



ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ & ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

**ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ «ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ» ΜΕ
ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΗ ΘΕΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ**

Διπλωματική εργασία

**«Παράγοντες ανθεκτικότητας, μετατραυματικής ανάπτυξης
και ευημερίας σε λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας κατά τη
διάρκεια της πανδημίας COVID-19»**

Επόπτης καθηγήτρια : Επίκουρη καθηγήτρια Βασιλική Γιωτσίδη

Όνομα φοιτήτριας: Ταγαρά Δήμητρα

A.M: 01700620M018

Αθήνα, 2022

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της παρούσας Μεταπτυχιακής εργασίας, θα ήθελα πρωτίστως να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα της διπλωματικής μου, Επίκουρη Καθηγήτρια του Τμήματος Ψυχολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου κα. Βασιλική Γιωτσίδη για τη σταθερή παρουσία, καθοδήγηση και υποστήριξη της.

Επίσης, να ευχαριστήσω την Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π. Σακελλαρόπουλος για την εμπιστοσύνη της στην εκπόνηση της παρούσας έρευνας, καθώς και τους θεραπευτές/συναδέλφους στις Μονάδες που συνέβαλλαν για την ευρυθμία της διαδικασίας.

Θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου και την ευγνωμοσύνη μου σε όλους τους ασθενείς που συμμετείχαν πρόθυμα κι ανιδιοτελώς στη διεξαγωγή αυτής της έρευνας.

Τέλος, να ευχαριστήσω θερμά την οικογένεια και το φιλικό μου κύκλο που στάθηκαν υποστηρικτικά καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι αρνητικές επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19 αποτέλεσαν απειλή για όλες τις ομάδες του πληθυσμού. Ωστόσο, φάνηκε οι κοινωνικά ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες, όπως άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας να απειλούνται περισσότερο σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Η παρούσα έρευνα επιχειρεί να αναδείξει τους παράγοντες που προβλέπουν την προαγωγή της ανθεκτικότητας, μετατραυματικής ανάπτυξης και ευημερίας στους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της παρατεταμένης υγειονομικής κρίσης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι παράγοντες που προάγουν τις υπό μελέτη μεταβλητές στους κλινικούς πληθυσμούς ήταν η ευγνωμοσύνη, το κοινωνικό υποστηρικτικό δίκτυο και η θεραπευτική σχέση, ενώ σημαντική φάνηκε η συσχέτιση του τύπου του θεραπευτικού δεσμού με την ανθεκτικότητα, τη μετατραυματική ανάπτυξη και την ευημερία. Τα ερευνητικά ευρήματα αναμένεται να συμβάλλουν στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και τη βελτιστοποίηση της ψυχολογικής και ψυχιατρικής υποστήριξης σε περιόδους κρίσεων.

Λέξεις κλειδιά: *ανθεκτικότητα, μετατραυματική ανάπτυξη, ευημερία, λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας, πανδημία Covid-19*

“Factors of resilience, post-traumatic growth and well-being in mental health service patients during the COVID-19 pandemic”

Dimitra Tagara

ABSTRACT

The negative impact of the Covid-19 pandemic posed a threat to all population groups. However, socially vulnerable population groups such as people with mental health problems appeared to be more threatened than the general population. This research attempts to highlight the factors that predict the promotion of resilience, post-traumatic growth and well-being in mental health service patients during the prolonged health crisis. The results showed that the factors promoting the variables under study in the clinical populations were gratitude, social support network and therapeutic relationship, and the association of the type of therapeutic attachment with resilience, post-traumatic growth and well-being appeared significant. The research findings are expected to contribute to the improvement of mental health services and the optimisation of psychological and psychiatric support in times of crisis.

Keywords: resilience, post-traumatic growth, well-being, mental health service patients, Covid-19 pandemic

Περιεχόμενα	
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
ABSTRACT.....	4
Κατάλογος Πινάκων	7
Εισαγωγή	8
Θεωρητική και ερευνητική εξέλιξη της ανθεκτικότητας.....	10
1.1. Μορφές ανθεκτικότητας.....	13
1.2. Μετατραυματική ανάπτυξη	15
1.3. Προστατευτικοί παράγοντες	17
1.4.Ενημερία.....	17
1.5. Ανθεκτικότητα στον καιρό της πανδημίας και συναισθηματική απόκριση έναντι του Covid-19	19
1.6Ανθεκτικότητα σε κλινικό πληθυσμό	24
1.7. Σκοπός μελέτης και ερευνητικά ερωτήματα	26
Μέθοδος	27
2.1.Δείγμα.....	27
2.2. Ερωτηματολόγια	29
2.3. Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	32
2.4. Στατιστική ανάλυση	33
Αποτελέσματα	35
3.1. Περιγραφικά αποτελέσματα.....	35
3.2. Αποτελέσματα ως προς τα ερευνητικά δεδομένα	36
1^ο Ερευνητικό Ερώτημα: Συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών	36
2^ο Ερευνητικό Ερώτημα: Συσχετίσεις δημογραφικών & κλινικών χαρακτηριστικών με την ανθεκτικότητα και άλλους παράγοντες	37
3^ο Ερευνητικό Ερώτημα: Παράγοντες που προβλέπουν την ανθεκτικότητα, μετατραυματική ανάπτυξη και ενημερία σε λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας	39
Συζήτηση	45
Βιβλιογραφία	52

Ελληνόγλωσση.....	52
Ξενόγλωσση	52

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1. Περιγραφή δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών του δείγματος (N=128).....σελ.28	σελ.28
Πίνακας 2. Μέση τιμή και τυπική απόκλιση των μεταβλητών της μελέτη.....σελ.35	σελ.35
Πίνακας 3. Συσχετίσεις μεταξύ της ανθεκτικότητας, του φόβου για τον COVID-19 και των άλλων παραγόντων.....σελ.36	σελ.36
Πίνακας 4. Συσχετίσεις των τριών τύπων θεραπευτικού δεσμού με τον φόβο για τον Covid-19.....σελ.37	σελ.37
Πίνακας 5. Επίπεδα ανθεκτικότητας σε σχέση με τον τόπο διαμονής των ληπτών υπηρεσιών.....σελ.38	σελ.38
Πίνακας 6. Τύποι θεραπευτικού δεσμού σε σχέση με τη διάγνωση των ληπτών υπηρεσιών.....σελ.38	σελ.38
Πίνακας 7. Μοντέλο παλινδρόμησης για τους παράγοντες του κοινωνικού δικτύου, της ευγνωμοσύνης και της θεραπευτικής σχέσης ως προβλεπτικοί παράγοντες της ανθεκτικότητας.....σελ.39	σελ.39
Πίνακας 8. Μοντέλο παλινδρόμησης για τους παράγοντες του κοινωνικού δικτύου, της ευγνωμοσύνης και της θεραπευτικής σχέσης ως προβλεπτικοί παράγοντες της μετατραυματικής ανάπτυξης.....σελ.40	σελ.40
Πίνακας 9. Μοντέλο παλινδρόμησης για τους παράγοντες του κοινωνικού δικτύου, της ευγνωμοσύνης και της θεραπευτικής σχέσης ως προβλεπτικοί παράγοντες της ευημερίας.....σελ.41	σελ.41
Πίνακας 10. Μοντέλο παλινδρόμησης για τη σχέση μεταξύ των τύπων θεραπευτικού δεσμού ως προβλεπτικοί παράγοντες για την ανθεκτικότητα.....σελ.42	σελ.42
Πίνακας 11. Μοντέλο παλινδρόμησης για τη σχέση μεταξύ των τύπων θεραπευτικού δεσμού ως προβλεπτικοί παράγοντες για τη μετατραυματική ανάπτυξη.....σελ.43	σελ.43
Πίνακας 12. Μοντέλο παλινδρόμησης για τη σχέση μεταξύ των τύπων θεραπευτικού δεσμού ως προβλεπτικοί παράγοντες για την ευημερία.....σελ.43	σελ.43
Πίνακας 13. Μοντέλο παλινδρόμησης για τη σχέση μεταξύ των τύπων θεραπευτικού δεσμού ως προβλεπτικοί παράγοντες για τη συναισθηματική απόκριση στον Covid-19.....σελ.44	σελ.44

Εισαγωγή

Στις 11 Μαρτίου 2020 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO, 2020a) ανακοίνωνε την εξάπλωση του COVID-19 ως πανδημία παγκόσμιας εμβέλειας. Η πανδημία εξαπλώθηκε ραγδαία με τον πλανήτη να μετρά στα τέλη Σεπτεμβρίου σχεδόν 1 εκατομμύριο θανάτους και περισσότερα από 33 εκατομμύρια επιβεβαιωμένα κρούσματα.

Στην Ελλάδα τον Ιανουάριο του 2021 ανακοινώνονται περισσότερα από 148.000 κρούσματα και σχεδόν 5.500 θάνατοι (ΕΟΔΥ, 2020), ενώ έχουν πραγματοποιηθεί 2 lockdown και μεγάλο μέρος επαγγελματικών και εκπαιδευτικών διαδικασιών βρίσκονται σε παύση. Μελέτες που πραγματοποιούνται εν μέσω πανδημίας αποτυπώνουν το συναισθηματικό αντίκτυπο: άγχος, κατάθλιψη, φόβος και μετατραυματικό στρες είναι οι κυρίαρχες συναισθηματικές αποκρίσεις (Yildirim & Arslan, 2020). Τα αποτελέσματα αυτά φέρνουν στην επιφάνεια ένα καίρια επιτακτικό ερώτημα: πώς μπορούμε να ενισχύσουμε τις θετικές αντιδράσεις των ατόμων, ώστε να ενισχυθεί η ανθεκτικότητα τους απέναντι στις αντιξοότητες της πανδημίας;

Οι επιδράσεις της παρατεταμένης υγειονομικής κρίσης δεν πλήττουν μόνο τον «υγιή» πληθυσμό. Μία σημαντική ομάδα του πληθυσμού που βιώνει έντονα τις επιδράσεις της πανδημίας και της κοινωνικής απομόνωσης είναι οι λεγόμενοι «κλινικοί πληθυσμοί», λήπτες ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών που αντιμετωπίζουν ψυχιατρικές δυσκολίες και αναζητούν ψυχολογική και ψυχιατρική υποστήριξη σε ανοιχτές ή κλειστές δομές. Πρόσφατη έρευνα (Iasevoli et al., 2021) αναδεικνύει την αυξημένη απειλή σε κλινικούς πληθυσμούς λόγω των αρνητικών επιδράσεων της πανδημίας σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό με τα επίπεδα της συναισθηματικής δυσφορίας και του στρες λόγω της υγειονομικής κρίσης να είναι αυξημένα. Στόχος, λοιπόν, της παρούσας έρευνας είναι η μελέτη των παραγόντων που ενίσχυσαν την ανθεκτικότητα των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας -κλειστών ή ανοιχτών δομών- κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Τα αποτελέσματα της έρευνας αναμένεται να συμβάλλουν πρωτογενώς στην ενίσχυση της μελέτης των κλινικών πληθυσμών και δευτερογενώς στη βελτίωση των παρεχόμενων ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών σε περιόδους κρίσης.

Το πρώτο κεφάλαιο αφορά τη βιβλιογραφική επισκόπηση και την παρουσίαση των θεωρητικών και ερευνητικών ερωτημάτων που αφορούν τις υπό μελέτη μεταβλητές (ανθεκτικότητα, μετατραυματική ανάπτυξη και ευημερία) τόσο στο γενικό πληθυσμό όσο και σε λήπτες υπηρεσιών στη διάρκεια της πανδημίας, καθώς και των ερευνητικών ερωτημάτων. Το δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται στη μεθοδολογική διαδικασία της έρευνας, όπου περιγράφονται το δείγμα και τα εργαλεία που αξιοποιήθηκαν, καθώς και οι στατιστικές αναλύσεις που εφαρμόστηκαν. Το τρίτο κεφάλαιο αφορά την παρουσίαση των αποτελεσμάτων, ενώ στο τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο γίνεται η συζήτηση αυτών, καθώς και η παρουσίαση των συμπερασμάτων και προτάσεων για μελλοντική έρευνα.

Θεωρητική και ερευνητική εξέλιξη της ανθεκτικότητας

Η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας δεν συνδεόταν πάντα με τον κλάδο της Θετικής Ψυχολογίας, καθώς η μελέτη της έννοιας είχε επικεντρωθεί στους παράγοντες κινδύνου. Η ψυχική ανθεκτικότητα πρωτομελετήθηκε τη δεκαετία του 1970 όταν οι ερευνητές διαπίστωσαν φυσιολογική ανάπτυξη σε παιδιά που διαβιούσαν υπό δυσμενείς κοινωνικές, οικονομικές και πολιτισμικές συνθήκες (Masten & Reed, 2002). Έκτοτε η έρευνα επεκτάθηκε και στη διερεύνηση της ανθεκτικότητας ενηλίκων έπειτα από ένα τραυματικό γεγονός. Τι εννοούμε, όμως, με τον όρο ψυχική ανθεκτικότητα; Η πλειοψηφία των ερευνητών συγκλίνουν στον ορισμό της ανθεκτικότητας ως τη θετική προσαρμογή του ατόμου παρά την ύπαρξη αντίξωων συνθηκών. Οι συνθήκες αυτές μπορεί να αποτελούν ένα μεμονωμένο γεγονός, οπότε η ανθεκτικότητα θεωρείται ελάχιστης επίδρασης, ή μπορεί να αφορούν πιο μόνιμες καταστάσεις, όπως ένα δύσκολο οικογενειακό περιβάλλον. Κοινό σημείο όλων των ορισμών, ωστόσο, για να αποδοθεί σε ένα άτομο το χαρακτηριστικό της ανθεκτικότητας είναι η απαραίτητη ύπαρξη αφενός αντίξωων συνθηκών και αφετέρου στοιχείων σημαντικής ανάκαμψης του ατόμου (Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011)

Στα τέσσερα στάδια που ακολούθησε η έρευνα της ψυχικής ανθεκτικότητας (Masten & Wright, 2010 ; Richardson, 2002) διαφαίνεται και η συσχέτιση με τη Θετική Ψυχολογία και οι λόγοι που πλέον η έννοια της ανθεκτικότητας εντάσσεται ως ένα από τα βασικότερα αντικείμενα μελέτης του κλάδου. Η αρχική επικέντρωση της μελέτης στους παράγοντες κινδύνου έδωσε τη θέση της στην αναγνώριση των δυνατών χαρακτηριστικών τόσο του ατόμου όσο και του περιβάλλοντος που συμβάλλουν στην υποστήριξη του ατόμου σε αντίξωες συνθήκες. Η εστίαση, δηλαδή, μετατοπίστηκε από τους παράγοντες κινδύνου στους προστατευτικούς παράγοντες (Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011). Απόρροια αυτής της μετατόπισης είναι το δεύτερο στάδιο όπου πλέον αρχίζει να κατανοείται η δυναμική φύση της έννοιας της ανθεκτικότητας με την διερεύνηση των στοιχείων που αλληλεπιδρούν, στοιχείων τόσο σε ατομικό όσο και σε συστημικό επίπεδο. Σε αυτό το στάδιο αρχίζουν να εμφανίζονται και τα πρώτα μοντέλα προσπαθώντας να αποτυπώσουν όχι μόνο την πολυπλοκότητα και πολυπαραγοντικότητα του φαινομένου της ανθεκτικότητας, αλλά ταυτόχρονα λαμβάνοντας υπόψιν και την ιδιαιτερότητα του εκάστοτε πλαισίου μέσα στο οποίο εμφανίζονται οι προστατευτικοί παράγοντες. Το

τρίτο στάδιο, σύμφωνα με τον Richardson (2002), επικεντρώθηκε στη μελέτη των έμφυτων στοιχείων, κοινά για όλους τους ανθρώπους, που συμβάλλουν στην ενίσχυση της ανθεκτικότητας, ενώ σύμφωνα με τους Masten & Wright (2010), σκοπός του σταδίου ήταν η διαμόρφωση παρεμβάσεων για την ανθεκτικότητα και η εφαρμογή τους σε διάφορα πλαίσια. Τέταρτο και τελευταίο στάδιο της μελέτης της ανθεκτικότητας είναι η επίδραση των γενετικών και νευρολογικών παραγόντων στο φαινόμενο (Masten & Wright, 2010 ; Bonanno & Diminich, 2013).

Μελετώντας κανείς τη βιβλιογραφία της ανθεκτικότητας, διαπιστώνει ότι, παρά τη συμφωνία των ερευνητών ως προς το γενικό ορισμό της έννοιας με την απαραίτητη ύπαρξη αντιξοότητας και θετικής προσαρμογής και ανάκαμψης του ατόμου, εντούτοις διαφαίνονται σημαντικές αντιθέσεις ως προς τον ορισμό της έννοιας ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (trait) ή ως μία δυναμική διαδικασία (process). Αποδίδοντας στον ορισμό το στοιχείο της διαδικασίας, η ύπαρξη στρεσογόνου και δύσκολης συνθήκης θεωρείται δεδομένη και παρούσα. Αντίθετα, η απόδοση στην έννοια του στοιχείου του χαρακτηριστικού, περιγράφει την ανθεκτικότητα ως ένα σταθερό χαρακτηριστικό του ατόμου παρά την παρουσία ή απουσία δυσμενών συνθηκών. Έτσι, όταν η ανθεκτικότητα αντιμετωπίζεται ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, είναι αυτό που συμβάλλει στην αντιμετώπιση των αντιξοοτήτων και την ανάκαμψη του ατόμου (Mancini & Bonanno, 2010).

Παράλληλα, η έρευνα έχει δείξει ότι μαζί με την ανθεκτικότητα ως χαρακτηριστικό, συνυπάρχουν μεταξύ άλλων και στοιχεία, όπως η ευελιξία απόκρισης στις ανάγκες του περιβάλλοντος, η προσαρμοστικότητα, η πνευματικότητα και η περιέργεια (Fletcher & Sarkar, 2013), ενώ σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν και οι συνθήκες ζωής του ατόμου, όπως διάφοροι κοινωνικοί, οικονομικοί και πολιτισμικοί παράγοντες, αλλά και η παρουσία υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου. Όλοι οι παραπάνω παράγοντες στη διάρκεια της ερευνητικής μελέτης της ανθεκτικότητας έχουν ταυτοποιηθεί και ως προστατευτικοί για τη διαμόρφωση μιας ανθεκτικής προσωπικότητας ή μιας θετικής προσαρμογής του ατόμου, αναλόγως τον ορισμό της έννοιας (Fletcher & Sarkar, 2013).

