

**ΠΑΝΤΕΙΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ  
ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**

---

**PANTEION UNIVERSITY OF SOCIAL AND  
POLITICAL SCIENCES**



**ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ**

**Πρόληψη και έγκαιρη αντιμετώπιση συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους ή  
στρες: Σχεδιασμός, υλοποίηση και αξιολόγηση ενός ομαδικού ψυχο-  
εκπαιδευτικού προγράμματος Θετικής Ψυχολογίας**

**ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ**

**Αικατερίνη Θ. Κοτσώνη**

**Αθήνα, 2021**

## **Τριμελής Επιτροπή**

Αναστάσιος Σταλίκας, Καθηγητής Παντείου Πανεπιστημίου (Επιβλέπων Καθηγητής)

Άννα Μαντόγλου, Καθηγήτρια Παντείου Πανεπιστημίου

Γεώργιος Αλεξιάς, Καθηγητής Παντείου Πανεπιστημίου



Copyright © Αικατερίνη Θ. Κοτσώνη, 2021

All rights reserved. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας διδακτορικής διατριβής εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διαμονή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της διδακτορικής διατριβής για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα.

Η έγκριση της διδακτορικής διατριβής από το Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών δεν δηλώνει αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα.

*Σε σένα, που ανυπομονώ να γνωρίσω...*

## Ευχαριστίες

Με αυτή τη διατριβή έρχεται στο τέλος του ένα ταξίδι που άρχισε για εμένα το 2004, όταν άρχισα τις προπτυχιακές μου σπουδές στην Ψυχολογία στο Πάντειο Πανεπιστήμιο. Θαρρώ ότι ποτέ δεν είχα φανταστεί πως θα άλλαζε η ζωή μου μέσα από αυτή τη διαδρομή και τολμώ να πω ότι σήμερα είμαι πιο γεμάτη και ώριμη από τότε, επαγγελματικά και προσωπικά. Σε αυτό έχει συμβάλλει η αδιάκοπη προσπάθεια για μάθηση, αλλά και η καθημερινή συναναστροφή με ανθρώπους που απλόχερα με εμπιστεύονται να αλλάξουμε μαζί τη ζωή τους.

Ένα σημαντικός σταθμός σε αυτό το ταξίδι ήταν και η εκπόνηση αυτής της διατριβής. Θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τον Επιβλέποντα Καθηγητή μου Αναστάσιο Σταλικά, που με εμπιστεύτηκε σε αυτή τη συνεργασία. Η ενέργεια και το πάθος που φέρνει στη διδασκαλία, με οδήγησαν να τον ξεχωρίσω, ως μέντορα. Χάρη στο χρόνο που αφιέρωσε και την ανεξάντλητη υπομονή του, με βοήθησε να γίνω καλύτερη σε ακαδημαϊκό επίπεδο. Τέλος, το χιούμορ, η αυθεντικότητα και η γενναιοδωρία του είναι συστατικά στη ζωή που σπανίζουν και με το παράδειγμα του με βοήθησε σε προσωπικό επίπεδο.

Ακόμη, θέλω να ευχαριστήσω την Άννα Μαντόγλου και τον Γεώργιο Αλεξιά, που, ως μέλη της συμβουλευτικής επιτροπής της διατριβής, με βοήθησαν στα χρόνια των σπουδών μου.

Για την εκπόνηση της διατριβής μου θέλω πραγματικά να ευχαριστήσω τον Κωστή Κανελλάκη και την Αντιγόνη Μερτίκα, που αφιέρωσαν το χρόνο τους, για να πραγματοποιήσουμε μαζί τα εκπαιδευτικά προγράμματα. Ακόμη, ο Χρήστος Πεζηρκιανίδης ήταν ο πρώτος άνθρωπος που γνώρισα από την ομάδα Θετικής Ψυχολογίας και από την πρώτη στιγμή με ενθάρρυνε για αυτό μου το διάβημα. Χωρίς τη γενναιοδωρία και την υποστήριξη της Αθανασίας Τσουκαρέλη και του Θεοδωρή Κυριάζου αυτή η εργασία δεν θα μπορούσε να είχε πραγματοποιηθεί. Μαζί με αυτούς, το κάθε μέλος της Ομάδας Θετικής Ψυχολογίας ξεχωριστά, με βοήθησε ακούγοντάς με ακούραστα να μιλώ για τις παρεμβάσεις και να μου δίνει έμπνευση μέσα από το δικό του ταξίδι· σας ευχαριστώ για αυτό.

Σε προσωπικό επίπεδο, οι πολύ καλοί μου φίλοι Rashmeet Gupta και Saquib Ahmad, όχι μόνο πίστεψαν ότι μπορώ να τα καταφέρω, αλλά στάθηκαν δίπλα μου σε κάθε δυσκολία, και ήταν η παρότρυνση τους αυτή που μου έδινε κουράγιο να συνεχίζω.

Οι γονείς μου έθεσαν γερές βάσεις και με έμαθαν να παλεύω. Χωρίς αυτούς δεν θα ήμουν εδώ σήμερα· σας ευχαριστώ και σας αγαπώ πολύ. Ακόμη, ο αδερφός μου, Σπύρος, ήταν και είναι πάντα για εμένα μια αδιάκοπη πηγή ψυχολογικής στήριξης· τον ευχαριστώ που είναι πάντα δίπλα μου και με βοηθάει να σκέφτομαι με νέους τρόπους. Τέλος, είναι πολύ δύσκολο να βρω τα λόγια για να ευχαριστήσω το σύζυγο μου, Μάρκο Γιακουμέλο. Είναι ο άνθρωπος

που με ενθαρρύνει να εμπιστευτώ τον εαυτό μου και να κάνω τα πράγματα που μου αρέσουν και με εκφράζουν. Πιστεύει σε εμένα και μου δίνει τη σταθερότητα που χρειάζομαι για να εργαστώ και να δημιουργήσω. Τον ευχαριστώ που είναι ο καλύτερος συνοδοιπόρος που θα μπορούσα ποτέ να φανταστώ.

Αυτή η διατριβή δεν θα μπορούσε να είχε πραγματοποιηθεί χωρίς τη γενναιόδωρη συμμετοχή των ανθρώπων που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια και παρακολούθησαν τα εκπαιδευτικά προγράμματα. Θέλω να πιστεύω ότι σε αυτή τη διαδικασία πήραν και έδωσαν και να τους ευχαριστήσω θερμά για τη συμβολή τους.

Και όταν ένα ταξίδι έρχεται στο τέλος του, ένα καινούργιο φαίνεται στον ορίζοντα. Ελπίζω η Θετική Ψυχολογία να ήρθε για να μείνει και, μέσα από τις θεωρίες και τις παρεμβάσεις της, να κάνει πραγματικά καλύτερο αυτόν τον κόσμο. Οι άνθρωποι πάντα θα «υποφέρουμε» και χρειαζόμαστε εργαλεία για να «παλέψουμε» σε αυτή τη ζωή. Ελπίζω, αυτή η διατριβή, να συμβάλει σε αυτή τη «μάχη» και να μπορέσει, μέσα από τις ιδέες της, να κάνει καλύτερη τη ζωή μας.

## Πίνακας Περιεχομένων

Περίληψη .....	10
Abstract .....	12
Κεφάλαιο 1 <sup>ο</sup> Εισαγωγή .....	14
Ιστορική Αναδρομή .....	14
Θετική Ψυχολογία.....	14
Μοντέλα ευ ζην.....	15
Υποκειμενικό ευ ζην.....	16
Ψυχολογικό ευ ζην. ....	16
Κοινωνικό ευ ζην.....	16
PERMA .....	17
Βασικές έννοιες της Θετικής Ψυχολογίας .....	18
Θετικά Συναισθήματα .....	18
Ευγνωμοσύνη .....	19
Ελπίδα και αισιοδοξία. ....	20
Απολαμβάνειν.....	20
Θετικές σχέσεις.....	21
Νόημα ζωής.....	22
Στόχοι.....	23
Δυνατά στοιχεία του χαρακτήρα. ....	23
Θετικές Παρεμβάσεις.....	25
Εφαρμογές της Θετικής Ψυχολογίας.....	26
Ψυχική υγεία στον 21 <sup>ο</sup> αιώνα.....	28
Πρόσβαση στη ψυχολογική θεραπεία.....	29
Πρόληψη και έγκαιρη παρέμβαση.....	30
Σκοπός εργασίας και ερευνητικά ερωτήματα .....	32
Σύνοψη.....	32
Κεφάλαιο 2 <sup>ο</sup> Βιβλιογραφική ανασκόπηση των θετικών παρεμβάσεων.....	34
Ιστορική Αναδρομή .....	34
Η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων της Θετικής Ψυχολογίας.....	35
Δυνατά στοιχεία χαρακτήρα .....	37
Ευγνωμοσύνη.....	38
Καλοσύνη.....	40
Χιούμορ .....	41
Νόημα ζωής .....	43
Συγχώρηση.....	44

Στοχοθέτηση .....	46
Θετικές σχέσεις.....	47
Απολαμβάνειν .....	49
Περιορισμοί των θετικών παρεμβάσεων .....	50
Κεφάλαιο 3° Πιλοτική έρευνα σε φοιτητές.....	53
Εισαγωγή .....	53
Ερευνητικά Ερωτήματα .....	55
Μεθοδολογία.....	55
Σχεδιασμός Έρευνας.....	55
Συμμετέχοντες.....	57
Κλίμακα Κατάθλιψης Άγχους Στρες (DASS: Depression Anxiety Stress Scale). .....	57
Κλίμακα Θετικών και Αρνητικών Συναισθηματικών Καταστάσεων (PANAS: Positive and Negative Affect Scale). .....	58
Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή (SWLS: Satisfaction with Life Scale).....	58
Διαδικασία .....	58
Δομή του προγράμματος.....	59
Αποτελέσματα.....	61
Συμπεράσματα .....	64
Περιορισμοί .....	65
Κλινικές επιπτώσεις.....	66
Σύνδεση μεταξύ 2ης και 3ης δημοσίευσης.....	67
Κεφάλαιο 4° Αξιολόγηση των Θετικών παρεμβάσεων σε άτομα με συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους ή στρες .....	68
Εισαγωγή .....	68
Σκοπός της παρούσας έρευνας.....	71
Μεθοδολογία.....	71
Συμμετέχοντες.....	71
Ερωτηματολόγια .....	73
Κλίμακα Κατάθλιψης Άγχους, Στρες (DASS: Depression Anxiety Stress Scale). .....	73
Σύντομη Κλίμακα Εν Ζην (MHC-SF: Mental Health Continuum Short Form). .....	74
Κλίμακα Θετικής και Αρνητικής Εμπειρίας (SPANE: Scale of Positive and Negative Experience)..	74
Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή (SWLS: Satisfaction with Life Scale).....	74
Διαδικασία .....	74
Αποτελέσματα.....	77
Συζήτηση .....	82
Περιορισμοί και Μελλοντικές Κατευθύνσεις .....	83

Κεφάλαιο 5° Συζήτηση – Συμπεράσματα .....	85
Συζήτηση.....	85
Συμβολή στην επιστημονική έρευνα και την ψυχολογική θεωρία .....	87
Συμβολή στην κλινική πρακτική και την εκπαίδευση .....	88
Συμβολή στην κοινωνία.....	89
Περιορισμοί & Μελλοντικές έρευνες .....	90
Συμπεράσματα .....	92
Κεφάλαιο 6° Βιβλιογραφικές παραπομπές .....	94
Ελληνόγλωσση.....	94
Ξενόγλωσση.....	94
Παράρτημα Ι .....	119
Παράρτημα ΙΙ.....	125
Παράρτημα ΙΙΙ.....	135
Παράρτημα ΙV .....	155



### **Κατάλογος Πινάκων**

Πίνακας 3.1. Ερευνητικά τεκμηριωμένες θετικές παρεμβάσεις .....	56
Πίνακας 3.2. Δομή ψυχο-εκπαιδευτικού προγράμματος Θετικής Ψυχολογίας .....	60
Πίνακας 3.3. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των μετρήσεων της πειραματικής ομάδας.	62
Πίνακας 3.4. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των μετρήσεων της ομάδας ελέγχου .....	62
Πίνακας 3.5. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των μετρήσεων μη παραμετρικών ελέγχων .....	63
Πίνακας 3.6. Μέγεθος της επίδρασης για τις μεταβλητές της πειραματικής ομάδας .....	64
Πίνακας 3.7. Μέγεθος της επίδρασης για τις μεταβλητές της ομάδας ελέγχου .....	64
Πίνακας 4.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων .....	73
Πίνακας 4.2. Δομή ψυχο-εκπαιδευτικού προγράμματος Be Your Best You .....	76
Πίνακας 4.3. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των μεταβλητών πριν, μετά και 3 μήνες μετά την παρέμβαση .....	78
Πίνακας 4.4. Μέγεθος της επίδρασης (Hedge's g) για τις μεταβλητές της πειραματικής ομάδας.....	81
Πίνακας 4.5. Μέγεθος της επίδρασης (Hedge's g) για τις μεταβλητές της ομάδας ελέγχου...	81

### **Κατάλογος Γραφημάτων**

Γράφημα 4.1. Κατάθλιψη, άγχος, στρες και αρνητικό συναίσθημα πριν, μετά και 3 μήνες μετά το ψυχο-εκπαιδευτικό πρόγραμμα για την ομάδα παρέμβασης .....	79
Γράφημα 4.2. Ευ ζην, θετικό συναίσθημα και ικανοποίηση από τη ζωή πριν, μετά και 3 μήνες μετά το ψυχο-εκπαιδευτικό πρόγραμμα για την ομάδα παρέμβασης .....	80

### **Κατάλογος Σχημάτων**

Σχήμα 4.1. Διαδικασία επιλογής συμμετεχόντων .....	72
--	----

## Περίληψη

Αυτή η έρευνα στοχεύει να σχεδιάσει και να αξιολογήσει ένα ομαδικό ψυχο-εκπαιδευτικό πρόγραμμα Θετικής Ψυχολογίας για την πρόληψη και έγκαιρη αντιμετώπιση συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους ή στρες. Με την άνθιση της Θετικής Ψυχολογίας, αναπτύχθηκαν οι θετικές παρεμβάσεις, που ορίζονται ως θεραπευτικές μέθοδοι ή απλές πράξεις που αποσκοπούν στη δημιουργία θετικών συναισθημάτων, συμπεριφορών και σκέψεων (Sin & Lyubomirsky, 2009). Ερευνητές συνδυάζουν τρεις ή περισσότερες παρεμβάσεις, για τη δημιουργία ψυχο-εκπαιδευτικών προγραμμάτων, που έχουν βρεθεί να είναι αποτελεσματικά στην αύξηση του ευ ζην και στη μείωση συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας, μέσα από σύγχρονες μετά-αναλύσεις (Bolier, Haverman, Westerhof, Riper, Smit & Bohlmeijer, 2013. Hendriks, Schotanus-Dijkstra, Hassankhan, de Jong, & Bohlmeijer, 2019. Sin & Lyubomirsky, 2009. Weiss, Westerhof, & Bohlmeijer, 2016. White, Uttl, & Holder, 2019), τόσο στο γενικό πληθυσμό, όσο και σε άτομα με πρότερα συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης ή στρες (Chakhssi, Kraiss, Sommers-Spijkerman, & Bohlmeijer, 2018).

Ενώ, σήμερα, έχουμε περισσότερες από ποτέ αποτελεσματικές ψυχολογικές θεραπείες, ένας μεγάλος αριθμός ατόμων δεν έχουν πρόσβαση σε αυτές. Ιδίως άτομα με ήπια συμπτώματα, που χωρίς θεραπεία μπορεί να αναπτύξουν πιο σοβαρές μορφές ψυχοπαθολογίας συχνά δεν λαμβάνουν θεραπεία εγκαίρως. Οι θετικές παρεμβάσεις έχουν τη δυναμική να εξελιχθούν, ως μια εναλλακτική προσέγγιση, για την πρόληψη και έγκαιρη αντιμετώπιση μορφών ψυχοπαθολογίας, όπως η κατάθλιψη, το άγχος ή το στρες.

Για τον σχεδιασμό του πρώτου ομαδικού ψυχο-εκπαιδευτικού προγράμματος Θετικής Ψυχολογίας, στην Ελλάδα, το πρώτο βήμα ήταν μια εκτενής βιβλιογραφική ανασκόπηση των θετικών παρεμβάσεων, που έχουν χρησιμοποιηθεί έως σήμερα, σε άτομα με κλινική ψυχοπαθολογία (Βλέπε Κεφάλαιο 1). Μέσω της ανασκόπησης της βιβλιογραφίας, φάνηκε ότι παρεμβάσεις για τα δυνατά στοιχεία του χαρακτήρα, της ευγνωμοσύνης, της καλοσύνης, του χιούμορ, του νοήματος της ζωής, της συγχώρησης, της στοχοθέτησης, των θετικών σχέσεων και του απολαμβάνειν, έχουν διερευνηθεί στον υπό μελέτη πληθυσμό, με σημαντική αποτελεσματικότητα στην αύξηση του ευ ζην και τη μείωση συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας.

Με βάση αυτά τα ευρήματα, σχεδιάστηκε ένα ψυχο-εκπαιδευτικό πρόγραμμα έξι εβδομάδων, που εφαρμόστηκε σε δείγμα 26 πρωτοετών φοιτητών Ψυχολογίας (Kotsoni, Kanellakis, & Stalikas, 2020). Φάνηκε, ότι οι συμμετέχοντες στο ψυχο-εκπαιδευτικό πρόγραμμα δήλωσαν στατιστικά σημαντική αύξηση στην ικανοποίηση από τη ζωή και στατιστικά σημαντική μείωση στην κατάθλιψη, το άγχος, το στρες και τα αρνητικά συναισθήματα (Κεφάλαιο 3). Αυτές οι διαφορές δεν παρατηρήθηκαν στην ομάδα ελέγχου. Η

πιλοτική έρευνα οδήγησε σε μερικές τροποποιήσεις του υλικού και, στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε η κύρια μελέτη αυτής της διδακτορικής διατριβής (Κεφάλαιο 4). Από δείγμα 193 ενηλίκων, 26 ενήλικες συμμετείχαν στην έρευνα. Ύστερα από τη συμμετοχή τους στο ψυχο-εκπαιδευτικό πρόγραμμα, παρουσίασαν στατιστικά σημαντική αύξηση στην ικανοποίηση από τη ζωή, τα θετικά συναισθήματα και το ευ ζην, ενώ παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μείωση κατάθλιψης, άγχους, στρες και αρνητικών συμπτωμάτων. Οι αλλαγές διατηρήθηκαν έως και τρεις μήνες μετά, ενώ, στους συμμετέχοντες στην ομάδα ελέγχου, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές τροποποιήσεις στις αντίστοιχες μετρήσεις (Kotsoni, Mertika, Stalikas, 2020).

Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας επιβεβαιώνουν ότι οι θετικές παρεμβάσεις μπορούν αποτελεσματικά να συμβάλλουν στη μείωση αρνητικών συναισθημάτων και στην αύξηση του ευ ζην. Αυτό το ψυχο-εκπαιδευτικό πρόγραμμα μπορεί να αποτελέσει βάση επόμενων παρεμβάσεων στην Ελλάδα, στην ίδια ή σε άλλες ευάλωτες ομάδες. Οι μεθοδολογικοί περιορισμοί αυτής της έρευνας μπορούν να μελετηθούν με παρόμοιες έρευνες μελλοντικά.

*Λέξεις-κλειδιά:* θετικές παρεμβάσεις ψυχολογίας, ευ ζην, κατάθλιψη, άγχος, στρες

**Prevention and early intervention of depression, anxiety, or stress symptoms: Design, implementation, and evaluation of a Positive Psychology psycho-educational group intervention**

Aikaterini Kotsoni

**Abstract**

This study aims to design, implement, and evaluate a Positive Psychology psycho-educational group intervention for prevention and early intervention of depression, anxiety, or stress. This programme will be comprised of positive interventions which are defined as simple therapeutic techniques or acts that foster positive emotions, behaviours, and thoughts (Sin & Lyubomirsky, 2009). A combination of three or more positive interventions leads to interventions programmes that have been tested for their effectiveness in increasing wellbeing and decreasing symptoms of depression, anxiety, or stress among clinical and non-clinical samples (Boiler κ. ά., 2013; Hendriks κ. ά., 2019; Sin & Lyubomirsky, 2009; Weiss, Westerhof, & Bohlmeijer, 2016; White, Uttl, & Holder, 2019).

Albeit the existence of effective psychological therapies, many people do not access them. This phenomenon is more profound among people with milder psychological symptoms, who are at risk of developing more severe symptoms if they do not receive appropriate treatment. Psychological interventions informed by positive interventions could be an alternative approach for those people.

The first step of this study was to research the literature of positive interventions tested among clinical populations (Chapter 2). It was found that interventions for character strengths, gratitude, kindness, humour, meaning of life, goal setting, positive relationships and savouring are effective not only in increasing wellbeing, but also in decreasing symptoms of psychopathology, such as depression, anxiety, or stress.

Based on these findings and after consultation with experts, a 6-weeks Positive Psychology psycho-educational group intervention was designed (Kotsoni, Kanellakis, Stalikas, 2020). In a pilot study, 26 first-years Psychology students presenting with mild or moderate symptoms of depression, anxiety, or stressed were randomly assigned to the experimental or control group. Measures took place before and after the completion of the group and it was found that the participants of the experimental group reported higher levels of satisfaction with life and decreased levels of depression, anxiety, stress, and negative emotions (Chapter 3).

Following this pilot study, the material of the group was improved and a final study among Greek adult population was designed (Kotsoni, Mertika, Stalikas, 2020). Among 193 adults, 26 adults presenting with symptoms of depression, anxiety, or stress varied from low to severe were allocated to an experimental and a control group. At the end of the intervention and three months later, the participants to Positive Psychology psycho-educational group intervention reported higher levels of satisfaction with life, positive emotions, and wellbeing, as well as reduced levels of depression, anxiety, stress, and negative emotions (Chapter 4).

The results of this study confirm previous studies that positive interventions are effective in increasing well-being and reducing psychological difficulties. This Positive Psychology psycho-educational group intervention could be the base of clinical application and further research studies in Greece.

*Keywords:* positive psychology interventions, wellbeing, depression, anxiety, stress

## Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup> Εισαγωγή

### Ιστορική Αναδρομή

Η επιστήμη της Ψυχολογίας, παραδοσιακά, μελετάει τη θεραπεία των ψυχικών διαταραχών, τους τρόπους βελτίωσης της ζωής του ατόμου και την ανάπτυξη ταλέντων (Seligman, 2001). Όπως κάθε άλλη επιστήμη, όμως, η Ψυχολογία επαναπροσδιορίζει τους στόχους και τους σκοπούς της μέσα από την αλληλεπίδραση της με την κοινωνία. Με το τέλος του Β' παγκοσμίου πολέμου, αυξήθηκε η ανάγκη για θεραπεία μεγάλου αριθμού ψυχικά τραυματισμένων βετεράνων και των οικογενειών τους. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα, τα χρόνια που ακολούθησαν, οι ψυχολόγοι να εστιάσουν στην κατανόηση και θεραπεία των ψυχικών διαταραχών (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Μέσω αυτού του προσανατολισμού, η Ψυχολογία έχει καταφέρει μεγάλες τομές στην περιγραφή, διάγνωση και θεραπεία των ψυχικών διαταραχών, με μεγάλα οφέλη για την κοινωνία και το άτομο. Η επιλογή των ψυχολόγων να εστιάσουν στην ψυχική ασθένεια βοήθησε πολλά άτομα να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες τους και να μπορέσουν να συνεισφέρουν στην ανάπτυξη της κοινωνίας και της οικονομίας. Στον αντίποδα, το κόστος αυτής της επιλογής ήταν η συστηματική παράλειψη, από τις έρευνες της Ψυχολογίας, των ατόμων, που, παρότι δεν έχουν κάποια ψυχική διαταραχή, δεν δηλώνουν ικανοποίηση από τη ζωή (Keyes, 2002). Έννοιες, όπως η ποιότητα της ζωής και το ευ ζην, παραμερίστηκαν και, μαζί με αυτές, ένα μεγάλο μέρος της κοινωνίας που δεν αντιμετώπιζε συναισθηματικές διαταραχές ή άλλες δυσκολίες (Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011).

### Θετική Ψυχολογία

Μέσα από την ωρίμανση της Ψυχολογίας, και μόλις πριν από 23 χρόνια, ο Martin Seligman, από το ρόλο του ως Προέδρος της Αμερικάνικης Ψυχολογικής Εταιρείας (American Psychological Association, APA), ίδρυσε το ρεύμα της Θετικής Ψυχολογίας. Κεντρικοί άξονες της Θετικής Ψυχολογίας είναι το ευ ζην και η ικανοποίηση από τη ζωή (παρελθόν), η ελπίδα και η αισιοδοξία (μέλλον), καθώς επίσης η ευτυχία και το ενδιαφέρον (παρόν) (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Παρά τις αρχικές κριτικές, η Θετική Ψυχολογία δεν έρχεται στον αντίποδα της «κλασσικής» Ψυχολογίας, αλλά φιλοδοξεί να προσφέρει μια καινούργια οπτική που ωθεί την επιστήμη να εστιάσει, όχι μόνο στην ψυχική ασθένεια, αλλά επίσης, στην ψυχική υγεία και το ευ ζην, και να βοηθήσει το άτομο να καλλιεργήσει τις δυνατότητες και τα δυνατά του στοιχεία (Seligman, & Csikszentmihalyi, 2000). Ένας ορισμός που δίνεται από τους Gable και Haidt (2005) παρουσιάζει τη Θετική Ψυχολογία ως την επιστήμη που μελετά τις συνθήκες

και τις διαδικασίες που απαιτούνται για την άνθιση ή τη βέλτιστη λειτουργία του ατόμου, των ομάδων και των οργανισμών.

Ενώ η ίδρυση του κλάδου της Θετικής Ψυχολογίας προσδιορίζεται στα τέλη του προηγούμενου αιώνα, η συζήτηση για τις ιδέες και τις αξίες της χρονολογείται πολύ νωρίτερα. Η φιλοσοφία έχει συχνά μελετήσει έννοιες, με τις οποίες αργότερα ασχολήθηκε η Θετική Ψυχολογία, όπως για παράδειγμα ο Αριστοτέλης και ο Επίκουρος μίλησαν για την ευδαιμονία και την ηδονή και το ρόλο που παίζουν στο βίο του ανθρώπου. Πιο πρόσφατα, ο Maslow (1954) είναι ο πρώτος που εισάγει τον όρο Θετική Ψυχολογία και προτείνει ότι η Ψυχολογία χρειάζεται να εστιάσει στα άτομα με αυξημένα ταλέντα. Ακόμη, σημαντικότερη είναι η συμβολή καιρίων μελετών, πριν το 1998, για την κατανόηση του ευ ζην. Συγκεκριμένα, σταθμοί για την κατανόηση της ευτυχίας αποτελούν οι έρευνες για το υποκειμενικό (Diener, 1984), ψυχολογικό (Ryff & Keyes, 1995) και κοινωνικό ευ ζην (Keyes, 1998).

Αυτό που προσφέρει στο διάλογο η Θετική Ψυχολογία είναι ότι, από το 1998, έχει δοθεί έμφαση στη συστηματική έρευνα των συστατικών του ευ ζην. Μέσω αυτής της έρευνας έχουν αναδειχθεί θετικές μεταβλητές και έννοιες, τις οποίες μελετά η Θετική Ψυχολογία, τόσο για τη συμβολή της στην ψυχική υγεία, αλλά και για το ρόλο που παίζουν στην πρόληψη ή θεραπεία της ψυχοπαθολογίας. Κάποιες από αυτές τις μεταβλητές προϋπήρχαν και έχει υπάρξει εκτενής μελέτη και από την «παραδοσιακή» Ψυχολογία (π.χ. η μελέτη των θετικών συναισθημάτων, όπως η ευγνωμοσύνη, η ελπίδα και η αισιοδοξία), άλλες προέρχονται από την αλληλεπίδραση της Ψυχολογίας με την Ανατολική φιλοσοφία (βλ. Lopez, Pedrotti & Snyder, 2018), και τέλος η Θετική Ψυχολογία έχει συμβάλλει με τη δημιουργία νέων εννοιών (π.χ. δυνατά στοιχεία του χαρακτήρα).

Συμπερασματικά, η Θετική Ψυχολογία, ως νέος κλάδος της Ψυχολογίας, αναπτύσσεται με γοργούς ρυθμούς και έχει συνεισφέρει σε μια πιο ολιστική κατανόηση των ψυχολογικών φαινομένων, της ψυχοπαθολογίας και των παραγόντων που επηρεάζουν τα επίπεδα του ευ ζην. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται τα σημαντικότερα μοντέλα ευ ζην που έχουν μελετηθεί έως σήμερα και έχουν επηρεάσει σημαντικά την κατανόηση μας για το ευ ζην και τους τρόπους ανάπτυξης του.

**Μοντέλα ευ ζην.** Ένας από τους κεντρικούς άξονες της Θετικής Ψυχολογίας είναι ο ορισμός και κατανόηση του ευ ζην. Παρόλο που δεν υπάρχει ένας αποδεκτός ορισμός για την περιγραφή του ευ ζην (Zessin, Dickhäuser & Garbade, 2015), έχουν υπάρξει πολλές προσπάθειες να οριστεί το ευ ζην και οι κύριοι παράγοντες που το καθορίζουν. Συνοπτικά, θα παρουσιαστούν τα κύρια επιστημονικά μοντέλα του ευ ζην.

**Υποκειμενικό ευ ζην.** Το υποκειμενικό ευ ζην αποτελεί την περισσότερο μελετημένη διάσταση του ευ ζην (Gallagher, 2009). Για την εκτίμηση του υποκειμενικού ευ ζην, συναισθηματικοί και γνωστικοί παράγοντες λαμβάνονται υπόψιν (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999). Ο Diener (1984) περιέγραψε ότι οι άνθρωποι με μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή, συχνότερη βίωση θετικών συναισθημάτων και σπανιότερη βίωση αρνητικών συναισθημάτων θα έχουν υψηλότερα επίπεδα ευ ζην. Η ικανοποίηση από τη ζωή αναφέρεται στις αξιολογήσεις που κάνουν οι άνθρωποι για τη ζωή τους (Diener & Chan, 2011). Αυτό το μοντέλο είναι μια προέκταση της φιλοσοφίας του ηδονισμού, η οποία αναγνώρισε την επιδίωξη της απόλαυσης και την αποφυγή του πόνου ως τους πρωταρχικούς στόχους στη ζωή και βασίζεται στην πεποίθηση ότι τα ίδια τα άτομα είναι οι καλύτεροι κριτές της προσωπικής τους ευτυχίας (Diener, Lucas & Oishi, 2002).

**Ψυχολογικό ευ ζην.** Το ψυχολογικό ευ ζην (Ryff, 1989) έχει τις ρίζες του στη φιλοσοφική παράδοση του Αριστοτέλη, που προτείνει ότι το υψηλότερο από όλα τα αγαθά που μπορεί να επιτευχθεί από τον άνθρωπο είναι η ευτυχία που επιτυγχάνεται, όταν το άτομο ανακαλύψει τις αξίες του, τις καλλιεργήσει και ζήσει σύμφωνα με αυτές. Στο μοντέλο των Ryff και Keyes (1995) περιγράφονται έξι συναφείς παράγοντες: η αυτό-αποδοχή, η προσωπική ανάπτυξη, ο σκοπός στη ζωή, οι θετικές σχέσεις, η περιβαλλοντική ικανότητα και η αυτονομία. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, για την επίτευξη υψηλότερων επιπέδων ευ ζην, είναι απαραίτητα: 1) η αυτό-αποδοχή, η ικανότητα, δηλαδή, του ατόμου να διατηρεί μια θετική εικόνα εαυτού, που να εμπεριέχει τόσο τις θετικές, όσο και τις αρνητικές του πλευρές, 2) η προσωπική ανάπτυξη, μέσω της αναζήτησης ευκαιριών για ανάπτυξη και της καλλιέργειας των γνωστικών πόρων του ατόμου, 3) ο σκοπός της ζωής, που πηγάζει από τις προσωπικές ανάγκες και αξίες και καθοδηγεί τις επιλογές του ατόμου, 4) οι αμοιβαία ικανοποιητικές θετικές διαπροσωπικές σχέσεις, 5) η περιβαλλοντική ικανότητα, όπως περιγράφεται η ικανότητα να αναγνωρίζει κανείς αποτελεσματικά και να κυνηγά εξωτερικές ευκαιρίες, και τέλος 6) η αυτονομία, η ικανότητα, δηλαδή, του ατόμου να εμπιστεύεται τους προσωπικούς του πόρους και ικανότητες. Όπως και στο υποκειμενικό ευ ζην, πτυχές του ψυχολογικού ευ ζην υπογραμμίζουν γνωστικές αξιολογήσεις, όπως η ικανοποίηση από τη ζωή, αλλά εστιάζουν κυρίως στη θετική λειτουργικότητα του ατόμου (Keyes, Shmotkin & Ryff, 2002).

**Κοινωνικό ευ ζην.** Ο Keyes (1998) ανέπτυξε το μοντέλο του κοινωνικού ευ ζην, το οποίο προέρχεται από την κλασική κοινωνιολογία. Σε αντίθεση με το ψυχολογικό ευ ζην που θεωρείται ως ένα κατεξοχήν ιδιωτικό φαινόμενο, το οποίο επικεντρώνεται στις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι ενήλικες στην προσωπική τους ζωή, το κοινωνικό ευ ζην αποτελεί ένα δημόσιο φαινόμενο, που επικεντρώνεται σε κοινωνικά καθήκοντα που αναλαμβάνουν οι



ενήλικες στις κοινωνικές δομές και κοινότητες. Επομένως, εστιάζει σε δημόσια φαινόμενα που αντικατοπτρίζουν το βαθμό στον οποίο τα άτομα ευδοκιμούν στην κοινωνική τους ζωή (Keyes & Magyar-Moe, 2003).

Ο Keyes (1998) περιέγραψε πέντε παράγοντες ως κύρια συστατικά του κοινωνικού ευ ζην: την κοινωνική αποδοχή, ενεργοποίηση, συμβολή, συνοχή και ενσωμάτωση: 1) η κοινωνική αποδοχή εκδηλώνεται μέσω της εμπιστοσύνης που δημιουργεί το άτομο, μέσα στα πλαίσια του κοινωνικού ιστού, 2) η κοινωνική ενεργοποίηση είναι η αξιολόγηση της δυναμικής της κοινωνίας, που υλοποιείται μέσω πράξεων από το κάθε άτομο, 3) η κοινωνική συμβολή εξαρτάται από την αξιολόγηση της κοινωνικής αξίας των συνανθρώπων μας, 4) η κοινωνική συνοχή αντιστοιχεί στο νόημα της ζωής σε ατομικό επίπεδο και είναι η αντίληψη της ποιότητας, της λειτουργίας και της οργάνωσης του κόσμου, και τέλος 5) η κοινωνική ενσωμάτωση εκφράζεται όταν το άτομο αισθάνεται μέρος ενός μεγαλύτερου συνόλου, όπως της γειτονιάς του, ή ολόκληρης της κοινωνίας. Το κοινωνικό ευ ζην αντιπροσωπεύει τον βαθμό στον οποίο τα άτομα ξεπερνούν τις κοινωνικές προκλήσεις και έχουν ικανοποιητική λειτουργικότητα στον κοινωνικό τους περίγυρο.

