

ΠΑΝΤΕΙΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ



**Η αποτελεσματικότητα μιας διαδικτυακής παρέμβασης Θετικής
Ψυχολογίας σε επαγγελματίες υγείας με συμπτώματα κατάθλιψης,
άγχους ή στρες και εργασιακής εξουθένωσης (burnout).**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ευαγγελία Αλεξίου

Αθήνα, 2020

Περιεχόμενα

Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή	3
1.1 Στρες και εργασιακή εξουθένωση σε επαγγελματίες υγείας	3
1.1.1 Ορισμοί στρες και εργασιακής εξουθένωσης	3
1.1.2 Επιπολασμός στρες και εργασιακής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας	4
1.1.3 Αρνητικές επιπτώσεις στρες και εργασιακής εξουθένωσης.....	5
1.2 Θετική ψυχολογία ως θεωρητικό πλαίσιο των θετικών παρεμβάσεων	5
1.2.1 Θετικές παρεμβάσεις.....	6
1.2.2 Αποτελεσματικότητα θετικών παρεμβάσεων.....	7
1.2.3 Θετικές παρεμβάσεις σε επαγγελματίες υγείας	9
1.3 Δημιουργία προγράμματος διαδικτυακής παρέμβασης θετικής ψυχολογίας	10
1.3.1 Χαρακτηριστικά προγράμματος.....	12
1.4 Ερευνητικές υποθέσεις της παρούσας μελέτης.....	13
Κεφάλαιο 2: Μεθοδολογία	15
2.1 Δείγμα.....	15
2.2 Διαδικασία	15
2.3 Εργαλεία μέτρησης.....	16
Κεφάλαιο 3: Αποτελέσματα	18
3.1 Στατιστική ανάλυση	18
Κεφάλαιο 4: Συμπεράσματα	23
4.1 Συζήτηση.....	23
4.2 Περιορισμοί μελέτης – Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	26
Κεφάλαιο 5: Βιβλιογραφία	29
Παράρτημα	

Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή

1.1 Στρες και εργασιακή εξουθένωση σε επαγγελματίες υγείας

Ο τομέας της υγείας αποτελεί έναν από τους πιο στρεσογόνους χώρους εργασίας και για αυτόν τον λόγο μεγάλο κομμάτι της επιστημονικής έρευνας έχει εστιάσει σε αυτό το πεδίο (Weinberg & Creed, 2000. McGrath, Reid, & Boore 2003). Γενικά, έχει φανεί ότι οι επαγγελματίες υγείας είναι πιο επιρρεπείς στο στρες και την εργασιακή εξουθένωση, διότι πολλές φορές είναι υπεύθυνοι για ανθρώπινες ζωές, και οι δράσεις τους - ή η έλλειψη δράσης - μπορεί να έχουν σοβαρές επιπτώσεις στους ασθενείς τους (Sapountzi & Lemonidou, 1994). Επιπλέον, οι επαγγελματίες υγείας εργάζονται υπό ιδιαίτερα απαιτητικές συνθήκες και αντιμετωπίζουν συχνά ποικίλες αγχογόνες καταστάσεις, όπως χρονικές προθεσμίες, υψηλός φόρτος εργασίας, πολλαπλοί ρόλοι και συναισθηματικά φορτισμένες στιγμές. Αυτοί οι παράγοντες μπορεί να προκαλέσουν στρες και να επηρεάσουν αρνητικά τους εργαζόμενους, με αποτέλεσμα την συναισθηματική εξουθένωση και την υπονόμευση της ικανότητάς τους να παρέχουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα (Rippstein -Leuenberger, Mauthner, Bryan Sexton, & Schwendimann, 2017. Gonçalves, Fontes, Simões, & Gomes, 2019).

1.1.1 Ορισμοί στρες και εργασιακής εξουθένωσης

Το στρες και οι ψυχικές και φυσιολογικές αντιδράσεις σε αυτό, έχουν μελετηθεί και περιγραφεί σε αρκετά μεγάλο βαθμό. Είναι μια πολύ ευρεία έννοια που ορίστηκε για πρώτη φορά από τον Selye (1973) ως η φυσιολογική απόκριση του σώματος σε αντίξοες εξωτερικές συνθήκες. Πιο πρόσφατες έρευνες έχουν δείξει ότι συνδέεται με ένα ευρύ φάσμα ανησυχιών που σχετίζονται με την υγεία, συμπεριλαμβανομένων ψυχοκοινωνικών και σωματικών ανησυχιών (Keil, 2004). Το στρες σε μικρό επίπεδο μπορεί να είναι επωφελές στην εργασία. Όταν όμως τα επίπεδα στρες υπερβαίνουν τις δυνατότητες αυτορρύθμισης του ατόμου και διαρκεί για μεγάλο χρονικό διάστημα, μπορεί να οδηγήσει σε εργασιακή εξουθένωση (Koolhaas, Bartolomucci, Buwalda, de Boer, Flügge, . . .Fuchs, 2011. Le Fevre, Matheny & Kolt 2003).

Η εργασιακή εξουθένωση έχει λάβει πολλούς και διαφορετικούς ορισμούς όσον αφορά τις αιτίες και τα χαρακτηριστικά της από την πρώτη εμφάνισή της έως και σήμερα. Επικρατέστερα, το σύνδρομο της εργασιακής εξουθένωσης ορίζεται ως μια ψυχολογική κατάσταση που αναπτύσσεται ως αποτέλεσμα της αδυναμίας

αντιμετώπισης χρόνιων στρεσογόνων παραγόντων στην εργασία (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Σύμφωνα με την Maslach (1982), το σύνδρομο αποτελείται από τρεις κύριες διαστάσεις, την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Η συναισθηματική εξάντληση αναφέρεται στη βίωση συναισθημάτων ψυχικής και σωματικής κόπωσης, στην απώλεια ενέργειας και την μειωμένη διάθεση. Η δεύτερη διάσταση η οποία περιγράφεται ως αποπροσωποποίηση, αναφέρεται σε συναισθήματα απομάκρυνσης και αποξένωσης του επαγγελματία υγείας από τους ασθενείς με τους οποίους έρχεται σε επαφή, και η ανάπτυξη απρόσωπων ή/και επιθετικών σχέσεων με τους τελευταίους. Η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων αναφέρεται στην αίσθηση του εργαζομένου ότι δεν είναι πια ικανός να λειτουργήσει και να προσφέρει στον χώρο εργασίας του και στην συνεπαγόμενη μείωση της απόδοσής του (Leiter & Maslach 2005).

1.1.2 Επιπολασμός στρες και εργασιακής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας

Ο αριθμός των αναφορών για αρνητικά συμπτώματα (στρες, άγχος, κατάθλιψη) και εργασιακή εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας αυξάνεται όλο και περισσότερο. Η Acker (2012), σε έρευνα που έκανε σε 460 παρόχους υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην πολιτεία της Νέας Υόρκης, αναφέρει ότι το 56% των εργαζομένων βίωναν μέτρια προς υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και το 73% παρουσίασαν μέτρια έως υψηλά επίπεδα στρες. Παρομοίως, σε μια έρευνα που διεξήγαγαν οι Lloyd και King (2004) με συμμετέχοντες 304 επαγγελματίες ψυχικής υγείας στην Αυστραλία, φάνηκε ότι το 57% του δείγματος βίωνε συναισθηματική εξάντληση. Οι Chan και Huak (2004), διενήργησαν μια μελέτη σε 491 επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν σε γενικό νοσοκομείο της Σιγκαπούρης για να κατανοήσουν την επίδραση που έχει το εργασιακό περιβάλλον στην ψυχική τους υγεία. Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι επαγγελματίες υγείας που δούλευαν σε αυτό το πλαίσιο εκτίθονταν σε υψηλά επίπεδα στρες και αναφέρουν ότι ο επιπολασμός κατάθλιψης και αγχωδών διαταραχών στους γιατρούς και τις νοσοκόμες ήταν 35% και 28% αντιστοίχως.

Σε μία μεγάλη συγχρονική μελέτη που έκαναν οι Aiken, Sermeus, Van Den Heede, Sloane, Busse, McKee, . . . και Kutney-Lee, (2012), σε νοσοκομεία της Ευρώπης και των Ηνωμένων Πολιτειών, αναφέρουν ότι στην Ελλάδα το ποσοστό εργασιακής εξουθένωσης στους νοσηλευτές είναι 78%. Επιπλέον, οι Rachiotis, Kourousis, Kamilaraki, Symvoulakis, Dounias και Hadjichristodoulou (2014) διεξήγαγαν έρευνα

σε 303 επαγγελματίες υγείας προσεγγίζοντας το δείγμα από δύο νοσοκομεία της Ελλάδας, και βρέθηκε ότι ο επιπολασμός των τριών διαστάσεων της εργασιακής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας ήταν 44.5%, 43.2% και 51.5% αντίστοιχα.

1.1.3 Αρνητικές επιπτώσεις στρες και εργασιακής εξουθένωσης

Πολλά ερευνητικά ευρήματα συσχετίζουν το στρες και την επαγγελματική εξουθένωση με αρνητικές επιπτώσεις. Πιο συγκεκριμένα, σε έρευνα που διεξήγαγαν οι Skosnik, Chatterton, Swisher και Park (2000), ανέθεσαν σε 20 υποκείμενα μία εργασία, στη συνέχεια τους παρουσίαζαν ένα στρεσογόνο βίντεο κι έπειτα τους έδιναν την οδηγία να επιστρέψουν στην εργασία που έκαναν. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το βίντεο, και κατ' επέκταση η βίωση στρες που μεσολάβησε, επηρέασε αρνητικά την προσοχή και τη συγκέντρωση των υποκειμένων. Έρευνα των Pakenham και Stafford-Brown (2012), έδειξε ότι τα υψηλά επίπεδα στρες των εκπαιδευόμενων κλινικής ψυχολογίας, συνδέονται με μειωμένη απόδοση στην εργασία τους. Η Acker (2012) σε αντίστοιχη έρευνα που διεξήγαγε σε 460 επαγγελματίες υγείας, βρήκε ότι όσοι βίωναν υψηλά επίπεδα στρες και συναισθηματικής εξάντλησης σημείωναν υψηλότερη πρόθεση να παραιτηθούν από τη δουλειά τους. Ακόμα, οι Aiken και συν. (2012) σε μία διηπειρωτική μελέτη που διεξήγαγαν με συμμετέχοντες νοσηλευτές και ασθενείς από νοσοκομεία της Ευρώπης και της Αμερικής, αναφέρουν ότι οι εργαζόμενοι που δήλωναν υψηλά επίπεδα εργασιακής εξουθένωσης σημείωναν και μειωμένη ποιότητα υπηρεσιών, και παράλληλα βρέθηκε και μειωμένη ικανοποίηση από την μεριά των ασθενών.

1.2 Θετική ψυχολογία ως θεωρητικό πλαίσιο των θετικών παρεμβάσεων

Η ανάπτυξη της ευημερίας των επαγγελματιών υγείας είναι ένας σημαντικός στόχος, αφού η ευημερία σχετίζεται με την μείωση των ψυχικών ασθενειών, την βελτίωση της σωματικής και ψυχικής υγείας, την κοινωνικότητα, την χρήση αποτελεσματικών δεξιοτήτων επίλυσης συγκρούσεων και την πρόθεση για διατήρηση της εργασίας (Decker, Harris-Kojetin, & Bercovitz, 2009. Hone, Jarden, Duncan, & Schofield, 2015. Keyes, Dhingra, & Simoes, 2010. Lyubomirsky, King, & Diener, 2005a, b). Ένας νέος και αναπτυσσόμενος τομέας έρευνας εστιάζει τώρα στην προώθηση της ψυχικής ευημερίας του ατόμου (Rusk & Waters, 2013), που τροφοδοτείται από το κίνημα της Θετικής Ψυχολογίας (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Η Θετική Ψυχολογία αποτελεί έναν ταχύτατα αναπτυσσόμενο κλάδο της επιστήμης της ψυχολογίας που ασχολείται με την προαγωγή της ευημερίας και της ανάπτυξης των ανθρώπων, τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους, και αποτρέπει τις παθολογίες που προκύπτουν όταν η ζωή είναι άγονη και χωρίς νόημα (Seligman & Csikszentmihalyi, 2014). Είναι μια επιστήμη που προωθεί την μελέτη των συνθηκών και των διαδικασιών που συμβάλλουν στη βέλτιστη λειτουργία των ατόμων, των ομάδων και των ιδρυμάτων (Gable & Haidt, 2005). Ειδικότερα, η θετική ψυχολογία μελετά τις θετικές διαστάσεις της ανθρώπινης ύπαρξης, όπως τα θετικά χαρακτηριστικά, τα θετικά συναισθήματα, την ευτυχία, την ποιότητα ζωής, το νόημα ζωής, τους παράγοντες, δηλαδή, εκείνους που ωθούν τα άτομα και τις κοινωνίες να ακμάζουν και να προοδεύουν. Παράλληλα, η πρακτική της κατευθύνεται στη δημιουργία παρεμβάσεων που ανακουφίζουν τον πόνο και προάγουν την ευτυχία (Sheldon & King, 2001).

