



## ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

### ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΑΡΙΣΑΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»

## ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Ο ρόλος της αυτοσυμπόνιας και της συγχωρετικότητας στην  
αποκατάσταση ασθενών που νόσησαν ή νοσούν από καρκίνο»**

Βασιλική Σταύρου  
Δασκάλα Γενικής και Ειδικής αγωγής

### ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

|                       |                                    |                           |
|-----------------------|------------------------------------|---------------------------|
| Μαίρη Γκούβα,         | Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Ιωαννίνων | Επιβλέπουσα καθηγήτρια    |
| Ευαγγελία Κοτρώτσιου, | Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Θεσσαλίας | Μέλος Τριμελούς Επιτροπής |
| Μαρία Μαλλιάρου,      | Αν/τρια Καθηγήτρια Παν. Θεσσαλίας  | Μέλος Τριμελούς Επιτροπής |

Λάρισα, 2020



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**

**ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΑΡΙΣΑΣ**  
**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**ΣΤΗ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»**

**“The role of self-compassion and forgiveness in rehabilitating patients with or suffering from cancer”**

**Υπεύθυνη Δήλωση Μεταπτυχιακού Φοιτητή:** Η κάτωθι υπογεγραμμένη φοιτήτρια μεταπτυχιακών σπουδών έχω επίγνωση των συνεπειών του Νόμου περί λογοκλοπής και δηλώνω υπεύθυνα ότι είμαι συγγραφέας αυτής της Διπλωματικής Εργασίας, έχω δε αναφέρει στην βιβλιογραφία μου όλες τις πηγές τις οποίες χρησιμοποίησα και έλαβα ιδέες ή δεδομένα. Δηλώνω επίσης ότι, οποιοδήποτε στοιχείο ή κείμενο το οποίο έχω ενσωματώσει στην εργασία μου προερχόμενο από Βιβλία ή άλλες εργασίες ή το διαδίκτυο, γραμμένο ακριβώς ή παραφρασμένο, το έχω πλήρως αναγνωρίσει ως πνευματικό έργο άλλου συγγραφέα και έχω αναφέρει ανελλιπώς το όνομά του και την πηγή προέλευσης.

Η Φοιτήτρια Μεταπτυχιακών Σπουδών

Σταύρου Βασιλική

(Υπογραφή)

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

|  |           |
|--|-----------|
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....   | 6         |
| ABSTRACT .....   | 7         |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....   | 8         |
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> .....</b>  | <b>12</b> |
| <b>ΚΑΡΚΙΝΟΣ: ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ .....</b>  | <b>12</b> |
| 1.1 Προέλευση του όρου-Ετυμολογία .....  | 12        |
| 1.2 Καρκινογένεση .....  | 13        |
| 1.3 Μορφές Καρκίνου-Στατιστικά στοιχεία .....  | 15        |
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> .....</b>  | <b>17</b> |
| <b>ΚΑΡΚΙΝΟΣ: ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ .....</b>                                   | <b>17</b> |
| 2.1 Αντιμέτωποι σε μια νέα πραγματικότητα.....   | 17        |
| 2.2 Ο ρόλος των Επαγγελματιών Υγείας .....   | 19        |
| 2.3 Αντιδράσεις των ανθρώπων στην ασθένεια του Καρκίνου.....                               | 21        |
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> .....</b>  | <b>23</b> |
| <b>ΑΥΤΟΣΥΜΠΩΝΙΑ ΚΑΙ ΣΥΓΧΩΡΕΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΕ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΕΙΣ .....</b>                             | <b>23</b> |
| 3.1 Γενική Ανασκόπηση.....   | 23        |
| 3.2 Οι έννοιες της συγχωρετικότητας και της αυτοσυμπόνιας: Βασικά τους χαρακτηριστικά..... | 25        |
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> .....</b>  | <b>30</b> |
| <b>ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....</b>   | <b>30</b> |
| 4.1 Σκοπός Μελέτης.....  | 30        |
| 4.2 Ερευνητική Διαδικασία .....  | 31        |
| 4.3 Στατιστική Μεθοδολογία .....   | 33        |
| 4.4 Δειγματοληπτική Μέθοδος.....   | 33        |
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup> .....</b>  | <b>35</b> |
| <b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ .....</b>  | <b>35</b> |
| 5.1 Περιγραφική ανάλυση του δείγματος .....  | 35        |
| 5.2 Ανάλυση αξιοπιστίας Κλιμάκων .....   | 40        |
| 5.3 Συσχετίσεις.....   | 41        |
| <b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....</b>   | <b>49</b> |
| <b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ .....</b>   | <b>51</b> |
| <b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>   | <b>62</b> |

## *Ευχαριστίες*

Με την ολοκλήρωση της Διπλωματικής μου εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω ορισμένους ανθρώπους που στάθηκαν δίπλα μου σε όλη μου την προσπάθεια που κατέβαλα.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω μέσα από την καρδιά μου την κα. Μαίρη Γκούβα, για την πολύτιμη βοήθεια που μου προσέφερε για την επιτυχή ολοκλήρωση και παρουσίαση της Διπλωματικής μου εργασίας, καθώς και για την άψογη συνεργασία που είχαμε όλο αυτό το διάστημα.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω το ίδιο θερμά τα μέλη της επιτροπής την κα. Ευαγγελία Κοτρώτσιου και την κα. Μαρία Μαλλιαρού.

Επιπλέον θα ήθελα να ευχαριστήσω και όλους όσους με βοήθησαν να πραγματοποιήσω το ερευνητικό κομμάτι της εργασίας μου.

## **ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Η ύπαρξη καρκίνου επηρεάζει την ποιότητα ζωής των ασθενών όπως επίσης και την αυτοσυμπόνια και τη συγχωρητικότητα που δείχνουν οι ασθενείς προς τον εαυτό τους, στους άλλους αλλά και γενικότερα σε ορισμένες καταστάσεις. Η συγχώρεση περιλαμβάνει μια διαδικασία προσφοράς και επιδιώκει την αλλαγή από αρνητικές σε θετικές γνωστικές συμπεριφορές. Η αυτοσυμπόνια από την άλλη, αποδίδει τις ίδιες συνέπειες και τα ίδια οφέλη με αυτά της συμπόνιας προς τους άλλους και συχνά ταυτίζεται με το συναίσθημα της αυτοεκτίμησης.

Η αυτοσυμπόνια είναι ένας πολύ νέος όρος της ψυχολογίας και μελετήθηκε από την ψυχολόγο Kristin Neff. Η ίδια στην προσπάθειά της να ορίσει την αυτοσυμπόνια καταλήγει ότι είναι μια έννοια που αποτελείται από τρία βασικά συστατικά: την ευγένεια απέναντι στον εαυτό, την αποδοχή της ανθρώπινης φύσης και την ενσυνειδητότητα.

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει, καταλήγουμε στο συμπέρασμα πως η συγχώρεση έχει άμεση σχέση με την αυτοσυμπόνια. Πιο συγκεκριμένα, η συγχώρεση που δείχνουν οι ασθενείς προς τον εαυτό τους, προς τις καταστάσεις αλλά και γενικά, έχουν άμεση σχέση με την αυτοσυμπόνια και εμφανίζουν θετική συσχέτιση, όσο δηλαδή αυξάνονται τα επίπεδα συγχωρητικότητας τόσο αυξάνεται και η αυτοσυμπόνια.

### **Λέξεις Κλειδιά:**

Ποιότητα ζωής, Υγεία, Καρκίνος, Αυτοσυμπόνια, Συγχωρητικότητα.

## **ABSTRACT**

The existence of cancer affects the quality of life of patients, as well as the self-compassion and forgiveness that these patients show towards themselves, others, and more generally in certain situations. Forgiveness involves a bidding process and seeks to change from negative to positive cognitive behaviors. Self-compassion, on the other hand, yields the same consequences and benefits as those of compassion towards others, and is often identified with the feeling of self-esteem.

Self-compassion is a very new term in psychology and was studied by psychologist Kristin Neff. In her attempt to define self-compassion, she concludes that it is a concept that consists of three basic components: kindness to oneself, acceptance of human nature, and consciousness.

According to research that has been done, we conclude that forgiveness is directly related to self-compassion. More specifically, the forgiveness that patients show to themselves, to situations but also in general, are directly related to self-compassion and show a positive correlation, that is, as the levels of forgiveness increase, so does self-compassion.

### **Key- words:**

Quality of life, Health, Cancer, Self-compassion, Forgiveness.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κάθε χρόνο περίπου εξακόσιες χιλιάδες Αμερικανοί και περισσότεροι από επτά εκατομμύρια άνθρωποι σε ολόκληρο τον κόσμο πεθαίνουν από **Καρκίνο**. Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, μία στις τρεις γυναίκες και ένας στους δύο άνδρες θα εμφανίσουν καρκίνο κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Το ένα τέταρτο συνολικά των θανάτων των Αμερικανών και περίπου το 15% των θανάτων παγκοσμίως οφείλονται στον καρκίνο.

Σε ορισμένες χώρες η ασθένεια αυτή θα ξεπεράσει τα καρδιακά νοσήματα και θα αποτελέσει την πλέον συνηθισμένη αιτία θανάτου.

Συνήθως αντιλαμβανόμαστε τον **Καρκίνο** ως σύγχρονη ασθένεια, επειδή οι μεταφορές οι οποίες τον απασχολούν είναι πολύ σύγχρονες. Πρόκειται για μια ασθένεια υπερπαραγωγής παθολογικής ανάπτυξης δίχως σταματημό, η οποία βυθίζεται στην άβυσσο της παντελούς απουσίας ελέγχου. Η σύγχρονη βιολογία μας ενθαρρύνει να φανταστούμε το κύτταρο ως μοριακή μηχανή. Το καρκινικό κύτταρο είναι ένας απογοητευμένος ατομιστής, κατά την πιο δυνατή έννοια, δηλαδή ένας απροσάρμοστος.

Η λέξη μετάσταση περιγράφει τη μετανάστευση του καρκίνου από το ένα σημείο στο άλλο. Πρόκειται για έναν περίεργο συνδυασμό των λέξεων *μετά* και *στάσις*, που σημαίνει πέρα από τη στάση, είναι δηλαδή εν μέρει μια ασταθής κατάσταση η οποία αποτυπώνει την ιδιάζουσα αστάθεια της νεωτερικότητας. Ο καρκίνος είναι μια επεκτατική ασθένεια η οποία εισβάλλει μέσω των ιστών, δημιουργώντας αποικίες σε εχθρικά εδάφη αναζητώντας τον βωμό του σε ένα όργανο και μεταναστεύοντας στη συνέχεια σε άλλο. Ζει απεγνωσμένα επινοητικά με μανία, καταλαμβάνει χώρο, είναι επιφυλακτικός και αμύνεται, ενώ μας διδάσκει πώς να επιβιώνουμε. Η αντιμετώπιση του καρκίνου σημαίνει τη γνωριμία μας με ένα παράλληλο είδος, ενδεχομένως καλύτερα προσαρμοσμένο από εμάς στις ανάγκες της επιβίωσης (Μούκερτζι, Σ., 2013).

Για καλύτερη κατανόηση του αναγνώστη κάνουμε μια ανάλυση του περιεχομένου της συγκεκριμένης εργασίας. Πιο συγκεκριμένα στο Πρώτο Κεφάλαιο έχουμε την εισαγωγική περιγραφή της έννοιας του Καρκίνου. Επίσης στο ίδιο κεφάλαιο αναπτύσσονται οι μορφές του Καρκίνου, όπως επίσης και τα στατιστικά στοιχεία.

Στο Δεύτερο Κεφάλαιο της εργασίας περιγράφονται η θεραπεία και η αποκατάσταση των ασθενών που πάσχουν από Καρκίνο. Επίσης αναφέρεται ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας.

Στο Τρίτο Κεφάλαιο περιγράφονται με σαφήνεια οι έννοιες της αυτοσυμπόνιας και της συγχωρετικότητας στους καρκινοπαθείς, καθώς επίσης γίνεται αναφορά στα χαρακτηριστικά τους.

Στο Τέταρτο Κεφάλαιο έχουμε την ερευνητική μεθοδολογία. Αναλύονται ο σκοπός της μελέτης και περιγράφεται η ερευνητική διαδικασία.



Στο Πέμπτο και τελευταίο Κεφάλαιο έχουμε τα αποτελέσματα της έρευνας και δίνεται η περιγραφική ανάλυση του δείγματος.

Ακολουθούν τα συμπεράσματα και οι προτάσεις, ενώ σαν τελευταίο τμήμα της διπλωματικής εργασίας αναφέρεται το παράρτημα, που περιλαμβάνει το ερωτηματολόγιο. Η εργασία τελειώνει με τις βιβλιογραφικές αναφορές.



**ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

*«Αν η απελπισία είναι η αρρώστια,  
με απελπισμένα μέσα ανακουφίζεται,  
διαφορετικά καθόλου».*

Γουίλιαμ Σαίξπηρ

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

## ΚΑΡΚΙΝΟΣ: ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ

### 1.1 Προέλευση του όρου - ετυμολογία

Η ασθένεια του Καρκίνου έλαβε την επωνομασία της ήδη κατά τους αρχαίους χρόνους, οπότε και τη συναντούμε σε ιπποκρατικές πραγματείες καθώς και μεταγενέστερα ιατρικά κείμενα. Η άκρως ενδιαφέρουσα έρευνα γύρω από την ετυμολογία του όρου μας οδηγεί στην Ινδοευρωπαϊκή ρίζα kar – kar που περιγράφει τη σκληρή επιφάνεια ενός αντικειμένου. Ένα παράγωγο της ρίζας αυτής χρησιμοποιήθηκε για τον προσδιορισμό ενός ζωικού οργανισμού με ιδιαίτερα σκληρό περίβλημα, του κάβουρα, ο οποίος στην αρχαιότητα ήταν γνωστός ως καρκίνος. Καθώς οι γιατροί της προχριστιανικής εποχής περιέγραφαν τους πρώτους υπό παρατήρηση καρκινικούς όγκους, τους παρομοίωσαν με τον κάβουρα, που χαρακτηρίζεται εμφανισιακά από μία κεντρική σωματική μάζα που απολήγει σε πολλαπλά άκρα. Γι' αυτό και ονόμασαν τους όγκους αυτούς καρκίνους.

Ο καρκίνος αποτελεί μια μη φυσιολογική ανάπτυξη των κυττάρων και χαρακτηρίζεται από τον ανεξέλεγκτο πολλαπλασιασμό τους. Ένας από τους πιο συχνά εμφανιζόμενους τύπους καρκίνου είναι εκείνος του μαστού. Πιο συγκεκριμένα, είναι ο πρώτος σε αριθμό κρουσμάτων καρκίνος στις γυναίκες και η εμφάνισή του συνδέεται με πολλούς παράγοντες, τόσο κληρονομικούς όσο και εξωγενείς. Η ύπαρξη του καρκίνου επηρεάζει την ποιότητα ζωής των ασθενών όπως επίσης και την αυτοσυμπόνια και τη συγχωρητικότητα που δείχνουν οι ασθενείς προς τον εαυτό τους, στους άλλους αλλά και γενικότερα σε ορισμένες καταστάσεις. Η συγχώρηση περιλαμβάνει μια διαδικασία προσφοράς και επιδιώκει την αλλαγή από αρνητικές σε θετικές γνωστικές συμπεριφορές. Η αυτοσυμπόνια από την άλλη, αποδίδει τις ίδιες συνέπειες και τα ίδια οφέλη με αυτά της συμπόνιας προς τους άλλους και συχνά ταυτίζεται με το συναίσθημα της αυτοεκτίμησης. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνηθούν τα χαρακτηριστικά της αυτοσυμπόνιας και της συγχωρητικότητας που εμφανίζουν οι ασθενείς που νόσησαν ή νοσούν από καρκίνο και θα εξεταστεί κατά πόσο συνδέονται με τις ψυχολογικές επιπτώσεις.

Ο Καρκίνος είναι ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα υγείας που παρατηρούνται σήμερα στις αναπτυγμένες χώρες. Οι στατιστικές δείχνουν ότι αποτελεί τη δεύτερη πιο συχνή αιτία θανάτου μετά τις καρδιοπάθειες. Συνήθως προσβάλλει ανθρώπους μεγάλης ηλικίας, υπάρχουν όμως και μορφές καρκίνου που εμφανίζονται σε νεαρής ηλικίας άτομα, ακόμη και σε παιδιά. (Αθανάτου, Ε., Κ. 2002).

Στην ιατρική ορολογία, ο Καρκίνος είναι η νόσος που προκαλείται από άναρχο και αφύσικο πολλαπλασιασμό παθολογικών κυττάρων στους ιστούς του σώματος, που συνακόλουθα, προκαλούν το σχηματισμό κακοήθων όγκων στον οργανισμό. Ουσιαστικά, ο καρκίνος αποτελεί κυτταρική νόσο.

## **1.2 Καρκινογένεση**

Τα κύτταρα αποτελούν το κύριο δομικό στοιχείο κάθε οργανισμού. Στα αρχικά στάδια της ζωής του, ένας οργανισμός φροντίζει να πολλαπλασιάζει τα υπάρχοντα κύτταρά του και να σχηματίζει με τα νέα όλους τους απαραίτητους για τη λειτουργικότητά του ιστούς. Εύλογα λοιπόν παρατηρείται μεγαλύτερη παραγωγή κυττάρων ως την ενηλικίωση ενός ανθρώπου, ενώ στη συνέχεια ο οργανισμός φροντίζει να παράγει νέα κύτταρα κυρίως για να αντικαθιστά φθαρμένους ιστούς ή για να επουλώνει τραυματισμούς.

Ένας ανθρώπινος οργανισμός αναπτύσσεται βάσει συγκεκριμένων βιολογικών οδηγιών. Το σύνολο των οδηγιών αυτών είναι κωδικοποιημένο σε έναν τύπο βιολογικού μακρομορίου που ονομάζεται δεσοξυριβοζονουκλεϊνικό οξύ, γνωστό και από το αρκτικόλεξο DNA. Το DNA αποτελείται από μια αλυσίδα νουκλεοτιδίων (σύνθετων οργανικών μορίων), των οποίων η δομή και η θέση καθορίζει το πώς θα σχηματιστούν οι ιστοί του ανθρώπινου σώματος. Κάθε τμήμα αυτής της βιολογικής αλυσίδας που αφορά ένα συγκεκριμένο δομικό χαρακτηριστικό του οργανισμού ονομάζεται γονίδιο. Υπάρχει, λόγω χάρη, γονίδιο για το χρώμα των ματιών, το ύψος, την τριχόπτωση και ούτω καθεξής. Τα γονίδια, όταν ενεργοποιούνται, προκαλούν αντίστοιχες διεργασίες στο σώμα.

Δυστυχώς, το DNA μπορεί να υποστεί βλάβη, οπότε ένα ή περισσότερα από τα γονίδιά του αλλοιώνονται, με αποτέλεσμα, όταν και αν ενεργοποιηθούν, να προκαλούν μη φυσιολογικές παθολογικές διεργασίες. Αρκεί να αναφέρουμε πως περιβαλλοντικοί παράγοντες και συνήθειες, όπως το κάπνισμα, η διατροφή ή η υπερβολική έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία μπορούν να προκαλέσουν βλάβες αυτού του είδους. Ορισμένες, μάλιστα, από τις βλάβες αυτές μπορούν να κληροδοτηθούν και στους απογόνους ενός ανθρώπου. (Μπριασούλης, Ε. 2007).