**PERMA.** Ο Seligman (2011) παρουσίασε το PERMA Well-Being Model (Μοντέλο Ευ ζην), το οποίο υποστηρίζει ότι τα θετικά συναισθήματα (positive emotions), η δέσμευση (engagement), οι θετικές σχέσεις (positive relationships), το νόημα στη ζωή (meaning) και τα επιτεύγματα (achievement) παίζουν καίριο ρόλο στη βίωση της ευτυχίας. Η βίωση των θετικών συναισθημάτων βρίσκει, φυσικά, τη θέση της μέσα στο μοντέλο του ευ ζην και εστιάζει σε συναισθήματα όπως η χαρά ή το ενδιαφέρον. Τα άτομα που βιώνουν πιο συχνά, ή και σε μεγαλύτερη ένταση τα θετικά συναισθήματα, είναι πιο πιθανόν να δηλώσουν υψηλότερα επίπεδα ευ ζην. Η δέσμευση αναφέρεται στην κατάσταση όπου το άτομο, μέσα από την ενασχόληση του με μια δραστηριότητα ή κατάσταση, χάνει την αίσθηση του χρόνου και επικεντρώνεται στο έργο που επιτελεί. Οι θετικές σχέσεις αναφέρονται στο βαθμό ικανοποίησης του ατόμου από τις κοινωνικές του επαφές και αποτελούν ένα καίριο παράγοντα για την επίτευξη μιας ευτυχισμένης ζωής. Το νόημα της ζωής είναι η υποκειμενική παραδοχή ότι η ζωή ενός ατόμου έχει όραμα και συνδέεται με τις δικές του αξίες. Υψηλότερο νόημα ζωής κατά τη διάρκεια της ζωής μας, οδηγεί στην αύξηση του ευ ζην. Τέλος, στα συστατικά του ευ ζην βρίσκουμε την ανάγκη του ατόμου να θέτει και να επιτυγχάνει στόχους. Η διατύπωση αυτής της θεωρίας οδήγησε στην περαιτέρω μελέτη όλων των συστατικών του ευ ζην, όπως αυτά παρουσιάστηκαν παραπάνω.

Εν κατακλείδι, οι προσεγγίσεις για το ευ ζην καθορίζονται από την επιλογή των ερευνητών να εστιάζουν σε διαφορετικές όψεις του. Το PERMA, ως μεταγενέστερο μοντέλο,

φαίνεται να συνοψίζει τις προγενέστερες προσεγγίσεις και να περιλαμβάνει πυρηνικά συστατικά του ευ ζην, που διαφαίνονται στα κύρια μοντέλα που παρουσιάστηκαν, όπως τα θετικά συναισθήματα, η ικανοποίηση από τη ζωή, οι θετικές σχέσεις, η δέσμευση και η αίσθηση νοήματος ζωής. Στη συνέχεια, θα δούμε τον καθοριστικό ρόλο που αυτά τα συστατικά έχουν παίζει στο σχεδιασμό των θετικών παρεμβάσεων που αποτελούν τον κύριο πυλώνα της Θετικής Ψυχολογίας που πραγματευόμαστε σε αυτή τη διδακτορική διατριβή.

**Βασικές έννοιες της Θετικής Ψυχολογίας.** Στη συνέχεια αυτού του κεφαλαίου, θα παρουσιαστούν κύριες μεταβλητές που φαίνεται να συντελούν στην άνθιση του ευ ζην και αποτελούν πυλώνα για το σχεδιασμό και την υλοποίηση αυτού του ερευνητικού έργου. Συγκεκριμένα, θα αναφερθούν τα θετικά συναισθήματα, όπως η ευγνωμοσύνη, η ελπίδα και η αισιοδοξία, το απολαμβάνειν, οι θετικές σχέσεις, το νόημα ζωής, η στοχοθέτηση, και τέλος τα δυνατά στοιχεία του χαρακτήρα.

**Θετικά Συναισθήματα.** Τα συναισθήματα ορίζονται ως η αντίδραση σε κάποιο ερέθισμα, εσωτερικό ή εξωτερικό, είναι συνήθως σύντομα και η βίωση τους συνδέεται με αλλαγές σε φυσιολογικό, γνωστικό, ψυχολογικό, κ.α. επίπεδο (Fredrickson, 2004). Τα συναισθήματα αποτελούν αποτέλεσμα φυσική επιλογής στο πλαίσιο της ανθρώπινης εξέλιξης και φαίνεται να είναι συνδεδεμένα με την επιβίωση του ανθρώπου (Telef, 2015). Για παράδειγμα, η βίωση αρνητικού συναισθήματος του φόβου, που ενεργοποιείται στην παρουσία ενός εξωτερικού κινδύνου, οδηγεί σε σωματικές αλλαγές, όπως αύξηση του παλμού της καρδιάς, εφίδρωση, τάση των μυών και προετοιμάζει το άτομο για όποια πιθανή δράση.

Σε αντίθεση, τα θετικά συναισθήματα δεν ταυτίζονται με την ανάγκη του ατόμου να προβεί σε δράσεις, αλλά η βίωση τους διευρύνει το πεδίο της σκέψης και δράσης του ατόμου (Fredrickson, 1998). Μέσω της Θεωρίας της Διεύρυνσης και Δόμησης των θετικών συναισθημάτων, η Fredrickson (1998) περιγράφει μια ανοδική σπειροειδή πορεία που ακολουθεί η βίωση θετικών συναισθημάτων. Η βίωση θετικών συναισθημάτων (όπως χαρά, ελπίδα, ευγνωμοσύνη, αγάπη, ηρεμία, κ.α.) προκαλεί τη διεύρυνση του γνωστικού δυναμικού και των δράσεων του ατόμου. Το άτομο δημιουργεί νέο ρεπερτόριο σκέψεων και συμπεριφορών, το οποίο παραμένει διαθέσιμο για χρήση στο μέλλον.

Παράλληλα, έχει φανεί ότι η βίωση θετικών συναισθημάτων μπορεί να εξισορροπήσει και να περιορίσει τις συνέπειες βίωσης αρνητικών συναισθημάτων (Fredrickson & Losada, 2005). Τα άτομα μπορούν να έχουν πρόσβαση στους θετικούς πόρους και να τους χρησιμοποιήσουν ως «αντίδοτο», και ως αποτέλεσμα να περιορίσουν χρονικά τη βίωση αρνητικών συναισθημάτων. Τα θετικά συναισθήματα της ευγνωμοσύνης, αισιοδοξίας και

ελπίδας θα παρουσιαστούν πιο αναλυτικά, όπως και το απολαμβάνειν, ως μια διεργασία που οδηγεί στην αύξηση του θετικού συναισθήματος.

**Ευγνωμοσύνη.** Ως ευγνωμοσύνη ορίζεται το συναίσθημα που βιώνεται, όταν το άτομο αναγνωρίζει ότι αποκόμισε ένα πολύτιμο όφελος από κάποιον άλλο (Schueller & Parks, 2012). Η βίωση του συναισθήματος της ευγνωμοσύνης προϋποθέτει ότι το άτομο αναγνωρίζει ότι υπάρχουν «καλά πράγματα» στη ζωή και ότι η πηγή αυτών, έστω εν μέρει, είναι εξωτερική (Emmons & McCullough, 2003. Schueller & Parks, 2012). Η ευγνωμοσύνη συγκαταλέγεται από τη Fredrickson (1998) στα δέκα βασικά θετικά συναισθήματα. Η ευγνωμοσύνη οδηγεί το άτομο να σκεφτεί τρόπους για να εκφράσει την καλοσύνη και το ενδιαφέρον του προς τους άλλους, οδηγώντας στο χτίσιμο στενότερων κοινωνικών σχέσεων και στη βίωση μεγάλου εύρους θετικών συναισθημάτων (Fredrickson, 2013).

Όταν το άτομο επιλέγει να ανταποδώσει την καλή πράξη που δέχτηκε, δεν μιμείται πιστά, αντιθέτως αναλογίζεται μια ποικιλία δράσεων, οι οποίες θα μπορούσαν να θεωρηθούν ως πιθανή έκφραση ευγνωμοσύνης. Η αναζήτηση διάφορων τρόπων αποπληρωμής της καλής πράξης δημιουργεί στο άτομο σταθερές και μόνιμες δεξιότητες σχετικές με την έκφραση αγάπης και καλοσύνης. Με αυτό τον τρόπο, δομούνται ψυχικά και κοινωνικά αποθέματα, τα οποία το άτομο χρησιμοποιεί στο παρόν, ενώ έχει τη δυνατότητα να τα αξιοποιήσει και στο μέλλον, όταν κρίνεται απαραίτητο (Fredrickson, 2004). Έρευνες δείχνουν ότι η βίωση της ευγνωμοσύνης οδηγεί στη βίωση όλο και περισσότερων θετικών συναισθημάτων, αλλά και υψηλότερου νοήματος ζωής, ευ ζην, ποιότητας ζωής, και μείωση της σωματικής και ψυχικής ασθένειας (Peterson & Seligman, 2004. Δημητριάδου & Ζύμνη, 2011).

Ακόμη, η ευγνωμοσύνη έχει μελετηθεί ως συγκινησιακό γνώρισμα και θεωρείται η προδιάθεση του ατόμου να αισθανθεί ευγνώμων. Οι παράγοντες που την καθορίζουν είναι η θερμή εκτίμηση για κάποιον ή κάτι, η καλή διάθεση προς αυτό το πρόσωπο ή πράγμα και η προδιάθεση για δράση, η οποία πηγάζει από την εκτίμηση και την καλή διάθεση (Peterson & Seligman, 2004). Η ευγνωμοσύνη αποτελεί ατομικό χαρακτηριστικό γνώρισμα, εφόσον εκδηλώνεται γνωστικά, συμπεριφορικά και συναισθηματικά σε διάφορες καταστάσεις και είναι σχετικά σταθερό στη διάρκεια του χρόνου, ενώ δεν αλληλεπικαλύπτεται με άλλα χαρακτηριστικά ή έννοιες (Schueller & Parks, 2012).

Η ευγνωμοσύνη ως δυνατό στοιχείο του χαρακτήρα ανήκει στην ευρύτερη κατηγορία της αρετής της υπέρβασης, η οποία προσφέρει ένα σύστημα πίστης, το οποίο αφήνει περιθώριο σε φαντασιακές πιθανότητες, οι οποίες υπό άλλες συνθήκες θα ήταν απίθανες (Δημητριάδου & Ζύμνη, 2011). Σήμερα, υπάρχουν κοινωνικοί θεσμοί και διαδικασίες μέσω των οποίων η ευγνωμοσύνη καλλιεργείται και διδάσκεται (Peterson & Seligman, 2004. Δημητριάδου &

Ζύμνη, 2011). Έρευνες έχουν δείξει ότι το θετικό χαρακτηριστικό της ευγνωμοσύνης οδηγεί σε υψηλότερα επίπεδα ευ ζην (Emmons & McCullough, 2003. Lyubomirsky, Sheldon, & Schkade, 2005. Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005).

**Ελπίδα και αισιοδοξία.** Μέσα στα δέκα βασικά συναισθήματα βρίσκουμε την ελπίδα (Fredrickson, 1998). Η ελπίδα ορίζεται ως η γνωστική διαδικασία που κινητοποιείται, όταν το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με την επίτευξη ενός στόχου (Snyder, Harris, Anderson, Holleran, Irving, Sigmon κ. ά. 1991). Η ελπίδα είναι ένα από τα λίγα θετικά συναισθήματα που βιώνεται συχνά μέσα σε δύσκολες καταστάσεις, που, παρά το φόβο για το χειρότερο, το άτομο πιστεύει στο καλύτερο (Lazarus, 1991). Η ελπίδα ωθεί το άτομο να αναπτύξει τις ικανότητες του, ώστε να επιτύχει το καλύτερο, και οδηγεί στο χτίσιμο ανθεκτικότητας και αισιοδοξίας (Fredrickson, 2013). Υψηλότερα επίπεδα ελπίδας φαίνονται να σχετίζονται με καλύτερες ακαδημαϊκές ή αθλητικές επιδόσεις, καλύτερη ψυχική και σωματική υγεία, περισσότερα θετικά συναισθήματα και ικανοποίηση από τη ζωή, αλλά και με καλύτερη ψυχοθεραπευτική έκβαση (Aspinwall & Leaf, 2002. O'Sullivan, 2011. Ouweneel, Le Blanc, Schaufeli, & van Wijhe, 2012. Snyder, 2002).

Μία συγγενή έννοια της ελπίδας είναι η αισιοδοξία, η οποία ορίζεται ως το να βλέπει κανείς την πορεία των καταστάσεων και των γεγονότων, που αντιμετωπίζει, με όσο το δυνατόν θετικότερη ανταπόκριση (DiMatteo & Martin, 2011). Οι αισιόδοξοι άνθρωποι πιστεύουν ότι θα μπορέσουν να φέρουν το δυνατότερο θετικό αποτέλεσμα σε όποιες μελλοντικές καταστάσεις ή δυσκολίες. Οι Scheier και Carver (1987) παρουσίασαν την αισιοδοξία της διάθεσης (dispositional optimism), η οποία ορίζεται ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας που σχετίζεται με γενικευμένες προσδοκίες έκβασης. Έχει φανεί ότι η αισιοδοξία της διάθεσης συνδέεται με την αυτορρύθμιση και τη στοχοθέτηση (Carver, Scheier & Segerstrom, 2010). Άρα, η συμπεριφορά των ανθρώπων και η δυνατότητα τους να αντιμετωπίσουν τις εκάστοτε δυσκολίες, βασίζεται στους στόχους που θέτει το κάθε άτομο ξεχωριστά, τις προσδοκίες του για το αποτέλεσμα και την πεποίθηση του ότι θα τα καταφέρει.

Ο Seligman αναφέρεται στον επεξηγηματικό τύπο αισιοδοξίας (explanatory style), που περιγράφεται ως ο τρόπος που κάποιος εξηγεί τις αιτίες και τις επιρροές προηγούμενων θετικών ή αρνητικών γεγονότων με σκοπό να δημιουργήσει προσδοκίες για το μέλλον (Hefferon & Boniwell, 2011). Μέσω αυτής της προσέγγισης, η αισιοδοξία αποτελεί ένα χαρακτηριστικό, το οποίο μπορεί να μαθευτεί και να αναπτυχθεί από το άτομο, και δεν αποτελεί μόνο σταθερό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας.

**Απολαμβάνειν.** Το απολαμβάνειν (savoring) ορίζεται ως η ενεργή παρατήρηση, εκτίμηση και αύξηση των θετικών εμπειριών της ζωής (Bryant, 1989. Bryant & Veroff, 2007).

Το άτομο μπορεί να «απολαμβάνει» είτε τωρινές εμπειρίες, είτε, μέσω της ανάκλησης, παρελθοντικές εμπειρίες, είτε, τέλος, να ονειρεύεται πιθανές μελλοντικές εμπειρίες. Αποτελείται από γνωστικές και συμπεριφορικές διαδικασίες που ρυθμίζουν την ένταση και τη διάρκεια των θετικών συναισθημάτων που ακολουθούν μια θετική εμπειρία (Bryant, 1989, 2003). Φαίνεται ότι τα άτομα έχουν διαφορετική ικανότητα στο να «απολαμβάνουν», η οποία είναι μία διεργασία που μπορεί να διδαχθεί (Bryant, 2003). Το απολαμβάνειν διαφέρει από την «απλή απόλαυση», διότι είναι μια ενσυνείδητη διαδικασία που απαιτεί προσοχή στα ερεθίσματα με σκοπό την παράταση των θετικών συναισθημάτων. Ακόμη, διαφέρει από την ενσυνειδητότητα στο ότι το «απολαμβάνειν» εστιάζει στις θετικές εμπειρίες.

Ως συγκινησιακό γνώρισμα ορίζεται η αντίδραση του ατόμου σε μια συγκεκριμένη θετική εμπειρία. Ενώ, ως σταθερό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας υπογραμμίζεται η σταθερή τάση του ατόμου να ανταποκρίνεται στα θετικά συμβάντα της ζωής μέσω στρατηγικών «απολαμβάνειν» (Jose, Lim, & Bryant, 2012). Οι άνθρωποι φαίνεται ότι είναι καλύτεροι στην απόλαυση αναμνήσεων, παρά στην απόλαυση της στιγμής και ακόμη λιγότερο στην απόλαυση μέσω μελλοντικών ονείρων (Bryant, 2003). Άτομα πιο ικανά να «απολαμβάνουν» φαίνεται να δηλώνουν υψηλότερα επίπεδα ευτυχίας και ικανοποίησης από τη ζωή (Bryant, 2003, Meehan, Durlak, & Bryant, 1993). Ακόμη, και ως συγκινησιακό χαρακτηριστικό, το απολαμβάνειν φαίνεται να σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα ευτυχίας, θετικών συναισθημάτων και ικανοποίησης από τη ζωή (Hurley & Kwon 2007). Τέλος, έχει φανεί ότι η εκμάθηση του απολαμβάνειν σχετίζεται με μείωση συμπτωμάτων κατάθλιψης και αρνητικών συναισθημάτων (Hurley & Kwon, 2012).

**Θετικές σχέσεις.** Τέλος, όπως αναδεικνύεται, τόσο στο μοντέλο PERMA, όσο και σε αριθμό μελετών, οι σχέσεις που δημιουργούμε στη ζωή μας παίζουν καταλυτικό ρόλο στην επίτευξη του ευ ζην και της ικανοποίησης από τη ζωή (Reis & Gable, 2003). Οι άνθρωποι είναι κοινωνικά όντα και χρειάζονται τις σχέσεις, όχι μόνο για να επιβιώσουν, αλλά και τις επιθυμούν, διότι μέσω αυτών ανήκουν σε ομάδες και συνδέονται με συνανθρώπους. Η κοινωνική αλληλεπίδραση συνδέεται άρρηκτα με τη βίωση θετικών συναισθημάτων. Οι σχέσεις παίζουν κυρίαρχο ρόλο σε κάθε στάδιο της ζωής μας, στην οικογένεια, στο σχολείο, στην επαγγελματική μας ζωή, στο γάμο, στην κοινότητα.

Οι θετικές σχέσεις φαίνεται να σχετίζονται, τόσο με την ψυχολογική, όσο και με τη σωματική υγεία. Μελετώντας τους παράγοντες που συμβάλουν στην υγιή γήρανση σε 268 υγιείς σωματικά και ψυχικά άνδρες φάνηκε ότι η ζεστασιά που βίωσαν, μέσω των κοινωνικών τους σχέσεων, αποτελεί καίριο παράγοντα υγείας στην τρίτη ηλικία (Vaillant, 2012). Ο γάμος, που αποτελεί μία από τις κύριες σχέσεις της ενήλικης ζωής φαίνεται ότι έχει μια διαρκή θετική

επίδραση στα επίπεδα ευτυχίας (Lucas, Clark, Georgellis, & Diener, 2003). Τέλος, μέσω της μετά-ανάλυσης 148 μελετών, που περιλάμβαναν συνολικά 308.849 συμμετέχοντες, φάνηκε ότι η ποιότητα των σχέσεων προβλέπει το 50% της θνησιμότητας, ποσοστό μεγαλύτερο από άλλους γνωστούς προβλεπτικούς παράγοντες όπως το κάπνισμα, η παχυσαρκία ή η χρήση αλκοόλ. Έχουν δημιουργηθεί δύο αιτιολογικά μοντέλα για την εξήγηση αυτού του ευρήματος. Πρώτον, οι κοινωνικές σχέσεις μπορεί να παρέχουν συναισθηματική και υλική βοήθεια για την αντιμετώπιση δυσκολιών, ώστε ενισχύουν προσαρμοστικές συμπεριφορές στο χρόνιο στρες. Δεύτερον, οι κοινωνικές σχέσεις συνδέονται με προστατευτικούς παράγοντες για την υγεία, οι οποίοι επιδρούν εμμέσως σε γνωστικό, συναισθηματικό και συμπεριφορικό επίπεδο και δεν σχετίζονται άμεσα με τη στήριξη και την παροχή βοήθειας. Εν κατακλείδι, οι διαπροσωπικές σχέσεις όχι μόνο παίζουν καίριο ρόλο στη βίωση της ευτυχίας, αλλά και την καθορίζουν (Diener, 2012).

**Νόημα ζωής.** Μέσα στους αιώνες το νόημα ζωής έχει μελετηθεί, τόσο από τη φιλοσοφία, όσο και από την ψυχολογία, με διαφορετικούς ορισμούς και προσεγγίσεις. Για παράδειγμα, έχει αποδοθεί ως μια αίσθηση συνοχής στη ζωή (Reker & Wong, 1988), μια κατανόηση της σχέσης μεταξύ πραγμάτων και ανθρώπων (Baumeister, 1991. Baumeister & Vohs, 2002), αναζήτηση σημαντικών στόχων και σκοπών (Frankl, 1963. Ryff, 1989), ή, τέλος, ως μία συνειδητοποίηση για τη σημαντικότητα της ζωής (Yalom, 1980). Ο Victor Frankl, ένας από τους πιο σημαντικούς ερευνητές του νοήματος της ζωής, καταλήγει ότι το νόημα της ζωής είναι μοναδικό για κάθε άτομο και η εύρεσή του αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της ζωής.

Ο Baumeister (1991) παρουσιάζει ένα μοντέλο επίτευξης του νοήματος, υπογραμμίζοντας ότι ο σκοπός, οι αξίες, η αυτό-αποτελεσματικότητα και η αυτό-εκτίμηση παίζουν κύριο ρόλο για τη βίωση του νοήματος της ζωής από το άτομο. Υποστηρίζει ότι είναι σημαντικό οι καθημερινές δραστηριότητες να διέπονται από έναν κώδικα αξιών και να συνδέονται με μελλοντικούς στόχους. Ακόμη, το άτομο χρειάζεται να έχει ένα έλεγχο στο περιβάλλον του και, μέσα από την επίτευξη στόχων, να χτίζει μια θετική εικόνα εαυτού. Αντίστοιχα, οι McKnight και Kashdan (2009) υπογραμμίζουν ότι η κατανόηση του εαυτού και του κόσμου, η ενασχόληση με δραστηριότητες που μας εκφράζουν και η σύνδεση τους με ένα σκοπό στη ζωή οδηγούν στη βίωση του νοήματος της ζωής. Οι κατηγορίες στη ζωή του ατόμου, μέσω των οποίων μπορεί να αναζητήσει και να δημιουργήσει νόημα στη ζωή του, είναι η εργασία, οι διαπροσωπικές σχέσεις, η πνευματικότητα και η κοινωνική συνεισφορά (Emmons, 2003).

Η αναζήτηση και η ύπαρξη νοήματος εμφανίζονται ως ξεχωριστές διαστάσεις (Steger, Frazier, Oishi, & Kaler, 2006), χωρίς η αναζήτηση να υποδηλώνει απουσία νοήματος. Η

διαδικασία δημιουργίας νοήματος ξεκινά στην εφηβεία (Fry, 2000). Όσο μεγαλώνει το άτομο δηλώνει μεγαλύτερα επίπεδα νοήματος και φαίνεται ότι άτομα που συνεχίζουν να ψάχνουν το νόημα της ζωής στην τρίτη ηλικία δηλώνουν μειωμένα επίπεδα ευζην (Wong, 2000). Τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι η ύπαρξη νοήματος σχετίζεται με υψηλότερο ευζην (Ryff, 1989. Steger & Frazier, 2005), καλύτερη προσαρμογή (Park & Folkman, 1997. Thompson, Coker, Krause, & Henry, 2003), ικανοποίηση από τη ζωή (Steger & Kashdan, 2006. Steger, Kashdan, Sullivan, & Lorentz, 2008), και μπορεί δρα ως προστατευτικός παράγοντας για ψυχικά και σωματικά προβλήματα (Brassai, Piko, & Steger, 2011. Steger, Mann, Michels, & Cooper, 2009).

**Στόχοι.** Όπως έχουμε δει έως τώρα, τόσο στο μοντέλο PERMA του ευζην (Seligman, 2011), όσο και στις διάφορες θεωρήσεις για την επίτευξη του νοήματος ζωής (Baumeister, 1991. McKnight & Kashdan, 2009), οι στόχοι παίζουν κυρίαρχο ρόλο, συνδέονται με έναν γενικότερο σκοπό στη ζωή, και οδηγούν στην αυτοπραγμάτωση και στην ενίσχυση της αυτοπεποίθησης. Κάθε άνθρωπος έχει, τόσο μακροπρόθεσμους στόχους, στόχους ζωής, όσο και βραχυπρόθεσμους στόχους που οργανώνουν την καθημερινότητα και τη ζωή του. Φαίνεται ότι οι στόχοι είναι καίριοι για το ευζην μας, και ακόμη, ίσως, για την επιβίωση μας (Sanderson & Cantor, 1999). Έρευνες δείχνουν ότι η επιδίωξη και η επίτευξη των στόχων οδηγούν σε υψηλότερα επίπεδα ευτυχίας (Lyubomirsky, 2008. Sheldon, Abad, Ferguson, Gunz, Houser-Marko κ. ά. 2010).

Η Lyubomirsky παρουσιάζει τα βασικά χαρακτηριστικά που πρέπει να έχουν οι στόχοι, ώστε να είναι ωφέλιμοι για το άτομο. Υπογραμμίζει ότι χρειάζεται να εκφράζουν τις ανάγκες και αξίες του ατόμου και να μην συνδέονται με εξωτερικές ανταμοιβές. Ακόμη, οι στόχοι ωθούν το άτομο στη δράση και στην επιδίωξη νέων πραγμάτων, παρά στην αποφυγή δυσάρεστων καταστάσεων. Τέλος, οι στόχοι πρέπει να χαρακτηρίζονται από αρμονία μεταξύ τους και να δίνουν στο άτομο την ευελιξία να τους αλλάζει βασισμένο στις εκάστοτε ανάγκες και επιθυμίες του.

**Δυνατά στοιχεία του χαρακτήρα.** Η ανάπτυξη των δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα συμβαδίζει με τον στόχο της Θετικής Ψυχολογίας να δείξει στο άτομο το δρόμο για την ευημερία (McCullough & Snyder, 2000. Seligman, 2001). Ως δυνατά στοιχεία του χαρακτήρα ορίζονται θετικά χαρακτηριστικά που αντανακλώνται στις σκέψεις, στα συναισθήματα και στις συμπεριφορές. Γνωρίζουμε για αυτά ότι μπορούν να μετρηθούν, παρουσιάζουν ατομικές διαφορές και υπάρχουν τρόποι ανάπτυξης τους (Park, Peterson, & Seligman, 2004). Η Linley (2008) τα περιγράφει ως προϋπάρχοντα ρεπερτόρια συμπεριφοράς, σκέψης ή συναισθήματος,

που είναι αυθεντικά και ενεργητικά για το άτομο και οδηγούν στη βέλτιστη λειτουργικότητα, ανάπτυξη και απόδοση.

Η ταξινόμηση των δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα (VIA Classification) θα μπορούσε να θεωρηθεί το συμπλήρωμα του Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), καθώς αποτελεί μια περιγραφή του συνόλου των θετικών στοιχείων, που επιτρέπουν στο άτομο να βιώνει θετικά συναισθήματα και συμβάλλουν στην διαμόρφωση θετικών καταστάσεων (Peterson & Seligman, 2004). Τα δυνατά στοιχεία του χαρακτήρα κατηγοριοποιούνται μέσω του ερωτηματολογίου Values in Action Scale (VIA) σε 24 θετικά στοιχεία του χαρακτήρα τα οποία αντιστοιχούν σε έξι κατηγορίες αρετών (Peterson & Seligman, 2004). Οι αρετές είναι: η σοφία, το κουράγιο, η ανθρωπιά, η δικαιοσύνη, η αυτοσυγκράτηση και η υπέρβαση. Οι αρετές θεωρούνται καθολικές και αναγνωρίσιμες σε όλους τους πολιτισμούς.

Φαίνεται ότι, μέσω της αξιοποίησης των δυνατών του στοιχείων, ένα άτομο είναι πιο πιθανό να επιτύχει τους στόχους του (Linley, Nielsen, Gillet, & Biswas-Diener 2010). Ακόμη, τα δυνατά στοιχεία του χαρακτήρα έχουν συσχετιστεί θετικά με την υγεία (Niemiec, 2013. Peterson, Ruch, Beerman, Park, & Seligman, 2007), το ευ ζην (Biswas-Diener, Kashdan & Minhas, 2011. Proctor, Maltby, & Linley, 2009. Seligman κ. ά., 2005), επίπεδα προσλαμβανόμενης αυτό-αποτελεσματικότητας και υψηλότερη αυτοπεποίθηση (Proctor κ. ά., 2009). Αντίθετα, φαίνεται να υπάρχει αρνητική συσχέτιση με τις ψυχικές διαταραχές (Niemiec, 2013. Peterson, Park, Pole, D'Andrea, & Seligman, 2008).

Μέσα από τον ορισμό του ευ ζην ξεχώρισαν ως κύριες μεταβλητές που το επηρεάζουν: τα θετικά συναισθήματα, οι θετικές σχέσεις, το νόημα της ζωής, η επίτευξη και υλοποίηση στόχων. Σε αυτή την ενότητα παρουσιάστηκαν αναλυτικά οι παραπάνω έννοιες. Ιδιαίτερη αναφορά έγινε, ακόμη, σε συγκεκριμένα θετικά συναισθήματα, όπως η ευγνωμοσύνη, η αισιοδοξία και η ελπίδα και σε δύο νέες έννοιες που εισήγαγε η Θετική Ψυχολογία: το απολαμβάνειν και τα δυνατά στοιχεία του χαρακτήρα. Αυτές οι έννοιες, που θα συζητηθούν και στη συνέχεια (Κεφάλαιο 2), παίζουν καίριο ρόλο στο σχεδιασμό και την υλοποίηση αυτής της έρευνας. Η Θετική Ψυχολογία δεν ασχολείται μόνο με τη θεωρητική κατανόηση του ευ ζην και των συστατικών του, αλλά μελετά τρόπους μέσω των οποίων το άτομο θα μπορέσει να το αυξήσει, μέσα από την ενδυνάμωση των επιμέρους μεταβλητών. Οι θετικές παρεμβάσεις είναι το κύριο εργαλείο μέσω του οποίου επιτυγχάνεται αυτός ο στόχος.



## Θετικές Παρεμβάσεις

Οι θετικές παρεμβάσεις ορίζονται ως θεραπευτικές μέθοδοι ή απλές πράξεις που αποσκοπούν στη δημιουργία θετικών συναισθημάτων, συμπεριφορών και σκέψεων (Sin & Lyubomirsky, 2009). Ένα βασικό συστατικό των παρεμβάσεων είναι ότι βασίζονται σε ερευνητικά τεκμηριωμένες στρατηγικές για την αύξηση του ευ ζην, μέσω της αύξησης θετικών συναισθημάτων, συμπεριφορών και σκέψεων (Schueller, Kashdan, & Parks, 2014). Ιστορικά, ο Fordyce (1977, 1983) ήταν ο πρώτος που συστηματικά ερεύνησε ποιες παρεμβάσεις θα οδηγήσουν στην αύξηση των επιπέδων ευτυχίας του ατόμου. Πραγματοποίησε επτά έρευνες με ενήλικες και συνέκρινε τις ομάδες που χρησιμοποίησαν τις «ασκήσεις ευτυχίας» με ομάδες ελέγχου. Οι παρεμβάσεις που δοκίμασε ωθούσαν τους συμμετέχοντες στην ερευνητική ομάδα να πραγματοποιήσουν συμπεριφορικές και γνωστικές αλλαγές, με σκοπό την επίτευξη υψηλότερων επιπέδων ευτυχίας. Σε όλες τις έρευνες που πραγματοποίησε, τα άτομα που χρησιμοποίησαν τις ασκήσεις που πρότεινε αύξησαν τα επίπεδα της ευτυχίας τους σημαντικά σε σύγκριση με τις ομάδες ελέγχου.

Ύστερα από τον Fordyce και μέχρι τις αρχές του 21ου αιώνα υπήρξαν ελάχιστες αντίστοιχες προσπάθειες. Με την ίδρυση του ρεύματος της Θετικής Ψυχολογίας παρατηρείται ραγδαία αύξηση των μελετών για την αποτελεσματικότητα των θετικών παρεμβάσεων. Ενδεικτικά, μεταξύ 1999-2003 δημοσιεύονταν περίπου 14,2 μελέτες το χρόνο. Ο αριθμός αυτός αυξήθηκε σε 74,5 μελέτες για τις χρονιές 2004-2007 και έφτασε στις 161,2 για τις χρονιές 2008-2013 (Donaldson, Dollwet, & Rao, 2014).

Οι περισσότερες μελέτες για την αποτελεσματικότητα των θετικών παρεμβάσεων έχουν πραγματοποιηθεί σε μη κλινικούς πληθυσμούς, με την εθελοντική συμμετοχή ατόμων, που, συνήθως, απαντούν στο κάλεσμα των ερευνητών μέσω διαφημίσεων. Ενώ το δείγμα των ερευνών αποτελείται από «υγιή» πληθυσμό, υπάρχει, όπως είναι αναμενόμενο, αριθμός ατόμων με αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους. Τα ερευνητικά ευρήματα δείχνουν ότι οι θετικές παρεμβάσεις όχι μόνο αυξάνουν τα επίπεδα του ευ ζην για τα άτομα που χρησιμοποιούν τις θετικές παρεμβάσεις, αλλά παράλληλα μειώνουν την κατάθλιψη (Bolier, Haverman, Westerhof, Riper, Smit & Bohlmeijer, 2013. Sin & Lyubomirsky, 2009). Σε αυτή την έρευνα, ο πληθυσμός στον οποίο εστιάζουμε είναι αυτό το υποσύνολο του «υγιή» πληθυσμού, άτομα που ακόμη δεν έχουν εκδηλώσει κάποια συγκεκριμένη ψυχική διαταραχή, αλλά εμφανίζουν αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους. Αυτό το κομμάτι του πληθυσμού βρίσκεται σε αυξημένο κίνδυνο για την ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας (Sheppard, Deane, Ciarrochi, 2018).

**Εφαρμογές της Θετικής Ψυχολογίας.** Ενώ η έρευνα για την αποτελεσματικότητα των θετικών παρεμβάσεων άρχισε με την μελέτη μεμονωμένων παρεμβάσεων, σύντομα άρχισαν προσπάθειες δημιουργίας προγραμμάτων με συνδυασμό των θετικών παρεμβάσεων (Hendriks, Schotanus-Dijkstra, Hassankhan, Graafsma, Bohlmeijer, & de Jong, 2019). Προγράμματα που έχουν τρεις ή περισσότερες θετικές παρεμβάσεις έχουν μελετηθεί ως προγράμματα παρέμβασης με σκοπό, τόσο την αύξηση του ευ ζην, όσο και τη μείωση της ψυχοπαθολογίας.

Η πρώτη τέτοια προσπάθεια έγινε μέσω της θετικής ψυχοθεραπείας (positive psychotherapy. Seligman, Rashid & Parks, 2006), η οποία είναι ένα τυποποιημένο μοντέλο ψυχοθεραπείας που αποτελείται από θετικές παρεμβάσεις με σκοπό να αυξήσει τη δέσμευση, το νόημα στη ζωή και την ευχαρίστηση. Η θετική ψυχοθεραπεία είναι ένα ολοκληρωμένο μοντέλο παρέμβασης έξι ή δεκατεσσάρων εβδομάδων που αρχικά απευθυνόταν σε ασθενείς με κατάθλιψη (Seligman, Rashid & Parks, 2006). Το ίδιο το πρόγραμμα ή παραλλαγές του έχει ωθήσει ερευνητές σε όλο τον κόσμο να εφαρμόσουν τις αρχές της Θετικής Ψυχολογίας για τη θεραπεία διαφόρων ψυχικών διαταραχών, με ευρήματα που υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητά του (Rashid, 2015).

Έρευνες έχουν δείξει ότι οι θετικές παρεμβάσεις παρουσιάζουν αποτελεσματικότητα σε άτομα με κατάθλιψη (Asgharipoor, Asgharnejad Farid, Arshadi & Sahebi, 2012. Carr & Finnigan, 2015. Chaves, Lopez-Gomez, Hervas & Vazquez, 2017. Cohn, Pietrucha, Saslow, Hult & Moskowitz, 2014. D’raven, Moliver & Thompson, 2015. Roepke, Jaffee, Riffle, McGonigal, Broome, & Maxwell, 2015. Seligman κ. ά., 2006), με διάγνωση ψυχωτικής διαταραχής (Schrack, Brownell, Jakaite, Larkin, Pesola, Riches κ. ά., 2015), με διάγνωση σχιζοφρένειας (Meyer, Johnson, Parks, Iwanski & Penn, 2012), με οριακή διαταραχή προσωπικότητας (Rashid, Uliaszek, Stevanovski, 2013) και με αυτοκτονικό ιδεασμό (Huffman, DuBois, Healy, Boehm, Kashdan, Celano κ. ά., 2014).

