



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**

**ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**«Συμβουλευτική ψυχολογία &  
Συμβουλευτική στην ειδική αγωγή, την εκπαίδευση και την υγεία»**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«Αξιολόγηση μιας ψυχοεκπαιδευτικής παρέμβασης Θετικής  
Ψυχολογίας και ενσυνειδητότητας σε νέους επαγγελματίες ψυχικής  
υγείας»**

**Μεταπτυχιακή φοιτήτρια:**  
Αποστολοπούλου Γλυκερία

**Μέλη τριμελούς επιτροπής:**  
Σταλίκας Αναστάσιος, Καθηγητής (Επιβλέπων)  
Κλεφτάρας Γεώργιος, Καθηγητής  
Καραγιαννίδης Χαράλαμπος, Καθηγητής

**Βόλος, Οκτώβριος 2020**

## Υπεύθυνη δήλωση περί μη λογοκλοπής

Η Γλυκερία Αποστολοπούλου, γνωρίζοντας τις συνέπειες της λογοκλοπής, δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα εργασία με τίτλο «Αξιολόγηση μιας ψυχοεκπαιδευτικής παρέμβασης Θετικής Ψυχολογίας και ενσυνειδητότητας σε νέους επαγγελματίες ψυχικής υγείας», αποτελεί προϊόν αυστηρά προσωπικής εργασίας και όλες οι πηγές που έχω χρησιμοποιήσει έχουν δηλωθεί κατάλληλα στις βιβλιογραφικές παραπομπές και αναφορές. Τα σημεία όπου έχω χρησιμοποιήσει ιδέες, κείμενο ή / και πηγές άλλων συγγραφέων, αναφέρονται ευδιάκριτα στο κείμενο με την κατάλληλη παραπομπή και η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή.

Η ΔΗΛΟΥΣΑ

Αποστολοπούλου Γλυκερία

## ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η Θετική Ψυχολογία και η Ενσυνειδητότητα αποτελούν σχετικά νέες έννοιες για το χώρο της ψυχικής υγείας, με αποτέλεσμα οι παρεμβάσεις που εφαρμόζονται με βάση αυτές να είναι ακόμη περιορισμένες βιβλιογραφικά.

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει τη συμβολή της Θετικής Ψυχολογίας στην αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας, της συμβουλευτικής αυτό-αποτελεσματικότητας, του ευ ζην και της ενσυνειδητότητας των νέων ειδικών ψυχικής υγείας. Στο πλαίσιο της έρευνας διοργανώθηκε μια εβδομαδιαία ψυχοεκπαιδευτική ομάδα διάρκειας τεσσάρων εβδομάδων, μέσω διαδικτύου. Στην παρέμβαση συμμετείχαν τριάντα (30) ειδικοί ψυχικής υγείας, οι οποίοι είχαν από μηδέν (0) έως πέντε (5) χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε δύο ομάδες των δεκαπέντε ατόμων, την ομάδα παρέμβασης (N=15) και την ομάδα ελέγχου (N=15). Στους συμμετέχοντες και των δύο ομάδων χορηγήθηκαν τα ίδια ερωτηματολόγια πριν και μετά το πέρας της παρέμβασης, το Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL, Stamm, 2009), το Counselor Activity Self-Efficacy Scales (CASES-G, Lent, Hill & Hoffman, 2003), το PERMA Profiler (Butler & Kern, 2013) και το Mindful Attention and Awareness Scale (Brown & Ryan, 2003). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η παρέμβαση συνετέλεσε στην αύξηση της συμβουλευτικής αυτό-αποτελεσματικότητας των συμμετεχόντων και συγκεκριμένα στην αίσθηση ικανότητας για παροχή βοήθειας, στη διαχείριση της συμβουλευτικής συνεδρίας και στην ανταπόκριση σε συμβουλευτικές προκλήσεις. Στις υπόλοιπες μεταβλητές που μελετήθηκαν δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μετά το πέρας της παρέμβασης.

Λέξεις- κλειδιά: θετική ψυχολογία, ενσυνειδητότητα, παρέμβαση, συμβουλευτική αυτό-αποτελεσματικότητα, νέοι ειδικοί ψυχικής υγείας, ψυχική ανθεκτικότητα, ευ ζην.

## ABSTRACT

Positive Psychology and Mindfulness are new areas in the mental health field, with the result that the applied interventions based on them are still limited in the literature.

The purpose of this research is to explore the contribution of Positive Psychology in resilience, counselor's self- efficacy and mindfulness of new mental health specialists. A four (4)-week basis psychoeducational online program took place for this purpose. In this program, there were thirty (30) mental health specialists who had from zero (0) to five (5) years of experience working in the mental health field. The participants were divided into two groups of fifteen people, the intervention group (N=15) and the control group (N=15). Both groups were given the same psychometric tests before and after the intervention, the Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL, Stamm, 2009), the Counselor Activity Self-Efficacy Scales (CASES-G, Lent, Hill & Hoffman, 2003), the PERMA Profiler (Butler & Kern, 2013) and the Mindful Attention and Awareness Scale (Brown & Ryan, 2003). The results of this intervention showed that the participants increased their sense of counselor self- efficacy. To be more precise, they increased their helping skills, their ability in session management, and they became more confident in dealing with challenging cases. Taking into consideration the score of participants in the rest scales, there were no differences of statistical significance before and after the intervention.

Key words: positive psychology, mindfulness, intervention, counseling self-efficacy, new mental health specialists, resilience, well-being.

## ΕΚΤΕΝΗΣ ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο κλάδος της Θετικής Ψυχολογίας αφορά στη μελέτη της ανθρώπινης συμπεριφοράς με την εστίαση στραμμένη σε εκείνους τους παράγοντες που συμβάλλουν στην ψυχική άνθιση των ανθρώπων, χωρίς ωστόσο να παραβλέπει τα προβλήματα και τις δυσκολίες τους. Έρευνες για τις παρεμβάσεις της θετικής ψυχολογίας αποδεικνύουν ότι οι συμμετέχοντες σε αυτές εμφανίζουν μετά τη διαδικασία της παρέμβασης μεγαλύτερα ποσοστά ικανοποίησης από την εργασία τους, περισσότερη αισιοδοξία, λιγότερο άγχος, μεγαλύτερη αίσθηση αυτό-αποτελεσματικότητας και εμφανίζουν λιγότερα συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Μία από τις πιο σύγχρονες τεχνικές που εφαρμόζεται και στο πλαίσιο της Θετικής Ψυχολογίας είναι αυτή της ενσυνειδητότητας. Τις τελευταίες δεκαετίες η ενσυνειδητότητα χρησιμοποιήθηκε ευρέως για την ενίσχυση της προσαρμοστικότητας έπειτα από έκθεση σε στρεσογόνα γεγονότα, ενώ συνδέεται με την αύξηση της αυτεπίγνωσης, της αίσθησης αυτό-αποτελεσματικότητας και του ευ ζην.

Η παρούσα έρευνα αφορά στην εφαρμογή ενός προγράμματος θετικής ψυχολογίας και ενσυνειδητότητας σε νέους ειδικούς ψυχικής υγείας, που έχουν από μηδέν (0) έως πέντε (5) χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας. Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση της συμβολής της Θετικής Ψυχολογίας στην αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας, της συμβουλευτικής αυτό-αποτελεσματικότητας, του ευ ζην και της ενσυνειδητότητας των νέων ειδικών ψυχικής υγείας που έλαβαν μέρος στην παρέμβαση. Για την επίτευξη αυτού του σκοπού διοργανώθηκε μια ομάδα παρέμβασης δεκαπέντε (15) ατόμων, διάρκειας τεσσάρων εβδομάδων, μέσω διαδικτύου. Στην ομάδα εφαρμόστηκαν τεχνικές του πεδίου της θετικής ψυχολογίας και της ενσυνειδητότητας και αξιολογήθηκε η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης ως προς τις μεταβλητές διερεύνησης. Για τις απαιτήσεις της έρευνας, συντέθηκε και μια ομάδα δεκαπέντε (15) ατόμων ως ομάδα ελέγχου. Οι συμμετέχοντες και των δύο ομάδων συμπλήρωσαν κάποια ερωτηματολόγια για τη μελέτη των μεταβλητών. Ειδικότερα, για τη μέτρηση της ψυχικής ανθεκτικότητας των συμμετεχόντων, χορηγήθηκε το Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL, Stamm, 2009). Για τη μελέτη της αίσθησης συμβουλευτικής αυτό-αποτελεσματικότητας δόθηκε στους συμμετέχοντες προς συμπλήρωση το Counselor Activity Self-Efficacy Scales (CASES-G, Lent, Hill & Hoffman, 2003). Για τη μελέτη της αίσθησης του ευ ζην χορηγήθηκε το PERMA Profiler (Butler & Kern, 2013) σε προσαρμογή των Πεξηρκιανίδη και Σταλίκα (2015). Τέλος, για τη μελέτη της επίγνωσης της προσοχής και της συνείδησής των συμμετεχόντων χρησιμοποιήθηκε το Mindful Attention and Awareness Scale των Brown & Ryan (2003).

Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η ποσοτική μεθοδολογία έρευνας και συγκεκριμένα οι αναλύσεις έγιναν μέσω του στατιστικού προγράμματος SPSS. Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντική αύξηση της αίσθησης συμβουλευτικής αυτό-αποτελεσματικότητας των συμμετεχόντων στην ομάδα παρέμβασης και ειδικότερα στις παραμέτρους που σχετίζονται με την αίσθηση ικανότητας για παροχή βοήθειας, στη διαχείριση της δομής της συνεδρίας και στην ανταπόκριση σε συμβουλευτικές προκλήσεις. Κλείνοντας, μέσα από την παρούσα έρευνα γίνεται αντιληπτή η σημαντικότητα της θετικής ψυχολογίας και της ενσυνειδητότητας για τη διαμόρφωση της επαγγελματικής αυτοπεποίθησης των νέων ειδικών του χώρου της ψυχικής υγείας. Για το λόγο αυτό προτείνεται η ένταξη αυτών των τεχνικών στο πλαίσιο της επαγγελματικής τους κατάρτισης και η ψυχο-εκπαίδευσή τους σε αυτές, με απώτερο σκοπό να τις χρησιμοποιούν και στον επαγγελματικό τους ρόλο, στο πλαίσιο παροχής υπηρεσιών συμβουλευτικής.

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Η παρούσα έρευνα δε θα είχε πραγματοποιηθεί χωρίς την καθοριστική συμβολή και υποστήριξη των καθηγητών μου, της οικογένειάς μου και των φίλων μου. Ένα τεράστιο ευχαριστώ από καρδιάς στον κάθε ένα από τους παραπάνω ξεχωριστά, καθώς και στους συμμετέχοντες της έρευνας και της παρέμβασης για την εμπιστοσύνη και το μοίρασμα αυτής της εμπειρίας.

# ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

<b>ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ</b>	σελ. ii
<b>ABSTRACT</b>	σελ. iii
<b>ΕΚΤΕΝΗΣ ΠΕΡΙΛΗΨΗ</b>	σελ. iv
<b>ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ</b>	σελ. v
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b>	σελ. 1
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ</b>	σελ. 3
1.1. Ειδικοί ψυχικής υγείας	σελ. 3
1.1.1. Οι νέοι επαγγελματίες	σελ. 3
1.2. Συνήθεις δυσμενείς επιπτώσεις στους ειδικούς ψυχικής υγείας	σελ. 4
1.2.1. Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out)	σελ. 4
1.2.2. Δευτερογενές τραυματικό στρες	σελ. 6
1.3. Θετική ψυχολογία	σελ. 6
1.3.1. Εισαγωγή στη θετική ψυχολογία	σελ. 7
1.3.2. Παρεμβάσεις θετικής ψυχολογίας	σελ. 8
1.4. Η συμβολή της θετικής ψυχολογίας στην προαγωγή της ψυχικής υγείας των ειδικών ψυχικής υγείας	σελ. 11
1.4.1. Ψυχική ανθεκτικότητα	σελ. 11
1.4.2. Συμβουλευτική αυτό-αποτελεσματικότητα	σελ. 12
1.4.3. Ευ ζην	σελ. 14
1.5. Ενσυνειδητότητα (Mindfulness)	σελ. 14
1.5.1. Η έννοια της ενσυνειδητότητας	σελ. 15
1.5.2. Η ενσυνειδητότητα στους ειδικούς ψυχικής υγείας	σελ. 16
1.5.3. Οι παρεμβάσεις ενσυνειδητότητας	σελ. 17
1.5.4. Παρεμβάσεις θετικής ψυχολογίας και ενσυνειδητότητας μέσω διαδικτύου	σελ. 19
1.5.5. Παρεμβάσεις θετικής ψυχολογίας και ενσυνειδητότητας σε ειδικούς ψυχικής υγείας	σελ. 21
1.6. Συμπεράσματα	σελ. 23
1.7. Η παρούσα έρευνα	σελ. 25
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΕΘΟΔΟΣ</b>	σελ. 26
2.1. Συμμετέχοντες	σελ. 26
2.2. Εργαλεία συλλογής δεδομένων	σελ. 28
2.2.1. The Professional Quality of Life (ProQOL) scale	σελ. 29
2.2.2. Counselor Activity Self-Efficacy Scales (CASES-G)	σελ. 30
2.2.3. PERMA Profiler	σελ. 32
2.2.4. Mindful Attention and Awareness Scale	σελ. 33
2.3. Διαδικασία	σελ. 34
2.3.1. Συλλογή δεδομένων	σελ. 34
2.3.2. Παρέμβαση	σελ. 34
2.4. Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων	σελ. 37
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b>	σελ. 38

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 :ΣΥΖΗΤΗΣΗ</b>	<b>σελ. 42</b>
4.1. Περιορισμοί της έρευνας	σελ. 48
4.2. Επιπτώσεις τις παρούσας έρευνας	σελ. 49
4.3. Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες	σελ. 50
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	<b>σελ. 52</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ</b>	<b>σελ. 68</b>
Παράρτημα Α	σελ. 68
Παράρτημα Β	σελ. 71
Παράρτημα Γ	σελ. 75
Παράρτημα Δ	σελ. 77
Παράρτημα Ε	σελ. 79
Αναλυτική περιγραφή ασκήσεων	σελ. 81



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με τους ιδρυτές της Θετικής Ψυχολογίας (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000), τα θετικά συναισθήματα λειτουργούν προληπτικά στην ψυχική υγεία και ενισχύουν τις επιδόσεις, την ανάπτυξη και την εξέλιξη των ανθρώπων, βοηθώντας τους να ξεπερνούν τις αντιξοότητες και να έχουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στον εαυτό και τις δυνάμεις τους. Εκτενής αναφορά στη βιβλιογραφία γίνεται στις παρεμβάσεις θετικής ψυχολογίας, οι οποίες έχουν ως στόχο την προώθηση της ψυχικής ανθεκτικότητας και του ευ ζην των συμμετεχόντων σε αυτές. Η ανθεκτικότητα δεν νοείται ως ένα εγγενές στοιχείο προσωπικότητας, αλλά ως ένα σύνολο ικανοτήτων και συμπεριφορών στις οποίες μπορεί κάποιος να εκπαιδευτεί και να τις αναπτύξει (Maddi & Khosaba, 2005). Έρευνες για τις παρεμβάσεις αυτές αποδεικνύουν ότι οι συμμετέχοντες εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά ικανοποίησης από την εργασία τους, περισσότερη αισιοδοξία, λιγότερο άγχος, μεγαλύτερη επαγγελματική αυτοπεποίθηση και βιώνουν λιγότερα συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης και δευτερογενούς τραυματικού στρες. Οι συμμετέχοντες σε αυτές τις παρεμβάσεις δηλώνουν ότι οι δεξιότητες που έμαθαν στο πλαίσιο αυτό, τους βοήθησαν στο να διαχειρίζονται τις απαιτήσεις της επαγγελματικής και της προσωπικής τους ζωής, ακόμα και μετά το πέρας της παρέμβασης, αφού ανέπτυξαν νέους μηχανισμούς αντιμετώπισης και ενίσχυσαν τους προστατευτικούς παράγοντες στη ζωή τους (Fredrickson & Joiner, 2002). Παράλληλα, σύμφωνα με μετά- αναλύσεις, οι παρεμβάσεις Θετικής Ψυχολογίας (PPI), έχουν συντελέσει επίσης στην αύξηση του επιπέδου ευζωίας μη κλινικού δείγματος (Lyubomirsky, Dickerhoof, Boehm & Sheldon, 2008. Ruini, Belaise, Brombin, Caffo & Fava, 2006).

Μία από τις πιο σύγχρονες τεχνικές που εφαρμόζεται και στο πλαίσιο των παρεμβάσεων της θετικής ψυχολογίας είναι αυτή της ενσυνειδητότητας, Η τεχνική της ενσυνειδητότητας, μεταξύ άλλων συνδέεται με την αύξηση του ευ ζην, τη μείωση των συμπτωμάτων στρες και την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης (Shapiro, Astin, Cordova & Bishop, 2005). Η ελληνική βιβλιογραφία σχετικά με τις παρεμβάσεις θετικής ψυχολογίας και ενσυνειδητότητας είναι αρκετά περιορισμένη. Ειδικότερα για τις παρεμβάσεις που αφορούν σε ειδικούς ψυχικής υγείας είναι ακόμα πιο περιορισμένη. Η σημασία, επομένως, της παρούσας έρευνας έγκειται και στον εμπλουτισμό της ελληνικής βιβλιογραφίας. Αναλυτικότερα, σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση της συμβολής της Θετικής Ψυχολογίας στην αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας, της συμβουλευτικής αυτό- αποτελεσματικότητας, του ευ ζην και της ενσυνειδητότητας των ειδικών ψυχικής υγείας που διαθέτουν λίγα χρόνια

επαγγελματικής εμπειρίας. Ταυτόχρονα, ένας από τους στόχους της συγκεκριμένης έρευνας είναι η ανάδειξη της αναγκαιότητας εφαρμογής Θετικών παρεμβάσεων σε ειδικούς ψυχικής υγείας, για την ενίσχυση της συμβουλευτικής τους αυτό-αποτελεσματικότητας και της ψυχικής τους ανθεκτικότητας.

Το πρώτο κεφάλαιο της παρούσας έρευνας, αφορά στην ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας και τη μελέτη της κάθε μεταβλητής προς διερεύνηση ξεχωριστά. Ειδικότερα, γίνεται αναφορά στους επαγγελματίες του χώρου της ψυχικής υγείας και στις συνήθεις δυσμενείς επιπτώσεις που αντιμετωπίζουν στο πλαίσιο εργασίας τους. Έπειτα, γίνεται αναφορά στον κλάδο της θετικής ψυχολογίας και στις παρεμβάσεις που γίνονται με βάση αυτή, καθώς και στις ευεργετικές επιπτώσεις αυτών των παρεμβάσεων. Στη συνέχεια, γίνεται λόγος για την έννοια της ενσυνειδητότητας και για τα θετικά της οφέλη.

Στο δεύτερο κεφάλαιο της εργασίας, παρουσιάζεται η ερευνητική μεθοδολογία και ειδικότερα τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην έρευνα, η διαδικασία της παρέμβασης, τα ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν καθώς και η διαδικασία συλλογής και ανάλυσης των δεδομένων.

Στο τρίτο κεφάλαιο της εργασίας γίνεται εκτενής παρουσίαση των αποτελεσμάτων των στατιστικών αναλύσεων και στη συνέχεια σχολιάζονται στο κεφάλαιο της συζήτησης τα ευρήματα αυτά σε σχέση με την υπάρχουσα βιβλιογραφία και τις προηγούμενες έρευνες, ενώ διατυπώνονται κάποιες πιθανές ερμηνείες των αποτελεσμάτων. Κλείνοντας, αναφέρονται περιορισμοί της συγκεκριμένης έρευνας και προτάσεις για μελλοντικές έρευνες. Τέλος, η παρούσα έρευνα ολοκληρώνεται με τη βιβλιογραφία που μελετήθηκε και χρησιμοποιήθηκε για τη συγγραφή της, καθώς και με το μέρος των παραρτημάτων, όπου βρίσκονται τα ψυχομετρικά εργαλεία που χορηγήθηκαν στους συμμετέχοντες και η αναλυτική περιγραφή των ασκήσεων που εφαρμόστηκαν στο πλαίσιο της παρέμβασης.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

## 1.1. ΕΙΔΙΚΟΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η επαγγελματική δραστηριοποίηση στο χώρο της ψυχικής υγείας αποτελεί μια άκρως ενδιαφέρουσα και ταυτόχρονα απαιτητική ενασχόληση. Ειδικά για τους νέους επαγγελματίες χωρίς εμπειρία, οι προκλήσεις μπορεί να φαντάζουν πολλές. Αρκετές έρευνες έχουν εστιάσει την προσοχή τους στις δυσμενείς επιπτώσεις που μπορεί να επιφέρει ο επαγγελματικός ρόλος στην ψυχική υγεία των ίδιων των ειδικών, καθώς και σε τρόπους πρόληψης αυτών των φαινομένων.

### 1.1.1. ΟΙ ΝΕΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ

Έρευνες αποδεικνύουν ότι οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας έρχονται αντιμέτωποι με ένα πλήθος προκλήσεων. Αυτές οι προκλήσεις, για όσους κάνουν τα πρώτα τους βήματα στο χώρο της ψυχικής υγείας, φαντάζουν ακόμα μεγαλύτερες, όχι μόνο λόγω έλλειψης εμπειρίας αλλά και λόγω πολλών και διαφορετικών ευθυνών που αναλαμβάνουν στο νέο επαγγελματικό τους ρόλο (Gibson, Dollarhide & Moss, 2010). Πολύ συχνά, οι προσδοκίες που δημιουργούσαν κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής τους στην πράξη δεν επαληθεύονται, με αποτέλεσμα να βιώνουν έντονο στρες και να μην ικανοποιούνται από την εργασία τους (Skonholt & Ronnestad, 2003). Εάν αυτά τα συναισθήματα παραμείνουν ανεπεξέργαστα, κατά πάσα πιθανότητα θα επηρεάσουν εκτός από τους ίδιους, τόσο τους συμβουλευόμενούς τους όσο και την ποιότητα της σχέσης τους καθώς και της έκβασης της διαδικασίας. Το γεγονός αυτό εγείρει ηθικούς και δεοντολογικούς προβληματισμούς (Landrum, Knight & Flynn, 2012). Η φύση των επαγγελμάτων του χώρου της ψυχικής υγείας, συχνά απαιτεί τη συναναστροφή για μεγάλο χρονικό διάστημα με ανθρώπους που αντιμετωπίζουν δυσκολίες. Το χαρακτηριστικό αυτό προσδίδει ιδιαίτερο βάρος και άγχος στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας (Moore & Cooper, 1996). Για τον λόγο αυτό, αρκετοί ερευνητές έχουν εστιάσει την προσοχή τους στους τρόπους με τους οποίους μπορούν οι ειδικοί ψυχικής υγείας να αντιμετωπίσουν αυτές τις καταστάσεις. Οι Skonholt και Trotter-Mathison (2011), μίλησαν για τη σημαντικότητα της αυτογνωσίας των συμβούλων ψυχικής υγείας και την καλλιέργεια προσωπικών μηχανισμών αντιμετώπισης ως αντίβαρο των δυσκολιών του επαγγελματικού τους ρόλου. Για το λόγο αυτό προβλέπεται η προσωπική τους ανάπτυξη μέσω συμβουλευτικής ή ψυχοθεραπείας στα περισσότερα προγράμματα εκπαίδευσης ειδικών ψυχικής υγείας.

## **1.2. ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΔΥΣΜΕΝΕΙΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΥΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Η συναναστροφή με ανθρώπους που βιώνουν δυσκολίες και τραυματικά γεγονότα, αποτελεί σχεδόν καθημερινότητα για τους επαγγελματίες του χώρου της ψυχικής υγείας. Μάλιστα, συχνά καλούνται να ασκήσουν τα καθήκοντα του ρόλου τους σε δομές και πλαίσια που δεν είναι βοηθητικά. Τα παραπάνω, σε συνδυασμό με τα βιώματα και τα ιδιοσυγκρασιακά στοιχεία του κάθε ειδικού ψυχικής υγείας, μπορούν να επιβαρύνουν την ψυχική τους κατάσταση. Δύο από τις πιο συνήθεις δυσμενείς επιπτώσεις στην ψυχική τους υγεία αποτελούν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και το δευτερογενές τραυματικό στρες.

### **1.2.1. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ (BURNOUT)**

Όταν συσσωρεύεται η σωματική και ψυχική εξουθένωση από το εργασιακό περιβάλλον, παρατηρείται συχνά το φαινόμενο της «επαγγελματικής εξουθένωσης» (burnout), το οποίο αν και αρχικά αποτέλεσε αντικείμενο έρευνας για επαγγελματίες του χώρου της υγείας, εν συνεχεία παρατηρήθηκε και σε επαγγελματίες άλλων κλάδων.

Ο Sturges (1983), ορίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως την «προοδευτική απώλεια του ιδεαλισμού, της ενέργειας και του σκοπού, η οποία βιώνεται από ανθρώπους που εργάζονται σε επαγγέλματα προσφοράς, ως αποτέλεσμα της εργασίας τους». Ωστόσο, η πιο συχνή περιγραφή του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αυτή της Maslach (1982), η οποία το θεωρεί αποτέλεσμα συσσωρευμένου επαγγελματικού στρες και διαρκούς πίεσης. Όπως αναφέρει, χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, ανάπτυξη απρόσωπων σχέσεων και πτώση προσωπικών επιτευγμάτων. Συχνά, συνυπάρχει με διαταραχές όπως το άγχος και η κατάθλιψη (Morse, Rollins, Monroe-DeVita & Pfahler, 2012), ενώ εκτός από τον επαγγελματία που το βιώνει έχει άμεσο αντίκτυπο και στις υπηρεσίες που προσφέρει στους πελάτες του (Rupert, Miller & Dorociak 2015).

Σχετικά με τις αιτίες του φαινομένου, δεν υπάρχει ομοφωνία για τους λόγους που οδηγούν σε αυτό. Όμως, οι περισσότεροι ερευνητές χαρακτηρίζουν το φαινόμενο πολυπαραγοντικό, θεωρώντας υπαίτιους τόσο ατομικούς όσο και περιβαλλοντικούς παράγοντες (Micklevitz, 2001). Μια κοινή αιτία, η οποία παρουσιάζεται ως επιβαρυντικός παράγοντας επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι η ταύτιση που βιώνουν πολλοί επαγγελματίες με την εργασία τους, με αποτέλεσμα να βιώνουν την αποτυχία ή την επιτυχία προσωπικά. Με τον τρόπο αυτό, μπορεί να βιώνουν έντονα θετικά συναισθήματα, όμως εξίσου έντονα και

αρνητικά συναισθήματα. Επιπρόσθετα, δυο παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης που παρατηρούνται συχνά στα επαγγέλματα υγείας και ειδικά στους νέους επαγγελματίες, είναι η «υπερ-εμπλοκή» και η μεγάλη εγγύτητα. Έρευνες επιβεβαιώνουν ότι οι νέοι ειδικοί ψυχικής υγείας βιώνουν συχνότερα συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης (Lerias & Byrne, 2003). Μια πιθανή εξήγηση είναι, ότι στην προσπάθειά τους να βιώσουν το συναίσθημα του θεραπευόμενου και να αποκτήσουν ενσυναίσθηση, πολύ συχνά ταυτίζονται με το συναίσθημα και εγκλωβίζονται σε αυτό. Ως εκ τούτου, υπερβαίνουν τα επαγγελματικά όρια και εσωτερικεύουν το συναίσθημα, γεγονός που τους καθιστά λιγότερο αποτελεσματικούς στο ρόλο τους και περισσότερο ευάλωτους στην εκδήλωση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Williams, 2001).

Όταν αναφερόμαστε σε ειδικούς ψυχικής υγείας, η επιτυχία ή η αποτυχία των ανθρώπων με τους οποίους δουλεύουν θεραπευτικά, μπορεί να επιβαρύνει ιδιαίτερα τους ίδιους όταν τις βιώνουν ως προϊόν δικής τους ευθύνης. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης επηρεάζει επομένως σε μεγάλο βαθμό και τους συμβούλους και ψυχοθεραπευτές, με δυσμενή αποτελέσματα τόσο για τους ίδιους όσο και για τους θεραπευόμενούς τους.

Σε μια πρόσφατη μετά- ανάλυση που δημοσιεύτηκε στο *Journal of Clinical Psychology* (Simionato & Simpson, 2018), αναγράφονται στοιχεία που καθιστούν τους ψυχοθεραπευτές επιρρεπείς στο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Ανάμεσα σε αυτά, αναφέρεται ότι τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πιο υψηλά σε ειδικούς ψυχικής υγείας με λιγότερη ή και καθόλου επαγγελματική εμπειρία και με μειωμένη αυτοπεποίθηση για την επαγγελματική τους ικανότητα.

Όπως γίνεται αντιληπτό, εκτός από ηθικούς προβληματισμούς που μπορεί να εγείρει αυτό το φαινόμενο, όταν συναντάται σε ειδικούς ψυχικής υγείας, εγείρει και σοβαρό προβληματισμό για την επιδείνωση της ψυχικής υγείας των ανθρώπων με τους οποίους δουλεύουν θεραπευτικά.

Έρευνες έχουν μελετήσει σε βάθος τους λόγους και τις αιτίες που προκαλούν επαγγελματική εξουθένωση σε ειδικούς ψυχικής υγείας, καθώς και σε τρόπους πρόληψης αυτού του φαινομένου. Τα ευρήματα προτείνουν την ψυχική φροντίδα πρωτίστως των ίδιων, ώστε να είναι αποτελεσματικοί και για τους ανθρώπους με τους οποίους συνεργάζονται (McCormack, MacIntyre, O'Shea, Herring & Campbell, 2018). Μεταξύ άλλων συνιστούν στους ειδικούς ψυχικής υγείας να οριοθετούν την εργασία τους, να χρησιμοποιούν το χιούμορ και να αναζητούν δίκτυο υποστήριξης σε προσωπικό, επαγγελματικό και κοινωνικό επίπεδο. Επιπλέον, οι περισσότερες έρευνες προτείνουν την τεχνική της ενσυνειδητότητας για τη

διακοπή του μηρυκασμού των σκέψεων και τη δημιουργία ρεαλιστικών προσδοκιών (Simionato & Simpson, 2018).

### **1.2.2. ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΕΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ**

Συγγενής αλλά όχι ταυτόσημος όρος του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, αποτελεί το δευτερογενές τραυματικό στρες. Η έννοια αυτή περιγράφει αποκλειστικά την ψυχολογική επιβάρυνση που παρατηρείται σε επαγγελματίες παροχής φροντίδας ανθρώπων που βιώνουν τραυματικά γεγονότα (Joinson, 1992).

Ο Figley (1995, 2002), ορίζει ως δευτερογενές τραυματικό στρες «τις συναισθηματικές, νοητικές και σωματικές απαιτήσεις προκειμένου να αντιμετωπίσει κάποιος το τραυματικό και συναισθηματικό υπόβαθρο των πελατών». Το συγκεκριμένο σύνδρομο, απειλεί πρωτίστως τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, καθώς μέσα από τις δύσκολες και τραυματικές εμπειρίες των συμβουλευόμενων τους, ενσυναισθάνονται τον πόνο και άμα δεν καταφέρουν να αποφύγουν την ταύτιση με αυτόν, τότε τραυματίζονται και οι ίδιοι (Abendroth & Flannery, 2006).

Τα συμπτώματα του δευτερογενούς τραυματικού στρες σύμφωνα με τη βιβλιογραφία κατατάσσονται σε σωματικά (κούραση, αδυναμία, πονοκέφαλος, ταχυκαρδία), ψυχολογικά (κατάθλιψη, δυσκολία διαχωρισμού προσωπικής και επαγγελματικής ζωής, μείωση ενεργητικότητας), συμπεριφοριστικά (έλλειψη κοινωνικότητας, ροπή σε εξαρτήσεις), γνωστικά (καχυποψία, αίσθημα αβοήθητου, θυματοποίηση) και πνευματικά, όπως η έλλειψη σκοπού και νοήματος ζωής (Newell & MacNeil, 2010).

Στον αντίποδα αυτών των παραδοχών φαίνεται ότι οι ειδικοί ψυχικής υγείας που θέτουν ως προτεραιότητα την αυτό- φροντίδα τους, κινδυνεύουν λιγότερο στο να βιώσουν κάποιο από τα παραπάνω συμπτώματα (Stamm, 2002). Βιβλιογραφικά αποδεικνύεται πως οι τεχνικές ενσυνειδητότητας συμβάλλουν στην πρόληψη του δευτερογενούς τραυματικού στρες και του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Christopher & Maris, 2010).