Σημείο αναφοράς στην εξέλιξη της θετικής ψυχολογίας αποτέλεσε η θεωρία Διεύρυνσης και Δόμησης των θετικών συναισθημάτων (Fredrickson, 1998, 2001). Η Θεωρία Διεύρυνσης και Δόμησης στοχεύει στην κατανόηση της λειτουργικής αξίας των θετικών συναισθημάτων για την ψυχική υγεία και σύμφωνα με αυτή, η βίωση θετικών συναισθημάτων οδηγεί σε διεύρυνση του ορίζοντα της σκέψης και της ποικιλίας των δράσεων του ατόμου (Fredrickson & Branigan, 2005), στο χτίσιμο ισχυρών ψυχολογικών, σωματικών, κοινωνικών και γνωστικών πόρων (Fredrickson, Mancuso, Branigan, & Tugade, 2000), στην αντιμετώπιση των συνεπειών των αρνητικών συναισθημάτων (Fredrickson & Levenson, 1998), και στην κινητοποίηση μηχανισμών που οδηγούν κλιμακωτά σε ψυχική και συναισθηματική ευημερία (Fredrickson & Joiner, 2002).

1.2.1 Θετικές παρεμβάσεις

Κατά την τελευταία δεκαετία, η έρευνα στον τομέα της θετικής ψυχολογίας έχει στραφεί προς τη σύνδεση της θεωρητικής γνώσης με την πρακτική εφαρμογή, η οποία πραγματοποιείται μέσω μιας πολλά υποσχόμενης προσέγγισης για την αύξηση της ευημερίας, η οποία αφορά στις θετικές παρεμβάσεις. Οι θετικές παρεμβάσεις ορίζονται ως οι μέθοδοι θεραπείας ή οι εκ προθέσεως δραστηριότητες που στοχεύουν στην καλλιέργεια θετικών συναισθημάτων, συμπεριφορών και γνωσιών, καθώς και θετικών πτυχών της προσωπικότητας. (Sin & Lyubomirsky, 2009). Σε αυτές τις παρεμβάσεις

συνήθως ζητείται από τα άτομα να ολοκληρώσουν συστηματικά μία ή περισσότερες ασκήσεις.

Τις τελευταίες δεκαετίες έχουν σχεδιαστεί αρκετές θετικές παρεμβάσεις με στρατηγικές που ποικίλλουν. Ενδεικτικά αναφέρουμε κάποιες θετικές παρεμβάσεις, οι οποίες έχουν χρησιμοποιηθεί μόνες τους ή σε συνδυασμό με άλλες: Γράμμα ευγνωμοσύνης (Boehm, Lyubomirsky, & Sheldon, 2011. Layous, Lee, Choi, & Lyubomirsky, 2013. Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005), ο καλύτερος εαυτός (King, 2001), η ανάδυση θετικών συναισθημάτων μέσω της καταγραφής τριών πραγμάτων που πήγαν καλά μέσα στην ημέρα (Seligman και συν., 2005), εκτέλεση πράξεων καλοσύνης (Dunn, Aknin, & Norton, 2008), ενίσχυση αισιοδοξίας (Boehm και συν., 2011. Layous, Nelson, & Lyubomirsky, 2013), ενδυνάμωση θετικών στοιχείων του χαρακτήρα (Gander, Proyer, Ruch, & Wyss, 2013. Mongrain & Anselmo-Matthews, 2012. Seligman και συν., 2005. Woodworth, O'Brien-Malone, Diamond, & Schütz, 2016). Η αναλυτική περιγραφή των συγκεκριμένων παρεμβάσεων δεν αποτελεί μέρος της παρούσας μελέτης. Ωστόσο, σε επόμενο μέρος του κεφαλαίου θα αναφερθούμε στα γενικά χαρακτηριστικά των θετικών παρεμβάσεων, που μας βοήθησαν να δομήσουμε το παρόν διαδικτυακό πρόγραμμα θετικής ψυχολογίας.

1.2.2 Αποτελεσματικότητα θετικών παρεμβάσεων

Την τελευταία δεκαετία έχουν δημοσιευθεί αρκετές μετα-αναλύσεις με σκοπό την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων θετικής ψυχολογίας. Για παράδειγμα, οι Sin και Lyubomirsky (2009) δημοσίευσαν μία μετα-ανάλυση αξιολογώντας 51 θετικές παρεμβάσεις με 4.266 συμμετέχοντες με σκοπό να αναδείξουν την σημαντικότητά τους, προτείνοντας πρακτικές οδηγίες στους ειδικούς ψυχικής υγείας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι θετικές παρεμβάσεις ενισχύουν το ευ ζην και μειώνουν τα συμπτώματα κατάθλιψης. Λίγα χρόνια αργότερα δημοσιεύτηκε μία ακόμα μετα-ανάλυση, με την συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση 40 άρθρων με συνολικά 6.139 συμμετέχοντες (Bolier Haverman, Westerhof, Riper, Smit, & Bohlmeijer, 2013). Σκοπός ήταν να εξετάσουν την αποτελεσματικότητα των θετικών παρεμβάσεων στον γενικό πληθυσμό. Συμπεριλήφθηκαν θετικές παρεμβάσεις αυτοβοήθειας, ομαδικής ψυχο-εκπαίδευσης και ατομικής θεραπείας. Τα αποτελέσματα ενισχύουν την προηγούμενη δημοσιευμένη μετα-ανάλυση τονίζοντας τον ρόλο των θετικών παρεμβάσεων τόσο στην ενίσχυση του υποκειμενικού ευ ζην όσο και στην

μείωση της κατάθλιψης. Επιπλέον, στην επαναξιολόγηση που έγινε τρεις έως έξι μήνες μετά τις παρεμβάσεις, τα οφέλη στην ευζωία των συμμετεχόντων φάνηκε να διατηρούνται.

Ακόμα, οι Meyers, van Woerkom και Bakker (2013), σε μία συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση που συμπεριέλαβε 15 μελέτες, εξέτασαν την επίδραση των παρεμβάσεων θετικής ψυχολογίας σε οργανισμούς. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα οι θετικές παρεμβάσεις επιδρούν σημαντικά στην βελτίωση των επιπέδων ευζωίας των εργαζομένων, και παράλληλα φάνηκε να έχουν τη δυνατότητα να μειώνουν το στρες, την εργασιακή εξουθένωση, την κατάθλιψη και το άγχος.

Σε μία πρόσφατη μετα- ανάλυση οι Chakhssi, Kraiss, Sommers-Spijkerman και Bohlmeijer (2018) διερεύνησαν την επίδραση που έχουν οι παρεμβάσεις θετικής ψυχολογίας σε άτομα με ψυχικές ή σωματικές ασθένειες. Έγινε αξιολόγηση 30 δημοσιεύσεων, με 1864 ασθενείς συνολικά. Η επίδραση των θετικών παρεμβάσεων φάνηκε να είναι στατιστικά σημαντική όσον αφορά την αύξηση των επιπέδων ευζωίας, αλλά και μείωση της κατάθλιψης και του άγχους. Τέλος, σε μία ακόμα συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση και μετα- ανάλυση των Hendriks, Schotanus-Dijkstra, Hassankhan, de Jong και Bohlmeijer (2018), εξετάστηκε η αποτελεσματικότητα παρεμβάσεων θετικής ψυχολογίας που στοχεύουν σε πολλούς παράγοντες της ευζωίας (π.χ. θετικά συναισθήματα, νόημα ζωής κ.ά.). Οι συγγραφείς κατέληξαν στο ότι οι θετικές παρεμβάσεις επιδρούν θετικά στους δείκτες ευζωίας, και παράλληλα μπορούν να μειώσουν συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες.

Δεδομένου λοιπόν, ότι οι παρεμβάσεις θετικής ψυχολογίας αποτελούν ένα ισχυρό μέσο για την αύξηση των επιπέδων ευζωίας, αλλά και την μείωση αρνητικών συμπτωμάτων, όπως στρες, άγχος, κατάθλιψη και εργασιακή εξουθένωση, έχει γίνει προσπάθεια από κάποιους ερευνητές να χρησιμοποιηθούν και σε επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι έχει φανεί ότι εμφανίζουν τέτοιου είδους αρνητικά συμπτώματα και εργασιακή εξουθένωση αρκετά συχνά, με σκοπό να αποκομίσουν παρόμοια ευεργετικά οφέλη. Στο επόμενο μέρος του κεφαλαίου θα αναφερθούμε αναλυτικότερα σε αυτές τις έρευνες.

1.2.3 Θετικές παρεμβάσεις σε επαγγελματίες υγείας

Στον τομέα της υγείας έχουν διεξαχθεί κάποιες μελέτες που εξετάζουν την επίδραση παρεμβάσεων θετικής ψυχολογίας σε επαγγελματίες υγείας με πολλά υποσχόμενα αποτελέσματα. Ωστόσο, αρκετοί περιορισμοί έχουν αναφερθεί σε αυτές τις δημοσιεύσεις, οι οποίοι περιλαμβάνουν μικρά ποσοστά συμμετοχής, έλλειψη μετρήσεων θετικών μεταβλητών, έλλειψη ομάδας ελέγχου, χρήση μη σταθμισμένων κλιμάκων και έλλειψη μετρήσεων επαναξιολόγησης,

Οι Bolier, Ketelaar, Nieuwenhuijsen, Smeets, Gärtner, & Sluiter (2014) έδωσαν την επιλογή σε 178 επαγγελματίες υγείας να συμμετέχουν σε μία από πέντε προτεινόμενες διαδικτυακές παρεμβάσεις, μία εκ των οποίων ήταν παρέμβαση θετικής ψυχολογίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν βελτίωση της ψυχικής υγείας για όσους ολοκλήρωσαν το πρόγραμμα της παρέμβασης, ωστόσο τα ποσοστά συμμετοχής ήταν ανεπαρκή (28/178, 16% συνδέθηκαν στην πλατφόρμα και 9/178, μόλις 5% ξεκίνησαν κάποια από τις παρεμβάσεις). Το 2015, οι Cheng, Tsui και Lam, συγκέντρωσαν 102 επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι κατανεμήθηκαν είτε στην ομάδα παρέμβασης, όπου κατέγραφαν καθημερινά πράγματα για τα οποία είναι ευγνώμονες σχετικά με τη δουλειά τους, είτε στην ομάδα ελέγχου, οι οποίοι δεν έλαβαν καμία οδηγία. Στην ομάδα παρέμβασης παρατηρήθηκε σημαντική μείωση στα συμπτώματα κατάθλιψης και στρες, ενώ στην ομάδα ελέγχου δεν υπήρξε σημαντική μεταβολή στις ίδιες μετρήσεις. Ο περιορισμός σε αυτήν την μελέτη ενέχεται στο ότι δεν εξετάστηκε η επίδραση της παρέμβασης σε θετικές μεταβλητές όπως είναι η ευζωία και τα θετικά συναισθήματα.

Σε μια ποιοτική μελέτη οι Rippstein-Leuenberger και συν. (2017), έδωσαν οδηγία σε 32 επαγγελματίες υγείας να γράφουν τρία καλά πράγματα που τους συνέβησαν μέσα στην ημέρα για δύο εβδομάδες. Η συγκεκριμένη παρέμβαση αύξησε τα επίπεδα ευζωίας των εργαζομένων, το μειονέκτημα όμως ήταν ότι δεν συμπεριλαμβανόταν ομάδα ελέγχου. Οι Davidson, Graham, Montross-Thomas, Norcross και Zerbi (2017), σχεδίασαν μια θετική παρέμβαση η οποία πραγματοποιήθηκε σε 164 επαγγελματίες υγείας που επιλέχθηκαν από το προσωπικό τεσσάρων νοσοκομείων. Η οδηγία της παρέμβασης ήταν να κάνουν διάφορες πράξεις καλοσύνης σε συναδέλφους μετά από στρεσογόνα γεγονότα στην εργασία. Το 100% των συμμετεχόντων απάντησε ότι βρήκε βοηθητική αυτή την παρέμβαση και το 84% δήλωσε ότι θα την πρότεινε και σε

άλλους. Επίσης, βελτιώθηκε το συναίσθημα του να νιώθεις ότι σε φροντίζουν, χωρίς όμως να είναι σταθμισμένη η κλίμακα που μετράει αυτήν την μεταβλητή.