Οι περισσότερες ερευνητικές προσπάθειες για την αποτελεσματικότητα των θετικών παρεμβάσεων έχουν πραγματοποιηθεί σε ομαδικά πλαίσια. Οι ομάδες επιλέγονται για εξοικονόμηση ερευνητικών πόρων και έχουν φανεί να φέρνουν αξιόπιστα αποτελέσματα. Στη συγκεκριμένη διδακτορική μελέτη, όπως θα δούμε αναλυτικά και στα επόμενα κεφάλαια στόχος μας είναι η δημιουργία ενός ομαδικού προγράμματος ψυχο-εκπαίδευσης θετικών παρεμβάσεων.

Για την πλήρη κατανόηση των μηχανισμών που συντελούν στην αποτελεσματικότητα των θετικών παρεμβάσεων οι Layous & Lyubomirsky (2014) ανέπτυξαν ένα μοντέλο παραγόντων που περιγράφει τους παράγοντες που διαμεσολαβούν για την αποτελεσματικότητα των θετικών παρεμβάσεων. Συγκεκριμένα, ως χαρακτηριστικά των

παρεμβάσεων που παίζουν κύριο ρόλο στην αποτελεσματικότητά τους προτείνουν, ως απαραίτητα, την ποικιλία και τη «δοσολογία», δηλαδή τη συχνότητα εξάσκησης των παρεμβάσεων. Θεώρησαν ότι η επιλογή μέσα από μεγαλύτερο αριθμό παρεμβάσεων αυξάνει τις πιθανότητες να βρει το άτομο αυτή που του ταιριάζει και η μεγαλύτερη συχνότητα και διάρκεια εξάσκησης οδηγεί σε καλύτερα αποτελέσματα. Παράλληλα, η ύπαρξη κοινωνικής στήριξης φάνηκε να σχετίζεται θετικά με την αποτελεσματικότητα των θετικών παρεμβάσεων. Ακόμη, μελέτησαν τα χαρακτηριστικά του ατόμου που πιθανώς επηρεάζουν την τελική αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων. Πρότειναν ότι η αποτελεσματικότητα των θετικών παρεμβάσεων αυξάνεται όσο αυξάνεται το κίνητρο συμμετοχής, η πίστη των συμμετεχόντων για την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων, η προσπάθεια ένταξης των νέων αρχών στη ζωή του ατόμου και η κοινωνική υποστήριξη που λαμβάνει το άτομο. Ακόμη, δημογραφικά στοιχεία, όπως για παράδειγμα η ηλικία και τα πρότερα επίπεδα ευ ζην πριν την παρέμβαση επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα των θετικών παρεμβάσεων.

Οι αλλαγές που προκαλούν οι θετικές παρεμβάσεις σε βιολογικό, ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο και η αλληλεπίδραση μεταξύ τους καθορίζουν την αποτελεσματικότητά τους (Rusk, Vella-Brodrick & Waters, 2017). Συγκεκριμένα, μέσω της ενασχόλησης με τις θετικές παρεμβάσεις, το άτομο παρατηρεί αλλαγές στον τρόπο που εστιάζει την προσοχή του και τη συνειδητότητα του στις καταστάσεις (attention & awareness), αλλάζει το πως κατανοεί τον εαυτό του και αναπτύσσει νέους τρόπους διαχείρισης δυσκολιών (comprehension & coping), ακόμη παρατηρεί αλλαγή στην ποιότητα και συχνότητα των συναισθημάτων που βιώνει (emotions), μαθαίνει να θέτει στόχους και υιοθετεί νέες συνήθειες (goals & habits) και τέλος, εστιάζει στις σχέσεις και τα δυνατά του στοιχεία (relationships & virtues). Η αλλαγή σε κάθε ένα από αυτά τα πέντε συστήματα αλληλοεπιδρά και οδηγεί σε περαιτέρω αλλαγές στα υπόλοιπα.

Μέσω των μετά-αναλύσεων τους οι Bolier κ. ά. (2013) και οι Sin και Lyubomirsky (2009) προτείνουν ότι οι θετικές παρεμβάσεις θα πρέπει να παρέχονται σε ατομικά πλαίσια, με διάρκεια από τέσσερις μέχρι οχτώ συνεδρίες και με τη δυνατότητα εξατομίκευσης του προγράμματος, ανάλογα με τις ανάγκες και προτιμήσεις του κάθε συμμετέχοντος, ώστε να επιτυγχάνονται καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα. Αυτά τα συμπεράσματα έχουν από τότε έως σήμερα επηρεάσει το σχεδιασμό νέων ερευνών, αλλά η έρευνα για την αποτελεσματικότητα των θετικών παρεμβάσεων είναι ακόμη υπό συζήτηση από την ερευνητική κοινότητα. Παρά την πρόοδο που έχει επιτευχθεί στην ανάπτυξη και κατανόηση των θετικών παρεμβάσεων, απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των

θετικών παρεμβάσεων σε κλινικούς πληθυσμούς, όπως και ενδεδειγμένη εξέταση των επιμέρους θετικών παρεμβάσεων που οδηγούν στην επιτυχία τους (Walsh, Cassidy & Priebe, 2017).

Συνοψίζοντας, παρά τη σύντομη ιστορία της, η Θετική Ψυχολογία μας έχει βοηθήσει τόσο στην κατανόηση θετικών εννοιών, όσο και στην ανάπτυξη ολοκληρωμένων προγραμμάτων παρέμβασης. Αναλογιζόμενοι τις ανάγκες του σήμερα, τα εργαλεία της Θετικής Ψυχολογίας μπορούν να συνεισφέρουν ουσιαστικά, τόσο στην πρόληψη, όσο και στην έγκαιρη αντιμετώπιση ψυχικών διαταραχών. Στην επόμενη ενότητα της εισαγωγής, παρουσιάζονται οι παράγοντες που έχουν οδηγήσει σήμερα στην αναγκαιότητα ανάπτυξης καινούργιων παρεμβάσεων, τόσο για την πρόληψη, όσο και για την έγκαιρη αντιμετώπιση συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας.

### **Ψυχική υγεία στον 21<sup>ο</sup> αιώνα**

Η κοινωνία σήμερα έχει αρχίσει να εξοικειώνεται με την αναγνώριση των ψυχικών διαταραχών, ως μια πραγματικότητα που αφορά το σύνολό της. Τα στατιστικά στοιχεία καταδεικνύουν ότι ένας στους τρεις Ευρωπαίους θα διαγνωσθεί με μια ψυχική διαταραχή κατά τη διάρκεια της ζωής του, γεγονός που τις καθιστά τον νούμερο ένα κίνδυνο για την υγεία (World Health Organization, 2017). Τα φαινόμενα κατάθλιψης και άγχους χαρακτηρίζουν τις αγχώδεις και καταθλιπτικές διαταραχές, όμως παρουσιάζονται και σε άτομα του γενικού πληθυσμού σε μικρότερη συχνότητα και ένταση. Η εμφάνιση μείζονας ψυχοπαθολογίας επιφέρει σημαντικές ψυχολογικές, οικογενειακές και κοινωνικές επιπτώσεις, αλλά μικρότερης έντασης και συχνότητας συμπτώματα αποτελούν παράγοντες κινδύνου για μελλοντική εμφάνιση ψυχικών διαταραχών. Σε αυτή την έρευνα, θα εστιάσουμε στον πληθυσμό των ατόμων με εκδηλώσεις κατάθλιψης, άγχους και στρες που δεν έχουν ακόμη νοσήσει, βρίσκονται δηλαδή σε κίνδυνο για την ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών.

Το άγχος και η κατάθλιψη αποτελούν τις πιο συχνές ψυχικές διαταραχές με αρνητικές επιδράσεις στο άτομο, την οικογένειά του και την κοινωνία. Ακόμη και σε άτομα με ήπια συμπτωματολογία φαίνεται ότι η κατάθλιψη, το άγχος και το στρες έχει οικονομικές επιπτώσεις, τόσο σε ατομικό, όσο και σε κοινωνικό επίπεδο (Cuijpers, Smit, Oostenbrink, De Graaf, Ten Have & Beekman, 2007). Με το 16,6% του πληθυσμού να πληροί τα κριτήρια διάγνωσης της κατάθλιψης και το 33,3% τα αντίστοιχα κριτήρια για τη διάγνωση του άγχους κατά τη διάρκεια της ζωής του, αναδεικνύεται η ανάγκη εστίασης της επιστημονικής προσοχής στις συγκεκριμένες συναισθηματικές δυσκολίες (Kessler, Petukhova, Sampson, Zaslavsky, & Wittchen, 2012). Τα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους φαίνεται να παραμένουν σταθερά τα τελευταία χρόνια, με την πιο έγκυρη εκτίμηση να υπολογίζει ότι 99,4 εκ. Ευρωπαίοι πληρούν

τα κριτήρια διάγνωσης για τις αγχώδεις διαταραχές ή την κατάθλιψη (Wittchen & Jacobi, 2005. Wittchen, Jacobi, Rehm, Gustavsson, Svensson, Jönsson κ. ά., 2011). Σήμερα, περισσότερο από ποτέ άλλοτε, παρατηρείται μια ραγδαία αύξηση του αριθμού των ατόμων που αναζητάει θεραπεία για την αντιμετώπιση ψυχικών διαταραχών (Bandelow & Michaelis, 2015). Χρειάζεται ακόμα να αναφερθεί ότι η παρουσία προβλημάτων υγείας είναι σημαντικός παράγοντας που συντελεί στην εμφάνιση ψυχικών δυσκολιών (Patsou, Alexias, Anagnostopoulos, & Karamouzis, 2017).

Από το 1980 και ύστερα, ο τρόπος που προσεγγίζεται η ψυχική ασθένεια έχει αλλάξει άρδην. Από ένα προσανατολισμό στην αντιμετώπιση του ατόμου ως ασθενή έχει υπάρξει έμφαση στη δυνατότητα του ατόμου να αναρρώσει με έμφαση στις πραγματικές του ανάγκες, στις δυνάμεις του και στους θεραπευτικούς στόχους που θέτονται από τον ίδιο (recovery model. Anthony, 1993). Ενώ το συγκεκριμένο μοντέλο έχει μεγαλύτερη εφαρμογή σε άτομα με σοβαρή ψυχοπαθολογία, όπως διάγνωση σχιζοφρένειας, ψύχωσης, διαταραχών προσωπικότητας, έχει επηρεάσει τον τρόπο διάχυσης της ψυχολογικής θεραπείας σε όλα τα επίπεδα (Winsper, Crawford-Docherty, Weich, Fenton, & Singh, 2020).

Προς αυτή την κατεύθυνση έχουν πραγματοποιηθεί σημαντικά βήματα τις τελευταίες δεκαετίες για την ανεύρεση αποτελεσματικών και προσβάσιμων ψυχολογικών θεραπειών. Για παράδειγμα, η Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία (ΓΣΘ) προτείνει αποτελεσματικά μοντέλα βραχείας παρέμβασης για την κατάθλιψη και για τις αγχώδεις διαταραχές (Butler, Chapman, Froman, & Beck, 2006. Cuijpers, Berking, Andersson, Quigley, Kleiboer, & Dobson, 2013. Hofman, Asnaani, Vonk, Sawyer, & Fang, 2012. NICE, 2004a. NICE, 2004b. Norton & Price, 2007. Stein & Craske, 2017). Παρά τις εξελίξεις στην επιστημονική κοινότητα, ένα μεγάλο μέρος των ατόμων που θα μπορούσαν να επωφεληθούν από μορφές ψυχοθεραπείας, δεν έχουν πρόσβαση σε αυτές (Alonso & Lépine, 2007. Kohn, Saxena, Levav, & Saraceno, 2004. Wittchen & Jacobi, 2005). Παρακάτω θα παρουσιαστούν οι παράγοντες που δυσχεραίνουν την πρόσβαση σε αποτελεσματικές μορφές ψυχολογικής θεραπείας.

### **Πρόσβαση στη ψυχολογική θεραπεία**

Η κατανόηση των παραγόντων που δυσχεραίνουν την πρόσβαση στη θεραπεία, μπορεί να οδηγήσει στην καλύτερη αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών, και συγκεκριμένα της κατάθλιψης και του άγχους. Πρώτον, άτομα με συμπτώματα κατάθλιψης ή άγχους δεν αναγνωρίζουν την ανάγκη τους για θεραπεία, με αποτέλεσμα να μην την αναζητούν (Andrade, Alonso, Mneimneh, Wells, Al-Hamzawi, Borges κ. ά., 2013). Παρά τις επιπτώσεις των συμπτωμάτων στη λειτουργικότητα του ατόμου, συχνά παρατηρείται υποβάθμιση των

συμπτωμάτων ή μη συσχετίσή τους με ψυχικές διαταραχές. Ως αποτέλεσμα, τα άτομα είναι πιο πιθανόν να αναζητήσουν λύσεις από άτομα οικεία σε αυτά ή να απευθυνθούν σε κάποιον ιατρό (π.χ. σε δερματολόγο για δερματικά συμπτώματα σχετιζόμενα με στρες). Επιπλέον, ο τρόπος οργάνωσης των ψυχικών διαταραχών συχνά διαφέρει από αυτόν των άλλων υπηρεσιών υγείας ή προσφέρεται σε διαφορετικά ιδρύματα, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει ενημέρωση και να αναπτύσσονται παρερμηνείες για αυτές. Δυστυχώς, ακόμη και σήμερα οι φόβοι σχετικά με το στίγμα που επιφέρει η συσχέτιση με προβλήματα ψυχικής υγείας αποτελεί σημαντικό εμπόδιο στην πρόσβαση των ατόμων σε θεραπείες (Mojtabai, Olfson & Mechanic, 2002). Παρομοίως, ο φόβος για το στίγμα είναι έντονος ακόμη και σε άτομα που αναζητούν θεραπεία που συχνά φοβούνται πιθανές αρνητικές συνέπειες μέσα από τη θεραπεία (Andrade κ. ά., 2013. Clement, Schauman, Graham, Maggioni, Evans-Lacko, Bezbordovs κ. ά., 2014).

Σε Ευρωπαϊκό επίπεδο, διαπιστώνεται ελλιπής χρηματοδότηση και στελέχωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας (Barbato, Vallarino, Rapisarda, Lora, Miguel & de Almeida, 2016). Για την πλήρη κατανόηση των προβλημάτων, πρέπει να προσθέσουμε γεωγραφικούς και οικονομικούς παράγοντες που οδηγούν σε αποκλεισμό συγκεκριμένων κοινωνικών ομάδων από αποτελεσματικές ψυχολογικές θεραπείες (Dezetter, Duhoux, Menear, Roberge, Chartrand, & Fournier, 2015. Meadows, Enticott, Inder, Russell, & Gurr, 2015). Τέλος, η μη ενσωμάτωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας δυσχεραίνει την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση ψυχικών διαταραχών (World Health Organization/ Wonca, 2008).

Τα εμπόδια πρόσβασης σε αποτελεσματικές θεραπείες καταδεικνύουν την ανάγκη όχι μόνο αναθεώρησης του τωρινού τρόπου παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, αλλά και την ανάγκη της κοινωνίας να επαναπροσδιορίσει τη στάση της απέναντι στην ψυχική ασθένεια και τη θεραπεία της. Αναλογιζόμενοι ότι η υγεία πλέον προσεγγίζεται ως η κατάσταση πλήρους σωματικού, ψυχικού και κοινωνικού ευ ζην, και δεν ταυτίζεται με την έλλειψη ασθένειας ή αναπηρίας (World Health Organization, 2006), η προτεραιοποίηση του ψυχικού ευ ζην είναι αναγκαιότητα.

Δεδομένου ότι τα άτομα με συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους ή στρες είναι πολύ πιο πιθανό να επιλέξουν ψυχολογικές θεραπείες έναντι ψυχιατρικών (McHugh, Whitton, Peckham, Welge, & Otto, 2013), υπάρχει ανάγκη εμπλουτισμού των καθιερωμένων θεραπειών με σκοπό τη δυνατότητα επιλογής πιο φιλικών, για το άτομο, παρεμβάσεων.

### **Πρόληψη και έγκαιρη παρέμβαση**

Με στόχο την πρόσβαση σε αποτελεσματικές θεραπείες ατόμων με συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες, τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί ιδιαίτερη ανάπτυξη στα

προγράμματα πρόληψης και έγκαιρης παρέμβασης. Σε διεθνές επίπεδο, έχει παρατηρηθεί η άνθιση ενός νέου μοντέλου παροχής ψυχικών υπηρεσιών γνωστό μοντέλο κλιμακωτής φροντίδας (stepped care model). Με άλλο λόγια, μέσω του μοντέλου κλιμακωτής φροντίδας, όλες οι πιθανές θεραπείες οργανώνονται από τη λιγότερο, στην περισσότερο παρεμβατική. Στόχος είναι η παροχή αποτελεσματικών και σύντομων θεραπειών σε άτομα με ήπια συμπτωματολογία (ίσως και πριν την εκδήλωση μιας ψυχικής διαταραχής), που είναι και ο κύριος όγκος των ατόμων που χρειάζονται παρέμβαση. Συγκεκριμένα, χώρες όπως η Γερμανία, το Ηνωμένο Βασίλειο, η Ολλανδία, η Αυστραλία και η Νέα Ζηλανδία έχουν ήδη υιοθετήσει τα μοντέλα κλιμακωτής φροντίδας (Gyani, Shafran, Layard, & Clark, 2013. Hermen, Muntingh, Franx, van Spluneren, & Nuyen, 2014. New Zealand Guidelines Group, 2008. Perkins, 2016. Watzke, Heddaeus, Steinmann, König, Wegscheider, Schulz κ. ά., 2014). Σκοπός του μοντέλου κλιμακωτής φροντίδας είναι η παροχή της λιγότερο απαιτητικής και παράλληλα επιστημονικά τεκμηριωμένης θεραπείας στους ασθενείς.

Στη βάση της κλίμακας υπάρχουν προγράμματα πρόληψης, τρόποι αυτό-διαχείρισης των συμπτωμάτων, συχνά προγράμματα ψυχο-εκπαίδευσης, και όσο ανεβαίνουμε προς την κορυφή, παρατηρείται μεγαλύτερη εξειδίκευση στην αντιμετώπιση των προβλημάτων. Η ζήτηση για τις υπηρεσίες μειώνεται όσο ανεβαίνουμε στην πυραμίδα, με τον μεγαλύτερο όγκο των ατόμων να χρειάζονται βραχείες παρεμβάσεις. Άρα, η αποτελεσματική εφαρμογή αυτού του μοντέλου εμπεριέχει την ψυχο-εκπαίδευση του πληθυσμού, την έγκαιρη ανίχνευση συμπτωμάτων και την παροχή βραχείων ψυχολογικών παρεμβάσεων.

Σε αυτή την έρευνα, θα σχεδιαστεί ένα ομαδικό πρόγραμμα ψυχο-εκπαίδευσης που αποτελεί ένα πρόγραμμα πρόληψης μέσω του οποίου το άτομο μαθαίνει τρόπους αυτό-διαχείρισης των δυσκολιών του. Ως ψυχο-εκπαίδευση ορίζεται η διάχυση πληροφοριών, προς ένα πληθυσμό με υψηλή επικινδυνότητα ανάπτυξης ψυχικών διαταραχών, των τρόπων αποτελεσματικής διαχείρισης όποιων δυσκολιών και πρόληψης της επιδείνωσης της ψυχικής του υγείας (Colom, 2011). Έχει φανεί ότι προγράμματα ψυχο-εκπαίδευσης μπορούν να συμβάλουν αποτελεσματικά στην πρόληψη διαταραχών και την καλύτερη ψυχοκοινωνική λειτουργία ατόμων με καταθλιπτική συμπτωματολογία (Tursi, Baes, Camacho, Tofolo & Juruena, 2013).

Τα αρχικά στοιχεία της αξιολόγησης των μοντέλων κλιμακωτής φροντίδας είναι ελπιδοφόρα. Για παράδειγμα, η αναδιάρθρωση της περίθαλψης για την κατάθλιψη στο Αμβούργο, η οποία βασίστηκε στο μοντέλο του Ηνωμένου Βασιλείου, (Watzke κ. ά., 2014) επέφερε σημαντικά οφέλη, τόσο στην εύκολη πρόσβαση, όσο και στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας της κατάθλιψης (Härter, Heddaeus, Steinmann, Schreiber, Brettschneider, Köni,

& κ. ά., 2015). Παρόμοια ευρήματα βρέθηκαν και μέσω της ανασκόπησης μελετών για τα μοντέλα κλιμακωτής φροντίδας που απευθύνονται σε ενήλικα άτομα (Firth, Barkham, & Kellett, 2015). Τέλος, στην Ελλάδα γίνεται αναγνώριση των πολλαπλών ψυχοκοινωνικών και οικονομικών οφελών, τόσο σε ατομικό, όσο και σε κοινωνικό επίπεδο, μέσω της παροχής προγραμμάτων παρέμβασης σε άτομα με ήπια ψυχοπαθολογία (Adamakidou & Kalokerinou-Anagnostopoulou, 2008. Vrachatis & Papadopoulos, 2012).

### **Σκοπός εργασίας και ερευνητικά ερωτήματα**

Η παρούσα διατριβή αποσκοπεί στη δημιουργία ενός ομαδικού ψυχο-εκπαιδευτικού προγράμματος Θετικής Ψυχολογίας για την πρόληψη και έγκαιρη αντιμετώπιση συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους ή στρες. Για την επίτευξη αυτού του σκοπού, ακολουθήθηκαν τα παρακάτω βήματα:

(α) Πραγματοποιήθηκε εκτεταμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση προηγούμενων ερευνών που μελετούν την εφαρμογή θετικών παρεμβάσεων σε κλινικούς πληθυσμούς.

(β) Επιλέχθηκαν οι παρεμβάσεις που θα συμπεριληφθούν στην έρευνα, όπως και η διαδοχή τους.

(γ) Πραγματοποιήθηκε πιλοτική έρευνα με φοιτητές για την αρχική αξιολόγηση του προγράμματος.

(δ) Πραγματοποιήθηκε η αξιολόγηση του ψυχο-εκπαιδευτικού προγράμματος σε ενήλικες με συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους ή στρες.

### **Σύνοψη**

Σε αυτό το κεφάλαιο έγινε μια σύντομη ανασκόπηση της ιστορίας του κλάδου της Θετικής Ψυχολογίας και της συμβολής της στην επιστήμη της Ψυχολογίας έως σήμερα. Μέσα από την ανασκόπηση των μοντέλων του ευ ζην και βασικών εννοιών της Θετικής Ψυχολογίας, επιτεύχθηκε η καλύτερη κατανόηση της συμβολής της σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο. Οι έννοιες που παρουσιάστηκαν, όπως τα θετικά συναισθήματα, το απολαμβάνειν, η ευγνωμοσύνη ή τα δυνατά στοιχεία του χαρακτήρα έχουν θέσει τη βάση για την ανάπτυξη των θετικών παρεμβάσεων. Μια από τις βασικές συμβολές των θετικών παρεμβάσεων είναι η αντιμετώπιση ψυχικών προβλημάτων. Φαίνεται ότι σήμερα, περισσότερο από ποτέ, χρειάζονται νέες θεραπείες για τις ψυχικές διαταραχές και η έγκαιρη παρέμβαση αποτελεί επιτακτική ανάγκη για τη διασφάλιση του ευ ζην. Στόχος, λοιπόν της παρούσας διατριβής είναι η δημιουργία και η αξιολόγηση μιας ομαδικής ψυχο-εκπαιδευτικής παρέμβασης για άτομα με



ενδείξεις συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους ή στρες βασισμένη στις αρχές της Θετικής Ψυχολογίας.

Ο πρώτος στόχος αυτής της διατριβής είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση των θετικών παρεμβάσεων και της αποτελεσματικότητάς τους, ως προς την αύξηση του ευ ζην και την μείωση της ψυχοπαθολογίας. Αυτό το βήμα, είναι απαραίτητο ώστε να αναδειχθούν οι οι ερευνητικά τεκμηριωμένες θετικές παρεμβάσεις που θα χρησιμοποιηθούν στο ψυχό-εκπαιδευτικό πρόγραμμα πρόληψης και έγκαιρης αντιμετώπισης που σχεδιάζουμε, το *Be Your Best You*.

Στο επόμενο κεφάλαιο παρουσιάζεται *Η εμπειρική τεκμηρίωση των θετικών παρεμβάσεων και τεχνικών* (Κοτσώνη, Γιωτσίδη, Σταλίκας, Καρακασίδου, 2020) το οποίο έχει δημοσιευθεί στο βιβλίο των Γιωτσίδη, Β., Σταλίκας Α. & Καρακασίδου, Ε. *Κατακτώντας την Ευημερία: Θετικές παρεμβάσεις, τεχνικές και βιωματικές ασκήσεις* (2020. Αθήνα, Τόπος).

## Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup> Βιβλιογραφική ανασκόπηση των θετικών παρεμβάσεων

### Ιστορική Αναδρομή

Από την πρώτη απόπειρα σχεδιασμού μιας στοχευμένης παρέμβασης «ευτυχίας» (Fordyce, 1977) έως σήμερα, έχουν αναπτυχθεί στους κόλπους της Θετικής Ψυχολογίας μια σειρά από παρεμβάσεις και τεχνικές, με στόχο την ενίσχυση της ψυχικής υγείας και της γενικότερης ευημερίας του ατόμου. Ο Fordyce (1977, 1983) πραγματοποίησε συνολικά έξι έρευνες, μελετώντας τον τρόπο με τον οποίο η υιοθέτηση συνηθειών που επιλέγονται από «ευτυχισμένους ανθρώπους», μπορούν να αξιοποιηθούν από το «μέσο» άνθρωπο. Η παρέμβαση «ευτυχίας» του Fordyce, «14 Fundamentals for Happiness», είχε διάρκεια έξι εβδομάδες και παρουσίαζε στους συμμετέχοντες συμπεριφορικές και γνωστικές τεχνικές που θα χρησιμοποιούσαν κάθε μέρα για αυτό το διάστημα.

Ένα μέρος των ασκήσεων που χρησιμοποίησε ο Fordyce παρότρυνε τους συμμετέχοντες να δράσουν διαφορετικά, από ό,τι συνήθως, στην καθημερινότητα τους. Για παράδειγμα, να καλλιεργήσουν τις κοινωνικές τους σχέσεις με σημαντικά πρόσωπα, να κοινωνικοποιούνται περισσότερο και να είναι καλύτεροι φίλοι, να εμπλακούν με παραγωγικό τρόπο σε εργασία, να συμμετάσχουν σε δραστηριότητες και να οργανώνουν καλύτερα τον χρόνο τους. Παράλληλα, οι ασκήσεις στόχευαν στην αλλαγή του ευρύτερου τρόπου με τον οποίο τα άτομα αντιμετώπιζαν τη ζωή. Μέσω ασκήσεων που στόχευαν στον τρόπο που σκέφτονται, ο Fordyce παρότρυνε τους συμμετέχοντες να αναπτύξουν μια «υγιή προσωπικότητα», να είναι αυθεντικοί, να σκέφτονται αισιόδοξα και να μειώσουν τις έγνοιες και τα αρνητικά συναισθήματα. Ακόμη, δινόταν έμφαση στη μείωση των μελλοντικών προσδοκιών και στην ανάγκη να θέσουν την κατάκτηση της ευτυχίας ως προτεραιότητα, στο παρόν.

Συνολικά, στις ομάδες παρέμβασης του Fordyce συμμετείχαν 307 σπουδαστές. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι συμμετέχοντες σημείωσαν υψηλότερα επίπεδα ευτυχίας και μειωμένα συμπτώματα κατάθλιψης, συγκριτικά με τους 150 σπουδαστές που απάρτιζαν τις ομάδες-ελέγχου (Fordyce, 1977, 1983). Μετρήσεις επαναλήφθηκαν 9 και 18 μήνες μετά τη λήξη των προγραμμάτων σε τυχαίο δείγμα από τους συμμετέχοντες, όπου φάνηκε ότι τα άτομα συνέχιζαν να θυμούνται και να εφαρμόζουν στη ζωή τους τις τεχνικές που είχαν μάθει, καθώς και να θεωρούν ότι η συμμετοχή τους στην παρέμβαση «ευτυχίας» είχε κάποια επίδραση στη συνολικότερη ευημερία τους.

Έτσι, ο Fordyce έστησε τα θεμέλια της πεποίθησης ότι η ευτυχία μπορεί να αυξηθεί μέσα από την εξάσκηση συγκεκριμένων ασκήσεων. Εντούτοις, από την περίοδο που

πραγματοποιήθηκαν αυτές οι πρώτες έρευνες μέχρι και τις αρχές του 21ου αιώνα υπήρξαν ελάχιστες αντίστοιχες προσπάθειες. Σημαντικό ρόλο για την έρευνα της αποτελεσματικότητας των θετικών παρεμβάσεων είχε η εμφάνιση του ρεύματος της Θετικής Ψυχολογίας. Ενδεικτικά, πριν το 1998, είχαν καταγραφεί έντεκα έρευνες για τη μελέτη των θετικών παρεμβάσεων, εκ των οποίων οι έξι ήταν του Fordyce (1977, 1983). Αντίθετα, από το 1998 έως και το 2012, πραγματοποιήθηκαν εξήντα πέντε έρευνες, με αποτέλεσμα σήμερα να έχουμε μια πληρέστερη εικόνα για την αποτελεσματικότητα των θετικών παρεμβάσεων στην αύξηση της ευημερίας (Hendriks, Schotanus-Dijkstra, Hassankhan, de Jong, & Bohlmeijer, 2019).

Στη συνέχεια αυτού του κεφαλαίου, θα παρουσιαστούν χαρακτηριστικά παραδείγματα από θετικές παρεμβάσεις και τεχνικές που έχουν συγκεντρώσει σημαντικό όγκο ερευνητικής τεκμηρίωσης και οι οποίες έχει φανεί ότι οδηγούν στην αύξηση των επιπέδων της ευημερίας και στη μείωση ψυχολογικών συμπτωμάτων, όπως της κατάθλιψης του άγχους ή του στρες.

### **Η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων της Θετικής Ψυχολογίας**

Έξι μετά-αναλύσεις για την αποτελεσματικότητα των θετικών παρεμβάσεων καταδεικνύουν ότι η εφαρμογή θετικών ψυχολογικών παρεμβάσεων και τεχνικών είναι αποτελεσματική στην αύξηση των επιπέδων της ευημερίας και της ψυχικής υγείας, τόσο σε κλινικούς όσο και σε μη-κλινικούς πληθυσμούς (Bolier κ. ά., 2013. Chakhssi κ. ά., 2018. Hendriks κ. ά., 2019. Sin & Lyubomirsky, 2009. Weiss, Westerhof, & Bohlmeijer, 2016. White, Uttl, & Holder, 2019). Σε αυτές τις μετά-αναλύσεις περιλαμβάνονται στοιχεία για το γενικό πληθυσμό και ειδικές ομάδες. Ο Chakhssi και συνεργάτες (2018) χρησιμοποίησαν στην έρευνα τους δείγμα από ασθενείς με ψυχολογικές διαταραχές, όπως κατάθλιψη, άγχος, ψύχωση κ. α. ή προβλήματα υγείας, όπως καρκίνος, διαβήτης, καρδιακές παθήσεις, χρόνιο πόνο, κ.α.. Ακόμη, η μετά-ανάλυση των Weiss και συνεργατών (2016) μελέτησε την αποτελεσματικότητα των θετικών παρεμβάσεων στην ευημερία κλινικών και μη κλινικών πληθυσμών.

Η πρώτη μετά-ανάλυση ήταν από τους Sin και Lyubomirsky (2009), η οποία συνεξέτασε τα αποτελέσματα πενήντα ένα θετικών παρεμβάσεων, συμπεριλαμβανομένων κλινικών και μη-κλινικών δειγμάτων, και διαπίστωσε ότι οι θετικές παρεμβάσεις είναι αποτελεσματικές στη μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης και στη βελτίωση του γενικότερου ευ ζην. Ακόμη, παρατηρήθηκε ότι οι θετικές παρεμβάσεις ήταν πιο πιθανό να είναι αποτελεσματικές σε άτομα με προϋπάρχοντα επίπεδα κατάθλιψης, αλλά και με υψηλά επίπεδα κινητοποίησης για τη συμμετοχή τους στις δραστηριότητες. Αυτά τα ευρήματα προτείνουν ότι οι θετικές παρεμβάσεις μπορούν να έχουν έναν καίριο ρόλο στο κλινικό και συμβουλευτικό έργο του ψυχολόγου ή άλλων επαγγελματιών.

Η μετά-ανάλυση των Bolier και συνεργατών (2013) χρησιμοποίησε τον ίδιο ορισμό για τις θετικές παρεμβάσεις όπως οι Sin & Lyubomirsky (2009), όμως υιοθέτησε αυστηρότερα κριτήρια επιλογής των μελετών που θα συμπεριλαμβάνει. Ως αποτέλεσμα, επιλέχθηκαν τριάντα εννιά μελέτες τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων ερευνών (randomized controlled trials), με συνολικό αριθμό δείγματος 6.139 συμμετέχοντες. Για να συμπεριληφθεί μια έρευνα θα έπρεπε: α. Να έχει γίνει τυχαία κατανομή των συμμετεχόντων στις ομάδες, β. Να έχει πραγματοποιηθεί σύγκριση της ομάδας παρέμβασης με μια άλλη ομάδα, γ. Να έχει μετρηθεί ως αποτέλεσμα το επίπεδο του ευ ζην (υποκειμενικό ή/ και ψυχολογικό) ή της κατάθλιψης (διάγνωση ή συμπτώματα), δ. Να μπορεί να υπολογιστεί η επίδραση του δείγματος και, ε. Να έχει γίνει δημοσίευση της έρευνας σε επιστημονικό περιοδικό με κριτές.

Από αυτές τις μελέτες, οι επτά περιλάμβαναν δείγματα από κλινικούς πληθυσμούς. Τα αποτελέσματα της μετά-ανάλυσης έδειξαν ότι οι παρεμβάσεις θετικής ψυχολογίας ενισχύουν σημαντικά την υποκειμενική και ψυχολογική ευημερία και μειώνουν τα συμπτώματα κατάθλιψης, οφέλη που διατηρούνται έως και έξι μήνες μετά. Παρατηρήθηκε, επίσης, ότι τα προγράμματα με μέση διάρκεια 4-8 εβδομάδες και με χρήση πολλαπλών τεχνικών που περιλάμβαναν μια πιο διευρυμένη εφαρμογή των αρχών της Θετικής Ψυχολογίας, ήταν πιο αποτελεσματικά σε σύγκριση με πιο σύντομα προγράμματα παρέμβασης (Bolier κ. ά., 2013). Σε αντίθεση με τους Sin και Lyubomirsky (2009), στη συγκεκριμένη μετά-ανάλυση υποστηρίζεται ότι χαμηλά επίπεδα αρχικής ψυχοπαθολογίας δίνουν την προοπτική στο άτομο να επωφεληθεί περισσότερο από την εξάσκηση των θετικών παρεμβάσεων. Εντούτοις, και οι δύο μετά-αναλύσεις συγκλίνουν στο συμπέρασμα ότι τα εξατομικευμένα προγράμματα φαίνεται να είναι πιο αποτελεσματικά, διότι λαμβάνουν υπόψιν τους τα ατομικά χαρακτηριστικά και τις προτιμήσεις των συμμετεχόντων ώστε οι παρεμβάσεις που προτείνονται να είναι πιο στοχευμένες.

Οι Hendriks και συνεργάτες (2019) επιβεβαίωσαν τα προηγούμενα αποτελέσματα στη δική τους μετά-ανάλυση, που περιέλαβαν πενήντα μελέτες τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων ερευνών. Στην μετά-ανάλυση συμπεριλήφθηκαν και έρευνες που μετρούσαν το άγχος και το στρες των συμμετεχόντων και φάνηκε ότι οι θετικές παρεμβάσεις έχουν μικρή επίδραση στη μείωση τους.

