομαι μόνος/η στην αποτυχία μου.
- ___ 26. Προσπαθώ να δείχνω υπομονή και κατανόηση στις πτυχές της προσωπικότητάς μου που δε συμπαθώ.

Παράρτημα Β

Κλίμακα για την Επίγνωση Προσοχής και Συνείδησης

Βάλτε έναν αριθμό από το 1 έως το 6 για κάθε πρόταση για να προσδιορίσετε πόσο συχνά συμπεριφέρεστε με αυτόν τον τρόπο. 1=ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ, 2=ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ, 3=ΣΥΧΝΑ, 4=ΣΠΑΝΙΑ, 5=ΠΟΛΥ ΣΠΑΝΙΑ, ΚΑΙ 6=ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΤΕ.

- ___ 1. Θα μπορούσα να αισθανθώ κάποιο συναίσθημα και να μην το συνειδητοποιήσω αμέσως.
- ___ 2. Σπάω ή ρίχνω πράγματα λόγω απροσεξίας ή γιατί η σκέψη μου βρίσκεται κάπου άλλου.
- ___ 3. Δυσκολεύομαι να εστιάσω σε αυτό που συμβαίνει στην παρούσα στιγμή.
- ___ 4. Περπατώ γρήγορα για να πάω στον προορισμό μου, χωρίς να δίνω προσοχή κατά μήκος της διαδρομής.
- ___ 5. Συχνά δεν παρατηρώ τα σημάδια έντασης ή κόπωσης στον εαυτό μου έως ότου αυτά χρειαστούν πραγματικά την προσοχή μου.
- ___ 6. Ξεχνώ το όνομα ενός ανθρώπου που γνωρίζω, σχεδόν την ίδια στιγμή.
- ___ 7. Φαίνεται ότι λειτουργώ αυτόματα, χωρίς να συνειδητοποιώ τι κάνω.
- ___ 8. Βιάζομαι κατά τη διάρκεια δραστηριοτήτων, χωρίς να προσέχω πραγματικά τι κάνω.
- ___ 9. Συγκεντρώνομαι τόσο στο στόχο που θέλω να επιτύχω, όπου χάνω επαφή με αυτό που κάνω τη δεδομένη στιγμή για να κατορθώσω να φθάσω εκεί.
- ___ 10. Κάνω δουλειές αυτόματα, χωρίς να γνωρίσω από που ξεκίνησε αυτό που κάνω.
- ___ 11. Τείνω να ακούω κάποιον με τη μισή μου προσοχή, ενώ κάνω και κάτι άλλο συγχρόνως.
- ___ 12. Οδηγώ σε προορισμούς αυτόματα και έπειτα αναρωτιέμαι γιατί πήγα εκεί.
- ___ 13. Τείνω να ανησυχώ για το μέλλον ή το παρελθόν.
- ___ 14. Παρατηρώ ότι κάνω πράγματα χωρίς να προσέχω.
- ___ 15. Τσιμπάω χωρίς να αντιλαμβάνομαι ότι τρώω.

Παράρτημα Γ

Κλίμακα μέτρησης υποκειμενικής ευτυχίας

Για κάθε μια από τις παρακάτω δηλώσεις ή /και ερωτήσεις, παρακαλώ κυκλώστε εκείνο το σημείο στην κλίμακα απαντήσεων που αισθάνεστε ότι είναι το πιο κατάλληλο για να περιγράψει τον εαυτό σας.

1. Γενικά, θεωρώ τον εαυτό μου:

1	2	3	4	5	6	7
Οχι ιδιαίτερα ευτυχισμένο άτομο						Ιδιαίτερα ευτυχισμένο άτομο

2. Σε σύγκριση με τους περισσότερους από τους ομοίους μου, θεωρώ τον εαυτό μου:

1	2	3	4	5	6	7
Λιγότερο ευτυχισμένο						Περισσότερο ευτυχισμένο

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

1	2	3	4	5	6	7
Καθόλου						Πάρα πολύ

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

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Παράρτημα Δ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το ερωτηματολόγιο αυτό διερευνά το πώς εσείς αξιολογείτε την ποιότητα της ζωής σας και την κατάσταση της υγείας σας. Το περιεχόμενό του αναφέρεται σε σημαντικές διαστάσεις της ζωής, όπως π.χ. οι προσωπικές σχέσεις, η σωματική και ψυχική υγεία, η εργασία, το περιβάλλον κτλ., οι οποίες καθορίζουν την ποιότητα ζωής του ατόμου.

Παρακαλούμε να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις. Εάν δεν είστε σίγουρος-η για την απάντησή σας σε κάποια ερώτηση, μπορείτε να διαλέξετε εκείνη που νομίζετε ότι σας αντιπροσωπεύει καλύτερα. Πολλές φορές, η καταλληλότερη απάντηση είναι η πρώτη που σκεφτήκατε να δώσετε.