Μία ακόμα διαφοροποίηση ως προς τον ορισμό της ανθεκτικότητας, και κατ' επέκταση και στον τρόπο μελέτης και μέτρησης της, είναι το κατά πόσο η ανθεκτικότητα θεωρείται διαδικασία ή αποτέλεσμα. Είθισται οι ερευνητές να

αποδίδουν το χαρακτηρισμό της διαδικασίας στη μελέτη της ανθεκτικότητας των παιδιών, δεδομένου ότι οι ενδεχόμενες δυσμενείς συνθήκες στη ζωή των παιδιών θα έχουν μια μεγαλύτερη χρονική διάρκεια με αποτέλεσμα η θετική τους προσαρμογή να αποτελεί μία δυναμική διαδικασία. Αντίθετα, κατά τη μελέτη της ανθεκτικότητας των ενηλίκων, οπότε και οι αντιξοότητες πιθανώς διαρκούν λιγότερο, η αναφορά γίνεται σε αποτέλεσμα (Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011).

Ωστόσο, ένα ακόμα ζήτημα που θέτουν οι ερευνητές ως προς τον ορισμό της ανθεκτικότητας είναι η αποσαφήνιση της αντιξοότητας και των συνθηκών που ανταποκρίνονται σε αυτή τη δυσκολία ώστε να προσμετρηθεί η ενδεχόμενη θετική προσαρμογή ή ανάκαμψη του ατόμου ως μέρος της ανθεκτικότητας. Οι Fletcher και συνεργάτες (2013) σε μια ανασκόπηση των διαφοροποιήσεων των ορισμών της έννοιας, αναφέρουν ότι κατά τη μελέτη της ανθεκτικότητας, η παρουσία των δυσμενών συνθηκών έχει αμφισβητηθεί, δεδομένου ότι ακόμα και φαινομενικά θετικές συνθήκες, όπως μία επαγγελματική προοπτική ή μία καινούρια σχέση, μπορούν να ερμηνευθούν απειλητικά από το άτομο και να κινητοποιηθούν μηχανισμοί προσαρμογής του στις συνθήκες αυτές. Σημαντικό να τονιστεί είναι ότι δε διαφαίνεται σταθερότητα στους μηχανισμούς και τα στοιχεία της προσωπικότητας που ενεργοποιούνται κατά τη διαχείριση μιας δύσκολης κατάστασης, καθώς ενδέχεται συγκεκριμένες συνθήκες να ενεργοποιούν συγκεκριμένα μέσα αντιμετώπισης.

Η θεωρητική και ερευνητική εξέλιξη της έννοιας της ανθεκτικότητας την τελευταία πενταετία φαίνεται να εστιάζει στην πολυπλοκότητα του φαινομένου και στη δυναμική συσχέτιση των παραγόντων που επηρεάζουν την ανάπτυξη της. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται μια τάση να ορίζεται η ανθεκτικότητα ως μια κατάσταση πολυπαραγοντική με αποτέλεσμα να μελετώνται οι παράγοντες που την επηρεάζουν σε συσχέτιση μεταξύ τους και όχι ανεξάρτητα, δίνοντας ιδιαίτερη βαρύτητα στους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες (Ungar & Theron, 2020). Παράλληλα, και με την επίδραση της πανδημίας Covid-19 να είναι εμφανή στην αύξηση της μελέτης της έννοιας της ανθεκτικότητας, τίθεται το ζήτημα της διερεύνησης των παραγόντων που λειτουργούν με τρόπο προωθητικό (Chen & Bonanno, 2020), με σκοπό την ενίσχυση της προσαρμοστικότητας και ευελιξίας του ατόμου κατά τη διάρκεια διαχείρισης μιας αντίξοης συνθήκης, καθώς και την πρόληψη των ψυχιατρικών συμπτωμάτων (π.χ. καταθλιπτικών και αγχωδών

συμπτωμάτων) ενισχύοντας την ευημερία του ατόμου (Kalisch et al., 2017). Διαπιστώνεται, λοιπόν, η δυσκολία που διακατέχει το ζήτημα του ορισμού της έννοιας της ανθεκτικότητας.

1.1. Μορφές ανθεκτικότητας

Παρατηρώντας όλες αυτές τις διαφορές, διαφαίνεται εύλογο που και η ίδια ανθεκτικότητα προσλαμβάνει διαφορετικές μορφές και διαστάσεις ανάλογα με το τι μελετάται κάθε φορά. Πρώτη μορφή της ψυχικής ανθεκτικότητας είναι η έννοια της *αντίστασης*. Με τον όρο αντίσταση οι μελετητές αναφέρονται σε μία ελάχιστη επίδραση του στρεσογόνου παράγοντα στη λειτουργικότητα του ατόμου, η οποία διατηρείται σε γενικές γραμμές ίδια πριν, κατά τη διάρκεια και μετά το τέλος του αγχογόνου γεγονότος (Bonanno, 2004). Σε αντίθεση με τις άλλες μορφές της ανθεκτικότητας, η αντίσταση βιβλιογραφικά έχει σχετιστεί ακόμα και με την απουσία στρεσογόνου γεγονότος ή αντιξοότητας (Bonanno, 2004, 2013), επομένως δεν χαίρει της ίδιας αναγνώρισης από την επιστημονική κοινότητα σε σχέση με τις υπόλοιπες μορφές.

Μία δεύτερη μορφή ανθεκτικότητας είναι η *ανάρρωση*, η οποία αφορά την επαναφορά του ατόμου σε ένα καλό/φυσιολογικό επίπεδο λειτουργικότητας σε σχέση με την περίοδο πριν την αντιξοότητα. Η ανάρρωση περιλαμβάνει την ιδέα της ελαστικότητας, σύμφωνα με την οποία το άτομο που εκτίθεται σε ένα τραυματικό γεγονός θα λυγίσει, αλλά θα επανέλθει στην πρότερη κατάσταση ισορροπίας του. Η μορφή της ανάρρωσης έχει, επίσης, διχάσει τους μελετητές ως προς το χρονικό διάστημα εκδήλωσης της, με μια ομάδα μελετητών να υποστηρίζει ότι ανάλογα το μέγεθος και τη χρονική διάρκεια ενός τραυματικού γεγονότος μεταβάλλεται και ο χρόνος απόκρισης του ατόμου και η εκδήλωση της ανάρρωσης (Masten & Wright, 2010), ενώ ο Bonanno (2004, 2013) υποστηρίζει την ιδέα ότι για να επιβεβαιωθεί η διαδικασία της ανάρρωσης χρειάζεται να εμφανιστεί σε σύντομο χρονικό διάστημα μετά την έκθεση στο τραυματικό γεγονός. Στην πραγματικότητα, η διαφορά των δύο απόψεων φαίνεται να σχετίζεται με μία διαφορά ως προς την οπτική του τραυματικού γεγονότος. Ο Bonanno (2013) εξηγεί πως η ανάρρωση θεωρείται μορφή ανθεκτικότητας όταν το άτομο επανέρχεται μετά από ένα μεμονωμένο τραυματικό γεγονός, οπότε και η χρονική διάρκεια απόκρισης του ατόμου είναι σύντομη μετά την αντιξοότητα. Σε περίπτωση που το άτομο εκτίθεται σε χρόνια αντιξοότητα, υποστηρίζει ότι γίνεται λόγος για ανθεκτικότητα

(resilience) και όχι ανάρρωση (recovery), καθώς σπάνια γίνεται αναφορά σε ενήλικες που αντιμετωπίζουν χρόνιες καταστάσεις, δεδομένου ότι αυτό αποτελεί μάλλον ιδιαιτερότητα ως προς τη μελέτη της ανθεκτικότητας στα παιδιά, η οποία και συνήθως χαρακτηρίζεται ως *ομαλοποίηση*, η οποία αποτελεί και την τρίτη μορφή ανθεκτικότητας (Masten & Wright, 2010).

Τελευταία μορφή ανθεκτικότητας είναι η *μετατραυματική ανάπτυξη*, η επαναξιολόγηση και επαναπροσαρμογή των αντιλήψεων, πεποιθήσεων και συμπεριφορών του ατόμου ως απόκριση στην έκθεση σε ένα τραυματικό γεγονός (Tedeschi & Calhoun, 2004 ; Masten & Wright, 2010). Η έννοια της μετατραυματικής ανάπτυξης περιλαμβάνει τις συναφείς έννοιες της *ανασυγκρότησης*, που αναφέρεται στην επαναπροσαρμογή του ατόμου μέσα από θετικές και αρνητικές αλλαγές, και της *μεταμόρφωσης*, η οποία αναφέρεται σε αναδόμηση αντιλήψεων μόνο μέσα από θετικές αλλαγές.

Φαίνεται, λοιπόν, από τους παραπάνω ορισμούς και μορφές της ανθεκτικότητας ότι βασικό σημείο εστίασης στο λειτουργικό ορισμό της ανθεκτικότητας είναι όχι μόνο η έννοια την ανάκαμψης από το ψυχοπιεστικό γεγονός, αλλά και η ύπαρξη χρονικής διάρκειας στη θετική προσαρμογή της λειτουργικότητας του ατόμου. Με άλλα λόγια είναι σημαντικό να καλύπτεται το κριτήριο της *διατηρησιμότητας* (Λακιώτη, 2011).

Ο ορισμός της έννοιας της ανθεκτικότητας παραμένει πεδίο έντονης συζήτησης μεταξύ των μελετητών. Πρόσφατες ανασκοπήσεις της θεωρητικής και ερευνητικής εξέλιξης της μελέτης της ανθεκτικότητας εστιάζουν στον ορισμό της ως μια κατάσταση κατά την οποία το άτομο ανακάμπτει (bounce back) από ένα τραυματικό γεγονός, ενώ παράλληλα εμφανίζει και θετικές προσαρμογές στη συμπεριφορά του (Kalisch et al., 2017 ; Van Breda, 2018). Επομένως, ο ορισμός της ανθεκτικότητας ως μια μορφή ανάκαμψης και ανάπτυξης του ατόμου θέτει το ερώτημα «Γιατί ένα μέρος του πληθυσμού εμφανίζει αυτή τη θετική αναπροσαρμογή της συμπεριφοράς και ένα άλλο όχι;» εστιάζοντας τη μελέτη της έννοιας στους παράγοντες που προωθούν την ανθεκτικότητα. Η εστίαση αυτή τονίζει ότι η ανθεκτικότητα δεν αποτελεί απαραίτητα σταθερό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας ενός ατόμου, αλλά μια διαδικασία σταδιακής ανάπτυξης του ως αποτέλεσμα της δυναμικής σχέσης των παραγόντων που την επηρεάζουν (Van Breda, 2018).

1.2. Μετατραυματική ανάπτυξη

Η έννοια της μετατραυματικής ανάπτυξης ως μια επιμέρους μορφή της ανθεκτικότητας αναφέρεται στην προσαρμογή του ατόμου μετά από μια αντιξοότητα (Tedeschi and Calhoun, 1996 ; Tedeschi & Calhoun, 2004). Οι μελετητές διαπίστωσαν ότι το άτομο ενδέχεται να εμφανίσει θετική αλλαγή μετά από ένα τραυματικό γεγονός, να ανακάμψει και ακόμα περισσότερο να επαναξιολογήσει τις πεποιθήσεις και αντιλήψεις του (Tedeschi & Calhoun, 2004 ; Masten & Wright, 2010) θέτοντας νέες προτεραιότητες με αποτέλεσμα η ψυχολογική λειτουργικότητα του να διευρυνθεί (Tedeschi & Calhoun, 2004). Έρευνες έχουν συνδέσει τη μετατραυματική ανάπτυξη με θετικά συναισθήματα, όπως η αισιοδοξία και η αυτοεκτίμηση, αλλά και με μειωμένα επίπεδα δυσφορίας και άγχους (Davis & Nolen-Hoeksema, 2009; Triplett et al., 2012).

Η θετική προσαρμογή μετά από ένα τραυματικό γεγονός (μετατραυματική ανάπτυξη) έχει αποτελέσει αντικείμενο συζήτησης μεταξύ των ερευνητών ως προς τον τρόπο μέτρησης της. Για τη μέτρηση της μετατραυματικής ανάπτυξης αξιοποιείται το *Post-traumatic Growth Inventory* (Tedeschi & Calhoun, 1996), μια κλίμακα αυταναφοράς, γεγονός που έχει οδηγήσει τους μελετητές σε αμφισβήτηση του κατά πόσο τα επίπεδα μετατραυματικής ανάπτυξης που αναφέρουν οι συμμετέχοντες σε κάθε έρευνα αντιπροσωπεύουν αντικειμενικά τη θετική προσαρμογή τους έπειτα από ένα ψυχοπιεστικό συμβάν ή αποτελούν μια υποκειμενική προσλαμβάνουσα της μετατραυματικής ανάπτυξης (Boals et al., 2019 ; Blackie et al., 2017 ; Jayawickreme et al., 2022). Με δεδομένο, λοιπόν, ότι οι έρευνες αναφορικά με τη μετατραυματική ανάπτυξη έχουν δώσει αποτελέσματα που μπορούν να ερμηνευθούν ποικιλοτρόπως ως προς το αν η μετατραυματική ανάπτυξη συσχετίζεται με αντικειμενικές ενδείξεις θετικής προσαρμογής, οι Jayawickreme et al. (2022) προτείνουν να μελετάται η μετατραυματική ανάπτυξη ως αποτέλεσμα της βίωσης ενός τραυματικού γεγονότος με έμφαση στις παρατηρούμενες αλλαγές στην προσωπικότητα του ατόμου.

Σύμφωνα με τους μελετητές (Jayawickreme et Blackie, 2014 ; Blackie et al., 2017), η θετική προσαρμογή του ατόμου έπειτα από την αντιξοότητα, δηλαδή η επαναπροσαρμογή της συμπεριφοράς του, π.χ. αξιολογώντας εκ νέου και υιοθετώντας νέες απόψεις και πεποιθήσεις, βελτιώνοντας τις σχεσιακές του αλληλεπιδράσεις, νοηματοδοτώντας τη ζωή του διαφορετικά, μπορεί να θεωρηθεί

αποτέλεσμα της σταδιακής διεύρυνσης της μετατραυματικής ανάπτυξης,. Για την διαχείριση των μεθοδολογικών ελλειμμάτων που προκαλεί η μέτρηση της μετατραυματικής ανάπτυξης μέσω ερωτήσεων αυτοαναφοράς, οι Blackie et al. (2017) προτείνουν ένα διαφορετικό τρόπο μέτρησης της έννοιας με την αξιοποίηση συστημάτων καταγραφής σκέψεων, συναισθημάτων και πεποιθήσεων για χρονικό διάστημα σύγχρονο με τη βιωμένη αντιξοότητα και όχι ετεροχρονισμένα.

Παράλληλα, με το σύστημα αυτό φαίνεται να υπάρχει η δυνατότητα να αποσαφηνιστεί αν η μετατραυματική ανάπτυξη μπορεί να μελετάται ως σταθερό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (trait-level) ή ως στοιχείο του ατόμου που αναπτύσσεται βάσει της αντιξοότητας και γίνεται αντιληπτό μέσω καθημερινών παρατηρούμενων συμπεριφορών (state-level, Blackie et al., 2017). Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η καθημερινή καταγραφή μπορεί να συμβάλλει στην αποτύπωση των σταδιακών αλλαγών στη συμπεριφορά του ατόμου ως ένδειξη θετικής προσαρμογής του έπειτα από το τραυματικό γεγονός, με τους παράγοντες, ωστόσο, που λειτουργούν διαμεσολαβητικά στην ανάπτυξη της μετατραυματικής ανάπτυξης να χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης (Jayawickreme et al., 2022)

Οι επιπτώσεις της πανδημίας ως αντίξοου γεγονότος φαίνεται να αποτέλεσαν τροχοπέδη για τη μελέτη της μετατραυματικής ανάπτυξης των ατόμων με τις έρευνες που πραγματοποιούνται να εστιάζουν κατά βάση στη συναισθηματική απόκριση των ατόμων έναντι της πανδημίας και στα επίπεδα ανθεκτικότητας ως αποτέλεσμα της διαχείρισης της. Δεδομένου ότι η μετατραυματική ανάπτυξη θεωρείται η θετική προσαρμογή μετά από ένα τραυματικό γεγονός, εύλογα διαπιστώνει κανείς ότι η εξέλιξη του ατόμου μετά από μια αντιξοότητα απαιτεί χρόνο για να εμφανιστεί. Επομένως, δεν αποτελεί απορία ο περιορισμένος αριθμός ερευνητικών δεδομένων ως προς τη μετατραυματική ανάπτυξη ως απόκριση στην πανδημία. Παρ' όλα αυτά, οι μελέτες που διερεύνησαν τη μετατραυματική ανάπτυξη κατά την περίοδο της πανδημίας έδειξαν τη συσχέτιση της με κοινωνικούς και δημογραφικούς παράγοντες, όπου οι γυναίκες και τα άτομα που βρίσκονταν σε κατάσταση συγκατοίκησης βρέθηκαν να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ανάπτυξης (Kalaitzaki, 2021), ενώ σημαντική ήταν και η συσχέτιση με την υιοθέτηση υγιών στρατηγικών αντιμετώπισης της πανδημίας, την υψηλή αυτοπεποίθηση, καθώς και τη θετική επαναξιολόγηση των βιωμένων γεγονότων (Finstad et al., 2021)

1.3. Προστατευτικοί παράγοντες

Βασικό αντικείμενο έρευνας στη μελέτη της ανθεκτικότητας είναι οι παράγοντες εκείνοι που επιδρούν προστατευτικά και ενισχύουν την ανθεκτικότητα του ατόμου και την ομαλή του προσαρμογή μετά από ή κατά τη διάρκεια ενός τραυματικού γεγονότος. Ο Rutter (1987) αναφερόμενος σε μια σειρά από προστατευτικούς παράγοντες, όπως το φύλο, οι σχέσεις γονέα-παιδιού και η εμπειρία από προηγούμενες τραυματικές εμπειρίες, τόνισε ότι η λειτουργία των παραγόντων ως προστατευτικοί δεν έγκειται στην ιδιότητα της ευχαρίστησης ή την ανάπτυξη ενός κοινωνικά επιθυμητού χαρακτηριστικού, αλλά στη δυνατότητα τους να ενισχύουν την προστασία του ατόμου έναντι μιας πιθανής αντιξοότητας.

Άλλοι παράγοντες που έχουν εκτιμηθεί ως προστατευτικοί είναι χαρακτηριστικά του ατόμου, όπως η προσωπικότητα, χαρακτηριστικά της οικογένειας και του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος του ατόμου, γενετικοί παράγοντες, αλλά και παράγοντες σχετιζόμενοι με την πνευματικότητα, όπως η θρησκευτική πίστη και το νοητικό επίπεδο του ατόμου (Bonanno & Diminich, 2013 ; Masten & Wright, 2010 ; Werner, 1993 ; Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011). Χαρακτηριστικά των παραγόντων αυτών είναι ο αλληλεπιδραστικός τους χαρακτήρας, καθώς και το γεγονός ότι δεν αποτελεί θέσφατο αν ένας παράγοντας λειτουργεί προστατευτικά σε μία συνθήκη, ότι θα λειτουργήσει με τον ίδιο τρόπο και σε οποιαδήποτε άλλη κατάσταση (Masten et al., 2012). Σε συνέχεια αυτού, οι Masten et al. (2012) διέκριναν τους παράγοντες αυτούς σε παρωθητικούς (*promotive*), παράγοντες δηλαδή πιο γενικούς και ενδεχομένως σταθερούς που φαίνεται να ενισχύουν τη θετική προσαρμογή του ατόμου, αλλά έχουν μάλλον το ίδιο επίπεδο ενίσχυσης σε όλες τις στρεσογόνες καταστάσεις, και σε προστατευτικούς (*protective*), παράγοντες πιο ειδικούς που φαίνεται να εμφανίζονται ειδικά σε αντίξοες συνθήκες ή να έχουν μεγαλύτερη επίδραση από ό,τι συνήθως κάτω από δύσκολες καταστάσεις.