Τα αποτελέσματα αυτών των ερευνών παρέχουν κάποιες πρώτες ενδείξεις ερευνητικής τεκμηρίωσης ότι οι θετικές παρεμβάσεις πράγματι αυξάνουν τα επίπεδα ευτυχίας και μειώνουν τα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες όχι μόνο στον γενικό πληθυσμό, αλλά και σε κλινικά δείγματα. Οι μεθοδολογικοί περιορισμοί στις υπό μελέτη μεταβλητές καταδεικνύει την ανάγκη για την υλοποίηση περαιτέρω ερευνών. Ακόμη, ένα σημαντικό παράγοντας που

αυξάνει την ανάγκη για περαιτέρω έρευνες είναι ότι οι θετικές παρεμβάσεις έως τώρα φαίνεται να έχουν μικρή συνολική επίδραση στις υπό μελέτη μεταβλητές: ευ ζην, κατάθλιψη, άγχος ή στρες. Στη συνέχεια αυτού του κεφαλαίου, θα γίνει μια πιο λεπτομερής παράθεση ενός μεγάλου αριθμού θετικών παρεμβάσεων που εστιάζουν σε επιμέρους θετικές μεταβλητές και θετικές έννοιες, όπως είναι τα δυνατά στοιχεία χαρακτήρα, η ευγνωμοσύνη, η καλοσύνη, το χιούμορ, το νόημα ζωής, η συγχώρηση, η στοχοθέτηση και οι θετικές σχέσεις. Οι συγκεκριμένες έννοιες που επιλέχθηκαν είναι κύριες στην επιστήμη της Θετικής Ψυχολογίας και έχουν προσελκύσει ,έως τώρα, το μεγαλύτερο ερευνητικό ενδιαφέρον.

### **Δυνατά στοιχεία χαρακτήρα**

Οι Peterson και Seligman (2004) κατηγοριοποίησαν όλες τις αρετές και τα δυνατά χαρακτηριστικά του ατόμου, δημιουργώντας έτσι ένα ερωτηματολόγιο 120 ερωτήσεων που δίνει το προφίλ των πλέον δυνατών και των λιγότερο δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα. Η κατηγοριοποίηση μέσω του VIA (Values In Action) αποτελεί μια προσπάθεια της Θετικής Ψυχολογίας να εισάγει μια θετικά εστιασμένη κατηγοριοποίηση στον αντίποδα των ψυχιατρικών κατηγοριοποιήσεων (π.χ. DSM-5, ICD10), δίνοντας έμφαση στις δυνατές πλευρές και στους προσωπικούς πόρους του ατόμου. Το VIA έχει αποτελέσει τη βάση για πολλές θετικές παρεμβάσεις, που σκοπό έχουν τη διερεύνηση, την ανάπτυξη και την καλλιέργεια των δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα. Τα αρχικά ευρήματα για την αποτελεσματικότητα αυτών των παρεμβάσεων δείχνουν μικρά και μέτρια μεγέθη επίδρασης (Quinlan, Swain, & Vella-Brodrick, 2012).

Σταθμό στη μελέτη των σχετικών θετικών παρεμβάσεων αποτέλεσε η έρευνα των Seligman και συνεργατών (2005), οι οποίοι χορήγησαν, μέσω διαδικτύου, σε δείγμα 577 ενηλίκων, πέντε διαφορετικές θετικές παρεμβάσεις, διάρκειας μίας εβδομάδας η καθεμία. Συγκεκριμένα, για την παρέμβαση της αναγνώρισης και ανάπτυξης των δυνατών στοιχείων χαρακτήρα ζητούνταν καταρχήν από τους συμμετέχοντες να συμπληρώσουν το VIA ερωτηματολόγιο, ώστε να γνωρίσουν το προφίλ των δυνατών τους στοιχείων, και στη συνέχεια τους ζητούνταν να χρησιμοποιήσουν αυτά τα στοιχεία με έναν καινούργιο τρόπο, κάθε μία ημέρα της εβδομάδας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η αναγνώριση, η χρήση και η ανάπτυξη των δυνατών στοιχείων («Using signature strengths in a new way»), καθώς επίσης και η παρέμβαση που αφορούσε στην καταγραφή τριών θετικών περιστατικών κάθε ημέρα («Three good things») οδήγησαν σε αύξηση των επιπέδων ευτυχίας και σε μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης, μέχρι και έξι μήνες μετά το πέρας της παρέμβασης.

Παραλλαγές της άσκησης «Using signature strengths in a new way» έχουν μελετηθεί από πλήθος ερευνών, τόσο σε ενήλικες (Gander, Proyer, Ruch & Wyss, 2012. Mitchell, Stanimirovic, Klein, & Vella-Brodrick, 2009. Mongrain & Anselmo-Matthews, 2012. Rashid, 2004, Wood, Linley, Maltby, Kashda, & Hurling, 2011), όσο και σε έφηβους (Proctor, Tsukayama, Wood, Maltby, Eades & Linley, 2011), με παρόμοια αποτελέσματα στην αύξηση των επιπέδων ευημερίας, καθώς και σε ορισμένες έρευνες στη μείωση του στρες (Wood κ. ά., 2011). Ενδιαφέρον προκαλεί, επίσης, η έρευνα των Littman-Ovadia και Steiger (2010), η οποία δείχνει ότι η ανάπτυξη των δυνατών στοιχείων χαρακτηρίρα αύξησε, όχι μόνο το ευ ζην, αλλά και την εργασιακή ικανοποίηση, τόσο σε εθελοντές, όσο και σε εργαζόμενους που συμμετείχαν στην εν λόγω έρευνα.

Συμπερασματικά, οι παρεμβάσεις για την ενίσχυση και καλλιέργεια των δυνατών στοιχείων του χαρακτηρίρα φαίνεται να αυξάνουν τη χρήση των δυνατών στοιχείων του χαρακτηρίρα και να επιδρούν θετικά στα επίπεδα ευ ζην και κατάθλιψης (Schutte & Malouff, 2019). Το γεγονός αυτό τις καθιστά πιθανές παρεμβάσεις για ψυχο-εκπαιδευτικά προγράμματα Θετικής Ψυχολογίας. Στη συνέχεια, ακολουθεί η παρουσίαση των παρεμβάσεων ευγνωμοσύνης.

## **Ευγνωμοσύνη**

Στις παρεμβάσεις ευγνωμοσύνης περιλαμβάνονται ασκήσεις που επικεντρώνονται, αφενός μεν στην ευγνωμοσύνη που βιώνει κανείς από τις θετικές πτυχές της ζωής του, όπως είναι η καταγραφή τριών θετικών γεγονότων (Seligman κ. ά., 2005) και το εβδομαδιαίο ημερολόγιο ευγνωμοσύνης (Emmons & McCullough, 2003), αφετέρου δε, αφορούν στο συναίσθημα ευγνωμοσύνης που βιώνεται ως απάντηση σε πράξεις άλλων, όπως είναι η άσκηση «γράμμα ευγνωμοσύνης».

Συγκεκριμένα, η καταγραφή τριών θετικών γεγονότων είναι από τις πλέον μελετημένες θετικές παρεμβάσεις, αρχής γενομένης από την προαναφερόμενη έρευνα των Seligman και συνεργατών (2005). Η άσκηση καλεί το άτομο να καταγράφει καθημερινά για μια εβδομάδα τρία πράγματα που πήγαν καλά μέσα στη μέρα του, καθώς και τους λόγους που αυτά συνέβησαν. Πολλές μελέτες έχουν συμπεριλάβει στον σχεδιασμό τους τη συγκεκριμένη θετική τεχνική (π.χ. Gander κ. ά., 2012. Emmons & McCullough, 2003. Mitchell κ. ά., 2009. Mongrain & Anselmo-Matthews, 2012. Woodworth, O'Brien-Malone, Diamond, & Schütz, 2016). Για παράδειγμα, οι Schueller και Parks (2012) βρήκαν ότι, παρόλο που δεν υπήρχαν σημαντικές αλλαγές τον πρώτο καιρό αμέσως μετά την υιοθέτηση αυτής της άσκησης, σε μετρήσεις που έγιναν στους επόμενους 3 και 6 μήνες μετά την παρέμβαση, οι συμμετέχοντες

που συνέχιζαν να χρησιμοποιούν την τεχνική είχαν θετικά οφέλη και μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης. Ακόμη, σε μια έρευνα με συμμετέχοντες 221 παιδιά και εφήβους, με μέση ηλικία 12 ετών (Froh, Sefick & Emmons, 2008), φάνηκε ότι η άσκηση ευγνωμοσύνης οδήγησε σε μεγαλύτερα επίπεδα ευημερίας και σε μείωση της βίωσης αρνητικών συναισθημάτων. Στη συγκεκριμένη έρευνα, η παρέμβαση ευγνωμοσύνης ήταν η καθημερινή καταγραφή, για διάστημα τριών εβδομάδων, πέντε θετικών περιστατικών στη ζωή τους για τα οποία ήταν ευγνώμονες.

Η άσκηση που περιλαμβάνει το εβδομαδιαίο ημερολόγιο ευγνωμοσύνης μελετήθηκε από τους Emmons και McCullough (2003) σε τρεις επιμέρους μελέτες. Το δείγμα στις πρώτες δύο έρευνες αποτελούνταν από προπτυχιακούς φοιτητές, ενώ η τρίτη έρευνα πραγματοποιήθηκε με ασθενείς νευρομυϊκών ασθενειών. Και στις τρεις μελέτες, τα άτομα που συμμετείχαν στην πειραματική ομάδα, κατέγραφαν στο τέλος κάθε εβδομάδας πέντε περιστατικά για τα οποία ένιωθαν ευγνωμοσύνη. Και στις τρεις έρευνες, η τήρηση του εβδομαδιαίου ημερολογίου ευγνωμοσύνης φάνηκε να συσχετίζεται με αυξημένα θετικά συναισθήματα των συμμετεχόντων.

Η κλασική έρευνα των Seligman και συνεργατών (2005) είχε συμπεριλάβει το γράμμα ευγνωμοσύνης στις ασκήσεις που μελέτησε. Η οδηγία που είχε δοθεί στους συμμετέχοντες ήταν να γράψουν ένα γράμμα σε κάποιον που είχε υπάρξει ιδιαίτερα ευγενικός μαζί τους, αλλά δεν είχαν καταφέρει να τον ευχαριστήσουν και στη συνέχεια να δώσουν το γράμμα σε αυτό το άτομο. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι συμμετέχοντες δήλωσαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερα επίπεδα ευημερίας και μειωμένα επίπεδα κατάθλιψης τα οποία διατηρήθηκαν έως έξι μήνες μετά.

Πιο πρόσφατα, οι Wong και συνεργάτες (2016) μελέτησαν πώς η χρήση του γράμματος ευγνωμοσύνης μπορεί να διαφοροποιεί το ψυχοθεραπευτικό αποτέλεσμα. Συγκεκριμένα, οι οδηγίες που δόθηκαν από τον θεραπευτή ήταν η συγγραφή ενός γράμματος ευγνωμοσύνης σε ένα άτομο που ο θεραπευόμενος θεωρούσε ότι δεν είχε ευχαριστήσει όπως θα «έπρεπε», ενώ οι ίδιοι οι θεραπευόμενοι επέλεξαν αν θα ήθελαν να στείλουν αυτό το γράμμα ή όχι. Ένας στους πέντε αποφάσισε τελικά να παραδώσει το γράμμα στον παραλήπτη του. Όπως προέκυψε από τα αποτελέσματα της μελέτης, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, τα άτομα που κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους έγραψαν γράμμα ευγνωμοσύνης σημείωσαν καλύτερα αποτελέσματα ως προς την ψυχική τους υγεία, στο τέλος της ψυχοθεραπείας.

Η ευγνωμοσύνη και οι ευεργετικές της συνέπειες έχουν μελετηθεί εκτενώς στο χώρο της Θετικής Ψυχολογίας. Παρά τα θετικά ευρήματα ως προς τη βελτίωση του ευ ζην, οι μετά-αναλύσεις των ασκήσεων ευγνωμοσύνης καταλήγουν ότι οι περαιτέρω έρευνες απαιτούνται

για την ενίσχυση της αποτελεσματικότητάς τους (Davis, Choe, Meyers, J., Wade, Varjas, Gifford κ. ά., 2016. Dickens, 2017)

### **Καλοσύνη**

Οι πράξεις καλοσύνης (acts of kindness) αποτελούν χαρακτηριστικό παράδειγμα θετικής παρέμβασης που στοχεύει στην ενδυνάμωση των θετικών σχέσεων. Σε έρευνες που μελετούν την επίδραση των πράξεων καλοσύνης στα επίπεδα της ευημερίας οι συμμετέχοντες στην πειραματική ομάδα καλούνται να πραγματοποιήσουν μια σειρά από πράξεις καλοσύνης προς τους συνανθρώπους τους. Για παράδειγμα, η άσκηση πραγματοποίησης πέντε πράξεων καλοσύνης μέσα σε μια μέρα βρέθηκε να οδηγεί σε μεγαλύτερη αύξηση των επιπέδων ευημερίας στους συμμετέχοντες, συγκριτικά με άτομα που πραγματοποίησαν τον ίδιο αριθμό πράξεων μέσα σε διάστημα μιας εβδομάδας (Lyubomirsky κ. ά., 2005). Παρόμοια ευρήματα βρέθηκαν και από τους Otake, Shimai, Tanaka-Matsumi, Otsui, & Fredrickson (2006), μέσω της άσκησης όπου οι συμμετέχοντες καλούνταν να σημειώνουν καθημερινά πόσες πράξεις καλοσύνης πραγματοποιούσαν για διάστημα μιας εβδομάδας. Η δεύτερη έρευνα ανέδειξε ότι, μέσω τέτοιων παρεμβάσεων, τα άτομα αρχίζουν να συμπεριφέρονται με πιο ευγενικό τρόπο και να βιώνουν υψηλότερα συναισθήματα ευγνωμοσύνης.

Τα οφέλη της καλοσύνης και του μοιράσματος έχουν επιβεβαιωθεί και μέσω άλλων παρεμβάσεων. Συγκεκριμένα, άτομα τα οποία δίνουν χρήματα για συνανθρώπους τους αναφέρουν ότι είναι πιο ευτυχισμένα (Dunn, Aknin & Norton, 2008. Dunn, Ashton-James, Hanson & Aknin, 2010). Οι Dunn και συνεργάτες (2008. 2010) κατέληξαν σε αυτά τα ευρήματα μέσα από μια έρευνα σε 632 Αμερικάνους, καθώς και μέσω μιας έρευνας σε 16 υπαλλήλους μίας ιδιωτικής εταιρείας. Και στις δύο μελέτες τα χρήματα που το άτομο έδινε σε φιλανθρωπίες, ή σε δώρα για άλλους, αναλογικά με το εισόδημά τους, φάνηκε να σχετίζεται θετικά με τα αυτο-αναφερόμενα επίπεδα ευτυχίας τους. Ακόμη, θετική επίδραση, όχι μόνο στα επίπεδα της ευτυχίας, αλλά και στην ψυχική και σωματική υγεία φαίνεται να έχει η συμμετοχή σε αλtruιστικές πράξεις, σε εθελοντικές πρωτοβουλίες και σε φιλανθρωπικούς σκοπούς, καθώς η αλtruιστική συμπεριφορά φαίνεται να συμβάλει στην ευημερία και μακροζωία με λιγότερα προβλήματα υγείας σε άτομα που συμπεριφέρονται συμπονετικά και γενναιόδωρα προς τους συνανθρώπους τους (Borgonovi, 2008. Post, 2005). Τέλος, σε σχετική κλινική μελέτη βρέθηκε ότι άτομα με κοινωνική φοβία που εκτελούσαν πράξεις καλοσύνης για τέσσερις εβδομάδες πέτυχαν περισσότερους θεραπευτικούς στόχους σε σχέση με την κοινωνική φοβία και μείωσαν περισσότερο τις αποφυγές τους σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, καθώς και με ομάδα που θεραπεύτηκε μέσω έκθεσης (Trew & Alden, 2015).



Μια συστηματική επισκόπηση ή μετά-ανάλυση των ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί έως σήμερα θα μπορέσει να αναδείξει κατά πόσο οι παρεμβάσεις της καλοσύνης συμβάλλουν στην αύξηση του ευ ζην.

## **Χιούμορ**

Δεν υπάρχει ένας κοινά αποδεκτός ορισμός από την επιστημονική κοινότητα για την έννοια του χιούμορ, καθώς αυτό έχει ευρύτερα ορισθεί ως διάθεση, ταλέντο, ιδιοσυγκρασιακό στοιχείο, κοσμοθεωρία, αρετή, ή μηχανισμός άμυνας. Στους κόλπους της θετικής ψυχολογίας, οι Peterson και Seligman (2004) συμπεριλαμβάνουν το χιούμορ ως δυνατό χαρακτηριστικό στο VIA Ερωτηματολόγιο Δυνατών Στοιχείων του Χαρακτήρα, συνδέοντάς το μάλιστα με την ανθρωπιά και τη σοφία. Τα τελευταία 20 χρόνια έχουν γίνει έρευνες με σκοπό να αναπτυχθούν παρεμβάσεις με επίκεντρο το χιούμορ. Οι πρώτες σχετικές έρευνες (Lowis, 1997. Nevo, Aharonson & Klingman, 1998) έδειξαν ενθαρρυντικά αποτελέσματα, καθώς οι θετικές παρεμβάσεις του χιούμορ βρέθηκαν να βελτιώνουν την ευημερία και την ψυχική υγεία των συμμετεχόντων.

Για παράδειγμα, σε μία πρόσφατη μελέτη χρησιμοποιήθηκαν πέντε παραλλαγές κλασικών παρεμβάσεων της θετικής ψυχολογίας μέσω διαδικτύου, για να διερευνηθεί κατά πόσον το χιούμορ αυξάνει τα επίπεδα της ευημερίας και μειώνει τη βίωση συμπτωμάτων κατάθλιψης (Wellenzohn, Proyer, & Ruch, 2016a). Συγκεκριμένα, στη συγκεκριμένη μελέτη η οδηγία της παρέμβασης των «τριών καλών πραγμάτων» (Seligman, κ. ά., 2005) τροποποιήθηκε έτσι ώστε το άτομο να γράφει στο τέλος της ημέρας «τα τρία πιο αστεία πράγματα» που συνέβησαν μέσα σ' αυτή. Η δε άσκηση των Seligman και συνεργατών (2005) «επίσκεψη ευγνωμοσύνης» μετατράπηκε σε άσκηση «συγκέντρωση αστείων πραγμάτων», όπου το άτομο ανακαλεί αστείες αναμνήσεις και γράφει για αυτές, ενώ η κλασική άσκηση «αξιοποίηση των δυνατών μας στοιχείων» ονομάστηκε «εξασκώ το χιούμορ», κατά την οποία οι συμμετέχοντες προσπαθούσαν ενεργά να βάλουν καθημερινά το χιούμορ στη ζωή τους. Επιπλέον, στο πλαίσιο της άσκησης «μια πόρτα κλείνει και μια πόρτα ανοίγει» (Rashid & Anjum, 2008) οι συμμετέχοντες καλούνταν να σκεφτούν δημιουργικούς και αστείους τρόπους επίλυσης προβλημάτων. Τέλος, η παρέμβαση «απαρίθμηση των πράξεων καλοσύνης» (Otake κ. ά., 2006) τροποποιήθηκε σε «απαρίθμηση αστείων», κατά την οποία τα άτομα αναλογίζονται στο τέλος της ημέρας όλα τα αστεία που τους έχουν συμβεί.

Η εν λόγω παρέμβαση διήρκεσε πέντε εβδομάδες και πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 632 συμμετεχόντων, συνολικά. Στο τέλος της παρέμβασης φάνηκε ότι τα επίπεδα ευημερίας των συμμετεχόντων στην πειραματική ομάδα ήταν αυξημένα σε σύγκριση με αυτά της ομάδας

ελέγχου, ενώ τα αποτελέσματα αυτά διατηρήθηκαν μέχρι και έξι μήνες μετά, στη φάση επανελέγχου. Από την άλλη πλευρά, η μείωση των επίπεδων κατάθλιψης, παρόλο που ήταν στατιστικά σημαντική, φάνηκε στην ολοκλήρωση της παρέμβασης, αλλά δεν διατηρήθηκε στις επόμενες μετρήσεις. Διερευνώντας περαιτέρω τους μηχανισμούς μέσω των οποίων το χιούμορ λειτουργεί θετικά, με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας τους, ο Wellenzohn και συνεργάτες (2016b) πρότειναν ότι η επικέντρωση της προσοχής στο παρόν και η «απόλαυση» βίωσης θετικών συναισθημάτων φαίνεται να παίζουν καίριο ρόλο (Wellenzohn, Proyer, & Ruch, 2016b).

Ως συνέχεια των παραπάνω, ο McGhee (2010) πρότεινε επτά συνήθειες που προάγουν το χιούμορ. Εν συντομία, οι επτά συνήθειες που προτείνονται είναι οι εξής: α) «περιτριγυρίσου από χιούμορ», β) «ανέπτυξε μια παιχνιδιάρικη προσέγγιση», γ) «γέλασε περισσότερο», δ) «χτίσε το δικό σου χιούμορ», ε) «παρατήρησε το χιούμορ γύρω σου», στ) «βρες χιούμορ σε στρεσογόνες καταστάσεις», και ζ) «γέλασε με τον εαυτό σου». Ο McGhee (2010) υπογραμμίζει ότι αυτές οι συνήθειες χρειάζεται να αποτελέσουν κομμάτι της ζωής του ατόμου, ώστε να διατηρούν τα πλεονεκτήματά τους σε βάθος χρόνου. Το πρόγραμμα του έχει ερευνηθεί σε επιμέρους πληθυσμούς στην Αυστρία (Sassenrath, 2001), την Ελβετία (Rusch & Stolz, 2009) και την Αυστραλία (Crawford & Caltabiano, 2011), με θετικά αποτελέσματα σε διαστάσεις του ευ ζην.

Παράλληλα, σημαντικός αριθμός ερευνών έχει πραγματοποιηθεί προκειμένου να διερευνηθεί το κατά πόσον η χρήση τεχνικών χιούμορ παίζει ρόλο στην ευημερία των ηλικιωμένων (π.χ. Konradt, Hirsch, Jonitz, & Junglas, 2013. Proyer, Ruch, & Muller, 2010. Ruch, Proyer, & Weber, 2010), με εξίσου ενθαρρυντικά αποτελέσματα. Για παράδειγμα, οι Konradt και συνεργάτες (2013) εξέτασαν τα αποτελέσματα μιας ομάδας θεραπείας μέσω της χρήσης χιούμορ σε ηλικιωμένους ασθενείς με καταθλιπτική συμπτωματολογία και συνέκριναν τα αποτελέσματα με μια ομάδα ασθενών που δεν λάμβανε καμία θεραπευτική παρέμβαση κατά τη διάρκεια της έρευνας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι ασθενείς στην ομάδα χιούμορ έδειξαν χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή, μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος (βλ. επίσης Hirsch, Junglas, Konradt, & Jonitz, 2010).

Ανεξάρτητα από τον θεωρητικό ορισμό του χιούμορ, στις έρευνες που παρουσιάστηκαν αναδεικνύεται πως μέσω της βίωσης χιούμορ τα άτομα βελτιώνουν το ευ ζην τους και σε μερικές περιπτώσεις λειτουργεί ως αντίδοτο σε συμπτώματα κατάθλιψης. Η έρευνα για τις παρεμβάσεις του χιούμορ που έχει ανθίσει τα τελευταία δέκα χρόνια έχει καταλήξει ότι η ανάπτυξη του χιούμορ μπορεί να είναι ευεργετική για το άτομο και την κοινότητα. Στο

μέλλον, χρειάζεται να διεξαχθεί μια μετά-ανάλυση αυτών των ερευνών ώστε να φανεί η συνολική επίδραση του χιούμορ στις μεταβλητές του ευ ζην και της κατάθλιψης.

## **Νόημα ζωής**

Σε αντίθεση με τις θετικές παρεμβάσεις που έχουν παρουσιαστεί μέχρι τώρα, οι παρεμβάσεις για το νόημα ζωής περιλαμβάνουν λιγότερες συμπεριφορικές τεχνικές και εστιάζουν περισσότερο σε γνωστικές διεργασίες, μέσω των οποίων μπορεί να κινητοποιηθούν συμπεριφορικές αλλαγές. Ανάμεσα στις παρεμβάσεις που έχουν βρεθεί ότι βοηθούν το άτομο να αναζητήσει το νόημα της ζωής του, αλλά και να σκεφτεί τρόπους που θα το βοηθήσουν στην επίτευξη νοήματος, είναι οι αφηγήσεις των ατόμων για παρελθούσες εμπειρίες, ή οι αφηγήσεις τους για το μέλλον.

Παράδειγμα τέτοιας μελέτης αποτελεί η έρευνα των Burton και King (2004), οι οποίοι ζήτησαν από τους συμμετέχοντες να ανακαλέσουν στιγμές από το παρελθόν που οι ίδιοι χαρακτήριζαν ως πολύ ευτυχισμένες, και στη συνέχεια να καταγράψουν αυτές τις στιγμές με κάθε δυνατή λεπτομέρεια, δίνοντας έμφαση στα συναισθήματα και τις σκέψεις που είχαν εκείνη τη στιγμή. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι έως και τρεις μήνες μετά την πραγματοποίηση της άσκησης, τα άτομα που συμμετείχαν στην πειραματική ομάδα βίωναν θετικά συναισθήματα πιο συχνά και είχαν επισκεφθεί τον γιατρό τους για σωματικές ενοχλήσεις με μικρότερη συχνότητα. Αργότερα, οι Wing, Schutte και Byrne (2006) χρησιμοποίησαν την ίδια άσκηση και διαπίστωσαν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή στους συμμετέχοντες της πειραματικής ομάδας. Τα ευρήματα αυτά βρίσκονται σε συμφωνία με τα ευρήματα της Μαντόγλου (2011) που αναδεικνύει σε έρευνα με 1210 ενήλικους ότι η ανάκληση από την αυτό-βιογραφική μνήμη ευχάριστων αναμνήσεων συνδέεται με θετική αυτό-εικόνα και αυτό-προαγωγή του ατόμου.

Σε άλλες έρευνες που αφορούν παρεμβάσεις για την ενίσχυση του νοήματος στη ζωή, οι συμμετέχοντες καλούνται να φανταστούν ότι τα πράγματα έχουν πάει πολύ καλά στη ζωή τους και να περιγράψουν τον «καλύτερο δυνατό εαυτό» τους (The best possible self). Η King (2001) ήταν η πρώτη ερευνήτρια που ζήτησε από τους συμμετέχοντες να γράψουν για τον «καλύτερο εαυτό» τους και στη συνέχεια συνέκρινε την ομάδα αυτή με άτομα που έγραψαν για μια τραυματική εμπειρία και άτομα της ομάδας ελέγχου, από τους οποίους ζητήθηκε να γράψουν για μια ανάμνηση μη συναισθηματικά φορτισμένη. Στην έρευνα αυτή βρέθηκε ότι και οι δύο πειραματικές ομάδες είχαν καλύτερη ψυχική και σωματική υγεία πέντε μήνες μετά την πραγματοποίηση της άσκησης, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Αργότερα, σε

παραλλαγές αυτής της παρέμβασης, οι Sheldon και Lyubomirsky (2006) ζήτησαν από τους συμμετέχοντες να συνεχίσουν να σκέφτονται για τον ιδεατό εαυτό τους κατά τις επόμενες μέρες, ενώ οι Layous, Nelson και Lyubomirsky (2012) ζήτησαν από τους συμμετέχοντες να θέσουν στόχους που θα τους βοηθήσουν στην επίτευξη του ιδεώδους εαυτού. Και οι δύο παραπάνω μελέτες έδειξαν στατιστικώς σημαντικά θετικά αποτελέσματα στο ευ ζην των συμμετεχόντων στη θετική παρέμβαση, συγκριτικά με τα άτομα στις ομάδες ελέγχου.

Με τις παρεμβάσεις του νοήματος της ζωής φαίνεται μια νέα διάσταση της Θετικής Ψυχολογίας που δεν έχει μόνο ως στόχο την αλλαγή συμπεριφορών, αλλά στοχεύει σε γνωστικό επίπεδο, στις σκέψεις και τις πεποιθήσεις του ατόμου. Οι ασκήσεις νοήματος ζωής έχουν φανεί να βοηθούν τα άτομα να αυξήσει την ικανοποίηση από τη ζωή και το ευ ζην και μπορούν να αποτελέσουν μέρος ενός ευρύτερου προγράμματος Θετικής Ψυχολογίας.

## **Συγχώρηση**

Η συγχώρηση ορίζεται ως, αφενός η μείωση των αρνητικών συναισθημάτων και σκέψεων και αφετέρου η αύξηση των θετικών συναισθημάτων και σκέψεων προς ένα άτομο, το οποίο μας έχει βλάψει (Wade & Worthington, 2003). Αρχικά, υπήρξαν μελέτες περιπτώσεων (case studies) με ενθαρρυντικά αποτελέσματα (βλέπε σχετικά Hunter, 1978. Kaufman, 1986) για την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων της συγχώρησης. Τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί συγκεκριμένα μοντέλα που επικεντρώνονται στους μηχανισμούς μέσω των οποίων επιδιώκεται η συγχώρηση, τόσο σε ατομικό, όσο και σε διαπροσωπικό επίπεδο. Δύο κύριες μετά-αναλύσεις για τον ρόλο της συγχώρησης (Baskin & Enright, 2004. Wade, Hoyt, Kidwell & Worthington, 2013) καταλήγουν ότι οι παρεμβάσεις συγχώρησης επιτυγχάνουν τον αρχικό τους στόχο, δηλαδή τη συγχώρηση, και επιπλέον έχουν πρόσθετα οφέλη για τους συμμετέχοντες, όπως η βίωση των θετικών συναισθημάτων της συγχώρησης και της ελπίδας, και συχνά τη μείωση της κατάθλιψης και του άγχους. Καλύτερα δε αποτελέσματα φαίνεται να έχουν οι ατομικές παρεμβάσεις μεγαλύτερης διάρκειας, με τα οφέλη σταδιακά να αυξάνονται έως και είκοσι-οχτώ συνεδρίες μετά, όπου φαίνεται να επέρχεται το φαινόμενο του κορεσμού.

Στα πλαίσια αυτής της ενότητας θα αναφερθούν συνοπτικά τρεις ευρέως διαδεδομένες παρεμβάσεις συχώρησης. Αρχικά, οι Enright και Fitzgibbons (2000) ανέπτυξαν ένα πρόγραμμα συγχώρησης που έχει, έως σήμερα, συγκεντρώσει το μεγαλύτερο ερευνητικό ενδιαφέρον και τις περισσότερες ενδείξεις αποτελεσματικότητας (Coyle & Enright, 1997. Freedman & Enright, 1996. Reed & Enright, 2006). Το συγκεκριμένο μοντέλο αποτελείται από 20 βήματα χωρισμένα σε τέσσερις επιμέρους ενότητες: α) ανακάλυψη των αρνητικών

συναισθημάτων σχετικά με το συμβάν, β) απόφαση των ατόμων να συγχωρέσουν στην προκείμενη περίπτωση, γ) κατανόηση του ατόμου που τους αδίκησε και ανάπτυξη αποδοχής και συμπόνοιας, και τέλος δ) εμπάθυση, η οποία βοηθά το άτομο να βρει νόημα στις δυσκολίες που πέρασε κατά τη διαδικασία συγχώρησης. Το μοντέλο αυτό έχει φανεί αποτελεσματικό με ενήλικες και έφηβους, αλλά όχι με παιδιά (Reed & Enright, 2006).

Το REACH μοντέλο (Worthington, 2006) στοχεύει να καταστήσει τη συγχώρηση κομμάτι της καθημερινότητας και διδάσκει επιμέρους βήματα για την επίτευξή της. Συγκεκριμένα, το μοντέλο αποτελείται από πέντε βήματα κατά τα οποία το άτομο αποφασίζει, αν θέλει να συγχωρέσει το άτομο που του έχει προκαλέσει κάποια βλάβη. Στόχος της παρέμβασης είναι η ανάπτυξη θετικών συναισθημάτων στη θέση των αρνητικών. Συνοπτικά, στην αρχή της παρέμβασης το άτομο ανασύρει, αρχικά, από τη μνήμη του τα δυσάρεστα γεγονότα και του δίνεται η επιλογή να απομακρυνθεί από τον ρόλο του θύματος και να αναλογιστεί, αν θα ήθελε να συγχωρέσει τον θύτη. Στο επόμενο βήμα, το άτομο αναπτύσσει κατανόηση και ενσυναίσθηση για τον θύτη. Στη συνέχεια, αναπτύσσει τον αλτρουισμό, την ευγνωμοσύνη, την ενσυναίσθηση και την ταπεινότητα. Πριν το κλείσιμο της παρέμβασης, το άτομο δεσμεύεται να συνεχίσει τις αλλαγές που άρχισε και τέλος, προετοιμάζεται για το μέλλον.

Βασισμένοι στο REACH μοντέλο, οι Rye και συνεργάτες ανέπτυξαν ένα πρόγραμμα συγχώρησης για άτομα που βρίσκονται στο τέλος μιας ρομαντικής σχέσης (Rye & Pargament, 2002. Rye, Pargament, Pan, Yingling, Shogren & Ito, 2005). Στο πρόγραμμα αυτό, οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να συζητήσουν για τα αισθήματα προδοσίας που βιώνουν, να μάθουν να διαχειρίζονται τον θυμό τους, να διδαχθούν τα οφέλη της συγχώρησης, να μπορέσουν να φροντίσουν και να συγχωρέσουν τον ίδιο τους τον εαυτό, και τέλος να προετοιμαστούν για το μέλλον. Στο πέρας των οκτώ εβδομάδων, οι συμμετέχοντες δήλωναν υψηλότερα επίπεδα συγχώρησης και μειωμένα επίπεδα συμπτωμάτων κατάθλιψης (Rye & Pargament, 2002).

Συνοψίζοντας, υπάρχουν αποτελεσματικές παρεμβάσεις που βοηθούν το άτομο να βιώσει το συναίσθημα της συγχώρησης. Με την ανάπτυξη της συγχώρησης συχνά παρατηρείται γενικότερη συναισθηματική ευημερία, με αύξηση άλλων θετικών συναισθημάτων, όπως η ελπίδα, και μείωση αρνητικών συναισθημάτων, όπως η θλίψη ή το άγχος. Οι παρεμβάσεις τη συγχώρησης, αν και αποτελεσματικές, συστήνονται σε ειδικούς πληθυσμούς και φαίνεται να ωφελούν περισσότερο άτομα τα οποία στο παρελθόν έχουν βιώσει αρνητικές ή και τραυματικές εμπειρίες.

## Στοχοθέτηση

Ο Καβάφης (1984) έγραψε ότι ο δρόμος για την Ιθάκη, ως αλληγορία για τους προσωπικούς στόχους που θέτει ο καθένας, πρέπει είναι μακρύς, καθώς είναι το ίδιο το ταξίδι που μας μαθαίνει και μας «πλουτίζει». Η Θετική Ψυχολογία υποστηρίζει ότι μέσω της προσπάθειας επίτευξης των στόχων μας γινόμαστε πιο ευτυχισμένοι με διάφορους τρόπους (Lyubomirsky, 2008). Καθένας μας θέτει κάποιους μακροπρόθεσμους στόχους (π.χ. να σπουδάσει, να αγοράσει ένα σπίτι, να κάνει οικογένεια, να ταξιδέψει στο εξωτερικό), οι οποίοι αποτελούν την πυξίδα για τις επιλογές μας στη ζωή. Η προσπάθεια για την επίτευξη των στόχων μας ενισχύει το αίσθημα του σκοπού και του ελέγχου στη ζωή μας. Οι μακροπρόθεσμοι στόχοι αποτελούν τη βάση για τους βραχυπρόθεσμους και τους μεσοπρόθεσμους στόχους που οργανώνουν την καθημερινή μας ζωή, ενώ μέσω της επίτευξής τους τονώνεται η αυτό-πεποίθηση και η αυτό-εκτίμησή μας. Όταν δε παρουσιάζονται προβλήματα και δυσκολίες, οι στόχοι μας βοηθούν να τα αντιμετωπίσουμε πιο αποτελεσματικά. Και τέλος, στο ταξίδι επίτευξης των στόχων μας, ερχόμαστε κοντά με άλλους ανθρώπους, συνδεόμαστε και ανταλλάσσουμε απόψεις και συναισθήματα.