### **1.3. ΘΕΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ**

Ο χώρος της Θετικής Ψυχολογίας αποτελεί έναν επιστημονικά θεμελιωμένο κλάδο της ψυχολογίας, ο οποίος ερευνά τον τρόπο αύξησης της ψυχικής ευημερίας των ανθρώπων, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο καλλιεργούνται οι θετικές τους ποιότητες. Ωστόσο, σε καμία περίπτωση η Θετική Ψυχολογία δεν παραβλέπει τα προβλήματα και τις ψυχολογικές δυσκολίες που αποτελούν επίσης αναπόσπαστο μέρος της ανθρώπινης φύσης.

### 1.3.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΘΕΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ

Στην ελληνική βιβλιογραφία οι αναφορές στη Θετική Ψυχολογία είναι περιορισμένες. Όπως αναφέρεται από τους Γαλανάκη, Μερτίκα και Σεργιάννη (2011), η Θετική Ψυχολογία επαναφέρει στο επίκεντρο τον μέσο άνθρωπο με απώτερο σκοπό να κατανοήσει πώς αναπτύσσεται, πώς βελτιώνεται και πώς μπορεί να επανέρχεται ψυχικά μετά από δυσκολίες. Ο κλάδος αυτός, σύμφωνα με τους ίδιους, ενσαρκώνει την τάση των ειδικών ψυχικής υγείας να προσεγγίσουν και να κατανοήσουν τις ανθρώπινες δυνατότητες, τα κίνητρα και τα συναισθήματα. Στοχεύει στην προαγωγή της ευημερίας, την επίτευξη της υποκειμενικής ευτυχίας και την ικανοποίηση από τη ζωή, καθώς και στη βίωση θετικών συναισθημάτων και την αξιοποίηση των θετικών πλευρών του κάθε ανθρώπου.

Μια συνήθης παρανόηση που γίνεται για τον κλάδο της Θετικής Ψυχολογίας είναι ότι ασχολείται αποκλειστικά και μόνο με τα θετικά συναισθήματα (Magyar-Moe, Owens & Scheel, 2015. McNulty & Fincham, 2012. Mollen, Ethington, & Ridley, 2006). Όμως, το ενδιαφέρον αυτού του χώρου στρέφεται τόσο στα άτομα που παρουσιάζουν ψυχοπαθολογικά συμπτώματα όσο και σε όσους δεν παρουσιάζουν παρόμοια συμπτωματολογία (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Η ιστορία της Θετικής Ψυχολογίας μπορεί να ιδωθεί ήδη από το 1960, όταν ανθρωπιστικοί ψυχολόγοι όπως ο Maslow και ο Rogers, άρχισαν να προσθέτουν μια νέα οπτική για την ψυχική υγεία πέρα από αυτή της ψυχοπαθολογίας. Θεώρησαν ότι το πεδίο της ψυχολογίας χρειάζεται να μην περιλαμβάνει μόνο την παθολογία, την αδυναμία και το τραύμα, αλλά και τις δυνατότητες και τις θετικές ποιότητες των ανθρώπων.

Ο κλάδος της Θετικής Ψυχολογίας συστήθηκε και πιο εμπειριστατωμένα στην επιστημονική κοινότητα, όταν ο πρόεδρος του American Psychological Association, Martin Seligman προέτρεψε τους ερευνητές του κλάδο της ψυχολογίας να στρέψουν την προσοχή τους σε παράγοντες που αυξάνουν την ευτυχία και την ευημερία των ανθρώπων. Όπως διατυπώνει ο ίδιος, η επιστήμη της ψυχολογίας είναι τόσο στραμμένη στην παθολογία, όπου αδυνατεί να συμπεριλάβει τις θετικές ποιότητες των ανθρώπων, όπως είναι η ελπίδα, η δημιουργικότητα, η υπευθυνότητα, το κουράγιο (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Πράγματι, πριν από τον Β Παγκόσμιο Πόλεμο, βασικοί στόχοι της επιστήμης της Ψυχολογίας ήταν η θεραπεία ψυχικών διαταραχών και η μελέτη ανθρώπων με υψηλό δείκτη νοημοσύνης και ιδιαίτερες κλίσεις. Κυρίως μετά τον Β Παγκόσμιο πόλεμο το ενδιαφέρον της ψυχολογίας στράφηκε σχεδόν αποκλειστικά στην θεραπεία ψυχικών νόσων. Το 1946 ιδρύθηκε η Ένωση Βετεράνων Πολέμων όπου χιλιάδες ειδικοί ψυχικής υγείας απασχολήθηκαν με την

αντιμετώπιση ψυχικών τραυμάτων των απόστρατων πολέμου (Γαλανάκης, 2016). Η συνειδητοποίηση, επομένως, ότι υπάρχει μεγάλη έλλειψη στο χώρο της ψυχολογίας για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και την πρόληψη των διαταραχών, οδήγησε στην γέννηση της Θετικής Ψυχολογίας. Ο νέος αυτός κλάδος, έχει ως κύριο σκοπό την ενασχόληση με τις θετικές διαστάσεις της ανθρώπινης ύπαρξης. Σύμφωνα με τον Seligman (2002), πρωταρχικός στόχος της θετικής ψυχολογίας είναι να αντισταθμιστεί η αποκλειστική ενασχόληση του χώρου της ψυχολογίας με τις άσχημες πλευρές της ζωής, εντάσσοντας και τις δυνατές και ευχάριστες πτυχές της.

Σχετικά με τον ορισμό της Θετικής Ψυχολογίας, αν και οι ερευνητές δεν έχουν καταλήξει σε ένα και μοναδικό, καθώς ο όρος «θετικός» επιδέχεται πολλαπλών ερμηνειών, πολλοί μελετητές του κλάδου έχουν αποπειραθεί να δώσουν το δικό τους ορισμό.

Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι σύμφωνα με τους Sheldon και King (2001), η Θετική Ψυχολογία είναι η επιστημονική μελέτη των παραγόντων που ωθούν τα άτομα και τις κοινωνίες να αναπτύσσονται, ενώ οι Gable και Haidt (2005), ορίζουν τη Θετική Ψυχολογία ως τη μελέτη των διεργασιών που συμβάλλουν στην άνθιση και την αύξηση της λειτουργικότητας των ανθρώπων.

### **1.3.2. ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΘΕΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ**

Στην κατηγορία των εφαρμογών της θετικής ψυχολογίας, εντάσσονται και οι παρεμβάσεις θετικής ψυχολογίας, (*Positive Psychology Interventions*), οι οποίες αποτελούν έναν επιστημονικά θεμελιωμένο τρόπο αύξησης της ευζωίας των ανθρώπων, είτε μέσω θεραπείας είτε μέσω δραστηριοτήτων που στοχεύουν στην καλλιέργεια θετικών σκέψεων, συμπεριφορών και συναισθημάτων. Κάποιες από αυτές τις δραστηριότητες μπορεί να αποτελούν τα γράμματα ευγνωμοσύνης, η καλλιέργεια θετικής σκέψης και η κοινωνικοποίηση, οι οποίες έχει βρεθεί ότι αυξάνουν τον δείκτη ευζωίας σε παρεμβάσεις που πραγματοποιήθηκαν σε διάφορες έρευνες (Lyubomirsky et al., 2008. Ruini et al., 2006). Αξίζει να σημειωθεί ότι στο πλαίσιο παρεμβάσεων θετικής ψυχολογίας εμπεριέχονται μέσα ενδυνάμωσης και άνθισης ανθρώπων που δεν παρουσιάζουν σοβαρή ψυχοπαθολογία, ενώ από αυτές ωφελούνται περισσότερο όσοι είναι κινητοποιημένοι, αποβλέπουν σε θετικά αποτελέσματα και δεσμεύονται στο να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις των προγραμμάτων παρέμβασης. Έρευνες δείχνουν επίσης, πως οι παρεμβάσεις αυτές είναι πιο αποτελεσματικές σε ανθρώπους μεγαλύτερης ηλικίας, πιθανώς επειδή αντιμετωπίζουν με μεγαλύτερη υπευθυνότητα και



συνέπεια τις δραστηριότητες που εφαρμόζονται στο πλαίσιο της παρέμβασης (Lyubomirsky & Sin, 2009).

Αν και οι παρεμβάσεις θετικής ψυχολογίας βρίσκονται βιβλιογραφικά ακόμη και πριν από σαράντα χρόνια (Fordyce, 1977), μόλις την τελευταία δεκαετία έχει σημειωθεί αύξηση του ενδιαφέροντος των ερευνητών για αυτές (Schueller, Kashdan & Parks, 2014).

Κατά τον Keyes (2002), οι παρεμβάσεις θετικής ψυχολογίας (PPI) αποτελούν επιστημονικά θεμελιωμένες στρατηγικές, που στοχεύουν στην αύξηση της ευτυχίας και του ευ ζην, καθώς και στη συχνότερη βίωση θετικών συναισθημάτων. Οι Seligman, Rashid και Parks (2006), ορίζουν τις παρεμβάσεις θετικής ψυχολογίας, ως αυτές που εστιάζουν στις λειτουργικές πτυχές της ζωής των ανθρώπων και τις ενδυναμώνουν, ενώ οι Sin και Lyubomirsky (2009), όρισαν τις PPI ως τις ψυχολογικές παρεμβάσεις, οι οποίες εστιάζουν κυρίως στην αλλαγή της σκέψης, της συμπεριφοράς και του συναισθήματος προς μια πιο θετική κατεύθυνση. Σύμφωνα με τους ίδιους, όλες οι παρεμβάσεις θετικής ψυχολογίας έχουν δύο κοινούς παρονομαστές, την εστίαση σε θετικότερες σκέψεις και συναισθήματα, καθώς και τη διατήρηση αυτών μακροπρόθεσμα.

Οι παρεμβάσεις μπορούν να γίνουν με διάφορους τρόπους, όπως μέσω διαδικτύου (Schueller & Parks, 2012), στο πλαίσιο ομαδικής ψυχοθεραπείας (Seligman et al., 2006), σε ατομική διαδικασία συμβουλευτικής ή στο πλαίσιο αυτοβοήθειας ή και ψυχοεκπαίδευσης (Lyubomirsky, 2008. Seligman, 2011).

Οι Parks και Biswas- Diener (2013), θεωρούν ότι οι παρεμβάσεις θετικής ψυχολογίας στοχεύουν στη βίωση θετικών συναισθημάτων, την προώθηση θετικών συμπεριφορών και σκέψεων και μπορεί να απευθυνθούν σε μεμονωμένα άτομα ή και ομάδες ατόμων. Οι παρεμβάσεις αυτές, σύμφωνα με τους ίδιους, διευκολύνουν την άνθιση των ανθρώπων και αυξάνουν τα θετικά τους συναισθήματα. Δεν εστιάζουν στο πρόβλημα, αλλά δίνουν έμφαση στα θετικά στοιχεία της ζωής των ανθρώπων. Ο Diener (2000), υποστηρίζει ότι ο πιο σημαντικός όρος σε αυτές τις παρεμβάσεις είναι αυτός της ευζωίας. Αυξάνοντας τον υποκειμενικό δείκτη του ευ ζην αυτομάτως αυξάνεται και η βίωση των θετικών συναισθημάτων. Εξ ορισμού οι παρεμβάσεις θετικής ψυχολογίας στοχεύουν στην ανάδειξη της ευτυχίας. Μέσω της βίωσης των θετικών συναισθημάτων αλλάζει και η δομή του εγκεφάλου, αφού μέσω της πλαστικότητάς του οι συνάψεις των νευρώνων διαφοροποιούνται (Garland et al., 2010).

Επιπρόσθετα, η βίωση των θετικών συναισθημάτων λειτουργεί αντισταθμιστικά στις επιπτώσεις των αρνητικών συναισθημάτων. Συγκεκριμένα, το σώμα ρυθμίζει τις ορμόνες που εκκρίνονται λόγω του στρες και επανέρχεται στις φυσιολογικές του λειτουργίες (Fredrickson,

Mancuso, Branigan & Tugade, 2000), ενώ ενισχύεται το καρδιαγγειακό σύστημα (Fredrickson & Levenson, 1998) και η αντίδραση του αυτόνομου νευρικού συστήματος σε στρεσογόνους παράγοντες (Pressman & Cohen, 2005).

Οι Boiler et al. (2013), επιμένουν στη μεθοδολογία και των σχεδιασμό αυτών των παρεμβάσεων, διατυπώνοντας ότι οφείλουν να στηρίζονται στις παραδοχές της θετικής ψυχολογίας. Με τον τρόπο αυτό κατηγοριοποίησαν τις παρεμβάσεις, όμως η άποψη τους έχει δεχτεί κριτική από άλλους ερευνητές, οι οποίοι θεωρούν ότι αποκλείουν από το πεδίο σημαντικές παραμέτρους που δε δύναται να θεωρηθούν ότι βρίσκονται αποκλειστικά στο πεδίο της θετικής ψυχολογίας (Scueller, Kashdan & Parks, 2014). Οι παρεμβάσεις θετικής ψυχολογίας, επηρεάζονται και από άλλους κλάδους, όπως η ενσυνειδητότητα, η γνωσιακή θεραπεία, η θεραπεία αποδοχής και δέσμευσης, επομένως η διατύπωση των Boiler et al., περιορίζει αρκετά το πεδίο εφαρμογών.

Οι Lyubomirsky και Layous (2013), σε μια προσπάθεια να συγκεκριμενοποιήσουν τον τρόπο με τον οποίο επιδρούν θετικά αυτές οι παρεμβάσεις, κατέληξαν σε τρεις βασικές παραμέτρους. Η πρώτη αφορά στην ίδια τη δραστηριότητα, συγκεκριμένα στη συχνότητα, τη διάρκεια της και το είδος της (Sheldon & Lyubomirsky, 2012). Η επόμενη αφορά στο πρόσωπο στο οποίο εφαρμόζεται, όπως για παράδειγμα γενικά χαρακτηριστικά του, δημογραφικά στοιχεία, προσωπικότητα, κίνητρο, ενώ η τρίτη αφορά στο συνδυασμό της παρέμβασης και του ατόμου στο οποίο εφαρμόζεται. Συγκεκριμένα, το κατά ποσό είναι συμβατή μια δραστηριότητα με την προσωπικότητα του συμμετέχοντος, πως αλληλοεπιδρά το άτομο με αυτή και κατά ποσό ταιριάζει με τις προτιμήσεις του.

Ο Schueller (2010), συνέκρινε έξι παρεμβάσεις θετικής ψυχολογίας, ανάμεσα σε αυτές την ευγνωμοσύνη, το «απολαμβάνειν», την ιστορία της ζωής και τις δυνάμεις του χαρακτήρα των συμμετεχόντων. Έπειτα από αναλύσεις, βρέθηκε θετική συσχέτιση ανάμεσα στην προτίμηση για μια άσκηση και στην αποτελεσματικότητά της, δηλαδή όταν οι συμμετέχοντες πραγματοποιούσαν μια άσκηση που την έβρισκαν χρήσιμη και ενδιαφέρουσα, η επίδρασή της ήταν μεγαλύτερη.

Πλήθος ερευνών καταδεικνύει ότι οι παρεμβάσεις θετικής ψυχολογίας είναι αποτελεσματικότερες όταν οι δραστηριότητες που γίνονται στο πλαίσιο της παρέμβασης, εφαρμόζονται μετέπειτα και από τους ίδιους τους συμμετέχοντες (Lyubomirsky, Sheldon & Schkade, 2005. Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005. Gander, Proyer & Wyss, 2013), ενώ βρέθηκε θετική συσχέτιση ανάμεσα στο χρόνο που αφιερώνουν οι συμμετέχοντες για την εφαρμογή των ασκήσεων της παρέμβασης με την αίσθηση ευζωίας που παρουσιάζουν (Cohn & Fredrickson, 2010).

Οι παρεμβάσεις θετικής ψυχολογίας έχουν εφαρμοστεί κατά πολύ και στο χώρο της εκπαίδευσης. Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σε παγκόσμιο επίπεδο αναδεικνύουν την αναγκαιότητα αυτών των παρεμβάσεων, κυρίως λόγω των αυξημένων επιπέδων άγχους που παρουσιάζουν οι μαθητές (Cefai & Cavioni, 2015).

Οι παρεμβάσεις θετικής ψυχολογίας έχουν εφαρμοστεί και στο χώρο της ψυχολογίας της υγείας. Συγκεκριμένα, οι Font, Vives και Casellas-Grau (2013), πραγματοποίησαν μία μετά-ανάλυση για γυναίκες που παρουσίασαν διάγνωση καρκίνου του στήθους. Τα ευρήματά τους έδειξαν ότι όλα τα προγράμματα είχαν κοινούς στόχους, οι οποίοι ήταν να βοηθήσουν τους συμμετέχοντες στο να αναπτύξουν τις προσωπικές τους δυνάμεις, να εμβαθύνουν στα θετικά συναισθήματα, να αντλήσουν ικανοποίηση από τη ζωή και να οδηγηθούν σε αλλαγές. Άλλες παρεμβάσεις στο χώρο της ψυχολογίας της υγείας αφορούν στη διακοπή του καπνίσματος (Kahler, Spillane, Cerkin, Brown & Parks, 2011), όπου εφαρμόστηκαν με μεγάλα ποσοστά επιτυχίας.

Επίσης, παρεμβάσεις θετικής ψυχολογίας έχουν εφαρμοστεί και σε κλινικό πληθυσμό με διαγνωσμένες ψυχιατρικές διαταραχές. Σε πρόσφατη μετά-ανάλυση των Chakhssi, Kraiss, Spijkerman και Bohlmeijer (2018), βρέθηκε ότι τα πρωτογενή οφέλη των παρεμβάσεων περιλάμβαναν αύξηση του δείκτη ευζωίας, της ελπίδας, της ευτυχίας, της ικανοποίησης από τη ζωή και της προσωπικής ανάπτυξης, ενώ στα δευτερογενή συγκαταλέγεται η μείωση συμπτωματολογίας κατάθλιψης, άγχους και στρες.

## **1.4. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΘΕΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΥΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Ο κλάδος της θετικής ψυχολογίας συνεισφέρει στην προαγωγή της ψυχικής υγείας και των ίδιων των ειδικών του χώρου της ψυχικής υγείας. Πλήθος ερευνών, μελετά αρκετές μεταβλητές της θετικής ψυχολογίας που σχετίζονται με την επαγγελματική και προσωπική ζωή των ειδικών ψυχικής υγείας, αναδεικνύοντας ευεργετικά αποτελέσματα. Κάποιες από αυτές αποτελούν η ψυχική ανθεκτικότητα, η συμβουλευτική αυτό- αποτελεσματικότητα και το ευ ζην.

### **1.4.1. ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ**

Η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας (resilience) έχει αποτελέσει αντικείμενο μελέτης πολλών ερευνών. Η ψυχική ανθεκτικότητα αναφέρεται στη δυναμική διαδικασία της θετικής προσαρμογής παρά την ύπαρξη δύσκολων, αντίξοων συνθηκών και την έκθεση σε παράγοντες

επικινδυνότητας (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000. Luthar, 2006. Masten, 2001, 2007. Rutter, 2006).

Συγκεκριμένα, για την ψυχική ανθεκτικότητα, έχουν δοθεί βιβλιογραφικά διάφοροι ορισμοί. Ένας από τους πιο πρόσφατους, αναφέρεται στην ψυχική ανθεκτικότητα ως την ικανότητα ενός δυναμικού συστήματος να προσαρμόζεται επιτυχώς έπειτα από απειλητικές προκλήσεις της σταθερότητας, της ανάπτυξης και της λειτουργικότητάς του (Masten, 2014).

Η ψυχική ανθεκτικότητα, δε θεωρείται ένα μόνιμο χαρακτηριστικό του ατόμου αλλά μια ποιότητα που ανάλογα με τις συνθήκες του περιβάλλοντος μπορεί να μεταβάλλεται (Condly, 2006. Luthar & Suchman, 2000). Η ανθεκτικότητα, δηλαδή, δεν ορίζεται ως ένα εγγενές στοιχείο προσωπικότητας, αλλά ως ένα σύνολο ικανοτήτων και συμπεριφορών στις οποίες μπορεί κάποιος να εκπαιδευτεί και να τις αναπτύξει (Maddi, 2005).

Όσον αφορά στον εργασιακό τομέα, η ψυχική ανθεκτικότητα ορίζεται ως η ικανότητα διατήρησης προσωπικής και επαγγελματικής ευεξίας στο πλαίσιο της εργασιακής καθημερινότητας, πίεσης και άγχους (McCann et al., 2013). Θεωρείται λοιπόν αναγκαία έννοια διότι προστατεύει τους επαγγελματίες από την κόπωση και την επαγγελματική εξουθένωση, προάγοντας την ψυχική και σωματική υγεία (Thomas & Otis, 2010).

Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, σχεδόν καθημερινά έρχονται σε επαφή με ιστορίες ανθρώπων που έχουν βιώσει τραυματικά γεγονότα. Για τον λόγο αυτό είναι απαραίτητη η ενίσχυση της ψυχικής τους ανθεκτικότητας, μέσω της ανάπτυξης προστατευτικών παραγόντων (Ting, Jacobson & Sanders, 2011). Η ψυχική ανθεκτικότητα έχει οριστεί στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας ως η υψηλή ικανοποίηση συμπόνιας, η χαμηλή επαγγελματική εξουθένωση και το χαμηλό δευτερογενές τραυματικό στρες (Lakioti, Stalikas & Pezirkianidis, 2020).

Η ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας στους ειδικούς ψυχικής υγείας είναι σημαντική, καθώς έρευνες δείχνουν ότι ένας επαγγελματίας ψυχικής υγείας με αυξημένη ψυχική ανθεκτικότητα, έχει θετική επιρροή και στους πελάτες του, αφού είναι σε θέση να ανταποκρίνεται αποτελεσματικά στις ανάγκες τους (Lawson, 2007).

#### **1.4.2. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΑΥΤΟ-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ**

Η έννοια της αυτό-αποτελεσματικότητας διατυπώθηκε από τον Bandura (1997), στο πλαίσιο της κοινωνικής- γνωστικής θεωρίας και αναφέρεται στις πεποιθήσεις που έχει το άτομο ως προς το κατά πόσο θα μπορέσει να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις κάποιου συγκεκριμένου ρόλου και να φέρει εις πέρας επιτυχώς κάποιο έργο. Ο όρος αυτός δε σχετίζεται τόσο με τις αντικειμενικές δεξιότητες του ατόμου, όσο με τις προσωπικές του πεποιθήσεις γύρω από το αν

διαθέτει τις απαραίτητες ικανότητες για να επιτελέσει ένα συγκεκριμένο έργο υπό διαφορετικές συνθήκες (Σιδηροπούλου- Δημακάκου, 2013).

Η αυτό- αποτελεσματικότητα ενός ατόμου σχετίζεται και με παράγοντες της προσωπικότητας, όπως η αισιοδοξία, η αυτορρύθμιση, ο προσανατολισμός προς το μέλλον και η αυτοπεποίθηση (Luszczynska, Gutiérrez-Doña & Schwarzer, 2005).

Οι Luthans, Youssef και Avolio (2007) θεωρούν την έννοια της αυτό-αποτελεσματικότητας απαραίτητη για τη θετική ψυχολογική κατάσταση. Ειδικότερα, θεωρούν ότι αν ένας άνθρωπος έχει αίσθηση αυτό- αποτελεσματικότητας και αφιερώνει την απαραίτητη ενέργεια στην επιτέλεση απαιτητικών έργων, είναι αισιόδοξος για το παρόν και το μέλλον, έχει ελπίδα, είναι ευέλικτος στην τροποποίηση της διαδρομής του για την επίτευξη στόχων και μπορεί να ανακάμπτει από δυσκολίες (ανθεκτικότητα), τότε βρίσκεται σε θετική ψυχολογική κατάσταση.

Η έννοια της αυτό- αποτελεσματικότητας και συγκεκριμένα της συμβουλευτικής αυτό-αποτελεσματικότητας, αφορά άμεσα στους ειδικούς ψυχικής υγείας. Ένας πρόσφατος ορισμός, ορίζει την αυτό- αποτελεσματικότητα του συμβούλου με βάση τις πεποιθήσεις του συμβούλου για την ικανότητά του να εκτελεί συμβουλευτική συμπεριφορά (Sawyer, Peters & Willis, 2013).

Το 1998 οι Larson και Daniels όρισαν ως συμβουλευτική αυτό- αποτελεσματικότητα τις πεποιθήσεις ή τις κρίσεις σε σχέση με τις ικανότητες του συμβούλου να προσφέρει μια αποτελεσματική συμβουλευτική παρέμβαση στους συμβουλευόμενους του. Οι ίδιοι υποστηρίζουν ότι η έννοια αυτή ειδικά σε εκπαιδευόμενους συμβούλους είναι απαραίτητη διότι ενισχύει την επιμονή τους απέναντι σε απαιτητικές διαδικασίες συμβουλευτικής, ενώ παράλληλα μπορούν να αξιοποιήσουν στο μέγιστο την ανατροφοδότηση που λαμβάνουν στο πλαίσιο της εκπαίδευσής τους.

Η αυτό- αποτελεσματικότητα στο πλαίσιο της συμβουλευτικής θεωρείται αναγκαία προϋπόθεση για την επιτυχή έκβαση της συμβουλευτικής διαδικασίας. Οι έρευνες έχουν καταγράψει την επίδραση που έχει η αυτό- αποτελεσματικότητα του συμβούλου στην δέσμευση του συμβουλευόμενου στη συμβουλευτική διαδικασία και στα αποτελέσματα της συμβουλευτικής παρέμβασης (Evans, Booth & Turner-Whittaker, 2019). Ακόμη, η αυτό-αποτελεσματικότητα του συμβούλου βελτιώνει την απόδοση του ίδιου και ενισχύει την επιμονή έναντι εμποδίων (Bandura, 2012).

### **1.4.3. EY ZHN**

Ο όρος της υποκειμενικής ευημερίας θεωρείται ένας πολυδιάστατος όρος, ο οποίος περιλαμβάνει παράγοντες όπως η ευτυχία, η ικανοποίηση από τη ζωή, το θετικό και αρνητικό συναίσθημα και η ικανοποίηση από τους επιμέρους τομείς της ζωής (Diener, 2005).

Ο Diener (1984, 2000), ερεύνησε την υποκειμενική ευημερία και κατέγραψε ότι οι άνθρωποι νιώθουν ευημερία όταν αισθάνονται πολλά ευχάριστα και λίγα δυσάρεστα συναισθήματα, όταν εμπλέκονται σε δραστηριότητες που θεωρούν ενδιαφέρουσες και όταν νιώθουν ικανοποίηση από τη ζωή τους. Το ευ ζην, σύμφωνα με τον ίδιο (2002), εμπεριέχει τρεις παραμέτρους, τον χαμηλό δείκτη στρες, τη χαμηλή εκδήλωση αρνητικών συναισθημάτων και την αυξημένη αίσθηση ικανοποίησης από τη ζωή.

Η ψυχολογική ευζωία, αναφέρεται ως η πηγή της ευδαιμονίας και του νοήματος ζωής, ενώ συνδέεται άμεσα με την αυτοσυμπόνια (Zessin, Dickhauser & Garbade, 2015). Αν και η σημασία του ευ ζην είναι δεδομένη, υπάρχουν ελάχιστα ερευνητικά δεδομένα σχετικά με το πώς βοηθάει τους ειδικούς ψυχικής υγείας στον επαγγελματικό τους ρόλο. Οι περισσότερες έρευνες επικεντρώνονται στο πώς επιβαρύνεται ο επαγγελματικός τους ρόλος λόγω της άμεσης επαφής τους με τραυματικά γεγονότα, του στρες και της έλλειψης επαγγελματικής ικανοποίησης (Fagin, Brown, Bartlett & Carson, 1996).

Μερικοί ερευνητές, πραγματοποίησαν παρεμβάσεις ενίσχυσης του ευ ζην ειδικών ψυχικής υγείας και παρατήρησαν θετικά αποτελέσματα στη ζωή τους. Συγκεκριμένα, οι παρεμβάσεις περιλάμβαναν τεχνικές ενσυνειδητότητας, περισσότερο χρόνο με τους φίλους και την οικογένειά τους, διακοπές, υγιεινή διατροφή και άσκηση (Weiner, Swain, Wolf & Gottlieb, 2001).

### **1.5. ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑ (MINDFULNESS)**

Η ενσυνειδητότητα αποτελεί μια επιστημονικά αποδεδειγμένη προσέγγιση που υποστηρίζεται από πάνω από τεσσεράμισι χιλιάδες δημοσιευμένες επιστημονικές μελέτες, στις οποίες αποδεικνύεται η συμβολή της σε σωματικό, γνωστικό και συναισθηματικό επίπεδο. Έρευνες του χώρου της νευροεπιστήμης επίσης αναδύουν τα ευεργετικά οφέλη της ενσυνειδητότητας στη νευροπλαστικότητα του εγκεφάλου και τη συμβολή της στην αύξηση της πυκνότητας της φαιάς ουσίας σε περιοχές του εγκεφάλου που σχετίζονται με την εστίαση, τη μνήμη, τη μάθηση και τη χαρά (Holzel et al., 2011). Οι τεχνικές της ενσυνειδητότητας εφαρμόζονται κατά κόρον και στο πλαίσιο των παρεμβάσεων θετικής ψυχολογίας.

### 1.5.1. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑΣ

Τα τελευταία δέκα χρόνια, η ενσυνειδητότητα έχει εισαχθεί δυναμικά στο χώρο της συμβουλευτικής και της ψυχοθεραπείας (Baer, 2003. Germer, Siegel & Fulton, 2005). Οι περισσότερες ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις, από την ψυχανάλυση έως τον συμπεριφορισμό, χρησιμοποιούν τεχνικές ενσυνειδητότητας. Μάλιστα, πολλές από αυτές βασίζονται στις τεχνικές της ενσυνειδητότητας, όπως η διαλεκτική συμπεριφορική θεραπεία (Linehan, 1993) και η θεραπεία αποδοχής και δέσμευσης (Hayes, Follette & Linehan, 2004).

Αν και η έννοια της ενσυνειδητότητας και οι πρακτικές της έχουν συνδεθεί από αρχαιότατων χρόνων με πολλές θρησκείες όπως ο βουδισμός, οι τεχνικές της ενσυνειδητότητας εισήχθησαν και στο χώρο της ψυχολογίας τον τελευταίο αιώνα με πρωτοπόρο τον Dr. Kabat-Zinn (1993). Ο ορισμός που δίνει ο ίδιος για την ενσυνειδητότητα αφορά στο να έχει κανείς πλήρη επίγνωση της κάθε στιγμής και να παρατηρεί τις σκέψεις, τις αισθήσεις και τα συναισθήματά του χωρίς επίκριση, ακόμα και τα πιο επίπονα.

Οι Bishop et al. (2004), βρίσκουν δύο σημαντικές παραμέτρους στην έννοια της ενσυνειδητότητας. Η πρώτη αναφέρεται στην εστίαση της προσοχής, την επίγνωση των σκέψεων, των συναισθημάτων και των σωματικών αισθήσεων ανά πάσα στιγμή. Η δεύτερη αφορά στην υιοθέτηση μιας στάσης περιέργειας και δεκτικότητας απέναντι στην εμπειρία της κάθε στιγμής, χωρίς αυτή η στάση να υπονοεί την παθητικότητα (Cardaciotto, Herbert, Forman, Moitra & Farrow, 2008).

Η ενσυνειδητότητα, αποτελεί μια δεξιότητα που μπορεί να καλλιεργηθεί και να διδαχθεί (Brown & Ryan, 2003). Η καλλιέργεια της μη επικριτική στάσης στο παρόν, γίνεται πρωτίστως με την παρατήρηση των σκέψεων, των συναισθημάτων και των αισθήσεων κάθε στιγμή, χωρίς προσπάθεια για αλλαγή (Melbourne Academic Mindfulness Interest Group, 2006). Αντιστρόφως, μπορεί κανείς να απομακρυνθεί από την ενσυνειδητότητα, υιοθετώντας συνήθειες που την υπονομεύουν. Κάποιες από αυτές είναι η διαρκής σκέψη για το μέλλον ή το παρελθόν και η διαίρεση της προσοχής σε πολλές δραστηριότητες (Schonert-Reichl & Lawlor, 2010).