Ο οργανισμός έχει τη δυνατότητα να επιδιορθώσει εκάστοτε βλάβες αυτού του είδους, ή και να απορρίψει (καταστρέψει) παθολογικά κύτταρα, αλλά δεν επιτυγχάνει πάντοτε και σε πλήρη βαθμό σε αυτή του την αποστολή. Όταν ένα γονίδιο, λόγω βλάβης, προκαλεί τη γένεση καρκινικών κυττάρων και το σχηματισμό κακοήθων όγκων, τότε λέγεται πως έχει υποστεί εξαλλαγή, και έχει μετατραπεί σε ογκογονίδιο. Ο οργανισμός διαθέτει γονίδια ικανά να καταστείλουν τη δράση των ογκογονιδίων. Όταν όμως για κάποιο λόγο τα γονίδια αυτά που ονομάζονται καταστολείς ογκογονιδίων δυσλειτουργούν, ή έχουν καταστραφεί ή αδρανοποιηθεί, τότε ξεκινά η διαδικασία της καρκινογένεσης. Το κύτταρο που περιέχει το ογκογονίδιο θα αρχίσει να δημιουργεί αντίγραφα του εαυτού του, τα οποία με τη σειρά τους θα συνεχίσουν να πολλαπλασιάζονται ανεξέλεγκτα, σχηματίζοντας κακοήθη όγκο που τροφοδο-

τείται από δικό του δίκτυο αιμοφόρων αγγείων. Τα κύτταρα αυτά είναι ουσιαστικά άχρηστα για τον οργανισμό, καθώς δεν αντικαθιστούν φθαρμένους ή κατεστραμμένους ιστούς. Δυστυχώς, όμως εκτός από άχρηστα είναι και επιβλαβή. Αξίζει να σημειωθεί πως η εμφάνιση καρκίνου είναι μια εξαιρετικά σύνθετη και περίπλοκη διαδικασία, την οποία, σε πολλές περιπτώσεις, δεν έχουν ακόμη καταφέρει να αποσαφηνίσουν πλήρως οι επιστήμονες. Εκτός των γονιδιακών βλαβών (μεταλλάξεις, μεταθέσεις τμημάτων του DNA, απώλεια μέρους του DNA, απώλεια, βλάβη ή αδρανοποίηση των καταστολέων ογκογονιδίων) και των ογκογονιδίων, στη γένεση και την ανάπτυξη της νόσου θα παίζουν ρόλο και άλλοι παράγοντες, η συνισταμένη των οποίων προκαλεί σταδιακά την καρκινογένεση. Δεν είναι τυχαίο πως ο καρκίνος προσβάλλει κυρίως ενήλικες ηλικίας 55 – 75 χρονών.

Έχουν προσδιοριστεί περισσότερες από διακόσιες παραλλαγές της νόσου, άλλα όλες χαρακτηρίζονται από δυσλειτουργική και ανεξέλεγκτη αύξηση ανώμαλων κυττάρων. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, ο καρκίνος δεν πρέπει να συγγέται με το φυσιολογικό πολλαπλασιασμό των κυττάρων, τον οποίο προκαλεί το σώμα για να αναπλάσει κατεστραμμένους ή φθαρμένους ιστούς, ούτε με την υπερπλασία, κατά την οποία ο οργανισμός σχηματίζει φυσιολογικούς, λειτουργικούς ιστούς. Το σώμα πάσχει από καρκίνο όταν παθογόνα κύτταρα σχηματίζουν μία συγκεκριμένη κατηγορία όγκων. (Μπριασούλης, Ε. 2007).

Όγκος ονομάζεται μια κυτταρική συσσωμάτωση, δηλαδή μια συγκέντρωση κυττάρων που πολλαπλασιάστηκαν αφύσικα. Οι όγκοι διακρίνονται σε δύο κατηγορίες:

#### Καλοήθεις όγκοι.

Οι όγκοι αυτοί σχηματίζονται από πολλαπλασιαζόμενα κύτταρα εξαιτίας κάποιου ερεθισμού, φαινόμενο που ονομάζεται καλοήθης νεοπλασία. Ωστόσο, όταν ο ερεθισμός αυτός πάψει να υφίσταται, η νεοπλασία διακόπτεται, ο όγκος δεν αναπτύσσεται περαιτέρω, δεν καταστρέφει περιβάλλοντες υγιείς ιστούς (μολονότι μπορεί να ασκήσει βλαπτική επίδραση πάνω τους) και δεν προκαλεί το σχηματισμό νέων όγκων σε άλλα σημεία του σώματος. Παράλληλα, όταν ένας καλοήθης όγκος αφαιρείται από την περιοχή του οργανισμού στην οποία αναπτύχθηκε, δεν παρατηρείται εκ νέου ανάπτυξή του. Οι καλοήθεις όγκοι σπάνια προκαλούν σοβαρά προβλήματα σε έναν οργανισμό, και συνήθως αντιμετωπίζονται εύκολα. (Ρηγάτος, Γ., 2000).

#### Κακοήθεις όγκοι – Νεοπλάσματα.

Οι όγκοι που χαρακτηρίζονται κακοήθεις είναι γνωστοί και ως νεοπλάσματα. Σχηματίζονται με τρόπο παρόμοιο με τους καλοήθεις όγκους, αλλά λειτουργούν εντελώς διαφορετικά. Τα πολλαπλασιαζόμενα κύτταρα φέρουν μια παθογένεια που προκαλεί τη συνεχή και άναρχη αύξησή τους. Η διαδικασία του άναρχου πολλαπλασιασμού των κυττάρων που καταλήγει σε σχηματισμό νέων ιστών εξακολουθεί να δρα, ακόμη και όταν ο αρχικός όγκος αφαιρεθεί από το σώμα, σχηματίζοντας στη θέση του ένα καινούργιο. Ταυτόχρονα, επιδρά καταστροφικά στους γεινιάζοντες ιστούς, στους οποίους εισβάλλει (διαδικασία που ονομάζεται διήθηση) και έχει τη δυνατότητα σχηματισμού νέων όγκων σε άλλα σημεία του σώματος, όταν καρκινικά κύτταρα, αφού αποσπαστούν από τον πρωτογενή όγκο,

μετακινούνται μέσω του αίματος ή της λέμφου στο υπόλοιπο σώμα. Η διαδικασία αυτή ονομάζεται μετάσταση (μετεγκατάσταση, δηλαδή, των καρκινικών κυττάρων). Οι κακοήθεις όγκοι, οι οποίοι χαρακτηρίζονται, ανάλογα με το είδος τους, ως καρκινώματα ή σαρκώματα, είναι εν δυνάμει θανατηφόροι, ειδικά αν δεν διαγνωστούν έγκαιρα. Όταν λοιπόν παρατηρείται σε έναν οργανισμό η ανάπτυξη παθολογικών κυττάρων που προκαλούν το σχηματισμό κακοήθων όγκων, τότε αναφερόμαστε σε αυτόν ως καρκινοπαθή. Μια επισήμανση, ωστόσο, είναι απαραίτητη: δεν σχηματίζουν όλα τα είδη καρκίνου όγκους. Περιώνυμο παράδειγμα η λευχαιμία, ένας τύπος καρκίνου του αίματος κατά τον οποίο τα καρκινικά κύτταρα μετακινούνται διαρκώς στο σώμα μέσω του κυκλοφοριακού συστήματος. Συνεπώς, βασικό κριτήριο για τη διάγνωση καρκίνου δεν είναι η ύπαρξη κακοήθων όγκων, αλλά το είδος της παθογένειας που προκαλεί το πολλαπλασιασμό των κυττάρων. (Ρηγάτος, Γ., 2000).

### **1.3 Μορφές Καρκίνου – Στατιστικά στοιχεία**

Έχουν προσδιοριστεί περισσότερα από διακόσιες διακριτές μορφές καρκίνου, οι οποίες συχνά χαρακτηρίζονται από σημαντικές διαφορές στην ανάπτυξη, τη λειτουργία και τη βλαπτική τους επίδραση σε έναν οργανισμό. Η επωνομασία τους βασίζεται συνήθως στο όργανο ή την περιοχή του σώματος την οποία πλήττουν: όπως «καρκίνος του μαστού», «καρκίνος του πνεύμονα» κ.τ.λ. ή στο όνομα του επιστήμονα που τους μελέτησε για πρώτη φορά, όπως, λ. χ., «καρκίνος του Brenner». Δεν είναι επίσης σπάνιες οι περιπτώσεις στις οποίες ένα είδος καρκίνου χαρακτηρίζεται από δύο ή και τρεις διαφορετικές ονομασίες. Σημειωτέον, πως πολλά είδη καρκίνου διακρίνονται σε επιμέρους υποείδη, τα οποία φέρουν και τις ιδιαίτερες ονομασίες τους. Τέλος, όταν ένας καρκίνος υποστεί μετάσταση, σχηματίζοντας σε άλλο σημείο του σώματος νέο όγκο, τότε και ο δευτερογενής όγκος διατηρεί την ονομασία του πρώτου, ανεξάρτητα από το που εδράζεται. Για παράδειγμα, αν καρκινικά κύτταρα προερχόμενα από όγκο του νεφρού σχηματίσουν νέο όγκο στο πάγκρεας, τότε και εκείνος επωνομάζεται καρκίνος του νεφρού. (Καβαντζάς, Ν. 2000).

Εξαιτίας της ποικιλομορφίας των ειδών του καρκίνου και των πολυάριθμων διακριτών γνωρισμάτων των διαδικασιών ανάπτυξης και λειτουργίας των, δεν είναι δυνατή η ιατρική τους αντιμετώπιση με μία συγκεκριμένη θεραπευτική προσέγγιση. Αντίθετα, ο κάθε τύπος αντιμετωπίζεται με διαφορετική αγωγή, η οποία μάλιστα θα παραλλαχτεί για να εξυπηρετήσει τις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε ασθενή, που καθορίζονται από την ηλικία, το βάρος, το φύλο και άλλους συγγενείς παράγοντες.

Σύμφωνα με τη Διεθνή Έκθεση για τον Καρκίνο που παρουσιάστηκε στη Γενεύη της Ελβετίας τον Απρίλιο του 2003 από την IARC (International Agency for Research on Cancer), οι θάνατοι εξαιτίας καρκινικών νοσημάτων αποτελούσαν το 12% όλων των θανάτων για το 2000 παγκοσμίως, ενώ για κάποιες χώρες, το αντίστοιχο ποσοστό ανερχόταν στο 25%. Η ίδια έκθεση υπολογίζει πως περίπου 5,3

εκατομμύρια άνδρες και 4,7 εκατομμύρια γυναίκες διαγνώστηκαν με καρκινικά νοσήματα, και 6,2 εκατομμύρια έχασαν τη ζωή τους εντός του 2000. Μολονότι οι αναπτυσσόμενες χώρες πλήττονται ιδιαίτερα, λόγω των συνθηκών κακής υγιεινής, της ανεπαρκούς διαγνωστικής τεχνολογίας και της ελλιπούς ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, τα συμπεράσματα της έκθεσης καταδεικνύουν πως ο καρκίνος αποτελεί εξίσου σοβαρό πρόβλημα και για τις αναπτυγμένες χώρες, που χαρακτηρίζονται από κακές διατροφικές και άλλες συνήθειες. Οι συμμετέχοντες επιστήμονες υπολόγισαν μάλιστα πως το 2020, περίπου 15 εκατομμύρια νέα κρούσματα θα κάνουν την εμφάνισή τους, μια αύξηση περίπου 15% επί των ποσοστών του 2000. (Καβαντζάς, Ν. 2000).



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>**

### **ΚΑΡΚΙΝΟΣ: ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ**

#### **2.1 Αντιμέτωποι με μια νέα πραγματικότητα**

Η επιβίωση των ασθενών με καρκίνο επικεντρώνεται στην υγεία και στα σωματικά, ψυχολογικά, κοινωνικά και οικονομικά ζητήματα που επηρεάζουν τους επιβιώσαντες μετά το τέλος της αρχικής θεραπείας για τον καρκίνο. Οι επιβιώσαντες από καρκίνο περιλαμβάνουν ανθρώπους που δεν έχουν νόσο μετά το τέλος της θεραπείας, ανθρώπους που συνεχίζουν να λαμβάνουν θεραπεία με σκοπό να μειώσουν τον κίνδυνο να επιστρέψει ο καρκίνος και ανθρώπους με καλά ελεγχόμενη νόσο και λίγα συμπτώματα, που λαμβάνουν θεραπεία προκειμένου να διαχειριστούν τον καρκίνο ως χρόνια νόσο. Η επιβίωση των ασθενών με καρκίνο περιλαμβάνει ζητήματα που αφορούν την παρακολούθηση των ασθενών, των καθυστερημένων παρενεργειών της θεραπείας, τη βελτίωση της ποιότητας ζωής, τη ψυχολογική και συναισθηματική υγεία. Επίσης, περιλαμβάνονται πιθανές νέες μελλοντικές θεραπείες, όπου είναι δυνατόν να εφαρμοστούν. Μέλη της οικογένειας, φίλοι και επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να θεωρούνται ως μέρος της εμπειρίας της επιβίωσης των ασθενών με καρκίνο. Η επιβίωση των ασθενών με καρκίνο είναι μια μοναδική και συνεχιζόμενη εμπειρία, η οποία είναι διαφορετική για τον κάθε επιβιώσαντα καθώς και για αυτούς που είναι κοντά στους επιβιώσαντες. (Ιακωβίδης, Β., Ιακωβίδης, Α. 2001).

Το κλειδί της επιβίωσης των ασθενών με καρκίνο είναι να ξανακερδίσουν όσο το δυνατόν περισσότερες από τις σημαντικότερες πτυχές της ζωής τους πριν από τον καρκίνο και να βρουν νέους δρόμους για μια επιτυχημένη συνέχιση της ζωής τους. Αυτός ο Οδηγός Επιβίωσης των Ασθενών με Καρκίνο δημιουργήθηκε με σκοπό να βοηθήσει ανθρώπους σε αυτή τη σημαντική περίοδο της ζωής τους.

Η αποκατάσταση είναι ένα από τα σημαντικότερα βήματα στην επιβίωση από τον καρκίνο. Ο καρκίνος και οι θεραπείες που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπισή του προξενούν πολυδιάστατες επιπτώσεις στις ζωές των ασθενών, οι οποίες τους επηρεάζουν λειτουργικά σε σωματικό, αισθητηριακό, γνωστικό, ψυχοκοινωνικό, οικογενειακό και πνευματικό επίπεδο. Η αποκατάσταση είναι μέρος της φροντίδας του καρκίνου, και έχει αναγνωριστεί ως αναγκαιότητα και δικαίωμα του καρκινοπαθούς και συνήθως συνίσταται να πραγματοποιείται αμέσως μετά το τέλος της θεραπείας. Είναι ένας τρόπος να μειωθούν οι επιπτώσεις και οι παρενέργειες του καρκίνου και της θεραπείας του σε πολλά επηρεαζόμενα επίπεδα, βοηθώντας τους ασθενείς να βελτιστοποιήσουν την ποιότητα της ζωής τους και να επανακτήσουν την κανονική ροή της καθημερινότητάς τους. Τα προγράμματα αποκατάστασης μπορούν να προταθούν ως ειδικά προγράμματα για εξωτερικούς ασθενείς, τα οποία υλοποιούνται κυρίως από εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας ή σε εξειδικευμένες κλινικές. Στόχος τους είναι να βοηθή-

σουν τους ανθρώπους να ανακτήσουν πολλές ψυχολογικές και σωματικές πτυχές της ζωής τους και να παραμείνουν όσο το δυνατόν πιο παραγωγικοί και ανεξάρτητοι. Η αποκατάσταση είναι πολύτιμη για οποιονδήποτε προσπαθεί να ανακάμψει από την θεραπεία κατά του καρκίνου, τους ασθενείς και τις οικογένειές τους καθώς συμβάλλει στη:

- Βελτίωση της σωματικής και ψυχολογικής δύναμης που θα βοηθήσει στην αντιστάθμιση τυχόν περιορισμών που προκαλούνται από την νόσο ή από τη θεραπεία αυτής.
- Αποκατάσταση της καλής φυσικής κατάστασης προκειμένου να επιστρέψουν οι επιβιώσαντες στην καθημερινότητα.
- Βελτίωση της αυτοδιαχείρισης για τη μείωση του άγχους, τη βελτίωση του ύπνου, καθώς και της συναισθηματικής ισορροπίας και ευημερίας.
- Ανάκτηση της αυτοπεποίθησης.
- Ανάπτυξη περισσότερης ανεξαρτησίας και λιγότερης εξάρτησης από τους επαγγελματίες υγείας.
- Εκπαίδευση διαχείρισης πιθανών παρενεργειών από την χημειοθεραπεία, την ορμονική θεραπεία, τις στοχεύουσες θεραπείες, την ανοσοθεραπεία ή την ακτινοθεραπεία, ελαχιστοποιώντας την επίδραση αυτών των παρενεργειών στην καθημερινή ζωή.
- Εκπαίδευση και υιοθέτηση μιας ισορροπημένης και καλής διαίτας και διατροφής, και στη διατήρηση και επίτευξη καλού βάρους.
- Διαχείριση της σεξουαλικής ζωής.
- Διατήρηση της γονιμότητας.
- Μείωση του αριθμού των νοσηλειών σε νοσοκομείο.

Τα προγράμματα αποκατάστασης μπορούν να διαφέρουν στο περιεχόμενο, στην έκταση και τη μορφή, ανάλογα με τη διαθεσιμότητα και την επιλογή. Μπορούν να προταθούν σε κάποιον ακόμα και όταν έχει επιστρέψει στην εργασία του, ή λίγο πριν επιστρέψει στην εργασία του. Τα περισσότερα θα είναι για εξωτερικούς ασθενείς και ορισμένα θα προτείνονται για τους εσωτερικούς ασθενείς μέσω των ιατρικών ιδρυμάτων. Ένα πρόγραμμα αποκατάστασης στοχευόμενο σε συγκεκριμένες ανάγκες του εκάστοτε ασθενή μπορεί να οργανωθεί από τους επαγγελματίες υγείας σε συνεργασία με κοινωνικούς λειτουργούς καθώς και την οικογένεια. (Ρηγάτος Γ. 2000).

## **2.2 Ο ρόλος των Επαγγελματιών Υγείας**

Κατά τη διάρκεια της περιόδου θεραπείας, οι επαγγελματίες υγείας κατανοούν καλύτερα και είναι σε θέση να εξηγήσουν τα προβλήματα και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει ο ασθενής που πάσχει από καρκίνο. Συχνά και ενώ υποβάλλονται σε θεραπεία, οι ασθενείς συνδέονται συναισθηματικά με τους επαγγελματίες υγείας, τον ογκολόγο ή την νοσηλεύτρια.

Ο ρόλος τους δεν τελειώνει με την ολοκλήρωση της κύριας θεραπείας. Μπορούν να διαδραματίσουν ενεργό ρόλο στην εμπειρία επιβίωσης. Μπορούν να προσφέρουν χρήσιμες συμβουλές για την ανίχνευση και τη διαχείριση συμπτωμάτων και παρενεργειών που σχετίζονται με τον όγκο ή με τη θεραπεία. Μπορούν να είναι σύμβουλοι, οι οποίοι μπορούν επίσης να προσφέρουν ψυχολογική και συναισθηματική στήριξη και μπορούν να βοηθήσουν να αντιμετωπίσει ο ασθενής τις ψυχολογικές και σωματικές δυσκολίες κατά την περίοδο μετά τη θεραπεία. Πολλοί από αυτούς τους επαγγελματίες έχουν επίσης τη γνώση και την ικανότητα να σε βοηθήσουν στην οργάνωση και στην βελτιστοποίηση της εμπειρίας επιβίωσης. (Comer, J., & Bailey, C. 2009).

Η ζωή μετά την αρχική θεραπεία, είναι γεμάτη ερωτηματικά, τα οποία βιώνει ο ασθενής καθημερινά. Πολλοί επιβιώσαντες πιστεύουν ότι η ζωή τους έχει αλλάξει ριζικά μετά τη διάγνωση του καρκίνου. Ο ασθενής παλεύει με τις ερωτήσεις: “Γιατί εγώ”, “Τι θα πρέπει να κάνω εάν ο καρκίνος επανέλθει”, “Είμαι διαφορετικός άνθρωπος τώρα;” και πολλές άλλες ερωτήσεις. Τα συναισθήματα αυτά και οι ερωτήσεις μπορεί να απειλήσουν την αυτοπεποίθησή του και τις πεποιθήσεις του. Υπάρχουν πολλοί τρόποι για να βοηθήσουν τον ασθενή να ανακτήσει την προοπτική του και να βρει απαντήσεις στις ερωτήσεις του:

- Επαναξιολόγηση των προτεραιοτήτων, των προτύπων και των στόχων στη ζωή.  
Πολλοί επιβιώσαντες αναγνωρίζουν την περίοδο της επιβίωσης ως “κλήση αφύπνισης”. Προκύπτουν ερωτήματα όπως: “Είναι ο ρόλος μου στην οικογένειά μου επαρκής;”, “Είμαι τόσο κοντά στην οικογένεια και στους φίλους μου όπως θα έπρεπε και θα ήθελα να είμαι;”, “Η δουλειά μου με κάνει ευτυχισμένο;”, “Έχω εκπληρώσει όλους τους στόχους και τα όνειρά μου;”, “Ποια είναι τα πιο σημαντικά πράγματα στη ζωή μου αυτή τη στιγμή;”.
- Υλοποίηση πραγμάτων που πάντα ήθελες να κάνεις.  
Πολλοί επιβιώσαντες προσπαθούν να βρουν το νόημα της ζωής ταξιδεύοντας, συναντώντας νέους ανθρώπους, δοκιμάζοντας νέους πολιτισμούς και κάνοντας νέους φίλους. Επίσης, νέες δραστηριότητες όπως η γιόγκα, η μουσική, ο διαλογισμός και η ζωγραφική μπορούν να οδηγήσουν τον ασθενή στην αυτοεκπλήρωση.
- Αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης.  
Πολλοί επιβιώσαντες, ακόμα και αυτοί που δεν θεωρούν τους εαυτούς τους θρησκούς ή θρησκευόμενους, αναζητούν υποστήριξη και καθοδήγηση στην πίστη και την πνευματικότητα.