Λαμβάνοντας υπόψιν τα πλεονεκτήματα της στοχοθέτησης, έχουν σχεδιασθεί θετικές παρεμβάσεις για να βοηθήσουν τα άτομα να ορίζουν και να δρουν προς τους στόχους τους. Για παράδειγμα, η άσκηση «του καλύτερου εαυτού», η οποία παρουσιάστηκε στην ενότητα του νοήματος ζωής, έχει τροποποιηθεί με ένα επιπλέον βήμα που περιλαμβάνει τη στοχοθέτηση, το οποίο βασίζεται στους συγκεκριμένους τρόπους με τους οποίους το άτομο θα προχωρήσει προς την κατεύθυνση του ιδανικού του εαυτού μέσα από τις πράξεις του (Layous κ. ά., 2012). Στη συγκεκριμένη παρέμβαση, το άτομο επεξεργάζεται γνωστικά τις πράξεις που θα μπορούσε να κάνει, χωρίς ωστόσο να υπάρχει η οδηγία να τις ακολουθήσει. Η ολοκλήρωση αυτής της θετικής παρέμβασης οδήγησε σε υψηλότερα επίπεδα ευζην στην έρευνα της Layous και συνεργατών (2012).

Σε μια επόμενη έρευνα, οι MacLeod, Coates και Hetherington (2008) σχεδίασαν μια παρέμβαση που στηρίχθηκε σε προηγούμενα ευρήματα (Sheldon & Elliot 1999, Locke, 2002) και η οποία διδάσκει στα άτομα ικανότητες που χρειάζονται για τη συνολικότερη διαμόρφωση και τον σχεδιασμό στόχων (Goal setting And Planning-GAP). Συγκεκριμένα, έχει βρεθεί ότι, όταν οι στόχοι συμβαδίζουν με τις προσωπικές επιθυμίες και τα ενδιαφέροντα των ατόμων, οι άνθρωποι τείνουν να καταβάλουν μεγαλύτερη προσπάθεια, γεγονός που αυξάνει την πιθανότητα επιτυχίας, και, κατά συνέπεια, προκαλεί μεγαλύτερα οφέλη για το ευ ζην τους (Sheldon & Elliot, 1998). Επίσης, έχει βρεθεί ότι συγκεκριμένα σχέδια είναι πιο πιθανό να οδηγήσουν στο επιθυμητό αποτέλεσμα, σε σύγκριση με άλλα (Locke, 2002). Ως συνέχεια

αυτών των ευρημάτων, η συγκεκριμένη παρέμβαση αποτελείται από τρεις εβδομαδιαίες συναντήσεις. Η πρώτη συνάντηση επικεντρώνεται στην ψυχο-εκπαίδευση πάνω στους στόχους και σε αυτή τίθενται οι στόχοι από τους συμμετέχοντες. Στις επόμενες δύο συναντήσεις, οι συμμετέχοντες αξιολογούν την πρόοδο τους, αναλογίζονται εμπόδια, αλλά και πλεονεκτήματα ή μειονεκτήματα των επόμενων βημάτων που πρόκειται να κάνουν. Στόχος της τελικής συνάντησης είναι τα άτομα να διατηρήσουν όποια πρόοδο έχουν κάνει κατά τη διάρκεια της παρέμβασης, τόσο ως προς τους συγκεκριμένους στόχους, όσο και ως προς την ευρύτερη διαδικασία στοχοθέτησης. Μέσω αυτής της έρευνας φάνηκε ότι η στοχοθέτηση μπορεί να επιδρά θετικά στο ευ ζην. Το ευ ζην αξιολογήθηκε μέσω ερωτηματολογίων για την ικανοποίηση από τη ζωή και ερωτηματολογίων για τη βίωση θετικών και αρνητικών συναισθημάτων.

Τέλος, οι Sheldon, Kasser, Smith και Share (2002) με μια πιο σύντομη παρέμβαση, διάρκειας 90 λεπτών, κατέληξαν ότι η προσπάθεια να επιτύχουμε τους στόχους μας οδηγεί σε αυξημένη ενεργητικότητα, σε ψυχο-κοινωνικό ευ ζην και σε συναισθηματική ισορροπία. Στη συγκεκριμένη μελέτη, οι συμμετέχοντες που στην αρχή της έρευνας είχαν φανεί να είναι πιο θετικοί απέναντι στη διαδικασία είχαν περισσότερα οφέλη από την παρέμβαση, εύρημα που επιβεβαιώθηκε αργότερα και από τον Sheldon και συνεργάτες (2010). Οι τελευταίοι υπογράμμισαν ότι τα οφέλη θα συνεχίσουν να διατηρούνται, υπό την προϋπόθεση ότι οι συμμετέχοντες στην παρέμβαση θα συνεχίσουν να εξασκούν τις δεξιότητες που έμαθαν.

Συμπερασματικά, στόχοι που απορρέουν από τις αξίες και τις επιθυμίες του ατόμου μπορούν να οδηγήσουν στην αύξηση του ευ ζην. Σε συμφωνία με το μοντέλο PERMA που αναδεικνύει τον παράγοντα της «επίτευξης» ως κύριο παράγοντα για την αύξηση του ευ ζην, μέσω της εκμάθησης αποτελεσματικών τρόπων στοχοθέτησης το άτομο μπορεί να κινητοποιηθεί προς μια κατεύθυνση ζωής γεμάτη με μεγαλύτερο νόημα και με περισσότερες ευκαιρίες για βίωση θετικών συναισθημάτων.

## **Θετικές σχέσεις**

Οι διαπροσωπικές σχέσεις διαφαίνονται να είναι ένας σημαντικός παράγοντας για την ευτυχία, όπως προκύπτει και από τον κεντρικό ρόλο που κατέχουν σε διάφορα μοντέλα για την ευημερία (π.χ. PERMA Well-being Model - Seligman, 2011). Οι φιλικές σχέσεις ενισχύουν την οικειότητα, την ενσυναίσθηση, την αυτο-αποκάλυψη και τη φροντίδα και έχουν ως αποτέλεσμα την υψηλά προσλαμβανόμενη αίσθηση υποστήριξης και δεσμού με τον φίλο (Kordoutis & Kourti, 2016). Πολλαπλά ερευνητικά ευρήματα συνηγορούν στην υποστήριξη αυτής της θέσης. Για παράδειγμα, η βίωση κοινωνικής υποστήριξης οδηγεί σε χαμηλότερα

επίπεδα άγχους κατά τη διάρκεια στρεσογόνων καταστάσεων (Coan, Schaefer & Davidson, 2006). Ακόμη, οι άνθρωποι φαίνεται να αισθάνονται πιο ευτυχισμένοι όταν ασχολούνται με ομαδικές δραστηριότητες σε σύγκριση με μοναχικές δραστηριότητες (Reyes-Garcia, Godoy, Vadez, Ruiz-Mallen, Huanca, Leonard κ. ά., 2009). Τέλος, αξίζει να αναφερθούν τα ευρήματα μια έρευνας που κράτησε 20 χρόνια με 4739 συμμετέχοντες. Στην έρευνα αυτή, οι Fowler και Christakis (2008) βρήκαν ότι είμαστε πιο ευτυχισμένοι όταν έχουμε ευτυχισμένους φίλους ή οι φίλοι μας έχουν ευτυχισμένους φίλους. Με άλλα λόγια, η ευτυχία είναι «μεταδοτική» και έτσι, αν ανήκουμε σε έναν ευτυχισμένο κοινωνικό κύκλο, είναι πιο πιθανόν να είμαστε και εμείς οι ίδιοι ευτυχισμένοι.

Με εφελτήριο αυτά τα συμπεράσματα, έχουν αναπτυχθεί θετικές παρεμβάσεις και τεχνικές που συμβάλλουν στη βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων. Ιδιαίτερο ερευνητικό ενδιαφέρον έχει συγκεντρωθεί στο πως οι άνθρωποι μπορούν να αποκρίνονται στα θετικά νέα, ώστε να αυξάνεται περαιτέρω η ευημερία τους, κάτι το οποίο ονομάζεται ως «κεφαλαιοποίηση της χαράς» (capitalization - Langston, 1994). Συγκεκριμένα, έχει βρεθεί ότι η «κεφαλαιοποίηση της χαράς» είναι μια δεξιότητα που μπορεί να αναπτυχθεί μέσω της εκπαίδευσης και μπορεί να οδηγήσει τόσο σε ατομικά οφέλη όσο και σε βελτιωμένες διαπροσωπικές σχέσεις (Gable & Reis, 2010). Έτσι, όταν η απάντηση μας στα θετικά νέα ενός συνανθρώπου μας χαρακτηρίζεται από ενεργό και έκδηλο ενδιαφέρον, παρατηρούνται περισσότερα θετικά συναισθήματα, υψηλότερη αυτό-πεποίθηση και ενισχυμένο ευ ζην, σε ατομικό επίπεδο. Οι σχέσεις δε οι οποίες χτίζονται πάνω σε τέτοιου τύπου απαντήσεις χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερη ικανοποίηση, οικειότητα, δέσμευση, εμπιστοσύνη και σταθερότητα.

Η «κεφαλαιοποίηση της χαράς» έχει μελετηθεί τόσο σε φιλικές όσο και σε ρομαντικές σχέσεις. Στις φιλικές σχέσεις φαίνεται ότι μέσω ενεργητικών και εποικοδομητικών αποκρίσεων διασφαλίζει κανείς μακροχρόνιες σχέσεις (Demir, Tyra, & Özen-Çıplak, 2018) και αυξάνει τα επίπεδα ευτυχίας του (Demir, Haynes, & Potts, 2017). Και στις δύο σχετικές έρευνες παρατηρήθηκαν διαφορές φύλου, με τις γυναίκες να είναι πιο πιθανόν να αλλάξουν τον τρόπο που ανταποκρίνονται, όταν λαμβάνουν θετικά νέα, σε ένα πιο ενεργό και εποικοδομητικό τρόπο. Παρόμοια αποτελέσματα εμφανίζονται και στις ρομαντικές σχέσεις, όπου οι θετικές και εποικοδομητικές αποκρίσεις συνδέονται με διατήρηση της σχέσης μέσα στον χρόνο και με αυξημένα επίπεδα ευημερίας σε άτομα που βρίσκονται στην αρχή της σχέσης τους (Gable, Gonzaga & Strachman, 2006), με υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη σχέση σε άτομα σε μακροχρόνιες σχέσεις (πάνω από 18 χρόνια) (Donato, Pagani, Parise,



Bertoni, & Lafrate, 2014), καθώς και με χαμηλότερα επίπεδα ψυχοπαθολογίας σε νιόπαντρους (Logan & Cobb, 2016).

Συμπερασματικά, η «κεφαλαιοποίηση της χαράς» είναι μια δεξιότητα η οποία μπορεί να αναπτυχθεί, και, μέσω της καλλιέργειάς της, να μας βοηθήσει να χτίσουμε ακόμη πιο ισχυρές θετικές σχέσεις. Δεδομένου ότι οι θετικές σχέσεις βρίσκονται στο επίκεντρο των μεταβλητών που αυξάνουν το ευ ζην (Κατερέλος, Τσέκερης & Δημητρίου, 2013. Seligman, 2011), οι παρεμβάσεις αυτές έχουν καίριο ρόλο στα προγράμματα της Θετικής Ψυχολογίας.

### **Απολαμβάνειν**

Το απολαμβάνειν (savoring) διαφοροποιείται από την έννοια της απόλαυσης, καθώς ορίζεται ως η ενεργή παρατήρηση, η εκτίμηση και η αύξηση των θετικών εμπειριών της ζωής, είτε αυτές συμβαίνουν τώρα, είτε έχουν συμβεί στο παρελθόν, ή πρόκειται να συμβούν στο μέλλον (Bryan & Veroff, 2007). Στις θετικές παρεμβάσεις του απολαμβάνειν επιτυγχάνεται η αύξηση του θετικού συναισθήματος, μέσω επιμέρους συμπεριφορικών, γνωστικών και διαπροσωπικών τεχνικών. Μια μετά-ανάλυση που περιελάμβανε δεκαέξι έρευνες έδειξε ότι οι ασκήσεις του απολαμβάνειν έχουν μικρή, αλλά σημαντική θετική επίδραση για το άτομο (Smith, Harrison, Kurz, & Bryant, 2014).

Ειδικότερα, σε επίπεδο συμπεριφορικών παρεμβάσεων, επιδιώκεται η αύξηση της ενασχόλησης με δραστηριότητες που αυξάνουν τη βίωση θετικών συναισθημάτων, ενώ αυτές οι παρεμβάσεις εστιάζουν συνήθως στο παρόν και αποσκοπούν σε αλλαγές στον τρόπο που ζει κανείς την καθημερινότητά του. Μια σχετική μελέτη σε δείγμα 193 φοιτητών μελέτησε την επίδραση που είχε η εκπαίδευση σε ασκήσεις απολαμβάνειν και η εφαρμογή τους για δύο εβδομάδες στη βίωση θετικών και αρνητικών συναισθημάτων από τους συμμετέχοντες (Hurley & Kwon, 2012). Οι επιμέρους ασκήσεις που συμπεριλήφθηκαν ήταν οι θετικές αλληλεπιδράσεις με τους άλλους, η έκφραση των θετικών συναισθημάτων μέσω γέλιου, τρία καλά πράγματα που συνέβησαν και πώς θα μπορούσαν οι συμμετέχοντες να τα απολαύσουν, καθώς και η απόλαυση θετικών καθημερινών γεγονότων. Το πρόγραμμα διήρκεσε συνολικά δύο εβδομάδες και παρατηρήθηκε μείωση στη βίωση αρνητικών συναισθημάτων και συμπτωμάτων κατάθλιψης στην πειραματική ομάδα. Μετά το πέρας της παρέμβασης, οι συμμετέχοντες δεν δήλωσαν αύξηση των θετικών συναισθημάτων τους (Hurley & Kwon, 2012).

Ο μεγαλύτερος αριθμός των παρεμβάσεων του απολαμβάνειν εστιάζει στην ενεργοποίηση των γνωστικών διεργασιών. Το άτομο, συχνά μέσω βιωματικών ασκήσεων, καλείται να ανατρέξει σε στιγμές που απήλαυσε στο παρελθόν, ή να φανταστεί στιγμές που θα

απολαύσει στο μέλλον. Για παράδειγμα, οι Bryant, Smart και King (2005) ζήτησαν από τους συμμετέχοντες σε δύο πειραματικές ομάδες της παρέμβασής τους, για συνολική διάρκεια μίας εβδομάδας και για δύο φορές καθημερινά, να θυμούνται ευχάριστες παρελθούσες στιγμές, με τη χρήση ενός αναμνηστικού αντικειμένου και χωρίς, αντίστοιχα σε κάθε ομάδα. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων, φάνηκε ότι οι συμμετέχοντες και στις δύο πειραματικές ομάδες δήλωσαν ότι, μετά το πέρας της μίας εβδομάδας, βίωναν υψηλότερα επίπεδα ευημερίας, συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου. Αναφορικά δε με τις ασκήσεις απολαμβάνει που εστιάζουν στο μέλλον, χρησιμοποιούνται συνήθως πιο κλασικές ασκήσεις θετικής ψυχολογίας, όπως αυτή του «καλύτερου εαυτού» (King, 2001).

Τέλος, υπάρχουν παρεμβάσεις που συνδυάζουν τα οφέλη του απολαμβάνει και των θετικών σχέσεων. Για παράδειγμα, στην έρευνα του Schueller (2010) ζητήθηκε από τους 792 συμμετέχοντες σε αυτή να επιλέξουν μια θετική άσκηση, την οποία θα επαναλάμβαναν για μια εβδομάδα. Υψηλή προτίμηση φάνηκε να έχει η άσκηση που ζητούσε από τους συμμετέχοντες να εστιάζουν στο απολαμβάνει, κάθε φορά που αποκρίνονταν με τρόπο ενεργητικό και εποικοδομητικό στα θετικά νέα των φίλων τους. Ένας παράγοντας που φάνηκε να σχετίζεται με την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων ήταν οι συμμετέχοντες να δηλώνουν υψηλή προτίμηση στις ασκήσεις που επέλεξαν. Αυτό το εύρημα είναι σύμφωνο με μοντέλο των μηχανισμών των θετικών παρεμβάσεων που θα παρουσιαστεί στην επόμενη ενότητα.

Κλείνοντας, τα παρόντα ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν ότι οι θετικές παρεμβάσεις με έμφαση στο απολαμβάνει είναι ευεργετικές για το άτομο και μπορούν να ενταχθούν σε προγράμματα παρέμβασης μόνες τους ή σε συνδυασμό με άλλες παρεμβάσεις.

### **Περιορισμοί των θετικών παρεμβάσεων**

Συνοψίζοντας, σε αυτό το κεφάλαιο έγινε φανερό πώς η ανάπτυξη του κλάδου της Θετικής Ψυχολογίας ώθησε την έρευνα για τη χρησιμότητα και την αποτελεσματικότητα των θετικών παρεμβάσεων. Με άλλα λόγια, η Θετική Ψυχολογία δεν ασχολείται μόνο με τη θεωρητική αποτύπωση των εννοιών της, αλλά παράλληλα αναζητά αποτελεσματικούς τρόπους που θα βοηθήσουν το άτομο να βιώσει υψηλότερα επίπεδα ευημερίας. Μέχρι σήμερα, έχουν αναπτυχθεί ποικίλες θετικές παρεμβάσεις οι οποίες έχουν εφαρμοσθεί σε διάφορους πληθυσμούς. Σε αυτό το κεφάλαιο, παρουσιάστηκαν έρευνες που καλύπτουν όλες τις ηλικιακές ομάδες (π.χ. Hurley & Kwon, 2012. Konradt κ. ά., 2013). Τα ερευνητικά αποτελέσματα όλων αυτών των παρεμβάσεων καλλιεργούν την αισιοδοξία ότι οι θετικές παρεμβάσεις έχουν την προοπτική να αυξήσουν την ευημερία των ατόμων. Για την καλύτερη,

όμως, κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι θετικές παρεμβάσεις λειτουργούν είναι χρήσιμο να τις δούμε και μέσα από το πρίσμα των περιορισμών τους.

Στο πλαίσιο αυτό, οι Layous και Lyubomirsky (2014) προτείνουν ένα μοντέλο των μηχανισμών των θετικών παρεμβάσεων και καταλήγουν ότι επιμέρους χαρακτηριστικά, τόσο των θετικών παρεμβάσεων, όσο και κάθε ατόμου, επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής τους. Συγκεκριμένα, προτείνεται ότι η μεγαλύτερη ποικιλία τεχνικών και ασκήσεων που θα δοκιμαστούν σε μία παρέμβαση και η πιο συχνή εξάσκηση από το ίδιο το άτομο οδηγούν σε καλύτερα αποτελέσματα. Ακόμη, τα άτομα που έχουν εξ αρχής πίστη για την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων, που είναι κινητοποιημένα και επιδεικνύουν περισσότερη δέσμευση κατά την εξάσκηση φαίνεται ότι επωφελούνται περισσότερο από τις παρεμβάσεις. Άλλοι παράγοντες, όπως η κοινωνική υποστήριξη που λαμβάνουν οι συμμετέχοντες, ορισμένα δημογραφικά στοιχεία (π.χ. ηλικία) και τα πρότερα επίπεδα της ευημερίας τους, φαίνεται να επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα των θετικών παρεμβάσεων. Περαιτέρω ερευνητικά δεδομένα χρειάζονται για να επιβεβαιώσουν το συγκεκριμένο μοντέλο.

Συγκεκριμένα, στα συμπεράσματα της δικής τους συστηματικής ανασκόπησης, ο Bolier και οι συνεργάτες του (2013) επισημαίνουν ότι οι θετικές παρεμβάσεις θα πρέπει να έχουν διάρκεια τουλάχιστον τεσσάρων έως οχτώ εβδομάδων, κατά τη διάρκεια των οποίων θα παρουσιάζεται στο άτομο ποικιλία τεχνικών και ασκήσεων από τις οποίες θα επιλέγει το ίδιο το άτομο εκείνες που θα του είναι πιο αρεστές. Ακόμη, συγκρίνοντας, ανάμεσα σε 1364 άτομα, παρεμβάσεις 2, 4 και 6 θετικών τεχνικών/ασκήσεων, συνολικά, βρέθηκε ότι η χρήση των έξι ασκήσεων οδήγησε σε μεγαλύτερη αξιοποίησή τους από τους συμμετέχοντες (Schueller & Parks, 2012). Ένα άλλο σημαντικό εύρημα της ίδιας έρευνας, που αναδεικνύει τη σημαντικότητα των ατομικών χαρακτηριστικών, είναι ότι έξι εβδομάδες μετά το πέρας του προγράμματος, άτομα που συνέχιζαν την εξάσκηση θετικών τεχνικών δήλωναν υψηλότερα επίπεδα ευημερίας.

Πράγματι, όπως επιβεβαιώνεται και σε άλλες μελέτες (Lyubomirsky, Dickerhoof, Boehm, & Sheldon, 2011. Sheldon κ. ά., 2010), η συνεπής προσπάθεια και η μεγαλύτερη διάρκεια εξάσκησης αποτελούν αναπόσπαστα συστατικά επιτυχίας των θετικών παρεμβάσεων.

Μελετώντας περαιτέρω τον ρόλο των ατομικών χαρακτηριστικών, παρατηρείται ότι έρευνες στις οποίες τα άτομα δηλώνουν συμμετοχή απαντώντας σε κάποιο ενημερωτικό φυλλάδιο (π.χ. Seligman κ. ά., 2005) έχουν θετικά αποτελέσματα. Σε αυτές τις έρευνες, οι συμμετέχοντες φαίνεται πως είναι άτομα που ενεργά επιδιώκουν την αύξηση της ευημερίας τους, έχουν αυξημένο κίνητρο συμμετοχής και πιθανά θετική προκατάληψη υπέρ των θετικών

παρεμβάσεων, χαρακτηριστικά που αυξάνουν τη δέσμευσή τους για ενεργή και συνεπή εξάσκηση.

Με την εξάπλωση των θετικών παρεμβάσεων έξω από τα όρια του Δυτικού κόσμου διαφαίνονται ενδιαφέροντα πολιτιστικά ζητήματα. Σε μια έρευνα που διεξήχθη στην Αφρική βρέθηκε μεγαλύτερη επίδραση των θετικών παρεμβάσεων, ιδίως στα επίπεδα της κατάθλιψης (Hendriks κ. ά., 2019). Οι διαφορές μπορεί να οφείλονται σε πολιτισμικούς παράγοντες ή σε μεθοδολογικές διαφορές. Περισσότερες έρευνες, υψηλής μεθοδολογικής ποιότητας σε διαφορετικές κουλτούρες και πολιτισμούς απαιτούνται, ώστε να κατανοήσουμε πληρέστερα πώς οι πολιτισμικοί παράγοντες επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα των θετικών παρεμβάσεων.

Οι έρευνες που έχουν παρουσιαστεί σε αυτό το κεφάλαιο πρέπει να αξιολογηθούν σε συνάρτηση με τις μεθοδολογικές τους αδυναμίες (π.χ. μικρά δείγματα, ερευνητικοί σχεδιασμοί). Μέσω των μετά-αναλύσεων που έχουμε έως σήμερα, παρατηρείται μια προσπάθεια επιλογής επιστημονικά άρτιων ερευνών, για παράδειγμα ο Bolier και οι συνεργάτες του (2013) συμπεριέλαβαν μόνο τυχαιοποιημένα ελεγχόμενες έρευνες. Ακόμη, έρευνες οι οποίες χορηγούν επαναληπτικές μετρήσεις αξιολογούν τη μακροχρόνια επίδραση των θετικών παρεμβάσεων και οδηγούν σε πιο πλήρη συμπεράσματα.

Εν κατακλείδι, οι θετικές τεχνικές και ασκήσεις είναι αποτελεσματικά εργαλεία που μπορούν να χρησιμοποιηθούν από άτομα κάθε ηλικίας, με σημαντικά οφέλη για την ευημερία και την ψυχική τους υγεία. Θα πρέπει, ωστόσο, να λαμβάνεται υπόψη ότι κατά την εφαρμογή των θετικών παρεμβάσεων, τόσο για ερευνητικούς σκοπούς, όσο και στην καθημερινή ζωή ή στη συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία, χρειάζεται να συνυπολογίζονται τα ατομικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, καθώς και ο τρόπος χορήγησης των θετικών παρεμβάσεων, ώστε να μεγιστοποιούνται τα ευεργετικά οφέλη.

Μετά την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, αναδείχθηκαν οι παρεμβάσεις εκείνες που έχουν την ερευνητική τεκμηρίωση και έχουν χρησιμοποιηθεί σε πληθυσμούς με συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους ή στρες, αλλά και η ανάγκη για περισσότερες έρευνες και μελέτες σε καινούργια πολιτιστικά πλαίσια. Στόχος του κεφαλαίου είναι να περιγράψει το σχεδιασμό του ομαδικού ψυχο-εκπαιδευτικού προγράμματος Θετικής Ψυχολογίας και την πιλοτική του μελέτη σε φοιτητικό πληθυσμό στην Ελλάδα (Kotsoni, Kanellakis, & Stalikas 2020).

### Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup> Πιλοτική έρευνα σε φοιτητές

#### Εισαγωγή

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (World Health Organization, 2017) ένας στους τρεις Ευρωπαίους θα διαγνωσθεί με μια ψυχική ασθένεια κατά τη διάρκεια της ζωής του. Οι ψυχικές διαταραχές αποτελούν την κύρια απειλή για το ευ ζην, με την κατάθλιψη και το άγχος να είναι οι πιο συχνές διαταραχές που εμφανίζονται. Χάρη στην πρόοδο της έρευνας στις ψυχολογικές θεραπείες υπάρχουν αρκετές αποτελεσματικές ψυχολογικές θεραπείες αντιμετώπισης αυτών των διαταραχών (Butler κ. ά., 2006. Cuijpers κ. ά., 2013. Hofman κ. ά., 2012. Hofman, & Smits, 2008. Linde, Sigtermna, Kriston, Rücker, Meissner, & Schneider, 2015). Παρόλα αυτά, ένας σημαντικός αριθμός ατόμων δεν ολοκληρώνουν τη θεραπεία (Fernandez, Salem, Swift, & Ramtahal, 2015. Hans & Hiller, 2013), συνεχίζουν να παρουσιάζουν συμπτώματα και έπειτα από την ολοκλήρωση της θεραπείας (Casacalenda, Perry, & Looper, 2002. Springer, Levy, & Tolin, 2018. Stein & Clarske, 2017), υποτροπιάζουν (Hofman & Smits, 2008. Segal, Williams, & Teasdale, 2002) ή δεν τους δίνεται ποτέ η δυνατότητα πρόσβασης σε αυτή (Kohn κ. ά., 2004).

Οι ψυχολογικές θεραπείες κυρίως εστιάζουν στη μείωση των συμπτωμάτων παρά στην ανάπτυξη του ευ ζην. Ύστερα από επιτυχή θεραπεία συμπτωμάτων άγχους ή κατάθλιψης το άτομο μπορεί να συνεχίζει να έχει χαμηλά επίπεδα ευ ζην (Huppert, & Whittington, 2003. Lames, Westerhof, Glas, & Bohlmeijer, 2015. Westerhof, & Keyes, 2010). Τα θεραπευτικά πρωτόκολλα για την κατάθλιψη και τις αγχώδη διαταραχές εστιάζουν στον εντοπισμό δυσλειτουργικών σχέσεων μεταξύ σκέψεων, συμπεριφορών και συναισθημάτων με στόχο το άτομο να αναπτύξει εναλλακτικές σκέψεις και συμπεριφορές που θα οδηγήσουν στην απάλειψη των συμπτωμάτων. Η θεραπεία συνήθως ολοκληρώνεται χωρίς την ενασχόληση με το ευ ζην και τις θετικές πτυχές της ζωής του ατόμου. Το κίνημα της Θετικής Ψυχολογίας έχει ως κύριο στόχο να ερευνησει και να αναπτύξει τρόπους μέσω των οποίων τα άτομα θα αναπτύξουν διαστάσεις του ευ ζην τους. Οι θετικές παρεμβάσεις, που ορίζονται ως θεραπευτικές μέθοδοι ή ενέργειες με στόχο την αύξηση θετικών σκέψεων, συμπεριφορών και συναισθημάτων (Sin & Lyubomirsky, 2009) οδηγούν στην επίτευξη αυτού του στόχου. Οι πρώτες έρευνες για την αποτελεσματικότητα των θετικών παρεμβάσεων δείχνουν ότι η εφαρμογή τους οδηγεί, τόσο στην αύξηση του ευ ζην, όσο και στη μείωση της κατάθλιψης και του άγχους (Bolier κ. ά., 2013. Sin & Lyubomirsky, 2009).

Μια μετά-ανάλυση 51 ερευνών βρήκε από μικρές (-.28) έως μεγάλες (.81) επιδράσεις των θετικών παρεμβάσεων στην κατάθλιψη (Sin & Lyubomirsky, 2009). Στη συνέχεια, ο Bolier και συνεργάτες (2013) πραγματοποίησαν μια μετά-ανάλυση, στην οποία

συμπεριλήφθηκαν 39 έρευνες με σύνολο 6.139 συμμετέχοντες. Σε αυτή τη μετά-ανάλυση βρέθηκε μικρή επίδραση στο ευ ζην, την κατάθλιψη και το άγχος στη σύγκριση της ομάδας παρέμβασης και της ομάδας ελέγχου. Αυτά τα ερευνητικά δεδομένα, θέτουν τις βάσεις, ώστε οι θετικές παρεμβάσεις να χρησιμοποιηθούν μαζί ή έναντι των κλασσικών ψυχοθεραπειών για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης και του άγχους.

Ενώ ο κύριος ερευνητικός όγκος για την αποτελεσματικότητα των θετικών παρεμβάσεων προκύπτει μέσω ερευνών που έχουν γίνει στο γενικό πληθυσμό (Bolier κ. ά., 2013. Sin & Lyubomirsky, 2009), υπάρχουν αισιόδοξα ευρήματα για την αποτελεσματικότητα τους σε κλινικούς πληθυσμούς (Chakhssi κ. ά., 2018). Μέσω ερευνών έχει διαπιστωθεί η αποτελεσματικότητα των θετικών παρεμβάσεων σε άτομα με κατάθλιψη (Carr & Finnegan, 2015. Chaves κ. ά., 2017. Lopez-Gomez, Chaves, Hervas, & Vazquez, 2017), κατάθλιψη συννοσηρή με χρόνια προβλήματα υγείας (Cohn κ. ά., 2014. D'raven κ. ά., 2015), ψύχωση (Riches, Schrank, Rashid, & Slade, 2016. Schrank κ. ά., 2016), σχιζοφρένεια (Meyer κ. ά. 2012), αυτοκτονικότητα (Huffman κ. ά., 2014), εξαρτήσεις (Krentzman, 2013) και υποκλινικά συμπτώματα κατάθλιψης (Guo, Zhang, Plummer, Lam, Cross, & Zhang, 2017).

Οι λόγοι που συντελούν στην ανάγκη ανάπτυξης των θετικών παρεμβάσεων ως αποτελεσματικές θεραπείες είναι ποικίλοι. Έχει φανεί ότι η ανάπτυξη του ευ ζην μπορεί να φανεί αποτελεσματική στην αντιμετώπιση πρώιμων συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης, και έτσι να δράσει ως μορφή πρόληψης και έγκαιρης αντιμετώπισης (Slade, 2010). Ακόμη, υψηλότερα επίπεδα ευ ζην δεν δρουν μόνο ως προστατευτικοί παράγοντες για την εκδήλωση ψυχοπαθολογίας (Cohn, Fredrickson, Brown, Mikels, & Conway, 2009. Grant, Munk, & Hennig, 2018. Wood, Joseph, 2010. Wood & Tarrier, 2010), αλλά αποτελούν και βασικό συστατικό μιας επιτυχημένης θεραπείας (Zimmerman, McGlinchey, Posternak, Friedman, Attiullah, & Boerescu, 2006). Τέλος, αν ληφθεί υπόψιν το στίγμα για τις ψυχικές ασθένειες, πιστεύουμε ότι οι θετικές παρεμβάσεις προσφέρουν μια μοναδική εναλλακτική στα άτομα, διότι δεν απευθύνονται σε άτομα που θέλουν να «διορθώσουν το σύμπτωμά τους», αλλά σε άτομα που επιθυμούν να βελτιώσουν διαστάσεις του ευ ζην τους.

Σύμφωνα με τους Walsh κ. ά. (2017) τα αρχικά ευρήματα για την αποτελεσματικότητα των θετικών παρεμβάσεων χρειάζονται περισσότερη διερεύνηση. Ενώ είναι ενθαρρυντικά τα έως τώρα αποτελέσματα για την αποτελεσματικότητα των θετικών παρεμβάσεων στην αύξηση του ευ ζην, αλλά και στη μείωση συμπτωμάτων κατάθλιψης ή άγχους, απαιτούνται περισσότερες έρευνες που να μελετούν αυτή τη σχέση σε περισσότερους πληθυσμούς και πολιτισμικά πλαίσια. Αυτή η έρευνα θέλει να ερευνήσει εάν οι θετικές παρεμβάσεις είναι

πράγματι αποτελεσματικές στην αντιμετώπιση συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους στον Ελληνικό πληθυσμό.

### **Ερευνητικά Ερωτήματα**

Σκοπός αυτής της έρευνας είναι ο σχεδιασμός ένας ομαδικού ψυχο-εκπαιδευτικού προγράμματος Θετικής Ψυχολογίας, το οποίο θα αποτελείται από ερευνητικά τεκμηριωμένες θετικές παρεμβάσεις. Δεύτερος στόχος είναι η υλοποίηση μιας πιλοτικής μελέτης του προγράμματος σε δείγμα πρωτοετών φοιτητών Ψυχολογίας. Υποθέτουμε ότι η συμμετοχή στο πρόγραμμα θα οδηγήσει σε μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους, στρες και των αρνητικών συναισθηματικών καταστάσεων και αύξηση στη βίωση θετικών συναισθημάτων και την ικανοποίηση από τη ζωή. Συγκεκριμένα, τα ερευνητικά ερωτήματα είναι:

1. Οδηγεί η παρακολούθηση του ομαδικού ψυχο-εκπαιδευτικού προγράμματος Θετικής Ψυχολογίας, *Be Your Best You*, στη μείωση των επιπέδων κατάθλιψης, άγχους, στρες και αρνητικών συναισθηματικών καταστάσεων;
2. Οδηγεί η παρακολούθηση του ομαδικού ψυχο-εκπαιδευτικού προγράμματος Θετικής Ψυχολογίας, *Be Your Best You*, στην αύξηση των θετικών συναισθημάτων και της ικανοποίησης από τη ζωή;

### **Μεθοδολογία**

#### **Σχεδιασμός Έρευνας**

Το πρώτο βήμα αυτής της έρευνας ήταν η ανάπτυξη του υλικού για το ομαδικό ψυχο-εκπαιδευτικό πρόγραμμα Θετικής Ψυχολογίας, το οποίο ονομάσαμε: *Be Your Best You* (Γίνε ο καλύτερος Εαυτός σου). Για το σχεδιασμό του ομαδικού ψυχο-εκπαιδευτικού προγράμματος χρησιμοποιήθηκαν τα αποτελέσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης που παρουσιάστηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο. Μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, αναδείχθηκαν οι θετικές παρεμβάσεις εκείνες με την υψηλότερη αποτελεσματικότητα στην αύξηση του ευ ζην και τη μείωση συμπτωμάτων κατάθλιψης που έχουν χρησιμοποιηθεί σε παρόμοια ερευνητικά εκπονήματα σε όλο τον κόσμο. Στη συνέχεια, η ερευνήτρια πραγματοποίησε ημί-δομημένες συνεντεύξεις με Ψυχολόγους - Ψυχοθεραπευτές με διδακτορικές σπουδές στη Θετική Ψυχολογία και πολυετή κλινική εμπειρία. Στόχος των συνεντεύξεων ήταν η προσαρμογή των θετικών παρεμβάσεων στον Ελληνικό Πληθυσμό.