Η ενσυνειδητότητα, που σχετίζεται με την επίγνωση και την παραμονή στο εδώ και το τώρα, εφαρμόζεται με την εστίαση της προσοχής σε κάποιο συγκεκριμένο ερέθισμα, όπως η αναπνοή, ένας ήχος, κάποια εικόνα, ακόμα και κινήσεις με το σώμα. Η συνάφεια της ενσυνειδητότητας και της ανθεκτικότητας ερευνητικά έχει βρεθεί ότι είναι πολύ ισχυρή. Κάποια πιθανή εξήγηση είναι πως η ενσυνειδητότητα, που αποτελεί μια μορφή αυτορρύθμισης, βελτιώνει την ψυχική ανθεκτικότητα αντικαθιστώντας τις καταθλιπτικές και αγχωτικές σκέψεις

με κίνητρα και αίσθηση αυτό- αποτελεσματικότητας. Ακόμη, η ενσυνειδητότητα συμβάλλει θετικά και στις απαντήσεις του οργανισμού στο στρες, μειώνοντας την έκκριση κορτιζόλης, ενώ αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα βίωσης θετικών συναισθημάτων (Thomas & Otis, 2010).

Ταυτόχρονα, πολλές έρευνες έχουν συνδέσει την ενσυνειδητότητα και με την έννοια του ευ ζην (Bluth, Roberson & Gaylord, 2015).

Εκτός από τα οφέλη της ενσυνειδητότητας σε πνευματικό και ψυχολογικό επίπεδο, έχει παρατηρηθεί η θετική της επίδραση και σε σωματικό επίπεδο (Bluth & Blanton, 2014). Η ενσυνειδητότητα σχετίζεται με την καλύτερη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος και με την αντιμετώπιση σωματικών εκδηλώσεων άγχους (Carlson, Speca & Goodey, 2003), ενώ εδώ και πολλά χρόνια φαίνεται ότι χρησιμοποιούνται τεχνικές ενσυνειδητότητας θεραπευτικά και στο χώρο της ιατρικής (Chambers, Gullone & Allen, 2009).

### **1.5.2. Η ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑ ΣΤΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΥΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Η ενσυνειδητότητα έχει αποδειχθεί από αρκετές έρευνες ότι παρουσιάζει θετική συσχέτιση με την ψυχική ανθεκτικότητα των συμβούλων και των ψυχοθεραπευτών (Beddoe & Murphy, 2004. Shapiro et al., 2005, 2007). Συγκεκριμένα, παρεμβάσεις ενσυνειδητότητας που στοχεύουν στη διαχείριση του στρες των ειδικών ψυχικής υγείας, φαίνεται ότι συμβάλουν στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης (Mackenzie et al., 2006), της συναισθηματικής εξάντλησης και των αρνητικών σκέψεων, καθιστώντας τους πιο αποτελεσματικούς στον επαγγελματικό τους ρόλο και πιο βοηθητικούς για τους θεραπευόμενούς τους. Μέσα από την εφαρμογή πρακτικών ενσυνειδητότητας στην προσωπική τους ζωή, οι σύμβουλοι και οι ψυχοθεραπευτές καλούνται να είναι παρόντες στο εδώ και στο τώρα κατά τη διάρκεια των συνεδριών. Στη διαδικασία της θεραπείας, αναμένεται ότι θα ακούσουν ιστορίες φορτισμένες συναισθηματικά. Είναι πολύ σημαντικό να υιοθετήσουν μια στάση αποδοχής στο συναισθηματικό φορτίο των συμβουλευόμενων, καθώς και να αποκωδικοποιούν το συναίσθημα που αναδύεται μέσω των αφηγήσεων και των μη λεκτικών μηνυμάτων χωρίς να επηρεάζονται από το δικό τους. Οι θεραπευτές που χρησιμοποιούν την ενσυνειδητότητα στην πρακτική τους, χαρακτηρίζονται από την αποδοχή και τη μη κριτική στάση απέναντι στους θεραπευόμενούς τους σε ακόμα μεγαλύτερο βαθμό (Brach, 2003).

Η ενσυνειδητότητα στους ειδικούς ψυχικής υγείας φαίνεται να σχετίζεται θετικά με τη μείωση του στρες, την προστασία ενάντια στο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, την αυτό- αποδοχή, την αυτό- συμπόνοια, το ευ ζην και την ικανότητα ενσυναίσθησης. Συγχρόνως, στις θετικές επιπτώσεις της συγκαταλέγεται η ενδυνάμωση της θεραπευτικής σχέσης, καθώς



αφενός βοηθάει το θεραπευτή να παραμένει συγκεντρωμένος και να έχει μια στάση περιέργειας απέναντι στις αφηγήσεις του θεραπευόμενου, αφετέρου ενισχύει την αποδοχή και τη δεκτικότητα για τα δύσκολα συναισθήματα που γεννώνται στη διαδικασία. Τέλος, αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο για τους θεραπευόμενους, με το οποίο μπορούν να πειραματιστούν στο πλαίσιο της θεραπείας για να βοηθηθούν στο να ζουν πιο ενσυνείδητα. Παρεμβάσεις ενσυνειδητότητας που εφαρμόστηκαν στο πλαίσιο ψυχολογικής υποστήριξης, ανέδειξαν τη θετική της επίδραση στην αύξηση του ευ ζην των συμβουλευόμενων (Bédard et al., 2003. Grossman, Tiefenthaler- Gilmer, Raysz & Kesper, 2007. Zautra et al., 2008).

### **1.5.3. ΟΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑΣ**

Παρά το γεγονός ότι η ενσυνειδητότητα είναι μια διαρκώς αυξανόμενη τάση και μέθοδος παρέμβασης σε μεγάλο εύρος πληθυσμών, η ελληνική βιβλιογραφία είναι ακόμα αρκετά περιορισμένη. Παρεμβάσεις ενσυνειδητότητας στην Ελλάδα σπανίζουν, αν και θα ήταν αρκετά βοηθητικές ειδικά σε περιόδους κρίσεις, όπου η ψυχική υγεία καθίσταται περισσότερο ευάλωτη (Matzios, Wilson & Giannou, 2013).

Πολλές παρεμβάσεις θετικής ψυχολογίας στηρίζονται στην ενσυνειδητότητα, διότι οι συμμετέχοντες εκπαιδεύονται στην αποδοχή της κάθε στιγμής και την αυτό- συμπόνοια, με αποτέλεσμα να αντιδρούν πιο προσαρμοστικά στο στρες (Grossman, Niemann, Schmidt & Walach, 2004. Shapiro, 2005). Η επίγνωση του «εδώ και τώρα», στην οποία στοχεύουν οι παρεμβάσεις θετικής ψυχολογίας, έχουν ως στόχο να αποκτήσουν οι συμμετέχοντες επίγνωση και των θετικών στιγμών κατά τη διάρκεια της κάθε μέρας, καθώς και να βιώνουν πιο συχνά θετικά συναισθήματα. Ταυτόχρονα, οι συμμετέχοντες μαθαίνουν να αποδέχονται και τα αρνητικά συναισθήματα, ως εκ τούτου αλλάζουν και οι γνωστικές τους δομές, γίνονται πιο ευέλικτες.

Στην ξενόγλωσση βιβλιογραφία υπάρχουν αρκετές δημοσιευμένες έρευνες που βασίζονται στις αρχές της ενσυνειδητότητας και απευθύνονται σε διαφορετικούς πληθυσμούς.

Ενδεικτικά αναφέρεται πως υπάρχουν παρεμβάσεις που έγιναν σε επαγγελματίες του χώρου της υγείας με πολύ θετικά αποτελέσματα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η έρευνα με επικεφαλής την Kinser (2016), στο πλαίσιο της οποίας χρησιμοποιήθηκαν τεχνικές ενσυνειδητότητας με στόχο την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης και την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας του ιατρικού προσωπικού κλινικής. Η συγκεκριμένη παρέμβαση είχε διάρκεια οχτώ εβδομάδων με παράλληλη χρήση εφαρμογής μέσω διαδικτύου. Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες σημείωσαν μείωση των επιπέδων του στρες και της

εξουθένωσης, ενώ αυξήθηκε η αίσθηση αυτό-αποτελεσματικότητας στον επαγγελματικό τους ρόλο. Πρωτοπόρα μέθοδο παρέμβασης βασισμένη στις αρχές της ενσυνειδητότητας, αποτέλεσε το Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) με ιδρυτή τον Kabat-Zinn (1990). Η συγκεκριμένη μέθοδος εφαρμόστηκε για πρώτη φορά ιατρικό κέντρο του Πανεπιστημίου της Μασαχουσέτης, όπου εργαζόταν ο ιδρυτής της και απευθυνόταν σε ασθενείς με χρόνιους πόνους και συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης. Το πρόγραμμα εφαρμόζεται παγκοσμίως μέχρι σήμερα, έχει διάρκεια οκτώ εβδομάδων και περιλαμβάνει την εκμάθηση τεχνικών ενσυνειδητότητας, διαλογισμού, χαλάρωσης και γιόγκα. Η πρωτοπορία του έγκειται στο ότι προσφέρει στους συμμετέχοντες ένα πλήθος πρακτικών ενσυνειδητότητας, από τις οποίες επιλέγουν αυτές που τους ταιριάζουν περισσότερο (Schure, Cristopher & Christopher, 2008).

Το συγκεκριμένο πρόγραμμα χρησιμοποιείται σε πλήθος ερευνών. Ενδεικτικά αναφέρεται μια παρέμβαση από τους Schwartz, Shapiro και Bonner (1998), που διεξήχθη σε εβδομήντα τρεις φοιτητές ιατρικών και παραϊατρικών σχολών. Στόχος της έρευνας ήταν η διερεύνηση της επιρροής του προγράμματος στη μείωση του στρες των συμμετεχόντων. Στο πλαίσιο της παρέμβασης χρησιμοποιήθηκαν ασκήσεις χαλάρωσης, διαλογισμού και γιόγκα. Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν πράγματι σημαντική μείωση των επιπέδων του στρες και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, καθώς και αύξηση της ενσυναίσθησης των συμμετεχόντων.

Πλήθος ερευνών που έχουν γίνει για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του MBSR αναφέρουν σημαντική μείωση των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης των συμμετεχόντων, αύξηση της ενσυνειδητότητας και μείωση της σωματοποίησης του στρες (Kabat-Zinn et al., 1998).

Το συγκεκριμένο πρόγραμμα εφαρμόστηκε και σε ανήλικο πληθυσμό και συγκεκριμένα σε μαθητές με στόχο τη μείωση του άγχους. Μετά την παρέμβαση οι μαθητές παρουσίασαν μείωση συμπτωμάτων άγχους, μεγαλύτερη συγκέντρωση και διαύγεια (Melbourne Academic Mindfulness Interest Group, 2006).

Η μέθοδος της ενσυνειδητότητας χρησιμοποιείται συχνά και στο χώρο της υγείας. Σε πρόσφατες έρευνες, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της ενσυνειδητότητας σε ομάδα καπνιστών για τη διακοπή του καπνίσματος με πολύ θετικά αποτελέσματα (Rogojanski, Vettese & Antony, 2011). Άλλες παρεμβάσεις υγείας απευθυνόμενες σε παιδιά και εφήβους έδειξαν χαμηλό δείκτη προβλεψιμότητας σε χρήση ουσιών (Schonert-Reichl & Lawlor, 2010. Bluth & Blanton, 2014).

Σε μετά-αναλύσεις παρεμβάσεων ενσυνειδητότητας βρέθηκαν τα ευεργετικά οφέλη της στη μείωση του άγχους (Anderson, Lau, Segal & Bishop, 2007. Shapiro et al., 1998), της κατάθλιψης (Anderson et al., 2007. Grossman et al., 2010. Shapiro et al., 1998), του θυμού (Anderson et al., 2007) και στην αύξηση της συγχωρητικότητας (Oman et al., 2008), της

αυτοσυμπόνοιας (Shapiro et al., 2005) και της ικανοποίησης από τη ζωή (Grossman et al., 2010. Shapiro et al., 2005), τόσο σε κλινικό όσο και μη κλινικό πληθυσμό. Ακόμη, παρατηρήθηκαν και νευροβιολογικές αλλαγές στη δομή του εγκεφάλου (Farb et al., 2010). Επίσης, βιβλιογραφικά ευρήματα αναδεικνύουν τη συνεισφορά αυτής της μεθόδου στην ενίσχυση της μνήμης (Hargus et al., 2010. Williams et al., 2000). Αν και κάποιες έρευνες αναφέρουν ότι υπάρχουν πληθυσμοί στους οποίους αντενδείκνυται η ενσυνειδητότητα, δεν είναι ακόμη απόλυτα συγκεκριμένο στη βιβλιογραφία για ποιους ανθρώπους δε θα ήταν ευεργετική μέθοδος.

#### **1.5.4. ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΘΕΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑΣ ΜΕΣΩ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ**

Οι παρεμβάσεις θετικής ψυχολογίας με τη χρήση του διαδικτύου, αποτελούν ένα σχετικά νέο πεδίο, με ιδιαίτερη επιτυχία, όπως επιβεβαιώνουν προηγούμενες έρευνες. Κάποια από τα θετικά στοιχεία αυτών των παρεμβάσεων αποτελούν η ταχύτητα, η αξιοπιστία, το χαμηλό κόστος και η αποτελεσματικότητα. Την τελευταία δεκαετία με τη ραγδαία ανάπτυξη των ηλεκτρονικών μέσων υπήρξε μεγάλη διαμάχη στους επιστημονικούς χώρους για το αν η χρήση αυτών των μέσων είναι αποτελεσματική. Μολονότι υπάρχει μεγάλο εύρος παρεμβάσεων θετικής ψυχολογίας, που πραγματοποιούνται με τη βοήθεια του διαδικτύου, (Morledge et al., 2013. Boettcher et al., 2014), βιβλιογραφικά φαίνεται να υπάρχει έλλειμα σε παρεμβάσεις που απευθύνονται σε ειδικούς ψυχικής υγείας. Πρόκειται μάλιστα για ένα σοβαρό έλλειμα, λαμβάνοντας υπόψη ευρήματα από το Swedish Social Security Agency[Försäkringskassan] (2015), που έδειξαν πως το 6% των ψυχολόγων βρέθηκαν σε αναρρωτική άδεια από τρεις εβδομάδες και πάνω, λόγω συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης, άγχους και στρες.

Το 2005, οι Seligman, Steen, Park και Peterson, δημοσίευσαν τα αποτελέσματα μιας μεγάλης έρευνας, η οποία πραγματοποιήθηκε μέσω διαδικτύου και έδειξε ότι οι παρεμβάσεις θετικής ψυχολογίας που εφαρμόστηκαν σε ηλεκτρονική βάση, βοήθησαν τους συμμετέχοντες στο να αυξηθεί η υποκειμενική αίσθηση ευτυχίας και να μειωθούν τα καταθλιπτικά συμπτώματα.

Η Techman (2014), επισημαίνει ότι οι παρεμβάσεις μέσω διαδικτύου αποτελούν μια άκρως ελκυστική επιλογή, αφού ανάμεσα σε άλλα πλεονεκτήματα συγκαταλέγονται η ανωνυμία, το μεγάλο δείγμα και το χαμηλό κόστος. Ωστόσο, χρειάζεται ακόμα εμπειριστατωμένη έρευνα για να διευκρινιστούν οι παράγοντες που τις καθιστούν αποτελεσματικές.

Πλήθος διαδικτυακών παρεμβάσεων, αναδεικνύουν τη θετική τους συμβολή και την αποτελεσματικότητα της μεθόδου. Χαρακτηριστικά αναφέρεται η έρευνα των Luthans, Avey και Patera (2008), οι οποίοι διεξήγαγαν ηλεκτρονική ομάδα παρέμβασης σε εκατόν ογδόντα επτά εργαζόμενους διάφορων τομέων. Σκοπός της έρευνας ήταν να αναδείξει κατά πόσο μια παρέμβαση δύο συναντήσεων μέσω διαδικτύου, μπορεί να αυξήσει την ελπίδα, την αυτό-αποτελεσματικότητα, την αισιοδοξία και την ανθεκτικότητα των συμμετεχόντων. Στο πλαίσιο της παρέμβασης δόθηκε στους συμμετέχοντες υλικό σχετικά με τις έννοιες της ανθεκτικότητας και της αποτελεσματικότητας. Επίσης, οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ασκήσεις, όπως το να εντοπίσουν δύσκολες συνθήκες του παρελθόντος και να καταγράψουν πώς θα τις αντιμετωπίσουν αν τις ξανασυναντήσουν στο μέλλον. Παράλληλα, έθεσαν επιτεύξιμους στόχους και εντόπισαν επιμέρους βήματα για την επίτευξή τους. Τα ευρήματα έδειξαν αύξηση της αισιοδοξίας, της ανθεκτικότητας, της ελπίδας και της αίσθησης αποτελεσματικότητας των συμμετεχόντων.

Οι Krieger, Martig, Brink και Berger (2016), διερεύνησαν την αποτελεσματικότητα μιας παρέμβασης ενσυνειδητότητας και αυτοσυμπόνιας επτά εβδομάδων μέσω διαδικτύου. Στο πλαίσιο της παρέμβασης οι συμμετέχοντες εκπαιδεύτηκαν σε ασκήσεις αναπνοής, καθοδηγούμενης φαντασίας, ενσυνειδητότητας και διαλογισμού, ενώ είχαν το δικό τους ημερολόγιο καταγραφής των εμπειριών τους καθώς και έναν οδηγό με ηχογραφημένες τις κατευθύνσεις για το διαλογισμό. Ο πληθυσμός στον οποίο απευθύνθηκαν ήταν ενήλικες που ασκούσαν στον εαυτό τους αυστηρή αυτοκριτική και στόχος της έρευνας ήταν η αύξηση της αυτοσυμπόνιας των συμμετεχόντων. Μέσω της ποσοτικής ανάλυσης των δεδομένων φάνηκε ότι οι συμμετέχοντες μετά το πέρας του προγράμματος ήταν λιγότερο σκληροί με τον εαυτό τους, ενώ συνέχισαν να εξασκούν τεχνικές ενσυνειδητότητας.

Οι Cavanagh et al. (2013), πραγματοποίησαν μέσω διαδικτύου ένα ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα παρέμβασης βασισμένο σε αρχές ενσυνειδητότητας με τη μορφή αυτοβοήθειας, διάρκειας δύο εβδομάδων, στο οποίο είχαν πρόσβαση εκατόν τέσσερις φοιτητές διαφορετικών πανεπιστημιακών σχολών. Σκοπός της έρευνας ήταν η ανάδειξη της ενσυνειδητότητας στη μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους των συμμετεχόντων, καθώς και στον περιορισμό των αρνητικών σκέψεων. Στο πλαίσιο της έρευνας οι συμμετέχοντες είχαν πρόσβαση σε θεωρίες ενσυνειδητότητας και σε πρακτικές εφαρμογές μέσω ασκήσεων όπως ο καθοδηγούμενος διαλογισμός, η παρατήρηση σκέψεων, η χαλάρωση και η επίγνωση της κάθε στιγμής. Μέσα από την ποσοτική ανάλυση των δεδομένων, φάνηκε ότι οι συμμετέχοντες παρουσίασαν μείωση των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης, ενώ απέκτησαν μεγαλύτερο

έλεγχο στις σκέψεις τους ενσωματώνοντας στην καθημερινότητά τους τεχνικές ενσυνειδητότητας.

Οι Eriksson, Germundsjö, Åström και Rönnlund (2018), πραγματοποίησαν μια παρέμβαση βασισμένη στις αρχές της ενσυνειδητότητας και της αυτοσυμπόνιας, μέσω διαδικτύου με στόχο την μείωση των συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης. Η παρέμβαση είχε διάρκεια έξι εβδομάδες και οι συμμετέχοντες ήταν εκατόν ένας ψυχολόγοι. Οι ασκήσεις ήταν ηχογραφημένες και αφορούσαν στην επίγνωση της καλοσύνης, την αγάπη για τον εαυτό και τους άλλους, την αυτοσυμπόνια και την συμπόνια. Η ανάλυση των δεδομένων που έγινε με ποσοτική μεθοδολογία, έδειξε την αύξηση της αυτοσυμπόνιας και της ενσυνειδητότητας, καθώς και τη μείωση του στρες και της επαγγελματικής κόπωσης των συμμετεχόντων.

Οι Finaly-Jones, Kane και Rees (2017), διερεύνησαν την αποτελεσματικότητα μιας παρέμβασης αυτοσυμπόνιας, βασισμένη στις αρχές της ενσυνειδητότητας, που διεξήχθη μέσω διαδικτύου. Η παρέμβαση διήρκησε έξι εβδομάδες και οι συμμετέχοντες ήταν τριάντα επτά φοιτητές ψυχολογίας. Στόχος της παρέμβασης ήταν η συναισθηματική ρύθμιση και η μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους στους συμμετέχοντες. Στο πλαίσιο της παρέμβασης πραγματοποιήθηκαν ασκήσεις ενσυνειδητότητας και αυτοσυμπόνιας, όπως η ενσυνείδητη αναπνοή, η εστίαση σε ηχητικό ερέθισμα, η θέσπιση στόχων, η αναπλαισίωση αρνητικού εσωτερικού διαλόγου και ο διαλογισμός αγάπης και καλοσύνης. Μέσω ποσοτικής ανάλυσης των δεδομένων, προέκυψε ότι μετά το πέρας της παρέμβασης οι συμμετέχοντες παρουσίασαν αύξηση της αυτοσυμπόνιας και της υποκειμενικής αίσθησης ευτυχίας, ενώ ταυτόχρονα μειώθηκαν τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης.

Μολονότι υπάρχει αυξανόμενο ενδιαφέρον για παρεμβάσεις που στοχεύουν στην αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας, υπάρχουν λίγα στοιχεία για το τι καθιστά μια παρέμβαση αποτελεσματική ή ποιες από τις παρεμβάσεις θεωρούνται βοηθητικές για την καλλιέργεια της ψυχικής ανθεκτικότητας (Leppin et al., 2014). Ο ορισμός και το περιεχόμενο αυτών των παρεμβάσεων βρίσκεται ακόμα υπό διερεύνηση (Kalisch, 2015).

### **1.5.5. ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΘΕΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΕΙΔΙΚΟΥΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Στο πλαίσιο προαγωγής της φροντίδας των ειδικών ψυχικής υγείας, έχουν γίνει αρκετές παρεμβάσεις που απευθύνονται σε αυτούς, οι οποίες βρίσκονται κυρίως στην ξενόγλωσση βιβλιογραφία. Ωστόσο, μέσα από την επισκόπηση της βιβλιογραφίας προέκυψε έλλειμα

σχετικά με παρεμβάσεις θετικής ψυχολογίας που απευθύνθηκαν σε ειδικούς ψυχικής υγείας και δεν εμπεριείχαν τεχνικές ενσυνειδητότητας.

Οι Shapiro και Schwartz (2000), απέδειξαν μέσω ερευνών ότι το στρες επηρεάζει τους εκπαιδευόμενους συμβούλους ψυχικής υγείας, μειώνοντας την ικανότητά τους για προσοχή, συγκέντρωση και λήψη αποφάσεων. Οι εκπαιδευτές τους, αναγνώρισαν την ανάγκη για εκμάθηση τεχνικών αυτό- φροντίδας από την αρχή της καριέρας τους (Baker, 2003. Kuyken, Peters, Power & Lavender, 2003. Weiss, 2004).

Οι Shapiro, Brown και Biegel (2007), πραγματοποίησαν μια παρέμβαση βασισμένη στις αρχές της ενσυνειδητότητας σε ογδόντα τρεις μεταπτυχιακούς φοιτητές συμβουλευτικής ψυχολογίας. Η διάρκεια της παρέμβασης ήταν δέκα εβδομάδες, κατά τη διάρκεια των οποίων εφαρμόστηκε το πρόγραμμα ενσυνειδητότητας MBSR. Στο πλαίσιο του συγκεκριμένου προγράμματος, εφαρμόστηκαν οι προβλεπόμενες ασκήσεις επίγνωσης στο εδώ και το τώρα, διαλογισμού, γιόγκα, διαχείρισης στρες και αυτορρύθμισης σκέψεων και συναισθημάτων. Σκοπός της έρευνας ήταν η ανάδειξη της συμβολής της ενσυνειδητότητας στην ψυχική υγεία των εκπαιδευόμενων θεραπευτών, καθώς και η ανάδειξη του μηχανισμού με τον οποίο λειτουργεί η ενσυνειδητότητα ευεργετικά. Στο πλαίσιο αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης και μέσω της ποσοτικής ανάλυσης των δεδομένων, φάνηκε πως οι συμμετέχοντες παρουσίασαν μείωση του στρες, της αρνητικής σκέψης, του άγχους και αύξηση της αυτό-συμπόνοιας.

Οι Schure και Christopher (2008), μελέτησαν σε βάθος τεσσάρων χρόνων την επίδραση της εκπαίδευσης μεταπτυχιακών φοιτητών συμβουλευτικής ψυχολογίας σε πρακτικές γιόγκα και διαλογισμού. Στο πλαίσιο της έρευνας, πραγματοποίησαν μια παρέμβαση ενσυνειδητότητας στους φοιτητές, διάρκειας δεκαπέντε εβδομάδων. Στόχοι της παρέμβασης ήταν η εξοικείωση των συμμετεχόντων με τις αρχές της ενσυνειδητότητας, ενώ ταυτόχρονα να τους εφοδιάσει με εργαλεία αυτό- φροντίδας. Στο πλαίσιο ανάλυσης των δεδομένων με βάση την ποιοτική μεθοδολογία, αναδύθηκαν οι θεματικές των θετικών σωματικών αλλαγών, της αλλαγής στον τρόπο απόκρισης των αρνητικών συναισθημάτων, της πνευματικής ανάτασης, καθώς και της αλλαγής στον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται τη διαδικασία της συμβουλευτικής. Συγκεκριμένα, ανέφεραν ότι πλέον είναι πιο εξοικειωμένοι με τη σιωπή, εμπιστεύονται πιο πολύ τον επαγγελματικό τους ρόλο, είναι πιο παρατηρητικοί και θεωρούν ότι η συμβουλευτική αποτελεί μια ολιστική παρέμβαση.

Οι Grepmair et al. (2007), διερεύνησαν την αποτελεσματικότητα μιας παρέμβασης ενσυνειδητότητας σε εκπαιδευόμενους θεραπευτές. Σκοπός της έρευνας ήταν να ορίσουν το κατά πόσο ο βαθμός ενσυνειδητότητας των θεραπευτών επηρεάζει τους θεραπευόμενους. Η

έρευνα διήρκησε εννέα εβδομάδες κατά τη διάρκεια των οποίων εφαρμόστηκαν τεχνικές διαλογισμού Zen και ενσυνειδητότητας με την εστίαση της προσοχής σε συγκεκριμένα ερεθίσματα. Μέσα από την ποσοτική ανάλυση των δεδομένων φάνηκε ότι οι ίδιοι οι θεραπευτές παρουσίασαν αύξηση της ικανότητάς τους για επίλυση προβλημάτων και μεγαλύτερη διαύγεια. Τα ευρήματα έδειξαν επίσης ότι οι θεραπευόμενοι τους παρουσίασαν μείωση της συμπτωματολογίας τους, βίωναν λιγότερο θυμό και αγωνία, είχαν λιγότερες φοβίες, κατανοούσαν καλύτερα τη διαδικασία της θεραπείας και ήταν αισιόδοξοι για την έκβασή της.

Οι Dorian και Killebrew (2014), διεξήγαγαν επίσης παρέμβαση βασισμένη στις αρχές της ενσυνειδητότητας σε εκπαιδευόμενες ψυχοθεραπεύτριες. Η διάρκειά της ήταν δέκα εβδομάδες κατά τις οποίες οι συμμετέχουσες εκπαιδεύτηκαν στη θεωρία της ενσυνειδητότητας και εφάρμοσαν στην πράξη τις τεχνικές της. Στόχος της έρευνας ήταν η πρόληψη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης μέσω της μείωσης του στρες των συμμετεχουσών. Σχετικά με τα αποτελέσματα της έρευνας, φάνηκε μέσω ποιοτικής ανάλυσης των δεδομένων ότι η ενσυνειδητότητα συνεισφέρει άμεσα στην πρόληψη αυτού του φαινομένου, ενώ οι συμμετέχουσες δήλωσαν ότι νιώθουν μεγαλύτερη αποδοχή, συμπόνοια και επίγνωση της κάθε στιγμής.

Οι Moorhead, Winfield και Freeston (2015), πραγματοποίησαν παρέμβαση ψυχοεκπαιδευτικού χαρακτήρα, σε εργαζόμενους ψυχιατρικής κλινικής, βασισμένη στις αρχές της ενσυνειδητότητας και της γνωσιακής- συμπεριφοριστικής θεραπείας. Η διάρκεια του προγράμματος ήταν οκτώ εβδομάδες και σκοπός της έρευνας ήταν η αύξηση της αποδοτικότητας των επαγγελματιών που δουλεύουν με ανθρώπους με συναισθηματικές δυσκολίες. Τα ευρήματα της ποσοτικής έρευνας έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες παρατήρησαν διαφορά στην ευεξία τους, καθώς και στην ικανότητά τους να διαχειρίζονται τις προκλήσεις της προσωπικής και της επαγγελματικής τους ζωής. Επιπλέον, ένιωσαν αποτελεσματικότεροι στον επαγγελματικό τους ρόλο και εκπαιδεύτηκαν σε τεχνικές ενσυνειδητότητας που μπορούν να τις αξιοποιήσουν τόσο στον εαυτό τους όσο και στο πλαίσιο της εργασίας τους.

## **1.6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Γίνεται, λοιπόν, αντιληπτό πως η επαγγελματική ενασχόληση με το χώρο της ψυχικής υγείας, είναι μία πορεία που εκτός από μεγάλη ικανοποίηση, μπορεί να επιφέρει και δυσμενείς επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των ειδικών. Εκτός από τους ίδιους τους επαγγελματίες επηρεάζονται άμεσα και οι δέκτες των υπηρεσιών τους.

Τα πιο χαρακτηριστικά παραδείγματα αυτών των επιπτώσεων είναι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης και το δευτερογενές τραυματικό στρες. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει μελετηθεί σε επαγγελματίες όλων των χώρων και περιγράφει τη σταδιακή απώλεια του ενδιαφέροντος, τη συναισθηματική εξάντληση και την πτώση των επιτευγμάτων τους. Θεωρείται αποτέλεσμα συσσωρευμένης πίεσης και αν και το φαινόμενο οφείλεται σε ένα συνδυασμό παραγόντων, φαίνεται ότι η ταύτιση της προσωπικής και της επαγγελματικής ζωής είναι από τους προεξέχοντες παράγοντες κινδύνου.

Το δευτερογενές τραυματικό στρες αναφέρεται στην ψυχολογική επιβάρυνση ανθρώπων που παρέχουν φροντίδα σε όσους έχουν αντιμετωπίσει τραυματικά γεγονότα. Τα συμπτώματά του περιλαμβάνουν μια σειρά από σωματικές, ψυχολογικές και πνευματικές επιβαρύνσεις. Ειδικότερα για τους νέους επαγγελματίες του χώρου, οι οποίοι δε διαθέτουν τις τεχνικές διαχείρισης που ενδεχομένως έχουν αναπτύξει εμπειρότεροι θεραπευτές, οι επιπτώσεις αυτές είναι πιο συχνές. Για την αποφυγή αυτών, κρίνεται αναγκαία η αυτοφροντίδα των επαγγελματιών του χώρου και η ψυχολογική τους ενίσχυση, ώστε να προστατεύσουν τόσο τους ίδιους τους εαυτούς τους όσο και τους ανθρώπους με τους οποίους συνεργάζονται.

Ο κλάδος της Θετικής Ψυχολογίας ερευνά τους τρόπους με τους οποίους οι άνθρωποι αναπτύσσουν το δυναμικό τους και ευημερούν. Οι εφαρμογές αυτού του κλάδου μπορούν να βοηθήσουν και στον επαγγελματικό ρόλο των ειδικών της ψυχικής υγείας. Η Θετική Ψυχολογία προσφέρει ένα ευρύ θεωρητικό πλαίσιο καθώς και ένα πλήθος ουσιαστικών παρεμβάσεων, που θα μπορούσαν να διεξαχθούν στο πλαίσιο ενίσχυσης της ψυχικής ανθεκτικότητας, της συμβουλευτικής αυτό-αποτελεσματικότητας και του ευ ζην των ειδικών ψυχικής υγείας. Συγχρόνως, οι τεχνικές της ενσυνειδητότητας μπορούν να συνδράμουν καθοριστικά στην ψυχική ενίσχυση των ειδικών του χώρου της ψυχικής υγείας.