Ακόμα, σε μία πρόσφατη μελέτη οι Luo, Li, Plummer, Cross, Lam, Guo,... και Zhang (2019), αξιολόγησαν την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης «τρία καλά πράγματα» στην μείωση της εργασιακής εξουθένωσης σε νοσηλευτές. Η οδηγία για την ομάδα παρέμβασης ήταν να καταγράφουν τρία καλά πράγματα κάθε βράδυ, πέντε φορές την εβδομάδα για έξι μήνες, ενώ στην ομάδα ελέγχου δεν δόθηκε καμία οδηγία. Μετά την παρέμβαση, το σκορ της συναισθηματικής εξάντλησης μειώθηκε αισθητά στους συμμετέχοντες που έκαναν την άσκηση σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Ωστόσο, δεν διενεργήθηκε καμία μέτρηση επαναξιολόγησης μετά το πέρας της παρέμβασης, κι έτσι δεν μπορεί να προσδιοριστεί η διάρκεια των κερδών.

Αποτελεσματική έχει φανεί και η παρέμβαση Mindfulness-Based Stress Reduction σε επαγγελματίες υγείας, όσον αφορά την αύξηση θετικών μεταβλητών όπως το θετικό συναίσθημα και η ποιότητα ζωής, και την μείωση αρνητικών, όπως το στρες, το άγχος και η εργασιακή εξουθένωση (Shapiro, Astin, Bishop, Cordova, 2005. Galantino, Baime, Maguire, Szapary, Farrar, 2005. Shapiro, Brown, Biegel, 2007. Goodman & Schorling, 2012). Παρ' όλα αυτά, έχει παρατηρηθεί υψηλό ποσοστό εγκατάλειψης των συμμετεχόντων από τη συγκεκριμένη παρέμβαση, ενδεχομένως επειδή προϋποθέτει αρκετές δια ζώσης συναντήσεις, και όπως έχει φανεί οι επαγγελματίες υγείας έχουν περιορισμένο χρόνο λόγω πιεστικού προγράμματος εργασίας (Irving, Dobkin, & Park, 2009).

1.3 Δημιουργία προγράμματος διαδικτυακής παρέμβασης θετικής ψυχολογίας

Η δημιουργία του προγράμματος της παρούσας μελέτης στηρίχτηκε σε μελέτες που αφορούν την αποτελεσματικότητα θετικών παρεμβάσεων. Συγκεκριμένα, για την ομάδα παρέμβασης επιλέχθηκαν τρεις παρεμβάσεις θετικής ψυχολογίας, τα «τρία καλά πράγματα», οι «πράξεις καλοσύνης» και «ο καλύτερος εαυτός». Πολλές είναι οι μελέτες που έχουν δείξει την αποτελεσματικότητα αυτών των παρεμβάσεων, ωστόσο εδώ θα αναφερθούμε σε εκείνες που αφορούν τις εξαρτημένες μεταβλητές της παρούσας μελέτης.

Τρία καλά πράγματα. Η άσκηση αφορά την καταγραφή τριών καλών πραγμάτων κάθε βράδυ και στοχεύει στην αύξηση της εστίασης και της συνειδητοποίησης των

θετικών πραγμάτων στη ζωή των ατόμων. Οι Seligman και συν. (2005) διεξήγαγαν μια τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη με 411 συμμετέχοντες για να εξετάσουν την αποτελεσματικότητα κάποιων θετικών παρεμβάσεων, συμπεριλαμβανομένης και της άσκησης «τρία καλά πράγματα». Οι συμμετέχοντες κατανεμήθηκαν είτε σε μία από τις πέντε θετικές παρεμβάσεις, είτε στην ομάδα ελέγχου και τους ανατέθηκε μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας να κάνουν μία άσκηση για μία εβδομάδα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, εκείνοι που έκαναν την άσκηση «τρία καλά πράγματα» σημείωσαν σημαντική αύξηση στους δείκτες ευτυχίας και παράλληλα σημαντική μείωση στα συμπτώματα κατάθλιψης σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, και φάνηκε ότι διατηρούσαν τα οφέλη και μετά από 6 μήνες επαναξιολόγηση. Επίσης, να επισημάνουμε ότι η άσκηση «τρία καλά πράγματα» είναι μία άσκηση ευγνωμοσύνης και θεωρείται ως ένα μέσο για την προώθηση θετικών αξιολογήσεων της καθημερινότητας, κάτι που έχει φανεί ότι είναι ένας από τους αποτελεσματικότερους τρόπους για τη διαχείριση του στρες. Οι Koinis, Giannou, Drantaki, Angelaina, Stratou, και Saridi (2015), σε έρευνα που έκαναν σε 200 επαγγελματίες υγείας σε γενικό νοσοκομείο της Ελλάδας, εξέτασαν τις στρατηγικές αντιμετώπισης που τους βοηθούν να αντιμετωπίσουν το στρες, και βρήκαν ότι ανάμεσα στους αποτελεσματικότερους τρόπους ήταν οι θετικές αξιολογήσεις των γεγονότων της καθημερινότητας.

Πράξεις καλοσύνης. Η συγκεκριμένη άσκηση απαιτεί την εκτέλεση τυχαίων πράξεων καλοσύνης χωρίς να αναμένεται κάποιο αντάλλαγμα. Οι Curry, Rowland, Van Lissa, Zlotowitz, McAlaney, και Whitehouse (2018), σε μία πρόσφατη μετα-ανάλυση αξιολόγησαν 24 μελέτες με συνολικά 4.045 συμμετέχοντες, για να αξιολογήσουν την σημαντικότητα των παρεμβάσεων καλοσύνης, όπως είναι οι «πράξεις καλοσύνης», και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι προκαλούν σημαντική βελτίωση στα επίπεδα ευζωίας του ατόμου που τις εκτελεί. Επιπλέον, έχει φανεί ότι η προαγωγή της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς στα εργασιακά πλαίσια δρα προστατευτικά στην εργασιακή εξουθένωση (Grant & Sonnentag, 2010). Ακόμα μία μελέτη των Paviglianiti και Irwin (2017), εξέτασε την επίδραση της παρέμβασης «πράξεις καλοσύνης» σε 107 φοιτητές, και βρέθηκε ότι η εκτέλεση πράξεων καλοσύνης είχε επίδραση στην μείωση του αρνητικού στρες.

Ο καλύτερος εαυτός. Η άσκηση αυτή συμβάλλει στην καλλιέργεια αισιόδοξης σκέψης, μέσω της φαντασίας και καταγραφής μιας ιδανικής εξέλιξης του εαυτού στο

μέλλον σε όλους τους τομείς. Σύμφωνα με τους Rasmussen, Wrosch, Scheier, και Carver (2006), η αισιοδοξία ως χαρακτηριστικό των ατόμων, συμβάλλει στην ευζωία, δρα προστατευτικά στην κατάθλιψη μετά από σημαντικές αλλαγές στη ζωή, και σχετίζεται αρνητικά με την εργασιακή εξουθένωση. Σε μία βιβλιογραφική ανασκόπηση, οι Loveday, Lovell, και Jones (2016) εξέτασαν 31 μελέτες με συνολικά 4616 συμμετέχοντες για να εξετάσουν την επίδραση της άσκησης «ο καλύτερος εαυτός». Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συγκεκριμένη άσκηση μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική αύξηση των επιπέδων ευζωίας. Ακόμα, σε μία τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη, με 78 ενήλικες συμμετέχοντες, φάνηκε ότι εκείνοι που έκαναν την άσκηση «ο καλύτερος εαυτός» παρουσίασαν μείωση στα συμπτώματα κατάθλιψης σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου (Enrique, Bretón-López, Molinari, Baños, & Botella, 2018).

Για την ομάδα ελέγχου, επιλέχθηκαν τρεις placebo ασκήσεις, «καθημερινά συμβάντα», «παλιές αναμνήσεις», και «σχέδια ημέρας», διότι σύμφωνα με την βιβλιογραφία που αφορά τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες για την διερεύνηση της επίδρασης των θετικών παρεμβάσεων, έχει φανεί ότι οι συγκεκριμένες ασκήσεις έχουν ουδέτερη επίδραση στα υποκείμενα (Giannopoulos & Vella-Brodrick, 2011. Seligman και συν., 2005. Trew, & Alden, 2015).

Ο σχεδιασμός της μελέτης ήταν τύπου τυχαιοποιημένης ελεγχόμενης μελέτης (Randomized Control Trial, RCT) όσον αφορά την ομάδα της παρέμβασης Θετικής Ψυχολογίας και την ομάδα ελέγχου. Οι RCTs θεωρούνται ο χρυσός κανόνας στην κλινική έρευνα (Rosen, Manor, Engelhard, & Zucker, 2006). Η τυχαιοποίηση μειώνει την προκατάληψη και παρέχει ένα αυστηρό εργαλείο για την διερεύνηση των αιτιών της αποτελεσματικότητας μιας παρέμβασης. Αυτό συμβαίνει επειδή η τυχαιοποίηση εξισορροπεί τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων μέσα στις ομάδες, επιτρέποντας την απόδοση τυχόν διαφορών στην παρέμβαση. Αυτό δεν είναι δυνατό με οποιοδήποτε άλλο σχεδιασμό μελέτης (Hariton & Locascio, 2018).

1.3.1 Χαρακτηριστικά προγράμματος

Έχει βρεθεί ότι κάποια χαρακτηριστικά της παρέμβασης δύναται να επηρεάσουν την αποτελεσματικότητά της (Sin & Lyubomirsky, 2009). Αυτά τα χαρακτηριστικά αφορούν την δομή της παρέμβασης, τον τρόπο χορήγησης, καθώς και την χρονική διάρκεια της.

Η ευελιξία που παρέχεται από την διαδικτυακή μορφή αυτοβοήθειας πολλών παρεμβάσεων θετικής ψυχολογίας παρέχει ευελιξία, αφού η συμμετοχή δεν προϋποθέτει την φυσική παρουσία των συμμετεχόντων σε συγκεκριμένο χώρο και χρόνο (Bolier & Abello, 2014. Sin & Lyubomirsky, 2009). Έτσι, καθιστά εύκολη την παροχή τους στους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι χαρακτηρίζονται από υψηλό φόρτο εργασίας, και αυτός ήταν ο λόγος που επιλέχθηκε αυτή η μορφή χορήγησης.

Ένα άλλο βασικό χαρακτηριστικό των παρεμβάσεων αφορά στην διάρκεια τους, με τις περισσότερες έρευνες να αναφέρουν ότι το διάστημα 4-12 εβδομάδων θεωρείται ικανό για να υπάρξουν αλλαγές σε μεταβλητές του ευ ζην (Bolier και συν., 2013. Sin & Lyubomirsky, 2009). Μία ακόμα μελέτη έδειξε ότι τα άτομα που έκαναν δύο έως τέσσερις ασκήσεις παρουσίασαν μεγαλύτερη μείωση στα επίπεδα κατάθλιψης, σε σύγκριση με αυτούς που έκαναν έξι ασκήσεις (Schueller & Parks, 2012). Στην παρούσα μελέτη, επιλέχθηκε το χρονικό διάστημα των 3 εβδομάδων, με την χορήγηση τριών ασκήσεων, διότι θεωρήθηκε το ελάχιστο δυνατόν ώστε να συμβούν αλλαγές στις μετρήσεις μας, και παράλληλα να μην επιβαρύνει το πρόγραμμα των επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν.

1.4 Ερευνητικές υποθέσεις της παρούσας μελέτης

Υπό το πρίσμα των παραπάνω ευρημάτων, καθίσταται σαφές ότι οι επαγγελματίες υγείας χρειάζονται υποστήριξη για την διαχείριση των πολυάριθμων στρεσογόνων καταστάσεων που είναι εγγενείς στο έργο τους και αναδύεται η ανάγκη ανάληψης πρωτοβουλιών με στόχο την προαγωγή της ευημερίας τους. Ειδικότερα, στον ελληνικό πληθυσμό, δεν υπάρχει άλλη μελέτη στην βιβλιογραφία που να εξετάζει την επίδραση μίας παρέμβασης θετικής ψυχολογίας σε επαγγελματίες υγείας. Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην εγχειρηματοποίηση αυτής της ανάγκης, εξετάζοντας εάν ένα πρόγραμμα διαδικτυακής παρέμβασης θετικής ψυχολογίας τριών εβδομάδων μπορεί να αυξήσει τα επίπεδα θετικών μεταβλητών, όπως είναι η ικανοποίηση από τη ζωή και τα θετικά συναισθήματα, και παράλληλα να μειώσει τα επίπεδα στρες, άγχους, κατάθλιψης και εργασιακής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας.

Ερευνητική υπόθεση 1: Οι συμμετέχοντες που θα ολοκληρώσουν το πρόγραμμα διαδικτυακής παρέμβασης θετικής ψυχολογίας θα σημειώσουν μείωση στα συμπτώματα στρες, άγχους ή/και κατάθλιψης.