- Συζητήσεις.

Η δημοσίευση εμπειριών και η ανταλλαγή συναισθημάτων με ανθρώπους που έχουν παρόμοιες εμπειρίες, κάνει πολλούς επιβιώσαντες να αισθάνονται ισχυρότεροι και τους κάνει να νιώθουν ότι τους επιστρέφεται η προοπτική τους στη ζωή. Επιπλέον, πολλοί άνθρωποι βοηθούν και συμβουλεύουν άλλους επιβιώσαντες και με αυτόν τον τρόπο μπορούν επίσης να ανακτήσουν την αυτοπεποίθησή τους. (Γιακουμάκη, Ι., Μ.).

## **2.3 Αντιδράσεις των ανθρώπων στην ασθένεια του Καρκίνου**

Σύμφωνα με τον Blum (εκπαιδευτικός ψυχολόγος), οι δέκα κυριότερες αντιδράσεις των ατόμων στην ασθένεια είναι οι παρακάτω:

- **Κατάθλιψη και αυτοαπόρριψη (depression and self-rejection):** Κατάθλιψη είναι η κατάσταση που χαρακτηρίζεται από συναισθήματα ευτέλειας, απώλειας της ελπίδας και ενοχής. Ο καταθλιπτικός συχνά είναι ανίκανος να αναλάβει δραστηριότητες, είναι απαθής, αδιάφορος και αισθάνεται μελαγχολικός και λυπημένος. Ο καταθλιπτικός επίσης δεν είναι ευτυχισμένος με τον εαυτό του και με τον κόσμο.
- **Φόβος (fear):** Με την λέξη φόβο εννοούμε το συναίσθημα της ανησυχίας, ταραχής και του τρόμου, το οποίο απαιτεί την απάντηση του ασθενούς σε μια πραγματική ή φανταστική απειλή της ζωής ή της ηρεμίας του.
- **Αντίδραση στο φόβο (counterphobia)** σημαίνει αντί-φοβία: Αυτή αναφέρεται στις αντιδράσεις τολμής του ασθενούς, οι οποίες αποτελούν το ακριβώς αντίθετο των φόβων. Αυτές οι αντιδράσεις υιοθετούνται από ένα άτομο, προκειμένου αυτό να αποδείξει στον εαυτό του ή στους άλλους ότι δεν φοβάται όταν στην πραγματικότητα είναι κατατρομαγμένο.
- **'Αγχος (anxiety):** Ο ορισμός του άγχους είναι διαφορετικός από τον φόβο. Ενώ ο φόβος αναφέρεται σε μια συνειδητοποιημένη ανησυχία απέναντι σε μια συγκεκριμένη απειλή, το άγχος αναφέρεται σε περισσότερο διάχυτα συναισθήματα καταπόνησης, τα οποία αφιπνούνται από απειλή που βρίσκεται έξω από την άμεση αντίληψη.
- **Απογοήτευση (frustration) και θυμός (anger):** Η αρρώστια μπορεί να προκαλέσει απογοήτευση και μια φυσιολογική απάντηση στην απογοήτευση είναι η επιθετικότητα (aggression). Μια μορφή που παίρνει η επιθετικότητα είναι ο θυμός.
- **Απόσυρση ή απάθεια (apathetic):** Απαθής (apathetic) είναι ο άρρωστος που χάνει το ενδιαφέρον του για γεγονότα που συμβαίνουν γύρω του και επενδύει λιγότερη ενέργεια στα προς το ζειν. Η απόσυρση είναι η κοινωνική απάθεια. Ο ασθενής χάνει το ενδιαφέρον του για τους άλλους και προτιμά να μένει μόνος. Ενώ αποσύρεται, δίνει ενέργεια σε απρόσωπες δραστηριότητες, όπως το διάβασμα.
- **Υπερβολή των συμπτωμάτων (exaggeration of symptoms):** Η υπερβολή συμπτωμάτων και του ρόλου του ασθενούς αποτελούν ένα είδος της ψυχολογικής απάντησης στην ασθένεια. Δεν υπερβάλλονται μόνο τα παθητικά συμπτώματα.
- **Παλινδρόμηση (regression):** Παλινδρόμηση σημαίνει όταν ένα άτομο συναντά μια δυσκολία που δε μπορεί διαφορετικά να λύσει, υποχωρεί σε ένα περισσότερο παιδόμορφο τρόπο δράσης. Αυτό σημαίνει ότι το άτομο εγκαταλείπει προσεγγίσεις ενηλίκου για ένα πρόβλημα και επανέρχεται στη χρήση ολιγότερο επεξεργασμένων και ολιγότερο νοητικών επινοήσεων.

- Εξάρτηση (dependency): Είναι η κατάσταση της στήριξης πάνω σε κάποιον άλλο για την ικανοποίηση των δικών του επιθυμιών. Για τον χρονικά ανώριμο, η εξάρτηση είναι προϋπόθεση της υποταγμένης ψυχολογικής θέσης γι' απόκτηση αγάπης και προστασίας.
- Εσωστρέφεια (self-centeredness): Ο ασθενής είναι απασχολούμενος διαρκώς με αυτόν και έτσι ουσιαστικά απομονώνεται, όπως συμβαίνει και στην απάθεια, από το κοινωνικό του περιβάλλον.

(Ιακωβίδης, Β., Ιακωβίδης, Α. 2007).

Η γνώση τώρα της προσωπικότητας του αρρώστου είναι ιδιαίτερα βοηθητική για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του από το νοσηλευτικό προσωπικό, τους γιατρούς κλπ. Παρακάτω περιγράφονται επτά βασικοί τύποι προσωπικότητας που καλύπτουν σημαντικό τμήμα του φάσματος των προσωπικοτήτων που μπορεί να συναντήσει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό στην εξάσκηση της λειτουργίας του. Οι επτά τύποι προσωπικότητας είναι οι εξής:

1. Η στοματική υπεραπαιτητική προσωπικότητα.
2. Η τακτική, ελεγχόμενη προσωπικότητα.
3. Η υπερβολικά συναισθηματική, σαγηνευτική προσωπικότητα.
4. Η μακρόχρονα βασανισμένη, αυτοθυσιαζόμενη προσωπικότητα.
5. Η επιφυλακτική, καχύποπτη και φιλόνικη προσωπικότητα.
6. Η με έντονο αίσθημα ανωτερότητας και υπεροψίας προσωπικότητα.
7. Η απομονωμένη και απόμακρη προσωπικότητα.

([https://www.bestrong.org.gr/el/living\\_with\\_cancer/ifsomebodyelsehascancer/personalityofpatient/](https://www.bestrong.org.gr/el/living_with_cancer/ifsomebodyelsehascancer/personalityofpatient/)).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑ ΚΑΙ ΣΥΓΧΩΡΕΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΕ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΕΙΣ

#### 3.1 Γενική Ανασκόπηση

Πολλές έρευνες δείχνουν ότι η αυτοσυμπόνια σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα ευεξίας και μειωμένης ψυχοπαθολογίας, καλύτερες διαπροσωπικές σχέσεις, ανθεκτικότητα στο στρες και αύξηση της κινητοποίησης. Προγράμματα όπως η Εκπαίδευση του Συμπονετικού Νου φαίνεται ότι μπορούν να αυξήσουν την ικανότητα των ανθρώπων να είναι συμπονετικοί με τον εαυτό τους και τους άλλους. Οι θεραπευτές και οι εργαζόμενοι σε επαγγέλματα υγείας είναι ομάδες που βιώνουν υψηλά επίπεδα στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης. Προηγούμενες έρευνες έδειξαν ότι η ψυχοεκπαίδευση και η άσκηση σε δεξιότητες από τη θεραπεία εστιασμένη στη συμπόνια και την εκπαίδευση του συμπονετικού νου αύξησαν την αυτοσυμπόνια των συμμετεχόντων και μείωσαν την αυτοεπίκρισή τους. Για το λόγο αυτό έχει μελετηθεί και προταθεί η συμπερίληψη της εκπαίδευσης του συμπονετικού νου σε προγράμματα εκπαίδευσης γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας. Λαμβάνοντας υπόψη τη συσχέτιση της ψυχικής υγείας με την έννοια της συγχωρητικότητας και της αυτοσυμπόνιας παρατηρούμε τη σημαντικότητα και τη βαρύτητα αυτών στον καθημερινό βίο του ανθρώπου.

**Συγχωρητικότητα:** Είναι δύσκολο να προσδιοριστεί ένας ευρέως αποδεκτός και αποδοτικός ορισμός της συγχωρητικότητας, γιατί αποτελείται από ένα σύνολο διαφορετικών πλαισίων. Αυτά τα πλαίσια αφορούν τον ίδιο τους τον εαυτό, τους άλλους, τον Θεό, την οικογένεια και την κοινωνία. (Hall, J. H., & Fincham, F. D.).

Σύμφωνα με τους (Enright & Human Development Study Group 1991), η συγχώρεση θεωρείται ως ένα πολυδιάστατο εφεύρημα και κατασκεύασμα που περιλαμβάνει διαστάσεις επηρεασμού, συμπεριφοράς και γνώσης. Έχει αποτελέσει το επίκεντρο του ενδιαφέροντος πολλών ερευνητών και ιδιαίτερα στο πεδίο της ψυχολογίας. Από την ετοιμολογία της λέξης διαπιστώνουμε πως η συγχώρεση ειρηνεύεται ως η απόδοση του χώρου στη σκέψη και συνεπώς, η αναγνώριση άλλων απόψεων και αντιλήψεων. Από μια δεύτερη σκοπιά, σημαίνει η συγκατάθεση μας στο να δώσουμε χώρο στο συνάνθρωπό μας και να αναπτύξουμε διαπροσωπικές σχέσεις. Η συγχώρεση περιλαμβάνει μια διαδικασία προσφοράς και επιδιώκει την αλλαγή από αρνητικές σε θετικές γνωστικές συμπεριφορές. Είναι μια εσωτερική διαδικασία του ατόμου το οποίο δεν απαιτεί αποζημίωση αποκατάσταση ή συμφιλίωση, αλλά διατηρεί το δικαίωμα της ευθύνης από τον φταίχτη. (Worthington, E. L., Jr., Sandage, S. J., & Berry, J. W. 2000). Συχνά προσδιορίζονται οι θεραπευτικές ιδιότητες της συγχωρητικότητας και αναγνωρίζεται ως μέσο

προστασίας της ψυχικής υγείας από τις θετικές αλλαγές που προκαλεί στα συναισθήματα. Η επίδρασή της στην ψυχική υγεία και ευημερία είναι άμεση αντιληπτή, καθώς λειτουργεί προληπτικά και αποτρεπτικά απέναντι στο αίσθημα του μίσους, του θυμού και της εχθρότητας. (Enright, R. D., Freedman, S., & Rique, J. 1998).

**Αυτοσυμπόνια:** Όταν η συμπόνια αφορά στο ίδιο το άτομο ως μονάδα, τότε το συναίσθημα της συμπόνιας μετατρέπεται σε αυτοσυμπόνια. Η έννοια της αυτοσυμπόνιας αποδίδει τις ίδιες συνέπειες και τα ίδια οφέλη με αυτά της συμπόνιας προς τους άλλους και συχνά ταυτίζεται με το συναίσθημα της αυτοεκτίμησης. Τα τρία βασικά χαρακτηριστικά στοιχεία που τη συνθέτουν είναι η ευγένεια για τον ίδιο μας τον εαυτό, η κοινή ενότητα (ανθρωπιά) και η συνείδηση. (Neff, K. 2011). Η αυτο-ευγένεια σημαίνει η αντίληψη, παραδοχή και έγκριση του ατόμου για τη δημιουργία λάθους. Ουσιαστικά, αφορά την αποδοχή του χαρακτήρα, την ένδειξη αγάπης, τρυφερότητας και συμπαράστασης του ίδιου μας του εαυτού. (Neff, K. 2011). Η κοινή ενότητα εστιάζει στην αποδοχή της αποτυχίας από ένα σύνολο ατόμων, διαμορφώνοντας την αίσθηση ενότητας και ομαδικότητας. (Neff, K. 2011). Τέλος, η συνείδηση είναι η αναγνώριση των συναισθημάτων που καταβάλλουν και κατακλύζουν το άτομο από μια εξωτερική και αντικειμενική ματιά. Η συνείδηση της αυτοσυμπόνιας επικεντρώνεται στην επίλυση των αρνητικών συναισθημάτων και στην απαλλαγή του πόνου. (Neff, K. 2011).

Η συναισθηματική ανάπτυξη και ψυχική ευημερία σχετίζεται με την καλή διαχείριση των συναισθημάτων και ιδιαίτερα των αρνητικών. Η αυτοσυμπόνια λειτουργεί ρυθμιστικά απέναντι στην ένταση και διάρκεια αυτών και δημιουργεί το έδαφος για τη μετατροπή τους σε θετικά συναισθήματα (Neff, K. 2003).



## **3.2 Οι έννοιες της συγχωρητικότητας και της αυτοσυμπόνιας:**

### **Βασικά τους χαρακτηριστικά**

**Ορισμός της συγχωρητικότητας:** Κάνοντας μια ιστορική αναδρομή στην βιβλιογραφία για τον ορισμό της συγχωρητικότητας (forgiveness), διαπιστώνεται πως είναι μια έννοια που δεν είχε απασχολήσει τους μεγάλους ψυχολόγους όπως τον Stanley ή τον Freud. Οι διαστάσεις και το περιεχόμενο της έννοιας αυτής απασχόλησε τους ψυχολόγους τις τελευταίες δεκαετίες. Έχουν δοθεί διάφοροι ορισμοί για την συγχωρητικότητα, με τους επιστήμονες συχνά να διαφωνούν για την ερμηνεία της. Παρόλα αυτά παρατηρούνται κοινά στοιχεία στις ερμηνείες τους. Αν ασχοληθούμε με την ετυμολογική σημασία της λέξης «συγχωρώ», ξεχωρίζουμε την δυαδικότητα της, (συν +χωρώ), δηλαδή παραχωρώ χώρο. Η παραχώρηση αυτή απευθύνεται στην απόσυρση δυσάρεστων συναισθημάτων και στην αποδοχή της συμπόρευσης σε μια κοινή ανθρώπινη πορεία. Στον ορισμό του (Enright, R., D. 1992), για την συγχωρητικότητα αποκαλύπτεται η δυαδικότητα της έννοιας αυτής. Αναφέρει πως συγχωρητικότητα είναι «η εσωτερική δύναμη κάποιου να εγκαταλείψει τα αρνητικά συναισθήματα δυσαρέσκειας και αδιαφορίας, που του δημιουργούνται απέναντι σε κάποιον που τον πλήγωσε άδικα, χωρίς να αρνείται την έκφραση της δυσαρέσκειας για την πράξη αυτή, αλλά ανταποδίδοντας στον δράστη γενναιοδωρία, συμπόνια και πράξεις αγάπης» (Enright, R., D. 1992).

Ακολουθούμενος ο (McCullough, M. 2000), υποστηρίζει ότι συγχωρητικότητα είναι «η αλλαγή στα κίνητρα κάποιου προς ένα άτομο με το οποίο έχει την οποιαδήποτε σχέση και παρατήρησε παραβατική συμπεριφορά απέναντί του ή απέναντι σε άλλα άτομα» (McCullough, M. et al, 2000). Στην ουσία συγχωρητικότητα είναι η απελευθέρωση του παραβάτη από το θύμα, το θύμα συνειδητά απαλλάσσει τον θύτη από την τιμωρία του και ταυτόχρονα εγκαταλείπει.

Ο όρος θύμα αντιπροσωπεύει το άτομο που πληγώθηκε από κάποιον άλλον ή ακόμα και από κάποια δική του άσχημη συμπεριφορά. Μελετώντας τους ορισμούς που έχουν παραταθεί για την συγχωρητικότητα, εντοπίζουμε το κοινό χαρακτηριστικό τους, πως η συγχώρεση βελτιώνει την σχέση του θύματος προς τον θύτη και η συμπεριφορά του παίρνει μια πιο θετική μορφή. Η συγχώρεση μιας άσχημης συμπεριφοράς ή μιας αρνητικής πράξης ουσιαστικά ωφελεί αυτόν που συγχωρεί. Η συγχώρεση κινείται σε συμπεριφορικά, συναισθηματικά και γνωστικά πλαίσια. (Enright, R., D. et al, 1992, McCullough et al, M. 2000). Η διαδικασία της συγχώρεσης είναι προσωπική υπόθεση και απαιτεί χρόνο. Είναι μια διαδικασία αλλαγής των αρνητικών συναισθημάτων και συμπεριφορών του ατόμου, όχι απαραίτητα προς κάποιον τρίτο αλλά και προς τον ίδιο. Όπως όλες οι διαδικασίες έτσι και η συγχωρητικότητα περνάει από διάφορα στάδια, που συχνά επαναπροσδιορίζονται και άλλοτε παρακάμπτονται, ακλουθώντας την προσωπική ανάγκη του ατόμου τη δεδομένη χρονική περίοδο. Οι φάσεις αυτές είναι τέσσερις και αποτελούνται από α) τη φάση της αποκάλυψης, στην οποία αντιλαμβάνεται κάποιος τη φύση της υπέρβασης που πρόκειται να κάνει, β) τη φάση της απόφασης,

όπου το άτομο αποφασίζει να συνεχίσει προς τη συγχώρεση, γ) τη φάση της εκτέλεσης της συγχώρεσης, όπου αλλάζει η στάση του ατόμου σχετικά με αυτό που πρόκειται να συγχωρέσει και δ) τη φάση της εμβάθυνσης, όπου τα αρνητικά συναισθήματα μειώνονται ενώ αυξάνονται τα θετικά. (Enright, R., D. 2015).

Για να ολοκληρώσει κάποιος το ταξίδι αυτό και να φτάσει τελικά στην συγχώρεση μιας άσχημης πράξης ή μιας επώδυνης συμπεριφοράς χρειάζεται πολύ χρόνο. Πολλοί είναι οι παράγοντες που αλληλεπιδρούν και επηρεάζουν το χρονικό αυτό πλαίσιο. Οι παράγοντες αυτοί έχουν να κάνουν κυρίως με τα βιώματα του ατόμου και την ανεκτικότητα. (Baskin, T., W., Enright, R., D. 2004).

**Παράγοντες που επηρεάζουν τη συγχωρητικότητα:** Καθώς η συγχωρητικότητα είναι μια εσωτερική διαδικασία και χρειάζεται χρόνο για να επιτευχθεί, επηρεάζεται από εσωτερικούς και εξωτερικούς παράγοντες. Οι παράγοντες αυτοί μπορούν να διαμορφώσουν το αποτέλεσμα της διαδικασίας αυτής καθώς και τον χρόνο που θα απαιτηθεί για να ολοκληρωθεί. Οι λόγοι αυτοί οδήγησαν τους επιστήμονες στο να αναζητήσουν ποιοι είναι αυτοί οι παράγοντες και πως επιδρούν στην ψυχολογία των ανθρώπων. Με έρευνες που έγιναν επάνω σε αυτό το θέμα διαπιστώθηκε πως η συγχωρητικότητα επηρεάζεται από κοινωνικοψυχολογικούς παράγοντες, από την ηλικία και την προσωπικότητα των ατόμων. Ο λόγος και η φύση της αδικίας επηρεάζει επίσης την συγχωρητικότητα καθώς όταν μια πράξη επηρεάσει αρνητικά την ζωή μας και υποστούμε εξαιτίας της σοβαρές συνέπειες δεν είναι εύκολο να συγχωρεθεί. Επίσης η πρόθεση του δράστη έχει μεγάλη σημασία, είναι πιο εύκολο να συγχωρήσουμε μια συμπεριφορά που δεν έγινε με δόλο. Το κατά πόσο μας είναι συμπαθές το άτομο που μας πλήγωσε ή όχι, και τα συναισθήματα που τρέφουμε για αυτόν επηρεάζουν την συγχωρητικότητα. Η μεταμέλεια που δείχνει κάποιος και η διάθεση του να ζητήσει συγνώμη κάνουν την απόφαση της συγχώρεσης ευκολότερη. (Cheng, ST, Yim, YK. 2008). Η μεταμέλεια και η πρόθεση του παραβάτη να συγχωρεθεί, απαλύνουν την αρνητική του εικόνα και τον κάνουν πιο συμπαθή. Η συγνώμη του παραβάτη αποτελεί μια μορφή μεταμέλειας και αντιπροσωπεύει την αρχή της διαδικασίας συγχώρεσης από το θύμα του .