Μέσα από την επισκόπηση της βιβλιογραφίας παρατηρείται έλλειμμα σχετικά με τη διεξαγωγή παρεμβάσεων Θετικής Ψυχολογίας σε ειδικούς ψυχικής υγείας είτε δια ζώσης είτε μέσω διαδικτύου. Αντιθέτως, υπάρχουν πολλές παρεμβάσεις που στηρίζονται στις αρχές της ενσυνειδητότητας, οι οποίες απευθύνονται στο συγκεκριμένο πληθυσμό. Έρευνες που έχουν μελετήσει παρεμβάσεις ενσυνειδητότητας τόσο δια ζώσης, όσο και με τη χρήση του διαδικτύου, φανερώνουν τα θετικά της αποτελέσματα στη μείωση των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης καθώς και στην προαγωγή της ψυχικής και σωματικής υγείας των συμμετεχόντων. Χρειάζεται, όμως, εμπλουτισμός της παρούσας βιβλιογραφίας και με παρεμβάσεις που να αναφέρονται σε νέους επαγγελματίες του χώρου της ψυχικής υγείας και ειδικότερα με ελληνόφωνες παρεμβάσεις που στοχεύουν στο συγκεκριμένο πληθυσμό.



## 1.7. Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΡΕΥΝΑ

Η παρούσα έρευνα έχει ως σκοπό τη διερεύνηση της συμβολής μιας παρέμβασης που βασίζεται στην Θετική Ψυχολογία και την ενσυνειδητότητα στην αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας, της συμβουλευτικής αυτό-αποτελεσματικότητας, του ευ ζην και της ενσυνειδητότητας σε ειδικούς ψυχικής υγείας. Στο πλαίσιο της συγκεκριμένης έρευνας η ψυχική ανθεκτικότητα αντιμετωπίζεται ως η υψηλή ικανοποίηση συμπόνιας, η χαμηλή επαγγελματική εξουθένωση και το χαμηλό δευτερογενές τραυματικό στρες (Lakioti et al., 2020). Η συγκεκριμένη παρέμβαση απευθύνεται σε εκπαιδευόμενους συμβούλους ψυχικής υγείας και ψυχοθεραπευτές, καθώς και σε νέους επαγγελματίες στο χώρο της ψυχικής υγείας, οι οποίοι δε διαθέτουν πολλά έτη εργασιακής εμπειρίας.

Η σημαντικότητα της έρευνας έγκειται πρωτίστως στον εμπλουτισμό της ελληνικής βιβλιογραφίας, καθώς μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης αναδύεται ότι η πλειοψηφία των ερευνών και των παρεμβάσεων στον κλάδο της Θετικής Ψυχολογίας είναι αγγλόφωνες, ενώ ακόμα λιγότερες είναι οι ελληνόφωνες παρεμβάσεις, που έχουν διεξαχθεί μέσω διαδικτύου. Ταυτόχρονα, αναμένεται ότι θα βοηθήσει τους συμμετέχοντες να αισθανθούν πιο αποτελεσματικοί στον επαγγελματικό τους ρόλο και να αυξήσουν τα ψυχικά τους αποθέματα για να φέρουν εις πέρας τις απαιτήσεις του έργου τους. Παράλληλα, η συγκεκριμένη έρευνα στοχεύει μεταξύ άλλων στο να συνεισφέρει στη διεύρυνση του ερευνητικού πεδίου της ενσυνειδητότητας, καθώς τα βιβλιογραφικά ευρήματα στη χώρα μας είναι περιορισμένα.

Με βάση τα παραπάνω, τα ερευνητικά ερωτήματα διατυπώνονται ως εξής:

1. Ποια είναι η επίδραση της παρέμβασης θετικής ψυχολογίας και ενσυνειδητότητας στην ικανοποίηση από τη συμπόνια, το ευ ζην, τη συμβουλευτική αυτό-αποτελεσματικότητα και την ενσυνειδητότητα των ειδικών ψυχικής υγείας που έλαβαν μέρος;
2. Ποια είναι η επίδραση της παρέμβασης στην επαγγελματική εξουθένωση και το δευτερογενές τραυματικό στρες;

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΕΘΟΔΟΣ

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο αναφέρονται τα χαρακτηριστικά του δείγματος της έρευνας. Οι συμμετέχοντες της έρευνας χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, στην ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης. Επιπλέον, αναφέρονται αναλυτικά τα ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν, η διαδικασία της παρέμβασης και οι στατιστικές αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν.

### 2.1. ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσε μια ομάδα ελέγχου δεκαοκτώ ατόμων καθώς και μια ομάδα παρέμβασης αντίστοιχου αριθμού συμμετεχόντων. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν συνολικά από 36 άτομα (N=36). Συγκεκριμένα, η ομάδα παρέμβασης αποτελούνταν από 18 συμμετέχοντες ηλικίας από 20 έως 46 ετών, εκ των οποίων το 94,4% ήταν γυναίκες και το 5,6% άντρες. Αντίστοιχα, η ομάδα ελέγχου αποτελούνταν από 18 άτομα ηλικίας από 21 έως 52 ετών, εκ των οποίων το 89,9% ήταν γυναίκες και το 11,1% άντρες. Ο μέσος όρος ηλικίας της ομάδας ελέγχου ήταν 29.1(SD= 7.6) έτη, ενώ της ομάδας παρέμβασης 28.2(SD=6.3) έτη. Η μέση τιμή των ετών εργασίας για την ομάδα παρέμβασης ήταν τα 1.8 (SD=1.9) και για την ομάδα ελέγχου τα 2.7 (SD=7.6). Το δείγμα έχει συλλεχθεί με μη τυχαία ευκαιριακή δειγματοληψία και με δειγματοληψία χιονοστιβάδας. Τρία άτομα από την ομάδα παρέμβασης δεν ολοκλήρωσαν την παρέμβαση, επομένως μετά το πέρας της δε συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια. Αντίστοιχα τρία άτομα από την ομάδα ελέγχου δεν απέστειλαν τα ερωτηματολόγια μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης. Οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν για τα άτομα που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια και στα δύο χρονικά σημεία της παρέμβασης, ως εκ τούτου ο αριθμός του δείγματος περιορίστηκε σε N=30.

Τα βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος ανά ομάδα απεικονίζονται στον πίνακα 2.1.

**Πίνακας 2.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά ανά ομάδα.**

Ομάδα ελέγχου		Ομάδα παρέμβασης	
N	%	N	%
<i>Φύλο</i>			

Ανδρες	2	11.1	1	5.6
Γυναίκες	16	88.9	17	94.4
<i>Έτη εργασίας</i>				
<1	3	16.67	5	27.78
1	6	33.3	6	33.3
2	1	5.56	2	11.1
3	4	22.2	1	5.56
4	2	11.1	1	5.56
5	2	11.1	3	16.67
<hr/>				
<i>Εκπαίδευση</i>				
Πτυχίο	8	44.4	9	50
Μεταπτυχιακό	10	55.6	9	50
<i>Επαγγελματική Ιδιότητα</i>				
Εκπαιδευόμενοι ειδικοί ψυχικής υγείας	2	11.1	3	16.67
Ψυχολόγοι	11	61.1	11	61.1
Σύμβουλοι	2	11.1	3	16.67
Ψυχοθεραπευτές	1	5.56	0	0
Κοινωνικοί Λειτουργοί	2	11.1	1	5.56
<i>Ψυχοθεραπευτική προσέγγιση</i>				
Καμία	1	5.56	3	16.67
Προσωποκεντρική	0	0	4	22.2
Γνωστική-Συμπεριφορική	4	22.2	1	5.56
Συστημική	4	22.2	6	33.3

Ψυχαναλυτική	5	27.78	1	5.56
Συνθετική	4	22.2	3	16.67
<i>Χώρος εργασίας</i>				
Ιδιωτικό γραφείο	8	44.4	8	44.4
Δημόσια δομή	7	38.8	2	11.1
Πλαίσιο	2	11.1	6	33.3
Κανένας	1	5.56	2	11.1
<i>Κάνετε προσωπική ψυχοθεραπεία</i>				
Ναι	12	66.67	10	55.5
Όχι	6	33.3	8	44.4
<i>Συχνότητα εποπτείας</i>				
Εβδομαδιαία	5	27.78	0	0
Δύο φορές τον μήνα	3	16.67	3	16.67
Μια φορά τον μήνα	4	22.2	3	16.67
Όσο χρειάζεται	3	16.67	5	27.78
Σπάνια/ Ποτέ	3	16.67	7	38.8
<hr/>				
<i>Ηλικία</i>	<i>Μέση Τιμή</i>	<i>Τυπική Απόκλιση</i>	<i>Εύρος</i>	
<b>Ομάδα ελέγχου</b>	29.1	7.6	21-52	
<b>Ομάδα παρέμβασης</b>	28.2	6.3	20-46	

## 2.2. ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Για την αξιολόγηση της παρέμβασης, οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ηλεκτρονικά τα παρακάτω ερωτηματολόγια αυτό-αναφοράς:

### **2.2.1. The Professional Quality of Life (ProQOL) scale, (Version 5; Stamm, 2009).**

Το συγκεκριμένο εργαλείο αποτελεί την τρίτη και αναθεωρημένη έκδοση του ψυχομετρικού εργαλείου Fatigue Self Test (Figley, 1995). Σύμφωνα με την κατασκευάστρια, ο βασικός λόγος για τον οποίο άλλαξε το όνομα αυτού του εργαλείου είναι τα ψυχομετρικά προβλήματα που είχαν εντοπιστεί στις επιμέρους υποκλίμακές του (Figley & Stamm, 1996. Jenkins & Baird, 2002. Larsen, Stamm, & Davis, 2002). Η παρούσα έκδοση διευθετεί τις δυσκολίες των προηγούμενων εκδόσεων στο διαχωρισμό της μέτρησης του δευτερογενούς τραυματικού στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπλέον, αποτελεί μια πιο εύχρηστη έκδοση στη συμπλήρωσή της, αφού οι ερωτήσεις περιορίστηκαν από 66 σε 30. Κάθε υποκλίμακα περιλαμβάνει 10 ερωτήσεις, από τις οποίες οι 7 προέρχονται από την προηγούμενη έκδοση του εργαλείου και οι υπόλοιπες 3 δημιουργήθηκαν με βάση τα πιο πρόσφατα βιβλιογραφικά ευρήματα για το δευτερογενές τραυματικό στρες και την επαγγελματική εξουθένωση. Κάθε υποκλίμακα θεωρείται ξεχωριστή και δεν μπορεί να προστεθεί με το σκορ των υπόλοιπων υποκλιμάκων. Ωστόσο, μια συχνή παρατήρηση που γίνεται είναι ότι όσοι συμμετέχοντες συγκεντρώνουν υψηλό σκορ στην υποκλίμακα του δευτερογενούς τραυματικού στρες, παρουσιάζουν και υψηλό σκορ στην ικανοποίηση συμπόνοιας. Η κατασκευάστρια εντοπίζει υψηλή εσωτερική αξιοπιστία στο εργαλείο, με το δείκτη Crobach's  $\alpha$  για την ικανοποίηση συμπόνοιας να είναι .87, της επαγγελματικής εξουθένωσης .72 και της ικανοποίησης συμπόνοιας .80 (Stamm, 2005). Πλήθος ερευνών που έλαβε χώρα κυρίως σε επαγγελματίες του ιατρικού χώρου, κάνει λόγο για την ανάγκη διερεύνησης των ψυχομετρικών ιδιοτήτων του παρόντος ερωτηματολογίου (Galiana et al., 2017, Watts & Robertson, 2015).

Το συγκεκριμένο εργαλείο έχει χρησιμοποιηθεί και μεταφρασμένο στα ελληνικά σε διάφορες έρευνες, οι οποίες κυρίως αφορούν επαγγελματίες παροχής υπηρεσιών υγείας, σωματικής και ψυχικής, με υψηλούς δείκτες αξιοπιστίας (Katsantoni, Zartaloudi, Papageorgiou, Drakoroulou & Misouridou, 2019). Διερευνά την ικανοποίηση συμπόνοιας, την επαγγελματική εξουθένωση και το δευτερογενές τραυματικό στρες των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, το εργαλείο αποτελείται από τριάντα ερωτήσεις σε κλίμακα Likert με τις διαβαθμίσεις «ΠΟΤΕ, ΣΠΑΝΙΑ, ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ, ΣΥΧΝΑ, ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ». Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν στο πόσο συχνά βιώνουν τις συνθήκες που περιγράφονται τις τελευταίες τριάντα ημέρες.

Η πρώτη υποκλίμακα του εργαλείου αφορά στην ικανοποίηση από τη συμπόνοια του επαγγελματία που παρέχει βοήθεια, σε σχέση με τους ανθρώπους που υποστηρίζει. Όπως

υποδεικνύει η κατασκευάστρια, οι ερωτήσεις που αφορούν αυτή τη διάσταση είναι οι 3,6,12,16,18,20,22,24,27 και 30 (βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α). Ενδεικτικά, αναφέρονται οι δηλώσεις «μου αρέσει η δουλειά μου, λαμβάνω ικανοποίηση από το γεγονός ότι μπορώ να υποστηρίξω ανθρώπους, είμαι ευτυχής που επέλεξα να κάνω αυτή τη δουλειά».

Η δεύτερη υποκλίμακα αξιολογεί το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης που ενδεχομένως βιώνει ο επαγγελματίας που συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο. Συγκεκριμένα, οι ερωτήσεις 1,4,8,10,15,17,19,21,26 και 29 είναι αυτές που αναφέρονται στα συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Κάποιες από αυτές τις ερωτήσεις είναι: «αισθάνομαι καταβεβλημένος/ η επειδή ο φόρτος εργασίας μου φαίνεται ατελείωτος, αισθάνομαι εγκλωβισμένος από τη δουλειά μου, είμαι ένας άνθρωπος που νοιάζεται πολύ».

Η τρίτη υποκλίμακα αξιολογεί τη διάσταση του δευτερογενούς τραυματικού στρες. Οι υπόλοιπες ερωτήσεις σχετίζονται με αυτή. Χαρακτηριστικά, αναφέρεται η ερώτηση «ως αποτέλεσμα της παροχής βοήθειας στους άλλους, έχω ενοχλητικές, τρομακτικές σκέψεις».

Η βαθμολογία σε κάθε διάσταση, είναι ανάλογη των επιπέδων ικανοποίησης συμπόνοιας, επαγγελματικής εξουθένωσης και δευτερογενούς τραυματικού στρες. Η βαθμολογία για κάθε διάσταση που είναι μικρότερη ή ίση με 22 φανερώνει χαμηλό επίπεδο, μεταξύ 23 και 41 μέτριο επίπεδο και από 42 και πάνω υψηλό επίπεδο των παραπάνω μεταβλητών.

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η ελληνική έκδοση του συγκεκριμένου ψυχομετρικού εργαλείου. Ο δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας Cronbach's  $\alpha$  της συγκεκριμένης έρευνας για την κλίμακα ικανοποίησης συμπόνοιας, επαγγελματικής εξουθένωσης και τραυματικού στρες ήταν .85, .86 και .74 αντίστοιχα.

### **2.2.2. Counselor Activity Self-Efficacy (CASES-G) Scales, (Lent, Hill & Hoffman, 2003).**

Το δεύτερο ερωτηματολόγιο που χορηγήθηκε στους συμμετέχοντες αφορά στην αυτό-αποτελεσματικότητα των συμβουλευτικών δραστηριοτήτων. Το CASES-G δημιουργήθηκε από τους Lent, Hill και Hoffman το 2003, προκειμένου να αντικαταστήσει τα υπάρχοντα έως τότε ερωτηματολόγια που μελετούσαν τη συμβουλευτική αυτό-αποτελεσματικότητα χωρίς να βασίζονται σε βιβλιογραφικά ευρήματα και χωρίς να περιλαμβάνουν και όσους εκπαιδεύονται στη συμβουλευτική, χωρίς να έχουν ασκήσει ακόμα το επάγγελμα του συμβούλου. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο παρουσιάζει ομοιότητες στην κλίμακα με το Counseling Self-Estimate Inventory (Larson et al., 1992), το οποίο επίσης μετράει τη συμβουλευτική αυτό-

αποτελεσματικότητα, αλλά βασίζεται σε άλλες παραμέτρους της. Οι διαστάσεις της συμβουλευτικής αυτό-αποτελεσματικότητας που μελετώνται είναι οι βασικές δεξιότητες συμβουλευτικής, η ικανότητα για διαχείριση της συνεδρίας και η βεβαιότητα για την αντιμετώπιση συμβουλευτικών προκλήσεων. Έρευνες που αφορούν στις ψυχομετρικές ιδιότητες του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου, φανερώνουν την υψηλή εσωτερική του αξιοπιστία. Στην πρώτη παράμετρο αναγράφεται η τιμή  $\alpha = .93$ , στη δεύτερη  $.95$  και στην τρίτη  $.97$  (Jaafar, Baba & Bagheri, 2011). Σε άλλες έρευνες ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's alpha του συγκεκριμένου εργαλείου καταγράφεται βιβλιογραφικά συνολικά ως  $\alpha = .97$ , ενώ οι υποκλίμακες κυμαίνονται από  $\alpha = .79$  έως  $.94$  (Lent et al., 2003).

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων δίνονται σε κλίμακα Likert με διαβαθμίσεις από 0 έως 9, όπου το 0 δηλώνει ΚΑΜΙΑ ΣΙΓΟΥΡΙΑ ενώ το 9 ΠΛΗΡΗ ΣΙΓΟΥΡΙΑ (βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β). Η υψηλότερη βαθμολογία σε κάθε υποκλίμακα, αλλά και συνολικά, ερμηνεύεται ως υψηλότερο επίπεδο συμβουλευτικής αυτό-αποτελεσματικότητας.

Στο πρώτο μέρος περιλαμβάνονται οι μετρήσεις βασικών δεξιοτήτων συμβουλευτικής, όπως η στάση του σώματος, η αμεσότητα και η προσοχή προς τον συμβουλευόμενο.

Στο δεύτερο μέρος υπάρχουν ερωτήσεις σχετικά με το πόσο ικανοί νιώθουν οι σύμβουλοι να διαχειριστούν μια συνεδρία. Ενδεικτικά αναφέρονται οι ερωτήσεις «πόσο σίγουροι είστε ότι θα μπορούσατε να κρατήσετε τις συνεδρίες οριοθετημένες και εστιασμένες, ή να βοηθήσετε τον πελάτη σας να διερευνήσει τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις πράξεις του».

Στο τρίτο μέρος περιλαμβάνονται ερωτήσεις σχετικά με το πόση βεβαιότητα αισθάνονται οι συμμετέχοντες ότι μπορούν να ανταποκριθούν σε συγκεκριμένες προκλήσεις της συμβουλευτικής διαδικασίας και πόσο έτοιμοι νιώθουν να δουλέψουν την ερχόμενη εβδομάδα με έναν πελάτη που έχει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, όπως για παράδειγμα, εκδηλώνει χειριστικές συμπεριφορές στη συνεδρία ή έχει κλινική κατάθλιψη.

Το ψυχομετρικό εργαλείο στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε στην ελληνική γλώσσα. Η προσαρμογή και η μετάφρασή του πραγματοποιήθηκε από μια ομάδα ειδικών, μέσω της διαδικασίας της μετάφρασης από τα αγγλικά στα ελληνικά και το αντίστροφο (Lakioti & Karamouzi, 2017). Ο δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας Cronbach's  $\alpha$  στην παρούσα έρευνα για την κλίμακα ικανότητας παροχής βοήθειας, διαχείρισης της συνεδρίας και ανταπόκρισης στις συμβουλευτικές προκλήσεις ήταν  $.86$ ,  $.97$  και  $.90$  αντίστοιχα.

### **2.2.3. PERMA Profiler (Butler, J., & Kern, M., L., 2016. Pezirkianidis, Stalikas, Lakioti, & Yotsidi, 2019).**

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο, αποτελεί ένα σύντομο ψυχομετρικό εργαλείο 23 ερωτήσεων. Βασίζεται στο μοντέλο PERMA του Seligman (2011), ορίζοντας πέντε βασικούς πυλώνες του ευ ζην. Πιο συγκεκριμένα, αυτούς των θετικών συναισθημάτων (PE), της εμπλοκής (E), των σχέσεων (R), του νόηματος (M) και των επιτευγμάτων (A). Στο ερωτηματολόγιο επίσης περιλαμβάνονται στοιχεία που μετράνε την υγεία (H), τη μοναξιά (LON) και τα αρνητικά συναισθήματα (N), δίνοντας επιπλέον πληροφορίες για τους δείκτες ευζωίας. Το συγκεκριμένο εργαλείο μέσα από επαναληπτικές μετρήσεις φαίνεται ότι έχει υψηλό δείκτη εσωτερικής αξιοπιστίας, με την τιμή του  $\alpha$  να κυμαίνεται από .60 έως .95 (Butler & Kern, 2016).

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου, σε προσαρμογή και μετάφραση των Pezirkianidis, Stalikas, Lakioti και Yotsidi (2019). Η μετάφραση έγινε από τα αγγλικά στα ελληνικά και το αντίστροφο, από μια ομάδα ειδικών. Η παραγοντική ανάλυση που πραγματοποιήθηκε έδειξε ότι όλες οι συσχετίσεις ήταν υψηλότερες από .20, γεγονός που δείχνει ότι οι μεταβλητές φορτώνουν στους ίδιους παράγοντες. Ειδικότερα, οι συσχετίσεις για τα θετικά συναισθήματα κυμαίνονται από .57 έως .66, για την εμπλοκή από .27 έως .35, για τις σχέσεις από .42 έως .55, για το νόημα από .52 έως .55 και για τα επιτεύγματα από .35 έως .60. Η εσωτερική αξιοπιστία φαίνεται να είναι για κάθε μια από τις μεταβλητές  $\alpha = .83, .56, .74, .78$  και  $.72$  αντίστοιχα. Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε για τη μετάφραση του ερωτηματολογίου δείχνει πως η ελληνική έκδοση του PERMA είναι αξιόπιστη και παρέχει έγκυρες πληροφορίες για τη μέτρηση των παραγόντων του ευ ζην (Pezirkianidis, Stalikas, Lakioti & Yotsidi, 2019).

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων δίνονται σε κλίμακα Likert από 0 έως 10, όπου το 0 αντιπροσωπεύει το ΠΟΤΕ/ ΚΑΘΟΛΟΥ ενώ το 10 το ΑΠΟΛΥΤΩΣ/ ΠΑΝΤΑ (βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ).

Κάποιες ενδεικτικές ερωτήσεις του συγκεκριμένου ψυχομετρικού εργαλείου είναι: «Πόσο συχνά νιώθεις χαρούμενος; Πόσο ικανοποιημένος είσαι με τις προσωπικές σου σχέσεις; Σε τι βαθμό βιώνεις μια ζωή με σκοπό και με νόημα;».

Ο δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας Cronbach's  $\alpha$  για τις κλίμακες PE, E, R, M και A στην παρούσα έρευνα ήταν .84, .60, .76, .68 και .66 αντίστοιχα.



#### **2.2.4. Mindful Attention and Awareness Scale (Brown & Ryan, 2003. Mantzios, Wilson & Giannou, 2015).**

Το τέταρτο ερωτηματολόγιο αφορά στην επίγνωση της προσοχής και της συνείδησής των συμμετεχόντων. Ειδικότερα, το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο εξετάζει την τάση των ερωτηθέντων να μη ζούνε ενσυνείδητα στο παρόν και περιλαμβάνει 15 προτάσεις με την κλίμακα των απαντήσεων να κυμαίνεται από το 1 (ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ) ως το 6 (ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΤΕ) (βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ).

Σύμφωνα με τους συγγραφείς δεν περιλαμβάνονται άλλα στοιχεία της ενσυνειδητότητας, όπως για παράδειγμα η μη επικριτική συμπεριφορά, καθώς η επίγνωση και η προσοχή στην παρούσα στιγμή αποτελούν τα πιο βασικά συστατικά της έννοιας αυτής (Mantzios, Wilson & Giannou, 2013).

Κάποιες ενδεικτικές ερωτήσεις που περιλαμβάνει το ερωτηματολόγιο είναι: «Παρατηρώ ότι κάνω πράγματα χωρίς να προσέχω. Τείνω να ακούω κάποιον με τη μισή μου προσοχή, ενώ κάνω και κάτι άλλο συγχρόνως. Κάνω δουλειές αυτόματα, χωρίς να γνωρίσω από που ξεκίνησε αυτό που κάνω».

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο προσαρμοσμένο στην ελληνική γλώσσα από τους Mantzios, Wilson και Giannou (2015). Για τη διαδικασία της μετάφρασης στα ελληνικά οι ερευνητές χορήγησαν σε ελληνόφωνους συμμετέχοντες το ερωτηματολόγιο στα αγγλικά και αντίστοιχα στα ελληνικά μετά από δύο εβδομάδες, ακολουθώντας τη διαδικασία της αντίστροφης μετάφρασης. Ο δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας κατά τη διαδικασία της προσαρμογής από τα αγγλικά στα ελληνικά ήταν .86. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο παρουσιάζει θετική συνάφεια με το ερωτηματολόγιο Freiburg Mindfulness Inventory, όμως αυτό μετράει και άλλες παραμέτρους της ενσυνειδητότητας, όπως η αποδοχή και η μη επίκριση, παράμετροι που δε μετρούνται στο Mindful Attention and Awareness Scale. Σχετικά με την παραγοντική δομή του ερωτηματολογίου, όπως και στην αγγλική εκδοχή έτσι και στην ελληνική σημειώθηκε ένας παράγοντας, αυτός που αφορά την επίγνωση του παρόντος. Λόγω της στατιστικής σημαντικότητας ανάμεσα στη βαθμολογία των ελληνικών και των αγγλικών ερωτηματολογίων το μεταφρασμένο εργαλείο θεωρήθηκε ισάξιο του αγγλικού ( $r=.97$ ). Οι αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν στο πλαίσιο της προσαρμογής και της μετάφρασης φανερώνουν ότι το συγκεκριμένο εργαλείο είναι αξιόπιστο και έγκυρο για να χρησιμοποιηθεί στην ελληνική γλώσσα, με ισχυρές ψυχομετρικές ιδιότητες.

Ο δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας Cronbach's  $\alpha$  για την κλίμακα Mindful Attention and Awareness Scale στην παρούσα έρευνα ήταν .77.

## **2.3. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ**

### **2.3.1. ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Για τη διαδικασία συλλογής δεδομένων, δημιουργήθηκαν ηλεκτρονικά τα ερωτηματολόγια μέσω της πλατφόρμας Google Forms, η οποία είναι αρκετά εύχρηστη τόσο για τους ερευνητές όσο και για τους συμμετέχοντες. Στη συγκεκριμένη πλατφόρμα, παρουσιάστηκαν εκτενώς τα στοιχεία της έρευνας (τίτλος, σκοπός, χρόνος συμπλήρωσης, στοιχεία επικοινωνίας) και δόθηκε η επιλογή στους συμμετέχοντες να αποσύρουν τη συμμετοχή τους εάν άλλαζαν γνώμη, χρησιμοποιώντας τον προσωπικό τους κωδικό ανωνυμίας. Όσοι προχώρησαν στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, υποχρεούνταν να απαντήσουν σε όλες τις ερωτήσεις, ώστε να εξασφαλιστεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία των μετρήσεων.

Για την εύρεση δείγματος, χρησιμοποιήθηκαν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, όπου είχε αναρτηθεί σχετική πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος. Οι ενδιαφερόμενοι που πληρούσαν τα κριτήρια επικοινωνήσαν ηλεκτρονικά με την ερευνήτρια και τους απεστάλη ο σύνδεσμος συμπλήρωσης ερωτηματολογίου πριν από την πρώτη συνάντηση.

Αντίστοιχη διαδικασία ακολουθήθηκε και στην αναζήτηση της ομάδας ελέγχου, όπου οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν έναν διαφορετικό σύνδεσμο με τα ίδια ερωτηματολόγια. Σε όλη την ερευνητική διαδικασία τηρήθηκαν οι κανόνες δεοντολογίας με βασική αρχή τη μη βλάβη των συμμετεχόντων και με τη διαβεβαίωση ότι όλες οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για ερευνητικούς σκοπούς.

Μετά το πέρας των συναντήσεων, τόσο οι συμμετέχοντες της ομάδας ελέγχου όσο και οι συμμετέχοντες της ομάδας παρέμβασης συμπλήρωσαν πάλι με τον ίδιο τρόπο τα ερωτηματολόγια, ώστε να πραγματοποιηθούν οι απαραίτητες στατιστικές αναλύσεις.

### **2.3.2. ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ**

Η παρέμβαση πραγματοποιήθηκε σε τέσσερις συναντήσεις εβδομαδιαίες συναντήσεις ψυχοεκπαιδευτικού χαρακτήρα (από τις 7/5/2020 έως τις 28/5/2020), μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας ZOOM. Ο λόγος για τον οποίο επελέγη η συγκεκριμένη πλατφόρμα, αφορά στην εύκολη χρήση της καθώς και τη δυνατότητα απομόνωσης των συμμετεχόντων σε μικρότερες ομάδες, διαδικασία αναγκαία για την πραγματοποίηση των δραστηριοτήτων στο πλαίσιο των συναντήσεων. Κάθε συνάντηση είχε διάρκεια μιάμισης ώρας και στο χρονικό περιθώριο που μεσολαβούσε από τη μία συνάντηση στην επόμενη, αποστέλλονταν υλικό στους

συμμετέχοντες μέσω διαδικτύου για να εξασκήσουν τις δραστηριότητες στο χώρο και το χρόνο τους.

Στην πρώτη συνάντηση εκτός από τη γνωριμία μεταξύ των συμμετεχόντων, εφαρμόστηκε αρχικά η τεχνική της ενσυνείδητης αναπνοής (mindful breathing). Η άσκηση της ενσυνείδητης αναπνοής έχει αποδειχθεί ερευνητικά ότι μειώνει τις αποκρίσεις άγχους και συμβάλει στη συναισθηματική ρύθμιση. Ενδεικτικά αναφέρεται η μελέτη των Arch και Craske (2006), στην οποία δόθηκαν στους συμμετέχοντες κάποιες άσχημες εικόνες. Όσοι από αυτούς δοκίμασαν την ενσυνείδητη αναπνοή για δεκαπέντε λεπτά πριν εκτεθούν σε αυτές τις εικόνες, είχαν λιγότερο αρνητική ανταπόκριση σε αυτές συγκριτικά με όσους δε συμμετείχαν στην άσκηση.

Στη συνέχεια, έγινε μια εισαγωγή στη θεωρία της θετικής ψυχολογίας και της ενσυνειδητότητας και εφαρμόστηκε η άσκηση οραματισμού στόχου. Σε αυτή την άσκηση οι συμμετέχοντες καλούνται να σκεφτούν ένα στόχο για τις επόμενες ημέρες και να τον περιγράψουν με σύντομο τρόπο γραπτώς. Ο στόχος χρειάζεται να είναι σύντομος και επιτεύξιμος και να χωριστεί σε επιμέρους βήματα. Η διαδικασία αυτή, βοηθάει στην αύξηση της εμπιστοσύνης στον εαυτό και ενισχύει την αίσθηση της αυτό-αποτελεσματικότητας. Η σκέψη ότι κάποιος είναι ικανός να φέρει εις πέρας κάποιον στόχο, τον καθιστά περισσότερο αισιόδοξο και τολμηρό για μελλοντικούς στόχους, όπως αποδεικνύεται και σε έρευνα των Sergeant και Mongrain (2014).

Τέλος, πραγματοποιήθηκε η άσκηση της σάρωσης σώματος (body scan). Η άσκηση της σάρωσης σώματος έχει σχεδιαστεί για να αποκτήσει κανείς περισσότερη επίγνωση των σωματικών αισθήσεων και να απελευθερώσει την ένταση στα σημεία του σώματος όπου συσσωρεύεται. Έρευνες αποδεικνύουν ότι η άσκηση αυτή συμβάλλει στη μείωση του στρες, βελτιώνει την αίσθηση ευεξίας και ανακουφίζει από τον πόνο, ενώ βοηθάει στην υιοθέτηση υγιών συνηθειών για το σώμα, όπως η ισορροπημένη διατροφή, ο επαρκής ύπνος και η άσκηση. Οι συμμετέχοντες μέχρι την επόμενη συνάντηση κλήθηκαν να εφαρμόσουν μόνοι τους τις ασκήσεις, ενώ παρέλαβαν ηχογραφημένες οδηγίες για αυτές.

Στη δεύτερη συνάντηση εφαρμόστηκε η άσκηση της καλύτερης εκδοχής του εαυτού των συμμετεχόντων (best possible self), όπου οραματίστηκαν την καλύτερη εκδοχή του επαγγελματικού τους ρόλου. Η συγκεκριμένη άσκηση αποδεικνύεται ερευνητικά ότι οδηγεί στην αίσθηση της ροής (Csikszentmihalyi, 1997) και βοηθάει τους συμμετέχοντες να αισθανθούν περισσότερο κινητοποιημένοι και χαρούμενοι (Lyubomirsky et al., 2011).