Ερευνητική υπόθεση 2: Οι συμμετέχοντες που θα ολοκληρώσουν το πρόγραμμα διαδικτυακής παρέμβασης θετικής ψυχολογίας θα παρουσιάσουν μείωση των συμπτωμάτων συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης ή/και αύξηση των προσωπικών επιτευγμάτων.

Ερευνητική υπόθεση 3: Οι συμμετέχοντες που θα ολοκληρώσουν το πρόγραμμα διαδικτυακής παρέμβασης θετικής ψυχολογίας θα σημειώσουν αύξηση της ικανοποίησης από τη ζωή.

Ερευνητική υπόθεση 4: Οι συμμετέχοντες που θα ολοκληρώσουν το πρόγραμμα διαδικτυακής παρέμβασης θετικής ψυχολογίας θα σημειώσουν αύξηση των θετικών συναισθημάτων και μείωση των αρνητικών συναισθημάτων.

Ερευνητική υπόθεση 5: Οι συμμετέχοντες που θα ολοκληρώσουν το πρόγραμμα διαδικτυακής παρέμβασης θετικής ψυχολογίας θα διατηρούν τα οφέλη έως και την επαναξιολόγηση 1 μήνα μετά το πέρας της παρέμβασης.

Ερευνητική υπόθεση 6: Δεν θα παρατηρηθούν διαφορές στις μετρήσεις της ομάδας ελέγχου.

Κεφάλαιο 2: Μεθοδολογία

2.1 Δείγμα

Οι συμμετέχοντες ήταν επαγγελματίες υγείας (νοσηλεύτες, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί και φυσικοθεραπευτές), και η προσέγγιση έγινε μέσω δημοσίευσης που αναρτήθηκε σε ιστοσελίδες κοινωνικής δικτύωσης, σχετικές με επαγγέλματα υγείας. Οι ενδιαφερόμενοι αποκτούσαν πρόσβαση σε μια πλατφόρμα Google forms μέσω ενός ηλεκτρονικού συνδέσμου, όπου συμπλήρωναν τη φόρμα συγκατάθεσης, κι ένα πακέτο ερωτηματολογίων. Τα κριτήρια εισαγωγής για την παρούσα μελέτη ήταν: (1) να εργάζονται με την ειδικότητά τους, (2) να μην παρακολουθούν άλλη ψυχοθεραπευτική παρέμβαση και (3) να δηλώσουν ήπια, μέτρια ή βαριά συμπτώματα στρες, άγχους ή/και κατάθλιψης και συμπτώματα συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης ή/και έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων. Συνολικά 63 άτομα συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια, εκ των οποίων οι 38 πληρούσαν τα κριτήρια της μελέτης. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν τυχαία σε δύο ομάδες, στην ομάδα παρέμβασης (όπου και πραγματοποιήθηκε το πρόγραμμα της διαδικτυακής παρέμβασης θετικής ψυχολογίας, N=19) και στην ομάδα ελέγχου (N=19). Ωστόσο, 28 από αυτούς συμπλήρωσαν τις μετρήσεις και μετά το πέρας της παρέμβασης, 16 από την ομάδα παρέμβασης και 12 από την ομάδα ελέγχου, άρα το δείγμα μας ήταν N=28. Από τους 16 στην ομάδα παρέμβασης, οι 15 συμπλήρωσαν και τις μετρήσεις επαναξιολόγησης 1 μήνα μετά την λήξη της παρέμβασης.

2.2 Διαδικασία

Στην αρχή της κάθε εβδομάδας οι συμμετέχοντες λάμβαναν e-mail με οδηγίες προσαρμοσμένες για κάθε άσκηση, και στα μέσα της εβδομάδας λάμβαναν ένα e-mail υπενθύμισης. Στην ομάδα παρέμβασης την πρώτη εβδομάδα δόθηκε η άσκηση «τρία καλά πράγματα», την δεύτερη εβδομάδα η άσκηση «πράξεις καλοσύνης», και την τρίτη εβδομάδα δόθηκε η άσκηση «ο καλύτερος εαυτός». Στην ομάδα ελέγχου δόθηκε την πρώτη εβδομάδα η άσκηση «καθημερινά συμβάντα», την δεύτερη εβδομάδα η άσκηση «παλιές αναμνήσεις», και την τρίτη εβδομάδα η άσκηση «σχέδια ημέρας».

Ομάδα Παρέμβασης Θετικής Ψυχολογίας

Τρία καλά πράγματα. Την πρώτη εβδομάδα της παρέμβασης ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να καταγράφουν τρία καλά πράγματα που τους συνέβησαν μέσα στην

ημέρα, κάθε βράδυ για μια εβδομάδα. Επιπλέον, τους δόθηκε η οδηγία να καταγράφουν και μια αιτιώδη εξήγηση για κάθε καλό πράγμα που τους συνέβη (Seligman κ.ά., 2005).

Πέντε πράξεις καλοσύνης. Την δεύτερη εβδομάδα ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να εκτελέσουν μέσα στην επόμενη εβδομάδα πέντε πράξεις καλοσύνης όλες μέσα σε μία μέρα. Τέτοιες πράξεις περιγράφηκαν ως συμπεριφορές που ωφελούν άλλους ανθρώπους ή τους κάνουν ευτυχισμένους, και συνήθως έχει κάποιο κόστος για τον εαυτό (Lyubomirsky, Sheldon, & Schkade, 2005).

Ο καλύτερος εαυτός. Την τρίτη εβδομάδα ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να φανταστούν τον καλύτερό τους εαυτό στο μέλλον έχοντας πραγματοποιήσει όλα τους τα όνειρα. Τους δόθηκε η οδηγία να επιλέγουν ένα διαφορετικό τομέα της ζωής τους κάθε μέρα για μια εβδομάδα (π.χ. καριέρα, οικογενειακή ζωή, χόμπυ ή προσωπικά ενδιαφέροντα, κοινωνική ζωή, σωματική υγεία, ψυχική υγεία, εμπλοκή στην κοινότητα) και στη συνέχεια να καταγράφουν τις σκέψεις τους και τι χρειάζεται να κάνουν για να το πραγματοποιήσουν (Sheldon & Lyubomirsky, 2006).

Ομάδα ελέγχου

Καθημερινά συμβάντα. Την πρώτη εβδομάδα δόθηκε η οδηγία στους συμμετέχοντες να καταγράφουν τρία συμβάντα της ημέρας κάθε βράδυ για μια εβδομάδα (Giannopoulos & Vella-Brodrick, 2011).

Παλιές αναμνήσεις. Την δεύτερη εβδομάδα ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να καταγράφουν παλιές τους αναμνήσεις κάθε βράδυ για μία εβδομάδα (Seligman και συν., 2005).

Σχέδια ημέρας. Οι συμμετέχοντες έγραφαν κάθε πρωί για 10-15 λεπτά τα σχέδια για την ημέρα που ακολουθεί με όσο το δυνατόν περισσότερες λεπτομέρειες (Trew, & Alden, 2015).

2.3 Εργαλεία μέτρησης

Οι εξαρτημένες μεταβλητές μετρήθηκαν με τέσσερα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς, τα οποία χορηγήθηκαν και στις δύο ομάδες μία εβδομάδα πριν την έναρξη της παρέμβασης, και αμέσως μετά την ολοκλήρωσή της, και για να διερευνηθεί εάν διατηρήθηκαν τα οφέλη στην ομάδα παρέμβασης, χορηγήθηκαν και 1 μήνα μετά τη λήξη του προγράμματος.

Οι κλίμακες μέτρησης είναι οι εξής:

Depression, Anxiety, Stress Scale [(DASS), Lovibond & Lovibond, 1995. Lyrakos, Arvaniti, Smyrnioti, & Kostopanagiotou, 2011]. Χρησιμοποιήσαμε την ελληνική τυποποιημένη έκδοση του DASS 21 για να μετρήσουμε συμπτώματα της κατάθλιψης, άγχους και στρες. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 21 δηλώσεις αυτό-αναφοράς, από τις οποίες 7 αφορούν συμπτώματα κατάθλιψης, 7 συμπτώματα άγχους, και 7 συμπτώματα στρες, που βαθμολογούνται σε μια 4-βάθμια κλίμακα τύπου Likert (0 "δεν ισχύει καθόλου για μένα" έως 3 " ίσχυσε για μένα πάρα πολύ, ή τις περισσότερες φορές").

Maslach Burnout Inventory [(MBI), Maslach και Jackson, 1986. Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου, 1992]. Το MBI αποτελείται από 22 ερωτήσεις και μετρά τις τρεις διαστάσεις του συνδρόμου της εργασιακής εξουθένωσης: τη συναισθηματική εξάντληση (9 ερωτήσεις), την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (8 ερωτήσεις) και την αποπροσωποποίηση (5 ερωτήσεις). Η βαθμολογία υπολογίζεται με μια 7-βάθμια κλίμακα τύπου Likert που εκτείνεται από 0 (ποτέ) έως 6 (κάθε μέρα).

Satisfaction With Life Scale [(SWLS), Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985. Galanakis, Lakioti, Pezirkianidis, Karakasidou, & Stalikas, 2017]. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 5 δηλώσεις που μετρούν την υποκειμενική αξιολόγηση της ζωής και βαθμολογούνται σε μια 7-βάθμια κλίμακα τύπου Likert όπου 1= Διαφωνώ έντονα και 7= Συμφωνώ πολύ, με τα υψηλότερα σκορ να δείχνουν περισσότερη ευτυχία (π.χ. "Είμαι ευχαριστημένος/η με τη ζωή μου").

Scale of Positive and Negative Experience [(SPANE), Diener, Wirtz, Tov, Kim-Prieto, Choi, Oishi, και Biswas-Diener, 2009. Stalikas, Kyriazos, Prassa, & Yotsidi, in press]. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 12 δηλώσεις, 6 που αφορούν το θετικό συναίσθημα και 6 που αφορούν το αρνητικό συναίσθημα (π.χ. "αισθανόμουν θετικά", "αισθανόμουν αρνητικά"), και για τη βαθμολόγησή τους χρησιμοποιείται 5-βάθμια κλίμακα τύπου Likert που κυμαίνεται από 1 (πολύ σπάνια ή καθόλου) έως 5 (πολύ συχνά ή πάντα). Υψηλότερα σκορ δείχνουν μεγαλύτερο θετικό ή αρνητικό συναίσθημα.

Κεφάλαιο 3: Αποτελέσματα

3.1 Στατιστική ανάλυση

Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από το διαδικτυακό πρόγραμμα θετικής ψυχολογίας αναλύθηκαν με το στατιστικό πακέτο SPSS, έκδοση 25. Αρχικά έγινε έλεγχος της κανονικότητας των μεταβλητών με το τεστ Shapiro-Wilk και χρησιμοποιήθηκαν παραμετρικές στατιστικές αναλύσεις. Για τη σύγκριση των ποιοτικών μεταβλητών μεταξύ των δύο ομάδων έγινε το Chi square test, ενώ για τη σύγκριση των ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ των δύο ομάδων της μελέτης χρησιμοποιήθηκε το independent samples t-test. Μετά την παρέμβαση, για να βρεθούν οι διαφορές εντός των ομάδων πριν και μετά την παρέμβαση, αλλά και μετά την παρέμβαση και 1 μήνα μετά την παρέμβαση, χρησιμοποιήθηκε το paired t-test.

Οι συμμετέχοντες που έλαβαν μέρος στην μελέτη και πληρούσαν τα κριτήρια ήταν 38, εκ των οποίων η πλειοψηφία ήταν γυναίκες (89.5%). Η ηλικία του δείγματος κυμαίνονταν από 20 έως 52 έτη με μέσο όρο 32.87 (SD=7.94). Πριν την παρέμβαση, ελέγχθηκε αν υπήρχαν διαφορές ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου σε κάποιο από τα δημογραφικά στοιχεία ή σε κάποια από τις μετρήσεις. Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων κατά την εισαγωγή στη μελέτη. Από τις αναλύσεις φάνηκε ότι δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μεταβλητές (όλα τα $P > 0.05$), συνεπώς οι δύο ομάδες μπορούν να θεωρηθούν ισοδύναμες ως προς τις έννοιες για τις οποίες ερωτήθηκαν.

Μετά την παρέμβαση 28 συμμετέχοντες συμπλήρωσαν τις μετρήσεις, 16 από την ομάδα παρέμβασης και 12 από την ομάδα ελέγχου. Στις μετρήσεις επαναξιολόγησης παρέμειναν 26 συμμετέχοντες, 15 από την ομάδα παρέμβασης και 11 από την ομάδα ελέγχου.