Πολλές μελέτες έδειξαν πως η συγχωρητικότητα επηρεάζεται και από την ηλικία. Οι Krause και Ingersoll-Dayton υποστηρίζουν ότι η ανεκτικότητα των ανθρώπων μεγαλώνει όσο μεγαλώνει και η ηλικία τους. Η συγχώρεση έρχεται σε πρώτη θέση στην ζωή τους στην προσπάθειά τους να αποποιηθούν τα αρνητικά συναισθήματα που τους δημιουργούνται. (Dezutter, J.et al. 2016). Σε μια μελέτη που έγινε στην Γαλλία ανάμεσα σε 236 άτομα διαφόρων ηλικιών, (από 15 έως 69 ετών), σχετικά με την διάθεση τους για συγχώρεση, έδειξε πως η ηλικία επηρέαζε την συγχωρητικότητα. Οι έφηβοι είχαν τα χαμηλότερα ποσοστά συγχωρητικότητας, ακολουθούσαν οι ενήλικες και μετά τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας ήταν εκείνα που είχαν την πρόθεση να συγχωρέσουν πιο εύκολα μια παραβατική συμπεριφορά. (Dezutter, J.et al. 2016). Μεγαλώνοντας οι άνθρωποι αρχίζουν να καταλαβαίνουν πως δεν έχουν την πολυτέλεια του χρόνου με το μέρος τους και

επιλέγουν να αποποιηθούν τα αρνητικά συναισθήματα και να ενισχύσουν τα θετικά. (Dezutter, J. et al., 2016). Οι Cheng και Yim (2008), παρατήρησαν ότι ανάλογα σε ποιο στάδιο της συγχώρεσης βρίσκεται κάποιος αλλάζει τον λόγο της συγχώρεσης. Στα πρώτα στάδια της εκδικητικής συγχώρεσης και της αποκατάστασης, το άτομο έχει την πεποίθηση πως έχει πάρει την εκδίκηση του για την συμπεριφορά που θεωρεί λανθασμένη και έτσι προχωράει στην συγχώρεση. Στο μεσαίο στάδιο της προσδοκώμενης ή νόμιμα προσδοκώμενης συγχώρεσης, οι λόγοι της συγχώρεσης είναι θρησκευτικοί, κοινωνικοί και ηθικοί. Στα μεγαλύτερα στάδια της συγχώρεσης ως κοινωνική αρμονία ή αγάπη, υπάρχει η πεποίθηση πως η συγχώρεση είναι μια πράξη ανιδιοτελής αγάπης και κοινωνικής ισορροπίας. (Cheng, ST, Yim, YK. 2008).

**Ορισμός της αυτοσυμπόνιας:** Με την έννοια της συμπόνιας ασχολήθηκαν πρώτοι οι μεγάλοι Έλληνες φιλόσοφοι όπως ο Σωκράτης και ο Αριστοτέλης. Νεότεροι επιστήμονες, όπως η Martha Nussbaum (2001), όρισαν την συμπόνια ως «ένα δυσάρεστο συναίσθημα που προέρχεται από την είδηση μιας άδικης κακοτυχίας ενός τρίτου». Ο ορισμός αυτός είναι επηρεασμένος από τις απόψεις των παλαιότερων. Επίσης η Martha Nussbaum (2001), έδωσε τρία στοιχεία που μπορούν να χαρακτηρίσουν την συμπόνια. Ως πρώτο χαρακτηριστικό όρισε την «κρίση περί διάστασης» τονίζοντας πως για να μπορέσει να συμπονέσει κάποιος πρέπει να αναγνωρίσει τον πόνο του άλλου, το επόμενο χαρακτηριστικό είναι η αναγνώριση ότι για το άσχημο γεγονός δεν ευθύνεται η συμπεριφορά του θύματος και αναφέρετε ως «κρίση περί αδικίας» και η «κρίση περί ευδαιμονίας», η οποία αναφέρετε στην επιρροή που μπορεί να έχει το συναίσθημα της συμπόνιας στα προσωπικά σχέδια του άλλου. Τα χαρακτηριστικά αυτά μπορούν να υπάρχουν στον ίδιο χρόνο ή να εμφανίζονται την ίδια στιγμή, χωρίς αυτό να είναι απόλυτο (Nussbaum, M., 2001). Η γνωστή ψυχολόγος Kristian Neff ανέπτυξε την θεωρία της για την συμπόνια και την αυτοσυμπόνια ταυτίζοντας τις δύο έννοιες και τονίζοντας πως η συμπόνια περιλαμβάνει την αναγνώριση στον πόνο του άλλου ατόμου και την επιθυμία να το βοηθήσει να ξεπεράσει την δύσκολη κατάσταση που βιώνει. Επίσης, αναγνωρίζει την αδυναμία του ατόμου να είναι σε όλα τέλειο, δέχεται την περίπτωση του λάθους και δεν το αντιμετωπίζει επικριτικά, αντιθέτως στρέφεται προς αυτόν με ευγένεια, κατανόηση και υπομονή. Η έννοια της αυτοσυμπόνιας καθώς ταυτίζεται με την συμπόνια, ορίζεται ως «η δεκτικότητα στον δικό του πόνο, το βίωμα αισθημάτων καλοσύνης, φροντίδας και κατανόησης προς τον εαυτό του, τη διατήρηση μη επικριτικής στάσης προς τις αποτυχίες του και την αναγνώριση ότι τα βιώματά του είναι μέρος της κοινής ανθρώπινης εμπειρίας». (Neff, K., 2003).

**Βασικά χαρακτηριστικά της αυτοσυμπόνιας:** Πρόχειρες και βιαστικές κινήσεις, σε μια επίπονη ή άβολη κατάσταση, δίνουν τα άτομα που δεν αισθάνονται αυτοσυμπόνια. Στην προσπάθεια τους να ξεφύγουν από μια επίπονη κατάσταση και να καταφέρουν να την ελέγξουν, άτομα που δεν αισθάνονται αυτοσυμπόνια αντιδρούν σπασμωδικά. Τα αυτοσυμπονετικά άτομα θα αποστασιοποιηθούν από το πρόβλημα ώστε να βρουν μια λύση η οποία θα τους βγάλει από την δύσκολη θέση και θα τους επιτρέψει να σκεφτούν καθαρά και να σταματήσουν το πρόβλημα. Ένα αυτοσυμπονετικό άτομο συμπεριφέρεται στον εαυτό του με κατανόηση και καλοσύνη. Δεν ασκεί κριτική στον εαυτό του και δεν καταδικάζει τις συμπεριφορές του. Παρόλο που αναγνωρίζει την άσχημη συμπεριφορά του, αγκαλιάζει και αποδέχεται τον εαυτό του, προσπαθώντας να βρει λύσεις στο πρόβλημα που ο ίδιος έχει προκαλέσει. (Muris, P., Meesters, C., Pierik A., de Koch, B. 2016).

Τα άτομα που διακατέχονται από αυτοσυμπόνια φέρουν κάποια χαρακτηριστικά. Αυτά μπορούν να εκφραστούν με κάποιους δείκτες. Οι δείκτες έκφρασης της αυτοσυμπόνιας είναι:

- 1) Η δύναμη του να μπορεί κάποιος να συμπεριφερθεί στον εαυτό με κατανόηση σε μια δύσκολη κατάσταση.
- 2) Η αναγνώριση ότι το να αποτυγχάνουμε στην ζωή μας κάποιες φορές είναι αποδεκτό.
- 3) Η ικανότητα του να μπορεί ένα άτομο να αποστασιοποιείται από τα αρνητικά γεγονότα και να μην τα αφήνει να επηρεάζουν τις υπόλοιπες πτυχές της ζωής του.
- 4) Η δύναμη του να κάνει κάποιος την αυτοκριτική του.
- 5) Η απομόνωση από το περιβάλλον λόγω του προβλήματος που έχει προκύψει
- 6) Η υπερβολική ταυτοποίηση με το πρόβλημα, σε σημείο που να επηρεάζει τις υπόλοιπες δραστηριότητες του ατόμου. (Muris, P., Meesters, C., Pierik A., de Koch, B. 2016).

Η παγίδα που μπορεί να βάλουν τα αυτοσυμπονετικά άτομα στον εαυτό τους είναι η συνεχόμενη εμπλοκή τους σε περίεργες και δύσκολες καταστάσεις, καθώς αναγνωρίζουν την φύση του ανθρώπου να έχει ελαττώματα και να κάνει λάθη, δεν βάζουν «φρένο» στην συμπεριφορά τους και στις πράξεις τους, με αποτέλεσμα πολλές φορές να εμπλέκονται σε άσχημες καταστάσεις. Οι συνεχείς απογοητεύσεις και αποτυχίες μπορούν να τους κάνουν να νιώθουν άβολα και να απομονωθούν. (Muris, P., Meesters, C., Pierik A., de Koch, B. 2016).

**ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

# **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>**

## **ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ**

### **4.1 Σκοπός Μελέτης**

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η μελέτη της σχέσης μεταξύ της ποιότητας ζωής και του χιούμορ, της συγχωρετικότητας, της αυτοσυμπόνιας, και της ψυχικής ανθεκτικότητας, των ασθενών που νόσησαν ή νοσούν από καρκίνο. Επιπλέον, η διερεύνηση της επίδρασης του φύλου, της ηλικίας, του εκπαιδευτικού επιπέδου, και του τύπου διαμονής στην ποιότητα ζωής.

#### **Πληθυσμός στόχος**

Καρκινοπαθείς.

#### **Πληθυσμός πρόσβασης**

Καρκινοπαθείς από τον Σύλλογο Καρκινοπαθών Λάρισας και την ογκολογική κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας.

#### **Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού στη μελέτη**

*Κριτήρια ένταξης:*

- Άνδρες και γυναίκες.
- Ηλικία >18 ετών.
- Ικανότητα επικοινωνίας και γνώση της Ελληνικής γλώσσας.

*Κριτήρια αποκλεισμού:*

- Ψυχιατρικό νόσημα.
- Δυσκολία κατανόησης της Ελληνικής γλώσσας.
- Άρνηση συμμετοχής στη μελέτη.

## **4.2 Ερευνητική Διαδικασία**

Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και τη διασφάλιση της ανωνυμίας. Η συμμετοχή τους ήταν εθελοντική και η διανομή-συλλογή των ερωτηματολογίων έγινε αποκλειστικά από την ερευνήτρια.

Τα εργαλεία της έρευνας αποτελούν τα εξής ερωτηματολόγια:

- Ερωτηματολόγιο κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών.
- Κλίμακα Ψυχικής Ανθεκτικότητας (Connor – Davidson Resilience Scales, CD-RISK). Η κλίμακα ποσοτικοποιεί την ψυχική ανθεκτικότητα μετρώντας πέντε παράγοντες, την προσωπική ικανότητα και επάρκεια, τον έλεγχο, την εμπιστοσύνη στο προσωπικό ένστικτο και την ανοχή αρνητικών γεγονότων, τη θετική στάση απέναντι στην αλλαγή και τις ασφαλείς σχέσεις και την πνευματική επιρροή. Περιλαμβάνει 25 δηλώσεις, τις οποίες βαθμολογούν οι ερωτώμενοι σε μία 5βαθμη κλίμακα Likert ανάλογα με τον βαθμό στον οποίο κάθε δήλωση εκφράζει τη συναισθηματική τους κατάσταση τον τελευταίο μήνα. Όσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία, τόσο υψηλότερο το επίπεδο ψυχικής ανθεκτικότητας. Η ψυχική ανθεκτικότητα διακρίνεται σε πέντε υποκλίμακες:
  - ο Προσωπική ικανότητα, Υψηλά πρότυπα και Αντοχή (Personal competence, high standards, and tenacity).
  - ο Εμπιστοσύνη (Trust in one’s instincts, tolerance of negative affect, and strengthening effects of stress).
  - ο Θετική αποδοχή (Positive acceptance of change, and secure relationships).
  - ο Έλεγχος (Control).
  - ο Πνευματικές Επιδράσεις (Spiritual Influences).
- Κλίμακα Ανάδειξης των μορφών του χιούμορ (HSQ). Αφορά στην καταγραφή των τρόπων που κάποιος χρησιμοποιεί το χιούμορ. Αποτελείται από 32 ερωτήσεις, στη βάση 4 υποκλιμάκων των 8 ερωτήσεων, οι οποίες αξιολογούν διαφορετικά στυλ χιούμορ. Η αξιολόγηση πραγματοποιείται σύμφωνα με μια επτάβαθμη κλίμακα τύπου Likert. Οι 4 υποκλίμακες είναι:
  - ο Υποστηρικτικό χιούμορ (Affiliative humor): τάση να κάνει χιούμορ με άλλους, να λέει ανέκδοτα και αστείες ιστορίες, να διασκεδάζει τους άλλους, να τους κάνει να γελούν, να διασκεδάζει γελώντας μαζί με τους άλλους.
  - ο Αυτοενισχυτικό χιούμορ (Self- Enhancing humor): Τάση να διατηρεί μια χιουμοριστική άποψη για την ζωή, ακόμα και χωρίς να βρίσκεται με άλλους, να

χρησιμοποιεί το χιούμορ για να αντιμετωπίζει το άγχος, για να φτιάχνει το κέφι των άλλων.

- Επιθετικό χιούμορ (Aggressive humor): Τάση να χρησιμοποιεί το χιούμορ για να υποτιμάει, να μειώνει, ή να εκμεταλλεύεται τους άλλους, χρήση της γελοιοποίησης, προσβλητικό χιούμορ, παρορμητική χρήση αυτού ακόμα και όταν είναι ακατάλληλο.
  - Αυτοκαταστροφικό χιούμορ (Self- Defeating humor): Τάση να διασκεδάζει τους άλλους εις βάρος του εαυτού του, αυτό- υποτιμητικό χιούμορ, γελάει μαζί με τους άλλους όταν τον γελοιοποιούν ή όταν τον μειώνουν, χρησιμοποιεί το χιούμορ προκειμένου να κρύψει τα πραγματικά του συναισθήματα από τον εαυτό του και τους άλλους.
- Κλίμακα 36-Item Short Form Survey (SF-36). Το SF-36 αποτελεί τμήμα του Διεθνούς Προγράμματος Αξιολόγησης της Ποιότητας της Ζωής και είναι ένα εργαλείο μέτρησης που αφορά την λειτουργική υγεία, την ευεξία, την ψυχική και νοητική υγεία με ψυχομετρικούς όρους. Δεν εστιάζεται σε μία συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα και ασθένεια. Είναι κατάλληλο για αυτό-συμπλήρωση καθώς και για συμπλήρωση μέσω συνέντευξης σε άτομα ηλικίας 14 ετών και άνω. Ο χρόνος συμπλήρωσης εκτιμάται περίπου στα 10 λεπτά. Αποτελείται από 36 ερωτήσεις οι οποίες διαχωρίζονται δύο βασικές υποκλίμακες, τη Σωματική Υγεία και την Ψυχική Υγεία.
- Κλίμακα Heartland Forgiveness Scale (HFS). Το ερωτηματολόγιο αυτό είναι σχεδιασμένο για τη μελέτη του πως αντιδρά κάποιο άτομο μπροστά σε αρνητικά γεγονότα. Περιλαμβάνει 18 ερωτήσεις, τύπου Likert 7 βαθμίδων, και είναι αυτοσυμπληρούμενο. Διακρίνεται σε τρεις υποκλίμακες:
- Συγχώρεση του εαυτού (HFS - forgiveness of self).
  - Συγχώρεση των άλλων (HFS - forgiveness of others self).
  - Συγχώρεση καταστάσεων (HFS - forgiveness of situations).
- Κλίμακα Self- Compassion Scale (SCS). Το ερωτηματολόγιο Self Compassion Scale είναι σχεδιασμένο για τη μελέτη του βαθμού αυτοσυμπόνιας. Περιλαμβάνει 26 ερωτήσεις, τύπου Likert 5 βαθμίδων, και είναι αυτοσυμπληρούμενο.
- Προκειμένου να υπάρξει ευκολότερη σύγκριση και κατανόηση της αξιολόγησης των κλιμάκων, η συνολική βαθμολογία τους μετατράπηκε σε κλίμακα ποσοστιαίας βαθμονόμησης (0-100%), μέσω υπολογισμού και αναγωγής των αρχικών τιμών. Σχετικά με την κλίμακα HSQ έγινε επιπλέον, αντιστροφή της βαθμολογίας των υποκλιμάκων «Επιθετικό χιούμορ» και «Αυτοκαταστροφικό χιούμορ» ώστε να συμβαδίζουν η φορά του νοήματος με την αντίστοιχη των υπόλοιπων δύο υποκλιμάκων. Οι τιμές, όλων των κλιμάκων και υποκλιμάκων, που προσεγγίζουν το 0 αντιστοιχούν σε αρνητικότερη



κλιμάκωση της μελετώμενης μεταβλητής, ενώ αυτές που προσεγγίζουν το 100 σε θετικότερη.

### **4.3 Στατιστική Μεθοδολογία**

Για την περιγραφική στατιστική ανάλυση, οι συνεχείς μεταβλητές εκφράστηκαν στη μορφή «μέση τιμή», «τυπική απόκλιση», και «διάμεσος τιμή», ενώ οι διακριτές σε «συχνότητα» και «σχετική συχνότητα (%)».

Για τη μέτρηση της αξιοπιστίας κλιμάκων μελετήθηκε ο συντελεστής εσωτερικής συνοχής. Πρόκειται για έναν συντελεστή που αξιολογεί το βαθμό στον οποίο οι ερωτήσεις που συγκροτούν μια κλίμακα μετρούν την ίδια έννοια. Υπολογίζεται μέσω του συντελεστή Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ), ο οποίος εκτιμά το βαθμό συσχέτισης μεταξύ των ερωτήσεων του εργαλείου.

Τιμές μεγαλύτερες ή πλησιέστερες στο 0.7 χαρακτηρίζονται ως αποδεκτές. Ένας συντελεστής εσωτερικής συνάφειας Cronbach's Alpha μεταξύ 0.5 και 0.6 θεωρείται αρκετός, στα αρχικά στάδια μιας μελέτης. Στην περίπτωση που η τιμή alpha ξεπερνά το 80%, τότε θεωρείται μία ιδιαίτερα καλή ανάλυση αξιοπιστίας.

Για τη μελέτη της σχέσης μεταξύ δύο συνεχών μεταβλητών έγινε χρήση του δείκτη Pearson ή του Spearman, ανάλογα με το αν ισχύει ή όχι (αντίστοιχα) η παραδοχή της Κανονικότητας. Για τη μελέτη της σχέσης μεταξύ μίας συνεχούς και μία τακτικής μεταβλητής έγινε χρήση του δείκτη συσχέτισης Spearman. Για τη μελέτη της σχέσης μεταξύ μίας συνεχούς και μία διχοτομικής μεταβλητής έγινε χρήση του δείκτη συσχέτισης Point Biserial. Για τη μελέτη της σχέσης μεταξύ μίας συνεχούς και μία ονομαστικής μεταβλητής έγινε χρήση της ανάλυσης διασποράς (ANOVA) ή του ελέγχου των Kruskal-Wallis, ανάλογα με την ικανοποίηση της προϋπόθεσης της Κανονικότητας. Για τον έλεγχο της συνθήκης της Κανονικότητας χρησιμοποιήθηκε, αρχικά, η δοκιμασία Shapiro-Wilk. Εν συνεχεία, σε περίπτωση μη αποδοχής της συνθήκης, έγινε μελέτη των γραφικών αναπαραστάσεων «Normal Q-Q plot», «Detrended Normal Q-Q plot», και «Box Plot».

Για την στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε χρήση του λογισμικού SPSS 25. Η ελάχιστη τιμή του επιπέδου στατιστικής σημαντικότητας, p-value, ορίζεται στο 5%. Ως υποδιαστολή χρησιμοποιείται η τελεία.

### **4.4 Δειγματοληπτική Μέθοδος**

Ως καταλληλότερη μέθοδος, για την συλλογή των δεδομένων της παρούσας μελέτης, κρίθηκε η δειγματοληψία «ευκολίας», καθώς συμμετέχουν σε αυτό όσα άτομα το επιθυμούν. Η ερευνητική χρησιμότητα και η αντιπροσωπευτικότητα ενός τέτοιου δείγματος είναι αμφισβητήσιμη και αφορά σε πιλοτικές έρευνες καθώς δεν ενδείκνυται για εξαγωγή γενικευμένων συμπερασμάτων. Ωστόσο, αυτή η

τεχνική δειγματοληψίας είναι ευρέως διαδεδομένη όταν δεν υπάρχει άμεση πρόσβαση στον υπό μελέτη πληθυσμό. Σε αυτή την περίπτωση, το επιχείρημα της αντιπροσωπευτικότητας του δείγματος και της γενικευσιμότητας των αποτελεσμάτων αντιστρέφεται. Συγκεκριμένα, θεωρείται ότι τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να γενικευθούν σε πληθυσμούς που έχουν χαρακτηριστικά παρόμοια με αυτά το δείγματος.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

#### 5.1 Περιγραφική ανάλυση του δείγματος

Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από 70 άτομα μέσης ηλικίας 48.3 έτη και διάμεσης 47.5. Στον παρακάτω πίνακα καταγράφονται οι βασικοί στατιστικοί δείκτες της ηλικίας ανά φύλο και συνολικά.