1.4.Ευημερία

Η έννοια της ευημερίας δεν αποτελεί αμιγώς θετική μεταβλητή, όπως π.χ. η ανθεκτικότητα και η ευγνωμοσύνη, αλλά μάλλον μια θετική έκβαση και αλλαγή. Με την ίδρυση του κλάδου της Θετικής Ψυχολογίας η ιδέα της ψυχολογικής

ευημερίας των ανθρώπων και του τρόπου επίτευξης της αποτέλεσαν το κίνητρο μελέτης για ποικίλες θετικές μεταβλητές και τη διαμόρφωση παρεμβάσεων με σκοπό την άνθηση τους, ιδιαίτερα σε περιόδους κρίσης ή βίωσης ενός τραυματικού γεγονότος (Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011).

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, η ευημερία των ατόμων τέθηκε υπό αμφισβήτηση δεδομένων των πρακτικών και συναισθηματικών επιπτώσεων που έφερε. Οι κυρίαρχες συναισθηματικές αποκρίσεις των ατόμων ως αντίδραση στην παρατεταμένη υγειονομική κρίση είναι η αγχώδης και η καταθλιπτική συμπτωματολογία, ο φόβος (Yildirim & Arslan, 2020), η μοναξιά και ο μηρυκασμός των αρνητικών συναισθημάτων και σκέψεων (Rek et al., 2022). Γίνεται αντιληπτό ότι οι επιπτώσεις αυτές επηρεάζουν άμεσα την ευημερία των ατόμων, με ένα σημαντικό κομμάτι, ωστόσο, της ερευνητικής διαδικασίας να μονοπωλείται από τη διερεύνηση των επιπτώσεων και των παραγόντων που θέτουν σε «κίνδυνο» τη συναισθηματική ρύθμιση και σταθερότητα των ατόμων κατά τη διαχείριση της πανδημίας. Φαίνεται, λοιπόν, να είναι περιορισμένος ο όγκος των ερευνών που μελετούν την ευημερία κατά τη διάρκεια της πανδημίας, παρά την εμφανή επιτυχή προσαρμογή και διαχείριση της εν λόγω αντιξοότητας από ένα μέρος του πληθυσμού (Kalaitzaki, 2021). Σε επίπεδο μελέτης των κλινικών πληθυσμών τα ερευνητικά δεδομένα είναι ακόμα λιγότερα με τη μελέτη να επικεντρώνεται κυρίως στη συναισθηματική τους απόκριση έναντι της πανδημίας σε σύγκριση με μη κλινικούς πληθυσμούς (Rek et al., 2022). Στη μελέτη αυτή φάνηκε να μην καταγράφεται σημαντική διαφοροποίηση στη δυσκολία που αντιμετώπισαν λόγω της πανδημίας οι μη κλινικοί πληθυσμοί σε σύγκριση με τους κλινικούς με τα επίπεδα ευημερίας των πρώτων ως απόκριση στην πανδημία να είναι πιο μειωμένα σε σύγκριση με τους δεύτερους. Ένα ιδιαίτερο, ωστόσο, δεδομένο που φάνηκε να επηρεάζει την ευημερία κατά την πανδημία ήταν τα γνωστικά σφάλματα, όπως τα βιαστικά συμπεράσματα, άκαμπτες πεποιθήσεις κλπ, τα οποία συσχετίστηκαν με μειωμένα επίπεδα υιοθέτησης στρατηγικών συναισθηματικής ρύθμισης στο γενικό πληθυσμό, καθώς και μια ενισχυμένη αντίληψη κινδύνου έναντι στην πανδημία Covid-19 (Schudy et al., 2020). Το εύρημα αυτό μπορεί να αποτελέσει σημαντικό παράγοντα συσχέτισης και πιθανής εξήγησης της συναισθηματικής απόκρισης και διαχείρισης της πανδημίας από τους

κλινικούς πληθυσμούς, οι οποίοι έχει φανεί να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα γνωστικών σφαλμάτων σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό (Pinkham et al., 2016)

Εύλογα διαπιστώνεται το κενό στη μελέτη της ευζωίας των ατόμων κατά τη διάρκεια της πανδημίας, γεγονός που δεν προκαλεί απορία δεδομένης της πρωταρχικής ανάγκης να διερευνηθούν οι επιπτώσεις και οι παράγοντες που επηρεάζουν τη συναισθηματική ισορροπία κατά τη διαχείριση της συγκεκριμένης αντιξοότητας. Παρ' όλα αυτά το ερευνητικό αυτό κενό πιθανώς αποτυπώνει μια κοινή αντίληψη για την υγειονομική κρίση, η οποία βιώνεται με φόβο και στρες (Yildirim & Arslan, 2020), ότι η ευημερία, όπως και η μετατραυματική ανάπτυξη χρειάζονται χρόνο για να επιτευχθούν έπειτα από μια τέτοιου μεγέθους αντιξοότητα και επομένως δεν αποτελεί στην παρούσα φάση άμεσο ερώτημα προς διερεύνηση για την ερευνητική κοινότητα.

1.5. Ανθεκτικότητα στον καιρό της πανδημίας και συναισθηματική απόκριση έναντι του Covid-19

Η πανδημία έφερε τους ανθρώπους αντιμέτωπους με ζητήματα ελευθερίας, θανάτου, προσωπικής και εργασιακής αβεβαιότητας και όλα αυτά σε μία συνθήκη διαρκούς αποστέρησης. Ερευνητικά δεδομένα της περιόδου αποτυπώνουν την αύξηση ενός αισθήματος φόβου απέναντι στον Covid-19, για τον οποίο δεν υπήρχε η δυνατότητα πρόληψης και έγκαιρης οργάνωσης των κρατικών και υγειονομικών φορέων λόγω της ταχύτητας και ραγδαίας εξάπλωσης του.

Σε πρόσφατη συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση (Luo et al., 2021) παρουσιάστηκαν ποικίλα ερευνητικά ευρήματα αναφορικά με τους τρόπους απόκρισης και διαχείρισης της πανδημίας. Η σοβαρότητα της απειλής της υγειονομικής κρίσης φάνηκε να αποτέλεσε ισχυρό κίνητρο στην υιοθέτηση συμπεριφορών (χρήση φαρμακευτικών σκευασμάτων, τακτικό πλύσιμο χεριών, περιορισμός κοινωνικών συναναστροφών κλπ) με σκοπό τη διαχείριση των επιπτώσεων της πανδημίας σε οργανικό/σωματικό επίπεδο. Ωστόσο, οι επιπτώσεις άπτονταν και σε συναισθηματικό επίπεδο, με τα αισθήματα φόβου και άγχους να εμφανίζονται σε αυξημένα επίπεδα σε μελέτες της περιόδου. Ενδιαφέρον παρουσιάζει, παρ' όλα αυτά, ότι η πανδημία δεν προκάλεσε μόνο αρνητικά συναισθήματα, αλλά επέτρεψε σε ορισμένους ανθρώπους να βιώσουν θετικά

συναισθήματα και θετικές αλλαγές στη συμπεριφορά τους. Τα ερευνητικά αυτά δεδομένα οδήγησαν στη δημιουργία ενός εργαλείου, κατάλληλο για τη μελέτη της συναισθηματικής απόκρισης έναντι του Covid-19, το *Fear of Covid Scale* (Ahorsu et al., 2020). Στόχο αποτέλεσε η αξιοποίηση του εργαλείου για την παρατήρηση των ποιοτικών συναισθηματικών διαφορών που παρουσιάζονται έναντι της πανδημίας και κατ' επέκταση για τη διαμόρφωση κατάλληλων παρεμβάσεων για την ενίσχυση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού.

Τα αποτελέσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης και μετα-ανάλυσης ερευνών σε παγκόσμιο επίπεδο που είχαν αξιοποιήσει τη συγκεκριμένη κλίμακα έδειξαν ένα σταθερό συναίσθημα φόβου σε μεγάλο μέρος του πληθυσμού αναφορικά με την πανδημία Covid-19 (Luo et al., 2021). Σημαντικοί φάνηκαν διάφοροι κοινωνικοί και δημογραφικοί παράγοντες, με τις γυναίκες και ορισμένες ομάδες του πληθυσμού, όπως οι επαγγελματίες υγείας, να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα φόβου έναντι της πανδημίας,. Αξιοσημείωτο αποτελεί το εύρημα της υιοθέτησης πιο ακραίων συμπεριφορών ως απόκριση στο φόβο έναντι του Covid-19, όπως αύξηση των συμπτωμάτων ξеноφοβίας, καθώς και αυτοκτονικού ιδεασμού (Luo et al., 2021)..

Ανάλογα ερευνητικά δεδομένα καταγράφονται σε πλήθος ερευνών που πραγματοποιούνται κατά την περίοδο της πανδημίας καταδεικνύοντας την αύξηση των ψυχιατρικών συμπτωμάτων. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται αύξηση των αγχωδών και καταθλιπτικών συμπτωμάτων, καθώς και του μετατραυματικού άγχους, ως αποτέλεσμα της έκθεσης στην αντιξοότητα της παρατεταμένης υγειονομικής κρίσης, καθώς και ποικίλες σωματικές αντιδράσεις σε αρκετές ομάδες του πληθυσμού, όπως συμπτώματα αϋπνίας (Qui et al., 2020 ; Rodríguez-Rey et al., 2020; Wang et al., 2020 ; Iasevoli et al., 2021; Serafini et al., 2021). Παράλληλα, αυξημένα φάνηκαν και τα επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας σε ομάδες του πληθυσμού, όπως εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας σε σχέση με το γενικό πληθυσμό (Chung et al., 2022), ενώ αυξημένη έχει βρεθεί και η χρήση ουσιών σε εργαζομένους στην πρώτη γραμμή ή σε άτομα που έχασαν ή κινδύνεψαν να χάσουν την εργασία τους τους (Rodríguez-Rey et al., 2020). Σε αντίστοιχες περιόδους κρίσεις όπως η οικονομική κρίση του 2010 (Pezirkianidis et al., 2016) ή φυσικές καταστροφές (McCanlies et al., 2018), παρατηρείται μια αύξηση των ψυχιατρικών

συμπτωμάτων στον πληθυσμό, ο οποίος καλείται να διαχειριστεί μια κατάσταση κρίσης που φαίνεται να απειλεί σημαντικά κομμάτια της καθημερινότητας του.

Τα ευρήματα αυτά οδήγησαν σε πολλαπλασιασμό των ερευνών που αφορούσαν την ανθεκτικότητα, δεδομένης της ανάγκης για εστίαση στα στοιχεία εκείνα που συνέβαλαν ή δύνανται να συμβάλλουν στη διαχείριση των πρωτόγνωρων αυτών συνθηκών. Οι μελέτες της περιόδου αυτής ανέδειξαν αρκετούς προστατευτικούς παράγοντες, όπως την ελπίδα, η οποία φάνηκε να συνδέεται με υψηλά επίπεδα ανάκαμψης από στρεσογόνα γεγονότα και ευημερίας (Yildirim & Arslan, 2020), ενώ σημαντικοί φάνηκε να είναι και δημογραφικοί παράγοντες, με τα άτομα κάτω των 40 ετών, τους έγγαμους και άτομα με υψηλό μορφωτικό επίπεδο να αναφέρουν υψηλά επίπεδα ανθεκτικότητας (Dimitriou et al., 2020)

Παράλληλα, έρευνες της περιόδου έδειξαν ότι παρά τις αντίξοες συνθήκες, ένα μέρος του πληθυσμού είτε κατάφερε να προσαρμοστεί με επιτυχία σε αυτές είτε επηρεάστηκε ελάχιστα από αυτές, ενώ σημαντικός παράγοντας σε αυτή τη θετική προσαρμογή ήταν οι κοντινές σχέσεις με άλλους ανθρώπους (Mancini et al., 2020). Έχει φανεί ότι η αίσθηση ανήκειν σε μια ομάδα και η διαμόρφωση σχέσεων αποτελούν σημαντικές πηγές ενίσχυσης της ανθεκτικότητας σε αντίξοες συνθήκες, ενώ φαίνεται να μην συναντούν πολιτισμικά και δημογραφικά «εμπόδια» (Cummins & Wooden, 2014). Σε πρόσφατη ανάλυση σε ελληνικό πληθυσμό, φάνηκε ότι άτομα που διατηρούσαν συντροφικές και στενές σχέσεις είχαν λιγότερες πιθανότητες να εμφανίσουν ψυχικά συμπτώματα, αξιοποιούσαν σημαντικά υγιείς προσαρμοστικές στρατηγικές, σε σύγκριση με άτομα που ζούσαν μόνα τους ή δεν ανέφεραν στενές διαπροσωπικές σχέσεις (Kalaitzaki, 2020), ενώ η κοινωνική σύνδεση φάνηκε να διαδραματίζει πιθανό ρυθμιστικό ρόλο στην ενίσχυση της ανθεκτικότητας των ατόμων κατά την περίοδο της πανδημίας, συμβάλλοντας στη μείωση εκδήλωσης αγχώδων και καταθλιπτικών συμπτωμάτων και ενδυναμώνοντας το αίσθημα ικανοποίησης από τη ζωή (Magson et al., 2021).

Η παρατεταμένη υγειονομική κρίση έχει αποτελέσει αφορμή για πλήθος ερευνών που μελετούν τους παράγοντες που λειτουργούν προστατευτικά έναντι στην αύξηση αγχώδους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και ενισχυτικά ως προς την ανθεκτικότητα με σκοπό τη διαχείριση της αντιξοότητας. Ερευνητικά

δεδομένα επισημαίνουν ότι η ύπαρξη υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου και οι κοντινές σχέσεις (Magson et al., 2021; Feng & Yin, 2021), η ευγνωμοσύνη (Büssing et al., 2021), καθώς και η ισχυρή θεραπευτική σχέση (Aafjes-van Doorn, Békés, & Luo, 2021) αποτελούν σημαντικούς προστατευτικούς παράγοντες της περιόδου.

Πιο συγκεκριμένα, έχει φανεί ότι η διατήρηση κοινωνικής σύνδεσης με το κοντινό υποστηρικτικό περιβάλλον κατά την περίοδο της πανδημίας συσχετίζεται με μειωμένα επίπεδα αγχώδους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, καθώς και αυξημένα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή (Magson et al., 2021), ενώ έχει φανεί η κοινωνική υποστήριξη να διαδραματίζει διαμεσολαβητικό ρόλο στην επίδραση που μπορεί να ασκήσει η ευγνωμοσύνη στα επίπεδα της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Feng & Yin, 2021). Η ευγνωμοσύνη, από την άλλη, έχει συσχετιστεί ως διαμεσολαβητής μεταξύ της ευημερίας και της διατήρησης πρακτικών διαλογισμού και επαφής με τη φύση, επιδρώντας όχι άμεσα στη μείωση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας κατά την πανδημία, αλλά μάλλον έμμεσα μέσω της ενίσχυσης της ευημερίας και της διατήρησης ενός ενσυνείδητου και πνευματικού/θρησκευτικού τρόπου διαβίωσης εν καιρώ κρίσης (Büssing et al., 2021). Η ευγνωμοσύνη, ως ένα αμιγώς θετικό συναίσθημα, αναφέρεται σε μια θετική οπτική της πραγματικότητας που εμπεριέχει ικανοποίηση από τις συνθήκες και εκτίμηση της ομορφιάς που τις περιβάλλει. Αυτή η οπτική φαίνεται να ενισχύει και την βίωση θετικών και υποστηρικτικών κοινωνικών σχέσεων μειώνοντας με αυτό τον τρόπο την καταθλιπτική συμπτωματολογία (Fredrickson, B. L., 2001 ; Kong et al., 2015). Σε περιόδους κοινωνικής αποστέρησης, όπως η πανδημία Covid-19, κατά τις οποίες η κοινωνική επαφή καθίσταται σχεδόν απειλητική, είναι σημαντικό να διαφαίνεται η επίδραση της κοινωνικής σύνδεσης και διατήρησης κοινωνικών και υποστηρικτικών σχέσεων ως αντίβαρο στην ψυχολογική δυσφορία μιας κατάστασης κρίσης.

Μια επιμέρους μορφή κοινωνικής σύνδεσης που φαίνεται να έχει ευεργετικές επιδράσεις κατά την περίοδο της πανδημίας είναι η θεραπευτική σχέση. Η σχέση θεραπευτή-θεραπευόμενου συνιστά έναν από τους πλέον σημαντικούς παράγοντες που ενισχύουν την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής διαδικασίας, ανεξαρτήτως τεχνικών παρεμβάσεων ή/και της θεραπευτικής προσέγγισης που ακολουθεί ο θεραπευτής (Norcross & Lambert, 2018). Ωστόσο, για να καταστεί η

θεραπευτική σχέση ένας ασφαλής τύπος για το θεραπευόμενο, είναι σημαντικό να αξιοποιείται κατάλληλα από το θεραπευτή, έχοντας ως δεδομένο ότι στα πλαίσια της θεραπευτικής σχέσης ο θεραπευόμενος θα εκφράσει τον τύπο δεσμού που έχει αναπτύξει διαμέσου της επαφής του με τα πρωταρχικά πρόσωπα φροντίδας (Bowlby, 1969 ; Mikulincer & Shaver, 2016). Το άτομο δημιουργεί δεσμούς με τα πρωταρχικά πρόσωπα φροντίδας ήδη από τα πρώτα χρόνια της ζωής του. Η ποιότητα αυτού του δεσμού καθορίζεται από τον τρόπο απόκρισης των προσώπων φροντίδας, όπως υποστηρίζει και η θεωρία δεσμού (Bowlby, 1969). Αν το πρόσωπο φροντίδας αποκρίνεται θετικά και άμεσα στις ανάγκες του παιδιού, τότε ο δεσμός που θα αναπτυχθεί έχει περισσότερες πιθανότητες να είναι ασφαλής, επιτρέποντας και στο ενήλικο άτομο να συνάπτει δεσμούς με αντίστοιχη ποιότητα. Αντίθετα, αν η απόκριση του προσώπου φροντίδας χαρακτηρίζεται από περιορισμένη διαθεσιμότητα ως προς τις ανάγκες του, είναι πιο πιθανό να αναπτύξει το παιδί έναν πιο ανασφαλή δεσμό με ανάλογες ποιότητες δεσμών και στην ενήλικη ζωή του. η θεραπευτική συμμαχία, λοιπόν, ως μια μορφή ενήλικης και συνειδητής σχέσης είναι σημαντικό να συνιστά έναν ασφαλή δεσμό. Η στάση του θεραπευτή, δηλαδή, φαίνεται να είναι αυτή που καθορίζει σε μεγάλο βαθμό την έκβαση της θεραπευτικής διαδικασίας, καθώς ο τρόπος που θα στέκεται απέναντι στο θεραπευόμενο (με ενσυναίσθηση, κατανόηση και έμφαση στην ενεργητική ακρόαση, παράγοντες κοινοί σε κάθε θεραπευτική προσέγγιση) θα ενισχύσει το θετικό θεραπευτικό αποτέλεσμα (Yotsidi & Kounenou, 2021). Θα μπορέσει να λειτουργήσει με αυτό τον τρόπο τόσο βελτιωτικά για άτομα που διαθέτουν ασφαλή τύπο δεσμού όσο και επανορθωτικά για άτομα με ανασφαλή ή αποφευκτικό τύπο δεσμού.