Πίνακας 1. Δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων κατά την εισαγωγή στη μελέτη

Μεταβλητή	Ομάδα Παρέμβασης n=19	Ομάδα Ελέγχου n=19	P
Ηλικία	33.9 (SD=8.69)	31.7 (SD=7.17)	.410
Φύλο			
Ανδρες	2 (5.3%)	2 (5.3 %)	1.000
Γυναίκες	17 (89.5%)	17 (89.5%)	
Οικογενειακή Κατάσταση			
Άγαμος	10 (26.3%)	12 (57.9%)	.228
Έγγαμος	7 (18.4%)	7 (36.8%)	
Διαζευγμένος	2 (5.3%)	0 (0.0%)	
Μορφωτικό Επίπεδο			
Απόφ.ΑΕΙ/ΤΕΙ/Ιδ. Κολ	12 (31.6%)	12 (31.6%)	1.000
Μεταπτυχιακός τίτλος	7 (18.4%)	7 (18.4%)	
Επαγγελματική Ιδιότητα			
Ιατρός	1 (2.6%)	0 (0.0%)	.603
Ψυχολόγοι	6 (15.8%)	9 (23.7%)	
Νοσηλεύτες	2 (5.3%)	3 (7.9%)	
Φυσικοθεραπευτές	4 (10.5%)	3 (7.9%)	
Κοινωνικοί λειτουργοί	6 (15.8%)	4 (10.5%)	
Στρες	11.69 (SD=3.75)	7.17 (SD=3.56)	.638
Άγχος	8.38 (SD=4.25)	5.75 (SD=3.36)	.216
Κατάθλιψη	10.37 (SD=4.17)	6.83 (SD=3.32)	.092
Συναισθηματική Εξάντληση	28.19 (SD=9.07)	19.75 (SD=8.90)	.670
Αποπροσωποποίηση	13.13 (SD=6.42)	8.25 (SD=5.73)	.286
Προσωπικά Επιτεύγματα	27.75 (SD=5.19)	33.17 (SD=5.34)	.590

*p < .05. **p < .01

Απαντώντας στις ερευνητικές υποθέσεις, πραγματοποιήθηκε μία σειρά από αναλύσεις t-test για εξαρτημένα δείγματα για να διαπιστωθεί αν υπήρχαν διαφορές πριν και μετά την παρέμβαση τόσο στην ομάδα παρέμβασης όσο και στην ομάδα ελέγχου. Από τα αποτελέσματα βρέθηκε μείωση των συμπτωμάτων στρες ($t= 3.213, p=.006$), άγχους ($t= 3.150, p=.007$), και κατάθλιψης ($t= 3.410, p=.004$), μείωση της συναισθηματικής εξάντλησης ($t= 2.433, p=.028$) και παράλληλα αύξηση των επιπέδων ικανοποίησης από τη ζωή ($t= -3.590, p=.003$) για την ομάδα παρέμβασης. Ωστόσο, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις διαστάσεις της αποπροσωποποίησης και των προσωπικών επιτευγμάτων, ούτε στα θετικά και αρνητικά συναισθήματα. Όπως αναμένονταν, η ομάδα ελέγχου δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντικές διαφορές σε καμία από τις εξαρτημένες μεταβλητές (Πίνακας 2).

Πίνακας 2. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις εξαρτημένων μεταβλητών πριν και μετά το διαδικτυακό Πρόγραμμα Θετικής Ψυχολογίας

Μεταβλητές	Ομάδα παρέμβασης				Ομάδα ελέγχου			
	Πριν	Μετά	t	P	Πριν	Μετά	t	P
	M (SD)	M (SD)			M (SD)	M (SD)		
Στρες	11.69 (3.75)	6.06 (4.13)	3.213	.006*	7.17 (3.56)	5.33 (3.47)	1.514	.158
Άγχος	8.38 (4.25)	3.56 (2.98)	3.150	.007*	5.75 (3.36)	4.42 (5.64)	1.173	.266
Κατάθλιψη	10.37 (4.17)	6.94 (4.21)	3.410	.004*	6.83 (3.32)	8.50 (5.63)	-.902	.386
Συναισθηματική Εξάντληση	28.19 (9.07)	23.44 (9.79)	2.433	.028*	19.75 (8.90)	17.78 (9.99)	1.242	.240
Αποπροσωποποίηση	13.13 (6.42)	11.50 (4.25)	1.235	.236	8.25 (5.73)	7.58 (4.58)	.650	.529
Προσωπικά Επιτεύγματα	27.75 (5.19)	28.75 (4.87)	-.823	.423	33.17 (5.34)	34.42 (6.96)	-.740	.475
Ικανοποίηση από την ζωή	19.69 (7.19)	26.75 (3.23)	-3.590	.003*	22.27 (3.92)	23.08 (3.84)	-.928	.374
Θετικά Συναισθήματα	16.81 (4.13)	17.69 (3.61)	-.687	.503	19.92 (3.91)	21.50 (4.46)	-1.144	.277
Αρνητικά συναισθήματα	20.56 (2.94)	18.44 (3.46)	1.853	.084	6.50 (4.31)	19.75 (7.94)	-1.363	.200

* $p < .05$. ** $p < .01$

Επιπλέον, για να προσδιοριστεί εάν η ομάδα παρέμβασης ανέφερε βελτιώσεις στα επίπεδα των μεταβλητών του σε σχέση με την ομάδα ελέγχου, πραγματοποιήθηκε η μέθοδος της Ανάλυσης Διακύμανσης και συγκεκριμένα αυτή των επαναλαμβανόμενων μετρήσεων [Ομάδα: Παρέμβαση VS Ελέγχου x 2 Χρόνος: Πριν VS Μετά]. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρξε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ του χρόνου (πριν την έναρξη της παρέμβασης και μετά την λήξη αυτής) και της ομάδας (παρέμβασης-ελέγχου) (πίνακας 3).

Πίνακας 3. 2 (Ομάδα) X 2 (Χρόνος) Ανάλυση διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων

Μεταβλητές	Ομάδα παρέμβασης		Ομάδα ελέγχου		F	Eta ²
	Πριν	Μετά	Πριν	Μετά		
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)		
Στρες	11.69 (3.75)	6.06 (4.13)	7.17 (3.56)	5.33 (3.47)	8.902**	.255
Άγχος	8.38 (4.25)	3.56 (2.98)	5.75 (3.36)	4.42 (5.64)	.526	.020
Κατάθλιψη	10.37 (4.17)	6.94 (4.21)	6.83 (3.32)	8.50 (5.63)	.536	.020
Συναισθηματική Εξάντληση	28.19 (9.07)	23.44 (9.79)	19.75 (8.90)	17.78 (9.99)	4.566**	.149
Αποπροσωποποίηση	13.13 (6.42)	11.50 (4.25)	8.25 (5.73)	7.58 (4.58)	5.705*	.180
Προσωπικά Επιτεύγματα	27.75 (5.19)	28.75 (4.87)	33.17 (5.34)	34.42 (6.96)	8.806**	.253
Ικανοποίηση από την ζωή	19.69 (7.19)	26.75 (3.23)	22.27 (3.92)	23.08 (3.84)	.169	.006
Θετικά Συναισθήματα	16.81 (4.13)	17.69 (3.61)	19.92 (3.91)	21.50 (4.46)	8.226**	.240
Αρνητικά συναισθήματα	20.56 (2.94)	18.44 (3.46)	6.50 (4.31)	19.75 (7.94)	.997	.037

* $p < .05$. ** $p < .01$, *** $p < .001$

Τέλος, όσον αφορά το ερευνητικό ερώτημα σχετικά με την διατήρηση των οφελών από την συμμετοχή στο πρόγραμμα, πραγματοποιήθηκε μία σειρά από t-test για εξαρτημένα δείγματα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μεταβλητές στις οποίες είχαν σημειώσει βελτίωση οι συμμετέχοντες μετά την παρέμβαση Θετικής Ψυχολογίας, παρέμειναν στα ίδια επίπεδα και 1 μήνα μετά την λήξη της παρέμβασης, που σημαίνει ότι οι αλλαγές έμειναν σταθερές έως και ένα μήνα μετά την λήξη του προγράμματος (πίνακας 4).

Πίνακας 4. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις εξαρτημένων μεταβλητών μετά τη λήξη του διαδικτυακού Προγράμματος Θετικής Ψυχολογίας και ένα μήνα μετά.

	Μετά τη λήξη <i>M.O. (T.A.)</i>	1 μήνα μετά <i>M.O. (T.A.)</i>	<i>t</i>
Στρες	6.06 (4.13)	5.33 (3.08)	.609
Αγχος	3.56 (2.98)	3.07 (2.71)	.702
Κατάθλιψη	6.94 (4.21)	4.20 (4.82)	2.011
Συναισθηματική εξάντληση	23.44 (9.79)	23.27 (8.83)	.485
Αποπροσωποποίηση	11.50 (4.25)	12.27 (6.74)	-.160
Προσωπικά Επιτεύγματα	28.75 (4.87)	30.53 (4.56)	-1.272
Ικανοποίηση από τη ζωή	26.75 (3.23)	25.53 (3.92)	1513
Θετικά συναισθήματα	17.69 (3.61)	19.67 (5.49)	-1.919
Αρνητικά συναισθήματα	18.44 (3.46)	16.80 (5.90)	1.046

* $p < .05$. ** $p < .01$

Κεφάλαιο 4: Συμπεράσματα

4.1 Συζήτηση

Στην έρευνα που πραγματοποιήσαμε και παρουσιάσαμε στο κεφάλαιο της μεθόδου και των αποτελεσμάτων, επιχειρήσαμε να διερευνήσουμε την αποτελεσματικότητα μιας διαδικτυακής παρέμβασης Θετικής Ψυχολογίας σε επαγγελματίες υγείας. Η παρούσα έρευνα μπορεί να θεωρηθεί πρωτοτυπία, διότι μέχρι σήμερα αποτελεί την πρώτη εφαρμογή μιας παρέμβασης Θετικής Ψυχολογίας σε Έλληνες επαγγελματίες υγείας.

Η κεντρική μας υπόθεση ήταν ότι η συγκεκριμένη παρέμβαση θα είχε θετική επίδραση στους επαγγελματίες υγείας, μειώνοντας τα αρνητικά συμπτώματα και αυξάνοντας τις θετικές μεταβλητές. Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας, φαίνεται ότι το συγκεκριμένο διαδικτυακό Πρόγραμμα Θετικής Ψυχολογίας έχει σημαντικά οφέλη για τους επαγγελματίες υγείας που κατανεμήθηκαν στην ομάδα παρέμβασης. Η συμμετοχή τους στο πρόγραμμα συμβάλλει όχι μόνο στην μείωση των επιπέδων στρες, άγχους, κατάθλιψης και συναισθηματικής εξάντλησης, αλλά ενισχύει και τα επίπεδα ικανοποίησης από την ζωή. Επίσης, τα οφέλη διατηρούνται σε σταθερά επίπεδα έως και ένα μήνα μετά το πέρας του προγράμματος. Ωστόσο, δεν παρατηρήθηκαν αλλαγές στα επίπεδα αποπροσωποποίησης και προσωπικών επιτευγμάτων, ούτε στα επίπεδα θετικών και αρνητικών συναισθημάτων. Η ομάδα ελέγχου, η οποία έλαβε ουδέτερες ασκήσεις, δεν σημείωσε στατιστικά σημαντικές διαφορές, οπότε υποθέτουμε ότι οι αλλαγές στις μεταβλητές της ομάδας παρέμβασης οφείλονται στην παρέμβαση Θετικής Ψυχολογίας, καθώς και οι δύο ομάδες ήταν παρόμοιες ως προς τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά πριν την παρέμβαση.

Το ενδιαφέρον εύρημα αναφορικά με την πρώτη υπόθεση της παρούσας μελέτης είναι το ότι υπήρξε στατιστικά σημαντική μείωση και στις τρεις διαστάσεις των αρνητικών συμπτωμάτων (στρες, άγχος, κατάθλιψη) στην ομάδα παρέμβασης. Αυτό επιβεβαιώνεται και από άλλες έρευνες στην βιβλιογραφία, οι οποίες τονίζουν τη θετική επίδραση που έχουν οι παρεμβάσεις «τρία καλά πράγματα», «πράξεις καλοσύνης» και «ο καλύτερος εαυτός» στους συμμετέχοντες, όσον αφορά την μείωση αρνητικών συμπτωμάτων όπως στρες, κατάθλιψη (Cheng και συν., 2015. Paviglianiti και συν., 2017. Seligman και συν. 2005. Enrique και συν., 2018) και άγχος (Kerr, O'Donovan,

& Pepping, 2014). Εδώ αξίζει να σημειωθεί ότι ο αριθμός των μελετών που αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα των παραπάνω παρεμβάσεων και στις τρεις διαστάσεις αρνητικών συμπτωμάτων είναι πολύ περιορισμένος. Η παρούσα έρευνα προσφέρει ουσιαστική θεωρητική και πρακτική συμβολή στα μέχρι σήμερα δεδομένα, δείχνοντας ότι η συγκεκριμένη διαδικτυακή παρέμβαση Θετικής Ψυχολογίας, μειώνει αποτελεσματικά τα συμπτώματα στρες, άγχους και κατάθλιψης στους επαγγελματίες υγείας.