*Πίνακας 1. Στατιστικοί δείκτες της ηλικίας ανά φύλο*

|        |                    | Φύλο    |        |       |
|--------|--------------------|---------|--------|-------|
|        |                    | Γυναίκα | Άντρας | Total |
| Ηλικία | Mean               | 48.0    | 48.7   | 48.3  |
|        | Standard Deviation | 13.5    | 19.2   | 15.5  |
|        | Minimum            | 19      | 20     | 19    |
|        | Median             | 50      | 46     | 47.5  |
|        | Maximum            | 79      | 91     | 91    |

Από τα 70 άτομα τα 23 είναι άντρες και οι 47 γυναίκες. Σχεδόν τα μισά άτομα διαμένουν σε πόλη και τα υπόλοιπα ισοκατανέμονται σε χωριό ή κωμόπολη.

Περίπου τέσσερις στους δέκα συμμετέχοντες έχουν πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και ένας στους τέσσερις κατέχουν μεταπτυχιακό τίτλο (MSc ή PhD). Περισσότεροι από τα μισά άτομα είναι έγγαμοι και ένα στα τρία άγαμοι. Έξι στα δέκα άτομα δήλωσαν ότι έχουν παιδιά. Οι μισοί περίπου, από τους συμμετέχοντες, είναι δημόσιοι υπάλληλοι και ένα στα τέσσερα δήλωσαν άνεργα. Στον πίνακα που ακολουθεί καταγράφονται τα χαρακτηριστικά του δείγματος.

Πίνακας 2. Περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

|                                |                          | N  | N %  |
|--------------------------------|--------------------------|----|------|
| Φύλο                           | Γυναίκα                  | 47 | 67.1 |
|                                | Άντρας                   | 23 | 32.9 |
| Τόπος διαμονής                 | Χωριό                    | 19 | 27.1 |
|                                | Κωμόπολη                 | 21 | 30.0 |
|                                | Πόλη                     | 30 | 42.9 |
| Εκπαιδευτικό επίπεδο           | Πρωτοβάθμια εκπαίδευση   | 4  | 5.7  |
|                                | Δευτεροβάθμια εκπαίδευση | 22 | 31.4 |
|                                | Τριτοβάθμια εκπαίδευση   | 27 | 38.6 |
|                                | Μεταπτυχιακές σπουδές    | 17 | 24.3 |
| Παιδιά                         | Όχι                      | 27 | 38.6 |
|                                | Ναι                      | 43 | 61.4 |
| Οικογενειακό ιστορικό καρκίνου | Όχι                      | 37 | 52.9 |
|                                | Ναι                      | 33 | 47.1 |
| Οικογενειακή κατάσταση         | Άγαμος/ η                | 22 | 31.4 |
|                                | Έγγαμος/ η               | 38 | 54.3 |
|                                | Διαζευγμένος/ η          | 6  | 8.6  |
|                                | Χήρος/ α                 | 4  | 5.7  |
| Επαγγελματική κατάσταση        | Άνεργος/ η               | 19 | 27.1 |
|                                | Αυτοαπασχολούμενος/ η    | 8  | 11.4 |
|                                | Ιδιωτικός υπάλληλος      | 9  | 12.9 |
|                                | Δημόσιος υπάλληλος       | 34 | 48.6 |

Στον επόμενο πίνακα και γράφημα που ακολουθούν παρουσιάζονται τα βασικά στατιστικά στοιχεία των βαθμολογιών όλων των κλιμάκων, και υποκλιμάκων, που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα. Να σημειωθεί ότι οι βαθμολογίες είναι σε εκατοστιαία κλίμακα και με φορά από αρνητική προς θετική κλιμάκωση (0 έως 100), έτσι ώστε να είναι ευκολότερα κατανοητές και συγκρίσιμες μεταξύ τους.

Σε ότι αφορά την ποιότητα ζωής (κλίμακα SF-36) του δείγματος, καταγράφεται ένα μέτριο προς υψηλό επίπεδο (64.2%), με τα μισά άτομα να έχουν τιμές μεγαλύτερες από 66.3%.

Ο βαθμός ψυχικής ανθεκτικότητας (κλίμακα CD-RISK) βρέθηκε σε υψηλό επίπεδο (70.4 %). Το 50% του δείγματος κατέγραψε βαθμολογία υψηλότερη του 70.6%.

Η ποιότητα του χιούμορ (κλίμακα HSQ) κρίνεται μέτρια, με τάση θετικοποίησης (62.9%). Στους μισούς συμμετέχοντες η βαθμολογία υπολογίστηκε μεγαλύτερη του 62.5%.

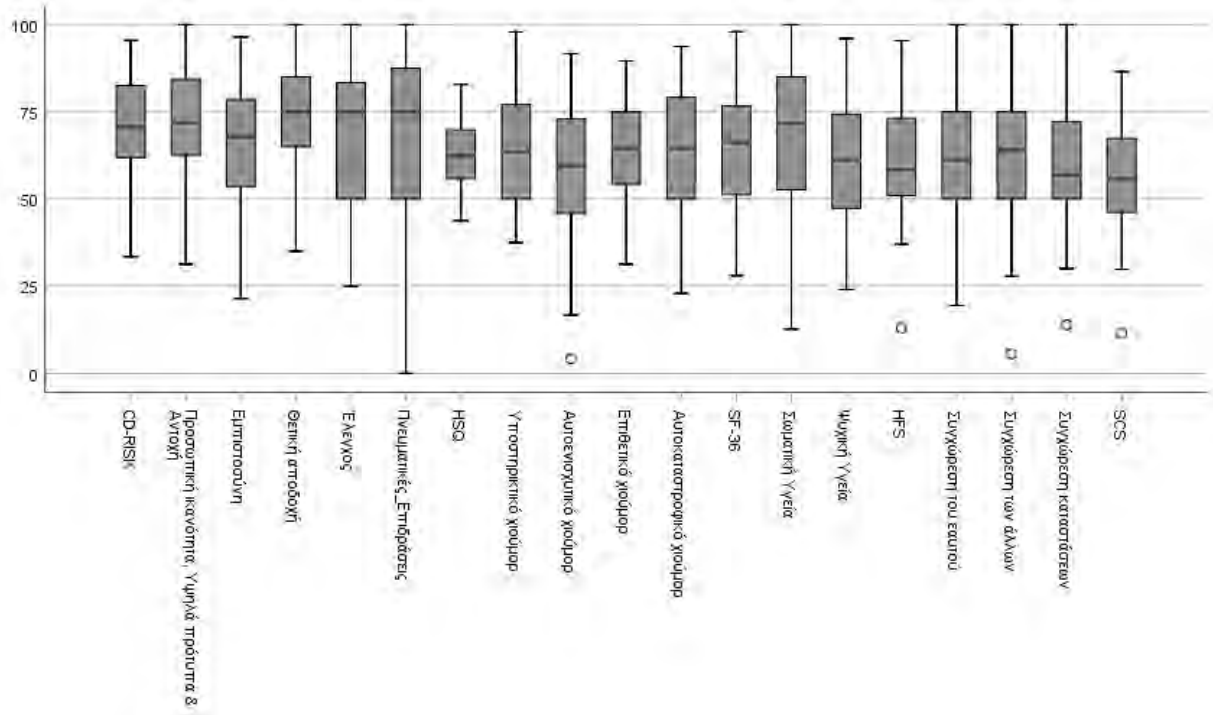
Σχετικά με τη βαθμολογία της συγχώρεσης (κλίμακα HFS) καταγράφεται μέτριο επίπεδο (61.9%), με τους μισούς συμμετέχοντες να έχουν βαθμολογία ίση-μικρότερη του 58.3%.

Σε ότι αφορά την αυτοσυμπόνια (κλίμακα SCS) το επίπεδο βρέθηκε μέτριο (56.8%). Τα μισά άτομα κατέγραψαν τιμές ίσες ή και μικρότερες από 55.8%.

*Πίνακας 3. Στατιστικοί δείκτες των βαθμολογιών των κλιμάκων, και υποκλιμάκων, της έρευνας (σε εκατοστιαία κλίμακα)*

|   | Mean        | Standard<br>Deviation | Min         | Median      | Max         |
|---|-------------|-----------------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>CD-RISK</b>                              | <b>70.4</b> | <b>14.8</b>           | <b>33.4</b> | <b>70.6</b> | <b>95.5</b> |
| Προσωπική ικανότητα, Υψηλά πρότυπα & Αντοχή | 71.3        | 17.1                  | 31.3        | 71.9        | 100.0       |
| Εμπιστοσύνη                                 | 66.3        | 17.9                  | 21.4        | 67.9        | 96.4        |
| Θετική αποδοχή                              | 74.3        | 16.2                  | 35.0        | 75.0        | 100.0       |
| Έλεγχος                                     | 70.6        | 20.6                  | 25.0        | 75.0        | 100.0       |
| Πνευματικές_Επιδράσεις                      | 69.8        | 25.0                  | .0          | 75.0        | 100.0       |
| <b>HSQ</b>                                  | <b>62.9</b> | <b>9.0</b>            | <b>43.8</b> | <b>62.5</b> | <b>82.8</b> |
| Υποστηρικτικό χιούμορ                       | 65.0        | 15.9                  | 37.5        | 63.5        | 97.9        |
| Αυτοενισχυτικό χιούμορ                      | 58.3        | 18.7                  | 4.2         | 59.4        | 91.7        |
| Επιθετικό χιούμορ                           | 64.3        | 14.5                  | 31.3        | 64.6        | 89.6        |
| Αυτοκαταστροφικό χιούμορ                    | 63.9        | 17.5                  | 22.9        | 64.4        | 93.8        |
| <b>SF-36</b>                                | <b>64.2</b> | <b>17.7</b>           | <b>28.0</b> | <b>66.3</b> | <b>98.0</b> |
| Σωματική Υγεία                              | 66.9        | 20.9                  | 12.6        | 71.5        | 100.0       |
| Ψυχική Υγεία                                | 61.6        | 17.6                  | 24.0        | 61.2        | 96.0        |
| <b>HFS</b>                                  | <b>61.9</b> | <b>15.8</b>           | <b>13.0</b> | <b>58.3</b> | <b>95.4</b> |
| Συγχώρεση του εαυτού                        | 63.2        | 18.0                  | 19.4        | 61.1        | 100.0       |
| Συγχώρεση των άλλων                         | 62.6        | 18.1                  | 5.6         | 63.9        | 100.0       |
| Συγχώρεση καταστάσεων                       | 60.0        | 16.9                  | 13.9        | 56.9        | 100.0       |
| <b>SCS</b>                                  | <b>56.8</b> | <b>15.2</b>           | <b>11.5</b> | <b>55.8</b> | <b>86.5</b> |

*Σημείωση: Τιμές που προσεγγίζουν το 0 αντιστοιχούν σε αρνητικότερη κλιμάκωση της αντίστοιχης κλίμακας ή υποκλίμακας, ενώ αυτές που προσεγγίζουν το 100 σε θετικότερη.*



Γράφημα 1. Θηκογράμματα (boxplots) των βαθμολογιών των κλιμάκων, και υποκλιμάκων, της έρευνας (σε εκατοστιαία κλίμακα). Τιμές που προσεγγίζουν το 0 αντιστοιχούν σε αρνητικότερη κλιμάκωση της αντίστοιχης κλίμακας ή υποκλίμακας, ενώ αυτές που προσεγγίζουν το 100 σε θετικότερη.

## 5.2 Ανάλυση αξιοπιστίας κλιμάκων

Στον πίνακα που ακολουθεί καταγράφεται η ανάλυση της εσωτερικής συνέπειας (internal consistency) της εννοιολογικής κατασκευής των κλιμάκων και υποκλιμάκων, ως τιμή του συντελεστή alpha του Cronbach. Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι όλες οι συγκεντρωτικές κλίμακες χαρακτηρίζονται ως αποδεκτές, σε ότι αφορά την αξιοπιστία τους.

*Πίνακας 4. Ανάλυση της εσωτερικής συνέπειας των κλιμάκων SCS και HFS*

|   | Reliability Statistics |            |
|---|------------------------|------------|
|   | Cronbach's Alpha       | N of Items |
| <b>CD-RISK</b>                              | <b>.932</b>            | 25         |
| Προσωπική ικανότητα, Υψηλά πρότυπα & Αντοχή | .845                   | 8          |
| Εμπιστοσύνη                                 | .831                   | 7          |
| Θετική αποδοχή                              | .772                   | 5          |
| Έλεγχος                                     | .782                   | 3          |
| Πνευματικές_Επιδράσεις                      | .563                   | 2          |
| <b>HSQ</b>                                  | <b>.677</b>            | 32         |
| Υποστηρικτικό χιούμορ                       | .695                   | 8          |
| Αυτοεπισχυτικό χιούμορ                      | .792                   | 8          |
| Επιθετικό χιούμορ                           | .470                   | 8          |
| Αυτοκαταστροφικό χιούμορ                    | .723                   | 8          |
| <b>SF-36</b>                                | <b>.928</b>            | 36         |
| Σωματική Υγεία                              | .915                   | 21         |
| Ψυχική Υγεία                                | .834                   | 14         |
| <b>HFS</b>                                  | <b>.876</b>            | 18         |
| Συγχώρεση του εαυτού                        | .733                   | 6          |
| Συγχώρεση των άλλων                         | .721                   | 6          |
| Συγχώρεση καταστάσεων                       | .647                   | 6          |
| <b>SCS</b>                                  | <b>.898</b>            | 26         |



### 5.3 Συσχετίσεις

#### Συσχέτιση κλιμάκων μεταξύ τους

Βάσει του ελέγχου κανονικότητας (δοκιμασία Shapiro-Wilk), όλες οι κλίμακες παρουσιάζουν κανονική κατανομή. Ως εκ τούτου, για την μελέτη των συσχετίσεων έγινε χρήση του στατιστικού δείκτη συσχέτισης Pearson.

Πίνακας 5. Έλεγχοι κανονικότητας των κλιμάκων

|         | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |                   | Shapiro-Wilk |    |      |
|---------|---------------------------------|----|-------------------|--------------|----|------|
|         | Statistic                       | df | Sig.              | Statistic    | df | Sig. |
| CD-RISK | .070                            | 70 | .200 <sup>*</sup> | .978         | 70 | .267 |
| HSQ     | .066                            | 70 | .200 <sup>*</sup> | .987         | 70 | .703 |
| SF-36   | .062                            | 70 | .200 <sup>*</sup> | .980         | 70 | .333 |
| HFS     | .105                            | 70 | .054              | .969         | 70 | .083 |
| SCS     | .042                            | 70 | .200 <sup>*</sup> | .988         | 70 | .718 |

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Οι, στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις (Pearson,  $p < 0.05$ ), όλων των μεταξύ τους ελέγχων των κλιμάκων της έρευνας, είναι οι εξής:

- CD-RISK με HSQ ( $r(70) = .283$ ,  $p = .018$ ). Υψηλότερο επίπεδο ψυχικής ανθεκτικότητας αντιστοιχεί σε καλύτερη μορφή χιούμορ.
- CD-RISK με HFS ( $r(70) = .536$ ,  $p < .001$ ). Υψηλότερο επίπεδο ψυχικής ανθεκτικότητας αντιστοιχεί σε καλύτερο επίπεδο συγχώρεσης.
- CD-RISK με SCS ( $r(70) = .676$ ,  $p < .001$ ). Υψηλότερο επίπεδο ψυχικής ανθεκτικότητας αντιστοιχεί σε καλύτερο επίπεδο αυτοσυμπόνιας.
- HSQ με HFS ( $r(70) = .318$ ,  $p = .007$ ). Υψηλότερο επίπεδο συγχώρεσης αντιστοιχεί σε καλύτερη μορφή χιούμορ.
- HSQ με SCS ( $r(70) = .334$ ,  $p = .005$ ). Καλύτερο επίπεδο αυτοσυμπόνιας αντιστοιχεί σε καλύτερη μορφή χιούμορ.
- SF-36 με HFS ( $r(70) = .461$ ,  $p < .001$ ). Υψηλότερο επίπεδο συγχώρεσης αντιστοιχεί σε καλύτερο επίπεδο ζωής.

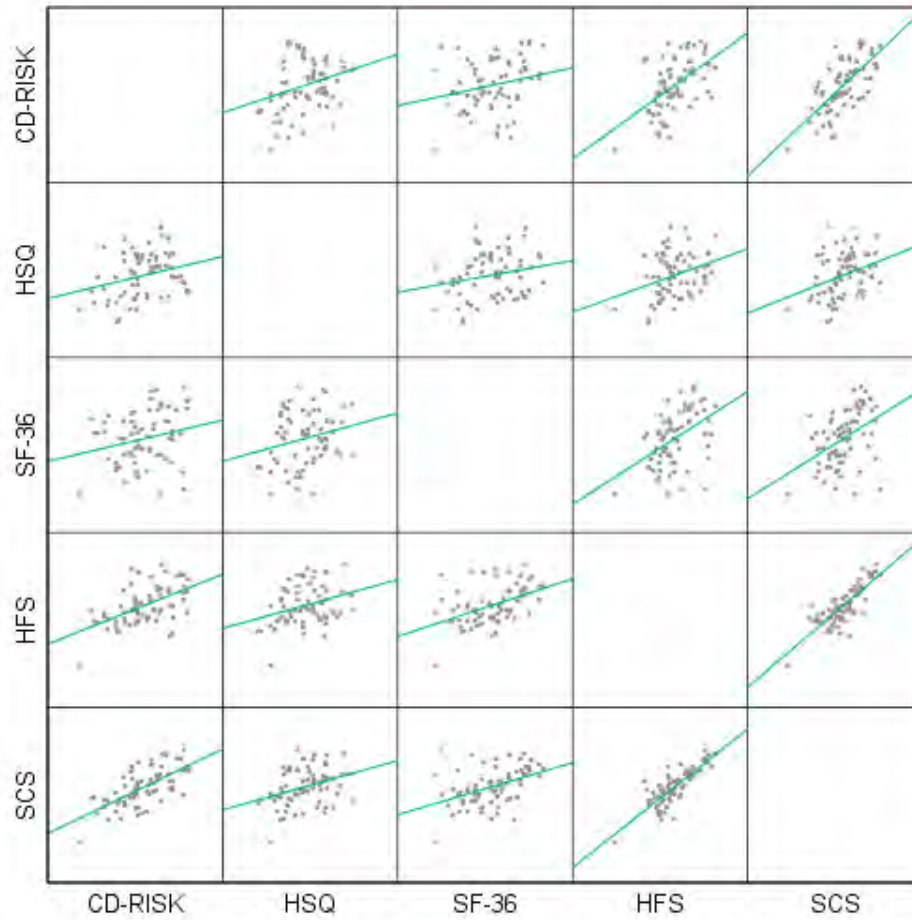
- SF-36 με SCS ( $r(70) = 0.432, p < .001$ ). Καλύτερο επίπεδο αυτοσυμπόνιας αντιστοιχεί σε καλύτερο επίπεδο ζωής.
- HFS με SCS ( $r(70) = 0.821, p < .001$ ). Υψηλότερο επίπεδο συγχώρεσης αντιστοιχεί σε καλύτερο επίπεδο αυτοσυμπόνιας.