Επιπλέον, εφαρμόστηκε η άσκηση της ευγνωμοσύνης «τρία καλά πράγματα», όπου σε ζευγάρια οι συμμετέχοντες συζήτησαν τρία πρόσφατα θετικά γεγονότα που συνέβησαν σε

επαγγελματικό ή ακαδημαϊκό επίπεδο. Έρευνες δείχνουν ότι η καταγραφή τριών θετικών γεγονότων συμβάλλει στην αύξηση της αίσθησης της υποκειμενικής ευτυχίας (Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005).

Στην τρίτη συνάντηση οι συμμετέχοντες συζήτησαν για τις δυνάμεις του χαρακτήρα τους και το πώς αυτές αξιοποιούνται σε επαγγελματικό επίπεδο, έπειτα από τη συμπλήρωση του VIA test (Peterson & Seligman, 2001), το οποίο αποτελεί ένα ψυχομετρικό εργαλείο που κατατάσσει τις είκοσι τέσσερις πυρηνικές δυνάμεις του ανθρώπου από την πιο εμφανή δύναμη που εντοπίζεται στην καθημερινότητα έως τη λιγότερο εμφανή δύναμη. Έρευνες αποδεικνύουν ότι άνθρωποι που αναγνώρισαν και χρησιμοποίησαν τις δυνάμεις τους καθημερινά, παρουσίασαν μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης και αύξηση του δείκτη υποκειμενικής ευτυχίας (Seligman & Peterson, 2005).

Επίσης, στη συγκεκριμένη συνάντηση οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα ημερολόγιο ευγνωμοσύνης, όπου για τρεις φορές την εβδομάδα θα καταγράφουν πέντε πράγματα για τα οποία βιώνουν το συναίσθημα της ευγνωμοσύνης και αφορούν στο επαγγελματικό ή ακαδημαϊκό πλαίσιο. Βιβλιογραφικά, αναφέρεται ότι η καταγραφή αυτή βοηθάει στο να αποκτήσει κανείς μεγαλύτερη επίγνωση για τα θετικά που συμβαίνουν μέσα στην καθημερινότητα, με αποτέλεσμα την καλύτερη συναισθηματική κατάσταση, την αισιοδοξία για το μέλλον και την αύξηση της αίσθησης ευτυχίας (Emmons & McCullough, 2003. Lyubomirsky et al., 2010).

Στην τέταρτη συνάντηση εφαρμόστηκε η άσκηση εύρεσης της θετικής πλευράς σε μια δυσκολία που αφορά στον επαγγελματικό ή ακαδημαϊκό τομέα της ζωής των συμμετεχόντων, μέσα από συζήτηση μεταξύ τους (silver lining). Έρευνες δείχνουν ότι η συγκεκριμένη δραστηριότητα συμβάλλει στη μείωση των επιπέδων του στρες και αυξάνει την υποκειμενική αίσθηση ικανοποίησης από τη ζωή (Sergeant & Mongrain, 2014).

Επίσης, οι συμμετέχοντες έγραψαν ένα γράμμα ευγνωμοσύνης σε κάποιο πρόσωπο από το ακαδημαϊκό ή επαγγελματικό τους περιβάλλον, για το οποίο νιώθουν αυτό το συναίσθημα αλλά δεν το έχουν εκφράσει. Έρευνες έχουν δείξει ότι η έκφραση ευγνωμοσύνης αυξάνει την υποκειμενική αίσθηση ευτυχίας και συμβάλλει στη βίωση θετικών συναισθημάτων (Seligman et al., 2005). Κλείνοντας, ο κάθε ένας από τους συμμετέχοντες εξέφρασε πώς ήταν η εμπειρία αυτών των εβδομάδων για τον ίδιο, ποιες από τις ασκήσεις θα συνεχίσει να εφαρμόζει, ποιες ενδεχομένως θα ενσωματώσει στη συμβουλευτική του πρακτική, ποιες του έκαναν πιο πολύ νόημα και λίγα λόγια για το πώς βίωσε τις συναντήσεις.

Στο κεφάλαιο των παραρτημάτων (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε), υπάρχει αναλυτικά η δομή της παρέμβασης καθώς και των ασκήσεων που εφαρμόστηκαν σε κάθε μία από τις συναντήσεις.

## 2.4. ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS IBM Version 22.0. Ειδικότερα, για την εξακρίβωση της ομοιότητας των δύο ομάδων έγινε ανάλυση των κατηγορικών μεταβλητών, δηλαδή, των μέσων όρων και των συχνοτήτων των δημογραφικών στοιχείων της ομάδας ελέγχου και παρέμβασης. Στη συνέχεια, για τη διερεύνηση πιθανών σημαντικών διαφορών στις ποσοτικές μεταβλητές μεταξύ των δύο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t-test για ανεξάρτητα δείγμα (independent samples t-test). Η αξιολόγηση των διαφορών των ποσοτικών μεταβλητών πριν και μετά την παρέμβαση έγινε με τον στατιστικό έλεγχο t-test για εξαρτημένα δείγματα (dependent samples t-test). Ως μηδενική υπόθεση θεωρήθηκε ότι οι δύο ομάδες, παρέμβασης και ελέγχου, δε διαφέρουν μεταξύ τους.

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Πριν από τις βασικές στατιστικές αναλύσεις, πραγματοποιήθηκαν προκαταρκτικές αναλύσεις σύγκρισης των μέσων όρων και των συχνοτήτων των δύο ομάδων, με σκοπό να διαπιστωθεί εάν υπάρχουν διαφορές στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων της ομάδας ελέγχου και της ομάδας παρέμβασης. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης για την σύγκριση των μέσων όρων των δύο ομάδων (t-test) και των συχνοτήτων ( $\chi^2$ ), σχετικά με τις μεταβλητές της ηλικίας, της εκπαίδευσης και της προϋπηρεσίας, έδειξαν πως δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αυτών στις δύο ομάδες. Ειδικότερα, οι τιμές του p-value στις προαναφερθείσες μεταβλητές ήταν .74, .37 και .46 αντίστοιχα. Τα ευρήματα της σύγκρισης των διαφορών μεταξύ των δύο ομάδων δείχνουν πως η τυχαιοποίηση των συμμετεχόντων στις δύο ομάδες ήταν επιτυχής. Συνεπώς, οι ομάδες μπορούν να θεωρηθούν συγκρίσιμες και ισάξιες

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκαν στατιστικές αναλύσεις t-test για εξαρτημένα δείγματα, προκειμένου να διαπιστωθεί εάν υπήρχαν διαφορές πριν και μετά την παρέμβαση τόσο στην ομάδα ελέγχου όσο και στην ομάδα παρέμβασης. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας της παρούσας έρευνας ορίστηκε στο  $\alpha = .05$ .

Στον πίνακα 3.1., παρουσιάζεται η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση, καθώς και η τιμή t της στατιστικής συνάρτησης ελέγχου για τις μεταβλητές που μελετώνται στην παρούσα έρευνα. Τα αποτελέσματα αφορούν στην ομάδα παρέμβασης. Για την αξιολόγηση των διαφορών των ποσοτικών μεταβλητών που υπήρξαν πριν και μετά από την παρέμβαση, χρησιμοποιήθηκε το t-test για εξαρτημένα δείγματα (dependent samples t-test). Αναζητήθηκαν διαφορές πριν και μετά από την παρέμβαση στις μεταβλητές που αφορούν στην ικανοποίηση συμπόνοιας, την επαγγελματική εξουθένωση, το δευτερογενές τραυματικό στρες, την αίσθηση συμβουλευτικής αυτό-αποτελεσματικότητας, παραμέτρους του ευ ζην και της ενσυνειδητότητας στους συμμετέχοντες της ομάδας παρέμβασης. Όπως φανερώνεται στις τιμές του παρακάτω πίνακα, οι συμμετέχοντες σημείωσαν στατιστικά σημαντική διαφορά στις μεταβλητές που αφορούν στη συμβουλευτική αυτό-αποτελεσματικότητα πριν και μετά την παρέμβαση.

Απαντώντας στα ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας, η παρέμβαση φαίνεται ότι συνετέλεσε στην αύξηση της συμβουλευτικής αυτό-αποτελεσματικότητας των συμμετεχόντων, ενώ δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μεταβλητές της ικανοποίησης συμπόνοιας, της επαγγελματικής εξουθένωσης, του δευτερογενούς τραυματικού στρες, του ευ ζην και της ενσυνειδητότητας πριν και μετά από την παρέμβαση. Ειδικότερα, οι συμμετέχοντες

στην παρέμβασης παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μεταβλητές της ικανότητας παροχής βοήθειας, της διαχείρισης της συνεδρίας και των συμβουλευτικών προκλήσεων.

**Πίνακας 3.1. Τιμές όλων των ψυχομετρικών κλίμακων της ομάδας παρέμβασης πριν και μετά την παρέμβαση.**

	Πριν την παρέμβαση		Μετά την παρέμβαση		t
	M	T.A.	M	T.A.	
<b>ProQol score</b>					
<i>Ικανοποίηση συμπόνοιας</i>	36.3	3.7	35.7	3.4	1
<i>Επ. εξουθένωση</i>	30.6	2.4	31.5	3	-1.36
<i>Τραυματικό στρες</i>	21.2	5.5	21.7	5.2	-.45
<b>CASES-G</b>	269	35	260	48	-2.77*
<i>Ικανότητα παροχής βοήθειας</i>	160.3	28.6	171.8	13.5	-2.4*
<i>Διαχείριση συνεδρίας</i>	87.4	21.3	93.1	18.7	-2.64*
<i>Συμβουλευτικές προκλήσεις</i>	67.9	11.2	72.3	5.4	-.5
<b>PE</b>	7.6	.8	7.5	.9	.07
<b>E</b>	7.6	.8	7.6	.6	-.67
<b>R</b>	8	1	8.4	.8	-1.19
<b>M</b>	7.9	.7	8.1	.9	-.67
<b>A</b>	7.5	1.2	7.6	.9	-.57
<b>Mindfulness</b>	59.5	9.3	60.2	10	-.35

M= Μέση Τιμή

T.A.= Τυπική Απόκλιση

t= t test για ανεξάρτητα δείγματα

\*= p<.05

Στην ομάδα ελέγχου, μετρήθηκαν οι ίδιες μεταβλητές με την ομάδα παρέμβασης και χορηγήθηκαν τα ίδια ψυχομετρικά εργαλεία πριν και μετά το πέρας της παρέμβασης. Τα αποτελέσματα της σύγκρισης των μέσων όρων μέσω της δοκιμασίας t-test για εξαρτημένα δείγματα έδειξαν πως στην ομάδα ελέγχου δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές μεταβολές πριν και μετά το πέρας της παρέμβασης, όπως ήταν αναμενόμενο. Στον πίνακα 3.2. παρουσιάζεται η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση, καθώς και η τιμή t της στατιστικής συνάρτησης ελέγχου για

τις μεταβλητές που μελετώνται στην παρούσα έρευνα. Τα αποτελέσματα αφορούν στην ομάδα ελέγχου.

**Πίνακας 3.2. Τιμές όλων των ψυχομετρικών κλίμακων της ομάδας ελέγχου πριν και μετά την παρέμβαση.**

	Πριν την παρέμβαση		Μετά την παρέμβαση		t
	M	T.A.	M	T.A.	
<b>ProQol score</b>					
<i>Ικανοποίηση συμπόνοιας</i>	39	6.9	38.4	5.9	.88
<i>Επ. εξουθένωση</i>	30.4	4.9	31.1	4.7	-.18
<i>Τραυματικό στρες</i>	19.9	5.5	22.1	7	-1.1
<b>CASES-G</b>	252	49.3	231.5	40.2	1.68
<i>Ικανότητα παροχής βοήθειας</i>	67.9	11.2	86.2	15.9	1.31
<i>Διαχείριση συνεδρίας</i>	91.7	24	63	8.3	1.49
<i>Συμβουλευτικές προκλήσεις</i>	61.5	3.6	82.3	20.9	1.63
<b>PE</b>	7.2	1.2	7.24	.7	-.27
<b>E</b>	6.9	1.3	6.91	1.3	-.01
<b>R</b>	8.2	.9	8.2	.7	.07
<b>M</b>	7.6	1.3	7.8	.9	-.43
<b>A</b>	7.5	.97	7.6	.9	-.18
<b>Mindfulness</b>	67.9	11.1	58.3	13.6	.96

M= Μέση Τιμή

T.A.= Τυπική Απόκλιση

t= t test για ανεξάρτητα δείγματα

\*= p<.05

Για την διερεύνηση πιθανών σημαντικών διαφορών στις ποσοτικές μεταβλητές μεταξύ των δύο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t-test για ανεξάρτητα δείγμα (independent samples t-test), ανάμεσα στην ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης. Στον πίνακα 3.3. παρουσιάζονται οι τιμές του t-test ανάμεσα στις δύο ομάδες πριν και μετά από την παρέμβαση, καθώς και η τιμή του p-value, ανάμεσα σε αυτές.



**Πίνακας 3.3. Τιμές των t-test και p-value όλων των ψυχομετρικών κλίμακων της ομάδας ελέγχου και παρέμβασης, πριν και μετά την παρέμβαση.**

	Ομάδα ελέγχου- παρέμβασης πριν		Ομάδα ελέγχου- παρέμβασης μετά	
	t-test	p-value	t-test	p-value
<b>ProQol score</b>				
<i>Ικανοποίηση</i>				
<i>συμπόνοιας</i>	.26	.8	.38	.7
<i>Επ. εξουθένωση</i>	-.44	.66	-.7	.49
<i>Τραυματικό στρες</i>	-1.03	.31	.21	.84
<b>CASES-G</b>	1.29	.2	-1.53	.14
<i>Ικανότητα</i>				
<i>Παροχής βοήθειας</i>	1.05	.3	-.95	.35
<i>Διαχείριση συνεδρίας</i>	1.42	.17	-1.37	.18
<i>Συμβουλευτικές</i>				
<i>προκλήσεις</i>	1.19	.24	-1.07	.29
<b>PE</b>	-.27	.79	-.04	.97
<b>E</b>	-.01	.99	-.98	.34
<b>R</b>	.07	.94	-1.31	.2
<b>M</b>	-.43	.67	-1.19	.24
<b>A</b>	-.18	.86	-.52	.61
<b>Mindfulness</b>	.77	.45	-.03	.98

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο κεντρικός στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει την επίδραση της παρέμβασης θετικής ψυχολογίας και ενσυνειδητότητας στην ψυχική ανθεκτικότητα, το ευ ζην, τη συμβουλευτική αυτό-αποτελεσματικότητα και την ενσυνειδητότητα των ειδικών ψυχικής υγείας συμμετείχαν σε αυτή. Η ψυχική ανθεκτικότητα στο πλαίσιο της συγκεκριμένης έρευνας αντιμετωπίστηκε ως η υψηλή ικανοποίηση συμπόνοιας, η χαμηλή επαγγελματική εξουθένωση και το χαμηλό δευτερογενές τραυματικό στρες (Lakioti et al., 2020). Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν στατιστικά σημαντική διαφορά στη συμβουλευτική αυτό-αποτελεσματικότητα των συμμετεχόντων στην παρέμβαση, ειδικότερα στις μεταβλητές της αίσθησης σιγουριάς για την ανάληψη συγκεκριμένων περιστατικών και της δυνατότητας για επιτυχημένη διεξαγωγή τεχνικών συμβουλευτικής. Στις υπόλοιπες παραμέτρους που σχετίζονται με την ψυχική ανθεκτικότητα, το ευ ζην και την ενσυνειδητότητα των συμμετεχόντων, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Η συγκεκριμένη παρέμβαση, περιλαμβάνεται στις παρεμβάσεις θετικής ψυχολογίας (PPI), οι οποίες όπως αναφέρεται από τους Seligman, Parks και Steen (2004), αποτελούν μεταξύ άλλων μια μορφή αυτό-βοήθειας για τους συμμετέχοντες σε αυτές, ώστε να μεταβούν από το «καλό» στο «καλύτερο». Στο πλαίσιο αυτών των παρεμβάσεων, καλλιεργείται το θετικό ψυχολογικό κεφάλαιο των συμμετεχόντων, όπως είναι η αίσθηση αυτό-αποτελεσματικότητας, τα θετικά συναισθήματα και το νόημα ζωής. Αναλύοντας τα ερωτηματολόγια που συμπλήρωσαν οι συμμετέχοντες της παρέμβασης πριν και μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος, γίνεται φανερό ότι οι παράμετροι που αφορούν στην αίσθηση της επαγγελματικής τους αυτό-αποτελεσματικότητας σημείωσαν σημαντική αύξηση. Σε έρευνα των Shapiro et al. (2006), αλλά και σε προηγούμενες μελέτες του Kabat-Zinn (1990), γίνεται λόγος για τη σχέση της ενσυνειδητότητας και της θετικής ψυχολογίας, καθώς όπως αναφέρουν χαρακτηριστικά η πρόθεση με την οποία κάποιος εξασκεί την ενσυνειδητότητα, επιφέρει και αντίστοιχα αποτελέσματα. Δίνουν ως χαρακτηριστικό παράδειγμα την αύξηση της αυτό-αποτελεσματικότητας μέσω των τεχνικών ενσυνειδητότητας, αναφέροντας πως όταν γίνεται η εξάσκηση της ενσυνειδητότητας με σκοπό να ελέγχει κάποιος περισσότερο τον εαυτό του, αυτό είναι το φυσικό επακόλουθο της πρακτικής του. Οι Ivtzan et al. (2016), διεξήγαγαν ένα πρόγραμμα θετικής ψυχολογίας και ενσυνειδητότητας μέσω διαδικτύου για να μελετήσουν τη συμβολή του στην αίσθηση αυτό-αποτελεσματικότητας και κάποιων άλλων μεταβλητών του ευ ζην των συμμετεχόντων (θετικά συναισθήματα, αυτεπίγνωση, σχέσεις με τους άλλους),

όπου αναδείχθηκε η θετική συμβολή του προγράμματος. Στην παρούσα έρευνα, επίσης, αναδεικνύεται η θετική επίδραση του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος στην αίσθηση συμβουλευτικής αυτό-αποτελεσματικότητας των συμμετεχόντων.

Πλήθος ερευνών κάνει λόγο για την αναγκαιότητα της συμβουλευτικής αυτό-αποτελεσματικότητας των ειδικών ψυχικής υγείας (McNeill, Leach, Stoltenberg & Eichenfield, 1997), θεωρώντας τον καλύτερο τρόπο για την αύξησή της την εκμάθηση μιας νέας δεξιότητας. Ειδικότερα, η εκμάθηση της εστίασης της προσοχής είναι απαραίτητη για την επιτυχή έκβαση μιας συμβουλευτικής συνεδρίας. Ο τρόπος με τον οποίο εστιάζει κάποιος την προσοχή του μπορεί να βελτιωθεί (Brown & Ryan, 2003. Kabat-Zinn, 2003). Σε πολλές έρευνες όπως αυτή των Greason και Cashwell (2009), αναδεικνύεται πως η ενσυνειδητότητα αποτελεί έναν προβλεπτικό παράγοντα για την αυτό-αποτελεσματικότητα των συμβούλων. Στην παρούσα έρευνα, φαίνεται στατιστικά σημαντική διαφορά στην αίσθηση συμβουλευτικής αυτό-αποτελεσματικότητας, τόσο στην παράμετρο που αφορά την εφαρμογή τεχνικών συμβουλευτικής, όσο και στην παράμετρο που αφορά την εμπιστοσύνη στον εαυτό τους ως επαγγελματία για ανάληψη συγκεκριμένων περιστατικών. Παρά το γεγονός ότι στο εργαλείο που αφορά την ενσυνειδητότητα δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική αύξηση του κατά πόσο ζουν στο εδώ και το τώρα, ενδεχομένως η εκμάθηση μιας νέας δεξιότητας να συνέβαλε θετικά στο να αισθανθούν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση για τον επαγγελματικό τους ρόλο. Ειδικότερα, το ψυχομετρικό τεστ που χορηγήθηκε στους συμμετέχοντες πριν και μετά από την παρέμβαση, αφορούσε στο κατά πόσο ζούνε στον αυτόματο πιλότο. Αν και δε σημειώθηκε αλλαγή ως προς τις συνήθειες της ζωής τους, η νέα αυτή δεξιότητα ενδεχομένως τους χάρισε μεγαλύτερη επαγγελματική αυτοπεποίθηση. Επιπλέον, μέσω της βίωσης θετικών συναισθημάτων και της ανάκλησης θετικών επαγγελματικών εμπειριών στο πλαίσιο των συναντήσεων, οι συμμετέχοντες είναι πιθανό να ένιωσαν μεγαλύτερη σιγουριά για τον επαγγελματικό τους ρόλο. Παράλληλα, έρευνες δείχνουν ότι μέσα από ασκήσεις, όπως η εύρεση των πυρηνικών δυνάμεων του εαυτού τους (Peterson & Seligman, 2004), αυξάνεται η αίσθηση αυτό-αποτελεσματικότητας στο επαγγελματικό πλαίσιο, χαμηλώνουν τα επίπεδα στρες (Wood et al., 2011) και αυξάνεται εν γένει η επαγγελματική ικανοποίηση (Littman-Ovadia & Steger, 2010).

Ανατρέχοντας στην ξενόγλωσση βιβλιογραφία εντοπίζεται πλήθος ερευνών, όπου φαίνεται η θετική συμβολή της ενσυνειδητότητας στην αποτελεσματικότητα των συμβουλευτικών παρεμβάσεων, αφού ενισχύει την ενσυναίσθηση του συμβούλου και κατ' επέκταση τη θεραπευτική σχέση που συνάπτει με το συμβουλευόμενο (Buser, Buser, Peterson & Seraydarian, 2012. Fulton & Cashwell, 2015). Το συγκεκριμένο εύρημα υποστηρίζεται και στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας.

Επιπρόσθετα, ένα χαρακτηριστικό του συγκεκριμένου προγράμματος που εφαρμόστηκε στη συγκεκριμένη έρευνα, ήταν ο επιμέρους χωρισμός των συμμετεχόντων σε κλειστή ομάδα των δύο ή τριών ατόμων με τη βοήθεια της εφαρμογής ZOOM, όπου οι συμμετέχοντες συζητούσαν για δικά τους βιώματα που αφορούν στον επαγγελματικό ή ακαδημαϊκό τους ρόλο. Με τον τρόπο αυτό, εξασκούσαν πολλές από τις δεξιότητες της συμβουλευτικής όταν ήταν στον ρόλο του ακροατή. Συγκεκριμένα, η αυτό-αποκάλυψη, η ενεργητική ακρόαση, η αντανάκλαση νοήματος ή συναισθημάτων αλλά και η αναπλαισίωση, η οποία εφαρμόστηκε και στο πλαίσιο της άσκησης «silver lining», είναι κάποιες μόνο από τις δεξιότητες που χρησιμοποίησαν οι συμμετέχοντες για να διευκολύνουν το συνομιλητή τους στη συζήτηση που απαιτούνταν για τις ασκήσεις (McLeod & McLeod, 2011). Πολλοί ερευνητές όπως η Levitt (2002), υποστηρίζουν πως η ενεργητική ακρόαση αυξάνει την αυτό-αποτελεσματικότητα και την απόδοση των συμβούλων και σε άλλες δεξιότητες. Καθώς η έννοια της αυτό-αποτελεσματικότητας αναφέρεται στις πεποιθήσεις του συμβούλου για την ικανότητά του να εκτελεί συμβουλευτική συμπεριφορά (Sawyer et al., 2013), οι συμμετέχοντες είχαν την ευκαιρία σε κάθε μία από τις συναντήσεις να υιοθετούν συμπεριφορές συμβουλευτικής στις ιδιωτικές συζητήσεις τους με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας. Έρευνες δείχνουν επίσης ότι οι ευκαιρίες για πρακτική εξάσκηση συμβουλευτικής δραστηριότητας αυξάνει τις πεποιθήσεις αυτό-αποτελεσματικότητας των συμβούλων (Al-Darmaki, 2005. Min, 2012. Mullen et al., 2015). Εκτιμάται, επομένως, ότι μια παράμετρος που ενδεχομένως συνέβαλε στην αύξηση της συμβουλευτικής αυτό-αποτελεσματικότητας των συμμετεχόντων ήταν η δυνατότητά τους να θέσουν σε εφαρμογή συμπεριφορές συμβουλευτικής.

Επιπλέον, αρκετές έρευνες όπως αυτή των Καλίρη, Σιδηροπούλου- Δημακάκου, Ίσαρη και Μυλωνά (2017), παρατηρείται ότι η θετική ανατροφοδότηση και το μοίρασμα εμπειριών με άλλους επαγγελματίες του χώρου της ψυχικής υγείας, συμβάλλει στην αύξηση της συμβουλευτικής αυτό-αποτελεσματικότητας. Δεδομένου ότι στο πλαίσιο των συναντήσεων της παρούσας έρευνας οι συμμετέχοντες είχαν την ευκαιρία να μοιραστούν κοινές εμπειρίες, αλλά και να λάβουν θετική ανατροφοδότηση από τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας, εικάζεται ότι η στατιστικά σημαντική διαφορά μετά το πέρας της παρέμβασης στη συμβουλευτική τους αυτό-αποτελεσματικότητα μπορεί να οφείλεται και σε αυτό το γεγονός.

Σε παρέμβαση του Pakenham (2015b), όπου εφάρμοσε σε 32 μεταπτυχιακούς φοιτητές κλινικής ψυχολογίας ένα δίωρο εβδομαδιαίο πρόγραμμα ενσυνειδητότητας και χορηγήθηκε το ίδιο ερωτηματολόγιο (CASES-G) πριν και μετά από την παρέμβαση, εντοπίστηκε αντίστοιχα στατιστικά σημαντική διαφορά στους δείκτες αυτό-αποτελεσματικότητας. Συγχρόνως, στις μετρήσεις που αφορούν στο ευ ζην και την επαγγελματική εξουθένωση, μέσω της ποσοτικής

ανάλυσης δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Το ίδιο και στην παρούσα έρευνα, όπου στο ψυχομετρικό εργαλείο PERMA, δε σημειώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις επιμέρους παραμέτρους του.

Έρευνες γύρω από τη διαμόρφωση των πεποιθήσεων αυτό-αποτελεσματικότητας (Bandura, 2005, 2012), αναδεικνύουν ένα συνδυασμό παραγόντων ως καθοριστικό για την αύξησή της. Ειδικότερα, αναφέρεται η εμπειρία, η επαγγελματική κατάρτιση, η πρακτική άσκηση, η ανταλλαγή απόψεων και εμπειριών, όπως και η ανατροφοδότηση, ως παράγοντες υψίστης σημασίας. Στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας οι συμμετέχοντες κλήθηκαν αρκετές φορές να συζητήσουν σε επιμέρους ομάδες, να ανταλλάξουν απόψεις, να μοιραστούν τις εμπειρίες τους και να αποκτήσουν νέα εφόδια από το πεδίο της ενσυνειδητότητας και της θετικής ψυχολογίας, στα οποία μπορούν να καταφύγουν τόσο στο πλαίσιο της προσωπικής τους ζωής όσο και της επαγγελματικής τους. Παρά το γεγονός ότι οι συναντήσεις ήταν περιορισμένες, ενδεχομένως ήταν καθοριστικές για τους συμμετέχοντες ώστε να αποκτήσουν περισσότερη σιγουριά για τον εαυτό τους ως επαγγελματία σύμβουλο.

Συγχρόνως, έχει βρεθεί ότι η αυτό-αποτελεσματικότητα είναι αντιστρόφως ανάλογη με την επίκριση και την αγωνία (Bandura, 1986). Δηλαδή, όσο πιο ήρεμος νιώθει κάποιος και όσο περισσότερο επιτρέπει στον εαυτό του να κάνει λάθη και να προσπαθεί, τόσο αυξάνεται το πόσο αποτελεσματικός αισθάνεται. Ο Larson (1998), τοποθέτησε τη θεωρία του Bandura και στο πεδίο της συμβουλευτικής, θεωρώντας πως οι αντιλήψεις και οι πεποιθήσεις του συμβούλου για το πόσο αποτελεσματικές είναι οι παρεμβάσεις του, επηρεάζουν και τη συμβουλευτική του δραστηριότητα. Ο ίδιος και η ομάδα του (Larson et al., 1992), μελέτησε επίσης τη σχέση της συμβουλευτικής αυτό-αποτελεσματικότητας με τα επίπεδα άγχους βρίσκοντας ότι η αίσθηση αυτό-αποτελεσματικότητας και το άγχος του συμβούλου καθορίζουν την συμβουλευτική του παρέμβαση. Ταυτόχρονα, υπάρχουν έρευνες που υποστηρίζουν ότι προγράμματα παρέμβασης ενσυνειδητότητας, ειδικά σε νέους ειδικούς ψυχικής υγείας, οι οποίοι βιώνουν μεγαλύτερο άγχος, βοηθάνε στη μείωσή του (Hyden, 2009). Το άγχος, που είναι κοινή εμπειρία για τους νέους επαγγελματίες του χώρου της ψυχικής υγείας, δείχνει αντιστρόφως ανάλογο με την αίσθηση της συμβουλευτικής αυτό-αποτελεσματικότητας (Hall, 2009). Σε έρευνα των Greason και Cashwell (2009), φάνηκε πως η παρέμβαση ενσυνειδητότητας που πραγματοποιήθηκε σε νέους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, συνέβαλε στη μείωση του άγχους τους και αύξησε τη συμβουλευτική τους αυτό-αποτελεσματικότητα. Το εύρημα αυτό, ενδεχομένως να ερμηνεύει τις στατιστικά σημαντικές διαφορές της παρούσας έρευνας στην ομάδα παρέμβασης πριν και μετά από το πρόγραμμα, στην παράμετρο της συμβουλευτικής αυτό-αποτελεσματικότητας. Ειδικότερα, η συχνή εξάσκηση της

ενσυνειδητότητας σε συνδυασμό με την εφαρμογή ασκήσεων θετικής ψυχολογίας, βοηθάει στο να εξασκήσει κανείς την αποδοχή και τη δεκτικότητα απέναντι στην εμπειρία της κάθε στιγμής. Επομένως, ακόμα ένας λόγος για τον οποίο παρατηρήθηκε αύξηση της αίσθησης αυτό-αποτελεσματικότητας στην εφαρμογή συμβουλευτικών παρεμβάσεων μόνο στην ομάδα παρέμβασης ίσως αποτελεί η καλλιέργεια συναισθημάτων αποδοχής και μη επίκρισης μέσω της ενσυνειδητότητας. Ενδεχομένως, εάν μετρούσαμε τα επίπεδα άγχους των συμμετεχόντων να εντοπίζαμε στατιστικά σημαντικές διαφορές πριν και μετά την παρέμβαση, ωστόσο δε χορηγήθηκε κάποιο ανάλογο ψυχομετρικό εργαλείο στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας.

Παράλληλα, σε πλήθος ερευνών φαίνεται ότι η εκπαίδευση και η εφαρμογή τεχνικών ενσυνειδητότητας, διευκολύνει τους ειδικούς ψυχικής υγείας στην εγκαθίδρυση της θεραπευτικής σχέσης (Bruce, Manber, Shapiro & Constantino, 2010). Η ενσυνειδητότητα ενισχύει την ικανότητα του συμβούλου για προσοχή, ενσυναίσθηση, συμπόνια και εξέταση νέων οπτικών. Επομένως, ενισχύει τη σχέση του συμβούλου τόσο με τον εαυτό του όσο και με τους συμβουλευόμενούς του (Fulton, 2005). Συγχρόνως, πλήθος ερευνών αναδεικνύει ότι τόσο η ενσυναίσθηση όσο και η δυνατότητα του συμβούλου να είναι παρών στο εδώ και το τώρα της συμβουλευτικής διαδικασίας, ενισχύει την αίσθηση της συμβουλευτικής του αυτό-αποτελεσματικότητας. (Lambert & Barley, 2001. Wampold, 2001. Watson, 2001). Οι παράμετροι αυτοί, αποτελούν καθοριστικούς πυλώνες στην αποτελεσματικότητα του συμβούλου καθώς και στην ικανότητά του να ασκεί παρεμβάσεις συμβουλευτικής με αίσθηση σιγουριάς. Επομένως, εικάζεται ότι ένας από τους λόγους που παρατηρήθηκε αυτή η στατιστικά σημαντική διαφορά στους συμμετέχοντες της παρούσας έρευνας, είναι και η εκπαίδευση σε τεχνικές ενσυνειδητότητας.