Λαμβάνοντας υπ' όψιν τα δικά σας κριτήρια και τις δικές σας προσδοκίες στη ζωή, καθώς και ό,τι σας δίνει χαρά, αλλά και ό,τι μπορεί να σας απασχολεί, θα θέλαμε οι απαντήσεις που θα δώσετε σε κάθε ερώτηση να αναφέρονται στις τελευταίες δύο εβδομάδες.

Παράδειγμα ερώτησης:

Έχετε από τους άλλους τη συγκεκριμένη υποστήριξη που χρειάζεστε;

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Υπερβολικά
1	2	3	4	5

Για να απαντήσετε στην ερώτηση αυτή, παρακαλούμε να σημειώσετε σε κύκλο τον αριθμό που αντιστοιχεί περισσότερο στο βαθμό στον οποίο αισθάνεστε ότι έχετε υποστήριξη από τους άλλους τις δύο τελευταίες εβδομάδες. Για παράδειγμα, ας δούμε τα δύο άκρα της κλίμακας: Εάν κρίνετε ότι έχετε υποστήριξη σε απόλυτα ικανοποιητικό βαθμό, θα σημειώσετε σε κύκλο τον αριθμό 5 που αντιστοιχεί στη διαβάθμιση “Απόλυτα”. Εάν εκτιμάτε ότι δεν έχετε σε καθόλου ικανοποιητικό βαθμό την υποστήριξη που χρειάζεστε από τους άλλους, τότε θα σημειώσετε σε κύκλο τον αριθμό 1, που αντιστοιχεί στη διαβάθμιση “Καθόλου”.

Παρακαλούμε να διαβάσετε τις δύο παρακάτω ερωτήσεις και να αξιολογήσετε το πώς νιώθετε για την ποιότητα ζωής σας στο σύνολό της και για την κατάσταση της υγείας σας τις τελευταίες δύο εβδομάδες. Βάλτε σε κύκλο τον αριθμό της διαβαθμισμένης κλίμακας που αντιστοιχεί στην απάντησή σας και σας αντιπροσωπεύει καλύτερα.

1. Πώς θα βαθμολογούσατε την ποιότητα της ζωής σας γενικά;

Πολύ κακή	Κακή	Ούτε κακή ούτε καλή	Καλή	Πολύ καλή
1	2	3	4	5

2. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με την υγεία σας;

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Υπερβολικά
1	2	3	4	5

Οι επόμενες ερωτήσεις εξετάζουν σε ποιο βαθμό βιώνετε μια κατάσταση (π.χ. σωματικό πόνο).

Παρακαλούμε οι απαντήσεις σας να αναφέρονται στο διάστημα των δύο τελευταίων εβδομάδων.

3. Σε ποιο βαθμό αισθάνεστε ότι τυχόν σωματικοί πόνοι σας εμποδίζουν να κάνετε τις δουλειές σας;

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Υπερβολικά
1	2	3	4	5

4. Σε ποιο βαθμό χρειάζεστε οποιαδήποτε ιατρική θεραπεία για να λειτουργήσετε στην καθημερινή σας ζωή;(πχ. φάρμακα, αιμοκάθαρση, κλπ.

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Υπερβολικά
1	2	3	4	5

5. Πόσο πολύ απολαμβάνετε τη ζωή;

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Υπερβολικά
1	2	3	4	5

6. Σε ποιο βαθμό αισθάνεστε ότι η ζωή σας έχει νόημα;

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Υπερβολικά
1	2	3	4	5

7. Πόσο καλά μπορείτε να συγκεντρωθείτε σε κάτι που κάνετε;

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Υπερβολικά
1	2	3	4	5

8. Πόσο ασφαλής από κινδύνους αισθάνεστε στην καθημερινή σας ζωή;

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Υπερβολικά
1	2	3	4	5

9. Πόσο υγιεινό είναι το φυσικό περιβάλλον στο οποίο ζείτε;

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Υπερβολικά
1	2	3	4	5

Οι επόμενες ερωτήσεις εξετάζουν σε ποιο βαθμό έχετε τη δυνατότητα ή ικανότητα να βιώνετε μια κατάσταση με το συγκεκριμένο τρόπο που περιγράφεται στην ερώτηση (π.χ. αν έχετε τη δυνατότητα ή ικανότητα να βρείτε πληροφορίες σε ένα θέμα που σας ενδιαφέρει, όπως οι διακοπές, η εκπαίδευση, η

υγεία, η εργασία κ.α.). Οι απαντήσεις σας χρειάζεται να αναφέρονται στις δύο τελευταίες εβδομάδες.