Κατά την περίοδο της παρατεταμένης υγειονομικής κρίσης, ερευνητικά δεδομένα ανέδειξαν την επίδραση της στην ανάπτυξη καταθλιπτικής και αγχώδους συμπτωματολογίας σε συσχέτιση με τον τύπο δεσμού που διέθεταν οι συμμετέχοντες. Πιο συγκεκριμένα, φάνηκε ότι τα επίπεδα αγχώδων και καταθλιπτικών συμπτωμάτων ως απόκριση στην πανδημία Covid-19 ήταν πιο υψηλά σε άτομα που διατηρούσαν ανασφαλή τύπο δεσμού, ενώ άτομα με ήπια επίπεδα ανασφάλειας ως προς τον τύπο δεσμού φάνηκε να εκφράζουν μειωμένα επίπεδα αγχώδους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Vowels, Carnelley & Stanton, 2022). Παράλληλα, άτομα με αποφευκτικό τύπο δεσμού φάνηκε να

εμφανίζουν μειωμένα επίπεδα αγχώδων και καταθλιπτικών συμπτωμάτων ως απόκριση στην πανδημία (Vowels, Carnelley & Stanton, 2022).

Όπως καθίσταται φανερό, ο τρόπος και η ποιότητα διαμόρφωσης ενός δεσμού αποτελεί προϊόν εκμάθησης ήδη από τα πρώτα χρόνια ζωής ενός ατόμου και τις πρωταρχικές του σχέσεις, ενώ ακολουθεί το άτομο καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ως αντανεκλαστική αντίδραση. Σε περιόδους κρίσης, όπως η αντιξοότητα της πανδημίας Covid-19, φαίνεται πως επηρέασε τη συναισθηματική απόκριση των ατόμων, ιδιαίτερα όσων διαθέτουν έναν τύπο δεσμού πιο ανασφαλή αυξάνοντας τα αγχώδη και καταθλιπτικά συμπτώματα (Vowels, Carnelley & Stanton, 2022). Ωστόσο, φάνηκε ότι η ισχυρή θεραπευτική συμμαχία μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου έχει συσχετιστεί με μειωμένα επίπεδα αγχώδους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας κατά την περίοδο της πανδημίας (Aafjes-van Doorn, Békés & Luo, 2021), επισημαίνοντας τη σημαντικότητα και την επίδραση που μπορεί να έχει ως δεσμός η θεραπευτική συμμαχία στη συναισθηματική απόκριση και- κατ' επέκταση- και τη διαχείριση μιας αντιξοότητας ή ενός τραυματικού γεγονότος. Και αυτό σε ένα επίπεδο που αφορά το γενικό πληθυσμό και τις μελέτες που παρουσιάστηκαν.

1.6 Ανθεκτικότητα σε κλινικό πληθυσμό

Παρά το γεγονός ότι η πανδημία ενίσχυσε τη μελέτη της ανθεκτικότητας σε διάφορες ομάδες του πληθυσμού, τα ερευνητικά δεδομένα που αφορούν τη διαχείριση της αντιξοότητας της πανδημίας στους λεγόμενους «κλινικούς πληθυσμούς» ήταν σημαντικά περιορισμένα.

Η πανδημία έπληξε τόσο το γενικό πληθυσμό όσο και τις ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες. Άνθρωποι με ψυχικές δυσκολίες, που είτε διαβιούν στην κοινότητα είτε βρίσκονται σε κοινοτικές μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης έμειναν στην αφάνεια ως προς τις επιδράσεις της πανδημίας επάνω τους, γεγονός που αποτυπώθηκε όχι μόνο στα ΜΜΕ και την επικαιρότητα, αλλά ακόμα περισσότερο στην επιστημονική κοινότητα, με τις μελέτες ως προς τις επιπτώσεις της πανδημίας στους κλινικούς πληθυσμούς να είναι ελάχιστες. Ερευνητικά δεδομένα από την Αυστραλία δείχνουν σχετική αύξηση των αγχώδων συμπτωμάτων σε λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της

πανδημίας, ενώ ως προς τα καταθλιπτικά συμπτώματα δεν φάνηκε σημαντική διαφοροποίηση. Αίτημα, ωστόσο, των συμμετεχόντων σε ερώτηση αυτο-αναφοράς ήταν η ενίσχυση των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας για την καλύτερη διαχείριση των επιπτώσεων της πανδημίας (Titov et al., 2020)

Σε πρόσφατη ποιοτική έρευνα σε κλινικό πληθυσμό με σκοπό την καταγραφή της υποκειμενικής εμπειρίας των ανθρώπων που διαθέτουν μια ψυχιατρική διάγνωση, οι συμμετέχοντες αναφέρθηκαν το στίγμα που βιώνουν τόσο λόγω της διάγνωσης και της ψυχικής τους δυσκολίας όσο και λόγω των κοινωνικών στερεοτύπων (Huggett et al., 2018). Τονίζουν πως από τη στιγμή που αντιλαμβάνονται τις απαιτήσεις/προσδοκίες της κοινωνίας και του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και τη μη δυνατότητα τους να ανταποκριθούν με τον τρόπο που θα επιθυμούσαν, ενισχύεται η εσωτερίκευση του στίγματος και πλέον ανταποκρίνονται οι ίδιοι στους εαυτούς τους με στίγμα. Παράγοντας ενίσχυσης της ανθεκτικότητας τους έναντι στο στίγμα αυτό είναι η υποστήριξη από τις κοντινές τους σχέσεις και η δυνατότητα τους να εκφράζονται ανοιχτά για την ψυχική τους δυσκολία, χωρίς να κρίνονται για αυτό (Huggett et al., 2018).

Γίνεται αντιληπτό ότι οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν ψυχιατρικές δυσκολίες, εν μέσω πανδημίας κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν τις ίδιες επιπτώσεις όπως ο γενικός πληθυσμός, βιώνοντας, όμως, το στίγμα από μία κοινωνία που φαίνεται να επέλεξε να μη δώσει φωνή στις δικές τους δυσκολίες, ούτε, όμως, και στους μηχανισμούς που ανέπτυξαν για να τις αντιμετωπίσουν. Ερευνητικά δεδομένα έδειξαν αυξημένα επίπεδα δυσφορίας και στρες που σχετίζεται με την πανδημία Covid-19 σε ασθενείς με ψυχιατρικές δυσκολίες σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό (Iasevoli et al., 2021; Yildirim & Arslan, 2020), ενώ αυξημένα βρέθηκαν και τα επίπεδα αγχώδους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, PTSD και διάφορων σωματικών αντιδράσεων, όπως αϋπνίας. Είναι σημαντικό να τονιστεί, επίσης, ότι βρέθηκαν υψηλότερα επίπεδα ανησυχίας για τη σωματική τους υγεία σε ασθενείς με ψυχιατρικές δυσκολίες σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, ενώ αυξημένα ήταν και τα επίπεδα συναισθηματικής απόκρισης που συσχετιζόνταν με το θυμό, την παρορμητικότητα και -εν κατακλείδι- με τον αυτοκτονικό ιδεασμό (Hao et al., 2020; Iasevoli et al., 2021; Serafini et al., 2021; Ross et al., 2020 ; Quittkat et al., 2020).

Συγκεφαλαιωτικά, διαπιστώνεται η επίδραση της παρατεταμένης υγειονομικής κρίσης σε ανθρώπους που αντιμετωπίζουν ψυχιατρικές δυσκολίες. Η επίδραση αυτή φαίνεται να καταδεικνύει μια γενικευμένη ανησυχία τόσο σε οργανικό όσο και σε ψυχικό επίπεδο. Παρατηρείται, δηλαδή, η ανησυχία μιας πιθανής υποτροπής ως αποτέλεσμα της διαχείρισης της αντιξοότητας που προκάλεσε η πανδημία. Ως αποτέλεσμα των περιορισμένων ερευνητικών δεδομένων αναφορικά με τις συναισθηματικές επιπτώσεις της πανδημίας στους κλινικούς πληθυσμούς εύλογα παρατηρείται και ελλιπής μελέτη αναφορικά με τις παρεμβάσεις που διαμορφώνονται για την υποστήριξη αυτών των ομάδων σε περιόδους κρίσης.

1.7. Σκοπός μελέτης και ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να αναδείξει τους μηχανισμούς που λειτούργησαν προστατευτικά κατά την περίοδο της πανδημίας για λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας για την ενίσχυση της ανθεκτικότητας, της μετατραυματικής ανάπτυξης και της ευημερίας τους. Οι άνθρωποι με ψυχικές διαταραχές φαίνεται πως δεν αποτελούν συχνό πληθυσμό ερευνητικής μελέτης, επομένως η παρούσα έρευνα θα μπορέσει να συμβάλλει στον εμπλουτισμό των πληροφοριών για τη διαχείριση αυτής της περιόδου από ανθρώπους που ανήκουν σε «κλινικούς πληθυσμούς», καθώς και στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Πιο σημαντικό, όμως, είναι ότι η παρούσα μελέτη θα συμβάλλει στην ενίσχυση της δικής τους φωνής και θέσης.

Βασικά ερωτήματα της έρευνας είναι:

- 1) Πώς συσχετίζονται η ευγνωμοσύνη, η θεραπευτική σχέση και το κοινωνικό υποστηρικτικό δίκτυο με την ανθεκτικότητα, τη μετατραυματική ανάπτυξη και την ευημερία, καθώς και τη συναισθηματική απόκριση στον Covid-19;
- 2) Πώς συσχετίζονται επιμέρους κοινωνικο-δημογραφικοί και κλινικοί παράγοντες με την ανθεκτικότητα και άλλους προστατευτικούς παράγοντες;
- 3) Ποιοι παράγοντες προβλέπουν την ανθεκτικότητα, μετατραυματική ανάπτυξη και ευημερία στους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας κατά την περίοδο του Covid-19;

Μέθοδος

2.1.Δείγμα

Το δείγμα (Πίνακας 1) αποτελούνταν από N=128 λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας από τους οποίους οι 70 ήταν γυναίκες (54,7%) και οι 58 άνδρες (45,3%), χωρίς να διαφέρει σημαντικά το ποσοστό διαφοράς μεταξύ τους. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν ελληνικής καταγωγής (99,2%), ενώ οι περισσότεροι βρίσκονταν στη ηλικιακή ομάδα των 46-55 ετών (35,2%). Ως προς τον τόπο διαμονής το 38,3% (N=49) διαμένουν στην Αττική, ενώ μικρότερα ποσοστά των συμμετεχόντων διαμένουν στη Φθιώτιδα (18,8%), Φωκίδα (18%) και τη Θράκη (25%). Οι περισσότεροι λήπτες προέρχονται από Προστατευόμενα διαμερίσματα με ποσοστό 27.3% (N=35), ενώ ακολουθεί με ελάχιστη διαφορά το ποσοστό των ληπτών από τα Κέντρα Ημέρας (26,6%, N=34). Σε μικρότερα ποσοστά ακολουθούν οι λήπτες των Οικοτροφείων (19,5%), των Κινητών Μονάδων (12,5%), των Κοισπε (10,9%) και των Ξενώνων (3,1%). Σε επίπεδο διάγνωσης η πλειοψηφία των ληπτών (38,3%) ανέφερε ότι βρίσκεται στο ψυχωσικό φάσμα, ενώ σε λοιπές διαταραχές (π.χ. αγχώδεις διαταραχές/αγχώδη συμπτωματολογία, διαταραχές διάθεσης κλπ) βρίσκεται ένα ποσοστό των ληπτών της τάξης του 33,6%. Σημαντικό να αναφερθεί είναι το ποσοστό 28,1% των ληπτών το οποίο ανέφερε άγνωστη διάγνωση, γεγονός που μπορεί να υποδηλώνει απουσία ή/και άγνοια διάγνωσης, καθώς και μη επιθυμία αναφοράς σε αυτή. Οι ερωτήσεις ήταν αυτοαναφορικές, επομένως ενδέχεται κάποιος συμμετέχων να μην επιθυμούσε να αναφέρει τη διάγνωση του ή αυτή η αναφορά να προκαλούσε δυσφορικά συναισθήματα. Σύντονα με τα παραπάνω χαρακτηριστικά του δείγματος βρίσκονται και τα ποσοστά των ληπτών που αναφέρουν ψυχιατρικές νοσηλείες (60,2%), καθώς και λήψη φαρμακευτικής αγωγής (81,3%).

Πίνακας 1. Περιγραφή δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών του δείγματος (N=128)

Δημογραφικά χαρακτηριστικά		
	N	%
Φύλο		
Ανδρας	58	45.3%
Γυναίκα	70	54.7%
Ηλικία		
18-25	6	4.7%
26-35	9	7.0%
36-45	26	20.3%
46-55	45	35.2%
56-65	29	22.7%
66+	13	10.2%
Καταγωγή		
Ελληνική	127	99.2%
Άλλη	1	0.8%
Τόπος διαμονής		
Αττική	49	38.3%
Φθιώτιδα	24	18.8%
Φωκίδα	23	18.0%
Θράκη	32	25.0%
Μονάδα παροχής υπηρεσιών		
Κέντρο Ημέρας	34	26.6%
Κινητή Μονάδα	16	12.5%
Οικοτροφείο	25	19.5%
Ξενώνας	4	3.1%
Προσ.Διαμέρισμα	35	27.3%
Κοισπε	14	10.9%
Κλινικά χαρακτηριστικά		
	N	%
Διάγνωση		
Ψυχωσικό φάσμα	49	38.3%
Λοιπές διαταραχές	43	33.6%
Άγνωστη διάγνωση	36	28.1%
Νοσηλείες		
Ναι	77	60.2%
Όχι	49	38.3%
Πρότερη ψυχιατρική παρακολούθηση		
Ναι	85	66.4%
Όχι	41	32.0%
Φαρμακευτική αγωγή		
Ναι	104	81.3%
Όχι	22	17.2%

2.2. Ερωτηματολόγια

Οι μεταβλητές που μελετήθηκαν πέρα από τις έννοιες της ανθεκτικότητας, μετατραυματικής ανάπτυξης και ευημερίας ως εξαρτημένες μεταβλητές ήταν οι έννοιες της ευγνωμοσύνης, του υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου, της ικανοποίησης των βασικών ψυχολογικών αναγκών, της θεραπευτικής σχέσης, αλλά και της συναισθηματικής απόκρισης στην πανδημία Covid-19. Οι μεταβλητές αυτές ορίστηκαν έπειτα από ανάλυση περιεχομένου σε ομάδες εστιασμένης συζήτησης με λήπτες υπηρεσιών, αναφορικά με τους παράγοντες που τους βοήθησαν κατά την περίοδο της πανδημίας.

Για τη μέτρηση της ανθεκτικότητας αξιοποιήθηκε η *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC, Connor, K. M., & Davidson, J. R, 2003) μία κλίμακα 25 λημμάτων αυτοαναφοράς 5-βάθμιας κλίμακας Likert (0= *καθόλου έως* 4=*σχεδόν πάντα αληθές*) με στόχο την εκτίμηση της ανάκαμψης του ατόμου μετά από ένα στρεσογόνο γεγονός. Σκοπός της έρευνας είναι η μελέτη της ανθεκτικότητας όχι ως βασικό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, αλλά ως αντίδραση σε μια υπάρχουσα αντιξοότητα, ορίζοντας στην προκειμένη περίπτωση ως αντιξοότητα την πανδημία Covid-19. Για το λόγο αυτό αξιοποιήθηκε το συγκεκριμένο εργαλείο. Η εν λόγω κλίμακα αποτελείται από 5 υποκλίμακες: 1)προσωπική ικανότητα (8 ερωτήσεις) με Cronbach's alpha_παρούσας έρευνας = .87, 2)αντοχή στο αρνητικό συναίσθημα (7 ερωτήσεις) με Cronbach's alpha_παρούσας έρευνας= .80, 3)θετική αποδοχή (5 ερωτήσεις) με Cronbach's alpha_παρούσας έρευνας = .71, 4)έλεγχος (3 ερωτήσεις) με Cronbach's alpha_παρούσας έρευνας = .70 και 5)πνευματικές επιρροές (2 ερωτήσεις) με δείκτη αξιοπιστίας Cronbach's alpha_παρούσας έρευνας = .68. Ο δείκτης αξιοπιστίας της συνολικής κλίμακας στην παρούσα έρευνα είναι $\alpha = .93$ με την αρχική έκδοση να είναι $\alpha = .89$ και με την στάθμιση σε ελληνικό πληθυσμό να είναι $\alpha = .92$

Για τη μέτρηση της μετατραυματικής ανάπτυξης (post-traumatic growth) χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα *Post-traumatic Growth Inventory* (Tedeschi & Calhoun, 1996), ένα ερωτηματολόγιο 21 λημμάτων 6-βάθμιας κλίμακας Likert (0=*δε βίωσα αυτή την αλλαγή έως* 5=*βίωσα αυτή την αλλαγή σε πολύ μεγάλο βαθμό*) με στόχο την εκτίμηση των θετικών συμπτωμάτων που εμφανίζει ένα άτομο μετά από ένα τραυματικό γεγονός. Η κλίμακα *Post-traumatic Growth Inventory* μελετά

τη θετική επαναπροσαρμογή του ατόμου έπειτα από μια αντιξοότητα με βάση 5 υποκλίμακες: 1) σύνδεση με άλλους (7 items, Cronbach's alpha_παρούσας έρευνας = .87 και Cronbach's alpha_αρχικής εκδοχής = .85), 2) νέες δυνατότητες (5 items, Cronbach's alpha_παρούσας έρευνας = .84 και Cronbach's alpha_αρχικής εκδοχής = .84), 3) προσωπική δύναμη (4 items, Cronbach's alpha_παρούσας έρευνας = .85 και Cronbach's alpha_αρχικής εκδοχής = .72), 4) πνευματική αλλαγή (2 items, Cronbach's alpha_παρούσας έρευνας = .59 και Cronbach's alpha_αρχικής εκδοχής = .85) και 5) εκτίμηση της ζωής (3 items, Cronbach's alpha_παρούσας έρευνας = .81 και Cronbach's alpha_αρχικής εκδοχής = .67). Η συνολική κλίμακα στην παρούσα έρευνα διαθέτει δείκτη αξιοπιστίας Cronbach's alpha = .95, με την αρχική έκδοση της κλίμακας να διαθέτει Cronbach's alpha = .90

Για τη μέτρηση της ευημερίας χορηγήθηκε το *Mental Health Continuum Well-Being* (MHC-SF; Keyes, 2009) ένα εργαλείο 14 λημμάτων 6-βάθμιας κλίμακας Likert ($1=ποτέ\ έως\ 6=κάθε\ μέρα$) με σκοπό την εκτίμηση των τριών διαστάσεων της ευζωίας (well-being), τη συναισθηματική, την κοινωνική και την ψυχολογική διαθέτοντας δείκτη αξιοπιστίας στην παρούσα έρευνα Cronbach's alpha = .91 και την αρχική εκδοχή να διαθέτει Cronbach's alpha = .74

Για τη μελέτη του φόβου απέναντι στον Covid-19 χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα *Fear of Covid-19 Scale* (Ahorsu et al., 2020), μια κλίμακα 7 λημμάτων 5-βάθμιας κλίμακας Likert ($1=διαφωνώ\ ισχυρά\ έως\ 5=συμφωνώ\ ισχυρά$) με σκοπό τη διερεύνηση της ύπαρξης ή μη φοβικού συναισθήματος έναντι στην πανδημία Covid-19 και με δείκτη αξιοπιστίας στην παρούσα έρευνα Cronbach's alpha = .84, με την αρχική εκδοχή της κλίμακας να έχει Cronbach's alpha = .82

Για τη μέτρηση της ευγνωμοσύνης αξιοποιήθηκε η *Κλίμακα Ευγνωμοσύνης-Gratitude Questionnaire* (McCullough et al., 2002) η οποία αποτελείται από 6 λήμματα 7-βάθμιας κλίμακας Likert ($1=διαφωνώ\ απόλυτα\ έως\ 7=συμφωνώ\ απόλυτα$) με στόχο την εκτίμηση του συναισθήματος της ευγνωμοσύνης με δείκτη αξιοπιστίας στην παρούσα έρευνα Cronbach's alpha = .73 και την αρχική εκδοχή της κλίμακας να διαθέτει Cronbach's alpha = .82. Η συγκεκριμένη κλίμακα περιλαμβάνει 2 reverse questions (items 3, 6), τα οποία διαμορφώθηκαν κατάλληλα για τη μελέτη της μεταβλητής.