Σχετικά με τις μεταβλητές της επαγγελματικής ικανοποίησης, της επαγγελματικής εξουθένωσης και του δευτερογενούς τραυματικού στρες, στις οποίες δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση με τις μετρήσεις πριν από την παρέμβαση, βρίσκεται εκτενής βιβλιογραφία γύρω από τη μέθοδο MBSR του Kabat-Zinn (1979) και τον τρόπο με τον οποίο βοηθάει στη μείωση των συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης. Πλήθος ερευνών, όπως των Goodman και Schorling (2012), βρίσκουν ότι οι συμμετέχοντες σε πρόγραμμα MBSR σημειώνουν σημαντική μείωση αυτών των συμπτωμάτων. Ειδικά για τους ειδικούς του χώρου της υγείας, φαίνεται ότι το MBSR έχει ευεργετικά αποτελέσματα (Khoury, Sharma, Rush & Fournier, 2015). Ωστόσο, υπάρχει βιβλιογραφικό κενό σχετικά με τις παρεμβάσεις θετικής ψυχολογίας και ενσυνειδητότητας και το κατά πόσο οι τεχνικές της ενσυνειδητότητας συμβάλουν στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σε έρευνα των Lewis-Hathaway και Eubanks (2016), όπου μετρήθηκαν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης 22 εργαζομένων

σε ψυχιατρική κλινική πριν και μετά από μια παρέμβαση ενσυνειδητότητας, δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική μείωση των συμπτωμάτων μετά την παρέμβαση μέσω της ποσοτικής ανάλυσης. Ωστόσο, οι ερευνητές πραγματοποίησαν και ποιοτική ανάλυση των δεδομένων, μέσω ημι-δομημένων συνεντεύξεων, στις οποίες οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι η πρακτική της ενσυνειδητότητας αποτέλεσε ευκαιρία για χαλάρωση και για επεξεργασία των σκέψεών τους χωρίς επίκριση. Επίσης ανέφεραν ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί στίγμα στο εργασιακό πλαίσιο, επομένως δεν ήθελαν να συμμετέχουν σε μια μέτρηση αυτής της παραμέτρου για να μην εκτεθούν στους συναδέλφους τους. Στην παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε μόνο στατιστική ανάλυση συγκεκριμένων ερωτηματολογίων που μετράνε τις παραμέτρους επαγγελματικής ικανοποίησης, επαγγελματικής εξουθένωσης και δευτερογενούς τραυματικού στρες, χωρίς την ανάλυση των δεδομένων με ποιοτική μεθοδολογία. Επομένως, τα ευρήματα ταυτίζονται με αυτά άλλων ερευνών, όπου δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά πριν και μετά από την παρέμβαση. Ωστόσο, σε προφορική ανατροφοδότηση που δόθηκε από τους συμμετέχοντες σχετικά με τη διαδικασία της παρέμβασης, ανέφεραν ότι νιώθουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από την επαγγελματική τους απασχόληση και πιο ικανοί να διαχειρίζονται δυσκολίες και να φροντίζουν τον εαυτό τους.

Σε παρέμβαση για την αύξηση του ευ ζην μέσω της καλοσύνης σε 60 συμμετέχοντες, οι Symeonidou, Moraitou, Pezirkianidis και Stalikas (2019), εντόπισαν στατιστικά σημαντική διαφορά στους δείκτες ευζωίας των συμμετεχόντων, χρησιμοποιώντας την ψυχομετρική κλίμακα PERMA. Όπως επισημαίνουν οι ερευνητές, τόσο στην ομάδα ελέγχου όσο και στην ομάδα παρέμβασης υπήρχαν ήδη αυξημένοι δείκτες σε όλες τις παραμέτρους που αφορούν στο ευ ζην τους, εύρημα που το αποδίδουν ως χαρακτηριστικό του ελληνικού λαού. Στην παρούσα έρευνα, επίσης, οι δείκτες του PERMA ήταν αυξημένοι και στις δύο ομάδες, οι οποίες αποτελούνταν από Έλληνες. Επομένως, ενδέχεται να είναι κοινή η αιτία των αυξημένων δεικτών. Ωστόσο, στη συγκεκριμένη παρέμβαση μέσω των στατιστικών αναλύσεων δε βρέθηκε κάποια σημαντική διαφορά στους δείκτες. Συγχρόνως, θεωρείται σημαντικό να αναφερθεί ότι η διάρκεια της παρέμβασης ήταν 4 εβδομάδες, τον Μάιο του 2020, έπειτα από την ολοκλήρωση της καραντίνας λόγω του κορωνοϊού. Σε δημοσιευμένες έρευνες που έχουν γίνει για τις επιπτώσεις του κορωνοϊού στη σωματική και ψυχική υγεία, φαίνεται ότι ο δείκτης ευζωίας είναι ο πρώτος που μειώνεται, ενώ αυξάνονται τα συμπτώματα της εξουθένωσης (Fessell & Cherniss, 2020). Επομένως, υπάρχει το ενδεχόμενο οι δείκτες ευζωίας των συμμετεχόντων να ήταν διαφορετικοί εάν η παρέμβαση δε συνέβαινε μετά από τη δύσκολη περίοδο της υποχρεωτικής, καθολικής καραντίνας λόγω των συνθηκών με τον κορωνοϊό.

Τέλος, σχετικά με την κλίμακα επίγνωσης προσοχής και συνείδησης (Mindful Attention and Awareness Scale) δεν παρατηρήθηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά, παρά μόνο μια μικρή αύξηση της μέσης τιμής στην ομάδα παρέμβασης και μια μικρή μείωση της μέσης τιμής στην ομάδα ελέγχου. Οι Brady, O'Connor, Burgermeister και Hanson (2012), πραγματοποίησαν το πρόγραμμα MBSR σε 16 ειδικούς ψυχικής υγείας για 4 εβδομάδες μια φορά την εβδομάδα. Δίνοντας στους συμμετέχοντες ερωτηματολόγια πριν και μετά από την παρέμβαση, βρέθηκε ότι η ενσυνειδητότητά τους αυξήθηκε σημαντικά. Σε αντίστοιχη έρευνα των Dobie, Tucker, Ferrari, και Rogers (2016), όπου εφαρμόστηκε μια παραλλαγή του προγράμματος MBSR, δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην ενσυνειδητότητα των συμμετεχόντων πριν και μετά από την παρέμβαση, αλλά σημειώθηκε μείωση του επιπέδου στρες. Οι περισσότερες έρευνες στη βιβλιογραφία επικεντρώνονται καθαρά σε παρεμβάσεις μέσω του προγράμματος MBSR, όμως στην παρούσα έρευνα δε χρησιμοποιήθηκε το συγκεκριμένο πρόγραμμα, αλλά ένας συνδυασμός τεχνικών του χώρου της θετικής ψυχολογίας και της ενσυνειδητότητας. Επομένως, ένας από τους λόγους που δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά σε αυτή τη μεταβλητή να είναι ενδεχομένως και οι ασκήσεις που εφαρμόστηκαν στο πλαίσιο της παρέμβασης. Σε αντίθεση με άλλες παρεμβάσεις, στις οποίες εφαρμόζονται μόνο τεχνικές από το πεδίο της ενσυνειδητότητας (Shapiro, Brown & Biegel, 2007), στη συγκεκριμένη παρέμβαση εφαρμόστηκαν τεχνικές ενσυνειδητότητας σε συνδυασμό με τεχνικές θετικής ψυχολογίας. Ενδεχομένως, ένας ακόμη λόγος για τον οποίο δεν υπήρξε διαφορά στη μεταβλητή της ενσυνειδητότητας στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας να αποτελεί η διάρκεια της παρέμβασης. Σε σύγκριση με άλλες παρεμβάσεις που έχουν διάρκεια οκτώ εβδομάδες και δείχνουν διαφορές στα αποτελέσματα πριν και μετά την εφαρμογή τους, όπως το πρόγραμμα MBSR του Kabat-Zinn (1979), η συγκεκριμένη παρέμβαση ήταν πολύ πιο σύντομη, αφού διήρκησε μόλις τέσσερις εβδομάδες.

Ωστόσο, πραγματοποιώντας μια βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι φανερό ότι τα ευρήματα των ερευνών διαφέρουν. Αν και η ενσυνειδητότητα διαδραματίζει αδιαμφισβήτητα έναν πολύ σημαντικό ρόλο στην ψυχική υγεία των ειδικών του χώρου της ψυχικής υγείας, είναι ακόμα αρκετά ακαθόριστοι οι συγκεκριμένοι τρόποι με τους οποίους λειτουργεί ευεργετικά (Rudaz et. al, 2017).

#### **4.1. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Είναι σημαντικό να γίνει ιδιαίτερη αναφορά και στους περιορισμούς της έρευνας, προκειμένου να ληφθούν υπόψη και για πιθανές μελλοντικές έρευνες. Αναλυτικότερα, η



δυνατότητα γενίκευσης σε όλους τους ειδικούς ψυχικής υγείας που διαθέτουν προϋπηρεσία από 0 έως 5 έτη εμπειρίας είναι επισφαλής, διότι η παρέμβαση πραγματοποιήθηκε σε ένα μικρό δείγμα αυτού του πληθυσμού (N=15). Παράλληλα, η επιλογή των συμμετεχόντων έγινε μέσω φόρμα εκδήλωσης ενδιαφέροντος σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης και η παρέμβαση διεξήχθη μέσω διαδικτυακής εφαρμογής, γεγονός που αποκλείει από τη συμμετοχή όσους δεν είχαν πρόσβαση στο διαδίκτυο. Επίσης, υπήρχε σχετική ετερογένεια στο δείγμα διότι μπορεί η προϋπηρεσία να ήταν κοινή, αλλά συμμετείχαν ειδικοί διαφορετικών ηλικιών και διαφορετικών ακαδημαϊκών προσόντων. Συγχρόνως, η παρέμβαση πραγματοποιήθηκε για μία φορά την εβδομάδα σε χρονικό διάστημα 4 εβδομάδων και τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν πριν και αμέσως μετά από την παρέμβαση. Επομένως, δεν υπάρχουν δεδομένα για τις μακροπρόθεσμες θετικές επιδράσεις του προγράμματος στους συμμετέχοντες. Ενδεχομένως, η μέτρηση των ίδιων μεταβλητών μετά από μεγαλύτερο χρονικό διάστημα να οδηγούσε σε διαφοροποίηση των αποτελεσμάτων ή να έδινε περισσότερα δεδομένα σχετικά με τις αλλαγές που επέφερε το συγκεκριμένο πρόγραμμα. Κλείνοντας, οι συμμετέχοντες στο πρόγραμμα ήταν όλες γυναίκες προερχόμενες από την Ελλάδα, επομένως δεν είναι ασφαλές να γενικευτούν τα αποτελέσματα σε παγκόσμια κλίμακα, δεδομένων των διαφοροποιήσεων που τυχόν υπάρξουν στις μετρήσεις λόγω διαφορετικού πολιτισμικού υπόβαθρου. Τέλος, η παρέμβαση διεξήχθη εν μέσω της πανδημίας του κορωνοϊού, μια περίοδο αρκετά απαιτητική για όλους, καθώς η καθημερινότητα λόγω της καραντίνας ήταν διαταραγμένη. Επομένως, δεν ήταν ενδεικτικό το διάστημα για τις μετρήσεις που αφορούν σε μεταβλητές της ψυχικής υγείας των συμμετεχόντων, αφού υπάρχει το ενδεχόμενο οι δείκτες να ήταν αρκετά επηρεασμένοι από εξωτερικούς παράγοντες.

## **4.2. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Η παρούσα έρευνα μπορεί να συμβάλει επίσης στη συμβουλευτική εκπαίδευση και πρακτική. Ειδικότερα, μέσω των ευρημάτων της έρευνας γίνεται αντιληπτό ότι καθοριστικό ρόλο στη συμβουλευτική εκπαίδευση διαδραματίζει η αίσθηση της συμβουλευτικής αυτό-αποτελεσματικότητας των ειδικών ψυχικής υγείας, η οποία ενισχύεται μέσα από τη συμμετοχή τους σε δραστηριότητες θετικής ψυχολογίας και ενσυνειδητότητας. Όπως παρατηρείται μέσω της παρέμβασης, τόσο σε βιωματικό όσο και σε θεωρητικό επίπεδο, οι ασκήσεις από το πεδίο της θετικής ψυχολογίας και της ενσυνειδητότητας έχουν θετική επίπτωση στην επαγγελματική αυτοπεποίθηση. Οι συμμετέχοντες στο συγκεκριμένο ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα παρουσίασαν σημαντική αύξηση στην ικανότητά τους για παροχή βοήθειας, για διαχείριση

των συνεδριών, καθώς και για την ανταπόκρισή τους σε προκλήσεις συμβουλευτικής. Ταυτόχρονα, η παρούσα έρευνα ενδεχομένως μπορεί να χρησιμοποιηθεί και στο πεδίο της συμβουλευτικής πρακτικής. Χαρακτηριστικά, αναφέρεται η ψυχοεκπαίδευση σε τεχνικές ενσυνειδητότητας και η εφαρμογή ασκήσεων θετικής ψυχολογίας στους συμβουλευόμενους, με στόχο την προαγωγή της ψυχικής τους ανθεκτικότητας και του ευ ζην. Ανάλογα με το αίτημα που φέρει ο κάθε συμβουλευόμενος, ο σύμβουλος μπορεί να χρησιμοποιήσει μια πληθώρα τεχνικών από το πεδίο της θετικής ψυχολογίας, ώστε να τον βοηθήσει αποτελεσματικά. Ακόμη, οι τεχνικές και οι ασκήσεις της παρούσας έρευνας θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν εκτός από ατομικό επίπεδο και σε ομαδικό, όπως για παράδειγμα σε μια ομάδα με σκοπό την προαγωγή της αυτογνωσίας των μελών ή της ψυχοεκπαίδευσης στη θετική ψυχολογία και την ενσυνειδητότητα.

#### **4.3. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ**

Η παρούσα έρευνα προσφέρει χρήσιμες πληροφορίες για το χώρο της θετικής ψυχολογίας και της ενσυνειδητότητας, εμπλουτίζοντας την περιορισμένη ελληνική βιβλιογραφία γύρω από τις συγκεκριμένες έννοιες. Συγχρόνως, η παρέμβαση που διεξήχθη στο πλαίσιο της έρευνας μπορεί να αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο τόσο για την προσωπική όσο και για την επαγγελματική ζωή των ειδικών του χώρου της ψυχικής υγείας.

Η έρευνα δίνει βάση για μελλοντικές παρεμβάσεις θετικής ψυχολογίας και ενσυνειδητότητας, οι οποίες μπορούν να απευθύνονται τόσο σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας, όσο και σε εργαζόμενους άλλων κλάδων, όπως για παράδειγμα παιδαγωγούς, νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό κ.α. Επιπλέον, οι παρεμβάσεις αυτές θα μπορούσαν να απευθυνθούν και σε μαθητές και σπουδαστές, είτε στο πλαίσιο του σχολείου είτε στο πλαίσιο του Πανεπιστημίου.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον θα είχε και η μακροπρόθεσμη παρακολούθηση των αποτελεσμάτων από παρεμβάσεις θετικής ψυχολογίας και ενσυνειδητότητας, με τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων αρκετούς μήνες μετά το πέρας της παρέμβασης. Παράλληλα, προτείνεται η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας αυτών των παρεμβάσεων τόσο μέσω ψυχομετρικών εργαλείων όσο και μέσω ποιοτικής ανάλυσης των βιωμάτων των συμμετεχόντων.

Επιπλέον, προτείνεται για μελλοντική διερεύνηση η επιρροή των παρεμβάσεων της θετικής ψυχολογίας στην ενσυναίσθηση και την αυτό-συμπόνοια των συμμετεχόντων σε αυτές, καθώς και η καθιέρωση αυτών των παρεμβάσεων σε ένα επίπεδο πρόληψης σε πολλές δομές. Για παράδειγμα, προγράμματα θετικής ψυχολογίας και ενσυνειδητότητας θα μπορούσαν να

εφαρμόζονται σε σχολεία, πανεπιστήμια, νοσοκομεία, κέντρα ψυχικής υγείας, κέντρα συμβουλευτικής, αναφερόμενα τόσο σε λήπτες των υπηρεσιών όσο και στους εργαζόμενους. Κλείνοντας, θα είχε ιδιαίτερο ενδιαφέρον να μελετηθεί η επίδραση παρεμβάσεων θετικής ψυχολογίας και ενσυνειδητότητας στα επίπεδα άγχους και στρες των συμμετεχόντων, καθώς και στα συμπτώματα κατάθλιψης.

## 5. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abendroth, M. and Flannery, J. (2006). Predicting the Risk of Compassion Fatigue: A Study of Hospice Nurses. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 8, 346-356. Doi: 10.1097/00129191 200611000-00007
- Anderson, N., D., Lau, M.A., Segal, Z., V., Bishop, S., R. (2007). Mindfulness-based stress reduction and attentional control. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 14(6):449 – 463 Doi: 10.1002/cpp.544
- Al-Darmaki, F. (2005). Counseling self-efficacy and its relationship to anxiety and problemsolving in United Arab Emirates. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 27(2), 323-335. Doi: 10.1007/s10447-005-3190-6
- Arch, J., & Craske, M. (2007). Mechanisms of mindfulness: Emotion regulation following a focused breathing induction. *Behaviour research and therapy*. 44. 1849-58. Doi: 10.1016/j.brat.2005.12.007
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125–143.
- Baker, E. K. (2003). *Caring for ourselves: A therapist's guide to personal and professional wellbeing*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W H Freeman/Times Books/ Henry Holt & Co.
- Bandura, A. (2005). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Ψυχολογία*, 12(3), 313- 333.
- Bandura, A. (2002). Social cognitive theory in cultural context. *Applied Psychology: An International Review*, 51(2), 269–290. Doi: 10.1111/1464-0597.00092
- Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. In F. Pajares & T. Urdan (Eds.), *Self-efficacy beliefs of adolescents* (Vol. 5, pp. 307-337). Greenwich, CT: Information Age Publishing.
- Bandura, A. (2012). On the functional properties of perceived self-efficacy revisited. *Journal of Management*, 38(1), 9-44. Doi: 10.1177/0149206311410606
- Bédard, M., Felteau, M., Mazmanian, D., Fedyk, K., Klein, R., Richardson, J., Parkinson, W., Minthorn-Biggs, M.B. (2003). Pilot evaluation of a mindfulness-based intervention to improve quality of life among individuals who sustained traumatic brain injuries. *Disabil Rehabil.* 8;25(13):722-31.

- Beddoe, A., & Murphy, S. (2004). Does Mindfulness Decrease Stress and Foster Empathy among Nursing Students?. *The Journal of nursing education*. 43. 305-12.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J. (2004). Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 230-241. Doi:10.1093/clipsy.bph077
- Biswas-Diener, R., Vittersø, J. & Diener, E. (2005). Most People are Pretty Happy, but There is Cultural Variation: The Inughuit, The Amish, and The Maasai. *J Happiness Stud* 6, 205–226. Doi: 10.1007/s10902-005-5683-8
- Bluth, K., & Blanton, P. (2014). Mindfulness and Self-Compassion: Exploring Pathways to Adolescent Emotional Well-Being. *Journal of Child and Family Studies*. 23. Doi: 1298-1309. 10.1007/s10826-013-9830-2
- Bluth, K., Roberson P.N, Gaylord S.A. (2015). A Pilot Study of a Mindfulness Intervention for Adolescents and the Potential Role of Self-Compassion in Reducing Stress. *Explore (NY)*. 11(4):292-5. Doi: 10.1016/j.explore.2015.04.005
- Boettcher, J., Aström, V., Pålsson, D., Schenström, O., Andersson, G., Carlbring P. (2014). Internet-based mindfulness treatment for anxiety disorders: a randomized controlled trial. *Behav Ther*. (2):241-53. Doi: 10.1016/j.beth.2013.11.003
- Bolier L, Haverman M, Westerhof GJ, Riper H, Smit F, Bohlmeijer E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*. 13, 119. Doi:10.1186/1471-2458-13-119
- Brach, T. (2003). *Radical acceptance: embracing your life with the heart of a Buddha*. New York: Bantam Books.
- Brady, S., O'Connor, N., Burgermeister, D., & Hanson, P. (2012). The impact of mindfulness meditation in promoting a culture of safety on an acute psychiatric unit. *Perspectives in Psychiatric Care*, 48, 129-137. Doi: 10.1111/j.1744- 6163.2011.00315.x
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822–848.
- Bruce, N., Manber, R., Shapiro, S., & Constantino, M. (2010). Psychotherapist Mindfulness and the Psychotherapy Process. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(1),83–97.
- Buser, T., Buser, J., Peterson, C., & Seraydarian, D. (2012). Influence of Mindfulness Practice on Counseling Skills Development. *Journal of Counselor Preparation and Supervision*. 4. Doi: 10.7729/41.0019

- Butler, J., & Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profiler: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing*, 6, 1–48. <http://dx.doi.org/10.5502/ijw.v6i3.526>
- Cardaciotto L., Herbert, J.D., Forman, E.,M., Moitra, E., Farrow V. (2008). The assessment of present-moment awareness and acceptance: the Philadelphia Mindfulness Scale. *Assessment*.15(2):204-223. doi:10.1177/1073191107311467
- Carlson, L., E., Speca, M., Patel, K.D., Goodey, E. (2003). Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress, and immune parameters in breast and prostate cancer outpatients. *Psychosom Med*. 65(4):571-81.
- Casellas-Grau A, Font A, Vives J. (2013). Positive psychology interventions in breast cancer. A systematic review. *Psychooncology*. Jan;23(1):9-19. Doi: 10.1002/pon.3353
- Cavanagh K, Strauss C, Cicconi F, Griffiths N, Wyper A, Jones F. (2013). A randomised controlled trial of a brief online mindfulness-based intervention. *Behav Res Ther*. 51(9):573-8. Doi: 10.1016/j.brat.2013.06.003
- Cefai, C. & Cavioni, V. (2015). Beyond PISA: Schools as Contexts for the Promotion of Children's Mental Health and Well-Being. *Contemporary School Psychology*. 19. Doi: 10.1007/s40688-015-0065-7
- Chakhssi, F., Kraiss, J. T., Sommers-Spijkerman, M., & Bohlmeijer, E. T. (2018). The effect of positive psychology interventions on well-being and distress in clinical samples with psychiatric or somatic disorders: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 18, Article 211.
- Chambers, R., Gullone, E., & Allen, N. (2009). Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clinical psychology review*, 29 6, 560-72.
- Christopher, J. & Maris, J. (2010). Integrating mindfulness as self-care into counseling and psychotherapy training. *Counselling and Psychotherapy Research*. 10. 114-125. Doi: 10.1080/14733141003750285
- Cohn, M. A., & Fredrickson, B. L. (2010). In Search of Durable Positive Psychology Interventions: Predictors and Consequences of Long-Term Positive Behavior Change. *The Journal of Positive Psychology*, 5, 355-366. Doi:10.1080/17439760.2010.508883
- Condly, S. J. (2006). Resilience in children: A review of literature with implications for education. *Urban Education*, 41(3), 211-236.
- Danner, D. D., Snowdon, D. A., & Friesen, W. V. (2001). Positive emotions in early life and longevity: Findings from the nun study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(5), 804–813. Doi:10.1037/0022-3514.80.5.804

- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34–43. Doi:10.1037/0003-066X.55.1.34
- Dobie, A., Tucker, A., Ferrari, M., & Rogers, J. M. (2016). Preliminary evaluation of a brief mindfulness-based stress reduction intervention for mental health professionals. *Australasian Psychiatry*, 24, 42-45. Doi: 10.1177/1039856215618524
- Dorian, M., Killebrew, J.E. (2014). A Study of Mindfulness and Self-Care: A Path to Self-Compassion for Female Therapists in Training. *Women & Therapy* 37(1-2):155-163. Doi: 10.1080/02703149.2014.850345
- Eriksson, T., Germundsjö, L., Åström, E., & Rönnlund, M. (2018). Mindful self-compassion training reduces stress and burnout symptoms among practicing psychologists: A randomized controlled trial of a brief web-based intervention. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 2340. Doi:10.3389/fpsyg.2018.02340
- Evans, C., Booth, C., and Turner-Whittaker, T. (2019). Rehabilitation career counseling self-efficacy. *Cogent Social Sciences*. Doi: 10.1080/23311886.2019.1573571
- Fagin L, Carson J, Leary J, et al. (1996). Stress, Coping and Burnout in Mental Health Nurses: Findings From Three Research Studies. *International Journal of Social Psychiatry*. 42(2):102-111. Doi:[10.1177/002076409604200204](https://doi.org/10.1177/002076409604200204)
- Farb, N.A., Anderson, A.K., Mayberg, H., Bean, J., McKeon, D., Segal, Z.V., (2010) Minding one's emotions: mindfulness training alters the neural expression of sadness. *Emotion*.10(1):25-33. Doi: 10.1037/a0017151.
- Fessell, D., Cherniss, C. (2020) Journal of the American College of Radiology Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Beyond: Micropractices for Burnout Prevention and Emotional Wellness *OPINION/ VOLUME 17, ISSUE 6, P746-748*. Doi: 10.1016/j.jacr.2020.03.013
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring*. In B. H. Stamm (Ed.), *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators* (p. 3–28). The Sidran Press.
- Figley, C.R. (2002). Treating compassion fatigue. New York Brunner- Routledge Froggatt K. The place of metaphor and language in exploring nurses' emotional work. *Journal of Advanced Nursing*, 28:332-338.
- Finlay-Jones, A., Kane, R., Rees, C. (2017). Self-Compassion Online: A Pilot Study of an Internet-Based Self-Compassion Cultivation Program for Psychology Trainees. *J Clin Psychol*. 73(7):797-816. Doi:10.1002/jclp.22375

- Fordyce, M. W. (1977). Development of a program to increase personal happiness. *Journal of Counseling Psychology*, 24, 511-521. Doi:10.1037/0022-0167.24.6.511
- Fredrickson, B. L., & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science*, 13(2), 172–175. Doi: 10.1111/1467-9280.00431
- Fredrickson, B. L., & Levenson, R. W. (1998). Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. *Cognition and Emotion*, 12(2), 191–220. Doi: 10.1080/026999398379718
- Fredrickson, B. L., Mancuso, R. A., Branigan, C., & Tugade, M. M. (2000). The undoing effect of positive emotions. *Motivation and Emotion*, 24(4), 237-258. Doi:10.1023/A:1010796329158
- Fulton, P. R. (2005). *Mindfulness as clinical training*. In C. Germer, R. Siegel, & P. Fulton (Eds.), *Mindfulness and psychotherapy* (pp. 55–72). NY, US: Guilford Press.
- Fulton, C., & Cashwell, C. (2015). Mindfulness-Based Awareness and Compassion: Predictors of Counselor Empathy and Anxiety. *Counselor Education and Supervision*, 54. Doi: 10.1002/ceas.12009
- Gable, S.L., & Haidt, J. (2005). What (and Why) Is Positive Psychology? *Review of General Psychology*. Doi: 9. 10.1037/1089-2680.9.2.103
- Gander, F., Proyer, R. T., Ruch, W., & Wyss, T. (2013). Strength-based positive interventions: Further evidence for their potential in enhancing well-being and alleviating depression. *Journal of Happiness Studies*, 14, 1241–1259. Doi:10.1007/s10902-0129380-0
- Galiana L, Arena F, Oliver A, Sansó N, Benito E. (2017). Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, and Burnout in Spain and Brazil: ProQOL Validation and Cross-cultural Diagnosis. *Journal of Pain Symptom Manage*, 53(3), 598-604. Doi: 10.1016/j.jpainsymman.2016.09.014.
- Garland, E. L., Fredrickson, B. L., Kring, A. M., Johnson, D. P., Meyer, P. S., & Penn, D. L. (2010). Upward spirals of positive emotions counter downward spirals of negativity: Insights from the broaden-and-build theory and affective neuroscience on the treatment of emotion dysfunctions and deficits in psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 30, 849–864.
- Germer, C.K., Siegel, R.D., Fulton, P.R. (eds) (2005). *Mindfulness and Psychotherapy*. New York, NY: The Guilford Press.
- Gibson, D. M., Dollarhide, C. T., & Moss, J. M. (2010). Professional identity development: A grounded theory of transformational tasks of new counselors. *Counselor Education and Supervision*, 50, 21–38. Doi:10.1002/(ISSN)1556-6978



- Goodman, M. J. & Schorling, J. B. (2012). A mindfulness course decreases burnout and improves well-being among healthcare providers. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 43(2), 119-128. Doi: 10.2190/PM.43.2.b
- Greason, P. B., & Cashwell, C. S. (2009). Mindfulness and counseling self-efficacy: The mediating role of attention and empathy. *Counselor Education and Supervision*, 49(1), 2–19. Doi:10.1002/j.1556-6978.2009.tb00083.x
- Grepmaier, L., Bachler, E., Loew, T.H, Mitterlehne, F., Rother, W., Nickel, M. (2007). Promoting mindfulness in psychotherapists in training influences the treatment results of their patients: a randomized, double-blind, controlled study. *Psychother Psychosom.*, 76(6):332-8. Doi: 10.1159/000107560
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research Volume 57*, Issue 1, Pages 35-43.
- Grossman, P., Tiefenthaler-Gilmer U., Raysz A., Kesper U. (2007). Mindfulness training as an intervention for fibromyalgia: evidence of postintervention and 3-year follow-up benefits in well-being. *Psychother Psychosom.*76(4):226-33.
- Hall, K.E. (2009). Anxiety and counseling self-efficacy among counseling students: The moderating role of mindfulness and alexithymia. *Dissertation Abstracts International Section A*, 70.
- Hargus, E., Crane C., Barnhofer, T., Williams, J.M.G. (2010). Effects of mindfulness on meta-awareness and specificity of describing prodromal symptoms in suicidal depression. *Emotion*. 1:34–42.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35, 639-665. Doi: 10.1016/S0005-7894(04)80013-3
- Hayes, S. C., Follette, V. M., & Linehan, M. M. (Eds.). (2004). *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*. New York: Guilford Press.
- Hölzel, B.K., Lazar, S.W., Gard T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D.R., Ott, U. (2011), How Does Mindfulness Meditation Work? Proposing Mechanisms of Action From a Conceptual and Neural Perspective. *Perspect Psychol Sci.*;6(6):537-59. Doi: 10.1177/1745691611419671
- Hyden, B. (2009). Counseling presently: An investigation of mindfulness and anxiety in the psychotherapist. *Dissertation Abstracts International*, 69.
- Ivtzan, I., Young, T., Martman, J. et al. (2016). Integrating Mindfulness into Positive Psychology: a Randomised Controlled Trial of an Online Positive Mindfulness Program. *Mindfulness* 7, 1396–1407. Doi: 10.1007/s12671-016-0581-1

- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing (London)* 22 (4), 116, 118–120.
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4, 33–47.
- Kabat-Zinn, J. (1993). Mindfulness meditation: Health benefits of an ancient Buddhist practice. In D. Goleman & J. Gurin (Eds.), *Mind=body medicine* (pp. 259–275). New York, NY: Consumer Reports Books.
- Kahler, C.W., Spillane, N.S., Clerkin, E., Brown, R.A., & Parks, A. (2011). *Development of positive psychotherapy for smoking cessation*. Paper presented at the Second World Congress on Positive Psychology, Philadelphia, PA.
- Kalisch, R., Müller, M.B., & Tüscher, O. (2015). A conceptual framework for the neurobiological study of resilience. *Behav Brain Sci*.38:e92. Doi:10.1017/S0140525X1400082X
- Katsantoni, K., Zartaloudi, A., Papageorgiou, D., Drakopoulou, M., & Misouridou, E. (2019). Prevalence of Compassion Fatigue, Burn-Out and Compassion Satisfaction Among Maternity and Gynecology Care Providers in Greece. *Materia socio-medica*, 31(3), 172–176. <https://doi.org/10.5455/msm.2019.31.172-176>
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health & Social Behavior*, 43, 207–222.
- Khoury, Sharma, Rush, & Fournier. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 78, 519- 528. Doi: 10.1016/j.jpsychores.2015.03.009
- Kinser, P., Braun, S., Deeb, G., Carrico, C., & Dow, A. (2016). “Awareness is the first step”: An interprofessional course on mindfulness & mindful-movement for healthcare professionals and students. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 25. Doi: 10.1016/j.ctcp.2016.08.003.
- Krieger, T., Martig, D.S, van den Brink E, Berger T. (2016). Working on self-compassion online: A proof of concept and feasibility study. *Internet Interv.* 6:64-70. Doi:10.1016/j.invent.2016.10.001
- Kuyken, W, Peters, E, Power, MJ & Lavender, T. (2003). 'Trainee clinical psychologists' adaptation and professional functioning: A longitudinal study'. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, vol. 10, no. 1, pp. 41 - 54. Doi: 10.1002/cpp.350
- Lakioti, A., Stalikas, A., & Pezirkianidis, C. (2020). The Role of Personal, Professional, and Psychological Factors in Therapists' Resilience . *Professional Psychology: Research and Practice*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/pro0000306>

- Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy*, 38, 357–361.
- Landrum, B., Knight, D.K., Flynn, P.M. (2012). The impact of organizational stress and burnout on client engagement. *Journal of Substance abuse treatment*, 42(2), 222-230.
- Larson, L. M., and Daniels, J. A. (1998). Review of the counseling self-efficacy literature. *The 19*
- Lawson, G. (2007). Counselor wellness and impairment: a national survey. *Journal of Humanistic Counseling, Education and Development* 46, 1.
- Lent, R. W., Hill, C. E., & Hoffman, M. A. (2003). Development and validation of the Counselor Activity Self-Efficacy Scales. *Journal of Counseling Psychology*, 50, 97–108. Doi:10.1037/0022-0167.50.1.97
- Watts, J., & Robertson, N. (2015). Selecting a measure for assessing secondary trauma in nurses. *Nurse researcher*, 23 2, 30-5. Doi:10.7748/nr.23.2.30.s7

### **Citation metadata**

- Leppin, A.,L., Bora, P.,R., Tilburt, J.,C., Gionfriddo, M.,R., Zeballos-Palacios, C., Duloherly, M., M, Sood A, Erwin, P.,J., Brito, J.,P., Boehmer, K.,R., Montori, V.,M.,. (2014). The efficacy of resiliency training programs: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *PLoS One*. 27;9(10): Doi: 10.1371/journal.pone.0111420.
- Lerias, D., & Byrne, M. K. (2003). Vicarious traumatization: symptoms and predictors. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 19(3), 129–138. Doi: 10.1002/smi.969
- Levitt, D. H. (2002). Active listening and counselor Self-Efficacy: Emphasis on one microskill in beginning counselor training. *Clinical Supervisor*, 20(2), 101-115. [Doi: /10.1300/J001v20n02\\_09](https://doi.org/10.1300/J001v20n02_09)
- Lewis-Hathaway, F., & Eubanks, C. F. (2016). The impact of a mindfulness intervention on burnout levels in direct care staff. *Psychotherapy Bulletin*, 51(1), 27-34.
- Linehan, M. M. (1993a). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York, NY: Guilford Press.
- Linehan, M. M. (1993b). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. New York, NY: Guilford.
- Littman-Ovadia, H., & Steger, M. (2010). Character strengths and well-being among volunteers and employees: Toward an integrative model. *The Journal of Positive Psychology*, 5(6), 419–430. Doi:10.1080/17439760.2010.516765

- Lyubomirsky, S. (2008). *The how of happiness: A scientific approach to getting the life you want*. New York: Penguin Press.
- Luthans, F., Avey, J., & Patera, J. (2008). Experimental Analysis of a Web-Based Training Intervention to Develop Positive Psychological Capital. *Academy of Management Learning & Education*, Vol. 7, No. 2, 209–221.
- Luszczynska, A., Gutiérrez-Doña, B., and Schwarzer, R. (2005). General self-efficacy in various domains of human functioning: Evidence from five countries. *International Journal of Psychology*, 40(2), 80-89. Doi: 10.1080/00207590444000041.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543–562.
- Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In D. Cicchetti & D.J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology* (2nd Ed., Vol. 3, pp. 739-795). Hoboken, NJ: Wiley.
- Luthar, S. S., & Suchman, N. E. (2000). Relational Psychotherapy Mothers' Group: A developmentally informed intervention for at-risk mothers. *Development and Psychopathology*, 12(2), 235-253.
- Lyubomirsky, S., Dickerhoof, R., Boehm, J., K., & Sheldon, K., M. (2008). Becoming Happier Takes Both a Will and a Proper Way: An Experimental Longitudinal Intervention To Boost Well-Being. *American Psychological Association*, Vol. 11, No. 2, 391–402. Doi: 10.1037/a0022575
- Lyubomirsky, S., & Layous, K. (2013). How do simple positive activities increase well-being? *Current Directions in Psychological Science*, 22, 57–62. Doi:10.1177/0963721412469809
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, 9, 111-131.
- Mackenzie, C.S., Poulin, P.A., Seidman-Carlson R. (2006). A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aides. *Appl Nurs Res.*19(2):105-109. Doi:10.1016/j.apnr.2005.08.002
- Maddi, S. R. (2005). On hardiness and other pathways to resilience. *American Psychologist*, 60(3), 261-262.
- Magyar-Moe, J. L., Owens, R. L., Conoley, C. W. (2015). Positive psychological interventions in counseling: What every counseling psychologist should know. *The Counseling Psychologist*, 43(4), 508-557. Doi:[10.1177/0011000015573776](https://doi.org/10.1177/0011000015573776)
- Magyar-Moe, J. L., Owens, R. L., Scheel, M. (2015). Applications of positive psychology in counseling psychology: Current status and future directions. *The Counseling Psychologist*, 43(4), 494-507. Doi:[10.1177/0011000015581001](https://doi.org/10.1177/0011000015581001)

- Magyar-Moe J.L., Conoley, C.W., Owens, R.L. (2015). Positive Psychological Interventions in Counseling: What Every Counseling Psychologist Should Know. *The Counseling Psychologist* 43(4) .
- Mantzios, M., Wilson, J. C., & Giannou, K. (2015). Psychometric properties of the Greek versions of the self-compassion and mindful attention and awareness scales. *Mindfulness*, 6(1), 123-132.
- Maslach, C. (1982). *Burnout: The Cost of Caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic. Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19(3), 921-930.
- Masten, A. S. (2014). *Ordinary magic: Resilience in development*. Guilford Press.
- Mantzios, M., Wilson, J., & Giannou, K. (2013). Psychometric Properties of the Greek Versions of the Self-Compassion and Mindful Attention and Awareness Scales. *Mindfulness*. 6. Doi: 10.1007/s12671-013-0237-3
- Mccann, C., Beddoe, E., McCormick, K., Huggard, P., Kedge, S., Adamson, C., Huggard, J. (2013). Resilience in the Health Professions: A Review of Recent Literature. *International Journal of Wellbeing*. 3. 60-81. Doi: 10.5502/ijw.v3i1.4
- McCormack, H., M., MacIntyre, T.,E., O'Shea, D., Herring, M.,P., Campbell, M.,J. (2018). The Prevalence and Cause(s) of Burnout Among Applied Psychologists: A Systematic Review. *Front Psychol*. 2018;9:1897. Doi:10.3389/fpsyg.2018.01897
- McLeod, J., & McLeod, J. (2011). *Counselling skills: A practical guide for counsellors and helping professionals*. Maidenhead: Open University Press.
- McNeill, B., Leach, M., Stoltenberg, C., & Eichenfield, G. (1997). Self-Efficacy and Counselor Development: Testing the Integrated Developmental Model. *Counselor Education and Supervision*. 37. 115-124. Doi: 10.1002/j.1556-6978.1997.tb00537.x
- McNulty, J., K., Fincham, F.D. (2011). Beyond Positive Psychology? Toward a Contextual View of Psychological Processes and Well-Being. *American Psychologist* 67(2):101-10
- Micklevitz, S.A. (2001). *Professional burnout in the park and recreation profession*. Illinois periodicals online.
- Min, R. M. (2012). Self-efficacy whilst performing counselling practicum promotes counsellor trainees development: *Malaysian Perspective. Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 69, 2014-2021.

- Mollen, D., Ethington, L. L., & Ridley, C. R. (2006). Positive Psychology: Considerations and Implications for Counseling Psychology. *The Counseling Psychologist*, 34(2), 304–312. Doi:10.1177/0011000005283522
- Moore., K.A., Cooper., C.L. (1996). Stress in Mental Health Professionals: A Theoretical Overview. *International Journal of Social Psychiatry*, 42(2), 82–89. Doi: 10.1177/002076409604200202
- Moorhead, C., Winfield, J., & Freeston, M. (2015). Becoming a more mindful practitioner: The effectiveness of a Mindfulness-based CBT course in meeting training needs for clinical staff in adult mental health Urgent Care services. *The Cognitive Behaviour Therapist* 9 Doi: 10.1017/S1754470X15000744
- Morledge, T.J. , Allexandre, D., Fox, E., Fu, A.,Z.,, Higashi, M.,K.,, Kruzikas, D.,T., Pham, S.,V., Reese, P.,R. (2013). Feasibility of an online mindfulness program for stress management--a randomized, controlled trial. *Ann Behav Med*. 46(2):137-48. Doi: 10.1007/s12160-013-9490-x
- Morse, G., Salyers, M. P., Rollins, A. L., Monroe-DeVita, M., & Pfahler, C. (2012). Burnout in mental health services: A review of the problem and its remediation. *Administration and Policy in Mental Health*, 39, 341– 352. Doi:10.1007/s10488-011-0352-1
- Mullen, P. R., Uwamahoro, O., Blount, A. J., & Lambie, G. W. (2015). Development of counseling students' self-efficacy during preparation and training. *The Professional Counselor*, 5(1), 175-184. Doi:10.15241/prm.5.1.175
- Newell, J.M., & MacNeil, G.A. (2010). Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue: A review of theoretical terms, risk factors, and preventative methods for clinicians and researchers. *Best Practices in Mental Health*, 6, 2, 57-68.
- Nyklíček, I., Kuijpers, K.F. (2008). Effects of mindfulness-based stress reduction intervention on psychological well-being and quality of life: is increased mindfulness indeed the mechanism? *Ann Behav Med*. 35(3):331-40. Doi: 10.1007/s12160-008-9030-2
- Oman, D., Shapiro, S., Thoresen, C., Plante, T., & Flinders, T. (2008). Meditation Lowers Stress and Supports Forgiveness Among College Students: A Randomized Controlled Trial. *Journal of American college health : J of ACH*. 56. 569-78. Doi: 10.3200/JACH.56.5.569-578
- Orlinsky, D. E., Grawe, L., & Parks, B. K. (1994). Process and outcome in psychotherapy—Noch einmal. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed., pp. 270–376). New York: Wiley.
- Pakenham, K. I. (2015b). Effects of acceptance and commitment therapy (ACT) training on clinical psychology trainee stress, therapist skills and attributes, and ACT processes. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22, 647-655. Doi: 10.1002/cpp.1924

- Parks, A. C., & Biswas-Diener, R. (2013). Positive interventions: Past, present, and future. In T. B. Kashdan & J. Ciarrochi (Eds.), *The Context Press mindfulness and acceptance practica series. Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being* (p. 140–165). New Harbinger Publications, Inc.
- Pezirkianidis, C., Stalikas, A., Lakioti, A., & Yotsidi, V. (2019). Validating a multidimensional measure of wellbeing in Greece: Translation, factor structure, and measurement invariance of the PERMA Profiler. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*. Advance online publication. Doi: 10.1007/s12144-019-00236-7
- Pressman, S. D., & Cohen, S. (2005). Does Positive Affect Influence Health? *Psychological Bulletin*, 131, 925-971. Doi:10.1037/0033-2909.131.6.925
- Rogers, C. R. (1963). The concept of the fully functioning person. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 1, 17–26. Doi:10.1037/h0088567
- Rogojanski, J., Vettese, L. C., & Antony, M. M. (2011). Coping with cigarette cravings: Comparison of suppression versus mindfulness-based strategies. *Mindfulness*, 2(1), 14–26. [Doi: 10.1007/s12671-010-0038-x](https://doi.org/10.1007/s12671-010-0038-x)
- Rønnestad, M. H., & Skovholt, T. M. (2003). The journey of the counselor and therapist: Research findings and perspectives on professional development. *Journal of Career Development*, 30(1), 5–44. Doi:10.1023/A:1025173508081
- Rudaz, M., Twohig, M. P., Ong, C.W., Levin, M. E. (2017). Mindfulness and acceptance-based trainings for fostering self-care and reducing stress in mental health professionals: A systematic review. *Psychology Faculty Publications*. Paper 1606.
- Ruini, C., Belaise, C., Brombin, C., Caffo, E., Fava, G.A. (2006). Well-being therapy in school settings: a pilot study. *Psychother Psychosom*, 75(6):331-6. Doi: 10.1159/000095438
- Rupert, P. A., Miller, A. O., & Dorociak, K. E. (2015). Preventing burnout: What does the research tell us? *Professional Psychology: Research and Practice*, 46, 168–174. Doi:10.1037/a0039297
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 1-12.
- Sawyer, C., Peters, M. L., and Willis, J. (2013). Self-efficacy of beginning counselors to counsel clients in crisis. *The Journal of Counselor Preparation and Supervision*, 5(2), 30-43. Doi: 10.7729/52.1015.
- Sergeant, S., Mongrain, M. (2014). An online optimism intervention reduces depression in pessimistic individuals. *J Consult Clin Psychol*. 82(2):263-274. Doi:10.1037/a0035536

- Schure, M., Christopher, J., & Christopher, S. (2008). Mind–Body Medicine and the Art of Self-Care: Teaching Mindfulness to Counseling Students Through Yoga, Meditation, and Qigong. *Journal of Counseling & Development*, 86. Doi: 10.1002/j.1556-6678.2008.tb00625.x
- Sheldon, K. M., & King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American Psychologist*, 56(3), 216–217. Doi: 10.1037/0003-066X.56.3.216
- Sheldon, K.M., Lyubomirsky, S. (2012). The Challenge of Staying Happier: Testing the Hedonic Adaptation Prevention Model. *Personality and Social Psychology Bulletin*. Doi: 10.1177/0146167212436400
- Schonert-Reichl, K. A., Lawlor, M.S. (2010). The Effects of a Mindfulness-Based Education Program on Pre- and Early Adolescents' Well-Being and Social and Emotional Competence. *Mindfulness* 1(3):137-151. Doi: 10.1007/s12671-010-0011-8
- Schueller, S. M., Kashdan, T. B., & Parks, A. C. (2014). Synthesizing positive psychological interventions: Suggestions for conducting and interpreting meta-analyses. *International Journal of Wellbeing*, 4(1), 91-98. Doi:10.5502/ijw.v4i1.5
- Schueller, S., M., & Parks, A.C. (2012). Disseminating self-help: positive psychology exercises in an online trial. *Journal of Medical Internet Research*, 14(3), e63.
- Schueller, S., M. (2010). Preferences for positive psychology exercises. *The Journal of Positive Psychology*, 5, 192–203. Doi:10.1080/17439761003790948
- Seligman, M. E. P. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (p. 3–9). Oxford University Press.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.
- Seligman, M.E.P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5–14.
- Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61(8), 774–788. Doi:10.1037/0003-066X.61.8.774
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410–421. Doi:10.1037/0003-066X.60.5.410
- Shapiro, S. Astin, J., Bishop, S., & Cordova, M. (2005). Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: Results from a randomized trial. *International Journal of Stress Management*, 12, 164–176.



- Shapiro, S. L., Brown, K., & Biegel, G. M. (2007). Self-care for health care professionals: Effects of MBSR on mental well-being of counseling psychology students. *Training and Education in Professional Psychology, 1*, 105–115.
- Shapiro, S. L., Brown, K. W., & Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology, 1*(2), 105–115. Doi:10.1037/1931-3918.1.2.105
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. E., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology, 62*, 373–386.
- Shapiro, S. L., Schwartz, G. E., & Bonner, G. (1998). Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students. *Journal of Behavioral Medicine, 21*(6), 581–599. Doi:10.1023/A:1018700829825
- Shapiro, S. L., Shapiro, D. E., & Schwartz, G. E. (2000). Stress management in medical education: A review of the literature. *Academic Medicine, 75*, 748–759.
- Siegel, D., J. (2007). *The Mindful Brain: Reflection and Attunement in the Cultivation of Well-Being*. NY: W. W. Norton & Company, New York.
- Simionato, G., K., Simpson, S. (2018). Personal risk factors associated with burnout among psychotherapists: A systematic review of the literature. *Journal of Clinical Psychology 74*(5). Doi: 10.1002/jclp.22615
- Sin, N., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of clinical psychology, 65*. Doi: 467-87. 10.1002/jclp.20593
- Sitzmann T., Kraiger, K., Stewart, D., & Wisher, R. (2006). The comparative effectiveness of Web-based and classroom instruction: A meta-analysis. *Personnel Psychology 59*(3):623 - 664 · Doi: 10.1111/j.1744-6570.2006.00049.x
- Skovholt, T. M., & Trotter-Mathison, M. (2011). *Counseling and psychotherapy: Investigating practice from scientific, historical, and cultural perspectives. The resilient practitioner: Burnout prevention and self-care strategies for counselors, therapists, teachers, and health professionals (2nd ed.)*. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Stamm, B. H. (2002). *Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the Compassion Satisfaction and Fatigue Test*. In C. R. Figley (Ed.), *Psychosocial stress series, no. 24. Treating compassion fatigue* (p. 107–119). Brunner-Routledge.
- Stamm, B. H. (2009). Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL). Retrieved from [www.proqol.org](http://www.proqol.org)

- Sturgess, J., & Poulsen, A. (1983). The prevalence of burnout in occupational therapists. *Occupational Therapy in Mental Health*, 3(4), 47–60. Doi:10.1300/J004v03n04\_05
- Symeonidou, D., Moraitou, D., Pezirkianidis, C., & Stalikas, A. (2019). Promoting subjective wellbeing through a kindness intervention. *Hellenic Journal of Psychology*, Vol. 16, pp. 1-21.
- Techman, M. (2014). Supporting creativity in school libraries: finding, sharing, and connecting. *Knowledge Quest*, 42(5), 28+.
- Thomas, J.T. and Otis, M.D. (2010). Intrapyschic correlates of professional quality of life: mindfulness, empathy, and emotional separation. *Journal of the Society for Social Work and Research* 1 (2).
- Ting, L., Jacobson J. M., & Sanders S. (2011). Current Levels of Perceived Stress among Mental Health Social Workers Who Work with Suicidal Clients. *Social Work* Vol. 56, No. 4, pp. 327-336  
Published by: Oxford University Press.
- Vossler, A., Edith S., and Stephen, J. (2015). *The relationship between Counseling Psychology and Positive Psychology*. In: Joseph, Stephen ed. *Positive Psychology in Practice*. Wiley & Sons, pp. 429–442.
- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Watson, J. C. (2001). *Revisioning empathy: Theory, research, and practice*. In D. Cain & J. Seeman (Eds.), *Handbook of research and practice in humanistic psychotherapy* (pp. 445–472). Washington, DC: American Psychological Association.
- Weiner, E.L., Swain, G.R., Wolf, B., Gottlieb, M. (2001). A qualitative study of physicians' own wellness-promotion practices. *Western Journal of Medicine*, 1(174), 19-23.
- Weiss, L. (2004). *Therapist's guide to self-care*. NY: Brunner-Routledge.
- Williams, J.M.G., Teasdale, J.D, Segal, Z.V., Soulsby J. (2000). Mindfulness-based cognitive therapy reduces overgeneral autobiographical memory in formerly depressed patients. *Journal of Abnormal Psychology*. 109:150–155.
- Williams, A. (2001). A literature review on the concept of intimacy in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 33(5):660-667.
- Zautra A., J., Davis, M., C., Reich, J., W., Nicassario, P., Tennen, H., Finan, P., Kratz, A., Parrish, B., Irwin, M.,R. (2008). Comparison of cognitive behavioral and mindfulness meditation interventions on adaptation to rheumatoid arthritis for patients with and without history of recurrent depression. *J Consult Clin Psychol*. 76(3):408-421. Doi: 10.1037/0022-006X.76.3.408

- Zessin, U., Dickhauser, O., & Garbade, S. (2015). The Relationship between Self Compassion and Well Being: A Meta Analysis. *Applied Psychology: Health and Well Being*, 7, 340-364. Doi:10.1111/aphw.12051
- Αυγουστάκη, Α. & Σταλίκας, Α., «Θετικά Συναισθήματα: Έμπνευση, Περιέργεια και Υποκειμενική Ευημερία». 12ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογικής Έρευνας της Ελληνικής Ψυχολογικής Εταιρείας. 14-17 Μαΐου 2009. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Βόλος.
- Βοσνιάδου, Σ. (2005). *Εισαγωγή στην Ψυχολογία*, Τόμος Β'. Αθήνα: Gutenberg.
- Γαλανάκης, Μ. & Σταλίκας, Α. (2007). Ο ρόλος της βίωσης των θετικών συναισθημάτων στην ομαδική αποτελεσματικότητα. *Ψυχολογία*, 14(1), 42-57.
- Καλίρης, Α., Σιδηροπούλου-Δημακάκου, Δ., Ίσαρη, Φ., & Μυλωνάς, Κ. (2017). Πηγές αυτοαποτελεσματικότητας στους επαγγελματικούς συμβούλους: Προτάσεις και προοπτικές. *Επιθεώρηση Συμβουλευτικής και Προσανατολισμού*, 109-110, 59-71.
- Σταλίκας, Α. & Μυτσκίδου, Π. (Επιμ), (2011). *Εισαγωγή στη Θετική Ψυχολογία*. Αθήνα: Τόπος.
- Σιδηροπούλου-Δημακάκου, Δ., Αργυροπούλου, Α., και Δρόσος, Ν. (2013). *Ανάπτυξη Δεξιοτήτων δια βίου διαχείρισης σταδιοδρομίας. Θεωρητικό πλαίσιο*. Αθήνα: Εθνικός Οργανισμός Πιστοποίησης Προσόντων και Επαγγελματικού Προσανατολισμού (Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π).

## 6. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

#### ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΖΩΗΣ

5<sup>η</sup> έκδοση (2009)

Όταν υποστηρίζεις ανθρώπους, έχεις άμεση επαφή με τις ζωές τους. Όπως ίσως έχετε διαπιστώσει η συμπόνια σας για αυτούς που βοηθάτε μπορεί να σας επηρεάσει με θετικούς και αρνητικούς τρόπους. Παρακάτω υπάρχουν κάποιες ερωτήσεις σχετικά με τις εμπειρίες σας, και θετικές και αρνητικές, ως επαγγελματίας. Σκεφτείτε την κάθε μια από τις ακόλουθες ερωτήσεις σε σχέση με σας και την τρέχουσα εργασιακή σας κατάσταση. Επιλέξτε τον αριθμό που ειλικρινά αντικατοπτρίζει το πόσο συχνά βιώσατε αυτά τα πράγματα τις τελευταίες 30 μέρες.

	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
1. Είμαι ευτυχισμένος / η.	1	2	3	4	5
2. Ανησυχώ έντονα για περισσότερα από ένα άτομα τα οποία υποστηρίζω.	1	2	3	4	5
3. Λαμβάνω ικανοποίηση από το γεγονός ότι μπορώ να υποστηρίξω ανθρώπους.	1	2	3	4	5
4. Νοιώθω ότι συνδέομαι με τους άλλους.	1	2	3	4	5
5. Αναπηδώ ή ξαφνιάζομαι από απροσδόκητους ήχους.	1	2	3	4	5
6. Αισθάνομαι αναζωογονημένος αφότου δουλέψω μ' αυτούς που υποστηρίζω.	1	2	3	4	5
7. Δυσκολεύομαι να διαχωρίσω την προσωπική μου ζωή	1	2	3	4	5

από τη ζωή μου ως επαγγελματίας.					
8. Δεν είμαι τόσο παραγωγικός στη δουλειά επειδή χάνω τον ύπνο μου λόγω τραυματικών εμπειριών κάποιου από τα άτομα που φροντίζω/ υποστηρίζω.	1	2	3	4	5
9. Νομίζω ότι ίσως να έχω επηρεαστεί από το τραυματικό άγχος αυτών που υποστηρίζω.	1	2	3	4	5
10. Αισθάνομαι εγκλωβισμένος από τη δουλειά μου .	1	2	3	4	5
11. Λόγω της βοήθειας που παρέχω , έχω αισθανθεί εκνευρισμένος για διάφορα πράγματα.	1	2	3	4	5
12. Μου αρέσει η δουλειά μου.	1	2	3	4	5
13. Αισθάνομαι μελαγχολικός εξαιτίας των τραυματικών εμπειριών των ανθρώπων που βοηθώ.	1	2	3	4	5
14. Αισθάνομαι σαν να βιώνω το τραύμα κάποιου που έχω βοηθήσει.	1	2	3	4	5
15. Έχω πεποιθήσεις οι οποίες με στηρίζουν.	1	2	3	4	5
16. Είμαι ευχαριστημένος με το πως καταφέρνω να ακολουθώ τις τεχνικές υποστήριξης και τα πρωτόκολλα.	1	2	3	4	5

© B. Hudnall Stamm, 2009. *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL)*.

/www.isu.edu/~bhstamm or www.proqol.org. This test may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made, and (c) it is not sold.

17. Είμαι το άτομο που πάντα ήθελα να είμαι.	1	2	3	4	5
18. Η δουλειά μου με κάνει να αισθάνομαι ικανοποιημένος/ -η.	1	2	3	4	5
19. Αισθάνομαι εξαντλημένος/ η λόγω της δουλειάς μου .	1	2	3	4	5
20. Έχω ευχάριστες σκέψεις συναισθήματα γι' αυτούς που υποστηρίζω και για το πώς θα μπορούσα να τους βοηθήσω .	1	2	3	4	5
21. Αισθάνομαι καταβεβλημένος/ η επειδή ο φόρτος εργασίας μου φαίνεται ατελείωτος.	1	2	3	4	5
22. Πιστεύω ότι μπορώ να κάνω τη διαφορά μέσω της δουλειάς μου.	1	2	3	4	5
23. Αποφεύγω συγκεκριμένες δραστηριότητες ή καταστάσεις επειδή μου θυμίζουν τρομακτικές εμπειρίες των ανθρώπων που υποστηρίζω.	1	2	3	4	5
24. Είμαι υπερήφανος για το τι μπορώ να κάνω για να βοηθήσω.	1	2	3	4	5
25. Ως αποτέλεσμα της παροχής βοήθειας στους άλλους, έχω ενοχλητικές , τρομακτικές σκέψεις.	1	2	3	4	5
26. Αισθάνομαι ότι “βαλτώνω” από το σύστημα.	1	2	3	4	5
27. Έχω σκέψεις ότι είμαι επιτυχημένος ως επαγγελματίας.	1	2	3	4	5
28. Δεν μπορώ να ανακαλέσω σημαντικά μέρη της δουλειάς μου που αφορούν θύματα τραυματισμού.	1	2	3	4	5
29. Είμαι ένας άνθρωπος που νοιάζεται πολύ.	1	2	3	4	5

30. Είμαι ευτυχής που επέλεξα να κάνω αυτή τη δουλειά.	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

### Counselor Activity Self-Efficacy Scales (CASES-G)

#### Ερωτηματολόγιο αυτό-αποτελεσματικότητας συμβουλευτικών δραστηριοτήτων

Γενικές Οδηγίες: Το ακόλουθο ερωτηματολόγιο αποτελείται από τρία μέρη. Κάθε μέρος ζητάει τις πεποιθήσεις σας σχετικά με την ικανότητα σας να εκτελείτε ποικίλες συμπεριφορές ενός συμβούλου ή να αντιμετωπίζετε συγκεκριμένα ζητήματα στην συμβουλευτική. Αναζητάμε τις ειλικρινείς και ευθείες απαντήσεις σας, οι οποίες εκφράζουν τις πεποιθήσεις σας σχετικά με τις ικανότητες σας και όχι σχετικά με το πως θα θέλατε να σας βλέπουν ή πως μπορεί να φαίνεστε στο μέλλον. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις στις ακόλουθες ερωτήσεις. Χρησιμοποιώντας ένα σκούρο στυλό ή μολύβι, παρακαλώ συμπληρώστε τον αριθμό που εκφράζει περισσότερο την απάντησή σας σε κάθε ερώτηση.

**Μέρος Ι. Οδηγίες:** Παρακαλείσθε να υποδείξετε πόσο σίγουροι είστε για την ικανότητά σας να χρησιμοποιήσετε αποτελεσματικά κάθε μία από τις παρακάτω δεξιότητες βοήθειας, μέσα στην επόμενη εβδομάδα, κατά τη συμβουλευτική με τους περισσότερους πελάτες σας.

**Πόσο σίγουροι είστε ότι θα μπορούσατε να χρησιμοποιήσετε αυτές τις γενικές δεξιότητες αποτελεσματικά με τους περισσότερους πελάτες μέσα στην επόμενη εβδομάδα;**

Καμία Σιγουριά		Λίγη Σιγουριά		Πλήρης Σιγουριά					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

1. **Προσοχή** (να προσανατολίσετε τον εαυτό σας

σωματικά προς τον πελάτη).

2. **Ακρόαση** (να συλλάβετε και να κατανοήσετε τα μηνύματα που σας

επικοινωνούν οι πελάτες).

3. **Επαναδιατυπώσεις** (να επαναλάβετε ή να

αναδιατυπώσετε αυτό που έχει πει ο πελάτης, με τρόπο που να είναι σύντομο, συγκεκριμένο και σαφές).

**4. Ανοιχτές ερωτήσεις** (να κάνετε ερωτήσεις που βοηθούν τους πελάτες να αποσαφηνίσουν ή να διερευνήσουν τις σκέψεις τους ή τα συναισθήματα τους).

**5. Αντανάκλαση συναισθημάτων** (να επαναλάβετε ή να αναδιατυπώσετε τις δηλώσεις του πελάτη, δίνοντας έμφαση στα συναισθήματα του).

**6. Αυτο-αποκάλυψη με σκοπό τη διερεύνηση** (να αποκαλύψετε προσωπικές πληροφορίες σχετικά με το παρελθόν, τα προσόντα ή τα συναισθήματα σας).

**7. Σκόπιμη σιωπή** (να χρησιμοποιήσετε τη σιωπή για να επιτρέψετε στους πελάτες να έρθουν σε επαφή με τις σκέψεις ή τα συναισθήματα τους).

**8. Προκλήσεις** (να επισημάνετε ασυνέπειες, αντιφάσεις άμυνες ή παράλογες πεποιθήσεις, τις οποίες ο πελάτης δεν γνωρίζει ή είναι απρόθυμος ή ανίκανος να αλλάξει).

**9. Ερμηνείες** (να δίνετε αποκρίσεις που πηγαίνουν πέρα από αυτό που έχει εκφράσει ανοιχτά ο πελάτης και του δίνουν έναν καινούριο τρόπο να βλέπει τη συμπεριφορά, τις σκέψεις ή τα συναισθήματά του).

**10. Αυτο-αποκαλύψεις με σκοπό την ενόραση** (να αποκαλύψετε εμπειρίες του παρελθόντος απο τις οποίες αποκτήσατε προσωπική ενόραση).

**11. Αμεσότητα** (να αποκαλύψετε τα άμεσα συναισθήματα σας για τον πελάτη, τη θεραπευτική σχέση ή τον εαυτό σας σε σχέση με τον πελάτη).

**12. Παροχή πληροφόρησης** (να διδάσκετε ή να παρέχετε στον πελάτη δεδομένα, γνώμες, γεγονότα, πηγές ή απαντήσεις σε ερωτήσεις).

**13. Άμεση καθοδήγηση** (να κάνετε στον πελάτη προτάσεις ή να δώσετε οδηγίες ή συμβουλές που τον παροτρύνουν σε πράξεις).

**14. Παιχνίδι ρόλων και πρόβα συμπεριφοράς** (να βοηθήσετε τον πελάτη να χρησιμοποιήσει παιχνίδι ρόλων ή να προβάρει συμπεριφορές κατά τη διάρκεια της συνεδρίας).



15. **Εργασία για το σπίτι** (να αναπτύξετε και να δώσετε  
θεραπευτικές εργασίες για να τις δοκιμάσουν οι πελάτες μεταξύ  
των συνεδριών).

**Μέρος II. Οδηγίες:** Παρακαλείσθε να υποδείξετε πόσο σίγουροι είστε για την ικανότητά σας να εκτελέσετε κάθε μία από τις παρακάτω δραστηριότητες αποτελεσματικά, μέσα στην επόμενη εβδομάδα, κατα τη συμβουλευτική με τους **περισσότερους** πελάτες.

**Πόσο σίγουροι είστε ότι θα μπορούσατε να κάνετε αυτές τις συγκεκριμένες δραστηριότητες αποτελεσματικά με τους περισσότερους πελάτες μέσα στην επόμενη εβδομάδα;**

		Καμία			Λίγη			Πλήρης			
		Σιγουριά			Σιγουριά			Σιγουριά			
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

1. Να κρατήσετε τις συνεδρίες οριοθετημένες και εστιασμένες.