*Πίνακας 6. Έλεγχος συσχετίσεων μεταξύ των κλιμάκων που χρησιμοποιήθηκαν στη μελέτη*

|         |                     | Correlations |        |        |        |        |
|---------|---------------------|--------------|--------|--------|--------|--------|
|         |                     | CD-RISK      | HSQ    | SF-36  | HFS    | SCS    |
| CD-RISK | Pearson Correlation | 1            | .283*  | .227   | .536** | .676** |
|         | Sig. (2-tailed)     |              | .018   | .059   | .000   | .000   |
|         | N                   | 70           | 70     | 70     | 70     | 70     |
| HSQ     | Pearson Correlation | .283*        | 1      | .223   | .318** | .334** |
|         | Sig. (2-tailed)     | .018         |        | .063   | .007   | .005   |
|         | N                   | 70           | 70     | 70     | 70     | 70     |
| SF-36   | Pearson Correlation | .227         | .223   | 1      | .461** | .432** |
|         | Sig. (2-tailed)     | .059         | .063   |        | .000   | .000   |
|         | N                   | 70           | 70     | 70     | 70     | 70     |
| HFS     | Pearson Correlation | .536**       | .318** | .461** | 1      | .821** |
|         | Sig. (2-tailed)     | .000         | .007   | .000   |        | .000   |
|         | N                   | 70           | 70     | 70     | 70     | 70     |
| SCS     | Pearson Correlation | .676**       | .334** | .432** | .821** | 1      |
|         | Sig. (2-tailed)     | .000         | .005   | .000   | .000   |        |
|         | N                   | 70           | 70     | 70     | 70     | 70     |

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



*Γράφημα 2. Matrix-scatter plot συσχετίσεων μεταξύ των κλιμάκων που χρησιμοποιήθηκαν στη μελέτη*

### Συσχέτιση SF-36 με ηλικία

Βάσει του ελέγχου κανονικότητας (δοκιμασία Shapiro-Wilk), οι μεταβλητές «Κλίμακα SF-36» και «Ηλικία» παρουσιάζουν κανονική κατανομή. Ως εκ τούτου, για την μελέτη των συσχετίσεων έγινε χρήση του στατιστικού δείκτη συσχέτισης Pearson.

Πίνακας 7. Έλεγχος κανονικότητας των μεταβλητών «Κλίμακα SF-36» και «Ηλικία»

| Tests of Normality |                                 |    |       |              |    |      |
|--------------------|---------------------------------|----|-------|--------------|----|------|
|                    | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |       | Shapiro-Wilk |    |      |
|                    | Statistic                       | df | Sig.  | Statistic    | df | Sig. |
| SF-36              | .062                            | 70 | .200* | .980         | 70 | .333 |
| Ηλικία             | .080                            | 70 | .200* | .982         | 70 | .434 |

\*. This is a lower bound of the true significance.

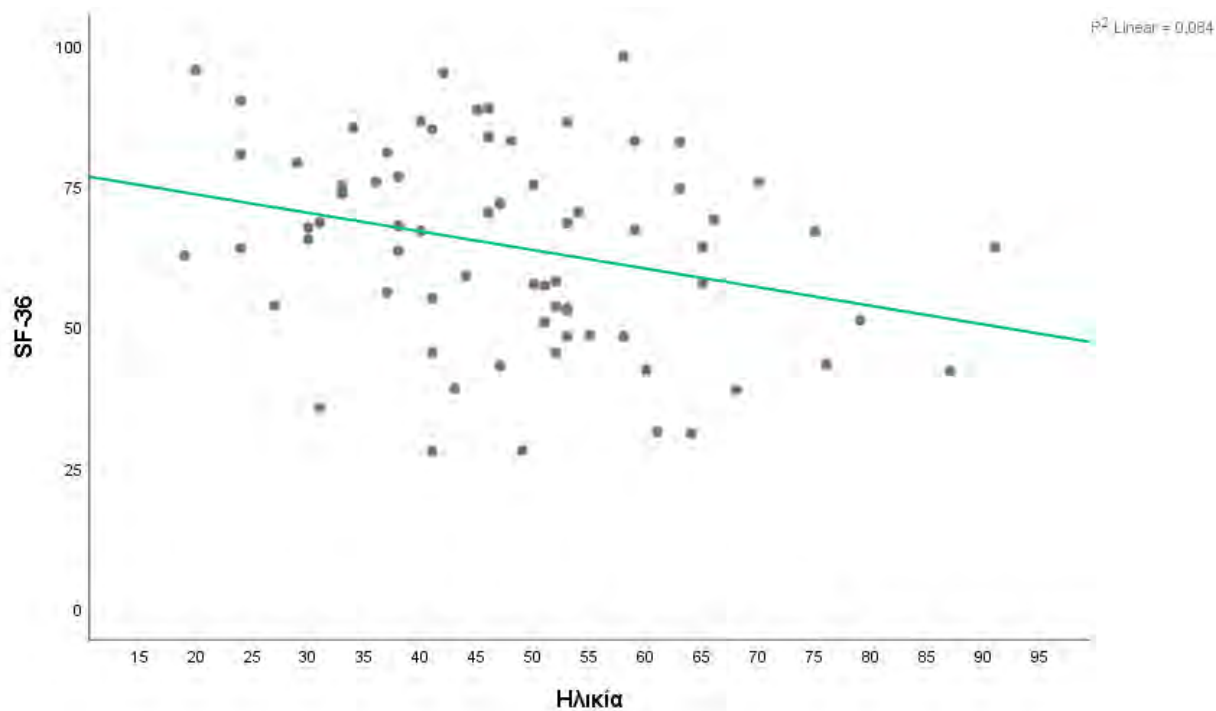
a. Lilliefors Significance Correction

Η «Γραμμική Διμεταβλητή Συσχέτιση» (Linear Bivariate Correlation), ανάμεσα στην κλίμακα SF-36 και την ηλικία, κατέγραψε σημαντική ισχυρή αρνητική σχέση ( $r(70) = -.290$ ,  $p = .015$ ). Συγκεκριμένα, μεγαλύτερη ηλικία του ασθενή αντιστοιχεί σε χαμηλότερο επίπεδο ποιότητας ζωής.

Πίνακας 8. Έλεγχος συσχέτισης ανάμεσα στην κλίμακα SF-36 και την ηλικία

| Correlations |                     |        |        |
|--------------|---------------------|--------|--------|
|              |                     | SF-36  | Ηλικία |
| SF-36        | Pearson Correlation | 1      | -.290* |
|              | Sig. (2-tailed)     |        | .015   |
|              | N                   | 70     | 70     |
| Ηλικία       | Pearson Correlation | -.290* | 1      |
|              | Sig. (2-tailed)     | .015   |        |
|              | N                   | 70     | 70     |

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



Γράφημα 3. Στικτόγραμμα (scatter plot) των μεταβλητών «Κλίμακα SF-36» και «Ηλικία»

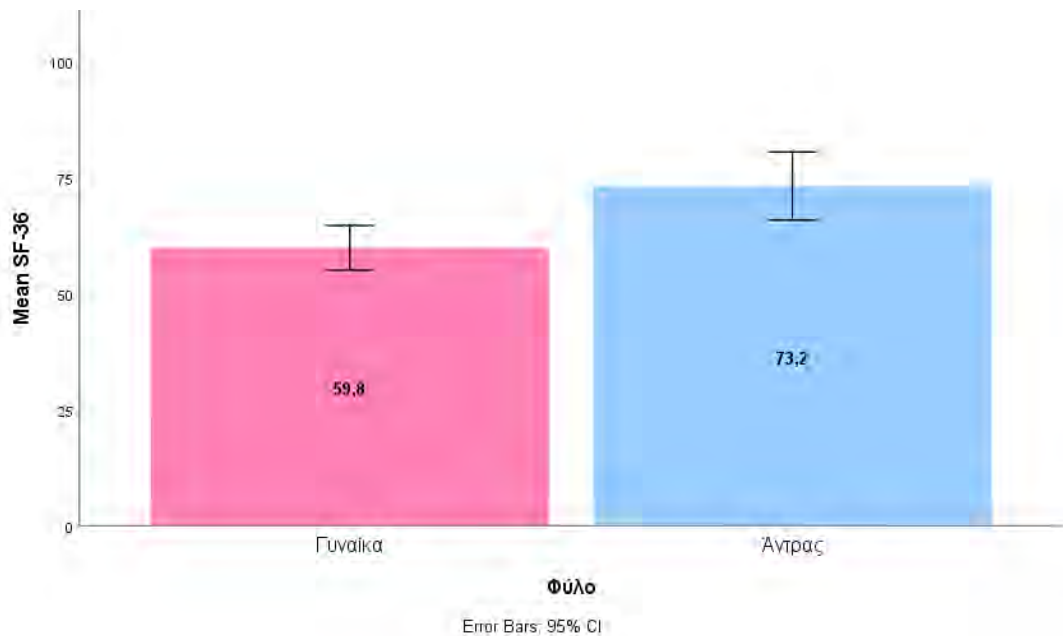
### Συσχέτιση SF-36 με φύλο

Βάσει του στατιστικού δείκτη συσχέτισης Point Biserial, καταγράφηκε σημαντική ισχυρή σχέση ( $r(70) = .357, p = .002$ ). Συγκεκριμένα, στις γυναίκες αντιστοιχεί χαμηλότερο επίπεδο ποιότητας ζωής, σε σύγκριση με τους άντρες.

Πίνακας 9. Έλεγχος συσχέτισης ανάμεσα στην κλίμακα SF-36 και το φύλο

|       |                            | SF-36  | Φύλο   |
|-------|----------------------------|--------|--------|
| SF-36 | Point Biserial Correlation | 1      | .357** |
|       | Sig. (2-tailed)            |        | .002   |
|       | N                          | 70     | 70     |
| Φύλο  | Point Biserial Correlation | .357** | 1      |
|       | Sig. (2-tailed)            | .002   |        |
|       | N                          | 70     | 70     |

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



Γράφημα 4. Ραβδόγραμμα μέσης τιμής και τοπικής απόκλισης της κλίμακας SF-36, ανά φύλο

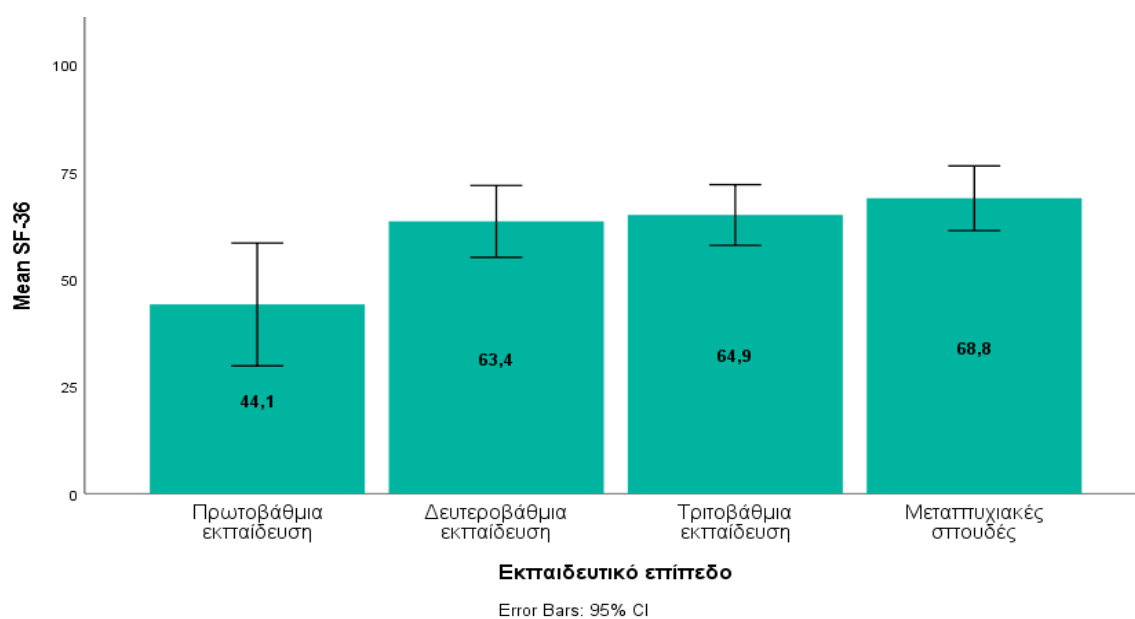
### Συσχέτιση SF-36 με εκπαιδευτικό επίπεδο

Βάσει του στατιστικού δείκτη συσχέτισης Spearman, καταγράφηκε σημαντική θετική σχέση ( $r_s(70) = .236, p = .046$ ). Συγκεκριμένα, υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο αντιστοιχεί σε υψηλότερο επίπεδο ποιότητας ζωής.

Πίνακας 10. Έλεγχος συσχέτισης ανάμεσα στην κλίμακα SF-36 και το εκπαιδευτικό επίπεδο

|                      |       | Correlations            |                      |
|----------------------|-------|-------------------------|----------------------|
|                      |       | SF-36                   | Εκπαιδευτικό επίπεδο |
| Spearman's rho       | SF-36 | Correlation Coefficient | 1.000                |
|                      |       | Sig. (2-tailed)         | .                    |
|                      |       | N                       | 70                   |
| Εκπαιδευτικό επίπεδο |       | Correlation Coefficient | .236*                |
|                      |       | Sig. (2-tailed)         | .049                 |
|                      |       | N                       | 70                   |

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



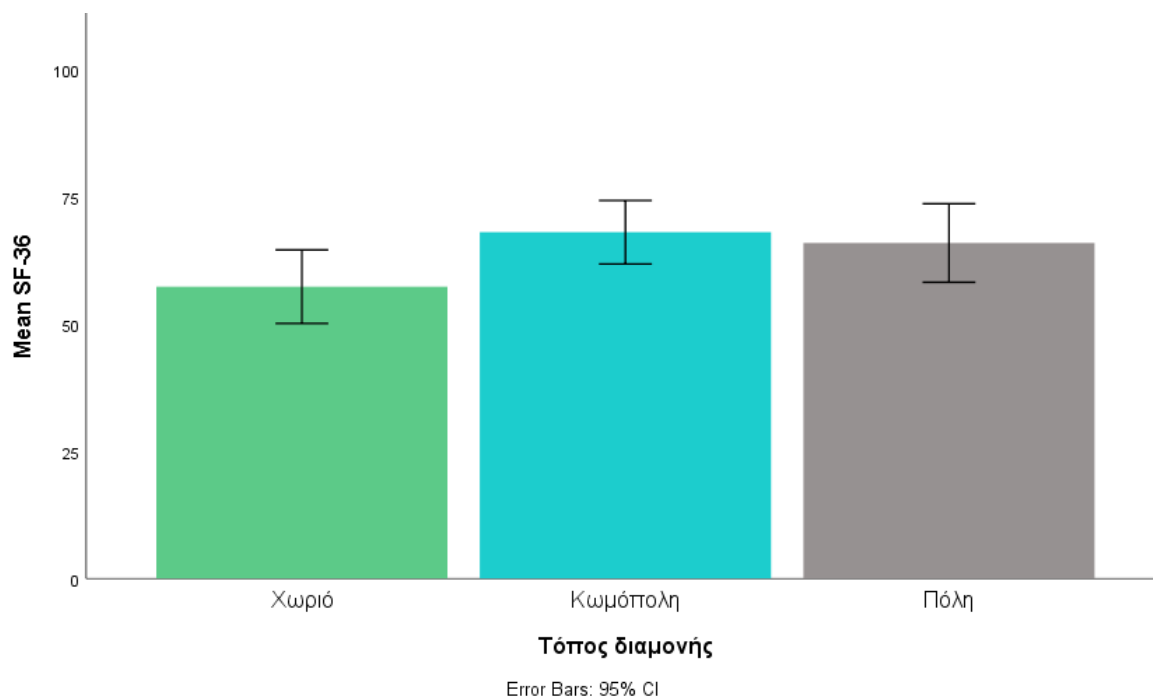
Γράφημα 5. Ραβδόγραμμα μέσης τιμής και τοπικής απόκλισης της κλίμακας SF-36, ανά επίπεδο εκπαίδευσης

### Συσχέτιση SF-36 με τον τόπο διαμονής

Βάσει του στατιστικού δείκτη συσχέτισης Spearman, δεν καταγράφηκε σημαντική σχέση ανάμεσα στην κλίμακα SF-36 και τον τόπο διαμονής ( $r_s(70) = .182, p = .131$ ).

Πίνακας 11. Έλεγχος συσχέτισης ανάμεσα στην κλίμακα SF-36 και τον τόπο διαμονής

|                |                |                         | SF-36 | Τόπος διαμονής |
|----------------|----------------|-------------------------|-------|----------------|
| Spearman's rho | SF-36          | Correlation Coefficient | 1.000 | .182           |
|                |                | Sig. (2-tailed)         | .     | .131           |
|                |                | N                       | 70    | 70             |
|                | Τόπος διαμονής | Correlation Coefficient | .182  | 1.000          |
|                |                | Sig. (2-tailed)         | .131  | .              |
|                |                | N                       | 70    | 70             |



Γράφημα 6. Ραβδόγραμμα μέσης τιμής και τοπικής απόκλισης της κλίμακας SF-36, ανά τόπο διαμονής



## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, καταλήξαμε στο συμπέρασμα πως η συγχώρεση έχει άμεση σχέση με την αυτοσυμπόνια. Πιο συγκεκριμένα, η συγχώρεση που δείχνουν ασθενείς προς τον εαυτό τους, προς τις καταστάσεις αλλά και γενικά, έχουν άμεση σχέση με την αυτοσυμπόνια και εμφανίζουν θετική συσχέτιση, όσο δηλαδή αυξάνονται τα επίπεδα συγχωρητικότητας τόσο αυξάνεται και η αυτοσυμπόνια

Οι περιορισμοί της έρευνας εντοπίζονται στο γεγονός πως η μελέτη βασίστηκε στην επεξεργασία δεδομένων από ερωτηματολόγια και η ανάλυση είναι αποκλειστικά ποσοτική. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην υπάρχει μεγάλη ακρίβεια και λεπτομέρειες σε σχέση με αυτά που θα υπήρχαν κατά τη διεξαγωγή ποιοτικής ανάλυσης μέσω συνεντεύξεων. Έπειτα, το μικρό δείγμα της έρευνας δεν επιτρέπει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων στον ευρύτερο πληθυσμό των ατόμων που βιώνουν τον καρκίνο. Η συγκεκριμένη μελέτη παρόλα αυτά, αποτελεί ένα ιδιαίτερα χρήσιμο εργαλείο γιατί προχωρά πέρα από τη σύγκριση των κοινωνικοψυχολογικών χαρακτηριστικών των ασθενών δίνοντας τη δυνατότητα για την εξαγωγή σημαντικών συμπερασμάτων. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν αναδεικνύουν τα ζητήματα που θα απασχολήσουν τους επαγγελματίες υγείας, έτσι ώστε να προβούν στη λήψη μέτρων που θα προάγουν την ποιότητα ζωής του πληθυσμού των ατόμων με καρκίνο και που θα προλαμβάνουν την εμφάνιση ψυχοσωματικών επιπτώσεων αυτών, προάγοντας έτσι την γενικότερη ευημερία του ενήλικου πληθυσμού.

Πολλές έρευνες δείχνουν ότι η αυτοσυμπόνια σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα ευεξίας και μειωμένης ψυχοπαθολογίας, καλύτερες διαπροσωπικές σχέσεις, ανθεκτικότητα στο στρες και αύξηση της κινητοποίησης. Με έρευνες που έγιναν επάνω σε αυτό το θέμα διαπιστώθηκε πως η συγχωρητικότητα επηρεάζεται από κοινωνικοψυχολογικούς παράγοντες, από την ηλικία και την προσωπικότητα των ατόμων. Ο λόγος και η φύση της αδικίας επηρεάζει επίσης την συγχωρητικότητα καθώς όταν μια πράξη επηρεάσει αρνητικά την ζωή μας και υποστούμε εξαιτίας της σοβαρές συνέπειες δεν είναι εύκολο να συγχωρεθεί.