Για τη μέτρηση της κοινωνικής υποστήριξης αξιοποιήθηκε το *Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Υποστήριξης – Σύντομη μορφή (Social Support Scale – Short form, Sarason & Shearin, 1986)*, ένα ερωτηματολόγιο 6-βάθμιας κλίμακας Likert (*1=καθόλου ικανοποιημένος έως 6=πολύ ικανοποιημένος*) με σκοπό τη μέτρηση των ατόμων που απαρτίζουν το κοινωνικό δίκτυο του ατόμου και έπειτα την αξιολόγηση της προσλαμβανόμενης υποστήριξης από αυτό. Η κλίμακα διαθέτει 2 subscales: 1)availability και 2)satisfaction και δείκτη αξιοπιστίας στην παρούσα έρευνα Cronbach's alpha = .86 με την αρχική εκδοχή να διαθέτει Cronbach's alpha = .97

Για τη διερεύνηση των βασικών ψυχολογικών αναγκών χρησιμοποιήθηκε η *Basic Psychological Needs Satisfaction General—Scale* (Deci & Ryan, 2000), μια κλίμακα 21 λήμματα 7-βάθμιας κλίμακας Likert (*1=καθόλου αληθές έως 7=απόλυτα αληθές*) με στόχο τη μελέτη των βασικών ψυχολογικών αναγκών που αφορούν τις έννοιες της αυτονομίας, της αυτό-αποτελεσματικότητας και της εγγύτητας του σχετίζεσθαι με τους άλλους μέσα από 3 αντίστοιχα subscales: 1)autonomy, 2)competence, 3)relatedness, ενώ διαθέτει και 9 reverse questions (items 2,4,7,8,12,13,16,19,20) τα οποία και μετατράπηκαν κατάλληλα. Ωστόσο, η κλίμακα παρουσίασε χαμηλό δείκτη αξιοπιστίας Cronbach's alpha = .035, οπότε και δεν χρησιμοποιήθηκε στις αναλύσεις δεδομένων.

Το *Client Attachment to Therapist Scale* (Yotsidi et al., 2018) αποτελεί μία κλίμακα 36 ερωτήσεων αυτοαναφοράς 6-βάθμιας κλίμακας Likert (*1=διαφωνώ απόλυτα έως 6=συμφωνώ απόλυτα*) με στόχο την αξιολόγηση της θεραπευτικής σχέσης από την οπτική του λήπτη υπηρεσιών με βάση τη θεωρία του δεσμού. Η κλίμακα εξετάζει το θεραπευτικό δεσμό με βάση 3 subscales: 1)ασφαλής δεσμός (14 items, Cronbach's alpha_παρούσας έρευνας = .85, Cronbach's alpha_αρχικής εκδοχής = .81), 2)αποφευκτικός δεσμός (12 items, Cronbach's alpha_παρούσας έρευνας = .78, Cronbach's alpha_αρχικής εκδοχής = .77) και 3)αγχώδης δεσμός (10 items, Cronbach's alpha_παρούσας έρευνας = .81, Cronbach's alpha_αρχικής εκδοχής = .81), ενώ διαθέτει και 6 reverse questions (items 1,9,11,17,23,27) τα οποία μετατράπηκαν κατάλληλα για τη μελέτη της μεταβλητής. Ο δείκτης αξιοπιστίας της συνολικής κλίμακας στην παρούσα έρευνα είναι $\alpha = .79$

Για τη μελέτη της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας αξιοποιήθηκε το *Patient Health Questionnaire* (PHQ-2; Kroenke et al., 2003) με 2 ερωτήματα με δείκτη αξιοπιστίας στην παρούσα έρευνα Cronbach's alpha = .40, ενώ για την αγχώδη συμπτωματολογία εφαρμόστηκε το *Generalized Anxiety Disorder* (GAD-2; Spitzer et al., 2006) αντίστοιχα με 2 λήμματα με δείκτη αξιοπιστίας στην παρούσα έρευνα Cronbach's alpha = .76.

2.3. Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας, η συλλογή των ερευνητικών δεδομένων πραγματοποιήθηκε δια της ποσοτικής μεθόδου. Πληθυσμός-στόχος της έρευνας είναι ο κλινικός πληθυσμός και συγκεκριμένα λήπτες υπηρεσιών της Εταιρίας Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π.Σακελλαρόπουλος. Η Ε.Κ.Ψ. αποτελεί έναν από τους μεγαλύτερους φορείς ψυχικής υγείας στην Ελλάδα με δομές σε διάφορες πόλεις της επικράτειας. Οι δομές αποτελούνται από Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (οικοτροφεία, ξενώνες, προστατευόμενα διαμερίσματα) με στόχο την ομαλή κοινωνική επανένταξη των ψυχικά ασθενών στην κοινότητα, Κέντρα Ημέρας και Κινητές μονάδες με στόχο την κάλυψη των αναγκών μεγάλου μέρους του γενικού πληθυσμού.

Το δείγμα συγκεντρώθηκε από εξυπηρετούμενους της Ε.Κ.Ψ. και συγκεκριμένα λήπτες υπηρεσιών που εξυπηρετούνται τόσο από μη στεγαστικές δομές (Κινητές Μονάδες, Κέντρα Ημέρας, Κοισπε) όσο και από στεγαστικές δομές (Οικοτροφεία, Ξενώνες, Προστατευόμενα διαμερίσματα). Πρώτο βήμα ήταν η ενημέρωση των μονάδων για τους σκοπούς της έρευνας, δηλαδή τη μελέτη της ψυχικής ανθεκτικότητας και μετατραυματικής ανάπτυξης των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην περίοδο της πανδημίας. Στη συνέχεια οι Επιστημονικά Υπεύθυνοι και οι θεραπευτικές ομάδες των δομών γνωστοποίησαν τη διεξαγωγή της έρευνας στους εξυπηρετούμενους τους με σκοπό τη δήλωση συμμετοχής. Η συμμετοχή ήταν εθελοντική και τηρήθηκαν όλοι οι κανόνες δεοντολογίας και εχεμύθειας της ομάδας, ενώ οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν ότι είχαν τη δυνατότητα να αποχωρήσουν από την έρευνα οποιαδήποτε στιγμή χωρίς επιπτώσεις στην ψυχοθεραπευτική τους πορεία. Εξαιρέθηκαν όσοι ήταν σε οξεία φάση ή υποτροπή, είχαν νοητική υστέρηση ή άλλη διαταραχή (π.χ. οργανικά

ψυχοσύνδρομα) που να καθιστά μη-δυνατή τη συμμετοχή, αλλά και όσοι κρίθηκε από τη θεραπευτική ομάδα ως πιθανά αρνητική για τη θεραπευτική πορεία η συμμετοχή τους στην έρευνα. Οι συμμετέχοντες πριν την έναρξη της διαδικασίας συμπλήρωσαν τη φόρμα συγκατάθεσης, όπου αναγράφονταν ο σκοπός της έρευνας και η διαδικασία που θα ακολουθούταν, καθώς και η ενημέρωση και επιβεβαίωση για την αξιοποίηση των δεδομένων και τη διατήρηση της ανωνυμίας τους. Τόσο στους συμμετέχοντες όσο και στους Επιστημονικά Υπευθύνους και τις θεραπευτικές ομάδες των μονάδων ήταν διαθέσιμα στοιχεία επικοινωνίας της ερευνητικής ομάδας καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας για τη διευκρίνιση οποιασδήποτε απορίας αναφορικά με τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ή το σκοπό της μελέτης. Η έρευνα έχει λάβει έγκριση από την επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας Έρευνας του Παντείου Πανεπιστημίου.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσω της συμπλήρωσης ερωτηματολογίων, τα οποία και διανεμήθηκαν τόσο σε έντυπη όσο και σε ηλεκτρονική μορφή (google form). Η συμπλήρωση πραγματοποιήθηκε είτε ατομικά είτε με την παρουσία θεραπευτή-συντονιστή σε περίπτωση που κάποιος ωφελούμενος δεν είχε τη δυνατότητα πρόσβασης ή χρήσης του διαδικτύου. Ο χρόνος συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων κυμάνθηκε από μισή έως μία ώρα. Μετά το τέλος της συλλογής των απαιτούμενων δεδομένων, πραγματοποιήθηκε η ανάλυση τους μέσω του στατιστικού προγράμματος IBM SPSS 28. Με την ολοκλήρωση της έρευνας τα αποτελέσματα στάλθηκαν στις μονάδες προς συζήτηση με τους εξυπηρετούμενους και τη θεραπευτική ομάδα, ενώ οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να δώσουν προφορική ανατροφοδότηση για την έρευνα.

2.4. Στατιστική ανάλυση

Για τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων εφαρμόστηκαν οι αντίστοιχοι έλεγχοι βάσει των ερευνητικών ερωτημάτων. Πιο συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκε έλεγχος κανονικότητας για όλες τις κλίμακες με σκοπό να προσδιοριστεί η καταλληλότητα της εφαρμογής τους στον υπό μελέτη πληθυσμό. Όλες οι κλίμακες, πλην της κλίμακας που αφορούσε τη μέτρηση των βασικών ψυχολογικών αναγκών, φάνηκε να έχουν καλή εσωτερική αξιοπιστία με τα

Chronbach's alpha τόσο των συνολικών κλιμάκων όσο και των υποκλιμάκων να κυμαίνονται σε ικανοποιητικά επίπεδα σε σχέση με την αρχική στάθμιση τους.

Στη συνέχεια για τον προσδιορισμό των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών της ευγνώμοσύνης, της θεραπευτικής σχέσης και του κοινωνικού υποστηρικτικού δικτύου με την ανθεκτικότητα, τη μετατραυματική ανάπτυξη και την ευζωία, καθώς και με τη συναισθηματική απόκριση στον Covid-19 (1^ο ερευνητικό ερώτημα) πραγματοποιήθηκαν παραμετρικά τεστ και συγκεκριμένα t-test και ANOVA.

Για τον προσδιορισμό των σχέσεων μεταξύ των κοινωνικο-δημογραφικών και κλινικών παραγόντων με την ανθεκτικότητα και τους λοιπούς προστατευτικούς παράγοντες (2^ο ερευνητικό ερώτημα) πραγματοποιήθηκαν παραμετρικά και μη παραμετρικά τεστ και συγκεκριμένα t-test, ANOVA και Spearman correlations.

Για τον προσδιορισμό των παραγόντων που προβλέπουν την ανθεκτικότητα των ληπτών στην περίοδο της πανδημίας Covid-19 (3^ο ερευνητικό ερώτημα) πραγματοποιήθηκαν μη παραμετρικές συσχετίσεις (Spearman correlations), καθώς και πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση.

Αποτελέσματα

3.1. Περιγραφικά αποτελέσματα

Παρατηρώντας τις Μέσες τιμές για τις μεταβλητές της μελέτης (Πίνακας 2) διαφαίνεται ότι στις περισσότερες μεταβλητές τα επίπεδα του δείγματος είναι μέτρια. Για παράδειγμα, στον Φόβο απέναντι στον Covid οι λήπτες βρίσκονται σε μεσαία επίπεδα, ενώ το ίδιο παρατηρείται και στα επίπεδα αγχώδους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Τα επίπεδα ανθεκτικότητας βρίσκονται στο 66 (σε ένα εύρος κλίμακας από το 0-100), ενώ παρόμοια είναι και τα επίπεδα της μετατραυματικής ανάπτυξης (περίπου στο 61) και της ευημερίας με τη μέση τιμή να βρίσκεται λίγο πάνω από το μισό του εύρους της κλίμακας. Σε μέτρια επίπεδα παρατηρείται να είναι και η θεραπευτική σχέση με τους λήπτες που αναφέρουν ασφαλή δεσμό με τους θεραπευτές. Ιδιαίτερα χαμηλά, ωστόσο, φαίνονται τα επίπεδα ευγνωμοσύνης που ανέφεραν οι συμμετέχοντες σε αντίθεση με τα επίπεδα του κοινωνικού υποστηρικτικού δικτύου, τα οποία είναι σχετικά υψηλά.

Πίνακας 2. Μέση τιμή και τυπική απόκλιση των μεταβλητών της μελέτης

Κλίμακες ψυχικής υγείας	Μέση τιμή και Τυπική απόκλιση μεταβλητών			
	M	Min.	Max.	SD.
Φόβος απέναντι στον Covid-19 (Fear of Covid-19)	17.32	8.00	38.00	6.64
Αγχώδη συμπτωματολογία (GAD-2)	2.89	.00	6.00	1.95
Καταθλιπτική συμπτωματολογία (PHQ-2)	2.63	.00	6.00	1.68
Ψυχική ανθεκτικότητα (CD-RISC)				
Συνολική ανθεκτικότητα	66.50	19.00	99.00	19.25
Προσωπική ικανότητα	2.77	.50	4.00	.92
Αντοχή στο αρνητικό συναίσθημα	2.43	.00	4.00	.90
Θετική αποδοχή	2.71	.00	4.00	.87
Έλεγχος	2.81	.33	4.00	.89
Πνευματικές επιρροές	2.60	.00	4.00	1.20
Μετατραυματική ανάπτυξη (PTG)				
Συνολική μετατραυματική ανάπτυξη	61.50	.00	105.00	25.62
Σύνδεση με τους άλλους	3.04	.00	5.00	1.29
Νέες δυνατότητες	2.68	.00	5.00	1.43
Προσωπική δύναμη	2.99	.00	5.00	1.43
Πνευματική αλλαγή	2.73	.00	5.00	1.61
Εκτίμηση της ζωής	3.10	.00	5.00	1.43
Ευημερία (MHC)				
Συνολική ευημερία	54.02	14.00	84.00	12.22
Ψυχολογική ευημερία	24.19	6.00	36.00	7.24
Συναίσθηματική ευημερία	12.23	3.00	18.00	3.73
Κοινωνική ευημερία	17.59	5.00	30.00	6.42
Θεραπευτική σχέση (CATS)				
Ασφαλής δεσμός	4.97	1.00	6.00	.09
Αποφευκτικός δεσμός	1.99	1.00	5.20	.90
Αγχώδης δεσμός	3.57	1.30	6.00	1.16
Ευγνωμοσύνη (GQ6)	5.32	2.00	7.00	1.12
Κοινωνικό υποστηρικτικό δίκτυο (SSQSR)	30.05	6.00	44.00	8.59

3.2. Αποτελέσματα ως προς τα ερευνητικά δεδομένα

1^ο Ερευνητικό Ερώτημα: Συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών

Στην ανάλυση συσχέτισης (Πίνακας 3) που πραγματοποιήθηκε φάνηκε ότι τόσο η ανθεκτικότητα με όλους τους υπόλοιπους προστατευτικούς παράγοντες όσο και μεταξύ τους όλες οι μεταβλητές συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά με θετικές συσχετίσεις. Μάλιστα, παρατηρείται ότι η ανθεκτικότητα εμφανίζει σημαντικά υψηλή συσχέτιση με την ευημερία (0.620). Ωστόσο, είναι ενδιαφέρον ότι μόνη εξαίρεση αποτελεί η μεταβλητή που αφορά τον Φόβο απέναντι στον Covid, η οποία βρέθηκε να συσχετίζεται μόνο με την κλίμακα της Θεραπευτικής σχέσης.

Πίνακας 3. Συσχετίσεις μεταξύ της ανθεκτικότητας, του φόβου για τον COVID-19 και των άλλων παραγόντων

Variable	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	1	2	3	4	5	6	7
1. Ηλικία	128	49.4	14.3	—						
2. CD-RISC	128	66.5	19.2	.113	—					
3. PTG	128	61.5	25.6	-.086	.546**	—				
4. Gratitude	128	31.9	6.7	-.055	.430**	.264**	—			
5. SSQSR	128	30.0	8.5	.011	.271**	.231**	.406**	—		
6. CATS	128	126.0	20.2	.239**	.395**	.368**	.02	.184*	—	
7. Fear of Covid	128	17.3	6.6	.108	.080	.076	-.082	-.068	.186*	—
8. Well being	128	54.0	15.2	-.038	.599**	.461**	.429**	.374**	.394**	.004

** $p < .01$

Σε συνέχεια των συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών, εξετάστηκε η σχέση του Φόβου απέναντι στον Covid-19 σε σχέση με τους τύπους θεραπευτικού δεσμού των θεραπευόμενων (Πίνακας 4). Βρέθηκε ότι η συναισθηματική απόκριση προς τον Covid έχει μικρή στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τους ανασφαλείς τυπούς δεσμού, συγκεκριμένα τον έμμονο και τον αποφευκτικό τύπο θεραπευτικού δεσμού. Με άλλα λόγια, όσο οι θεραπευόμενοι έχουν ανασφαλή θεραπευτικό δεσμό τόσο εμφανίζουν αυξημένα επίπεδα φόβου απέναντι στον Covid-19.