Στόχος της βιβλιογραφικής ανασκόπησης ήταν ο εντοπισμός εκείνων των θετικών παρεμβάσεων που έχουν ερευνητική τεκμηρίωση αποτελεσματικότητας σε πληθυσμούς με αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους ή στρες. Οι πιο συχνά χρησιμοποιούμενες και με τα

περισσότερα ερευνητικά ευρήματα να τις υποστηρίζουν ήταν: η άσκηση καταγραφής τριών θετικών γεγονότων (Seligman κ. ά., 2005), η αναγνώριση, χρήση και η ανάπτυξη των δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα (Seligman κ. ά., 2005. Wood κ. ά., 2011), η στοχοθέτηση (MacLeod κ. ά., 2008. Sheldon κ. ά., 2002), οι τεχνικές του απολαμβάνειν (Smith κ. ά., 2014), οι τεχνικές ενδυνάμωσης των θετικών σχέσεων (Coan κ. ά., 2006. Reyes-Garcia κ. ά., 2009), η άσκηση του καλύτερου εαυτού (King, 2001. Layous κ. ά., 2012), οι τρόποι κεφαλοποίησης καλών νέων (Gable & Reis, 2010. Demir κ. ά., 2017. Demir κ. ά., 2018) και η άσκηση των τυχαίων πράξεων καλοσύνης (Lyubomirsky κ. ά., 2005. Otake κ. ά., 2006) (Πίνακας 3.1).

**Πίνακας 3.1.** Ερευνητικά τεκμηριωμένες θετικές παρεμβάσεις

<b>Τίτλος</b>	<b>Περιγραφή</b>
Καταγραφή τριών θετικών γεγονότων	Καθημερινή καταγραφή τριών πραγμάτων που πήγαν καλά και τους λόγους που αυτά συνέβησαν.
Χρήση και ανάπτυξη δυνατών στοιχείων χαρακτήρα	Συμπλήρωση ερωτηματολογίου για προφίλ των δυνατών στοιχείων και συνέχεια χρήση τους με έναν καινούργιο τρόπο κάθε μέρα.
Στοχοθέτηση	Τεχνικές διαμόρφωσης και σχεδιασμού στόχων.
Τεχνικές απολαμβάνειν	Βιωματικές ασκήσεις απολαμβάνειν.
Θετικές σχέσεις	Ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας.
Κεφαλοποίηση καλών νέων	Περιγραφή του καλύτερου δυνατού εαυτού, εάν όλα έχουν πάει πολύ καλά στη ζωή τους και σχεδιασμό στόχων με βάση με αυτό τον εαυτό.
Ο καλύτερος εαυτός	
Τυχαίες πράξεις καλοσύνης	Πράξεις καλοσύνης προς τους συνανθρώπους τους.

Ύστερα από την επιλογή των παρεμβάσεων που θα ενταχθούν στο ψυχο-εκπαιδευτικό πρόγραμμα, έπρεπε να αποφασιστεί η σειρά παρουσίασης και τυχόν ανάγκη προσαρμογής στον Ελληνικό πληθυσμό. Για να απαντηθούν αυτά τα ερωτήματα πραγματοποιήθηκαν πέντε συνεντεύξεις με Ψυχολόγους - Ψυχοθεραπευτές που είχαν εκπαιδευτεί στη Θετική Ψυχολογία και χρησιμοποιούν θετικές παρεμβάσεις σε ατομικές ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες με άτομα με κατάθλιψη ή άγχος.

Φάνηκε ότι οι Ψυχοθεραπευτές εντάσσουν μια ποικιλία θετικών παρεμβάσεων, όπως η άσκηση του καλύτερου εαυτού, η άσκηση 3 καλά πράγματα, τεχνικές απολαμβάνειν ή τεχνικές ενίσχυσης των δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα σε διάφορα στάδια της θεραπείας.



Αν και περιέγραψαν θετικές εκτιμήσεις των ασκήσεων, δεν φάνηκε να υπάρχει ένα ξεκάθαρο πλαίσιο ένταξης στη θεραπεία και δεν έχουν υπάρξει προσπάθειες να μετρηθεί η επίδραση τους στο κλινικό αποτέλεσμα.

### **Συμμετέχοντες**

Σε αυτή την έρευνα συμμετείχαν 94 πρωτοετείς φοιτητές Ψυχολογίας. Όσοι δήλωσαν σοβαρά ή πολύ σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους ή στρες όπως μετρήθηκε μέσω του Ερωτηματολογίου DASS ( $N = 26$ ) χωρίστηκαν τυχαία στην πειραματική ομάδα (12) και στην ομάδα ελέγχου (14). Η ύπαρξη συμπτωμάτων δεν ισοδυναμεί με την ύπαρξη μιας ψυχολογικής διαταραχής, διότι το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε δεν έχει στόχο τη διάγνωση, αλλά τον εντοπισμό εκδηλώσεων κατάθλιψης, άγχους ή στρες. Οι υπόλοιποι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν ότι δεν πληρούν τα κριτήρια επιλογής στην έρευνα. Οι συμμετέχοντες στην πειραματική ομάδα προσκλήθηκαν να συμμετέχουν στο ψυχο-εκπαιδευτικό πρόγραμμα και οκτώ από αυτούς το ολοκλήρωσαν. Στην πειραματική ομάδα συμμετείχαν έντεκα γυναίκες και ένας άνδρας με ηλικίες 18 έως 21 ετών ( $M.O. = 18,50$  έτη,  $T.A. = 1,00$  έτη). Έντεκα από τους δεκατέσσερις συμμετέχοντες της ομάδας ελέγχου ολοκλήρωσαν τα ερωτηματολόγια και στις δύο μετρήσεις. Για τους συμμετέχοντες στην ομάδα ελέγχου, οι ηλικίες τους κυμάνθηκαν από 18 έως 34 ετών ( $M.O. = 19,21$  έτη,  $T.A. = 4,26$  έτη). Όλοι οι συμμετέχοντες είχαν τα Ελληνικά ως μητρική τους γλώσσα και τα δημογραφικά τους στοιχεία ήταν αντιπροσωπευτικά του πληθυσμού πρωτοετών φοιτητών Ψυχολογίας.

### **Ερωτηματολόγια**

**Κλίμακα Κατάθλιψης Άγχους Στρες (DASS: Depression Anxiety Stress Scale).** Η κλίμακα αποτελείται από είκοσι μία ερωτήσεις που αξιολογούν συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες (Lovibond & Lovibond, 1995. Lyrakos, Arvaniti, Smyrmioti, & Kostopanagiotou, 2011). Οι συμμετέχοντες επιλέγουν από μια τετραβάθμια κλίμακα τύπου Likert όπου το 0 αντιστοιχεί με «Δεν ίσχυσε καθόλου για εμένα» και το 3 με «Ίσχυε για μένα πάρα πολύ, ή τις περισσότερες φορές» την απάντησή τους όσον αφορά τα συμπτώματα που βίωσαν την τελευταία εβδομάδα. Υπολογίζεται μία τιμή για την κάθε υποκλίμακα με υψηλότερα σκορ να υποδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες. Ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach  $\alpha$  για την κάθε υποκλίμακα αυτού του δείγματος ήταν .90 για την κατάθλιψη, 0,74 για το άγχος και 0,83 για το στρες.

**Κλίμακα Θετικών και Αρνητικών Συναισθηματικών Καταστάσεων (PANAS: Positive and Negative Affect Scale).** Σε αυτό το ερωτηματολόγιο αυτό-αναφοράς, οι συμμετέχοντες επιλέγουν σε μια 5/βάθμια κλίμακα τύπου Likert τη βίωση θετικών («δυνατός, περήφανος, δραστήριος», κ. ά.) και αρνητικών («εχθρικός, τρομαγμένος, ευέξαπτος», κ. ά.) συναισθηματικών καταστάσεων (Daskalou & Sigkollitou, 2012. Watson, Clark, & Tellegen, 1988). Οι απαντήσεις κυμαίνονται από 1 «πολύ λίγο» έως 5 «πάρα πολύ» και με βάση αυτές υπολογίζονται δύο διαφορετικές τιμές για τις θετικές και αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις. Σε αυτή την έρευνα ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach  $\alpha$  ήταν 0,83 για την υποκλίμακα των θετικών συναισθηματικών καταστάσεων και .86 για την υποκλίμακα των αρνητικών θετικών καταστάσεων.

**Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή (SWLS: Satisfaction with Life Scale).** Αυτή η κλίμακα χρησιμοποιήθηκε για να μετρήσει την ικανοποίηση από τη ζωή (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985. Stalikas & Lakioti, 2012). Οι ερωτήσεις, όπως για παράδειγμα «Αν μπορούσα να ξαναζήσω τη ζωή μου, δεν θα άλλαζα σχεδόν τίποτα» εξέταζαν τις γνωστικές αξιολογήσεις των ατόμων. Οι απαντήσεις δόθηκαν σε μια 7βάθμια κλίμακα τύπου Likert όπου 1 αντιστοιχεί σε «Διαφωνώ έντονα» και 7 σε «Συμφωνώ πολύ». Ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach  $\alpha$  υπολογίστηκε 0,78.

### **Διαδικασία**

Όπως περιεγράφηκε το δείγμα της έρευνας αποτελούταν από πρωτοετείς φοιτητές Ψυχολογίας. Για την επιλογή των συμμετεχόντων, συμπληρώθηκε το πακέτο ερωτηματολογίων (DASS, PANAS, και SWLS) κατά τη διάρκεια παρακολούθησης υποχρεωτικών μαθημάτων του πρώτου έτους. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τη φύση και τους σκοπούς της έρευνας και συμπλήρωσαν φόρμα συγκατάθεσης για τη συμμετοχή στην έρευνα. Για την εξασφάλιση της ανωνυμίας των φοιτητών, τυχαίοι κωδικοί δόθηκαν σε κάθε φοιτητή. Η έρευνα σχεδιάστηκε βασισμένη στις αρχές του Κώδικα Δεοντολογίας της Έρευνας.

Όσοι από τους φοιτητές πληρούσαν τα κριτήρια συμμετοχής, προσκλήθηκαν μέσω ηλεκτρονικού μηνύματος να συμμετάσχουν στο πρόγραμμα. Στόχος της έρευνας ήταν να συμπεριλάβει φοιτητές που βάση των απαντήσεων τους στο DASS δήλωναν συχνότερα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους ή στρες. Καμία διαγνωστική διαδικασία δεν ακολουθήθηκε και άρα δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία να συμπεράνουμε εάν οι φοιτητές πληρούσαν τα κριτήρια κάποιας ψυχολογικής διαταραχής. Η συχνότητα και ένταση των συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους ή στρες, όπως μετρήθηκε από το DASS οδηγεί στη διαμόρφωση ενός

δείγματος με υψηλότερη συμπτωματολογία που εν δυνάμει παρουσιάζει αυξημένη επικινδυνότητα να εκδηλώσει κάποια ψυχολογική διαταραχή στο μέλλον.

Η πειραματική ομάδα και η ομάδα ελέγχου διαμορφώθηκαν από τους φοιτητές που ανταποκρίθηκαν στο κάλεσμα. Με τυχαίο τρόπο δημιουργήθηκαν η πειραματική και η ομάδα ελέγχου με μοναδικό κριτήριο τη διασφάλιση δύο ισοδύναμων ομάδων όσων αφορά τα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας. Η πειραματική ομάδα, αρχικά, παρακολούθησε εβδομαδιαίες ομαδικές συναντήσεις στο χώρο του Παντείου Πανεπιστημίου και όλοι οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν το ίδιο πακέτο ερωτηματολογίων σε δύο χρονικά σημεία: πριν την έναρξη της παρέμβασης (T1) και στο τέλος της παρέμβασης (T2). Οι συμμετέχοντες στην ομάδα ελέγχου παρακολούθησαν το ίδιο πρόγραμμα παρέμβασης στο πέρας της ερευνητικής διαδικασίας. Το ψυχο-εκπαιδευτικό πρόγραμμα πραγματοποιήθηκε από δύο υποψήφιους διδάκτορες με τη μία από τους δύο να έχει πρότερη εμπειρία σε αντίστοιχα ψυχο-εκπαιδευτικά προγράμματα.

### **Δομή του προγράμματος**

Το πρόγραμμα αποτελούταν από έξι εβδομαδιαίες συναντήσεις διάρκειας 90 λεπτών. Η επιλογή της διάρκειας καθορίστηκε μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Οι θετικές παρεμβάσεις που χρησιμοποιήθηκαν συνήθως διαρκούσαν για μία εβδομάδα (π.χ. Otake κ. ά., 2006. Seligman κ. ά., 2005) και αντίστοιχα ομαδικά ψυχο-εκπαιδευτικά προγράμματα είχαν διάρκεια 3-6 εβδομάδων (π.χ. D’raven κ. ά., 2015. MacLeod κ. ά., 2008).

Σε κάθε συνάντηση, υπήρχε συνδυασμός παρουσίασης ψυχο-εκπαιδευτικού υλικού, βιωματικών ασκήσεων και ασκήσεων που οι συμμετέχοντες θα ενέτασσαν στη ζωή τους κατά τη διάρκεια της εβδομάδας. Αναλυτικά, στον πίνακα 3.2 παρουσιάζεται το κύριο υλικό της κάθε συνάντησης. Η πρώτη συνάντηση είχε στόχο να γνωριστούν οι συμμετέχοντες μεταξύ τους και να δημιουργηθεί ένα θετικό κλίμα ομάδας μέσω βιωματικών ασκήσεων. Στο ψυχο-εκπαιδευτικό κομμάτι, παρουσιάστηκαν οι θεωρίες ευ ζην. Για το σπίτι, οι συμμετέχοντες θα ανακαλούσαν και θα σημείωναν κάθε μέρα της εβδομάδας τρία καλά πράγματα που συνέβησαν και τους λόγους για τους οποίους συνέβησαν. Ακόμη, θα συμπλήρωναν το ερωτηματολόγιο δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα. Στη δεύτερη συνάντηση, ο κάθε συμμετέχοντας είχε τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου των δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα και με βάση αυτά άρχισε συζήτηση για το ρόλο των δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα και τους τρόπους ενδυνάμωσής τους. Ακόμη, οι τεχνικές στοχοθέτησης παρουσιάστηκαν και οι συμμετέχοντες επέλεξαν τρεις προσωπικούς στόχους που για την περάτωση τους θα εστίαζαν τις επόμενες εβδομάδες του προγράμματος. Η άσκηση αυτής της

εβδομάδας ήταν η ενδυνάμωση των θετικών στοιχείων του χαρακτήρα με έναν καινούργιο τρόπο κάθε μέρα.

Στην τρίτη συνάντηση η θεωρία των θετικών συναισθημάτων παρουσιάστηκε. Στη συνέχεια, παρουσιάστηκε η έννοια του απολαμβάνειν και ακολουθούσε εξάσκηση μέσω βιωματικών ασκήσεων. Ως άσκηση για το σπίτι, οι συμμετέχοντες ενθαρρύνονταν να επιλέξουν τεχνικές απολαμβάνειν της αρεσκείας τους και να τις εξασκούν καθημερινά. Στην επόμενη συνεδρία, επικεντρωνόμασταν στο νόημα ζωής το οποίο εξερευνούσαν οι συμμετέχοντες μέσω της άσκησης του καλύτερου εαυτού. Βασισμένη στην εικόνα του καλύτερου εαυτού που ο καθένας έχτισε για τον εαυτό του, η άσκηση για το σπίτι ήταν η αναθεώρηση μεσοπρόθεσμων των στόχων τους. Στην πέμπτη συνεδρία, αναφερθήκαμε στις θετικές σχέσεις με έμφαση στην κεφαλαιοποίηση των θετικών νέων. Οι συμμετέχοντες χρησιμοποιούσαν τις αρχές της εποικοδομητικής επικοινωνίας στις δικές τους σχέσεις. Η τελευταία συνάντηση είχε στόχο την ανακεφαλαίωση, την αξιολόγηση της ατομικής πορείας του καθενός και την προετοιμασία των συμμετεχόντων για το μέλλον.

**Πίνακας 3.2.** Δομή ψυχο-εκπαιδευτικού προγράμματος Θετικής Ψυχολογίας

Συνάντηση	Ψυχο-εκπαίδευσης	Ασκήσεις	Ασκήσεις για το σπίτι
1 <sup>η</sup> Πιλότος	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Θεωρίες ευ ζην</li> </ul>	Γνωριμία με την ομάδα	Καταγραφή τριών θετικών γεγονότων
2 <sup>η</sup> Δυνατά Στοιχεία Χαρακτήρα	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Δυνατά Στοιχεία Χαρακτήρα</li> <li>• Τεχνικές διαμόρφωσης &amp; σχεδιασμού στόχων</li> </ul>	Στοχοθέτηση	Χρήση και ανάπτυξη δυνατών στοιχείων χαρακτήρα
3 <sup>η</sup> Απολαμβάνειν	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Θετικά συναισθήματα</li> <li>• Θεωρία συναισθημάτων</li> </ul>	Βιωματικές ασκήσεις απολαμβάνειν	Τεχνικές απολαμβάνειν
4 <sup>η</sup> Νόημα ζωής	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Νόημα ζωής</li> <li>• Θετικές σχέσεις</li> </ul>	Ο καλύτερος εαυτός Ανάπτυξη	Στοχοθέτηση με βάση τον καλύτερο εαυτό
5 <sup>η</sup> Θετικές σχέσεις	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Κεφαλαιοποίηση καλών νέων</li> </ul>	δεξιοτήτων επικοινωνίας	Πράξεις καλοσύνης
6 <sup>η</sup> Τελική	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Αναθεώρηση υλικού</li> </ul>	Στοχοθέτηση για το μέλλον	

## Αποτελέσματα

Οι στατιστικές αναλύσεις των δεδομένων πραγματοποιήθηκαν με το στατιστικό πακέτο SPSS (Statistical Package for Social Sciences) έκδοση 25 και το πρόγραμμα R Project for Statistical Computing.

Αρχικά, πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις για να συγκρίνουν την πειραματική με την ομάδα ελέγχου, ως προς τις μετρήσεις πριν από την παρέμβαση. Οι αναλύσεις έδειξαν ότι δεν υπήρχε κάποια στατιστική σημαντική διαφορά, με αποτέλεσμα οι δύο ομάδες να μπορούν να θεωρηθούν ισάξιες ως προς τα δημογραφικά τους στοιχεία και τις μετρήσεις πριν την έναρξη του προγράμματος. Ακόμη, πραγματοποιήθηκαν προκαταρκτικές αναλύσεις με σκοπό να ελεγχθούν οι βασικές στατιστικές παραδοχές για τη διεξαγωγή των κατάλληλων αναλύσεων. Από τις αναλύσεις βρέθηκε ότι πληρούνται οι στατιστικές παραδοχές και ότι όλες οι μεταβλητές της έρευνας, εκτός από μία (θετική συναισθηματική κατάσταση της ομάδας ελέγχου), παρουσιάζουν προσεγγιστικά κανονική κατανομή.

Για τον έλεγχο του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος εφαρμόστηκε t-test για τα εξαρτημένα δείγματα, με σκοπό να ελεγχθεί, αν ο μέσος όρος των μετρήσεων πριν το πρόγραμμα διαφέρει από τις μετρήσεις μετά τον πρόγραμμα. Τα αποτελέσματα για την πειραματική ομάδα έδειξαν στατιστικά σημαντική μείωση της κατάθλιψης ( $t = 3,0119, p = ,010$ ), του άγχους ( $t = 3,1646, p = ,080$ ), του στρες ( $t = 2,5364, p = ,019$ ) και των αρνητικών συναισθηματικών καταστάσεων ( $t = 1,5055, p = ,088$ ). Η δεύτερη υπόθεση δεν επιβεβαιώθηκε, διότι δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές αυξήσεις στη βίωση θετικών συναισθηματικών καταστάσεων ( $t = -1,355, p = ,891$ ) ή την ικανοποίηση από τη ζωή ( $t = 0,58, p = ,478$ ) (Πίνακας 3.3.).

**Πίνακας 3.3.** Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των μετρήσεων της πειραματικής ομάδας

	<b>Πριν</b> <i>M. O. (T.A.)</i>	<b>Μετά</b> <i>M. O. (T.A.)</i>	<i>T</i>
Κατάθλιψη	21,00 (8,82)	12,50 (11,35)	3,012*
Άγχος	17,50 (7,54)	7,25 (4,27)	3,165*
Στρες	22,50 (7,69)	12,75 (6,32)	2,536*
Θετική Συναισθηματική	28,50 (8,05)	28,38 (9,23)	-1,355
Κατάσταση Αρνητική			
Συναισθηματική	30,50 (9,24)	24,38 (5,42)	1,506*
Κατάσταση Ικανοποίηση			
από τη ζωή	22,88 (3,56)	24,88 (5,33)	1,355

\* $p < ,05$ 

Οι ίδιες αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν και στη διαφορά των αποτελεσμάτων της ομάδας ελέγχου, όπου δεν παρατηρήθηκε καμία στατιστικά σημαντική τροποποίηση των αποτελεσμάτων πριν και μετά το πρόγραμμα (Πίνακας 3.4). Για τη μεταβλητή των θετικών συναισθηματικών καταστάσεων χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος Wilcoxon (Πίνακας 3.5)

**Πίνακας 3.4.** Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των μετρήσεων της ομάδας ελέγχου

	<b>Πριν</b> <i>M. O. (T.A.)</i>	<b>Μετά</b> <i>M. O. (T.A.)</i>	<i>T</i>
Κατάθλιψη	24,73 (9,60)	25,27 (8,78)	-1,057
Άγχος	14,00 (9,08)	12,73 (7,23)	0,178
Στρες	20,18 (9,14)	23,82 (8,55)	-0,444
Αρνητική Συναισθηματική	24,36 (8,56)	28,27 (7,47)	0,553
Κατάσταση Ικανοποίηση			
από τη ζωή	20,09 (5,50)	18,00 (4,36)	-1,355

\* $p < .05$

**Πίνακας 3.5.** Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των μετρήσεων μη παραμετρικών ελέγχων

	Πριν <i>M. O. (T.A.)</i>	Μετά <i>M. O. (T.A.)</i>	<i>V</i>
Θετική Συναισθηματική Κατάσταση	26,27 (9,32)	28,09 (8,77)	786

Τέλος, εξαιτίας του μικρού δείγματος υπολογίστηκε το μέγεθος της επίδρασης, που είναι ένας δείκτης χρησιμοποιείται συχνά στην ψυχολογική έρευνα για να υπολογίσει το μέγεθος της επίδρασης μια παρέμβασης στις μεταβλητές που εξετάζονται. Για τον υπολογισμό του μεγέθους της επίδρασης χρησιμοποιήθηκαν οι μέσοι όροι, οι τυπικές αποκλίσεις και ο αριθμός του δείγματος για την κάθε μεταβλητή ξεχωριστά. Λόγω του μικρού δείγματος αυτής της μελέτης (< 20) προτιμήθηκε ο δείκτης Hedges' *g* (Cuijpers, 2016), που ενδείκνυται σε μικρά δείγματα. Ακόμη, παρουσιάζονται οι τιμές του δείκτη Cohen's *d*. Το μέγεθος της επίδρασης μετρά το μέγεθος της διαφοράς μεταξύ των δύο τιμών και περιγράφεται ως μικρό με τιμές γύρω από το 0,2, ως μέτριο με τιμές γύρω από το 0,5 ή ως μεγάλο με τιμές γύρω από το 0,8 (Cohen, 1988).

Ο δείκτης Hedge's *g* δείχνει ότι η επίδραση της παρέμβασης στις μεταβλητές της κατάθλιψης, του άγχους, του στρες και των αρνητικών συναισθηματικών καταστάσεων είναι μεγάλη, για την ικανοποίηση από τη ζωή είναι μικρή και τέλος είναι αμελητέα για τη βίωση θετικών συναισθηματικών καταστάσεων (Πίνακας 3.6). Για την ομάδα ελέγχου, το μέγεθος της επίδρασης ήταν αμελητέο για όλες τις μεταβλητές, εκτός από την ικανοποίηση από τη ζωή. Για την ικανοποίηση από τη ζωή παρατηρείται μικρή επίδραση στις τιμές πριν και μετά από το πρόγραμμα, με τα άτομα της ομάδας ελέγχου να δηλώνουν μικρότερη ικανοποίηση από τη ζωή στη δεύτερη μέτρηση (Πίνακας 3.7).

**Πίνακας 3.6.** Μέγεθος της επίδρασης για τις μεταβλητές της πειραματικής ομάδας

	<b>Cohen's <i>d</i></b>	<b>Hedge's <i>g</i></b>
Κατάθλιψη	0,836	0,791
Άγχος	1,673	1,582
Στρες	1,385	1,310
Θετική Συναισθηματική Κατάσταση	0,014	0,0136
Αρνητική Συναισθηματική Κατάσταση	0,808	0,764
Ικανοποίηση από τη ζωή	-0,441	-0,417

**Πίνακας 3.7.** Μέγεθος της επίδρασης για τις μεταβλητές της ομάδας ελέγχου

	<b>Cohen's <i>d</i></b>	<b>Hedge's <i>g</i></b>
Κατάθλιψη	-0,115	-0,114
Άγχος	0,0477	0,0474
Στρες	-0,0599	-0,060
Θετική Συναισθηματική Κατάσταση	0,0548	0,054
Αρνητική Συναισθηματική Κατάσταση	0,0844	0,084
Ικανοποίηση από τη ζωή	0,195	0,193

### **Συμπεράσματα**

Ο κύριος στόχος της έρευνας ήταν ο σχεδιασμός και η υλοποίηση ενός ομαδικού ψυχο-εκπαιδευτικού προγράμματος Θετικής Ψυχολογίας και στη συνέχεια, να ερευνηθεί η αποτελεσματικότητά του, ως προς την αύξηση του ευ ζην και των θετικών συναισθηματικών καταστάσεων και την ταυτόχρονη μείωση της κατάθλιψης, του άγχους, του στρες και των αρνητικών συναισθηματικών καταστάσεων. Μετά τον επιτυχή σχεδιασμό του προγράμματος, τα ευρήματα της πιλοτικής μελέτης παρέχουν αρχική επιβεβαίωση της αποτελεσματικότητάς του. Οι συμμετέχοντες στο πρόγραμμα δήλωσαν σημαντικά μειωμένα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους, στρες και αρνητικών συναισθημάτων, ύστερα από την παρακολούθηση του ψυχο-εκπαιδευτικού προγράμματος. Ακόμη, φάνηκε αύξηση στην ικανοποίηση που δήλωναν από τη ζωή. Η επίδραση του αποτελέσματος φάνηκε να είναι μικρή (για την ικανοποίηση από τη ζωή) και μεγάλη (για την κατάθλιψη, το άγχος, το στρες και τις αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις). Καμία μεταβολή δεν παρατηρήθηκε για το ίδιο χρονικό διάστημα στις μετρήσεις της ομάδας ελέγχου.



Σε συμφωνία με προηγούμενα ευρήματα, τα οποία υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα των θετικών παρεμβάσεων στη μείωση της κατάθλιψης, του άγχους ή του στρες (π.χ. Hanson, 2019. Pintado, Castillo, & Penagos-Corzo, 2018), τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας ενδυναμώνουν περαιτέρω την υπόθεση ότι οι θετικές παρεμβάσεις μπορούν να αξιοποιηθούν για την αντιμετώπιση κοινών προβλημάτων της ψυχικής υγείας. Αυτή η πιλοτική έρευνα αποτελεί την πρώτη έρευνα σε Ελληνικό πληθυσμό που αξιολογεί το συνδυασμό θετικών παρεμβάσεων στην Ελλάδα.

Παρά την υπόθεση ότι οι συμμετέχοντες στο πρόγραμμα θα βιώσουν περισσότερα θετικά συναισθήματα, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στα θετικά συναισθήματα πριν και μετά τη λήξη του προγράμματος. Μια πιθανή εξήγηση αυτού του ευρήματος είναι ότι ο χρόνος των έξι εβδομάδων δεν επαρκούσε ώστε οι συμμετέχοντες να πραγματοποιήσουν, τόσο γνωστικές, όσο και συναισθηματικές αλλαγές. Όπως, συμβαίνει συχνά στην ψυχοθεραπεία, οι συμμετέχοντες δηλώνουν πρώτα γνωστικές αλλαγές, ενώ οι συναισθηματικές έπονται (Lorenzo-Luaces, German, DeRubeis, 2015). Ομοίως, σε αυτή την έρευνα, παρατηρούνται οι γνωστικές αλλαγές, μέσω της μέτρησης της ικανοποίησης από τη ζωή. Πιθανώς, επαναληπτικές μετρήσεις θα μπορούσαν να είχαν δώσει απαντήσεις σε αυτό το ζήτημα. Μια άλλη εξήγηση θα μπορούσε να ιδωθεί μέσα από πιθανούς περιορισμούς του ερωτηματολογίου. Σε επόμενες έρευνες, θα μπορούσαν να ενταχθούν επιπλέον τρόποι μέτρησης των θετικών και αρνητικών συναισθηματικών καταστάσεων ώστε να διασαφηνιστεί εάν το εργαλείο μέτρησης μπορεί να επηρεάζει αυτό το αποτέλεσμα.

### **Περιορισμοί**

Μελλοντικές έρευνες μπορούν να λάβουν υπόψιν τους περιορισμούς αυτής της μελέτης. Αρχικά, το δείγμα της έρευνας ήταν μικρό, αποτελούνταν κυρίως από γυναίκες και όλοι οι συμμετέχοντες ήταν φοιτητές Ψυχολογίας, που πιθανότατα τους έκανε μια ομάδα με υψηλό κίνητρο συμμετοχής. Για τη γενικευσιμότητα των αποτελεσμάτων, επόμενες έρευνες θα μπορούσαν να απευθυνθούν σε άτομα διαφορετικών ηλικιών, επαγγελμάτων και οικογενειακής κατάστασης. Ακόμη, η μη συμπερίληψη επαναληπτικών μετρήσεων περιορίζει σημαντικά την μακρόχρονη αξιολόγηση αυτών των αποτελεσμάτων.

Άλλος ένας περιορισμός αυτής της μελέτης, που παρουσιάζεται συχνά σε αντίστοιχες έρευνες, είναι ότι ο ερευνητικός σχεδιασμός δεν επιτρέπει την εξαγωγή συμπερασμάτων για τα επιμέρους μέρη των συστατικών που συμπεριλήφθηκαν στο πρόγραμμα. Στο τέλος του προγράμματος, πραγματοποιήθηκαν ημί-δομημένες συνεντεύξεις με τους συμμετέχοντες που περιέγραψαν ότι κάποιες ασκήσεις, όπως τα 3 καλά πράγματα, η στοχοθέτηση και οι τεχνικές

απολαμβάνει τους φάνηκαν πολύ χρήσιμες. Για πιο ασφαλή συμπεράσματα, χρειάζονται έρευνες που να εστιάζουν σε αυτά τα ερωτήματα.

### **Κλινικές επιπτώσεις**

Τα ευρήματα αυτής της έρευνας αποτελούν τη βάση για τη διεξαγωγή περισσότερων ερευνών για την αποτελεσματικότητα των θετικών παρεμβάσεων στην Ελλάδα και μπορούν να αξιοποιηθούν από ειδικούς ψυχικής υγείας για τη βελτιστοποίηση των υπηρεσιών που παρέχονται σε άτομα με κατάθλιψη, άγχος ή στρες.

Χάρη στη μείωση των αρνητικών συμπτωμάτων και την ενίσχυση του ευ ζην, το συγκεκριμένο πρόγραμμα ή μέρος αυτού θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί από Ψυχολόγους ή Ψυχοθεραπευτές στην κλινική τους πρακτική με αντίστοιχους πληθυσμούς. Ανάμεσα στα πλεονεκτήματα αυτού του προγράμματος είναι ότι μπορεί να προσαρμοστεί σε διαφορετικά κλινικά περιβάλλοντα και να απευθυνθεί σε πληθυσμούς ευάλωτους στην ανάπτυξη συναισθηματικών δυσκολιών, όπως οι φροντιστές, ασθενείς με χρόνια νοσήματα, πρόσφυγες, επαγγελματίες με βίωση υψηλού επιπέδου στρες. Ακόμη, το γεγονός ότι μέσω του προγράμματος αντιμετωπίζονται πληθώρα συμπτωμάτων, κατάθλιψη, άγχος ή στρες, αυξάνει τον αριθμό των ατόμων που θα μπορούσαν να επωφεληθούν από αυτό. Τέλος, η έμφαση που δίνεται στην ανάπτυξη του ευ ζην μπορεί να κάνει το πρόγραμμα πιο ελκυστικό σε διάφορες ομάδες του πληθυσμού, π.χ. έφηβοι ή ηλικιωμένοι.

### Σύνδεση μεταξύ 2ης και 3ης δημοσίευσης

Μετά την ολοκλήρωση της πιλοτικής έρευνας, σχεδιάστηκε και υλοποιήθηκε η κύρια έρευνα αυτής της διατριβής όπου το ομαδικό ψυχο-εκπαιδευτικό πρόγραμμα Θετικής Ψυχολογίας υλοποιήθηκε σε δείγμα ενηλίκων με συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους ή στρες. Στο τέλος της πιλοτικής έρευνας, οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια αξιολόγησης της συμμετοχής τους στο ψυχο-εκπαιδευτικό πρόγραμμα *Be Your Best You*. Βασισμένοι, στην ανατροφοδότηση πραγματοποιήθηκαν μικρές αλλαγές ως προς τη διάρκεια των συναντήσεων, 120 έναντι 90 λεπτών και τη θεματολογία της πρώτης συνάντησης στην οποία δόθηκε μεγαλύτερη έμφαση στη γνωριμία των ατόμων της ομάδας. Ο κύριος κορμός της παρέμβασης έμεινε αναλλοίωτος, δηλαδή οι θετικές παρεμβάσεις που παρουσιάστηκαν και η σειρά παρουσίασης αυτών ήταν ίδια και στις δύο έρευνες.

Ακόμη, υπήρξαν αλλαγές στα ερωτηματολόγια τα οποία χρησιμοποιήθηκαν. Η Κλίμακα Θετικών και Αρνητικών Συναισθηματικών Καταστάσεων (PANAS) αντικαταστάθηκε με την Κλίμακα Θετικής και Αρνητικής Εμπειρίας (SPANE). Η δεύτερη κλίμακα είχε μόλις σταθμιστεί στον Ελληνικό πληθυσμό και θεωρείται ένα πιο αξιόπιστο ψυχομετρικό εργαλείο. Ακόμη, για τον εμπλουτισμό των αποτελεσμάτων, χρησιμοποιήθηκε η Σύντομη Κλίμακα Ευ Ζην (MHC-SF) που αξιολογεί το συναισθηματικό, ψυχολογικό και κοινωνικό ευ ζην, αλλά και δίνει μια τιμή συνολικού ευ ζην με το άθροισμα των υπό-κλιμάκων.

Οι συμμετέχοντες προέρχονται από τον γενικό πληθυσμό αντί από φοιτητικό πληθυσμό. Παρότι υπάρχει μεγαλύτερο ηλικιακό εύρος στους συμμετέχοντες, όπως και μεγαλύτερη ετερογένεια στην οικογενειακή και επαγγελματική κατάσταση, το δείγμα συνεχίζει να απαρτίζεται κυρίως από γυναίκες. Στο επόμενο κεφάλαιο παρουσιάζεται η κύρια έρευνα αυτής της διδακτορικής διατριβής (Kotsoni, Mertika, & Stalikas, 2020).

## Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup> Αξιολόγηση των Θετικών παρεμβάσεων σε άτομα με συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους ή στρες

### Εισαγωγή

Οι θετικές παρεμβάσεις είναι θεραπευτικές μέθοδοι που αποσκοπούν στην ανάπτυξη θετικών σκέψεων, συμπεριφορών και συναισθημάτων (Schueller, Kashdan, & Parks, 2014. Sin & Lyubomirsky, 2009). Ο Fordyce (1977) ήταν ο πρώτος που μελέτησε κατά πόσο οι άνθρωποι θα αισθανθούν πιο ευτυχισμένοι εάν υιοθετήσουν συμπεριφορικές ή γνωστικές συνήθειες ευτυχισμένων ανθρώπων. Παρά τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα των ερευνών του, μέχρι την εμφάνιση του κινήματος της Θετικής Ψυχολογίας είχαν γίνει μόνο μεμονωμένες προσπάθειες για την διερεύνηση της επίδρασης των θετικών παρεμβάσεων στα επίπεδα της ευτυχίας. Η Θετική Ψυχολογία ορίζεται ως η επιστήμη που μελετά τις συνθήκες και διαδικασίες που οδηγούν στην άνθιση των ανθρώπων, ομάδων και οργανισμών (Gable & Haidt, 2005) και μέσω των θετικών παρεμβάσεων οι άνθρωποι γίνονται μέτοχοι αυτής της ιδέας. Οι έρευνες που μελετούν τις θετικές παρεμβάσεις τις διακρίνουν σε μονοπαραγοντικές (single component studies), στις οποίες τα άτομα δοκιμάζουν μία ή δύο θετικές παρεμβάσεις ή πολυπαραγοντικές (multiple-component studies), όταν τρεις ή περισσότερες παρεμβάσεις περιλαμβάνονται (Hendriks, 2018).

Οι μονοπαραγοντικές έρευνες, όπως είδαμε και στο Κεφάλαιο 2, αναδεικνύουν τις πιο αποτελεσματικές θετικές παρεμβάσεις για τις διάφορες μεταβλητές της Θετικής Ψυχολογίας. Ενδεικτικά, υπάρχει εκτεταμένη βιβλιογραφία για την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης καταγραφή τριών θετικών στοιχείων (Emmons & McCullough, 2003. Martínez-Martí, Avia, & Hernández-Lloreda, 2010), για τις παρεμβάσεις του απολαμβάνειν (Hurley & Kwon, 2012), για την παρέμβαση του καλύτερου εαυτού (King, 2001. Layous κ. ά., 2013), για το γράμμα ευγνωμοσύνης (Toepfer & Walker, 2009), για τις παρεμβάσεις στοχοθέτησης (MacLeod κ. ά., 2008. Sheldon κ. ά., 2002) και για τις παρεμβάσεις της αναγνώρισης και ανάπτυξης των δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα (Gander κ. ά., 2012. Rashid, 2004. Wood, κ. ά., 2011). Τα αποτελέσματα αυτών των ερευνών συνηγορούν ότι οι θετικές παρεμβάσεις αυξάνουν την ικανοποίηση από τη ζωή, το θετικό συναίσθημα και τα επίπεδα ευζην στους συμμετέχοντες. Ακόμη, σε έρευνες που περιλαμβάνονται μετρήσεις αρνητικών συναισθημάτων ή/ και συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους ή στρες, παρατηρείται βελτίωση στη συμπτωματολογία των συμμετεχόντων στις ομάδες παρέμβασης.

Ο συνδυασμός τριών ή περισσότερων θετικών παρεμβάσεων οδηγεί σε οργανωμένα προγράμματα, που συχνά χορηγούνται σε άτομα με συμπτώματα ψυχοπαθολογίας (Chakhsi

κ. ά., 2018). Οι πιο γνωστές μετά-αναλύσεις που έχουν πραγματοποιηθεί για την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων συμπεραίνουν, μέσω της ανάλυσης του μεγέθους της επίδρασης των παρεμβάσεων, ότι οδηγούν σε αύξηση των επιπέδων του ευ ζην και τη μείωση των επιπέδων της κατάθλιψης (Boiler κ. ά., 2013. Sin & Lyubomirsky, 2009). Τα παραπάνω ευρήματα έχουν θέσει τη βάση, ώστε να διευρυνθεί η έρευνα για την αποτελεσματικότητα πολυπαραγοντικών προγραμμάτων Θετικής Ψυχολογίας, όχι μόνο για την άνθιση των ατόμων, αλλά και για την αντιμετώπιση συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας.

Στην Ελλάδα έχει πραγματοποιηθεί έως σήμερα μικρός αριθμός μονοπαραγοντικών ερευνών στις θετικές παρεμβάσεις. Συγκεκριμένα έχουν υλοποιηθεί έρευνες για την ανάπτυξη της καλοσύνης (Symeonidou, Moraitou, Pezirkianidis, & Stalikas, 2018), της συγχώρησης (Zichnali, Moraitou, Pezirkianidis, & Stalikas, 2019) και την αυτό-συμπόνια (Karakasidou & Stalikas, 2017), μέσω θετικών παρεμβάσεων σε ενήλικους πληθυσμούς. Οι Dimitropoulou και Leontopoulou (2017) οργάνωσαν ένα πρόγραμμα 4 εβδομάδων το οποίο μελέτησαν σε μαθητές. Σε όλες τις έρευνες παρατηρήθηκε αύξηση του ευ ζην. Σε όλες, εκτός από μία (Karakasidou & Stalikas, 2017), τις έρευνες δε μετρήθηκε η επίδραση της παρέμβασης στα επίπεδα της ψυχοπαθολογίας. Οι Karakasidou και Stalikas (2017) βρήκαν ότι μέσω της εκπαίδευσης στην αυτό-συμπόνια μειώνονται τα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους ή στρες.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει την υγεία ως μια «κατάσταση πλήρους σωματικού, ψυχικού και κοινωνικού ευ ζην και όχι απλώς την απουσία ασθένειας» (World Health Organization, 1948) που ξεκάθαρα επαναπροσδιορίζει τους στόχους της αποτελεσματικής ψυχολογικής θεραπείας. Η ψυχοθεραπεία δεν πρέπει να επιδιώκει μόνο την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της ψυχοπαθολογίας, αλλά να εμβαθύνει στην ανάπτυξη του ευ ζην και της ποιότητας της ζωής. Η επίδραση της κατάθλιψης δυσχεραίνει τη ζωή εκατομμυρίων ανθρώπων παγκοσμίως και σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο μέσω αυτοκτονίας (James κ. ά., 2018). Το άγχος μπορεί να περιορίσει σημαντικά τη ζωή του ατόμου και συχνά οδηγεί σε κατάθλιψη (Leuner & Shors, 2002). Τα συμπτώματα του άγχους παρομοιάζουν σωματικές ασθένειες, με αποτέλεσμα πολλοί άνθρωποι να μην επιζητούν ψυχολογική θεραπεία. Τέλος το στρες, παρότι δεν αποτελεί μια ψυχική ασθένεια αποτελεί συχνό σύμπτωμα της έντονης καθημερινότητας που βιώνουν πολλοί άνθρωποι και επιδρά αρνητικά στην ποιότητα της ζωής και στην υγεία τους. Το στρες εμφανίζεται, όταν οι απαιτήσεις του περιβάλλοντος υπερβαίνουν τη δυνατότητα μας να ανταποκριθούμε (Lazarus & Folkman, 1984). Χάρη στην πρόοδο της επιστήμης της Ψυχολογίας, πολλές αποτελεσματικές θεραπείες για την κατάθλιψη, το άγχος και τη διαχείριση του στρες έχουν αναπτυχθεί (Cuijpers κ. ά., 2013. Hofman, & Smits, 2008. Linde κ. ά, 2015). Οι σημερινές

ψυχολογικές θεραπείες εστιάζουν στη μείωση των συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας και συχνά παραβλέπουν την ανάπτυξη του ευ ζην των ατόμων (Huppert, & Whittington, 2003. Westerhof, & Keyes, 2010).

Τα ερευνητικά ευρήματα δείχνουν ότι οι πολυπαραγοντικές παρεμβάσεις της θετικής ψυχολογίας εκπληρώνουν και τους δύο στόχους που υπογραμμίζει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Σε συνδυασμό με τη βελτίωση του ευ ζην και της ποιότητας ζωής, οι θετικές παρεμβάσεις έχουν βρεθεί να είναι αποτελεσματικές στη μείωση της κατάθλιψης (Sheldon & Lyubomirsky, 2006), του άγχους (Kerr, O'Donovan, Pepping, 2014), του στρες (Flinchbaugh, Moore, Chang, & May, 2012) και στη διαχείριση συμπτωμάτων ύπνου που συχνά είναι μέρος της κατάθλιψης (Digdon, & Koble, 2011). Ακόμη και σε σύγκριση με θεραπείες όπως η Γνωσιακή Συμπεριφορική Ψυχοθεραπεία, που έχει διερευνηθεί από μεγάλο όγκο ερευνών ως προς την αποτελεσματικότητά της για τη θεραπεία της κατάθλιψης, οι πολύ-παραγοντικές θετικές παρεμβάσεις φαίνεται να είναι εξίσου αποτελεσματικές (Chaves κ. ά., 2017). Ακόμη, οι θετικές παρεμβάσεις μπορούν να καλύψουν το κενό που υπάρχει μεταξύ της προσφοράς και της ζήτησης αποτελεσματικών θεραπειών.

Παρά την πληθώρα αποτελεσματικών θεραπειών, πολλοί άνθρωποι που πάσχουν από συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους ή στρες δεν λαμβάνουν καμιά υποστήριξη ή θεραπεία. Πρώτον, ο αριθμός των ειδικών ψυχικής υγείας δεν επαρκεί για την κάλυψη όλων των αναγκών (Butryn, Bryant, Marchionni, & Sholevar, 2017). Επίσης, τα άτομα δεν είναι ενημερωμένα για τα συμπτώματα ψυχικών ασθενειών και δεν αναζητούν θεραπεία από κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό (Andrade κ. ά., 2013). Σε συνδυασμό με τις προκαταλήψεις που συνεχίζουν να υπάρχουν για την ψυχική ασθένεια, τα άτομα μπορεί να γνωρίζουν την ανάγκη τους για θεραπεία, αλλά να διστάζουν να την αναζητήσουν (Clement κ. ά., 2014. Mojtabai κ. ά., 2002).

Τα προγράμματα θεραπείας βασισμένα στις αρχές της Θετικής Ψυχολογίας μπορούν να δώσουν μια εναλλακτική σε άτομα με συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους ή στρες που στόχο έχουν, μέσω της θεραπείας, να αναπτύξουν τα δυνατά τους στοιχεία, να ανακαλύψουν το νόημα της ζωής και να θέσουν στόχους που θα τους οδηγήσουν σε μια πιο ευτυχισμένη ζωή. Τα χαρακτηριστικά και η εστίαση των θετικών παρεμβάσεων τις κάνουν πιο δημοφιλείς σε άτομα που δεν αναγνωρίζουν τις δυσκολίες τους ως εκφάνσεις κακής ψυχικής υγείας, είτε λόγω προκατάληψης είτε λόγω άγνοιας, αλλά αναγνωρίζουν ότι έχουν σημαντικές δυσκολίες στη ζωή τους και επιθυμούν να δουλέψουν πάνω σε αυτές.

## Σκοπός της παρούσας έρευνας

Ο σκοπός αυτής της έρευνας είναι να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα μιας πολύ-παραγοντικής παρέμβασης της Θετικής Ψυχολογίας σε άτομα με κατάθλιψη, άγχος ή στρες στην Ελλάδα. Η παρέμβαση, *Be Your Best You*, παρουσιάστηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο και έχουν ήδη συζητηθεί οι αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν σε σύγκριση με την πιλοτική έρευνα.

Υποθέτουμε ότι, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, οι συμμετέχοντες στο ψυχο-εκπαιδευτικό πρόγραμμα θα παρουσιάσουν μειωμένα επίπεδα (α) κατάθλιψης, (β) άγχους, (γ) στρες και (δ) αρνητικών συναισθημάτων, σε συνδυασμό με αυξημένα επίπεδα (ε) θετικών συναισθημάτων, (στ) ικανοποίησης από τη ζωή και (ζ) ευ ζην. Οι αλλαγές θα διατηρηθούν τρεις μήνες μετά τη λήξη του προγράμματος. Συγκεκριμένα, τα ερευνητικά ερωτήματα είναι:

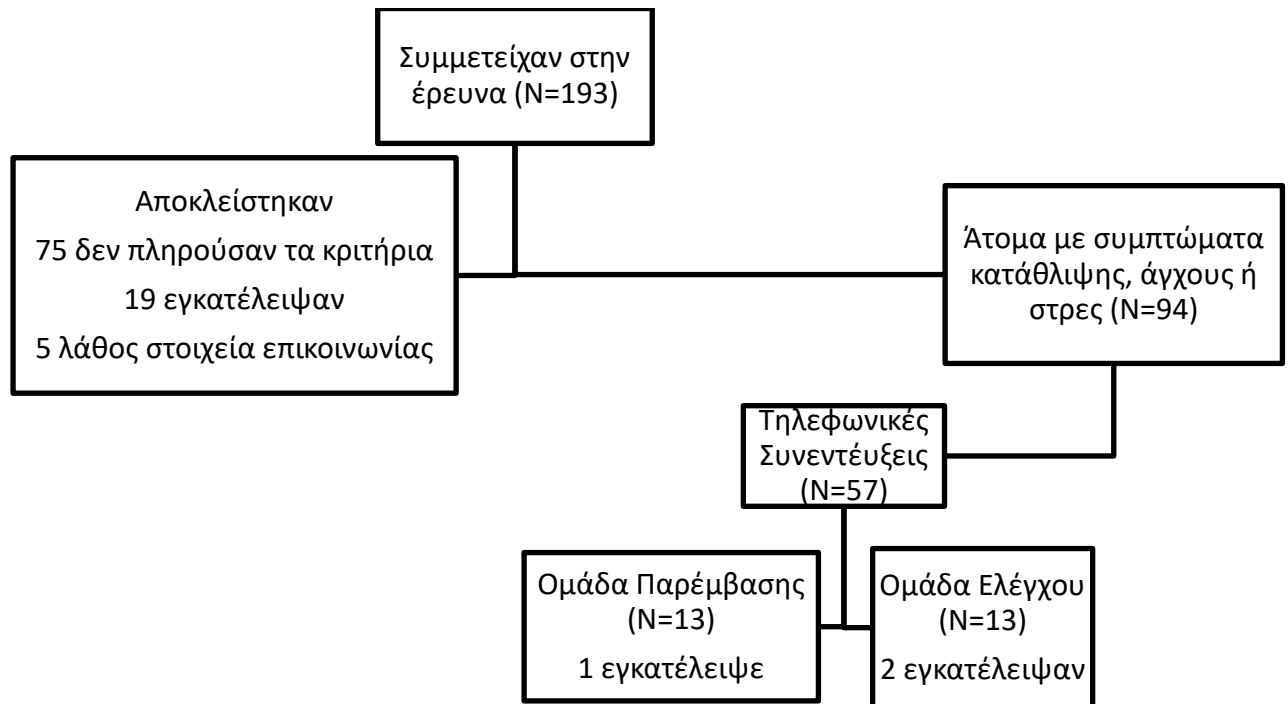
1. Είναι το ψυχο-εκπαιδευτικό πρόγραμμα Θετικής Ψυχολογίας, *Be Your Best You*, αποτελεσματικό στη μείωση των επιπέδων κατάθλιψης, άγχους, στρες και αρνητικών συναισθημάτων στην πειραματική ομάδα σε σχέση με την ομάδα ελέγχου μετά τη λήξη του;
2. Παραμένει αυτή η μείωση τρεις μήνες μετά τη λήξη του προγράμματος;
3. Είναι το ψυχο-εκπαιδευτικό πρόγραμμα Θετικής Ψυχολογίας, *Be Your Best You*, αποτελεσματικό στην αύξηση των επιπέδων ευ ζην, θετικών συναισθημάτων και ικανοποίησης από τη ζωή στην πειραματική ομάδα σε σχέση με την ομάδα ελέγχου μετά τη λήξη του;
4. Παραμένει αυτή η αύξηση τρεις μήνες μετά τη λήξη του προγράμματος;

## Μεθοδολογία

### Συμμετέχοντες

Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για αυτή την έρευνα μέσω του διαδικτύου τρεις μήνες πριν την έναρξη της παρέμβασης. Όλοι οι συμμετέχοντες διέμεναν στην Αθήνα από τον Ιούλιο του 2018 έως τον Απρίλη του 2019. 193 άτομα συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο και εν τέλει δημιουργήθηκαν η ομάδα παρέμβασης ( $N = 13$ ) και η ομάδα ελέγχου ( $N = 13$ ). Όπως φαίνεται και στο Σχήμα 4.1. 94 άτομα που δήλωσαν μέσω των ερωτηματολογίων ήπια, μέτρια ή σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους ή στρες συμμετείχαν στην έρευνα. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε, DASS, δεν έχει στόχο τη διάγνωση ψυχολογικών δυσκολιών, αλλά την ανίχνευση συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους ή στρες. Ύστερα από τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, η ερευνήτρια επικοινωνήσε με μηνύμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου με όλους τους συμμετέχοντες για να τους ενημερώσει εάν πληρούσαν τα κριτήρια συμμετοχής στην έρευνα. 57 άτομα που πληρούσαν τα κριτήρια συμμετοχής εκδήλωσαν ενδιαφέρον και στη συνέχεια πραγματοποιήθηκαν τηλεφωνικές συνεντεύξεις.

Συμμετέχοντες που λάμβαναν άλλη ψυχολογική θεραπεία ή φαρμακευτική αγωγή δεν μπορούσαν να συμμετάσχουν στην έρευνα. Ακόμη, σε περιπτώσεις χρόνιων προβλημάτων ψυχικής υγείας προτάθηκαν εναλλακτικές, αλλά τα άτομα δεν συμπεριλήφθηκαν στο τελικό δείγμα.



**Σχήμα 4.1.** Διαδικασία επιλογής συμμετεχόντων

Για την τελική επιλογή του δείγματος των 26 ατόμων λήφθηκε υπόψιν η διαθεσιμότητα τους να παρακολουθήσουν μια εβδομαδιαία παρέμβαση για έξι εβδομάδες και η διαμόρφωση δύο ισοδύναμων ομάδων. Όπως φαίνεται και στον Πίνακα 4.1. 10 συμμετέχοντες της ομάδας παρέμβασης ήταν γυναίκες με μέση ηλικία 35.62 ( $T.A. = 12,626$  έτη). Στην ομάδα ελέγχου, υπήρχαν 12 γυναίκες με μέση ηλικία 38.69 ( $T.A. = 9,123$  έτη). Αναλυτικά, όλα τα δημογραφικά στοιχεία της πειραματικής ομάδας και της ομάδας ελέγχου παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.



**Πίνακας 4.1.** Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

	Ομάδα Παρέμβασης	Ομάδα Ελέγχου
<b>Φύλο N</b>		
Γυναίκα	10	12
Ανδρας	3	1
<b>Οικογενειακή Κατάσταση N</b>		
Άγαμος	8	8
Έγγαμος	3	4
Διαζευγμένος	2	1
<b>Αναφορικά με παιδιά N</b>		
Όχι	10	8
1 παιδί	2	1
2 παιδιά	1	3
3+ παιδιά	0	1
<b>Μορφωτικό επίπεδο N</b>		
Απόφοιτος Λυκείου	1	1
Φοιτητής	3	1
Απόφοιτος ΑΕΙ/ ΤΕΙ	5	4
Μεταπτυχιακός Τίτλος	3	7
Διδακτορικό Δίπλωμα	1	0
<b>Επαγγελματική Κατάσταση N</b>		
Ελεύθερος επαγγελματίας	1	3
Μισθωτός	7	9
Οικιακά	1	0
Φοιτητής	3	0
Άλλο	1	1

### Ερωτηματολόγια

**Κλίμακα Κατάθλιψης Άγχους, Στρες (DASS: Depression Anxiety Stress Scale).** Η κλίμακα Κατάθλιψης, Άγχους, Στρες (Lovibond & Lovibond, 1995) είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που αποτελείται από 21 ερωτήσεις. Για κάθε διάσταση προκύπτει μια τιμή που υποδηλώνει κανονικά, ήπια, μέτρια, σοβαρά και πολύ σοβαρά συμπτώματα. Κάθε μια από τις υποκλίμακες περιλαμβάνει 7 δηλώσεις. Η υποκλίμακα της κατάθλιψης αξιολογεί τη δυσφορία, την απελπισία, την υποτίμηση της ζωής, την αυτουποτίμηση, την έλλειψη ενδιαφέροντος, την ανηδονία και την απάθεια. Η υποκλίμακα του άγχους αξιολογεί τη διέγερση του αυτόνομου νευρικού συστήματος, την επίδραση στο μυοσκελετικό, το άγχος ως κατάσταση και την υποκειμενική εμπειρία της επίδρασης του άγχους. Η υποκλίμακα του στρες αξιολογεί τη δυσκολία χαλάρωσης, την υπερδιέγερση, την ευεξαπτότητα, την ευερεθιστότητα και την ανυπομονησία. Οι συμμετέχοντες επιλέγουν από μια 4/βάθμια κλίμακα τύπου Likert scale τις απαντήσεις τους (0 «δεν ίσχυσε καθόλου για μένα» to 3 «ίσχυε για εμένα πάρα πολύ»). Το ερωτηματολόγιο έχει σταθμιστεί στον ελληνικό πληθυσμό από τους Lygakos και συνεργάτες

(2011). Στο δείγμα μας, ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach  $\alpha$  είναι 0,86 για την κατάθλιψη, 0,79 για το άγχος και 0,72 για το στρες.

**Σύντομη Κλίμακα Εν Ζην (MHC-SF: Mental Health Continuum Short Form).** Αυτό το ερωτηματολόγιο (Keyes, Wissing, Potgieter, Temane, Kruger, & van Rooy, 2008. Ferentinos, Yotsidi, Porichi, Douzenis, Papageorgiou, & Stalikas, 2019) αξιολογεί μέσω 14 ερωτημάτων το συναισθηματικό, ψυχολογικό και κοινωνικό ευ ζην. Ακόμη, αθροίζοντας όλες τις απαντήσεις έχουμε μια τιμή συνολικού ευ ζην. Η 6/βάθμια τύπου Likert κλίμακα που συμπληρώνουν οι συμμετέχοντες παίρνει τιμές από 0 («ποτέ») έως 5 («σχεδόν πάντα»). Σε αυτή την έρευνα η κλίμακα είχε καλές ψυχομετρικές ιδιότητες και ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach  $\alpha$  για το συνολικό ευ ζην υπολογίστηκε να είναι 0,91.

**Κλίμακα Θετικής και Αρνητικής Εμπειρίας (SPANE: Scale of Positive and Negative Experience).** Η Κλίμακα Θετικής και Αρνητικής Εμπειρίας αποτελείται από 12 ερωτήσεις, με τις μισές να σχετίζονται με θετικά συναισθήματα (π.χ. «αισθανόμουν θετικά, ευχάριστα ή ικανοποιημένος/-η») και τις υπόλοιπες έξι με τα αρνητικά συναισθήματα (π.χ. «αισθανόμουν δυσάρεστα, φοβισμένος/-η, λυπημένος/-η») (Diener, Wirtz, Tov, Kim-Prieto, Choi, Oishi, & Biswas-Diener, 2010). Οι συμμετέχοντες καλούνται να επιλέξουν τις απαντήσεις τους από μία 5/βάθμια κλίμακα τύπου Likert (1 «πολύ σπάνια ή ποτέ» έως 5 «πολύ συχνά ή πάντα»). Στην Ελλάδα, η κλίμακα σταθμίστηκε από τους Kyriazos, Stalikas, Prassa και Yotsidi (2018). Ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach  $\alpha$  για αυτή την έρευνα ήταν 0,89 για τα θετικά συναισθήματα και 0,83 για τα αρνητικά συναισθήματα.

**Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή (SWLS: Satisfaction with Life Scale).** Η ελληνική εκδοχή της Κλίμακας Ικανοποίησης από τη Ζωή (Diener κ. ά., 1985. Stalikas & Lakioti, 2012) συμπληρώθηκε από τους συμμετέχοντες. Η κλίμακα αξιολογεί την ικανοποίηση από τη ζωή τη δεδομένη περίοδο μέσα από τις απαντήσεις σε πέντε ερωτήσεις (π.χ. «Σε γενικές γραμμές, η ζωή μου είναι σχεδόν ιδανική»). Οι απαντήσεις δίνονται σε μια 7/βάθμια τύπου Likert κλίμακα όπου 1 αντιστοιχεί σε «Διαφωνώ έντονα» και 7 σε «Συμφωνώ πολύ». Στην έρευνα μας ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach  $\alpha$  είναι 0,91.

### **Διαδικασία**

Όλοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα ενημερώθηκαν για τη διαδικασία μέσω ηλεκτρονικών μηνυμάτων και προφορικά κατά την τηλεφωνική συνέντευξη. Η έρευνα

σχεδιάστηκε με άξονα τον Κώδικα Δεοντολογία της Έρευνας. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν ότι μπορούν να αποχωρήσουν από την ερευνητική διαδικασία σε οποιοδήποτε σημείο και για τον τρόπο που τα προσωπικά τους δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν. Όλοι οι συμμετέχοντες υπέγραψαν φόρμα συγκατάθεσης.

Όλοι οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για το ψυχο-εκπαιδευτικό πρόγραμμα μέσω του διαδικτύου με αναρτήσεις σε σελίδες κοινωνικής δικτύωσης. Η ερευνήτρια επικοινωνήσε προσωπικά με όλα τα άτομα που εκδήλωσαν ενδιαφέρον για την παρέμβαση μέσω της συμπλήρωσης του αρχικού πακέτου ερωτηματολογίων. Σε όσους συμμετέχοντες πληρούσαν τα κριτήρια της έρευνας δόθηκε η επιλογή μιας τηλεφωνικής συνέντευξης που στόχο είχε να διασφαλίσει τον εντοπισμό κριτηρίων αποκλεισμού. Όσοι συμμετέχοντες πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής της έρευνας και επιθυμούσαν, είχαν την ευκαιρία να συμμετάσχουν στο ψυχο-εκπαιδευτικό πρόγραμμα το οποίο πραγματοποιήθηκε σε τοποθεσία στην Αθήνα. Η παρέμβαση πραγματοποιήθηκε από δύο έμπειρες Ψυχολόγους – Ψυχοθεραπεύτριες με εμπειρία στη Θετική Ψυχολογία και στην διεξαγωγή ομάδων.

Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια σε τέσσερα χρονικά σημεία: διαδικασία επιλογής, έναρξη της παρέμβασης, τέλος της παρέμβασης και 3 μήνες μετά το τέλος της παρέμβασης. Όλα τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν ηλεκτρονικά μέσω της εφαρμογής google forms. Το υλικό της παρέμβασης διαμοιράστηκε στους συμμετέχοντες της ομάδας ελέγχου στο τέλος της ερευνητικής διαδικασίας.

Το υλικό που χρησιμοποιήθηκε στην παρέμβαση είχε αναπτυχθεί στην πιλοτική έρευνα των Kotsoni, Kanellakis και Stalikas (2020). Το περιεχόμενο της παρέμβασης βασίστηκε σε ερευνητικά τεκμηριωμένες θετικές παρεμβάσεις στην αύξηση του ευ ζην και τη μείωση συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας. Σε κάθε συνάντηση, η δομή ήταν παρόμοια. Το πρώτο μέρος ήταν αφιερωμένο στη συζήτηση για τις ασκήσεις που χρησιμοποίησαν οι συμμετέχοντες μέσα στην εβδομάδα. Στο κύριο μέρος, υπήρχε παρουσίαση μιας καινούργιας έννοιας της θετικής ψυχολογίας και της άσκησης που θα χρησιμοποιούσαν οι συμμετέχοντες την επόμενη εβδομάδα. Η κάθε συνάντηση διαρκούσε δύο ώρες και η παρέμβαση διήρκεσε έξι εβδομάδες. Για λεπτομερή παρουσίαση του υλικού δες τον πίνακα 4.2.

**Πίνακας 4.2.** Δομή ψυχο-εκπαιδευτικού προγράμματος *Be Your Best You*.

Συνάντηση	Τίτλος	Ψυχο-εκπαιδευτικό υλικό	Δραστηριότητες	Άσκηση για το σπίτι
1	Εισαγωγή	Πληροφορίες για την παρέμβαση Πληροφορίες για τη Θετική Ψυχολογία, το ευ ζην & αντίστοιχες θεωρίες (e.g. PERMA Seligman 2011, Diener, 1984)	Ασκήσεις γνωριμίας Καταγραφή 3 θετικών γεγονότων	Καταγραφή 3 θετικών γεγονότων Ερωτηματολόγιο δυνατών στοιχείων χαρακτήρα
2	Δυνατά Στοιχεία του Χαρακτήρα	Δυνατά στοιχεία χαρακτήρα (Linley & Harrington, 2006. Peterson & Seligman, 2004) Στοχοθέτηση (Lyubomirsky, 2008)	Τεχνικές διαμόρφωσης & σχεδιασμού στόχων	Χρήση & ανάπτυξη δυνατών στοιχείων χαρακτήρα Στοχοθέτηση
3	Απολαμβάνει	Θεωρία Διεύρυνσης & Δόμησης (Fredrickson, 2001) Απολαμβάνει (Bryant & Veroff, 2007)	Τεχνικές απολαμβάνει Βιωματικές ασκήσεις απολαμβάνει Ο καλύτερος εαυτός	Εξάσκηση τεχνικών απολαμβάνει
4	Νόημα ζωής	Νόημα ζωής (Frankl, 1963. McKnight & Kashdan, 2009)	Αναθεώρηση στόχων	Στοχοθέτηση με βάση τον καλύτερο εαυτό
5	Θετικές Σχέσεις	Χαρακτηριστικά των θετικών σχέσεων Κεφαλαιοποίηση καλών νέων (Gable κ. ά., 2006)	Γράμμα ευγνωμοσύνης Πράξεις καλοσύνης	Θετική επικοινωνία 5 τυχαίες πράξεις καλοσύνης
6	Περίληψη & Κλείσιμο	Αναθεώρηση του υλικού	Πλάνο πρόληψης υποτροπών Στοχοθέτηση για το μέλλον	

## Αποτελέσματα

Δεν παρατηρήθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά κατά την μέτρηση των δημογραφικών στοιχείων και των μετρήσεων των μεταβλητών μεταξύ των ατόμων που συμμετείχαν στην πειραματική και την ομάδα ελέγχου (Πίνακας 1 & Πίνακας 3). Η πλειοψηφία των μεταβλητών ακολουθεί την κανονική μεταβλητή και ως αποτέλεσμα χρησιμοποιήθηκαν παραμετρικές μέθοδοι στατιστικής ανάλυσης. Δύο ήταν οι μετρήσεις για τις οποίες δεν ίσχυσε το κριτήριο της κανονικότητας, η κατάθλιψη για τη μέτρηση της πειραματικής ομάδας μετά το τέλος της παρέμβασης και η ικανοποίηση από τη ζωή για την επαναληπτική μέτρηση της ομάδας ελέγχου. Στις στατιστικές αναλύσεις που περιλάμβαναν αυτές τις μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν μη παραμετρικές μέθοδοι στατιστικής ανάλυσης. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η 25<sup>η</sup> έκδοση του στατιστικού πακέτου SPSS.

Για να απαντηθούν το πρώτο και το τρίτο ερευνητικό ερώτημα, εάν οι συμμετέχοντες της πειραματικής ομάδας είχαν αλλαγές στις απαντήσεις τους μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης, ολοκληρώθηκαν μια σειρά από στατιστικές αναλύσεις t test για εξαρτημένα δείγματα για την πειραματική ομάδα και την ομάδα ελέγχου χωριστά. Η πρώτη υπόθεση επιβεβαιώθηκε πλήρως. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μείωση στις τιμές των συμμετεχόντων της πειραματικής ομάδας για τις τιμές της κατάθλιψης, άγχους, στρες και αρνητικού συναισθήματος. Συγκεκριμένα, για τις τιμές της κατάθλιψης τα αποτελέσματα του t-test ήταν  $t = 3,594, p = 0,04$ , ομοίως για το άγχος  $t = 2,708, p = 0,20$ , το στρες  $t = 4,214, p = 0,001$  και τα αρνητικά συναισθήματα  $t = 3,256, p = 0,08$ . Δεν παρατηρήθηκε καμία στατιστικώς σημαντική αλλαγή στις τιμές της ομάδας ελέγχου κατά τη σύγκριση πριν και μετά το ψυχο-εκπαιδευτικό πρόγραμμα: άγχος ( $t = 0,148, p = 0,885$ ), στρες ( $t = 0,874, p = 0,399$ ), και αρνητικά συναισθήματα ( $t = 0,497, p = 0,628$ ). Για τη μεταβλητή της κατάθλιψης η μη παραμετρική μέθοδος ανάλυσης Wilcoxon πραγματοποιήθηκε λόγω της μη κανονικής κατανομής των τιμών ( $Z = -1,017, p = 0,309$ ).

**Πίνακας 4.3.** Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των μεταβλητών πριν, μετά και 3 μήνες μετά την παρέμβαση

	Πειραματική Ομάδα			Ομάδα Ελέγχου		
	Πριν	Μετά	3 μήνες μετά	Πριν	Μετά	3 μήνες μετά
Κατάθλιψη	8,33 (4,62)	5,42 (4,03)	5,09 (3,99)	8,54 (4,65)	7,15 (4,74)	9,36 (4,12)
Άγχος	5,58 (3,34)	2,58 (1,73)	3,09 (2,30)	6,85 (4,91)	6,69 (3,73)	8,55 (5,52)
Στρες	9,67 (4,08)	5,42 (3,68)	6,00 (3,00)	12,08 (2,99)	11,54 (3,48)	12,55 (4,89)
Ευ ζην	34,58 (12,65)	41,58 (11,73)	41,09 (14,05)	37,15 (10,3)	38,38 (11,71)	32,45 (10,18)
Συναισθηματικό Ευ ζην	8,33 (2,74)	8,75 (2,01)	8,36 (2,42)	8,77 (2,39)	9,54 (2,67)	8,27 (2,57)
Κοινωνικό Ευ ζην	10,33 (5,03)	13,42 (5,20)	12,64 (6,49)	9,92 (4,37)	10,15 (4,54)	8,73 (4,17)
Ψυχολογικό Ευ ζην	15,92 (5,60)	19,42 (5,87)	20,09 (5,84)	18,46 (5,25)	18,69 (5,85)	15,45 (6,24)
Θετικά Συναισθήματα	17,17 (4,06)	20,92 (4,74)	20,27 (3,04)	17,69 (4,19)	17,54 (4,74)	17,18 (5,46)
Αρνητικά Συναισθήματα	18,50 (3,61)	13,58 (3,92)	13,64 (4,06)	20,46 (4,84)	19,85 (4,38)	20,64 (2,70)
Ικανοποίηση από τη ζωή	17,58 (7,63)	20,33 (8,16)	19,64 (7,23)	21,00 (5,64)	20,62 (6,80)	19,91 (8,22)

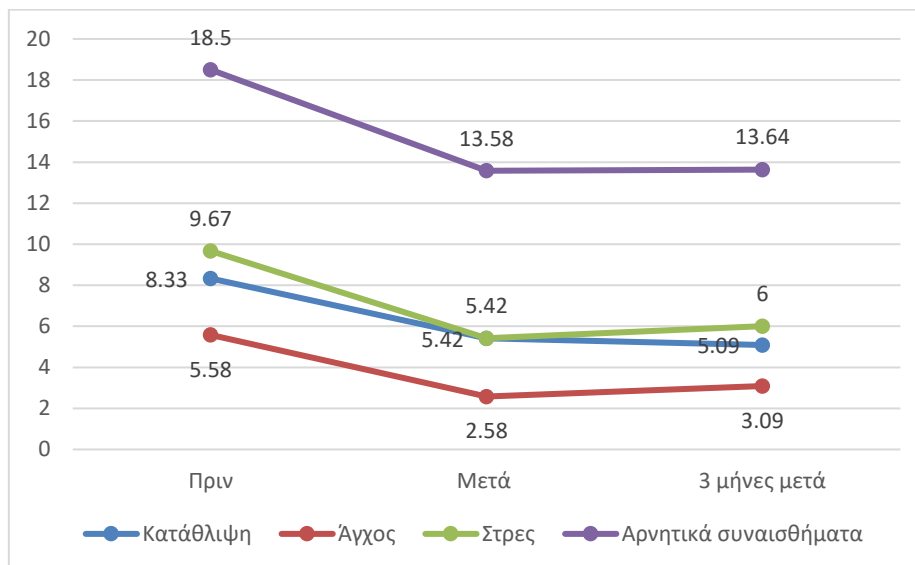
Παρομοίως, για τον έλεγχο της τρίτης υπόθεσης  $t$  test εξαρτημένων δειγμάτων πραγματοποιήθηκαν για την κάθε ομάδα. Για την ομάδα παρέμβασης, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αύξηση στο ευ ζην ( $t = -3,906, p = 0,002$ ), τα θετικά συναισθήματα ( $t = -4,486, p = 0,001$ ), και την ικανοποίηση από τη ζωή ( $t = -3,363, p = 0,006$ ). Καμία στατιστικά σημαντική μεταβολή δεν παρατηρήθηκε στην ομάδα ελέγχου: ευ ζην ( $t = -0,458, p = 0,655$ ), θετικά συναισθήματα ( $t = 0,122, p = 0,905$ ) και ικανοποίηση από τη ζωή ( $t = 0,196, p = 0,848$ ).