Ένα αυτοσυμπονετικό άτομο συμπεριφέρεται στον εαυτό του με κατανόηση και καλοσύνη. Δεν ασκεί κριτική στον εαυτό του και δεν καταδικάζει τις συμπεριφορές του. Παρόλο που αναγνωρίζει την άσχημη συμπεριφορά του, αγκαλιάζει και αποδέχεται τον εαυτό του, προσπαθώντας να βρει λύσεις στο πρόβλημα που ο ίδιος έχει προκαλέσει

Η συγκεκριμένη έρευνα της παρούσας εργασίας μας έδειξε τα παρακάτω στατιστικά στοιχεία μέσω της χρήσης του ερωτηματολογίου, τα οποία και είναι:

- Σε ότι αφορά την ποιότητα ζωής (κλίμακα SF-36), του δείγματος, καταγράφεται ένα μέτριο προς υψηλό επίπεδο (64.2%), με τα μισά άτομα να έχουν τιμές μεγαλύτερες από 66.3%.
- Ο βαθμός ψυχικής ανθεκτικότητας (κλίμακα CD-RISK) βρέθηκε σε υψηλό επίπεδο (70.4 %). Το 50% του δείγματος κατέγραψε βαθμολογία υψηλότερη του 70.6%.
- Η ποιότητα του χιούμορ (κλίμακα HSQ) κρίνεται μέτρια, με τάση θετικοποίησης (62.9%). Στους μισούς συμμετέχοντες η βαθμολογία υπολογίστηκε μεγαλύτερη του 62.5%.
- Σχετικά με τη βαθμολογία της συγχώρεσης (κλίμακα HFS) καταγράφεται μέτριο επίπεδο (61.9%), με τους μισούς συμμετέχοντες να έχουν βαθμολογία ίση-μικρότερη του 58.3%.
- Σε ότι αφορά την αυτοσυμπόνια (κλίμακα SCS) το επίπεδο βρέθηκε μέτριο (56.8%). Τα μισά άτομα κατέγραψαν τιμές ίσες ή μικρότερες από 55.8%.
- Όλες οι συγκεντρωτικές κλίμακες χαρακτηρίζονται ως αποδεκτές, σε ότι αφορά την αξιοπιστία τους.
- Υψηλότερο επίπεδο ψυχικής ανθεκτικότητας αντιστοιχεί σε καλύτερη μορφή χιούμορ.
- Υψηλότερο επίπεδο ψυχικής ανθεκτικότητας αντιστοιχεί σε καλύτερο επίπεδο συγχώρεσης.
- Υψηλότερο επίπεδο ψυχικής ανθεκτικότητας αντιστοιχεί σε καλύτερο επίπεδο αυτοσυμπόνιας.
- Υψηλότερο επίπεδο συγχώρεσης αντιστοιχεί σε καλύτερη μορφή χιούμορ.
- Καλύτερο επίπεδο αυτοσυμπόνιας αντιστοιχεί σε καλύτερη μορφή χιούμορ.
- Υψηλότερο επίπεδο συγχώρεσης αντιστοιχεί σε καλύτερο επίπεδο ζωής.
- Καλύτερο επίπεδο αυτοσυμπόνιας αντιστοιχεί σε καλύτερο επίπεδο ζωής.
- Υψηλότερο επίπεδο συγχώρεσης αντιστοιχεί σε καλύτερο επίπεδο αυτοσυμπόνιας.
- Μεγαλύτερη ηλικία του ασθενή αντιστοιχεί σε χαμηλότερο επίπεδο ποιότητας ζωής.
- Στις γυναίκες αντιστοιχεί χαμηλότερο επίπεδο ποιότητας ζωής, σε σύγκριση με τους άντρες.
- Υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο αντιστοιχεί σε υψηλότερο επίπεδο ποιότητας ζωής.
- Δεν καταγράφηκε σημαντική σχέση ανάμεσα στην κλίμακα SF-36 και τον τόπο διαμονής.

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ: ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



Τα ερωτηματολόγια που θα συναντήσετε στις επόμενες σελίδες μελετούν διάφορους παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν την υγεία μας. Ο σκοπός της μελέτης μας είναι να διερευνήσουμε αυτούς τους παράγοντες και για αυτό, θεωρούμε τη βοήθειά σας πολύτιμη. Παρακαλούμε, συμπληρώσετε τα ερωτηματολόγια που ακολουθούν, σύμφωνα με τις οδηγίες που δίνονται. **Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είναι ΑΝΩΝΥΜΗ και θα διαφυλαχθεί το ΑΠΟΡΡΗΤΟ των πληροφοριών που δίνονται.**

**ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ..... / ..... / .....

ΦΥΛΟ: ΑΝΔΡΑΣ  ΓΥΝΑΙΚΑ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΑΓΑΜΟΣ/Η   
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η   
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η   
ΧΗΡΟΣ/Α

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ: ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ   
ΠΟΛΗ<150.000   
ΠΟΛΗ>150.000   
ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ   
ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ: ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ   
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ   
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ   
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ   
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ   
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΑΝΕΡΓΟΣ   
ΟΙΚΙΑΚΑ   
ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ   
ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ   
ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ

ΣΕ ΠΟΙΟΝ ΜΟΙΑΖΕΤΕ ΦΥΣΙΟΓΝΩΜΙΚΑ;..... ΣΕ ΠΟΙΟΝ ΜΟΙΑΖΕΤΕ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ; .....

ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΕΣ; ΝΑΙ  ΟΧΙ  ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΙΑ; ΝΑΙ  ΟΧΙ

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΣΑΣ; \_\_\_ ΕΧΕΤΕ ΚΑΛΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΑ ΑΔΕΛΦΙΑ ΣΑΣ; ΝΑΙ  ΟΧΙ  ΟΧΙ ΜΕ ΟΛΑ

ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ; ΝΑΙ  ΟΧΙ  ΚΟΡΙΤΣΙΑ Ή ΑΓΟΡΙΑ; ΚΟΡΙΤΣΙ  ΑΓΟΡΙ  ΚΑΙ ΑΠΟ ΤΑ ΔΥΟ

ΕΠΣΚΕΦΤΗΚΑΤΕ ΠΟΤΕ ΨΥΧΟΛΟΓΟ ΝΑΙ  ΠΑΣΧΕΤΕ ΑΠΟ ΚΑΠΟΙΑ ΧΡΟΝΙΑ ΝΑΙ   
Ή ΨΥΧΙΑΤΡΟ; ΟΧΙ  ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟ; ΟΧΙ

ΠΟΙΟ ΕΙΝΑΙ ΑΚΡΙΒΩΣ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΠΕΡΑΣΑΤΕ; \_\_\_\_\_

ΠΟΣΟΣ ΚΑΙΡΟΣ ΠΕΡΑΣΕ ΑΠΟ ΤΟΤΕ; \_\_\_\_\_

ΥΠΑΡΧΕΙ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ ΝΑΙ  ΑΝ ΝΑΙ, ΣΕ ΠΟΙΑ ΣΥΓΓΕΝΗ; .....  
ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ; ΟΧΙ  ΚΑΤΑΦΕΡΕ ΝΑ ΤΟΝ ΝΙΚΗΣΕΙ; ΝΑΙ  ΝΑΙ, ΜΕΧΡΙ ΣΤΙΓΜΗΣ  ΟΧΙ

ΓΕΝΙΚΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΝΑΙ  ΑΝ ΝΑΙ, ΣΕ ΠΟΙΟΝ ΣΥΓΓΕΝΗ; .....  
ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ; ΟΧΙ  ΚΑΤΑΦΕΡΕ ΝΑ ΤΟΝ ΝΙΚΗΣΕΙ; ΝΑΙ  ΝΑΙ, ΜΕΧΡΙ ΣΤΙΓΜΗΣ  ΟΧΙ

**ΟΔΗΓΙΕΣ**

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

|  | ΚΑΘΟΛΟΥ<br>ΑΛΗΘΕΣ | ΣΠΑΝΙΑ<br>ΑΛΗΘΕΣ | ΚΑΠΟΙΕΣ<br>ΦΟΡΕΣ<br>ΑΛΗΘΕΣ | ΣΥΧΝΑ<br>ΑΛΗΘΕΣ | ΣΧΕΔΟΝ<br>ΠΑΝΤΑ<br>ΑΛΗΘΕΣ |
|--|-------------------|------------------|----------------------------|-----------------|---------------------------|
| 1. Μπορώ να προσαρμόζομαι στην αλλαγή  | 0                 | 1                | 2                          | 3               | 4                         |
| 2. Έχω στενές και ασφαλείς σχέσεις   | 0                 | 1                | 2                          | 3               | 4                         |
| 3. Μερικές φορές η μοίρα και ο Θεός μπορούν να βοηθήσουν                     | 0                 | 1                | 2                          | 3               | 4                         |
| 4. Μπορώ να τα βγάλω πέρα με ό,τι μου προκύπτει                              | 0                 | 1                | 2                          | 3               | 4                         |
| 5. Προηγούμενες επιτυχίες μου δίνουν αυτοπεποίθηση για καινούριες προκλήσεις | 0                 | 1                | 2                          | 3               | 4                         |
| 6. Βλέπω την εύθυμη πλευρά των πραγμάτων                                     | 0                 | 1                | 2                          | 3               | 4                         |
| 7. Το να αντεπεξέρχομαι στο στρες μου δίνει δύναμη                           | 0                 | 1                | 2                          | 3               | 4                         |
| 8. Έχω την τάση να ανακάμτω μετά από κάποια δοκιμασία ή ασθένεια             | 0                 | 1                | 2                          | 3               | 4                         |
| 9. Τα πράγματα συμβαίνουν για κάποιο λόγο                                    | 0                 | 1                | 2                          | 3               | 4                         |
| 10. Κάνω την καλύτερη δυνατή προσπάθεια, ό,τι και να γίνει                   | 0                 | 1                | 2                          | 3               | 4                         |
| 11. Μπορώ να επιτυγχάνω τους στόχους μου                                     | 0                 | 1                | 2                          | 3               | 4                         |
| 12. Όταν τα πράγματα φαίνονται χωρίς ελπίδα, εγώ δεν παραιτούμαι             | 0                 | 1                | 2                          | 3               | 4                         |
| 13. Ξέρω πού να στραφώ για βοήθεια   | 0                 | 1                | 2                          | 3               | 4                         |
| 14. Όταν βρίσκομαι κάτω από πίεση, συγκεντρώνομαι και σκέφτομαι καθαρά       | 0                 | 1                | 2                          | 3               | 4                         |
| 15. Προτιμώ να παίρνω το προβάδισμα στην επίλυση προβλημάτων                 | 0                 | 1                | 2                          | 3               | 4                         |
| 16. Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την αποτυχία                                | 0                 | 1                | 2                          | 3               | 4                         |
| 17. Με θεωρώ δυνατό άτομο  | 0                 | 1                | 2                          | 3               | 4                         |
| 18. Μπορώ να παίρνω μη δημοφιλείς ή δύσκολες αποφάσεις                       | 0                 | 1                | 2                          | 3               | 4                         |
| 19. Μπορώ να χειρίζομαι δυσάρεστα συναισθήματα                               | 0                 | 1                | 2                          | 3               | 4                         |
| 20. Έχω ανάγκη να ακολουθώ τη διαίσθησή μου                                  | 0                 | 1                | 2                          | 3               | 4                         |
| 21. Έχω ισχυρή αίσθηση σκοπού  | 0                 | 1                | 2                          | 3               | 4                         |
| 22. Νιώθω ότι έχω τον έλεγχο της ζωής μου                                    | 0                 | 1                | 2                          | 3               | 4                         |
| 23. Μου αρέσουν οι προκλήσεις  | 0                 | 1                | 2                          | 3               | 4                         |
| 24. Εργάζομαι για να επιτυγχάνω τους στόχους μου                             | 0                 | 1                | 2                          | 3               | 4                         |
| 25. Καμαρώνω για τις επιτεύξεις μου  | 0                 | 1                | 2                          | 3               | 4                         |

Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης του Χιούμορ - Humor Styles Questionnaire

Οι άνθρωποι βιώνουν και εκφράζουν το χιούμορ με πολλούς διαφορετικούς τρόπους. Ακολουθεί μια λίστα δηλώσεων που περιγράφουν διαφορετικούς τρόπους με τους οποίους κάποιος μπορεί να βιώσει το χιούμορ. Παρακαλώ, αφού διαβάσετε προσεκτικά κάθε δήλωση υποδείξτε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με αυτήν, απαντώντας, όσο μπορείτε, ειλικρινά και αντικειμενικά, χρησιμοποιώντας την ακόλουθη κλίμακα:

| 1  | 2              | 3            | 4                          | 5            | 6              | 7               |   |
|--|----------------|--------------|----------------------------|--------------|----------------|-----------------|---|
| Διαφωνώ απόλυτα  | Διαφωνώ μέτρια | Διαφωνώ λίγο | Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ | Συμφωνώ λίγο | Συμφωνώ μέτρια | Συμφωνώ απόλυτα |   |
| 1. Συνήθως δεν γελάω ή αστειεύομαι όταν είμαι με πολλά άτομα   | 1              | 2            | 3                          | 4            | 5              | 6               | 7 |
| 2. Αν αισθάνομαι καταθλιπτικά, συνήθως μπορώ να φτιάχνω τη διάθεσή μου χρησιμοποιώντας το χιούμορ  | 1              | 2            | 3                          | 4            | 5              | 6               | 7 |
| 3. Αν κάποιος κάνει ένα λάθος, τον πειράζω συχνά σχετικά με αυτό   | 1              | 2            | 3                          | 4            | 5              | 6               | 7 |
| 4. Επιτρέπω στους άλλους να με κοροϊδεύουν ή να διασκεδάζουν εις βάρος μου περισσότερο από όσο θα έπρεπε   | 1              | 2            | 3                          | 4            | 5              | 6               | 7 |
| 5. Δεν χρειάζεται να κοιτάζω πολύ για να γελούν οι άλλοι – νομίζω ότι διαθέτω φυσικό χιούμορ   | 1              | 2            | 3                          | 4            | 5              | 6               | 7 |
| 6. Ακόμη κι όταν είμαι μόνος μου συχνά διασκεδάζω με τους παραλογισμούς της ζωής   | 1              | 2            | 3                          | 4            | 5              | 6               | 7 |
| 7. Οι άνθρωποι ποτέ δεν προσβάλλονται ούτε βλάπτονται από την αίσθηση του χιούμορ μου  | 1              | 2            | 3                          | 4            | 5              | 6               | 7 |
| 8. Συχνά παρασύρομαι μειώνοντας τον εαυτό μου, αν αυτό μπορεί να κάνει την οικογένειά μου ή τους φίλους μου να γελάσουν  | 1              | 2            | 3                          | 4            | 5              | 6               | 7 |
| 9. Σπάνια κάνω τους άλλους να γελούν λέγοντας αστείες ιστορίες του εαυτού μου  | 1              | 2            | 3                          | 4            | 5              | 6               | 7 |
| 10. Αν νιώθω αναστατωμένος ή δυστυχισμένος, συνήθως προσπαθώ να σκέφτομαι κάτι αστείο για την κατάσταση για να αισθανθώ καλύτερα.                              | 1              | 2            | 3                          | 4            | 5              | 6               | 7 |
| 11. Όταν λέω ανέκδοτα ή αστεία πράγματα δεν ανησυχώ για το πώς τα παίρνουν οι άλλοι  | 1              | 2            | 3                          | 4            | 5              | 6               | 7 |
| 12. Προσπαθώ συχνά να αρέσω στους άλλους ή να με αποδεχθούν περισσότερο λέγοντας κάποια αστεία σχετικά με τις αδυναμίες μου, τα λάθη μου και τα ελαττώματά μου | 1              | 2            | 3                          | 4            | 5              | 6               | 7 |
| 13. Γελάω και αστειεύομαι συχνά με τους φίλους μου   | 1              | 2            | 3                          | 4            | 5              | 6               | 7 |
| 14. Η χιουμοριστική μου άποψη για τη ζωή με διαφυλάσσει από την υπερβολική αναστάτωση ή την κατάθλιψη σχετικά με τα γεγονότα                                   | 1              | 2            | 3                          | 4            | 5              | 6               | 7 |

|  |   |   |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 15. Δεν μου αρέσει όταν οι άνθρωποι χρησιμοποιούν το χιούμορ ως μέσο να επικρίνουν κάποιον ή να τον μειώσουν   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 16. Δεν λέω συχνά αστεία που μειώνουν τον εαυτό μου  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 17. Συνήθως δεν μου αρέσει να λέω αστεία ή να διασκεδάζω τους ανθρώπους.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 18. Αν είμαι μόνος μου και νοιώθω δυσαρεστημένος προσπαθώ να σκεφτώ κάτι αστείο για να φτιάξω τη διάθεσή μου   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 19. Μερικές φορές σκέφτομαι κάτι που είναι τόσο αστείο που δεν μπορώ να μην το πω, ακόμα κι αν δεν είναι κατάλληλο για την περίπτωση.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 20. Συχνά υπερβάλλω μειώνοντας τον εαυτό μου όταν κάνω αστεία ή προσπαθώντας να είμαι αστείος  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 21. Απολαμβάνω το να κάνω τους ανθρώπους να γελούν   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 22. Αν αισθάνομαι λυπημένος ή αναστατωμένος χάνω την αίσθηση του χιούμορ μου   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 23. Ποτέ δεν συμμετέχω γελώντας σε βάρος των άλλων ακόμη κι αν όλοι οι φίλοι μου το κάνουν   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 24. Όταν είμαι με φίλους ή την οικογένειά μου νομίζω ότι είμαι αυτός με τον οποίο οι άλλοι διασκεδάζουν ή κάνουν αστεία  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 25. Δεν αστειεύομαι συχνά με τους φίλους μου   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 26. Είναι εμπειρία μου το ότι σκεπτόμενοι κάποια διασκεδαστική πτυχή μιας κατάστασης είναι συχνά ένας αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης των προβλημάτων                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 27. Αν δεν μου αρέσει κάποιος συχνά χρησιμοποιώ το χιούμορ ή το πείραγμα για να τον μειώσω   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 28. Αν αντιμετωπίζω προβλήματα ή αισθάνομαι δυσαρεστημένος, συχνά το κρύβω λέγοντας αστεία, έτσι ώστε ακόμη και οι πιο στενοί φίλοι μου να μην ξέρουν πώς αισθάνομαι πραγματικά. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 29. Συνήθως δεν μπορώ να σκεφτώ πνευματώδη πράγματα για να πω όταν είμαι με άλλους ανθρώπους.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 30. Δεν χρειάζεται να είμαι με άλλους ανθρώπους για να διασκεδάζω - συνήθως βρίσκω πράγματα για να γελάσω ακόμη και όταν είμαι μόνος μου.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 31. Ακόμα κι αν κάτι είναι πραγματικά αστείο για μένα, δεν θα γελάσω ή θα αστειευτώ με αυτό αν κάποιος μπορεί να αισθανθεί προσβλητικά.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 32. Επιτρέποντας στους άλλους να γελούν μαζί μου είναι ο τρόπος μου για να κρατήσω τους φίλους και την οικογένειά μου σε καλή διάθεση  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

**ΟΔΗΓΙΕΣ:** Το ερωτηματολόγιο αυτό ζητά τις δικές σας απόψεις για την υγεία σας. Οι πληροφορίες σας θα μας βοηθήσουν να εξακριβώσουμε πώς αισθάνεστε από πλευράς υγείας και πόσο καλά μπορείτε να ασχοληθείτε με τις συνηθισμένες δραστηριότητές σας. Απαντήστε στις ερωτήσεις, βαθμολογώντας κάθε απάντηση με τον τρόπο που σας δείχνουμε. Αν δεν είστε απόλυτα βέβαιος/βέβαιη για την απάντησή σας, παρακαλούμε να δώσετε την απάντηση που νομίζετε ότι ταιριάζει καλύτερα στην περίπτωση σας.