Πίνακας 4. Συσχετίσεις των τριών τύπων θεραπευτικού δεσμού με τον φόβο για τον Covid-19

Μεταβλητές	N	M	SD	1	2	3	4
1. Φόβος για COVID-19	128	17.3	6.64	—			
2. CATS- ασφαλής δεσμός (secure attachment)	128	4.97	0.93	.071	—		
3. CATS- έμμονος δεσμός (preoccupied attachment)	128	3.57	1.16	.261**	.437**	—	
4. CATS-αποφευκτικός (avoidant attachment)	128	1.99	0.90	.251**	-.347**	.134	—

** $p < .01$

2ο Ερευνητικό Ερώτημα: Συσχετίσεις δημογραφικών & κλινικών χαρακτηριστικών με την ανθεκτικότητα και άλλους παράγοντες

Στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα παρατηρήθηκαν συσχετίσεις μεταξύ δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών με την ανθεκτικότητα, αλλά και με άλλους παράγοντες. Πιο συγκεκριμένα, ως προς το φύλο παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικά [$t(126) = -2.03, p = .049$] υψηλότερα επίπεδα ευγνωμοσύνης στις γυναίκες ($M=5.50, SE = .13$) σε σύγκριση με τους άνδρες ($M=5.10, SE = .14$), ενώ οι άνδρες θεραπευόμενοι ($M=2.30, SE = .12$) εμφάνισαν στατιστικά σημαντικά [$t(126) = 3.74, p < .001$] υψηλότερα επίπεδα αποφευκτικού θεραπευτικού δεσμού, σε σύγκριση με τις γυναίκες θεραπευόμενες ($M=1.72, SE = .09$) [$F(1,126) = 14.52, p < .001$].

Διαφορές παρατηρήθηκαν μεταξύ των ληπτών που διέμεναν σε διαφορετική περιοχή ή εξυπηρετούνταν σε διαφορετικό τύπο Μονάδας. Για παράδειγμα, στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση παρατηρήθηκε στα επίπεδα ανθεκτικότητας ανάμεσα στους λήπτες διαφορετικών περιοχών [$F(3,124) = 4.19, p = .007$] με τους λήπτες σε Φθιώτιδα ($M=74.9, SE=2.64$) και Φωκίδα ($M=70.8, SE=4.72$) να εμφανίζουν τα υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας, όπως αποτυπώνεται στον Πίνακα 5. Παρατηρούνται, λοιπόν, υψηλά ποσοστά σε Φθιώτιδα και Φωκίδα, ενώ πιο χαμηλά βρίσκεται η Αττική και τέλος η Θράκη. Στατιστικά σημαντική ήταν και η διαφοροποίηση στον θεραπευτικό δεσμό ανάμεσα στους λήπτες διαφορετικών

μονάδων ψυχικής υγείας [$F(5,122)=6.51, p<.001$] με τους λήπτες των στεγαστικών δομών να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα αποφευκτικού θεραπευτικού δεσμού σε σύγκριση με τις μη-στεγαστικές δομές.

Πίνακας 5. *Επίπεδα ανθεκτικότητας σε σχέση με τον τόπο διαμονής των ληπτών υπηρεσιών*

Διάγνωση	CD-RISC	
	<i>M</i>	<i>SD</i>
Αττική	65.67	18.09
Φθιώτιδα	74.95	12.96
Φωκίδα	70.86	22.65
Θράκη	58.31	19.58
F	4.19**	
df	3/124	

** $p<.01$

Η συσχέτιση της διάγνωσης με τον τύπο προσκόλλησης των ληπτών στη θεραπευτική σχέση έδειξε στατιστικά σημαντική επίδραση της διάγνωσης στα επίπεδα του αποφευκτικού θεραπευτικού δεσμού [$F(2,125)=2.67, p<.001, \omega=.30$] (Πίνακας 6), καθώς τα υψηλότερα επίπεδα παρατηρούνται στους λήπτες που βρίσκονται στο ψυχωσικό φάσμα.

Πίνακας 6. *Τύποι θεραπευτικού δεσμού σε σχέση με τη διάγνωση των ληπτών υπηρεσιών*

Διάγνωση	Ασφαλής		Έμμενος		Αποφευκτικός	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Ψυχωσικό φάσμα	4.92	.92	3.75	1.21	2.35	1.04
Λοιπές διαταραχές	5.09	.90	3.50	1.13	1.74	.72
Άγνωστη διάγνωση	4.89	1.16	3.40	1.14	1.78	.71
F	.570		1.07		7.27**	
df	2/125		2/125		2/125	

*** $p<.001$

3^ο Ερευνητικό Ερώτημα: Παράγοντες που προβλέπουν την ανθεκτικότητα, μετατραυματική ανάπτυξη και ευημερία σε λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 7, αναφορικά με τη μελέτη των παραγόντων που προβλέπουν την ανθεκτικότητα των ληπτών στο μεγαλύτερο δυνατό επίπεδο, παρατηρείται ότι η αρχική εισαγωγή ενός μόνο παράγοντα στο μοντέλο, του Κοινωνικού υποστηρικτικού δικτύου ($M=30.05$, $SE=.57$), εξηγεί τη διακύμανση των επιπέδων της ανθεκτικότητας σε ποσοστό 8%. Στο 2^ο βήμα με την πρόσθετη εισαγωγή στο μοντέλο του παράγοντα της ευγνωμοσύνης ($M=5.32$, $SE=.097$), το μοντέλο φαίνεται να εξηγεί τη διακύμανση της ανθεκτικότητας σε ένα ποσοστό της τάξης του 22% και παρατηρείται να μεταβάλλεται η στατιστική σημαντικότητα του κοινωνικού δικτύου. Προχωρώντας στο 3^ο βήμα και εισάγοντας και τη θεραπευτική σχέση ($M=126.07$, $SE=1.70$) στο μοντέλο, πλέον αυτό βελτιώνεται και εξηγεί τα επίπεδα ανθεκτικότητας σε ένα ποσοστό 31% ($R^2 = .324$, $F(1, 124) = 16.508$, $p < .001$). Το ίδιο φαινόμενο παρατηρείται και σε αυτό το βήμα της παλινδρόμησης με τη μεταβλητή του κοινωνικού δικτύου να χάνει τη στατιστική του σημαντικότητα, εύρημα το οποίο θα μπορούσε να εξηγηθεί από μια μικρή επίδραση της μεταβλητής στην ανθεκτικότητα σε σχέση με την ευγνωμοσύνη και τη θεραπευτική σχέση.

Πίνακας 7. Μοντέλο παλινδρόμησης για τους παράγοντες του κοινωνικού δικτύου, της ευγνωμοσύνης και της θεραπευτικής σχέσης ως προβλεπτικοί παράγοντες της ανθεκτικότητας

Effect	Estimate	SE	95% CI		p
			LL	UL	
Βήμα 1^ο					
Σταθερά	46.54	7.11	33.17	61.83	< .001
SSQSR	.66	.22	.20	1.08	<.001
Βήμα 2^ο					
Σταθερά	20.54	8.57	4.78	38.14	.008
SSQSR	.24	.21	-.19	.63	.220
GRATITUDE	7.27	1.48	4.40	10.10	<.001
Βήμα 3^ο					
Σταθερά	-11.39	11.03	-29.60	12.85	.287
SSQSR	.05	.21	-.38	.46	.787
GRATITUDE	7.34	1.40	4.57	9.91	<.001
CATS	.29	.07	.14	.43	<.001

Σημ. Βήμα 1ο : $R^2 = .088$, $\Delta R^2 = .081$, Βήμα 2ο : $R^2 = .234$, $\Delta R^2 = .222$, Βήμα 3ο : $R^2 = .324$, $\Delta R^2 = .308$

Παρόμοια αποτελέσματα παρατηρούμε και στη μελέτη των παραγόντων που προβλέπουν τη μετατραυματική ανάπτυξη (Πίνακας 8). Όπως και στο μοντέλο της ανθεκτικότητας, στο 1^ο βήμα πραγματοποιείται εισαγωγή ενός μόνο παράγοντα, του Κοινωνικού υποστηρικτικού δικτύου ($M=30.05$, $SE=.57$), ο οποίος φαίνεται να εξηγεί τη διακύμανση της μετατραυματικής ανάπτυξης σε ένα ποσοστό 5%. Στο 2^ο βήμα εισάγεται η μεταβλητή της ευγνωμοσύνης ($M=5.32$, $SE=.097$), οπότε και το μοντέλο δε βελτιώνεται ιδιαίτερα μιας και εξηγεί τη διακύμανση της μετατραυματικής ανάπτυξης σε ένα ποσοστό της τάξης του 8%. στο 3^ο βήμα και με την εισαγωγή της θεραπευτικής σχέσης ($M=126.07$, $SE=1.70$) το μοντέλο φαίνεται να εξηγεί τη διακύμανση της μετατραυματικής ανάπτυξης σε ένα ποσοστό 18% ($R^2 = .200$, $F(1, 124) = 17.026$, $p < .001$). Όπως και στο μοντέλο της ανθεκτικότητας, παρατηρείται μείωση της στατιστικής σημαντικότητας του Κοινωνικού υποστηρικτικού δικτύου στο 2^ο και 3^ο βήμα της παλινδρόμησης με την εισαγωγή των μεταβλητών της ευγνωμοσύνης και της θεραπευτικής σχέσης.

Πίνακας 8. Μοντέλο παλινδρόμησης για τους παράγοντες του κοινωνικού δικτύου, της ευγνωμοσύνης και της θεραπευτικής σχέσης ως προβλεπτικοί παράγοντες της μετατραυματικής ανάπτυξης

Effect		Estimate	SE	95% CI		p
				LL	UL	
Βήμα 1 ^ο						
	Σταθερά	40.42	7.43	24.86	54.00	<.001
	SSQSR	.70	.24	.23	1.19	.008
Βήμα 2 ^ο						
	Σταθερά	23.65	10.22	2.65	43.87	.035
	SSQSR	.42	.28	-.07	1.03	.134
	GRATITUDE	4.69	2.36	.14	9.22	.032
Βήμα 3ο						
	Σταθερά	-23.33	14.08	-50.77	6.04	.133
	SSQSR	.14	.29	.38	.74	.589
	GRATITUDE	4.79	2.29	.28	9.06	.020
	CATS	.43	.10	.22	.65	<.001

Σημ. Βήμα 1ο : $R^2=.055$, $\Delta R^2= .048$, Βήμα 2ο : $R^2=.090$, $\Delta R^2= .075$, Βήμα 3ο : $R^2=.220$, $\Delta R^2=.180$

Στον Πίνακα 9 παρατηρείται το μοντέλο για τους παράγοντες που προβλέπουν την ευημερία των ληπτών. Όπως και στα δύο προηγούμενα μοντέλα ακολουθήθηκαν τα ίδια βήματα στην παλινδρόμηση με το 1^ο βήμα να εισάγεται μόνο ο παράγοντας του Κοινωνικού υποστηρικτικού δικτύου ($M=30.05$, $SE=.57$) ο οποίος εξηγεί τη διακύμανση της ευημερίας σε ένα ποσοστό 16%, το 2^ο να ακολουθείται με την πρόσθετη εισαγωγή της ευγνωμοσύνης ($M=5.32$, $SE=.097$) και να εξηγεί τη διακύμανση της ευημερίας σε ένα ποσοστό 25% και το 3^ο με την εισαγωγή του τρίτου παράγοντα, της θεραπευτικής σχέσης ($M=126.07$, $SE=1.70$), να εξηγεί τη διακύμανση της ευημερίας σε ένα ποσοστό 36% ($R^2 = .377$, $F(1, 124) = 23.067$, $p < .001$). Στο 3^ο βήμα παρατηρείται εκ νέου το ίδιο φαινόμενο μείωσης της στατιστικής σημαντικότητας του κοινωνικού υποστηρικτικού δικτύου.

Πίνακας 9. Μοντέλο παλινδρόμησης για τους παράγοντες του κοινωνικού δικτύου, της ευγνωμοσύνης και της θεραπευτικής σχέσης ως προβλεπτικοί παράγοντες της ευημερίας

Effect	Estimate	SE	95% CI		p
			LL	UL	
Βήμα 1 ^ο					
Σταθερά	32.61	4.17	24.68	41.16	<.001
SSQSR	7.12	.13	.44	.99	<.001
Βήμα 2 ^ο					
Σταθερά	15.66	5.93	4.50	28.01	.009
SSQSR	.43	.15	.14	.75	.005
GRATITUDE	4.74	1.33	2.07	7.34	<.001
Βήμα 3 ^ο					
Σταθερά	-13.02	7.83	-27.48	3.26	.111
SSQSR	.26	.14	-.01	.56	.068
GRATITUDE	4.80	1.12	2.55	7.02	<.001
CATS	.26	.05	.16	.37	<.001

Σημ. Βήμα 1ο : $R^2=.162$, $\Delta R^2= .155$, Βήμα 2ο : $R^2=.261$, $\Delta R^2= .249$, Βήμα 3ο : $R^2=.377$, $\Delta R^2=.362$

Δεδομένης της συσχέτισης που έχει ήδη βρεθεί μεταξύ του θεραπευτικού δεσμού και των επιπέδων της ανθεκτικότητας, της μετατραυματικής ανάπτυξης και της ευημερίας και καθώς το παρόν ερευνητικό ερώτημα αφορά τη διερεύνηση των προβλεπτικών παραγόντων των εν λόγω μεταβλητών, πραγματοποιήθηκαν τρία

επιπλέον μοντέλα παλινδρόμησης. Στο πρώτο μοντέλο (Πίνακας 10) φαίνεται ότι ο ασφαλής ($M=4.97$, $SE=.08$) και ο αποφευκτικός τύπος θεραπευτικού δεσμού ($M=1.99$, $SE=.064$, $R^2=.129$, $F(3, 124)=6.121$, $p<.001$) εξηγούν τα επίπεδα ανθεκτικότητας σε ένα ποσοστό διακύμανσης της τάξης του 11%.

Πίνακας 10. Μοντέλο παλινδρόμησης για τη σχέση μεταξύ των τύπων θεραπευτικού δεσμού ως προβλεπτικοί παράγοντες για την ανθεκτικότητα

Effect	Estimate	SE	95% CI		p
			LL	UL	
Σταθερά	26.14	12.82	1.02	50.56	.02
Ασφαλής δεσμός	4.27	2.38	-.23	9.31	.05
Έμμονος δεσμός	2.96	1.68	-.26	6.44	.07
Αποφευκτικός δεσμός	4.27	2.14	-.43	8.05	.03

Σημ. $R^2=.129$, $\Delta R^2=.108$

Αντίστοιχα, για τη μετατραυματική ανάπτυξη (Πίνακας 11) προβλεπτικός παράγοντας βρέθηκε να είναι ο αγχώδης τύπος θεραπευτικού δεσμού ($M=3.57$, $SE=.10$, $R^2=.149$, $F(3, 124)=7.229$, $p<.001$) εξηγώντας ένα 12% της διακύμανσης.

Πίνακας 11. Μοντέλο παλινδρόμησης για τη σχέση μεταξύ των τύπων θεραπευτικού δεσμού ως προβλεπτικοί παράγοντες για τη μετατραυματική ανάπτυξη

Effect	Estimate	SE	95% CI		p
			LL	UL	
Σταθερά	19.70	14.56	-10.52	47.04	.185
Ασφαλής δεσμός	2.63	2.85	-2.76	8.31	.356
Αγχώδης-έμμονος δεσμός	7.22	2.12	2.82	11.22	.001
Αποφευκτικός δεσμός	1.46	2.50	-3.30	6.78	.582

Σημ. $R^2=.149$, $\Delta R^2=.128$

Όσον αφορά τα επίπεδα ευημερίας (Πίνακας 12) φάνηκε ο ασφαλής και αγχώδης τύπος θεραπευτικού δεσμού ($M=3.57$, $SE=.10$, $R^2=.229$, $F(3, 124)=12.275$, $p<.001$) να εξηγούν τη διακύμανση σε ένα ποσοστό της τάξης του 21%.

Πίνακας 12. Μοντέλο παλινδρόμησης για τη σχέση μεταξύ των τύπων θεραπευτικού δεσμού ως προβλεπτικοί παράγοντες για την ευημερία

Effect	Estimate	SE	95% CI		p
			LL	UL	
Σταθερά	12.70	9.94	-8.21	30.95	.131
Ασφαλής δεσμός	6.12	1.83	2.74	10.04	<.001
Αγχώδης-έμμονος δεσμός	2.45	1.11	.33	4.79	.046
Αποφευκτικός δεσμός	1.06	1.58	-1.99	4.07	.481

Σημ. $R^2=.229$, $\Delta R^2=.210$

Τέλος, λόγω της ήδη υπάρχουσας συσχέτισης μεταξύ του θεραπευτικού δεσμού και της συναισθηματικής απόκρισης στον Covid-19, πραγματοποιήθηκε ένα τέταρτο μοντέλο παλινδρόμησης στο οποίο φάνηκε ο αποφευκτικός ($M=1.99$, $SE=.064$) και ο αγχώδης τύπος θεραπευτικού δεσμού ($M=3.57$, $SE=.10$, $R^2=.119$, $F(3, 124)=5.573$, $p<.001$) να εξηγούν τα επίπεδα συναισθηματικής απόκρισης έναντι στον Covid-19 σε ένα ποσοστό της τάξης του 10% (Πίνακας 13).

Πίνακας 13. Μοντέλο παλινδρόμησης για τη σχέση μεταξύ των τύπων θεραπευτικού δεσμού ως προβλεπτικοί παράγοντες για τη συναισθηματική απόκριση στον Covid-19

Effect	Estimate	SE	95% CI		p
			LL	UL	
Σταθερά	7.18	4.03	.26	16.02	.06
Ασφαλής δεσμός	.50	.69	-.92	1.77	.50
Αγχώδης δεσμός	1.12	.55	.16	2.30	.05
Αποφευκτικός δεσμός	1.82	.80	.26	3.38	.01

Σημ. $R^2=.119$, $\Delta R^2=.098$

Τα παραπάνω ευρήματα καταδεικνύουν τις συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών της ανθεκτικότητας, της μετατραυματικής ανάπτυξης και της ευημερίας με τις εξαρτημένες μεταβλητές (κοινωνικό υποστηρικτικό δίκτυο, ευγνωμοσύνη, θεραπευτικός δεσμός), οι οποίες φάνηκε να αποτελούν σημαντικούς προβλεπτικούς παράγοντες για την προαγωγή και ενίσχυση των πρώτων.

Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να αναδείξει την ανάγκη ενίσχυσης της ανθεκτικότητας των ατόμων ως προτεραιότητα που ανακύπτει σε πρωτοφανείς στρεσογόνες περιόδους, όπως είναι η πανδημία Covid-19 (Chen & Bonanno, 2020), εστιάζοντας στους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας, δεδομένου του ερευνητικού κενού που παρατηρείται στη βιβλιογραφία για τον αντίκτυπο της πανδημίας στα άτομα με ψυχικές/ψυχιατρικές δυσκολίες, μελετώντας τους παράγοντες που προβλέπουν την ανθεκτικότητα. Η πανδημία Covid-19 αποτέλεσε μία από τις μεγαλύτερες υγειονομικές κρίσεις των τελευταίων δεκαετιών. Η ταχύτατη εξάπλωση του ιού οδήγησε σε αυστηρά μέτρα προστασίας για τη διαχείριση της πανδημίας από τις κυβερνήσεις με τον κατ' οίκον περιορισμό και τη μείωση των μετακινήσεων εντός και εκτός χώρας να είναι τα πλέον διαδεδομένα. Ο αντίκτυπος της πανδημίας, ωστόσο, δεν περιορίστηκε μόνο στο σωματικό/οργανικό επίπεδο. Εμφανείς ήταν και οι ψυχολογικές επιπτώσεις λόγω του εγκλεισμού και των περιόδων καραντίνας, της απειλής του σώματος και της υγείας, της κοινωνικής αποστέρησης και της προσπάθειας για προσαρμογή στις νέες συνθήκες. Έρευνες ανέδειξαν την αύξηση αγχώδους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, καθώς και μετατραυματικού άγχους ως απόρροια της πανδημίας Covid-19 (Yildirim & Arslan, 2020), καθώς και την αύξηση του κινδύνου υποτροπής ή εμφάνισης νέας συμπτωματολογίας εξαιτίας των αυξημένων επιπέδων στρες και δυσφορίας σε σχέση με την πανδημία σε κλινικό πληθυσμό (Yan et al., 2021).

Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι το κοινωνικό υποστηρικτικό δίκτυο και η ευγνωμοσύνη λειτουργούν ως προβλεπτικοί παράγοντες της ανθεκτικότητας σε λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνονται στο γενικό πληθυσμό (Labrague & De los Santos, 2020 ;Yildirim & Tanriverdi, 2021), όπου η ύπαρξη ικανοποιητικού υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου έχει φανεί να συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με χαμηλότερα επίπεδα φοβικής ή αγχώδους απόκρισης απέναντι στον Covid-19, γεγονός που συμβάλλει στην υιοθέτηση συμπεριφορών που προωθούν την ανθεκτικότητα (Palacio et al., 2020), ενώ παράλληλα μειώνει τον κίνδυνο βίωσης μοναξιάς κατά τη διάρκεια της πανδημίας, ο οποίος έχει βρεθεί υψηλότερος σε άτομα με προϋπάρχουσα ψυχική δυσκολία (Bu et al., 2020). Η ευγνωμοσύνη, από την άλλη, έχει συσχετιστεί βιβλιογραφικά και ερευνητικά με την ανθεκτικότητα ως προβλεπτικός παράγοντας της (Gupta, &

Kumar, 2015), με την ανθεκτικότητα ωστόσο να παρατηρείται και σε ρόλο διαμεσολαβητή μεταξύ ευγνωμοσύνης και ενσυναίσθησης (Lasota et al., 2020) ή να λειτουργούν και οι δύο μεταβλητές (ανθεκτικότητα και ευγνωμοσύνη) ως διαμεσολαβητές μεταξύ καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου σε περιόδους περιβαλλοντικής κρίσης (McCanlies et al., 2018). Φαίνεται ότι η ευγνωμοσύνη συμβάλλει όχι μόνο στην ενίσχυση της ικανοποίησης και εκτίμησης από το ήδη υπάρχον κοινωνικό δίκτυο, αλλά και στη διαμόρφωση πιο ισχυρών πηγών κοινωνικής υποστήριξης, γεγονός που ενισχύει την ανθεκτικότητα σε περιόδους κρίσης ή βίωσης ενός τραυματικού γεγονότος, καθώς και την ευζωία του ατόμου και την ικανοποίηση από τη ζωή (Kong et al., 2015 ; McCullough et al., 2002 ; Wood et al., 2008).

Σε συνέχεια με την επίδραση ως προς την ανθεκτικότητα, οι μεταβλητές της ευγνωμοσύνης και του κοινωνικού υποστηρικτικού δικτύου φάνηκε στην παρούσα έρευνα να λειτουργούν ως προβλεπτικοί παράγοντες και για τη μετατραυματική ανάπτυξη και την ευημερία. Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνονται ερευνητικά, καθώς τόσο η ευγνωμοσύνη όσο και η ύπαρξη υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου συσχετίζονται με αυξημένα επίπεδα μετατραυματικής ανάπτυξης, ενώ μειωμένα εμφανίζονται και τα επίπεδα μετατραυματικού άγχους σε άτομα που εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ευγνωμοσύνης (Wang et al., 2018). Συμπληρωματικά, σε πρόσφατη έρευνα κατά την περίοδο της πανδημίας (Feng et Yin, 2021) η ευγνωμοσύνη φάνηκε να συσχετίζεται με μειωμένα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε επαγγελματίες υγείας πρώτης γραμμής ενισχύοντας τις υποστηρικτικές κοινωνικές σχέσεις και την ελπίδα.

Γίνεται αντιληπτό ότι οι σχέσεις που διαμορφώνονται μεταξύ της ευγνωμοσύνης, της κοινωνικής υποστήριξης και της απόκρισης σε ένα τραυματικό γεγονός αποτελούν ένα σύμπλεγμα αλληλεπιδράσεων που επιδρά ενίοτε με διαφορετικό τρόπο λαμβάνοντας υπόψιν τους αστάθμητους παράγοντες της ανθρώπινης φύσης, όπως τα στοιχεία προσωπικότητας, τις περιβαλλοντικές και κοινωνικές συνθήκες εκδήλωσης ενός γεγονότος, καθώς και τη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου την περίοδο βίωσης του. Η θεωρία διεύρυνσης και δόμησης των θετικών συναισθημάτων, όπως διαμορφώθηκε από τη Barbara Fredrickson (1998, 2001α) έδειξε πως η βίωση θετικών συναισθημάτων μπορεί να διευρύνει τον τρόπο σκέψης και δράσης του ατόμου υιοθετώντας εναλλακτικές λύσεις για τη διαχείριση μιας κατάστασης, γεγονός που δύναται να οδηγήσει σε αυξημένες

πιθανότητες επιτυχίας, καθώς και βίωσης θετικών συναισθημάτων διευρύνοντας εκ νέου τη σκέψη και προσοχή του ατόμου. Σε μακροχρόνιο επίπεδο ο κύκλος αυτός βίωσης θετικών συναισθημάτων έχει ως αποτέλεσμα τη δόμηση πιο σταθερών και αποτελεσματικών μεθόδων αντιμετώπισης καταστάσεων. Η ευγνωμοσύνη, ως κατεξοχήν θετικό συναίσθημα, μπορεί να συμβάλλει στη διεύρυνση της αντίληψης και δράσης του ατόμου ως προς τη διαχείριση της πανδημίας, π.χ. με την ενίσχυση των κοινωνικών σχέσεων με το υποστηρικτικό περιβάλλον μοιράζοντας τις σκέψεις και τα συναισθήματα που προκαλούνται λόγω της πανδημίας. Η ενίσχυση της κοινωνικής πλαισίωσης μπορεί να συμβάλλει στην υιοθέτηση εναλλακτικών και λειτουργικών τρόπων διαχείρισης της αγχώδους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας που δύναται να επιφέρει η πανδημία με αποτέλεσμα το άτομο να βιώνει πιο συχνά θετικά συναισθήματα και να ενισχύεται η ανθεκτικότητα του έναντι της πανδημίας και κατ' επέκταση και η ευημερία του.

Παράλληλα με την ευγνωμοσύνη και το κοινωνικό υποστηρικτικό δίκτυο, σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας της ανθεκτικότητας, μετατραυματικής ανάπτυξης και ευημερίας των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας φάνηκε να είναι και η θεραπευτική σχέση. Η ισχυρή θεραπευτική συμμαχία σε λήπτες υπηρεσιών με αγχώδη τύπο δεσμού έχει συσχετιστεί με μειωμένα επίπεδα άγχους σε σχέση με την πανδημία και αυξημένη δέσμευση στη θεραπεία, ενώ αντίστοιχα αποτελέσματα φάνηκαν και σε follow up μέτρηση, 3 μήνες μετά (Aafjes-van Doorn, Békés, & Luo, 2021). Τα αποτελέσματα αυτά καταδεικνύουν την επίδραση του τύπου προσκόλλησης που διαμορφώνει το άτομο κατά τη διάρκεια της ζωής του στον τρόπο που εν τέλει διαχειρίζεται τις αντίξοες συνθήκες, γεγονός που επιβεβαιώνεται ερευνητικά (Vowels et al., 2022). Πιο συγκεκριμένα, έχει φανεί ότι άτομα με αγχώδη τύπο δεσμού παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά αγχώδους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε σύγκριση με άτομα με αποφευκτικό τύπο δεσμού κατά τη διάρκεια της πανδημίας, ενώ άτομα που συνδέονταν με ασφαλή τρόπο φάνηκε να ανακάμπτουν πιο γρήγορα. Επίσης, παρ' όλο που πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα στον γενικό πληθυσμό συσχετίζουν τον αποφευκτικό τύπο προσκόλλησης αντιστρόφως ανάλογα με τον φόβο απέναντι στον Covid-19 (Segal et al., 2021), στον κλινικό πληθυσμό της μελέτης βρέθηκε ότι ο ανασφαλής θεραπευτικός δεσμός (αποφευκτικός & έμμονος) συσχετίζεται με αυξημένα επίπεδα φόβου απέναντι στον Covid-19, γεγονός που συνάδει με το εύρημα ότι η αποφυγή είναι η πιο συχνή στρατηγική αντιμετώπισης που επιλέγουν τα άτομα με

ψυχική νόσο στην πανδημία (García-Álvarez et al., 2020). Συμπληρωματικά, η στατιστικά σημαντική συσχέτιση που φάνηκε να υπάρχει μεταξύ της διάγνωσης και του αποφευκτικού θεραπευτικού δεσμού, με τα υψηλότερα ποσοστά να εμφανίζονται στους λήπτες υπηρεσιών που βρίσκονταν στο ψυχωσικό φάσμα αποτελεί ένα ακόμα στοιχείο επιβεβαίωσης, αναφορικά με την επιλογή της αποφυγής ως μέθοδο αντιμετώπισης της αντιξοότητας από άτομα που πάσχουν από ψυχιατρικές δυσκολίες. Συγκεκριμένα τα άτομα που βρίσκονται στο ψυχωσικό φάσμα, φαίνεται να παρουσιάζουν ένα αμβλύ και επίπεδο συναίσθημα ως προς τις εξωτερικές συνθήκες και τα συναισθήματα που εκφράζουν, ενώ επιλέγουν να διατηρούν απόσταση από τις διαπροσωπικές σχέσεις (Gabbard, 2014).

Τα συγκεκριμένα ευρήματα στοιχειοθετούν την επίδραση της θεραπευτικής σχέσης στη διαχείριση της αντιξοότητας της πανδημίας τόσο για το γενικό όσο και για τον κλινικό πληθυσμό. Ειδικά για τα άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχιατρικές δυσκολίες η δημιουργία μιας ισχυρής θεραπευτικής συμμαχίας δύναται να αποτελέσει το ασφαλές σημείο που θα συμβάλλει στην καλύτερη δυνατή διαχείριση ενός τραυματικού ή ψυχοπιεστικού γεγονότος, όπως η υγειονομική κρίση. Η Θετική Ψυχολογία και οι παρεμβάσεις που διαμορφώνονται (Positive Psychology Interventions) μπορούν να ενισχύσουν σημαντικά μια ισχυρή θεραπευτική σχέση διατηρώντας την εστίαση του θεραπευτή όχι μόνο στην ανακούφιση των αρνητικών συναισθημάτων και συμπτωμάτων, αλλά και στην προσωπική ενδυνάμωση του ατόμου και την ενίσχυση των θετικών συναισθημάτων του με σκοπό την αύξηση της ικανοποίησης από τη ζωή του και τελικά την ευημερία του (Yotsidi, 2020). Μελέτες που εμπερικλείουν τη διερεύνηση τόσο των αρνητικών όσο και των θετικών συναισθημάτων στις διάφορες ομάδες του πληθυσμού μπορούν να αποτελέσουν εφελκύδια για τη διαμόρφωση καταλληλότερων και πιο αποτελεσματικών παρεμβάσεων στη διαχείριση μιας αντιξοότητας. Το θετικό και το αρνητικό συνυπάρχει στην ανθρώπινη φύση, επομένως μια ολιστική προσέγγιση του ανθρώπου είναι απαραίτητο να χαρακτηρίζεται από τη διερεύνηση και των δύο πτυχών, του τρόπου μείωσης των αρνητικών συναισθημάτων και της αύξησης της ευημερίας του.

Στην παρούσα έρευνα φάνηκε ότι οι συμμετέχοντες λήπτες υπηρεσιών βρίσκονταν σε μέτρια επίπεδα τόσο ως προς την ανθεκτικότητα και τη μετατραυματική ανάπτυξη όσο και ως προς τη συναισθηματική απόκριση απέναντι στον Covid-19, την αγχώδη και καταθλιπτική συμπτωματολογία, καθώς και τη

θεραπευτική σχέση και την κοινωνική υποστήριξη, με τις μέσες τιμές των μεταβλητών να βρίσκονται σχεδόν στο σύνολο τους στο μέσο του εύρους των κλιμάκων. Εξαιρέση αποτελούσαν οι μεταβλητές της ευγνωμοσύνης, στην οποία η μέση τιμή βρισκόταν κάτω από το μέσο του εύρους και την ευημερία, όπου η μέση τιμή βρέθηκε ελαφρώς αυξημένη σε σχέση με το μέσο. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι στην παρούσα φάση της έρευνας οι συμμετέχοντες λήπτες υπηρεσιών έχουν επανέλθει σε ένα ικανοποιητικό μέρος στις πρότερες δραστηριότητες τους, με αποτέλεσμα τα μέτρια επίπεδα θετικής προσαρμογής που αναφέρουν ως ένδειξη της μετατραυματικής ανάπτυξης τους κατά την πανδημία να είναι σε συνέχεια της θεωρητικής επισήμανσης ότι τα επίπεδα μετατραυματικής ανάπτυξης και ευημερίας μπορεί να αυξάνονται σταδιακά μετά το αντίξοο συμβάν, καθώς πρωταρχικό μέλημα αποτελεί η διαχείριση αυτού και όχι η βίωση θετικών συναισθημάτων (Seery et al., 2010). Συμπληρωματικά, διαφαίνεται η ανάγκη ενίσχυσης των παρεμβάσεων που αφορούν τις θετικές μεταβλητές, όπως είναι η ευγνωμοσύνη, με σκοπό τη βελτιστοποίηση των επιπέδων ανθεκτικότητας και ευημερίας των ληπτών υπηρεσιών.

Η ανθεκτικότητα βρέθηκε να συσχετίζεται σημαντικά με τη συνολικότερη ευημερία των ληπτών υπηρεσιών, γεγονός που καταδεικνύει τη σημασία σχεδιασμού και εφαρμογής προγραμμάτων για την ανάπτυξη της ανθεκτικότητας και επιμέρους προστατευτικών παραγόντων (π.χ. ευγνωμοσύνη) στους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ενώ ο ρόλος του υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου παραμένει σημαντικός στην επιδίωξη της ανθεκτικότητας στους κλινικούς πληθυσμούς. Δεδομένα της περιόδου καταδεικνύουν τη μειωμένη πρόσβαση των ανθρώπων με ψυχιατρικές/ψυχικές δυσκολίες σε παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας κατά την πανδημία με αποτέλεσμα να αυξάνεται ο κίνδυνος υποτροπών (Hao et al., 2020), ενώ το ερευνητικό κενό στη μελέτη των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας έχει ως αποτέλεσμα την ελλιπή αξιολόγηση των αναγκών για τη διαμόρφωση παρεμβάσεων για τον κλινικό πληθυσμό.

Οι κοινωνικό-δημογραφικοί παράγοντες δεν βρέθηκαν να συσχετίζονται με την ανθεκτικότητα των ληπτών υπηρεσιών, παρ' όλα τα σχετικά ερευνητικά δεδομένα στον γενικό πληθυσμό (Demetriou et al., 2020), τα οποία συσχετίζουν την ανθεκτικότητα με μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες, σε σταθερές συντροφικές σχέσεις και με υψηλό μορφωτικό επίπεδο. Εξαιρέση αποτέλεσε ο τόπος διαμονής (επαρχία vs αστική περιοχή) όπου τα επίπεδα ανθεκτικότητας φάνηκε να είναι

υψηλότερα σε μη αστικές περιοχές. Η διαβίωση σε μια περιοχή όπου οι συνθήκες ζωής ενδέχεται να είναι πιο ήρεμες σε σχέση με τις μεγάλες αστικές περιοχές, η επαφή με τη φύση πιο συχνή και το κοινωνικό δίκτυο πιο στενό και υποστηρικτικό πιθανώς να λειτουργούν ως παράγοντες ενίσχυσης της ανθεκτικότητας των κατοίκων στη διαχείριση μιας αντιξοότητας, όπως η πανδημία, στοιχείο που θα πρέπει να ληφθεί υπόψη στην χάραξη πολιτικών ανάλογα με τη γεωγραφική περιοχή των παρεχόμενων υπηρεσιών. Στόχος στη διαμόρφωση παρεμβάσεων οφείλει να είναι η μέγιστη δυνατή γενίκευση και εφαρμογή τους στον πληθυσμό στον οποίο απευθύνονται για την κάλυψη των αναγκών τους. Εύλογα, λοιπόν, γίνεται αντιληπτή η σημασία της διερεύνησης και κατανόησης των ιδιαίτερων συνθηκών που απαρτίζουν την κάθε περιοχή και διαδραματίζουν σπουδαίο ρόλο στον τρόπο διαχείρισης των ψυχοπιεστικών γεγονότων από τους κατοίκους της.

Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην ενίσχυση της φωνής των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και στην εστίαση της ερευνητικής διαδικασίας στη συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα, γεγονός που αποτελεί και σημαντική πρωτοτυπία της έρευνας. Σημαντικό να τονιστεί είναι και η δυνατότητα που παρείχε η έρευνα για σύγκριση των ληπτών υπηρεσιών σε Αττική και επαρχία, καθώς και σε στεγαστικές και μη στεγαστικές δομές.