Όσον αφορά στην δεύτερη ερευνητική υπόθεση της μελέτης, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ομάδα παρέμβασης σημείωσε στατιστικά σημαντική μείωση σε μία από τις τρεις διαστάσεις της εργασιακής εξουθένωσης, την συναισθηματική εξάντληση, αλλά όχι στις άλλες δύο, την αποπροσωποποίηση και τα προσωπικά επιτεύγματα. Το εύρημα αυτό φαίνεται να συνάδει με τα αποτελέσματα προηγούμενης έρευνας όπου χρησιμοποιήθηκε η παρέμβαση «τρία καλά πράγματα» για να εξεταστεί η αποτελεσματικότητά της στα συμπτώματα εργασιακής εξουθένωσης νοσηλευτών, και παρατηρήθηκε μείωση μόνο στην διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης (Luo και συν., 2019). Σε μία προσπάθεια να εξηγήσουμε αυτό το αποτέλεσμα, βρέθηκε στην βιβλιογραφία ότι η διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης αποτελεί το επίκεντρο της εργασιακής εξουθένωσης. Σύμφωνα με το μοντέλο εργασιακής εξουθένωσης των Taris, Le Blanc, Schaufeli, και Schreurs, (2005), η συναισθηματική εξάντληση ενός ατόμου οδηγεί σε αποπροσωποποίηση, και η αύξηση της αποπροσωποποίησης προκαλεί μείωση των προσωπικών επιτευγμάτων. Ως εκ τούτου, η συναισθηματική εξάντληση είναι η βασική διάσταση και αποτελεί το πρώτο στάδιο της εργασιακής εξουθένωσης. Η μείωση, ειδικά της συναισθηματικής εξάντλησης, μπορεί να οδηγήσει σε μείωση της αποπροσωποποίησης, που με τη σειρά της αυξάνει τα προσωπικά επιτεύγματα. Άρα, μπορούμε να υποθέσουμε ότι η μείωση της συναισθηματικής εξάντλησης που παρατηρήθηκε στην ομάδα παρέμβασης ενδεχομένως να επιδράσει θετικά και στις άλλες δύο διαστάσεις σε βάθος χρόνου.

Ακόμα, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το διαδικτυακό πρόγραμμα Θετικής Ψυχολογίας οδήγησε σε στατιστικά σημαντική αύξηση των επιπέδων ικανοποίησης από τη ζωή, γεγονός που σημαίνει ότι οι τρεις θετικές ασκήσεις που χορηγήθηκαν στους συμμετέχοντες της ομάδας παρέμβασης αλλάζει θετικά τον τρόπο που κάποιος αξιολογεί την ικανοποίηση από τη ζωή, όπως έχει παρατηρηθεί και σε

προηγούμενες έρευνες (Manthey, Vehreschild, & Renner, 2014. Buchanan & Bardi, 2010. Boehm, Lyubomirsky, & Sheldon, 2011).

Επιπλέον, απαντώντας στην τέταρτη ερευνητική υπόθεση, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι δεν εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα θετικού και αρνητικού συναισθήματος μετά την παρέμβαση. Οι Diener, Suh, Lucas, και Smith, (1999) εισήγαγαν έναν ορισμό για την υποκειμενική ευεξία, υποστηρίζοντας ότι αποτελείται από τρία διαφορετικά συστατικά: υψηλή ικανοποίηση από την ζωή (γνωστικός παράγοντας), συχνό θετικό συναίσθημα, και σπάνιο αρνητικό συναίσθημα (συναισθηματικοί παράγοντες). Επίσης, τόνισαν ότι αυτοί οι παράγοντες είναι ανεξάρτητοι ο ένας από τον άλλο και θα πρέπει να μετριούνται ξεχωριστά. Αυτό σημαίνει ότι ένα άτομο μπορεί να παρουσιάζει υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή, και παράλληλα να αναφέρει χαμηλά επίπεδα θετικού συναισθήματος, ή/και υψηλά επίπεδα αρνητικού συναισθήματος, και το αντίθετο. Το γεγονός ότι η ομάδα παρέμβασης σημείωσε αύξηση μόνο στον γνωστικό παράγοντα της ευζωίας, την ικανοποίηση από τη ζωή, και όχι στους συναισθηματικούς παράγοντες, το θετικό και αρνητικό συναίσθημα, μπορεί να υποστηριχθεί θεωρητικά από το παραπάνω μοντέλο. Αυτό το εύρημα έχει παρατηρηθεί και σε αντίστοιχη μελέτη όπου εξετάστηκε η αποτελεσματικότητα μίας διαδικτυακής θετικής παρέμβασης σε μεταβλητές ευζωίας και παρατηρήθηκε θετική επίδραση μόνο στο γνωστικό επίπεδο της ευζωίας, και όχι στο συναισθηματικό (Mitchell, Stanimirovic, Klein, & Vella-Brodrick, 2009).

Άλλες μελέτες που έχουν διεξαχθεί σε φοιτητές, έχουν δείξει ότι οι θετικές παρεμβάσεις που χρησιμοποιήσαμε επηρεάζουν σημαντικά τα επίπεδα θετικών και αρνητικών συναισθημάτων (Watkins, Woodward, Stone, & Kolts, 2003. Emmons & McCullough 2003. Seligman και συν., 2005. Sheldon & Lyubomirsky 2006. Otake, Shimai, Tanaka-Matsumi, Otsui, & Fredrickson, 2006). Το ότι δεν αναπαράχθηκαν αυτά τα ευρήματα στην παρούσα μελέτη μπορεί να σχετίζεται με τα διαφορετικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού μας. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων στην παρούσα μελέτη παρουσίασε μέτρια έως και υψηλά συμπτώματα στρες, άγχους ή/και κατάθλιψης. Σύμφωνα με τους Kerr και συν. (2014), που εξέτασαν την αποτελεσματικότητα αντίστοιχων θετικών παρεμβάσεων, σε κλινικό πληθυσμό, ενδέχεται τέτοιου είδους στρατηγικές να απαιτούν περισσότερο χρονικό διάστημα για

να προκαλέσουν διαφορές στα επίπεδα θετικών και αρνητικών συναισθημάτων ενός κλινικού πληθυσμού.

Ένα ακόμα σημαντικό εύρημα αφορά στην διάρκεια των θετικών αποτελεσμάτων σε σταθερά επίπεδα έως και τέσσερις εβδομάδες μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος Θετικής Ψυχολογίας. Οι θετικές παρεμβάσεις βοηθούν τους ανθρώπους να μάθουν δεξιότητες για να είναι πιο ευτυχισμένοι, και αυτή η επίδραση φαίνεται να είναι μακροχρόνια (Cohn & Frederickson, 2010). Επίσης, σύμφωνα με προηγούμενες ενδείξεις οι θετικές παρεμβάσεις είναι ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο για την βελτίωση της ψυχικής υγείας, το οποίο μπορεί να αποτελέσει προϊόν μάθησης (Seligman και συν., 2005). Έτσι λοιπόν, η παρούσα μελέτη επιβεβαιώνει τα παραπάνω ευρήματα δείχνοντας ότι η θετική επίδραση που είχαν οι παρεμβάσεις Θετικής Ψυχολογίας στους συμμετέχοντες διατηρήθηκε ένα μήνα μετά την παρέμβαση.

Τέλος, όσον αφορά την τελευταία ερευνητική υπόθεση, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις εξαρτημένες μεταβλητές για την ομάδα ελέγχου μετά την παρέμβαση. Αυτό το εύρημα συνάδει με προηγούμενες έρευνες, αποδεικνύοντας ότι οι παρεμβάσεις «καθημερινά συμβάντα» (Giannopoulos & Vella-Brodrick, 2011), «παλιές αναμνήσεις» (Seligman και συν., 2005), και «σχέδια ημέρας» (Trew, & Alden, 2015) έχουν ουδέτερη επίδραση στους συμμετέχοντες, κι έτσι δεν προκάλεσαν μείωση στα επίπεδα στρες, άγχους κατάθλιψης, εργασιακής εξουθένωσης και αρνητικού συναισθήματος, ούτε αύξηση στους δείκτες ευζωίας (ικανοποίηση από την ζωή και θετικά συναισθήματα) σε όσους επαγγελματίες υγείας συμμετείχαν στην ομάδα ελέγχου.

4.2 Περιορισμοί μελέτης – Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Η παρούσα μελέτη υπόκειται σε κάποιους περιορισμούς, οι οποίοι προσφέρουν σημαντικές κατευθύνσεις για την μελλοντική έρευνα. Εξάλλου, η φιλοδοξία οποιασδήποτε μελέτης δεν έγκειται στην ανεύρεση καθοριστικών απαντήσεων, αλλά στη διατύπωση ολοένα και πιο ειδικευμένων ερωτήσεων. Επομένως, σκοπός είναι να τίθενται κάθε φορά ερωτήσεις που μπορούν σε επόμενο στάδιο και από άλλους ερευνητές να απαντηθούν με διαφορετικό τρόπο, αρτιότερο μεθοδολογικά και πειστικότερο στην εξαγωγή συμπερασμάτων. Αυτός είναι ο περιορισμός αλλά ταυτόχρονα και η πρόκληση για τη διενέργεια οποιασδήποτε ερευνητικής προσπάθειας.

Αρχικά, θα πρέπει να ληφθεί υπόψιν ότι η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια της καραντίνας λόγω της πανδημίας που ξέσπασε από τον ιό COVID-19. Το γεγονός αυτό ενδέχεται να έχει επηρεάσει τα αποτελέσματα σε κάποιο βαθμό, γι' αυτό θα ήταν σκόπιμο να επαναληφθεί η μελέτη και σε μία ουδέτερη περίοδο.

Επίσης, οι γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν αριθμητικά περισσότερες από τους άνδρες και έτσι μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να διερευνήσει το αν σχετίζεται το φύλο με τις αλλαγές που παρουσιάστηκαν στις εξαρτημένες μεταβλητές.

Παράλληλα, το μέγεθος του δείγματος θέτει εμπόδια στην εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων. Μεγαλύτερο δείγμα με περισσότερους επαγγελματίες υγείας από διαφορετικές κατηγορίες θα έδινε τη δυνατότητα αναλυτικότερης περιγραφής, και θα παρείχε πιο ολοκληρωμένα στοιχεία σχετικά με την αποτελεσματικότητα της συγκεκριμένης παρέμβασης Θετικής Ψυχολογίας. Απαιτείται λοιπόν επαλήθευση των αποτελεσμάτων στη βάση νέων ερευνών.

Επιπλέον, εξαιτίας του χρονικού περιορισμού, δεν καταφέραμε να διεξάγουμε δεύτερη μέτρηση επαναξιολόγησης. Μεγαλύτερη περίοδος επαναξιολόγησης θα μπορούσε πιθανώς να ανιχνεύσει σημαντικές διαφορές και σε άλλες μετρήσεις, όπως η αποπροσωποποίηση, τα προσωπικά επιτεύγματα, τα θετικά και τα αρνητικά συναισθήματα, αφού όπως προαναφέραμε ενδεχομένως απαιτείται περισσότερος χρόνος για να συμβούν αλλαγές σε αυτές τις μεταβλητές.

Τέλος, η παρούσα μελέτη διεξήχθη χρησιμοποιώντας κλίμακες αυτοαναφοράς, που σημαίνει ότι η συνήθης διακύμανση της μεθόδου μπορεί να έχει επηρεάσει τα αποτελέσματα (Podsakoff, MacKenzie, Lee, & Podsakoff, 2003). Θα ήταν ενδιαφέρον να χρησιμοποιηθεί ένας συνδυασμός ποσοτικών και ποιοτικών μεθόδων για να διερευνήσουμε το πρόγραμμα ολιστικά.

Σε επόμενες έρευνες θα μπορούσε να εφαρμοστεί το συγκεκριμένο διαδικτυακό πρόγραμμα Θετικής Ψυχολογίας και σε αντίστοιχους πληθυσμούς που έχει φανεί ότι πάσχουν από συμπτώματα εργασιακής εξουθένωσης, όπως είναι οι δάσκαλοι και οι εργαζόμενοι σε μεγάλους οργανισμούς (Hakanen, Bakker, & Schaufeli, 2006. Maslach & συν., 2001). Ακόμα, θα μπορούσε να βρει εφαρμογή σε συγκεκριμένους κλινικούς πληθυσμούς, πχ. άτομα με αγχώδεις διαταραχές, κατάθλιψη κλπ., αφού έχει φανεί ότι τέτοιου είδους παρεμβάσεις μπορούν να φανούν χρήσιμες πριν την θεραπεία, επειδή

μειώνουν τον αρνητικό αντίκτυπο που έχει η αναμονή για θεραπεία (Kerr & συν., 2014).