10. Σε ποιο βαθμό έχετε την απαιτούμενη ενεργητικότητα για τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής;

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Υπερβολικά
1	2	3	4	5

11. Σε ποιο βαθμό αποδέχεστε τη σωματική σας εικόνα και την εμφάνισή σας γενικότερα;

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Υπερβολικά
1	2	3	4	5

12. Σε ποιο βαθμό έχετε τα απαιτούμενα χρήματα για να καλύπτετε τις ανάγκες σας;

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Υπερβολικά
1	2	3	4	5

13. Πόσο εύκολα μπορείτε να βρείτε πληροφορίες τις οποίες χρειάζεστε στην καθημερινή σας ζωή;

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Υπερβολικά
1	2	3	4	5

14. Σε ποιο βαθμό έχετε ελεύθερο χρόνο για ψυχαγωγία;

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Υπερβολικά
---------	------	--------	------	------------

1 2 3 4 5

15. Πόσο καλά μπορείτε να κυκλοφορείτε και να κινείστε μέσα και έξω από το σπίτι;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Υπερβολικά
 1 2 3 4 5

Οι επόμενες ερωτήσεις εξετάζουν πόσο ικανοποιημένος/η νιώθετε με διάφορες πλευρές της ζωής σας τις δύο τελευταίες εβδομάδες.

		Πολύ δυσα- ρεστημένος/ η	Δυσारे- στημένος/ Η	Ούτε δυσαρεστη- μένος/η ούτε ικανοποιη- μένος/η	Ικανοποι- ημένος/η	Πολύ ικανο- ποιημένος/η
16	Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με τον ύπνο σας;	1	2	3	4	5
	Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με την					

17	ικανότητά σας να τα βγάξετε πέρα με τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής;	1	2	3	4	5
18	Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με την ικανότητά σας για εργασία;	1	2	3	4	5
19	Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με τον εαυτό σας;	1	2	3	4	5
20	Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με τις προσωπικές σας σχέσεις;	1	2	3	4	5

		Πολύ δυσ- ρεστημένος/ η	Δυσρε- στημένος/ η	Ούτε δυσρεστη- μένος/η ούτε ικανοποιη- μένος/η	Ικανοποι- ημένος/η	Πολύ ικανο- ποιημένος/η
21	Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με την σεξουαλική σας ζωή;	1	2	3	4	5
22	Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με την υποστήριξη που έχετε από τους φίλους σας;	1	2	3	4	5
23	Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με τις συνθήκες που επικρατούν στον τόπο που κατοικείτε;	1	2	3	4	5
24	Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με την	1	2	3	4	5

	πρόσβαση που έχετε σε διάφορες υπηρεσίες υγείας;					
25	Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με τα μεταφορικά μέσα που χρησιμοποιείτε;	1	2	3	4	5

Η επόμενη ερώτηση εξετάζει **πόσο συχνά νιώθετε ορισμένα συναισθήματα** τις δύο τελευταίες εβδομάδες.

		Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Συνεχώς
26	Πόσο συχνά έχετε Αρνητικά συναισθήματα, όπως μελαγχολική διάθεση, απελπισία, άγχος, κατάθλιψη;	1	2	3	4	5

Οι επόμενες ερωτήσεις εξετάζουν **πόσο ικανοποιημένος/η νιώθετε με συγκεκριμένες πλευρές της ζωής σας όπως η διατροφή, η συναισθηματική ατμόσφαιρα στο σπίτι, κ.α.** κατά τη διάρκεια των δύο τελευταίων εβδομάδων.

		Πολύ κακή	Κακή	Ούτε κακή ούτε καλή	Καλή	Πολύ καλή
N1	Πόσο καλή και πόσο πολύ καλύπτει τις ανάγκες σας η διατροφή σας;	1	2	3	4	5

		Πολύ δυσα- ρεστημένος/ η	Δυσarre- στημένος/η	Ούτε δυσαρεστη- μένος/η ούτε ικανοποιη- μένος/η	Ικανοποι- ημένος/η	Πολύ ικανο- ποιημένος/η
N2	Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με τους Κοινωνικούς ρόλους που έχετε αναλάβει και τις Κοινωνικές Δραστηριότητες που έχετε αναπτύξει;	1	2	3	4	5
	Πόσο					

N3	ικανοποιημένος/η είστε με την Συναισθηματική ατμόσφαιρα που επικρατεί στο σπίτι σας;	1	2	3	4	5
N4	Σε ποιο βαθμό Αισθάνεστε ικανοποιημένος/η με την εργασία ή την απασχόληση που έχετε; (κατά Πόσο ανταποκρίνεται στις ανάγκες και στις προσδοκίες σας)	1	2	3	4	5

Σας ευχαριστούμε για τη συνεργασία σας.