Παρ' όλα αυτά, είναι σημαντικό να αναφερθούν και οι περιορισμοί της έρευνας. Πρώτο και βασικό περιορισμό αποτελεί το μέγεθος του δείγματος, το οποίο διαθέτει μικρή αντιπροσωπευτικότητα και επομένως καθίσταται αδύνατη η γενίκευση των αποτελεσμάτων, ενώ εμποδίζει και την περαιτέρω στατιστική ανάλυση των δεδομένων με σκοπό τη διερεύνηση και διαμόρφωση μοντέλων για την καλύτερη κατανόηση των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών στους κλινικούς πληθυσμούς. Συμπληρωματικά, η απουσία μετρήσεων follow up, δεδομένου ότι η μελέτη είναι συγχρονική, περιορίζει το εύρος των αποτελεσμάτων ως προς τις μακροχρόνιες επιδράσεις της πανδημίας και την εξέλιξη της ανθεκτικότητας και ευημερίας των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Οι παραπάνω περιορισμοί μπορούν να αποτελέσουν κίνητρα για τη διαμόρφωση περαιτέρω ερευνητικών διεργασιών. Η διεύρυνση του δείγματος σε λήπτες υπηρεσιών που υποστηρίζονται από περισσότερες δομές και Φορείς θα μπορέσει να συμβάλλει σε μια αξιόπιστη αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος και να δώσει στοιχεία για το σύνολο της εν λόγω πληθυσμιακής ομάδας σε εγχώριο επίπεδο τόσο στον αστικό όσο και στο μη αστικό κλοιό. Τα δεδομένα αυτά, τα

οποία είναι σημαντικό να συλλεχθούν με μεικτούς ερευνητικούς σχεδιασμούς για την πληρέστερη διερεύνηση και καταγραφή τους, θα μπορέσουν έπειτα να αξιοποιηθούν για τη διαμόρφωση ολιστικών παρεμβάσεων ανάλογα με τις ανάγκες των ληπτών, ενώ θα καθίσταται δυνατό να ληφθούν υπόψιν οι ιδιαίτερες κοινωνικές, πολιτισμικές και γεωγραφικές συνθήκες του τόπου διαμονής και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης τους. Το ερευνητικό κενό που παρατηρείται στη μελέτη των κλινικών πληθυσμών αποτυπώνει τον τρόπο με τον οποίο η κοινωνία αντιλαμβάνεται τους ανθρώπους που αντιμετωπίζουν ψυχιατρικές δυσκολίες. Η διερεύνηση περαιτέρω θετικών μεταβλητών και η διαμόρφωση θετικών παρεμβάσεων θα αποτελέσει σημαντική πηγή πληροφοριών για τη μελέτη της ανθεκτικότητας και μετατραυματικής ανάπτυξης των κλινικών πληθυσμών, ενώ η εστίαση και ενίσχυση της ευζωίας τους θα σημάνει την αλλαγή στον τρόπο αντίληψης και υποστήριξης τους.

Συγκεφαλαιωτικά, διαπιστώνεται η ανάγκη ευαισθητοποίησης της μελέτης των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν ψυχιατρικές δυσκολίες τόσο κατά την περίοδο κρίσεων όσο και εν γένει στο σύνολο της καθημερινής ζωής. Η παρούσα έρευνα αποσκοπεί στην ενίσχυση της φωνής των ανθρώπων αυτών δίνοντας χώρο στο δικό τους πρίσμα και επιτρέποντας στους ίδιους ως αυθύπαρκτες οντότητες- και όχι στο σύστημα που τους υποστηρίζει, όπως συνήθως γίνεται- να αποτυπώσουν τις ανάγκες και τα συναισθήματά τους. Παράλληλα, η εστίαση στην ανθεκτικότητα και την ευζωία τους αποτελεί έναυσμα για την ολιστική υποστήριξη των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν ζητήματα ψυχικής υγείας εστιάζοντας όχι μόνο στην ανακούφιση των δυσφορικών συναισθημάτων και συμπτωμάτων, αλλά πολύ περισσότερο στην ενίσχυση της ποιότητας της ζωής τους με σκοπό τη βίωση θετικών συναισθημάτων και την ευημερία τους.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

Γιωτσίδη, Β., Κατσούδα, Δ., Καλλία, Ι. & Ταγαρά, Δ. (2022, Μάιος 26-29). *Η ανάπτυξη της ανθεκτικότητας των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19: Σχεδιασμός και προκαταρκτικά αποτελέσματα μελέτης στην Εταιρεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π. Σακελλαρόπουλος (Προφορική Ανακοίνωση Συνεδρίου)*. 30^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, Θεσσαλονίκη.

Σταλίκας, Α. Β., & Μυτσκίδου, Π. (2011). *Εισαγωγή στη θετική Ψυχολογία*. Εκδόσεις Τόπος.

Λακιώτη, Α. (2011). Η έννοια της ανθεκτικότητας. Στο Α. Β. Σταλίκας & Π. Μυτσκίδου (Εκδ.), *Εισαγωγή στη θετική Ψυχολογία* (σελ. 117-140). Εκδόσεις Τόπος.

Ξενόγλωσση

Aafjes-van Doorn, K., Békés, V., & Luo, X. (2021). COVID-19 Related Traumatic Distress in Psychotherapy Patients during the Pandemic: The Role of Attachment, Working Alliance, and Therapeutic Agency. *Brain sciences*, 11(10), 1288. <https://doi.org/10.3390/brainsci11101288>

Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International journal of mental health and addiction*, 1-9.

Blackie, L. E., Jayawickreme, E., Tsukayama, E., Forgeard, M. J., Roepke, A. M., & Fleeson, W. (2017). Post-traumatic growth as positive personality change: Developing a measure to assess within-person variability. *Journal of Research in Personality*, 69, 22-32.

Boals, A., Bedford, L. A., & Callahan, J. L. (2019). Perceptions of change after a trauma and perceived posttraumatic growth: A prospective examination. *Behavioral Sciences*, 9(1), 10. <https://doi.org/10.3390/bs9010010>

Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American psychologist*, 59, 20.

Bonanno, G. A., & Diminich, E. D. (2013). Annual Research Review: Positive adjustment to adversity—trajectories of minimal–impact resilience and emergent resilience. *Journal of child psychology and psychiatry*, 54, 378-401.

Bu, F., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2020). Loneliness during a strict lockdown: Trajectories and predictors during the COVID-19 pandemic in 38,217 United Kingdom adults. *Social Science & Medicine*, 265, 113521. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113521>

Chen, S., & Bonanno, G. A. (2020). Psychological adjustment during the global outbreak of COVID-19: A resilience perspective. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S51. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/tra0000685>

Chung, G. K. K., Strong, C., Chan, Y. H., Chung, R. Y. N., Chen, J. S., Lin, Y. H., ... & Ko, N. Y. (2022). Psychological distress and protective behaviors during the COVID-19 pandemic among different populations: Hong Kong general population, Taiwan healthcare workers, and Taiwan outpatients. *Frontiers in medicine*, 9. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.800962>

Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.

Cummins, R. A., & Wooden, M. (2014). Personal resilience in times of crisis: The implications of SWB homeostasis and set-points. *Journal of happiness studies*, 15, 223-235. <https://doi.org/10.1007/s10902-013-9481-4>

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological inquiry*, 11(4), 227-268.

Demetriou, L., Drakontaidis, M., & Hadjicharalambous, D. (2020). Psychological resilience hope and adaptability as protective factors in times of

crisis: a study in greek and cypriot society during the COVID-19 pandemic. Available at SSRN 3713732. <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3713732>

Feng, L., & Yin, R. (2021). Social support and hope mediate the relationship between gratitude and depression among front-line medical staff during the pandemic of COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 12, 579. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.623873>

Finstad, G. L., Giorgi, G., Lulli, L. G., Pandolfi, C., Foti, G., León-Perez, J. M., ... & Mucci, N. (2021). Resilience, coping strategies and posttraumatic growth in the workplace following COVID-19: A narrative review on the positive aspects of trauma. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9453. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189453>

Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European psychologist*, 18(1), 12. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1027/1016-9040/a000124>

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. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.56.3.218>

Gabbard, G. O. (2014). *Psychodynamic psychiatry in clinical practice*. American Psychiatric Pub

García-Álvarez, L., de la Fuente-Tomás, L., García-Portilla, M. P., Sáiz, P. A., Lacasa, C. M., Dal Santo, F., ... & Bobes, J. (2020). Early psychological impact of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) pandemic and lockdown in a large Spanish sample. *Journal of global health*, 10(2).

Gupta, N., & Kumar, S. (2015). *Significant predictors for resilience among a sample of undergraduate students: Acceptance, forgiveness and gratitude*. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, 6(2).

Hao, F., Tan, W., Jiang, L. I., Zhang, L., Zhao, X., Zou, Y., ... & Tam, W. (2020). Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during

COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 100-106. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.069>

Huggett, C., Birtel, M. D., Awenat, Y. F., Fleming, P., Wilkes, S., Williams, S., & Haddock, G. (2018). A qualitative study: experiences of stigma by people with mental health problems. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 91, 380-397. <https://doi.org/10.1111/papt.12167>

Iasevoli, F., Fornaro, M., D'Urso, G., Galletta, D., Casella, C., Paternoster, M., ... & COVID-19 in Psychiatry Study Group. (2021). Psychological distress in patients with serious mental illness during the COVID-19 outbreak and one-month mass quarantine in Italy. *Psychological medicine*, 51(6), 1054-1056. <https://doi.org/10.1017/S0033291720001841>

Jayawickreme, E., Blackie, L. E., Forgeard, M., Roepke, A. M., & Tsukayama, E. (2022). Examining associations between major negative life events, changes in weekly reports of post-traumatic growth and global reports of eudaimonic well-being. *Social psychological and personality science*, 13(4), 827-838.

Jayawickreme, E., Infurna, F. J., Alajak, K., Blackie, L. E., Chopik, W. J., Chung, J. M., ... & Zonneveld, R. (2021). Post-traumatic growth as positive personality change: Challenges, opportunities, and recommendations. *Journal of personality*, 89(1), 145-165.

Jayawickreme, E., & Blackie, L. E. (2014). Post-traumatic growth as positive personality change: Evidence, controversies and future directions. *European Journal of Personality*, 28(4), 312-331.

Kalaitzaki, A. (2021). Posttraumatic symptoms, posttraumatic growth, and internal resources among the general population in Greece: A nation-wide survey amid the first COVID-19 lockdown. *International Journal of Psychology*, 56(5), 766-771.

Kalisch, R., Baker, D. G., Basten, U., Boks, M. P., Bonanno, G. A., Brummelman, E., ... & Kleim, B. (2017). The resilience framework as a strategy to combat stress-related disorders. *Nature human behaviour*, 1(11), 784-790.

Kong, F., Ding, K., & Zhao, J. (2015). The relationships among gratitude, self-esteem, social support and life satisfaction among undergraduate students. *Journal of Happiness Studies*, 16(2), 477-489.

Labrague, L. J., & De los Santos, J. A. A. (2020). COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of nursing management*, 28(7), 1653-1661. <https://doi.org/10.1101/2020.07.16.20141069>

Luo, F., Ghanei Gheshlagh, R., Dalvand, S., Saedmoucheshi, S., & Li, Q. (2021). Systematic review and meta-analysis of fear of COVID-19. *Frontiers in psychology*, 12, 1311. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.661078>

Magson, N. R., Freeman, J. Y., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. L., & Fardouly, J. (2021). Risk and protective factors for prospective changes in adolescent mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of youth and adolescence*, 50, 44-57. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01332-9>

Mancini, A. D. (2020). Heterogeneous mental health consequences of COVID-19: Costs and benefits. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12, S15. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/tra0000894>

Mancini, A. D., & Bonanno, G. A. (2010). Resilience to potential trauma: Toward a lifespan approach. In J. W. Reich, A. J. Zautra, & J. S. Hall (Eds.), *Handbook of adult resilience* (pp. 258–280). The Guilford Press.

Masten, A. S., & Reed, M. G. J. (2002). Resilience in development. *Handbook of positive psychology*, 74, 88.

Masten, A. S., & Wright, M. O. D. (2010). Resilience over the lifespan: Developmental perspectives on resistance, recovery, and transformation. In J. W. Reich, A. J. Zautra, & J.S. Hall (Eds.), *Handbook of Adult Resilience*. New York, London: The Guilford Press.

McCanlies, E. C., Gu, J. K., Andrew, M. E., & Violanti, J. M. (2018). *The effect of social support, gratitude, resilience and satisfaction with life on depressive symptoms among police officers following Hurricane Katrina*. *International journal of social psychiatry*, 64(1), 63-72. doi:10.1177/0020764017746197

McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J. A. (2002). The grateful disposition: a conceptual and empirical topography. *Journal of personality and social psychology*, 82(1), 112. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.82.1.112>

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2016). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change* (2nd ed.). Guilford Publications.

Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2011). *Psychotherapy relationships that work II* (Vol. 48, No. 1, p. 4). Educational Publishing Foundation.

Palacio G, C., Krikorian, A., Gómez-Romero, M. J., & Limonero, J. T. (2020). Resilience in caregivers: A systematic review. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, 37(8), 648-658. <https://doi.org/10.1177/1049909119893977>

Pezirkianidis, C., Stalikas, A., Efstathiou, E., & Karakasidou, E. (2016). The relationship between meaning in life, emotions and psychological illness: The moderating role of the effects of the economic crisis. *The European Journal of Counselling Psychology*, 4(1). doi:10.5964/ejcop.v4i1.75

Pinkham, A. E., Harvey, P. D., & Penn, D. L. (2016). Paranoid individuals with schizophrenia show greater social cognitive bias and worse social functioning than non-paranoid individuals with schizophrenia. *Schizophrenia Research: Cognition*, 3, 33-38. <https://doi.org/10.1016/j.scog.2015.11.002>

Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2). doi: 10.1136/gpsych-2020-100213

Rek, S. V., Freeman, D., Reinhard, M. A., Bühner, M., Grosen, S., Falkai, P., ... & Padberg, F. (2022). Differential psychological response to the COVID-19 pandemic in psychiatric inpatients compared to a non-clinical population from Germany. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 272(1), 67-79. <https://doi.org/10.1007/s00406-021-01291-7>

Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of clinical psychology*, 58, 307-321.

Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H., & Collado, S. (2020). Psychological impact and associated factors during the initial stage of the coronavirus (COVID-19) pandemic among the general population in Spain. *Frontiers in psychology*, 11, 1540. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01540>

Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American journal of orthopsychiatry*, 57, 316-331.

Sarason, I. G., Sarason, B. R., & Shearin, E. N. (1986). Social support as an individual difference variable: Its stability, origins, and relational aspects. *Journal of Personality and Social psychology*, 50(4), 845. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.50.4.845>

Schudy, A., Żurek, K., Wiśniewska, M., Piejka, A., Gawęda, Ł., & Okruszek, Ł. (2020). Mental well-being during pandemic: the role of cognitive biases and emotion regulation strategies in risk perception and affective response to COVID-19. *Frontiers in psychiatry*, 11, 589973. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.589973>

Seery, M. D., Holman, E. A., & Silver, R. C. (2010). Whatever does not kill us: cumulative lifetime adversity, vulnerability, and resilience. *Journal of personality and social psychology*, 99(6), 1025. doi: 10.1037/a0021344

Segal, S., Sharabany, R., & Maaravi, Y. (2021). Policymakers as safe havens: The relationship between adult attachment style, COVID-19 fear, and regulation compliance. *Personality and Individual Differences*, 177, 110832. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110832>

Serafini, R. A., Powell, S. K., Frere, J. J., Saali, A., Krystal, H. L., Kumar, V., ... & Katz, C. L. (2021). Psychological distress in the face of a pandemic: An observational study characterizing the impact of COVID-19 on immigrant outpatient mental health. *Psychiatry research*, 295, 113595. doi:10.1016/j.psychres.2020.113595.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, 9, 455-471.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18.

Titov, N., Staples, L., Kayrouz, R., Cross, S., Karin, E., Ryan, K., ... & Nielssen, O. (2020). Rapid report: Early demand, profiles and concerns of mental health users during the coronavirus (COVID-19) pandemic. *Internet Interventions*, 21, 100327. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100327>

Ungar, M., & Theron, L. (2020). Resilience and mental health: How multisystemic processes contribute to positive outcomes. *The Lancet Psychiatry*, 7(5), 441-448.

Van Breda, A. D. (2018). A critical review of resilience theory and its relevance for social work. *Social Work*, 54(1), 1-18. <http://dx.doi.org/10.15270/54-1-611>

Vowels, L. M., Carnelley, K. B., & Stanton, S. C. (2022). Attachment anxiety predicts worse mental health outcomes during COVID-19: Evidence from two studies. *Personality and individual differences*, 185, 111256. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111256>

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17, 1729. doi:10.3390/ijerph17051729

Wang, W., Wu, X., & Tian, Y. (2018). Mediating roles of gratitude and social support in the relation between survivor guilt and posttraumatic stress disorder, posttraumatic growth among adolescents after the Ya'an earthquake. *Frontiers in psychology*, 9, 2131. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02131>

Wood, A. M., Maltby, J., Gillett, R., Linley, P. A., & Joseph, S. (2008). The role of gratitude in the development of social support, stress, and depression: Two longitudinal studies. *Journal of Research in personality*, 42(4), 854-871. doi:10.1016/j.jrp.2007.11.003

Director-General, W. H. O. (2020). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. *World Health Organization*. Published March, 11.

Yan, L., Gan, Y., Ding, X., Wu, J., & Duan, H. (2021). The relationship between perceived stress and emotional distress during the COVID-19 outbreak: Effects of boredom proneness and coping style. *Journal of anxiety disorders*, 77, 102328. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102328>

Yildirim, M., & Arslan, G. (2020). Exploring the associations between resilience, dispositional hope, preventive behaviors, subjective well-being, and psychological health among adults during early stage of COVID-19. *Current Psychology*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01177-2>

Yıldırım, M., & Tanrıverdi, F. Ç. (2021). Social support, resilience and subjective well-being in college students. *Journal of Positive School Psychology*, 5(2), 127-135. <https://doi.org/10.47602/jpsp.v5i2.229>

Yotsidi, V. (2020). The integration of positive psychology in the clinical milieu: Conceptual, empirical and practical implications in the mental health care. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 25(1), 94–114. https://doi.org/10.12681/psy_hps.25363

Yotsidi, V., & Kounenou, K. (2021). The therapeutic relationship in psychodynamic counselling and psychotherapy: contemporary clinical and empirical data. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 26(2), 32-52. https://doi.org/10.12681/psy_hps.26886

Yotsidi, V., Pezirkianidis, C., Karakasidou, E., & Stalikas, A. (2018). The Client Attachment to Therapist Scale (CATS) in a Greek clinical population: A validation study. *Open Journal of Medical Psychology*, 7(04), 59.