Εν κατακλείδι, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δείχνουν ότι αυτό το διαδικτυακό πρόγραμμα Θετικής Ψυχολογίας έχει σημαντικά οφέλη για έναν ευάλωτο πληθυσμό. Είναι γεγονός ότι οι επαγγελματίες υγείας βιώνουν υψηλά επίπεδα στρες και εργασιακής εξουθένωσης. Ως εκ τούτου, θα ήταν πολύ χρήσιμο, να συμμετέχουν σε ένα τέτοιο πρόγραμμα προκειμένου να εκπαιδευτούν σε ασκήσεις που δρουν προστατευτικά στα αρνητικά συμπτώματα, και αυξάνουν την υποκειμενική ευζωία, με απώτερο σκοπό να είναι σε θέση να διαχειρίζονται τις ψυχοπιεστικές καταστάσεις με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι καθημερινά. Έτσι, εάν οι επαγγελματίες υγείας αισθάνονται ψυχικά υγιείς, τότε είναι πιο πιθανό να λειτουργούν πιο αποτελεσματικά και να επενδύουν τον χρόνο και την ενέργειά τους στους ασθενείς. Η εφαρμογή λοιπόν του παρόντος προγράμματος σε μεγάλο μέρος επαγγελματιών υγείας θα μπορούσε να έχει σημαντικό αντίκτυπο στην δημόσια ψυχική υγεία συνολικά.

Κεφάλαιο 5: Βιβλιογραφία

- Αναγνωστόπουλος Φ. & Παπαδάτου Δ. (1992) Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του Ερωτηματολογίου Καταγραφής της Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών. *Ψυχολογικά Θέματα* 5(3):183-202.
- Acker, G. M. (2012). Burnout among mental health care providers. *Journal of Social Work*, 12(5), 475-490.
- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van Den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., Bruyneel, L., Rafferty, A.M., Griffiths, P., Moreno-Casbas, M.T., Tishelman, C., Scott, A., Brzostek, T., Kinnunen, J., Schwendimann, R., Heinen, M., Zikos, D., Sjetne, I.S., Smith, H.L., Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *British Medical Journal (online)*, 344(e):1717.
- Boehm, J. K., Lyubomirsky, S., & Sheldon, K. M. (2011). A longitudinal experimental study comparing the effectiveness of happiness-enhancing strategies in Anglo Americans and Asian Americans. *Cognition & Emotion*, 25(7), 1263–1272.
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13(1).
- Bolier, L., Abello, K. M. (2014). Online Positive Psychological Interventions: State of the Art and Future Directions. *The Wiley Blackwell Handbook of Positive Psychological Interventions*, 286-309.
- Bolier, L., Ketelaar, S. M., Nieuwenhuijsen, K., Smeets, O., Gärtner, F. R., & Sluiter, J. K. (2014). Workplace mental health promotion online to enhance well-being of nurses and allied health professionals: A cluster-randomized controlled trial. *Internet Interventions*, 1(4), 196–204.
- Buchanan, K. E., & Bardi, A. (2010). Acts of Kindness and Acts of Novelty Affect Life Satisfaction. *The Journal of Social Psychology*, 150(3), 235–237.
- 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(1).
- Chan, A. O. M., & Huak, C. Y. (2004). Influence of work environment on emotional health in a health care setting. *Occupational medicine (Oxford, England)*, 54(3), 207-212.
- Cheng, S.-T., Tsui, P. K., & Lam, J. H. M. (2015). Improving mental health in health care practitioners: Randomized controlled trial of a gratitude intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(1), 177–186.
- 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(5), 355-366.
- Coster, J. S., & Schwebel, M. (1997). Well functioning in professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28, 5–13.
- Curry, O. S., Rowland, L. A., Van Lissa, C. J., Zlotowitz, S., McAlaney, J., & Whitehouse, H. (2018). Happy to help? A systematic review and meta-analysis of the effects of performing acts of kindness on the well-being of the actor. *Journal of Experimental Social Psychology*, 76, 320–329.
- Davidson, J. E., Graham, P., Montross-Thomas, L., Norcross, W., & Zerbi, G. (2017). Code Lavender: Cultivating Intentional Acts of Kindness in Response to Stressful Work Situations. *EXPLORE: The Journal of Science and Healing*, 13(3), 181–185.
- Decker, F. H., Harris-Kojetin, L. D., & Bercovitz, A. (2009). Intrinsic Job Satisfaction, Overall Satisfaction, and Intention to Leave the Job Among Nursing Assistants in Nursing Homes. *The Gerontologist*, 49(5), 596–610.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276–302.

- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2009). New measures of well-being: Flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 39, 247-266.
- Dunn, E. W., Aknin, L. B., & Norton, M. I. (2008). Spending Money on Others Promotes Happiness. *Science*, 319(5870), 1687–1688.
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 377–389.
- Enrique, Á., Bretón-López, J., Molinari, G., Baños, R. M., & Botella, C. (2017). Efficacy of an adaptation of the Best Possible Self intervention implemented through positive technology: a randomized control trial. *Applied Research in Quality of Life*, 13(3), 671–689.
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2(3), 300-319.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218–226.
- Fredrickson, B. L., & Branigan, C. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoires. *Cognition & Emotion*, 19(3), 313-332.
- Fredrickson, B. L., & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science*, 13(2), 172-175.
- Fredrickson, B., & Levenson, R. W. (1998). Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. *Cognition & Emotion*, 12(2), 191-220.
- Fredrickson, B. L., Mancuso, R. A., Branigan, C., & Tugade, M. M. (2000). The undoing effect of positive emotions. *Motivation and emotion*, 24(4), 237-258.
- Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology? *Review of General Psychology*, 9(2), 103–110.
- Galantino, M. L., Baime, M., Maguire, M., Szapary, P. O., & Farrar, J. T. (2005). Association of psychological and physiological measures of stress in health-care

- professionals during an 8-week mindfulness meditation program: Mindfulness in practice. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 21(4), 255–261.
- 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(4), 1241-1259.
- Galanakis, M., Lakioti, A., Pezirkianidis, C., Karakasidou, E., & Stalikas, A. (2017). Reliability and Validity of the Satisfaction with Life Scale (SWLS) in a Greek Sample. *International Journal of Humanities and Social Studies*, 5(2), 120-127.
- Giannopoulos, V. L., & Vella-Brodrick, D. A. (2011). Effects of positive interventions and orientations to happiness on subjective well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 6(2), 95–105.
- Gonçalves, A., Fontes, L., Simões, C., & Gomes, A. R. (2019). Stress and Burnout in Health Professionals. *Wandel Durch Partizipation*, 563–571.
- Goodman, M. J., & Schorling, J. B. (2012). A Mindfulness Course Decreases Burnout and Improves Well-Being among Healthcare Providers. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 43(2), 119–128.
- Grant, A. M., & Sonnentag, S. (2010). Doing good buffers against feeling bad: Prosocial impact compensates for negative task and self-evaluations. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 111(1), 13–22.
- Hakanen, J. J., Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2006). Burnout and work engagement among teachers. *Journal of School Psychology*, 43(6), 495–513.
- Hariton, E., & Locascio, J. J. (2018). Randomised controlled trials - the gold standard for effectiveness research. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*.
- Hendriks, T., Schotanus-Dijkstra, M., Hassankhan, A., Graafsma, T., Bohlmeijer, E., & de Jong, J. (2018). The efficacy of positive psychology interventions from non-Western countries: A systematic review and metaanalysis. *International Journal of Wellbeing*, 8(1), 71–98.

- Hone, L. C., Jarden, A., Duncan, S., & Schofield, G. M. (2015). Flourishing in New Zealand Workers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 57(9), 973–983.
- Irving, J. A., Dobkin, P. L., & Park, J. (2009). Cultivating mindfulness in health care professionals: A review of empirical studies of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 15(2), 61–66.
- Keil, R. M. K. (2004). Coping and stress: a conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 45(6), 659–665.
- Kerr, S. L., O'Donovan, A., & Pepping, C. A. (2014). Can Gratitude and Kindness Interventions Enhance Well-Being in a Clinical Sample? *Journal of Happiness Studies*, 16(1), 17–36.
- Keyes, C. L. M., Dhingra, S. S., & Simoes, E. J. (2010). Change in Level of Positive Mental Health as a Predictor of Future Risk of Mental Illness. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2366–2371.
- King, L. A. (2001). The Health Benefits of Writing about Life Goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(7), 798–807.
- Koinis, A., Giannou, V., Drantaki, V., Angelaina, S., Stratou, E., & Saridi, M. (2015). The impact of healthcare workers job environment on their mental-emotional health. Coping strategies: the case of a local general hospital. *Health Psychology Research*, 3(1).
- Koolhaas, J. M., Bartolomucci, A., Buwalda, B., de Boer, S. F., Flügge, G., Korte, S. M., . . . Fuchs, E. (2011). Stress revisited: A critical evaluation of the stress concept. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 35(5), 1291-1301.
- Layous, K., Nelson, S. K., & Lyubomirsky, S. (2013). What is the optimal way to deliver a positive activity intervention? The case of writing about one's best possible selves. *Journal of Happiness Studies*, 14(2), 635-654.
- Layous, K., Lee, H., Choi, I., & Lyubomirsky, S. (2013). Culture Matters When Designing a Successful Happiness-Increasing Activity. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 44(8), 1294–1303.

- Le Fevre, M., Matheny, J., & Kolt, G. S. (2003). Eustress, distress, and interpretation in occupational stress. *Journal of Managerial Psychology*, 18(7-8), 726-744.
- Leiter, M. & Maslach, C. (2005). Banishing Burnout: Six strategies for improving your relationships with work. *San Fransisco: Jossey-Bass*.
- Lloyd, C., & King, R. (2004). A survey of burnout among Australian mental health occupational therapists and social workers. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 39(9), 752-757.
- Loveday, P. M., Lovell, G. P., & Jones, C. M. (2016). The Best Possible Selves Intervention: A Review of the Literature to Evaluate Efficacy and Guide Future Research. *Journal of Happiness Studies*.
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). Manual for the Depression Anxiety Stress Scale (2nd ed.). *Sydney: Psychology Foundation*.
- Luo, Y., Li, H., Plummer, V., Cross, W. M., Lam, L., Guo, Y., ... Zhang, J. (2019). An evaluation of a positive psychological intervention to reduce burnout among nurses. *Archives of Psychiatric Nursing*.
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, 9(2), 111–131.
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005a). The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803–855.
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005b). The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803–855.
- Lyrakos, G. N., Arvaniti, C., Smyrnioti, M., & Kostopanagiotou, G. (2011). P03-561- Translation and Validation Study of the Depression Anxiety Stress Scale in the Greek General Population and in a Psychiatric Patient's Sample. *European Psychiatry*, 26, 1731.
- McGrath, A., Reid, N., & Boore, J. (2003). Occupational stress in nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 40(5), 555–565.

- Manthey, L., Vehreschild, V., & Renner, K.-H. (2014). Effectiveness of Two Cognitive Interventions Promoting Happiness with Video-Based Online Instructions. *Journal of Happiness Studies*, 17(1), 319–339.
- Maslach, C. (1982). *Burnout: The Cost of Caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach burnout inventory manual* (2nd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001b). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422.
- Meyers, M. C., van Woerkom, M., & Bakker, A. B. (2013). The added value of the positive: A literature review of positive psychology interventions in organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 22(5), 618–632.
- Mitchell, J., Stanimirovic, R., Klein, B., & Vella-Brodrick, D. (2009). A randomised controlled trial of a self-guided internet intervention promoting well-being. *Computers in Human Behavior*, 25(3), 749–760.
- Mongrain, M., & Anselmo-Matthews, T. (2012). Do positive psychology exercises work? A replication of Seligman et al. (2005). *Journal of Clinical Psychology*, 68(4).
- Otake, K., Shimai, S., Tanaka-Matsumi, J., Otsui, K., & Fredrickson, B. L. (2006). Happy people become happier through kindness: A counting kindnesses intervention. *Journal of Happiness Studies*, 7(3), 361–375.
- Pakenham, K. I., & Stafford-Brown, J. (2012). Stress in clinical psychology trainees: A review of current research and future directions. *Australian Psychologist*, 47(3), 147–155.
- Paviglianiti, N. C. & Irwin, J. D. (2017). Students' Experiences of a Voluntary Random Acts of Kindness Health Promotion Project. *Youth Engagement in Health Promotion*, 1(3).
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J. Y., & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88(5), 879-903.