2. Να αποκριθείτε με την καλύτερη δεξιότητα βοήθειας ανάλογα με τις ανάγκες του πελάτη σας τη δεδομένη στιγμή.

3. Να βοηθήσετε τον πελάτη σας να διερευνήσει τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις πράξεις του.

4. Να βοηθήσετε τον πελάτη σας να μιλήσει για τους προβληματισμούς του σε ένα «βαθύ» επίπεδο.

5. Να ξέρετε τι να κάνετε ή να πείτε αφού μιλήσει ο πελάτης σας.

6. Να βοηθήσετε τον πελάτη σας να θέσει ρεαλιστικούς συμβουλευτικούς στόχους.

7. Να βοηθήσετε τον πελάτη σας να κατανοήσει τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις πράξεις του.

8. Να αναπτύξετε μια σαφή εικόνα του πελάτη σας και των συμβουλευτικών του ζητημάτων.

9. Να διατηρείτε επίγνωση για τις προθέσεις σας (π.χ. το σκοπό των παρεμβάσεων σας)

κατα τη διάρκεια των συνεδριών.

10. Να βοηθήσετε τον πελάτη σας να αποφασίσει πως πρέπει να δράσει σε σχέση με τα προβλήματα του.

**Μέρος III. Οδηγίες:** Παρακαλείσθε να υποδείξετε πόσο σίγουροι είστε για την ικανότητά σας να εργαστείτε αποτελεσματικά, μέσα στην επόμενη εβδομάδα, με κάθε έναν από τους παρακάτω τύπους πελατών, θεμάτων ή σεναρίων. (Με τον όρο "εργαστείτε αποτελεσματικά", αναφερόμαστε στην ικανότητά σας να αναπτύξετε επιτυχημένα θεραπευτικά πλάνα, να σκεφτείτε εύστοχες απαντήσεις κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, να διατηρήσετε την αυτοκυριαρχία σας κατά τη διάρκεια δύσκολων αλληλεπιδράσεων και, τελικά, να βοηθήσετε τον πελάτη να επιλύσει τα προβλήματά του.)

**Πόσο σίγουροι είστε ότι θα μπορούσατε να εργαστείτε αποτελεσματικά μέσα στην επόμενη εβδομάδα με έναν πελάτη που ...**

		Καμία			Λίγη			Πλήρης			
		Σιγουριά			Σιγουριά			Σιγουριά			
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

1. ... έχει κλινική κατάθλιψη.

2.....έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά.

3.....είναι αυτοκτονικός.

4.....έχει βιώσει ένα πρόσφατο τραυματικό γεγονός (π.χ. σωματικό ή ψυχολογικό τραύμα ή κακοποίηση).

5.....είναι υπερβολικά αγχώδης.

6.....δείχνει σημάδια σοβαρά διαταραγμένης σκέψης.

7.....σας έλκει σεξουαλικά.

8.....αντιμετωπίζει ζητήματα που προσωπικά θεωρείτε δύσκολο να διαχειριστείτε.

9.....έχει βασικές αξίες ή πεποιθήσεις που συγκρούονται με τις δικές σας (π.χ. αναφορικά με τη θρησκεία, τους φυλετικούς ρόλους).

10. ... διαφέρει από εσάς με σημαντικό τρόπο ή τρόπους (π.χ.

φυλή, εθνικότητα, φύλο, ηλικία, κοινωνική τάξη).

11.....δεν έχει ψυχολογική σκέψη ή δεν προβαίνει σε ενδοσκόπηση

12.....έλκεται σεξουαλικά απο εσας.

13.....έχετε αρνητικές αντιδράσεις απέναντί του (π.χ. ανία, ενόχληση).

14.....βρίσκεται σε αδιέξοδο στη θεραπεία..

15.....θέλει περισσότερα απο όσα είστε

πρόθυμος να δώσετε (π.χ. σε σχέση με τη συχνότητα επαφής

ή την παροχή λύσεων στα προβλήματά του).

16.....εκδηλώνει χειριστικές συμπεριφορές στη συνεδρία.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

### *The PERMA Profiler*

Butler, J., & Kern, M., L. (2013)

Προσαρμογή: Πεζηρκιανίδης, Χ., & Σταλίκας, Α. (2015)

Οι προτάσεις που ακολουθούν αφορούν σε διάφορες συνιστώσες του ευ ζην.

Για κάθε μία από αυτές παρακαλώ μαύρισε έναν αριθμό από το 0 έως το 10, που περιγράφει καλύτερα τον βαθμό στον οποίο συμφωνείς με το περιεχόμενο της κάθε πρότασης με βάση την παρακάτω κλίμακα:

**0= καθόλου/ποτέ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10= απολύτως/πάντα**

1. Σε γενικές γραμμές, σε τι βαθμό βιώνεις μια ζωή με σκοπό και νόημα;
2. Πόσο μόνος/-η νιώθεις στην καθημερινή σου ζωή;
3. Πόσο συχνά νιώθεις ότι κάνεις πρόοδο προς την επίτευξη των στόχων σου;
4. Γενικά, πόσο συχνά νιώθεις αγχωμένος;
5. Πόσο συχνά απορροφάσαι σε αυτό που κάνεις;
6. Σε γενικές γραμμές, πώς είναι η υγεία σου;
7. Γενικά, πόσο συχνά νιώθεις χαρούμενος/-η;

8. Σε τι βαθμό λαμβάνεις βοήθεια και στήριξη από τους άλλους, όταν τις χρειάζεσαι;
9. Γενικά, πόσο συχνά νιώθεις θυμωμένος/-η;
10. Πόσο συχνά επιτυγχάνεις τους σημαντικούς στόχους, που έχεις θέσει για τον εαυτό σου;
11. Γενικά, σε τι βαθμό νιώθεις πως αυτά, που κάνεις στη ζωή σου, είναι σημαντικά και άξια λόγου;
12. Σε γενικές γραμμές, πόσο συχνά νιώθεις θετικά;
13. Γενικά, σε τι βαθμό νιώθεις ενθουσιασμό και ενδιαφέρον για αυτά, που συμβαίνουν γύρω σου;
14. Σε τι βαθμό νιώθεις ότι σε αγαπούν;
15. Πόσο ικανοποιημένος/-η είσαι με την τρέχουσα κατάσταση της σωματικής σου υγείας;
16. Γενικά, πόσο συχνά νιώθεις λυπημένος/-η;
17. Πόσο συχνά νιώθεις ικανός/-ή να διαχειριστείς τις ευθύνες σου;
18. Σε τι βαθμό νιώθεις, γενικά, ότι έχεις μια αίσθηση κατεύθυνσης στη ζωή σου;
19. Σε σύγκριση με άλλους της ίδιας ηλικίας και φύλου, πως είναι η υγεία σου;
20. Πόσο ικανοποιημένος/-η είσαι με τις προσωπικές σου σχέσεις;
21. Πόσο συχνά χάνεις την αίσθηση του χρόνου κάνοντας κάτι, που σε ευχαριστεί;
22. Γενικά, σε τι βαθμό νιώθεις πλήρης;
23. Ζυγίζοντάς τα όλα, πόσο ευτυχισμένος θα έλεγες ότι είσαι;

PE = 7, 12, 22

E = 5, 13, 21

R = 8, 14, 20

M = 1, 11, 18

A = 3, 10, 17

N = 4, 9, 16

H = 6, 15, 19

LON = 2

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ

### 3. ΚΛΙΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ

Βάλτε έναν αριθμό από το 1 έως το 6 για κάθε πρόταση για να προσδιορίσετε πόσο συχνά συμπεριφέρεστε με αυτόν τον τρόπο.

1=ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ,

2=ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ,

3=ΣΥΧΝΑ,

4=ΣΠΑΝΙΑ,

5=ΠΟΛΥ ΣΠΑΝΙΑ,

6=ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΤΕ.

\_\_\_ 1. Θα μπορούσα να αισθανθώ κάποιο συναίσθημα και να μην το συνειδητοποιήσω αμέσως.

\_\_\_ 2. Σπάω ή ρίχνω πράγματα λόγω απροσεξίας ή γιατί η σκέψη μου βρίσκεται κάπου άλλου.

\_\_\_ 3. Δυσκολεύομαι να εστιάσω σε αυτό που συμβαίνει στην παρούσα στιγμή.

- \_\_\_ 4. Περπατώ γρήγορα για να πάω στον προορισμό μου, χωρίς να δίνω προσοχή κατά μήκος της διαδρομής.
- \_\_\_ 5. Συχνά δεν παρατηρώ τα σημάδια έντασης ή κόπωσης στον εαυτό μου έως ότου αυτά χρειαστούν πραγματικά την προσοχή μου.
- \_\_\_ 6. Ξεχνώ το όνομα ενός ανθρώπου που γνωρίζω, σχεδόν την ίδια στιγμή.
- \_\_\_ 7. Φαίνεται ότι λειτουργώ αυτόματα, χωρίς να συνειδητοποιώ τι κάνω.
- \_\_\_ 8. Βιάζομαι κατά τη διάρκεια δραστηριοτήτων, χωρίς να προσέχω πραγματικά τι κάνω.
- \_\_\_ 9. Συγκεντρώνομαι τόσο στο στόχο που θέλω να επιτύχω, όπου χάνω επαφή με αυτό που κάνω τη δεδομένη στιγμή για να κατορθώσω να φθάσω εκεί.
- \_\_\_ 10. Κάνω δουλειές αυτόματα, χωρίς να γνωρίσω από που ξεκίνησε αυτό που κάνω.
- \_\_\_ 11. Τείνω να ακούω κάποιον με τη μισή μου προσοχή, ενώ κάνω και κάτι άλλο συγχρόνως.
- \_\_\_ 12. Οδηγώ σε προορισμούς αυτόματα και έπειτα αναρωτιέμαι γιατί πήγα εκεί.
- \_\_\_ 13. Τείνω να ανησυχώ για το μέλλον ή το παρελθόν.
- \_\_\_ 14. Παρατηρώ ότι κάνω πράγματα χωρίς να προσέχω.
- \_\_\_ 15. Τσιμπάω χωρίς να αντιλαμβάνομαι ότι τρώω.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε

### Δομή συναντήσεων

#### 1<sup>η</sup> συνάντηση

5'	Καλωσόρισμα, περιγραφή της έρευνας και του σκοπού των συναντήσεων
15'	Γνωριμία μεταξύ των συμμετεχόντων
5'	Επικέντρωση στην αναπνοή (mindful breathing)
10'	Ανατροφοδότηση
5'	Θεωρία σχετικά με τη θετική ψυχολογία και την ενσυνειδητότητα
15'	Οραματισμός στόχου + συζήτηση σε ζευγάρια
10'	Ανατροφοδότηση
15'	Body scan
10'	Ανατροφοδότηση
10'	Κλείσιμο- εργασίες για το σπίτι (mindful breathing, στόχος, body scan)

#### 2<sup>η</sup> συνάντηση

15'	Ανατροφοδότηση εργασιών για το σπίτι
5'	Mindful breathing
20'	Best possible self (η καλύτερη εκδοχή του εαυτού μου), καταγραφή
15'	Ανατροφοδότηση
20'	Τρία καλά πράγματα +συζήτηση σε ζευγάρια
15'	Ανατροφοδότηση
10'	Κλείσιμο, εργασίες για το σπίτι (VIA test, mindful breathing, τρία καλά πράγματα)

### 3η συνάντηση

5'	Ανατροφοδότηση
5'	Mindful breathing
20'	VIA test σε ζευγάρια
10'	Ανατροφοδότηση
10'	Παρατήρηση σκέψεων
5'	Ανατροφοδότηση
10'	Ημερολόγιο ευγνωμοσύνης
10'	Ανατροφοδότηση
10'	Κλείσιμο- εργασίες για το σπίτι (παρατήρηση σκέψεων, ημερολόγιο ευγνωμοσύνης, mindful breathing)

### 4<sup>η</sup> συνάντηση

10'	Ανατροφοδότηση
5'	Mindful breathing
30'	Silver lining + συζήτηση σε ζευγάρια
10'	Ανατροφοδότηση όλη η ομάδα
10'	Γράμμα ευγνωμοσύνης
10'	Ανατροφοδότηση
15'	Καταγραφή τι πήραν από την παρέμβαση, ποιες ασκήσεις θα συνεχίσουν να χρησιμοποιούν, κλείσιμο



## Αναλυτική περιγραφή ασκήσεων

### 1<sup>η</sup> συνάντηση

**mindful breathing:** Βρείτε μια άνετη θέση και κλείστε τα μάτια σας ή εστιάστε την προσοχή σας σε ένα συγκεκριμένο σημείο. Πάρτε μερικές βαθιές αναπνοές, εισπνοή από τη μύτη και εκπνοή από το στόμα ή τη μύτη. Αφήστε την αναπνοή σας να βρει το ρυθμό της. Παρατηρείστε απλά την αναπνοή σας, χωρίς να προσπαθείτε να αλλάξετε τον ρυθμό της. Καθώς παρατηρείτε την αναπνοή σας, το μυαλό είναι φυσιολογικό να φεύγει και να δημιουργεί σκέψεις. Είναι απολύτως φυσιολογικό. Με αποδοχή, επαναφέρετε την προσοχή σας στην αναπνοή σας. Παρατηρείστε το πώς εισέρχεται ο αέρας από τη μύτη, κατεβαίνει στους πνεύμονες και την κοιλιά και το πώς εξέρχεται. Παρατηρείστε της διαφορές στην εισπνοή και την εκπνοή, τον αέρα που εισέρχεται πιο ψυχρός και εξέρχεται πιο θερμός. Αναπνέετε με τον ρυθμό σας. Πώς αναπνέετε; Από το στήθος; Από το διάφραγμα; Η αναπνοή σας είναι βαθιά ή κοφτή; Το μυαλό είναι φυσιολογικό να δημιουργεί σκέψεις. Παρατηρήστε ότι αυτό συμβαίνει και επαναφέρετε την προσοχή σας στην αίσθηση της αναπνοής. Τώρα εστιάστε την προσοχή σας σε όλο σας το σώμα, καθώς και στον χώρο τον οποίο βρίσκεστε. Πάρτε ακόμα μια αναπνοή και ανοίξτε τα μάτια σας με τον ρυθμό σας.

**Οραματισμός στόχου:** Πάρτε λίγο χρόνο και σκεφτείτε ένα στόχο, επαγγελματικό ή ακαδημαϊκό, τον οποίο θέλετε να επιτύχετε τις επόμενες 2-3 μέρες. Ο στόχος χρειάζεται να είναι επιτεύξιμος, θετικά διατυπωμένος, δηλαδή να μην αναφέρετε τι δε θέλετε να κάνετε αλλά τι θέλετε να πετύχετε, σύντομος και να εξαρτάται από εσάς. Κλείστε τα μάτια σας πάρτε μερικές βαθιές αναπνοές και φανταστείτε τον εαυτό σας σαν να τον έχετε επιτύχει. Δημιουργήστε νοερά ένα περιβάλλον σαν να είστε εκεί, έχοντας πετύχει αυτό που θέλετε. Πώς αισθάνεσθε; Που βλέπετε τον εαυτό σας; Ποια είναι η ένδειξη που σας κάνει να δείτε ότι πετύχατε το στόχο σας; Σκεφτείτε τον εαυτό σας έχοντας πετύχει τον στόχο που θέσατε σαν να βγάζετε ένα βίντεο. Που βρίσκεστε; Ποια είναι τα χρώματα, οι μυρωδιές, το σκηνικό μέσα στο οποίο βρίσκεστε; Κρατήστε αυτή την εικόνα και αναπνεύστε βαθιά. Πάρτε το χρόνο σας και ανοίξτε τα μάτια σας, είστε έτοιμοι να ζήσετε το στόχο σας. Τώρα σκεφτείτε ποια είναι τα επιμέρους βήματα που χρειάζεται να κάνετε για να τον επιτύχετε; Καταγράψτε τα βήματα αυτά και στη συνέχεια συζητήστε σε ζευγάρια για τη διαδικασία και τους στόχους σας.

**Body scan:** Σε αυτή την άσκηση, θα προσπαθήσουμε ενσυνείδητα να νιώσουμε όλα τα σημεία του σώματός μας, από τα δάχτυλα των ποδιών μέχρι την κορυφή του κεφαλιού. Για αρχή, βρείτε μια άνετη θέση, καθίστε στην καρέκλα αναπαυτικά, με την πλάτη σας ίσια αλλά χωρίς ένταση και τα πόδια σας στο πάτωμα. Πάρτε μερικές βαθιές αναπνοές, εισπνέουμε από τη μύτη και εκπνέουμε είτε από τη μύτη είτε από το στόμα. Όταν νιώσετε έτοιμοι μπορείτε να κλείσετε τα μάτια σας ή να εστιάσετε την προσοχή σας σε ένα συγκεκριμένο σημείο. Τώρα, χωρίς να έχετε σταυρωμένα τα χέρια ή τα πόδια σας εστιάστε την προσοχή σας στο σώμα σας και στην αναπνοή σας. Παρατηρήστε τον τρόπο με τον οποίο κάθεστε στην καρέκλα, νιώστε το βάρος του σώματός σας στην καρέκλα, την επαφή των ποδιών σας με το έδαφος. Πάρτε μερικές βαθιές αναπνοές ακόμα και σε κάθε εκπνοή χαλαρώστε περισσότερο.

Τώρα, εστιάστε την προσοχή σας στα δάχτυλα των ποδιών σας. Ξεκινήστε να παρατηρείτε τις αισθήσεις στα πέλματά σας, κουνήστε λίγο τα δάχτυλά σας και παρατηρήστε την τριβή τους με τις κάλτσες ή τα παπούτσια σας. Μετατοπίστε την προσοχή σας στους αστραγάλους, τις γάμπες, τα γόνατα και τους μηρούς σας. Παρατηρείστε τις αισθήσεις στα πόδια σας, άμα υπάρχει ένταση στους μύες ή άμα είναι χαλαρά. Είναι φυσιολογικό το μυαλό να κάνει άλλες σκέψεις, με αποδοχή και κατανόηση επαναφέρετε την προσοχή σας στην αίσθηση των ποδιών σας. Επιτρέψτε όλες σας τις αισθήσεις να είναι παρούσες στη στιγμή.

Στην επόμενη αναπνοή σας, εστιάστε την προσοχή σας στη μέση και την ηβική περιοχή και στη συνέχεια στην πλάτη σας. Ανακαλύψτε την αίσθηση εκεί. Μπορεί να παρατηρήσετε ένταση στους μύες, να νιώσετε την επαφή ενδεχομένως με την καρέκλα, τη θερμοκρασία. Σε κάθε αναπνοή χαλαρώνετε όλο και περισσότερο από την ένταση.

Μεταφέρετε την προσοχή σας στην κοιλιά σας και φανταστείτε όλα τα εσωτερικά σας όργανα σε αυτό το σημείο. Παρατηρείστε την τριβή της κοιλιάς με τα ρούχα σας, προσέξτε πως το στομάχι και το διάφραγμα σας συστέλλεται και διαστέλλεται σε κάθε αναπνοή. Αν το μυαλό σας φεύγει σε άλλες σκέψεις, ευγενικά το επαναφέρετε στην παρατήρηση της αίσθησης στην κοιλιά. Καθώς συνεχίζετε να αναπνέετε, εστιάστε την προσοχή στο στήθος και την περιοχή της καρδιάς και παρατηρήστε το πώς χτυπάει η καρδιά σας. Παρατηρείστε πως ανεβαίνει το στήθος κατά την εισπνοή και πως γεμίζει ο θώρακας και πώς κατεβαίνει κατά την εκπνοή.

Στην επόμενη εκπνοή στρέψτε την προσοχή σας στις παλάμες και τα δάχτυλα των χεριών σας. Εστιάστε την προσοχή σας στον πήχη, τους αγκώνες, τα μπράτσα σας. Παρατηρείστε τυχόν αισθήσεις που αναδύονται, οι οποίες μπορεί να είναι διαφορετικές στο δεξί και το αριστερό χέρι. Καθώς εκπνέετε απελευθερώστε την ένταση που μπορεί να υπάρχει στους μύες των χεριών. Συνεχίστε να αναπνέετε και τώρα παρατηρήστε το λαιμό σας, τον

αυχένα και τους ώμους σας. Αυτές οι περιοχές συχνά συσσωρεύουν πολλή ένταση. Μπορεί να νιώθετε ένα σφίξιμο ή κράτημα εκεί. Παρατηρήστε πως οι ώμοι σας καθώς εισπνέετε ανεβαίνουν και καθώς εκπνέετε κατεβαίνουν, ακολουθώντας την αναπνοή σας. Καθώς εκπνέετε φεύγει η ένταση από τους ώμους σας.

Τώρα εστιάστε την προσοχή σας στο κεφάλι και το πρόσωπό σας. Παρατηρείστε πως είναι οι μύες του προσώπου σας, τα μάτια, το μέτωπό σας, τα μάγουλά σας, το στόμα, η γλώσσα, το σαγόι σας. Χαλαρώστε όλο το πρόσωπό σας.

Αφήστε την προσοχή σας να μετατοπιστεί σε όλο σας το σώμα, από την κορυφή του κεφαλιού έως τα δάχτυλα των ποδιών. Νιώστε την αναπνοή σας σε όλο το σώμα. Πάρτε μια μεγάλη εισπνοή και εκπνοή. Όταν νιώσετε έτοιμοι ανοίξτε τα μάτια σας και επαναφέρετε την προσοχή σας στην παρούσα στιγμή.

## 2<sup>η</sup> συνάντηση

**Best possible self:** Θέλω να πάρετε 5' με τον εαυτό σας και να προσπαθήσετε να οραματιστείτε τον εαυτό σας στο μέλλον. Μπορείτε, εάν σας είναι πιο εύκολο να κλείσετε τα μάτια σας. Πάρτε μερικές βαθιές αναπνοές. Τώρα, θέλω να σκεφτείτε συγκεκριμένα τον εαυτό σας στην καλύτερη εκδοχή του επαγγελματικού σας ρόλου. Ας πάρουμε σαν δεδομένο ότι οι συνθήκες είναι ιδανικές για να μην περιορίσετε τη φαντασία σας. Φανταστείτε πως θα θέλατε να δείτε τον εαυτό σας, αφήστε ελεύθερα να αναδυθούν σκέψεις και εικόνες. Φανταστείτε τον εαυτό σας σε μερικά χρόνια από σήμερα, όσα και να είναι 1, 3, 5, 10, όσα θέλετε εσείς. Ποιους στόχους έχετε πετύχει; Τί προσόντα και τι δεξιότητες έχει αναπτύξει ο ιδανικός εαυτός σας ως επαγγελματίας; Σε ποιο επαγγελματικό περιβάλλον σας βλέπετε και με ποιες αρμοδιότητες; Τι κάνετε μέσα στη μέρα σας; Με ποιους συνεργάζεστε; Πού βρίσκεστε; Για τα επόμενα 15' καταγράψτε με όσες περισσότερες λεπτομέρειες μπορείτε και όσο πιο δημιουργικά γίνεται πώς φαντάζεστε τον ιδανικό, επαγγελματικό σας εαυτό. Μην ανησυχείτε για τυχόν ορθογραφικά ή συντακτικά λάθη.

**Τρία καλά πράγματα:** Για 5' αναλογιστείτε τρία καλά πράγματα που συνέβησαν μέσα στην εβδομάδα σε επαγγελματικό ή ακαδημαϊκό πλαίσιο. Αυτά τα γεγονότα μπορεί να είναι τόσο μικρής όσο και μεγάλης σημασίας. Δώστε έναν τίτλο σε κάθε ένα από τα τρία γεγονότα και σε ζευγάρια συζητήστε για αυτά. Προσπαθήστε κατά τη διάρκεια της συζήτησης να αναφέρετε με πολλές λεπτομέρειες αν αυτά τα γεγονότα αφορούν αποκλειστικά εσάς ή αν εμπλέκονται και άλλοι, τι διάλογοι έγιναν, που βρισκόσασταν κλπ. Επίσης, μπορείτε να αναφέρετε ποια

συναισθήματα αναδύθηκαν τη στιγμή που έγινε το γεγονός και ποια αναδύονται τώρα που το ανακαλείτε. Προσπαθήστε να εντοπίσετε πού θεωρείτε ότι οφείλεται αυτό το θετικό γεγονός, τι συνετέλεσε στο να συμβεί. Είναι πιθανό και φυσιολογικό το μυαλό να εστιάσει αρχικά σε αρνητικά συναισθήματα ή γεγονότα που έγιναν, για το λόγο αυτό χρειάζεται συνειδητά και με προσπάθεια να το βοηθήσουμε να εστιάσει στα θετικά.

**VIA Test:** Το συγκεκριμένο τεστ αποτελεί ένα ψυχομετρικό εργαλείο που δείχνει τις κυρίαρχες δυνάμεις του χαρακτήρα μας. Η συμπλήρωση είναι δωρεάν, διαρκεί γύρω στα 15' και χρειάζεται να απαντήσετε στις ερωτήσεις με αυθορμητισμό και ειλικρίνεια. Αναζητήστε στο ίντερνετ via character strengths test. Αφού το συμπληρώσετε θα σας σταλεί ένα email με τα αποτελέσματα. Μαζί, θα συζητήσουμε για το ποιες δυνάμεις του χαρακτήρα σας αναδύθηκαν καθώς και το πώς μπορείτε να τις αξιοποιήσετε στην επαγγελματική σας ζωή.

### **3<sup>η</sup> συνάντηση**

**VIA Test:** Για 15' συζητήστε σε ομάδες για το ποιες είναι οι 5 πυρηνικές σας δυνάμεις. Μοιραστείτε στιγμές και εμπειρίες που εκφράστηκαν οι δυνάμεις σας σε επαγγελματικό ή ακαδημαϊκό πλαίσιο. Από το 1 έως το 10 σε ποιο βαθμό εκφράζονται οι δυνάμεις σας σε αυτά τα πλαίσια; Σε ποιο βαθμό θα θέλατε να εκφράζονται; Τι θα συνεχίζατε να κάνετε ή τι θα μπορούσατε να κάνετε περισσότερο/ συχνότερα στην περίπτωση που θα θέλατε μεγαλύτερη χρήση αυτής της δύναμης; Τι θα σταματούσατε να κάνετε ή τι θα μπορούσατε να μειώσετε στην περίπτωση που θα θέλατε λιγότερη χρήση αυτής της δύναμης;

*Συζήτηση σε όλη την ομάδα: Πως σας φάνηκε η αποτύπωση των δυνάμεών σας; Τι κρατάτε από όλα αυτά; Τι μαθαίνετε από αυτό; Ποιοι στόχοι ή αλλαγές σας έρχονται στο μυαλό;*

**Παρατήρηση σκέψεων:** Βρείτε μια άνετη θέση και πάρτε μερικές βαθιές αναπνοές. Μπορείτε να κλείσετε τα μάτια σας ή να εστιάσετε την προσοχή σας σε ένα σημείο. Τώρα, θα παρατηρήσουμε συνειδητά τις σκέψεις που υπάρχουν στο εδώ και το τώρα στο μυαλό μας. Είναι απόλυτα φυσιολογικό να υπάρχουν συγχρόνως πολλές και διαφορετικές σκέψεις. Αυτό που χρειάζεται να κάνουμε είναι να τις παρατηρήσουμε χωρίς να τις αξιολογήσουμε ως καλές ή κακές. Χρειάζεται απλά να είμαστε παρόντες συνειδητά, χωρίς να προσπαθούμε να τις σταματήσουμε και χωρίς να ανοίγουμε συζήτηση με τις σκέψεις μας. Μπορούμε να σκεφτούμε αναλογικά ότι βρισκόμαστε στο φανάρι ενός δρόμου και απλά καταγράφουμε τα αυτοκίνητα που περνάνε από αυτό, χωρίς να κρίνουμε αν είναι μικρά ή μεγάλα, χωρίς να ευχόμαστε να

ήταν αλλιώς, χωρίς να λέμε ποια μας αρέσουν και ποια όχι, απλή καταγραφή. Σταδιακά, θα παρατηρήσουμε ότι η μία σκέψη μπορεί να διαδέχεται την άλλη και αυτό που θα χρειαστεί να γίνει είναι να δώσουμε περισσότερο χώρο ανάμεσα στις δύο σκέψεις. Τώρα παρατηρείτε ότι οι σκέψεις έρχονται με μικρότερη συχνότητα. Καθώς παρατηρούμε τις σκέψεις μας, αυτές μειώνονται. Καθώς μειώνονται οι σκέψεις, ηρεμεί το μυαλό. Συνεχίζουμε να αναπνέουμε με το ρυθμό μας. Μπορούμε να σκεφτούμε τις σκέψεις σαν μπαλόνια που φεύγουν, ώστε να αδειάσουμε το μυαλό μας τελείως πριν ανοίξουμε τα μάτια μας. Βαθιές αναπνοές. Πάρτε όσο χρόνο χρειάζεστε και ανοίξτε τα μάτια σας σιγά σιγά.

**Ημερολόγιο ευγνωμοσύνης:** Η συγκεκριμένη άσκηση μπορεί να γίνει μέχρι και τρεις φορές την εβδομάδα και περιλαμβάνει την καταγραφή σε συγκεκριμένη ώρα που θα ορίσει ο καθένας για τον εαυτό του, πέντε πραγμάτων για τα οποία νιώθετε ευγνωμοσύνη. Εστιάστε σε αυτά που αφορούν την εκπαίδευσή σας ή την εργασία σας, ανεξάρτητα από το πόσο σημαντικά ή ασήμαντα μπορεί να τα θεωρείτε. Ο τρόπος καταγραφής χρειάζεται να είναι συγκεκριμένος, λεπτομερής και εστιασμένος στα πρόσωπα και τις συνθήκες για τις οποίες βιώνεται το συναίσθημα της ευγνωμοσύνης. Δε χρειάζεται να περιοριστείτε μόνο στο τι είχε αίσια έκβαση, αλλά μπορείτε επίσης να αναφέρετε και ποια δυσάρεστη έκβαση τυχόν αποφεύχθηκε. Μπορείτε επίσης να αναφέρετε και κάποια ευχάριστη έκπληξη που συνέβη μέσα στη μέρα ή σε ανθρώπους ή γεγονότα που αν δεν υπήρχαν στην καθημερινότητά σας, θα ήταν λιγότερο όμορφη. Τώρα για 10' ο καθένας θα καταγράψει πέντε πράγματα για τα οποία ένιωσε ευγνωμοσύνη αυτές τις μέρες.

#### **4<sup>η</sup> συνάντηση**

**Silver lining:** Για 5' σκεφτείτε ο κάθε ένας μόνος του πέντε λόγους για τους οποίους απολαμβάνετε και βρίσκετε νόημα στον επαγγελματικό σας ρόλο. Τώρα, ανακαλέστε μια πρόσφατη αρνητική εμπειρία που αφορά στην επαγγελματική σας ζωή και για 20' σε ζευγάρια προσπαθήστε να βρείτε τρία πράγματα που θα σας βοηθήσουν να δείτε κάποια θετική πλευρά σε αυτό το γεγονός.

**Γράμμα ευγνωμοσύνης:** Πάρτε λίγο χρόνο να φέρετε στο μυαλό σας κάποιο πρόσωπο από το ακαδημαϊκό ή επαγγελματικό πλαίσιο της ζωής σας, που έκανε κάτι σε εσάς για το οποίο νιώθετε ευγνωμοσύνη, αλλά δεν του εκφράσατε ποτέ αυτό το συναίσθημα. Μπορεί να είναι καθηγητής, συνάδελφος, πελάτης, ο οποίος είναι εν ζωή και υπάρχει η δυνατότητα συνάντησης

άμα το επιθυμείτε. βοηθητικό Σκεφτείτε μια πράξη την οποία δεν ανακαλείτε σε καθημερινή βάση. Τώρα, ξεκινήστε να γράφετε ένα γράμμα με την προσφώνηση «Αγαπητέ-ή» και για 10' περιγράψτε αναλυτικά, μέσα σε περίπου τριακόσιες λέξεις τι έκανε ο συγκεκριμένος άνθρωπος, γιατί είστε ευγνώμονες, πώς επηρέασε η συμπεριφορά του τη ζωή σας, τί κάνετε τώρα στη ζωή σας και πόσο συχνά τον ανακαλείτε στη μνήμη σας. Εάν θέλετε, μπορείτε να προγραμματίσετε μια συνάντηση με αυτό το πρόσωπο είτε μέσω διαδικτύου είτε δια ζώσης, χωρίς να γνωρίζει για το γράμμα, στην οποία θα μιλήσετε για το πώς αισθάνεσθε και θα του δώσετε το γράμμα που γράψατε.