1. Γενικά, θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι: **ΔΙΑΒΑΣΤΕ** (βάλτε έναν κύκλο)

|                 |   |
|-----------------|---|
| Εξαιρετική..... | 1 |
| Πολύ καλή.....  | 2 |
| Καλή.....       | 3 |
| Μέτρια.....     | 4 |
| Κακή.....       | 5 |

2. Συγκριτικά με πριν, από ένα χρόνο, πώς θα κρίνατε την υγεία σας γενικά σήμερα; **ΔΙΑΒΑΣΤΕ** (βάλτε έναν κύκλο)

|   |   |
|---|---|
| Πολύ καλύτερη απ' ότι ένα χρόνο πριν.....   | 1 |
| Κάπως καλύτερη απ' ότι ένα χρόνο πριν.....  | 2 |
| Περίπου η ίδια με ένα χρόνο πριν.....       | 3 |
| Κάπως χειρότερη απ' ότι ένα χρόνο πριν..... | 4 |
| Πολύ χειρότερη απ' ότι ένα χρόνο πριν.....  | 5 |

3. Στη συνέχεια αναφέρονται κάποιες δραστηριότητες που μπορεί να έχετε στη διάρκεια μιας συνηθισμένης μέρας. Σήμερα η κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει αυτές τις δραστηριότητες; Εάν ναι, πόσο; (κυκλώστε έναν αριθμό σε κάθε σειρά)

|   | Ναι,<br>περιορίζονται<br>Πολύ | Ναι,<br>περιορίζονται<br>Λίγο | Όχι,<br>δεν<br>περιορίζονται<br>Καθόλου |
|---|-------------------------------|-------------------------------|---|
| A. Έντονες δραστηριότητες, όπως τρέξιμο, σήκωμα βαρεών αντικειμένων, έντονη αθλητική άσκηση | 1                             | 2                             | 3                                       |
| B. Μέτριες δραστηριότητες, όπως η μετακίνηση ενός τραπέζιου, η χρήση της ηλεκτρικής σκούπας | 1                             | 2                             | 3                                       |
| Γ. Το σήκωμα και η μεταφορά των ψώνιων  | 1                             | 2                             | 3                                       |
| Δ. Το ανέβασμα με τα πόδια μερικών ορόφων   | 1                             | 2                             | 3                                       |
| Ε. Το ανέβασμα με τα πόδια ενός ορόφου  | 1                             | 2                             | 3                                       |
| ΣΤ. Το σκύψιμο ή το γονάτισμα   | 1                             | 2                             | 3                                       |
| Ζ. Το περπάτημα απόστασης μεγαλύτερης από <b>ενάμιση χιλιόμετρο</b>                         | 1                             | 2                             | 3                                       |
| Η. Το περπάτημα μιας απόστασης <b>μερικών οικοδομικών τετραγώνων</b>                        | 1                             | 2                             | 3                                       |
| Θ. Το περπάτημα μιας απόστασης <b>ενός οικοδομικού τετραγώνου</b>                           | 1                             | 2                             | 3                                       |
| Ι. Το να κάνετε μπάνιο ή να ντυθείτε  | 1                             | 2                             | 3                                       |



4. Στη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων**, η κατάσταση της σωματικής σας υγείας ήταν τέτοια, ώστε να δημιουργήσει στη δουλειά σας ή στις καθημερινές σας δραστηριότητες κάποιο από τα παρακάτω προβλήματα: (κυκλώστε έναν αριθμό σε κάθε σειρά)

|   | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
|---|-----|-----|
| A. Μειώσατε <b>το χρόνο</b> που αφιερώσατε στη δουλειά σας ή σε άλλες δραστηριότητες    | 1   | 2   |
| B. <b>Καταφέρατε να κάνετε λιγότερα</b> από όσα θα θέλατε                               | 1   | 2   |
| Γ. Περιορίσατε <b>το είδος</b> της δουλειάς ή των καθημερινών δραστηριοτήτων σας        | 1   | 2   |
| Δ. Είχατε <b>δυσκολία</b> στην εκτέλεση της δουλειάς σας ή των άλλων δραστηριοτήτων σας | 1   | 2   |

5. Στη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων**, τα συναισθηματικά σας προβλήματα (όπως η μελαγχολία ή άγχος) ήταν τέτοια, ώστε να δημιουργήσει στη δουλειά σας ή στις καθημερινές σας δραστηριότητες κάποιο από τα παρακάτω προβλήματα:

|  | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
|--|-----|-----|
| A. Μειώσατε <b>το χρόνο</b> που αφιερώσατε στη δουλειά σας ή σε άλλες δραστηριότητες           | 1   | 2   |
| B. <b>Καταφέρατε να κάνετε λιγότερα</b> από όσα θα θέλατε                                      | 1   | 2   |
| Γ. Δεν κάνατε τη δουλειά σας ή τις άλλες σας δραστηριότητες τόσο <b>προσεκτικά</b> όσο συνήθως | 1   | 2   |

6. Στη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων**, σε ποιο βαθμό η σωματικής σας υγεία ή τα συναισθηματικά σας προβλήματα στάθηκαν εμπόδιο στις συνήθεις κοινωνικές σας δραστηριότητες με την οικογένεια, τους φίλους, τους γείτονές σας κλπ.; **ΔΙΑΒΑΣΤΕ** (βάλτε έναν κύκλο)

Καθόλου.....1  
 Ελάχιστα .....2  
 Μέτρια .....3  
 Αρκετά .....4  
 Πάρα πολύ .....5

7. Πόσο σωματικό πόνο νιώσατε κατά τη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων**; **ΔΙΑΒΑΣΤΕ**(βάλτε έναν κύκλο)

Καθόλου .....1  
 Πολύ ήπιο .....2  
 Ήπιο .....3  
 Μέτριο .....4  
 Έντονο.....5  
 Πολύ έντονο .....6

8. Κατά τη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων**, κατά πόσο ο πόνος εμπόδισε τις συνηθισμένες σας δουλειές (εξωτερικές δουλειές και δουλειές του σπιτιού); **ΔΙΑΒΑΣΤΕ**

|                 |   |
|-----------------|---|
| Καθόλου .....   | 1 |
| Λίγο.....       | 2 |
| Μέτρια .....    | 3 |
| Αρκετά .....    | 4 |
| Πάρα πολύ ..... | 5 |

9. Οι ερωτήσεις που ακολουθούν έχουν σχέση με το πώς νοιώθατε και πως ήταν τα πράγματα για σας **κατά την διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων**. Για κάθε ερώτηση παρακαλούμε να δώσετε μια απάντηση που είναι πιο κοντά σε αυτό που νοιώθατε. Πόσο καιρό τις τελευταίες εβδομάδες...

**ΔΙΑΒΑΣΤΕ**

|   | Πάντα | Τις πιο πολλές φορές | Αρκετά συχνά | Μερικές φορές | Όχι συχνά | Ποτέ |
|---|-------|----------------------|--------------|---------------|-----------|------|
| A. Είχατε ζωντάνια;   | 1     | 2                    | 3            | 4             | 5         | 6    |
| B. Είσαταν ένα πολύ νευρικό άτομο;  | 1     | 2                    | 3            | 4             | 5         | 6    |
| Γ. Είχατε τόσο «τις μαύρες σας» που τίποτε δεν μπορούσε να σας φτιάξει το κέφι; | 1     | 2                    | 3            | 4             | 5         | 6    |
| Δ. Νοιώθατε ήρεμος/ή και γαλήνιος;  | 1     | 2                    | 3            | 4             | 5         | 6    |
| Ε. Είχατε μεγάλη ενεργητικότητα;  | 1     | 2                    | 3            | 4             | 5         | 6    |
| ΣΤ.Νοιώθατε αποκαρδιωμένος/η και μελαγχολικός/ή;                                | 1     | 2                    | 3            | 4             | 5         | 6    |
| Z. Νοιώσατε εξαντλημένος/η;   | 1     | 2                    | 3            | 4             | 5         | 6    |
| H. Είσατε ένας ευτυχισμένος άνθρωπος;   | 1     | 2                    | 3            | 4             | 5         | 6    |
| Θ. Νοιώσατε κουρασμένος/η;  | 1     | 2                    | 3            | 4             | 5         | 6    |

10. Κατά τη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων** για πόσο καιρό η *σωματικής σας υγεία ή τα συναισθηματικά προβλήματα* εμπόδισαν τις κοινωνικές σας δραστηριότητες (όπως επισκέψεις σε συγγενείς και φίλους) **ΔΙΑΒΑΣΤΕ(βάλτε έναν κύκλο)**

|                           |   |
|---------------------------|---|
| Πάντα.....                | 1 |
| Τις πιο πολλές φορές..... | 2 |
| Μερικές φορές.....        | 3 |
| Όχι συχνά.....            | 4 |
| Ποτέ .....                | 5 |

11. Πόσο *σωστό ή λάθος* είναι για εσάς προσωπικά καθένα από τα παρακάτω...**ΔΙΑΒΑΣΤΕ**(κυκλώστε ένα αριθμό σε κάθε σειρά)

|   | Απόλυτα σωστό | Μάλλον σωστό | ΔΓ | Μάλλον λάθος | Απόλυτα λάθος |
|---|---------------|--------------|----|--------------|---------------|
| A.Φαίνεται ότι αρρωσταίνετε λίγο ευκολότερα από τους άλλους | 1             | 2            | 3  | 4            | 5             |
| B.Είστε τόσο υγιής όσο κάθε άλλο άτομο που γνωρίζετε        | 1             | 2            | 3  | 4            | 5             |
| Γ. Περιμένετε ότι η υγεία σας θα χειροτερέψει               | 1             | 2            | 3  | 4            | 5             |
| Δ. Η υγεία σας είναι εξαιρετική                             | 1             | 2            | 3  | 4            | 5             |

## Heartland Forgiveness Scale; HFS)

Στην πορεία της ζωής μας μπορεί να συμβούν αρνητικά γεγονότα, είτε εξαιτίας δικών μας πράξεων, είτε εξαιτίας των πράξεων άλλων ανθρώπων, είτε και λόγω περιστάσεων που δεν μπορούμε να τις ελέγξουμε. Για κάποιο διάστημα μετά από τα γεγονότα αυτά, μπορεί να έχουμε ακόμη αρνητικές σκέψεις ή αισθήματα για τον εαυτό μας, για τους άλλους ή για την κατάσταση.

Σκεφτείτε ποιες είναι οι χαρακτηριστικές σας αντιδράσεις σε τέτοια αρνητικά γεγονότα.

**Με βάση την 7-βαθμη κλίμακα που σας δίνεται παρακάτω, σημειώστε τον αριθμό που θεωρείτε ότι περιγράφει καλύτερα τον τρόπο με τον οποίο συνηθίζετε να αντιδράτε στον τύπο της αρνητικής κατάστασης που περιγράφει η πρόταση αυτή.**

Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Παρακαλώ, να είστε όσο το δυνατό πιο ειλικρινείς στις απαντήσεις σας.

| 1-----2-----3-----4-----5-----6-----7 |   |                            |                               |
|---------------------------------------|---|----------------------------|-------------------------------|
| Σχεδόν πάντα λάθος για μένα           | Πιο συχνά λάθος για μένα  | Πιο συχνά αληθινή για μένα | Σχεδόν πάντα αληθινή για μένα |
| 1.                                    | Παρόλο που στην αρχή νιώθω άσχημα όταν τα θαλασσώνω, με τον καιρό μπορώ να χαλαρώσω κάπως.  |                            |                               |
| 2.                                    | Κρατώ κακία στον εαυτό μου για τα αρνητικά πράγματα που έχω κάνει.  |                            |                               |
| 3.                                    | Το ότι μαθαίνω από τα άσχημα πράγματα που έχω κάνει, με βοηθά να τα ξεπεράσω.   |                            |                               |
| 4.                                    | Είναι, πράγματι, πολύ δύσκολο για μένα να αποδεχτώ τον εαυτό μου από τη στιγμή που τα έχω κάνει θάλασσα.  |                            |                               |
| 5.                                    | Με τον καιρό, κατανοώ τον εαυτό μου για τα σφάλματα που έχω κάνει.  |                            |                               |
| 6.                                    | Δε σταματώ να κριτικάρω τον εαυτό μου για αρνητικά πράγματα που έχω νιώσει, έχω σκεφτεί, έχω πει ή έχω κάνει.   |                            |                               |
| 7.                                    | Τιμωρώ συνέχεια έναν άνθρωπο που έχει κάνει κάτι το οποίο νομίζω ότι είναι λάθος.   |                            |                               |
| 8.                                    | Με τον καιρό, κατανοώ τους άλλους για τα σφάλματα που έχουν κάνει.  |                            |                               |
| 9.                                    | Παραμένω πολύ σκληρός με τους άλλους που με έχουν πληγώσει.   |                            |                               |
| 10.                                   | Παρόλο που κάποιοι με έχουν πληγώσει στο παρελθόν, τελικά, είμαι ικανός να αντιληφθώ ότι είναι καλοί άνθρωποι.  |                            |                               |
| 11.                                   | Αν κάποιοι μου φέρονται άσχημα, συνεχώς σκέφτομαι άσχημα γι' αυτούς.  |                            |                               |
| 12.                                   | Όταν κάποιος με απογοητεύσει, μπορώ, τελικά, να το ξεπεράσω.  |                            |                               |
| 13.                                   | Όταν τα πράγματα δεν πηγαίνουν καλά για λόγους που δεν μπορεί να τους ελέγξει κανείς, φορτώνομαι, κυριολεκτικά, με αρνητικές σκέψεις για το γεγονός αυτό. |                            |                               |
| 14.                                   | Με τον καιρό, μπορώ να κατανοήσω τις κακές στιγμές στη ζωή μου.   |                            |                               |
| 15.                                   | Αν είμαι απογοητευμένος από ανεξέλεγκτες καταστάσεις στη ζωή μου, κάνω συνεχώς αρνητικές σκέψεις σχετικά με τις καταστάσεις αυτές.                        |                            |                               |
| 16.                                   | Τελικά, βρίσκω την ισορροπία με τις άσχημες καταστάσεις της ζωής μου.   |                            |                               |
| 17.                                   | Μου είναι, πράγματι, δύσκολο να αποδεχτώ αρνητικές καταστάσεις για τις οποίες δε φταίει κανείς.   |                            |                               |
| 18.                                   | Τελικά, ξεπερνάω τις αρνητικές σκέψεις για τις άσχημες καταστάσεις που είναι πέρα απ' τον έλεγχό μας  |                            |                               |

## Self- Compassion Scale (SCS)

### ΟΔΗΓΙΕΣ

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.

|     |  | ΣΧΕΔΟ<br>Ν<br>ΠΟΤΕ | ΜΕΡΙΚ<br>ΕΣ<br>ΦΟΡΕΣ | ΕΝΔΙΑΜ<br>ΕΣΑ | ΣΥΧ<br>ΝΑ | ΣΧΕΔΟ<br>Ν<br>ΠΑΝΤ<br>Α |
|-----|--|--------------------|----------------------|---------------|-----------|-------------------------|
| 1.  | Αποδοκιμάζω και κατακρίνω τα ελαττώματα και τα μειονεκτήματά μου.  | 1                  | 2                    | 3             | 4         | 5                       |
| 2.  | Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, τείνω να εστιάζω υπερβολικά την προσοχή μου σε όλα αυτά που πηγαίνουν στραβά.   | 1                  | 2                    | 3             | 4         | 5                       |
| 3.  | Όταν τα πράγματα πηγαίνουν στραβά, βλέπω τις δυσκολίες μου σαν κομμάτι της ζωής που το περνούν όλοι.   | 1                  | 2                    | 3             | 4         | 5                       |
| 4.  | Όταν σκέφτομαι τα μειονεκτήματά μου, αισθάνομαι ότι είμαι ξεκομμένος/η από τον υπόλοιπο κόσμο.   | 1                  | 2                    | 3             | 4         | 5                       |
| 5.  | Προσπαθώ να δίνω αγάπη στον εαυτό μου όταν πονάω συναισθηματικά.   | 1                  | 2                    | 3             | 4         | 5                       |
| 6.  | Όταν αποτυγχάνω σε κάτι προσωπικά σημαντικό, κατακλύζομαι από συναισθήματα ανεπάρκειας.  | 1                  | 2                    | 3             | 4         | 5                       |
| 7.  | Όταν είμαι μελαγχολικός / η και απογοητευμένος/η, υπενθυμίζω στον εαυτό μου ότι υπάρχουν κι άλλοι άνθρωποι στον κόσμο που αισθάνονται όπως κι εγώ. | 1                  | 2                    | 3             | 4         | 5                       |
| 8.  | Όταν περνά δύσκολες στιγμές, γίνομαι αυστηρός/η με τον εαυτό μου.  | 1                  | 2                    | 3             | 4         | 5                       |
| 9.  | Όταν κάτι με αναστατώσει, προσπαθώ να μετριάσω τα συναισθήματά μου.  | 1                  | 2                    | 3             | 4         | 5                       |
| 10. | Όταν αισθάνομαι ανεπαρκής για κάποιο λόγο, σκέφτομαι ότι οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν συναισθήματα ανεπάρκειας.                                  | 1                  | 2                    | 3             | 4         | 5                       |
| 11. | Δεν ανέχομαι, ούτε έχω υπομονή με πτυχές της προσωπικότητάς μου που δε συμπαθώ.  | 1                  | 2                    | 3             | 4         | 5                       |

|     |  |   |   |   |   |   |
|-----|--|---|---|---|---|---|
| 12. | Όταν περνά δύσκολες στιγμές, δίνω στον εαυτό μου τη φροντίδα και τη στοργή που έχει ανάγκη                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. | Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, αισθάνομαι επίσης ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι πιθανότατα πιο ευτυχισμένοι από εμένα. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. | Όταν συμβεί κάτι επίπονο, προσπαθώ να δω την κατάσταση ψύχραιμα και ισορροπημένα.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. | Προσπαθώ να δω τις αποτυχίες μου ως μέρος της ανθρώπινης φύσης.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. | Όταν βλέπω πτυχές του εαυτού μου που δε συμπαθώ, τα βάζω με τον εαυτό μου.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. | Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, προσπαθώ να δω τα πράγματα από όλες τις πλευρές.                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. | Όταν αγωνίζομαι πραγματικά για κάτι, αισθάνομαι ότι άλλοι μάλλον βρίσκονται σε πιο ευνοϊκή θέση.                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. | Είμαι καλός/ή με τον εαυτό μου όταν περνά δοκιμασίες.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. | Όταν κάτι με αναστατάσει, με παρασύρουν τα συναισθήματά μου.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. | Μπορώ να γίνω λίγο ψυχρός/η προς τον εαυτό μου όταν δοκιμάζομαι.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. | Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, προσπαθώ να προσεγγίσω τα συναισθήματά μου με περιέργεια και ειλικρίνεια.                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. | Είμαι ανεκτικός με τα ελαττώματα και τις ανεπάρκειές μου.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. | Όταν συμβεί κάτι επίπονο, μεγαλοποιώ το γεγονός δίνοντας του υπερβολικές διαστάσεις.                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. | Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, αισθάνομαι μόνος/η στην αποτυχία μου.                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. | Προσπαθώ να δείχνω υπομονή και κατανόηση στις πτυχές της προσωπικότητάς μου που δε συμπαθώ.                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### **Ελληνόγλωσση:**

- Αθανάτου, Ε.,Κ. (2002). *«Παθολογική και χειρουργική κλινική νοσηλευτική»*. Έκδοση ΣΤ'. Αθήνα.
- Γιακουμάκη, Ι., Μ. *«Ο ρόλος της συγχωρετικότητας και της αυτοσυμπόνιας των ασθενών με καρκίνο και τα επίπεδα της ποιότητας ζωής τους»*.
- Ιακωβίδης, Β., Ιακωβίδης, Α. (2001). *«Αρχές Ψυχοογκολογίας»*. Θεσσαλονίκη.
- Ιακωβίδης, Β., Ιακωβίδης, Α. (2007). *«Επικοινωνώντας με τον ασθενή. Ψυχικές επιδράσεις του καρκίνου»*. Θεσσαλονίκη: Γράφημα.
- Καβαντζάς, Ν. (2000). *«Ιστοπαθολογική Ταξινόμηση των Όγκων»*. Έκδοση 1<sup>η</sup>, Αθήνα: Πασχαλίδης.
- Μπριασούλης, Ε. (2007). *«Κυτταρική απόπτωση στην καρκινογένεση και τη θεραπεία»*.
- Ρηγάτος, Γ., (2000). *«Ψυχοκοινωνική Ογκολογία»*. Αθήνα: Ascent.
- Corner, J., & Bailey, C. (2009). *«Νοσηλευτική Ογκολογία- Το πλαίσιο φροντίδας»*. Αθήνα: Πασχαλίδης.
- Enright, R., D. (2015). *«Η διερεύνηση των εννοιών αυτοσυμπόνια, συγχωρητικότητα, ανθεκτικότητα, από ασθενείς που βιώνουν χρόνιο πόνο και βρίσκονται υπό θεραπεία»*. New York: Norton.
- Enright, R., D. (1992). *“Συγχώρηση: Μια αναπτυξιακή άποψη”*.

## Βιβλιογραφία:

- Baskin, T. W., & Enright, R. D. (2004). *“Intervention studies on forgiveness: A metaanalysis”*. Journal of Counseling & Development.
- Cheng, ST, Yim, YK. (2008). *“Age differences in forgiveness: the role of future time perspective. Psychol Aging”*.
- Dezutter, J., Toussaint, L., & Leijssen, M. (2016). *“Forgiveness, Ego-Integrity, and Depressive Symptoms in Community- Dwelling and Residential Elderly Adults”*.
- Enright, R. D., Freedman, S., & Rique, J. (1998). *“The psychology of interpersonal forgiveness. In R. D. Enright, & J. North (Eds.), Exploring forgiveness”*. Madison, WI: University of Wisconsin Press.
- Enright, R. D., & the Human Development Study Group. (1991). *“The moral development of forgiveness. In W. Kurtines, & J. Gewirtz (Eds.). Handbook of moral behavior and development”*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Hall, J. H., & Fincham, F. D. *“Self-forgiveness: The stepchild of forgiveness research. Journal of Social and Clinical Psychology”*.
- Muris, P., Meesters, C., Pierik A., de Koch, B. (2016) *“Good for the self: self-compassion and other self-related constructs in relation to symptoms of anxiety and depression in nonclinical youths”*. J Child Fam Stud.
- McCullough, M., Pargament, K., Thoresen, C., (2000). *“Forgiveness: theory, research and practice”*. 1st Edition, 1st Volume. New York London, Editor: The Guilford Press.
- Neff, K., (2011). *“Self-Compassion, Self-Esteem and Well-Being, Social and Personality”*.
- Neff, K. (2003). *“The development and validation of a scale of measure self-compassion. Self-Identity”*.
- Nussbaum, M. (2001). *“Upheavals of thought: the intelligence of emotions”*. 1st Edition, 1<sup>st</sup> Volume, USA, Editor: Cambridge University Press.
- Worthington, E. L., Jr., Sandage, S. J., & Berry, J. W. (2000). *“Group interventions to promote forgiveness: What researchers and clinicians ought to know. In M. E”*.
- Rosenak, C. M., & Harnden, G., M. (1992). *“Forgiveness in the psychotherapeutic process: Clinical applications. Journal of Psychology and Christianity”*.