- Rachiotis, G., Kourousis, C., Kamilaraki, M., Symvoulakis, E. K., Dounias, G., & Hadjichristodoulou, C. (2014). Medical Supplies Shortages and Burnout among Greek Health Care Workers during Economic Crisis: a Pilot Study. *International Journal of Medical Sciences*, 11(5), 442–447.
- Radeke, J. T., & Mahoney, M. J. (2000). Comparing the personal lives of psychotherapists and research psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31, 82–84.
- Rasmussen, H. N., Wrosch, C., Scheier, M. F., & Carver, C. S. (2006). Self-Regulation Processes and Health: The Importance of Optimism and Goal Adjustment. *Journal of Personality*, 74(6), 1721–1748.
- Rippstein-Leuenberger, K., Mauthner, O., Bryan Sexton, J., & Schwendimann, R. (2017). A qualitative analysis of the Three Good Things intervention in healthcare workers. *BMJ Open*, 7(5), e015826.
- Rosen, L., Manor, O., Engelhard, D., & Zucker, D. (2006). In defense of the randomized controlled trial for health promotion research. *American Journal of Public Health*, 96(7), 1181-1186.
- Rusk, R. D., & Waters, L. E. (2013). Tracing the size, reach, impact, and breadth of positive psychology. *The Journal of Positive Psychology*, 8(3), 207–221.
- Schueller, S. M., & Parks, A. (2012). Disseminating Self-Help: Positive Psychology Exercises in an Online Trial. *J. Med. Internet Res.*, 14(3), 4-13.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14.
- 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.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive psychology: An Introduction. In *Flow and the foundations of positive psychology*. Dordrecht: Springer.
- Selye, H. (1973). The evolution of the stress concept. *American Scientist*, 61(6), 692–699.

- Shapiro, S. L., Astin, J. A., Bishop, S. R., & Cordova, M. (2005). Mindfulness-Based Stress Reduction for Health Care Professionals: Results From a Randomized Trial. *International Journal of Stress Management*, 12(2), 164–176.
- 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.
- Sheldon, K. M., & King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American Psychologist*, 56(3), 216–217.
- Sheldon, K. M., & Lyubomirsky, S. (2006). How to increase and sustain positive emotion: The effects of expressing gratitude and visualizing best possible selves. *The Journal of Positive Psychology*, 1(2), 73–82.
- Sapountzi D, Lemonidou C. (1994). Nursing in Greece. Developments and prospects. *Athens: Academy of Health Professions*.
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: a practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 467–487.
- Skosnik, P. D., Chatterton, R. T., & Swisher, T., Park, S. (2000). Modulation of attentional inhibition by norepinephrine and cortisol after psychological stress. *International Journal of Psychophysiology*, 36, 59–68.
- Stalikas, A., Kyriazos, T. A., Prassa, K., & Yotsidi, V. (in press). A three-faced construct validation and a bifactor subjective well-being model using the Scale of Positive and Negative Experience (SPANE), Greek Version, *Psychology*.
- Taris, T., Le Blanc, P., Schaufeli, W.B. & Schreurs, P.J.G. (2005) Are there causal relationships between the dimensions of the Maslach Burnout Inventory? A review and two longitudinal tests. *Work & Stress*, 19 (3), 238–255.
- Trew, J. L., & Alden, L. E. (2015). Kindness reduces avoidance goals in socially anxious individuals. *Motivation and Emotion*, 39(6), 892–907.

- Watkins, P. C., Woodward, K., Stone, T., & Kolts, R. L. (2003). Gratitude and happiness: Development of a measure of gratitude, and relationships with subjective well-being. *Social Behavior & Personality*, 31(5), 431–452.
- Weinberg, A., & Creed, F. (2000). Stress and psychiatric disorder in healthcare professionals and hospital staff. *The Lancet*, 355(9203), 533–537.
- Woodworth, R. J., O'Brien-Malone, A., Diamond, M. R., & Schüz, B. (2016). Happy days: Positive psychology interventions effects on affect in an N-of-1 trial. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(1), 21-29.

Παράτημα 1

Ερωτηματολόγιο

DASS. Διαβάστε κάθε δήλωση και κυκλώστε έναν αριθμό 0, 1, 2 ή 3 που προσδιορίζει πόσο η δήλωση σας αντιπροσώπευσε κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας. Δεν υπάρχει καμία σωστή ή λανθασμένη απάντηση. Μην ξοδέψετε πάρα πολύ χρόνο σε οποιαδήποτε δήλωση.

Βαθμολογήστε σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα:

0: Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα.

1: Ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο βαθμό, ή για μικρό χρονικό διάστημα.

2: Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό, ή για μεγάλο χρονικό διάστημα.

3: Ίσχυε για μένα πάρα πολύ, ή τις περισσότερες φορές.

1	Δυσκολεύτηκα να ηρεμήσω	0	1	2	3
2	Αντιλήφθηκα ότι το στόμα μου ήταν στεγνό	0	1	2	3
3	Μου φαινόταν ότι δεν μπορούσα να νιώσω καθόλου θετικά συναισθήματα	0	1	2	3
4	Αισθάνθηκα ότι αναπνέω δύσκολα (π.χ. υπερβολικά γρήγορη αναπνοή, δύσπνοια ενώ δεν υπήρχε φυσική άσκηση)	0	1	2	3
5	Δυσκολεύτηκα να αναπτύξω πρωτοβουλία να κάνω πράγματα	0	1	2	3
6	Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις	0	1	2	3
7	Ένιωσα να τρέμω (π.χ. στα χέρια)	0	1	2	3
8	Ένιωσα ότι ήμουν πολύ νευρικός	0	1	2	3
9	Ανησυχούσα για καταστάσεις στις οποίες μπορεί να με έπιανε πανικός και ένιωθα τον εαυτό μου γελοίο	0	1	2	3
10	Ένιωσα ότι δεν υπήρχε τίποτα που να περιμένω με χαρά	0	1	2	3
11	Ένιωθα τον εαυτό μου να αναστατώνεται	0	1	2	3
12	Δυσκολεύτηκα να χαλαρώσω	0	1	2	3
13	Ένιωθα αποθαρρυσμένος και άκεφος	0	1	2	3
14	Ήμουν μη ανεκτικός με ο,τιδήποτε με εμπόδιζε να συνεχίσω ό,τι έκανα	0	1	2	3
15	Ένιωσα ότι βρίσκομαι κοντά στον πανικό	0	1	2	3
16	Δεν μπορούσα να ενθουσιαστώ με ο,τιδήποτε	0	1	2	3

17	Ένωσα ότι δεν αξίζω πολύ σαν άτομο	0	1	2	3
18	Ένωσα ότι είμαι υπερβολικά ευερέθιστος	0	1	2	3
19	Αντιλήφθηκα τον χτύπο της καρδιάς μου ενώ δεν υπήρχε φυσική άσκηση (π.χ. αίσθηση ότι ο ρυθμός της καρδιάς αυξάνεται, η καρδιά παραλείπει ένα χτύπο)	0	1	2	3
20	Ένωσα τρομαγμένος χωρίς να υπάρχει κάποιος λόγος	0	1	2	3
21	Ένωσα πως η ζωή δεν είχε νόημα	0	1	2	3

MBI. Οι 22 προτάσεις που ακολουθούν αναφέρονται στα αισθήματά σας σχετικά με τη δουλειά σας. Σημειώστε δίπλα σε κάθε πρόταση τον αριθμό που εκφράζει καλύτερα το πόσο συχνά νοιώθετε το συναίσθημα της κάθε πρότασης.

0: Ποτέ

1: Μερικές φορές το χρόνο ή λιγότερο

2: Μία φορά το μήνα ή λιγότερο

3: Μερικές φορές το μήνα

4: Μία φορά την εβδομάδα

5: Μερικές φορές την εβδομάδα

6: Κάθε μέρα

1	Νιώθω συναισθηματικά άδειος / α από τη δουλειά μου.	0	1	2	3	5	6
2	Νιώθω εξαντλημένος / η στο τέλος μιας εργάσιμη μέρας.	0	1	2	3	5	6
3	Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και έχω μπροστά μου μια ακόμα μέρα δουλειάς.	0	1	2	3	5	6
4	Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν γενικά οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).	0	1	2	3	5	6
5	Νιώθω ότι μεταχειρίζομαι μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών (ασθενείς) σαν να ήταν απρόσωπα αντικείμενα.	0	1	2	3	5	6
6	Αποτελεί πραγματικά φορτίο για μένα ότι πρέπει όλη την ημέρα να ασχολούμαι και να εργάζομαι με ανθρώπους.	0	1	2	3	5	6
7	Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα που έχουν οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).	0	1	2	3	5	6
8	Νιώθω εξουθενωμένος / η από τη δουλειά μου.	0	1	2	3	5	6
9	Νιώθω ότι με την εργασία μου επηρεάζω θετικά τη ζωή άλλων ανθρώπων.	0	1	2	3	5	6

10	Έχω γίνει πιο σκληρός απέναντι στους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.	0	1	2	3	5	6
11	Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει και δείχνω συναισθηματική σκληρότητα.	0	1	2	3	5	6
12	Νιώθω μεγάλη ενεργητικότητα.	0	1	2	3	5	6
13	Νιώθω απογοήτευση από τη δουλειά μου.	0	1	2	3	5	6
14	Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά σ' αυτή τη δουλειά.	0	1	2	3	5	6
15	Στην πραγματικότητα δε νοιάζομαι πολύ για το τι συμβαίνει σε μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου.	0	1	2	3	5	6
16	Το γεγονός ότι στη δουλειά μου έχω άμεση σχέση με ανθρώπους με κάνει και νιώθω υπερβολική ένταση (στρες).	0	1	2	3	5	6
17	Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω μια άνετη ατμόσφαιρα με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).	0	1	2	3	5	6
18	Νιώθω αναζωογονημένος / η όταν έχω δουλέψει σε στενή επαφή με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου(ασθενείς).	0	1	2	3	5	6
19	Έχω κατορθώσει αρκετά αξιόλογα πράγματα στη δουλειά αυτή.	0	1	2	3	5	6
20	Νιώθω ότι έχω φτάσει στα όρια της αντοχής μου.	0	1	2	3	5	6
21	Αντιμετωπίζω με ηρεμία τις συναισθηματικές φορτίσεις στη δουλειά μου.	0	1	2	3	5	6
22	Αισθάνομαι ότι οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς) κατακρίνουν εμένα για μερικά από τα προβλήματα που έχουν.	0	1	2	3	5	6

SWLS. Παρακάτω υπάρχουν πέντε προτάσεις με τις οποίες μπορεί να συμφωνείτε ή να διαφωνείτε. Χρησιμοποιώντας την ακόλουθη κλίμακα από το 1 ως το 7, σημειώστε πόσο συμφωνείτε με κάθε πρόταση.

	Διαφωνώ πάρα πολύ	Διαφωνώ	Διαφωνώ λίγο	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ	Συμφωνώ πάρα πολύ
Από τις περισσότερες απόψεις η ζωή μου είναι κοντά στο ιδανικό μου.	1	2	3	4	5	6	7
Οι συνθήκες της ζωής μου είναι εξαιρετικές.	1	2	3	4	5	6	7
Είμαι ικανοποιημένος/-η από τη ζωή μου.	1	2	3	4	5	6	7

Μέχρι τώρα έχω αποκτήσει τα σημαντικά πράγματα που θέλω στη ζωή.	1	2	3	4	5	6	7
Αν μπορούσα να ζήσω τη ζωή μου από την αρχή, δεν θα άλλαζα σχεδόν τίποτα.	1	2	3	4	5	6	7

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

1: Πολύ σπάνια ή Καθόλου

2: Σπάνια

3: Μερικές φορές

4: Συχνά

5: Πολύ συχνά ή Πάντα

1	Αισθανόμουν θετικά	1	2	3	4	5
2	Αισθανόμουν αρνητικά	1	2	3	4	5
3	Αισθανόμουν καλά	1	2	3	4	5
4	Αισθανόμουν άσχημα	1	2	3	4	5
5	Αισθανόμουν ευχάριστα.	1	2	3	4	5
6	Αισθανόμουν δυσάρεστα	1	2	3	4	5
7	Αισθανόμουν ευτυχισμένος/ η	1	2	3	4	5
8	Αισθανόμουν λυπημένος/ η	1	2	3	4	5
9	Αισθανόμουν φοβισμένος/ η	1	2	3	4	5
10	Αισθανόμουν εύθυμος/ η	1	2	3	4	5
11	Αισθανόμουν θυμωμένος/ η	1	2	3	4	5

12	Αισθανόμεουν ικανοποιημένος/ η	1	2	3	4	5
----	--------------------------------	---	---	---	---	---