Για την τρίτη και τέταρτη υπόθεση της έρευνας σχετικά με τη διατήρηση των αλλαγών τρεις μήνες μετά την ολοκλήρωση του ψυχο-εκπαιδευτικού προγράμματος, πραγματοποιήθηκαν  $t$  test εξαρτημένων δειγμάτων μεταξύ των μετρήσεων στο τέλος του

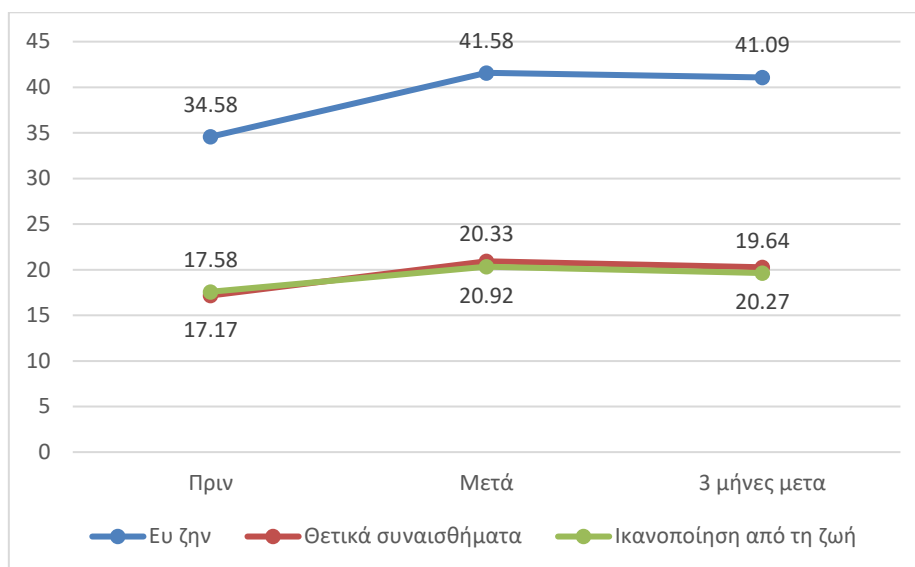
προγράμματος και των μετρήσεων τρεις μήνες μετά, για την κάθε ομάδα χωριστά. Για τις μετρήσεις της πειραματικής ομάδας, δεν παρατηρήθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση για καμία από τις μεταβλητές: κατάθλιψη ( $t = 0,771, p = 0,458$ ), άγχος ( $t = -0,631, p = 0,542$ ), στρες ( $t = -0,298, p = 0,772$ ), αρνητικά συναισθήματα ( $t = -0,322, p = 0,754$ ), ευ ζην ( $t = -0,322, p = 0,754$ ), θετικά συναισθήματα ( $t = 0,159, p = 0,877$ ) και ικανοποίηση από τη ζωή ( $t = -0,281, p = 0,785$ ).

Ακόμη, ούτε στην ομάδα ελέγχου δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές μεταβολές στις τιμές μεταξύ της τελικής μέτρησης και της μέτρησης τρεις μήνες μετά: άγχος ( $t = -1,089, p = 0,302$ ), στρες ( $t = -0,98, p = 0,443$ ), ευ ζην ( $t = 1,394, p = 0,193$ ), αρνητικά συναισθήματα ( $t = 0,000, p = 1,000$ ), και θετικά συναισθήματα ( $t = 0,309, p = 0,764$ ). Μη παραμετρικές μέθοδοι ανάλυσης χρησιμοποιήθηκαν για την κατάθλιψη ( $Z = -1,248, p = 0,212$ ) και την ικανοποίηση από τη ζωή ( $t = -0,268, p = 0,789$ ) εξαιτίας της μη κανονικής κατανομής των δεδομένων.

Για την απεικόνιση των αλλαγών στις μετρήσεις της κατάθλιψης, άγχους, στρες και αρνητικών συναισθημάτων, δες το Γράφημα 1. Το Γράφημα 2 παρουσιάζει την αύξηση στις τιμές του ευ ζην, των θετικών συναισθημάτων και της ικανοποίησης από τη ζωή για την πειραματική ομάδα, μετά το τέλος της παρέμβασης, και την πορεία αυτών των τιμών τρεις μήνες μετά.



**Γράφημα 4.1.** Κατάθλιψη, άγχος, στρες και αρνητικό συναίσθημα πριν, μετά και 3 μήνες μετά το ψυχο-εκπαιδευτικό πρόγραμμα για την ομάδα παρέμβασης



**Γράφημα 4.2.** Ευ ζην, θετικό συναίσθημα και ικανοποίηση από τη ζωή πριν, μετά και 3 μήνες μετά το ψυχό-εκπαιδευτικό πρόγραμμα για την ομάδα παρέμβασης

Λόγω του μικρού δείγματος, υπολογίσαμε όπως και στην πιλοτική έρευνα το μέγεθος της επίδρασης της παρέμβασης στις υπό μελέτη μεταβλητές για το τέλος της παρέμβασης και τρεις μήνες μετά. Το μέγεθος της επίδρασης υπολογίστηκε μέσω του δείκτη Hedge's  $g$  που συνίσταται για δείγματα με λιγότερους από είκοσι συμμετέχοντες. Το μέγεθος της επίδρασης μετρά το μέγεθος της διαφοράς μεταξύ των δύο τιμών και περιγράφεται ως μικρό με τιμές γύρω από το 0,2, ως μέτριο με τιμές γύρω από το 0,5 ή ως μεγάλο με τιμές γύρω από το 0,8 (Cohen, 1988).

Για τους συμμετέχοντες της πειραματικής ομάδας, φαίνεται ότι η επίδραση της παρέμβασης στις μεταβλητές της κατάθλιψης, άγχους, στρες, θετικών συναισθημάτων και αρνητικών συναισθημάτων υπήρξε μεγάλη (Πίνακας 4.4). Αυτή η επίδραση διατηρήθηκε και τρεις μήνες μετά. Μέτριου βαθμού επίδραση παρατηρείται στη μεταβλητή του ευ ζην και τέλος βλέπουμε μικρού βαθμού επίδρασης στη μεταβλητή της ικανοποίησης από τη ζωή.



**Πίνακας 4.4.** Μέγεθος της επίδρασης (Hedge's  $g$ ) για τις μεταβλητές της πειραματικής ομάδας

	Μετά την παρέμβαση	3 μήνες μετά
Κατάθλιψη	-0.650	-0.727
Άγχος	-1.092	-0.841
Στρες	-1.059	-0.993
Ευ ζην	0.556	0.472
Θετικά Συναισθήματα	0.823	0.837
Αρνητικά Συναισθήματα	-1.1264	-1.225
Ικανοποίηση από τη ζωή	0.337	0.268

Στον Πίνακα 4.5, παρατηρούμε το μέγεθος της επίδρασης στις μεταβλητές της ομάδα ελέγχου. Οι τιμές του δείκτη Hedge's  $g$  δηλώνουν ότι στην πλειοψηφία των μεταβλητών ο βαθμός της επίδρασης είναι αμελητέος. Υπάρχουν μεμονωμένες εξαιρέσεις όπως για τις τιμές τις κατάθλιψης, οι οποίες φαίνεται ότι παροδικά εμφανίζουν μια μικρή επίδραση, η οποία εξαλείφεται τρεις μήνες μετά. Τέλος, υπάρχει μετρίου βαθμού επίδραση τρεις μήνες μετά στις τιμές του άγχους που αυξήθηκαν και στις τιμές του ευ ζην που μειώθηκαν.

**Πίνακας 4.5** Μέγεθος της επίδρασης (Hedge's  $g$ ) για τις μεταβλητές της ομάδας ελέγχου

	Μετά την παρέμβαση	3 μήνες μετά
Κατάθλιψη	-0.287	0.181
Άγχος	-0.045	0.315
Στρες	-0.161	0.112
Ευ ζην	0.106	-0.446
Θετικά Συναισθήματα	-0.032	-.101
Αρνητικά Συναισθήματα	-0.128	0.044
Ικανοποίηση από τη ζωή	-0.079	-0.163

## Συζήτηση

Οι υποθέσεις αυτής της έρευνας επιβεβαιώθηκαν. Οι συμμετέχοντες στο ψυχό-εκπαιδευτικό πρόγραμμα βίωσαν στατιστικά σημαντικά μειωμένα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους, στρες και αρνητικών συναισθημάτων στο τέλος του προγράμματος. Ακόμη, αυξήθηκαν στατιστικά σημαντικά τα επίπεδα του ευ ζην, την ικανοποίησης από τη ζωή και της βίωσης θετικών συναισθημάτων. Αυτές οι αλλαγές διατηρήθηκαν έως και τρεις μήνες μετά το πέρας του προγράμματος. Εξ όσων γνωρίζουμε αυτή είναι η πρώτη έρευνα πολυπαραγοντικών θετικών παρεμβάσεων στην Ελλάδα που εξετάζει την αποτελεσματικότητα τους, όχι μόνο στην αύξηση του ευ ζην, αλλά και στη μείωση συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους ή στρες. Τα ευρήματα αυτής της έρευνας είναι μια προσθήκη στην παγκόσμια βιβλιογραφία για την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων της Θετικής Ψυχολογίας (Chakhssi κ. ά., 2018).

Το ψυχό-εκπαιδευτικό πρόγραμμα *Be Your Best You* διαρκεί έξι εβδομάδες και εισάγει τους συμμετέχοντες σε βασικές αρχές της Θετικής Ψυχολογίας μέσα από την εξάσκηση γνωστικών, συναισθηματικών και συμπεριφορικών τεχνικών (δες Πίνακα 2). Στο ψυχό-εκπαιδευτικό πρόγραμμα συμμετείχαν άτομα με κατάθλιψη, άγχος ή στρες ή συνδυασμό και των τριών. Φάνηκε ότι η συμμετοχή στο πρόγραμμα έχει οφέλη για άτομα που παρουσιάζουν διαφορετικής μορφής και έντασης συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους ή στρες. Ένα συχνό κλινικό πρόβλημα στην παροχή ομαδικών προγραμμάτων είναι η ομοιογένεια της ομάδας. Η συγκεκριμένη παρέμβαση φάνηκε ότι δεν χρειάζεται την ομοιογένεια ως βασικό χαρακτηριστικό της, γεγονός που έχει ως αποτέλεσμα με λιγότερους πόρους να μπορεί να επωφεληθεί ένα μεγαλύτερο κομμάτι του πληθυσμού.

Το υλικό που χρησιμοποιήθηκε για το συγκεκριμένο ψυχό-εκπαιδευτικό πρόγραμμα μπορεί να είναι διαθέσιμο σε άλλους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Μέσω εκπαίδευσης και εποπτείας στις αρχές της Θετικής Ψυχολογίας τα προγράμματα αυτά μπορούν να χρησιμοποιηθούν ευρέως. Άλλες ειδικότητες επαγγελματιών όπως νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί ή εκπαιδευτικοί θα μπορούσαν να εκπαιδευτούν σε αυτό το πρόγραμμα και κάτω από την εποπτεία εκπαιδευμένων Ψυχολόγων να συνεισφέρουν σε αυτό το σκοπό (Bell, Cummings, Simhai, & Solodkin, 2019. Guzmán, Wenborn, Ledgerd, & Orrell, 2016). Η αποτελεσματική εκπαίδευση και εποπτεία επαγγελματιών θα οδηγήσει στην παροχή προγραμμάτων θετικής ψυχολογίας όχι μόνο στα νοσοκομεία ή σε πλαίσια ψυχικής υγείας, αλλά στο σύνολο της κοινότητας.

Στο τέλος του ψυχό-εκπαιδευτικού προγράμματος οι συμμετέχοντες δήλωσαν αυξημένα επίπεδα ευ ζην. Υψηλότερα επίπεδα ευ ζην σχετίζονται με καλύτερη ψυχική υγεία

(Grant κ. ά., 2018. Wood & Joseph, 2010. Wood & Tarrier, 2010) και βοηθούν το άτομο να μείνει υγιές χωρίς υποτροπιάσεις. Σε συνδυασμό με τη μείωση των συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας, η αύξηση του ευ ζην μπορεί να οδηγήσει σε πρόληψη μελλοντικών προβλημάτων σχετιζόμενων με την ψυχική υγεία. Υπό την προϋπόθεση, ότι οι νέες δεξιότητες θα συνεχίσουν να χρησιμοποιούνται, τα οφέλη της παρέμβασης θα συνεχίσουν να υπάρχουν.

### **Περιορισμοί και Μελλοντικές Κατευθύνσεις**

Είναι σημαντικό να αναφερθούμε στους μεθοδολογικούς περιορισμούς αυτής της έρευνας και να προτείνουμε κατευθύνσεις για μελλοντικές έρευνες στις θετικές παρεμβάσεις στην Ελλάδα και τον κόσμο. Πρώτον, το δείγμα αυτής της έρευνας ήταν μικρό και απαρτιζόταν μόνο από ενήλικες στη μέση ηλικία, 20-40 ετών. Σε μελλοντικές έρευνες, μεγαλύτερο δείγμα και ίσως άτομα από άλλες ηλικιακές ομάδες - έφηβοι, τρίτη ηλικία - θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν ώστε να αυξηθεί η εξωτερική εγκυρότητα. Παρατηρώντας, τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος, οι γονείς ήταν λιγότερο πιθανόν να συμμετάσχουν στην πειραματική ομάδα, γεγονός που μπορεί να οφείλεται σε επαυξημένες υποχρεώσεις τους. Η ευελιξία παρακολούθησης θα μπορούσε να δώσει δυνατότητα σε περισσότερα άτομα να συμμετάσχουν και θα μπορούσε να επιτευχθεί είτε μέσω ατομικών συνεδριών είτε μέσω της χρήσης του διαδικτύου στη χορήγηση ενός τροποποιημένου προγράμματος Θετικής Ψυχολογίας. Στην πρώτη περίπτωση, το υλικό θα μπορούσε να προσαρμοστεί στα πλαίσια μιας δομημένης ατομικής παρέμβασης ίσης διάρκειας με το πρωτόκολλο που χρησιμοποιήθηκε. Στη δεύτερη περίπτωση, η χορήγηση μέσω διαδικτύου μπορεί να δώσει τη δυνατότητα ενός μεγαλύτερου μέρους του πληθυσμού να παρακολουθήσει το ψυχό-εκπαιδευτικό πρόγραμμα, αλλά θα είναι και ευκαιρία αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας αυτής της παρέμβασης σε ένα διαδικτυακό πλαίσιο. Τέλος, όλοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν Έλληνες. Σε επόμενες έρευνες μπορεί το δείγμα να παρουσιάζει μεγαλύτερη ποικιλομορφία ως προς την καταγωγή, ώστε να συμπεριληφθούν και μειονοτικές ομάδες που κατοικούν στην Ελλάδα.

Είναι ακόμη σημαντικό να αναφερθούμε στον τρόπο επιλογής των συμμετεχόντων. Μέσα από της συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου αυτό-αναφοράς έγινε η ανίχνευση συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους, ή στρες, όπως αυτά αξιολογούνται από το DASS. Το συγκεκριμένο εργαλείο δεν αξιολογεί την ύπαρξη ψυχολογικής διαταραχής. Μελλοντικές έρευνες, μπορούν να χρησιμοποιήσουν ημί-δομημένες συνεντεύξεις ή διαφορετικά διαγνωστικά εργαλεία ώστε να συμπεριλάβουν στη διαδικασία άτομα με τη διάγνωση κατάθλιψης ή αγχωδών διαταραχών. Ακόμη, ενώ στην έρευνα συμμετείχαν άτομα με συμπτώματα που αξιολογήθηκαν από ήπια έως πολύ σοβαρά, η μεγαλύτερη πλειοψηφία των

συμπτωμάτων παρουσίαζε μέτριας φύσης συμπτώματα. Ίσως, επόμενες έρευνες να συμπεριλάβουν στο δείγμα τους μεγαλύτερο ποσοστό ατόμων με σοβαρά συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης ή στρες. Τέλος, τρεις μήνες μετά το πέρας του ψυχο-εκπαιδευτικού προγράμματος, τα άτομα δήλωσαν ήπια συμπτώματα κατάθλιψης και κανένα σύμπτωμα στρες ή άγχους, με μη στατιστικά σημαντική αύξηση στις τιμές του άγχους και του στρες. Μελλοντικές έρευνες μπορούν να διερευνήσουν εάν οι βελτιώσεις διαρκούν πάνω από τρεις μήνες.

Τέλος, οι συμμετέχοντες στην έρευνα είχαν υψηλό κίνητρο συμμετοχής. Παρακολουθούσαν μέσω των κοινωνικών μέσων δικτύωσης ψυχολογικού τύπου ομάδες και δήλωσαν συμμετοχή στο πρόγραμμα. Σε μελλοντικές έρευνες, οι παρεμβάσεις θετικής ψυχολογίας θα μπορούσαν να προσφερθούν μέσω υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε άτομα που δεν έχουν δηλώσει προτίμηση για τέτοιες παρεμβάσεις. Τέλος, η σύγκριση των θετικών παρεμβάσεων με άλλες καθιερωμένες θεραπείες θα αυξήσει τα δεδομένα που υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητά τους.

## Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup> Συζήτηση – Συμπεράσματα

### Συζήτηση

Ο στόχος της παρούσας διδακτορικής διατριβής ήταν ο σχεδιασμός και η αξιολόγηση ενός ψυχο-εκπαιδευτικού προγράμματος Θετικής Ψυχολογίας, *Be Your Best You*, για την πρόληψη ή και έγκαιρη αντιμετώπιση συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους ή στρες. Για την υλοποίηση της έρευνας, το πρώτο βήμα, όπως παρουσιάστηκε στο Κεφάλαιο 2, ήταν η βιβλιογραφική ανασκόπηση των θετικών παρεμβάσεων που έχουν χρησιμοποιηθεί στο γενικό πληθυσμό και συγκεκριμένα σε άτομα με εκδηλώσεις κατάθλιψης, άγχους και στρες. Μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση εντοπίστηκαν οι θετικές παρεμβάσεις, οι οποίες έχουν φανεί να είναι αποτελεσματικές τόσο στην αύξηση του ευ ζην, όσο και στη μείωση συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας και έχουν χρησιμοποιηθεί έως τώρα στο γενικό πληθυσμό, όσο και σε άτομα που παρουσιάζουν συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους ή στρες. Με βάση αυτές τις θετικές παρεμβάσεις σχεδιάστηκε ένα ολοκληρωμένο ψυχο-εκπαιδευτικό πρόγραμμα Θετικής Ψυχολογίας διάρκειας έξι εβδομάδων.

Όπως, περιγράφεται στην πιλοτική έρευνα, Κεφάλαιο 3, πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις με Ψυχοθεραπευτές που είχαν τόσο εκτεταμένο ερευνητικό έργο στη Θετική Ψυχολογία, όσο και εμπειρία στη χρήση θετικών παρεμβάσεων σε κλινικά πλαίσια. Μέσω των συνεντεύξεων αναδείχθηκαν πολιτιστικές μεταβλητές που σε συνάρτηση με τη διεθνή βιβλιογραφία διαμορφώσαν την αρχική μορφή του ψυχο-εκπαιδευτικού προγράμματος των έξι εβδομάδων. Η πιλοτική έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε πρωτοετείς φοιτητές Ψυχολογίας έδειξε μέσω των αποτελεσμάτων της ότι οι συμμετέχοντες στο ψυχο-εκπαιδευτικό πρόγραμμα εμφάνιζαν βελτιωμένα επίπεδα ψυχικής υγείας μέσα από τη συμμετοχή τους σε αυτό. Στην έρευνα η πειραματική ομάδα, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, δήλωσε υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή και χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες ύστερα από την παρακολούθηση του προγράμματος.

Η πιλοτική έρευνα αποτέλεσε τη βάση για την αρχική επιβεβαίωση των υποθέσεων μας, αλλά και βοήθησε στη βελτιστοποίηση του υλικού της παρέμβασης μέσω της βιοματικής εμπειρίας των θεραπευτών και των συμμετεχόντων (Κεφάλαιο 4). Η εξωτερική εγκυρότητα του ερευνητικού σχεδιασμού της κύριας παρέμβασης ενισχύθηκε, διότι οι συμμετέχοντες προέρχονταν από το γενικό πληθυσμό. Παρόλα αυτά, το μικρό δείγμα συμμετεχόντων στην πρώτη και τη δεύτερα έρευνα δεν καθιστά τα συμπεράσματα αυτής της έρευνας γενικεύσιμα στο σύνολο του Ελληνικού πληθυσμού. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες στο ψυχο-εκπαιδευτικό πρόγραμμα δήλωσαν στατιστικά σημαντική αύξηση στα επίπεδα ευ ζην, θετικών συναισθημάτων και ικανοποίησης από τη ζωή, ενώ παράλληλα

στατιστικά σημαντική μείωση στα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους, στρες και αρνητικών συναισθημάτων. Τα ευρήματα αυτά διατηρήθηκαν για τουλάχιστον τρεις μήνες. Σε καμία από τις μετρήσεις των συμμετεχόντων της ομάδας ελέγχου δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση από την έναρξη της παρέμβασης έως και τρεις μήνες μετά την ολοκλήρωση της.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας επιβεβαιώνουν τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών για την αποτελεσματικότητα των θετικών παρεμβάσεων. Μέσα από τις έρευνες για την αποτελεσματικότητα των θετικών παρεμβάσεων, είτε μεμονωμένες είτε ως συνδυασμός δύο ή περισσότερων παρεμβάσεων διαφαίνεται ότι οι θετικές παρεμβάσεις είναι ευεργετικές για το άτομο. Συγκεκριμένα, μια πρόσφατη μετά-ανάλυση δείχνει ότι οι θετικές παρεμβάσεις έχουν επίδραση στην αύξηση των επιπέδων του ευ ζην και στη μείωση των επιπέδων των συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους και στρες των συμμετεχόντων (Hendriks κ. ά., 2019). Η μετά-ανάλυση περιείχε τριάντα επτά έρευνες που πραγματοποιήθηκαν μεταξύ 1998 και 2017. Το μέγεθος της επίδρασης στο υποκειμενικό ευ ζην υπολογίστηκε μεταξύ 0.32 και 0.46, στα επίπεδα κατάθλιψης από 0.13 έως 0.32, άγχους σε 0.30 και στρες σε 0.50. Πάρα τους μεθοδολογικούς περιορισμούς των ερευνών που εντάχθηκαν στη μετά-ανάλυση το εύρημα της θετικής επίδρασης των παρεμβάσεων της Θετικής Ψυχολογίας είναι σταθερό και σε συμφωνία με προγενέστερες μετά-αναλύσεις (Bolier κ. ά., 2013. Chakhssi κ. ά., 2018).

Στον ελληνικό πληθυσμό έχουν υπάρξει έρευνες για την αξιολόγηση μεμονωμένων παρεμβάσεων (Dimitropoulou, & Leontopoulou, 2017. Karakasidou & Stalikas, 2017. Symeonidou κ. ά., 2018. Zichnali κ. ά., 2019), οι οποίες δείχνουν ότι οι θετικές παρεμβάσεις οδηγούν σε αύξηση του ευ ζην. Η παρούσα έρευνα αποτελεί την πρώτη ερευνητική πρωτοβουλία στην Ελλάδα για την αξιολόγηση ενός ολοκληρωμένου ψυχο-εκπαιδευτικού προγράμματος Θετικής Ψυχολογίας, με παρεμβάσεις από το σύνολο των θεωρητικών εννοιών της Θετικής Ψυχολογίας, σε ενήλικες.

Τα αποτελέσματα αυτής της διδακτορικής διατριβής ενισχύουν τα ευρήματα της διεθνούς βιβλιογραφίας ότι οι θετικές παρεμβάσεις αποτελούν έναν αποτελεσματικό τρόπο για την ενίσχυση του ευ ζην και την αντιμετώπιση συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους ή στρες. Ενώ ο μεγαλύτερος ερευνητικός όγκος έχει πραγματοποιηθεί σε αγγλόφωνες χώρες, και συγκεκριμένα στην Αμερική, αυτή η έρευνα μελετά ένα μη αγγλόφωνο Ευρωπαϊκό πληθυσμό. Η εφαρμογή σε νέα πολιτισμικά πλαίσια ενδυναμώνει το θεωρητικό πλαίσιο της Θετικής Ψυχολογίας και αναδεικνύει τις προσαρμογές που απαιτούνται.

Ο πληθυσμός στον οποίο απευθύνθηκε το πρόγραμμα δεν μπορεί να θεωρηθεί κλινικός, αλλά γενικός πληθυσμός με ήπια συμπτώματα ψυχοπαθολογίας, ο οποίος βρίσκεται σε υψηλό

κίνδυνο ανάπτυξης πιο σοβαρής ψυχοπαθολογίας. Κατά τη δειγματοληψία και στα δύο στάδια αυτής της έρευνας, το τελικό δείγμα επιλέχθηκε μέσα από ένα γενικότερο σύνολο «υγείων» ατόμων. Όπως δείχνουν δειγματοληπτικές έρευνες, περίπου 20% του γενικού πληθυσμού εμφανίζει κάποια ψυχοπαθολογία και αυτή η έρευνα απευθύνθηκε στο ποσοστό αυτό των ατόμων που, ενώ είχαν ήπια συμπτώματα συμπτωματολογίας, δεν λάμβαναν κάποια θεραπεία ή αγωγή για αυτά. Συνήθως, η ζωή αυτών των ατόμων χαρακτηρίζεται με σημαντικά ελλείματα, λόγω της συμπτωματολογίας, και πολλές φορές δεν έχει ίσες ευκαιρίες στον προσωπικό ή επαγγελματικό τομέα. Τέλος, αν και αυτός ο πληθυσμός είναι πιο πιθανόν να χρειάζεται υποστήριξη, συχνά δεν έχει πρόσβαση σε αποτελεσματικές θεραπείες.

Σε έρευνες έχει φανεί ότι η μείωση της ψυχοπαθολογίας σε αυτό το μέρος του πληθυσμού μπορεί να οδηγήσει σε γενικότερη μείωση στην εκδήλωση ψυχικών διαταραχών (Huppert, 2005, 2009). Οι παρεμβάσεις της θετικής ψυχολογίας εστιάζουν στην αύξηση του ευ ζην και, ακόμα και αν οι δυσκολίες που τα άτομα αντιμετωπίζουν δεν έχουν αναγνωριστεί ως ψυχικές δυσκολίες μπορεί να γίνουν ελκυστικές σε αυτούς. Μέσω της πρόληψης και έγκαιρης αντιμετώπισης κοινών συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας δίνεται η δυνατότητα στα άτομα να ενισχύσουν το ευ ζην τους και να αποφύγουν περαιτέρω ψυχολογικές δυσκολίες.

### **Συμβολή στην επιστημονική έρευνα και την ψυχολογική θεωρία**

Τα τελευταία χρόνια, η επιστημονική κοινότητα ερευνά τρόπους βελτίωσης και ανάπτυξης υπαρχόντων και νέων ψυχοθεραπευτικών προγραμμάτων. Αυτός ο στόχος είναι ιδιαίτερα σημαντικός, αν αναλογιστεί κανείς την αρνητική επίδραση των ψυχικών διαταραχών στο άτομο και την κοινωνία και την αυξανόμενη ζήτηση για πρόσβαση σε αποτελεσματικές θεραπείες. Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας ενισχύουν την έρευνα που πραγματοποιείται στον κλάδο της Θετικής Ψυχολογίας για την ανάδειξη των θετικών παρεμβάσεων, ως μια εναλλακτική ψυχο-εκπαιδευτική παρέμβαση.

Η σημαντικότητα της παρούσας έρευνας καθίσταται στο ότι απευθύνεται στο γενικό πληθυσμό, σε άτομα με ήπια και μέτρια συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους ή στρες. Η έγκαιρη αντιμετώπιση της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες ενδυναμώνει το άτομο και μειώνει τις πιθανότητες εκδήλωσης σοβαρής ψυχοπαθολογίας. Το πρωτόκολλο που σχεδιάστηκε στα πλαίσια αυτής της έρευνας μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε επόμενες έρευνες με σκοπό την πρόληψη ψυχοπαθολογίας σε ευάλωτους πληθυσμούς, όπως ασθενείς με χρόνια πόνο, φροντιστές ατόμων με μείζονα ψυχοπαθολογία, άνεργοι ή επαγγελματίες με υψηλά επίπεδα στρες, όπως πυροσβέστες, αστυνομικοί, νοσηλευτές. Ακόμη, είναι ιδιαίτερα σημαντικό ότι

είναι το πρώτο ψυχο-εκπαιδευτικό πρόγραμμα Θετικής Ψυχολογίας στα ελληνικά και μπορεί να ωθήσει την έρευνα σε εθνικό επίπεδο.

Τα ευρήματα της πιλοτικής και κύριας έρευνας δείχνουν την αποτελεσματικότητα ενός ψυχο-εκπαιδευτικού προγράμματος Θετικής Ψυχολογίας στο ευ ζην του ατόμου και τη μείωση της ψυχοπαθολογίας. Ο σχεδιασμός του ψυχο-εκπαιδευτικού προγράμματος στηρίχτηκε σε προηγούμενες προσπάθειες ερευνητών της Θετικής Ψυχολογίας να παρουσιάσουν ένα ολοκληρωμένο ψυχο-εκπαιδευτικό πρόγραμμα, με τη διαφοροποίηση ότι σε αυτή την έρευνα στόχος του προγράμματος ήταν όχι μόνο η εκπαίδευση στις αρχές της Θετικής Ψυχολογίας, αλλά και η μείωση συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας. Αυτή η ερευνητική προσπάθεια θέτει ισχυρές και στέρεες βάσεις για την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων της θετικής ψυχολογίας.

Ενώ, δεν αποτελούσε από τους κύριους στόχους της παρούσας έρευνας να μελετηθούν οι μηχανισμοί αλλαγής, είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρον ότι οι αλλαγές που παρατηρήθηκαν στην ομάδα ελέγχου συνδέονται κυρίως με την ανάπτυξη θετικών δεξιοτήτων, συναισθημάτων, συμπεριφορών και σκέψεων. Οι κύριες προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση της ψυχοπαθολογίας θέτουν ως προτεραιότητα την αντιμετώπιση των αρνητικών συμπεριφορών, συναισθημάτων και σκέψεων που συνδέονται με τη βίωση αρνητικών συναισθημάτων. Η υπόθεση υπό διερεύνηση που προκύπτει από αυτή την έρευνα είναι ότι δεν είναι απαραίτητη η εστίαση στο σύμπτωμα για τη συνολική άνθηση του ατόμου. Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να εστιάσουν στην καλύτερη κατανόηση των μηχανισμών που σχετίζονται και οδηγούν στην κλινική αλλαγή που παρατηρείται στα ψυχο-εκπαιδευτικά προγράμματα Θετικής Ψυχολογίας.

### **Συμβολή στην κλινική πρακτική και την εκπαίδευση**

Η παρούσα έρευνα αποδεικνύει την αποτελεσματικότητα ενός ψυχο-εκπαιδευτικού προγράμματος Θετικής Ψυχολογίας στη μείωση συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους ή στρες σε πληθυσμό με προϋπάρχοντα επίπεδα συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας. Ψυχολόγοι ή άλλοι επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας μπορούν να χρησιμοποιήσουν αυτό το πρόγραμμα ακέραιο ή τμηματικά στα πλαίσια ατομικής ή ομαδικής ψυχοθεραπείας για την καταπολέμηση συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας. Το γεγονός ότι αυτό το ψυχο-εκπαιδευτικό πρόγραμμα απευθύνεται την ίδια στιγμή σε άτομα με διαφορετικές πηγές δυσκολιών, κατάθλιψη, άγχος, στρες (transdiagnostic) αυξάνει την ευκολία χορήγησης στην κλινική πρακτική. Δεδομένου του πληθυσμού που συμμετείχε στην πιλοτική και κύρια έρευνα, αυτό το πρόγραμμα μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μια προληπτική παρέμβαση σε ευάλωτους πληθυσμούς. Για



παράδειγμα, άνεργοι, ασθενείς με χρόνια νοσήματα, φροντιστές, επαγγελματίες που ενδέχεται να εκτεθούν σε υψηλά επίπεδα στρες όπως νοσηλευτές, αστυνομικοί, πυροσβέστες θα μπορούσαν να επωφεληθούν προληπτικά από το συγκεκριμένο πρόγραμμα.

Παράλληλα με την μείωση της ψυχοπαθολογίας, αυτό το ψυχό-εκπαιδευτικό πρόγραμμα οδήγησε στην αύξηση του ευ ζην, όπως μετρήθηκε με την αύξηση από την ικανοποίηση από τη ζωή, την αύξηση θετικών και τη μείωση αρνητικών συναισθημάτων. Η βελτίωση του ευ ζην είναι προσδοκία των περισσότερων ατόμων που αναζητούν ψυχολογική υποστήριξη, ενώ παράλληλα δεν αποτελεί, συχνά, στόχο του θεραπευτή. Οι ασκήσεις που παρουσιάστηκαν σε αυτό το πρόγραμμα μπορούν να οδηγήσουν σε αυτό το στόχο και να ενδυναμώσουν την κάθε ψυχοθεραπευτική παρέμβαση με την προσθήκη τους. Ως αποτέλεσμα δίνουν σε θεραπευτές πιο αποτελεσματικές παρεμβάσεις και κάνουν τη θεραπεία πιο συμβατή με τις ανάγκες των θεραπευομένων.

Τέλος, μέσα από την ανάπτυξη της Θετικής Ψυχολογίας και την όλο και αυξανόμενη ζήτηση για εκπαίδευση σε αυτή, η προσαρμογή και αξιολόγηση αυτού του προγράμματος μπορεί να δώσει ένα έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο προσαρμοσμένο στον Ελληνικό πληθυσμό. Μέσα από την εκπαίδευση και την εποπτεία, Ψυχολόγοι, Ψυχοθεραπευτές, Εκπαιδευτικοί, και άλλοι επαγγελματίες στην ψυχική υγεία, όπως Νοσηλευτές ή Εργοθεραπευτές μπορούν να εκπαιδευτούν στις αρχές της Θετικής Ψυχολογίας και πιο συγκεκριμένα στις θετικές παρεμβάσεις.

### **Συμβολή στην κοινωνία**

Ως αποτέλεσμα των συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους και στρες εμφανίζεται ένας μεγάλος αριθμός αρνητικών συνεπειών, τόσο σε ατομικό, όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Οι συναισθηματικές δυσκολίες φαίνεται να συντελούν σε χαμηλότερη ψυχική και σωματική υγεία, μειωμένη ικανοποίηση από τη ζωή, τις προσωπικές σχέσεις και το επάγγελμα. Η ύπαρξη θεραπειών που θα βοηθήσουν το άτομο να αντιμετωπίσει αυτές τις δυσκολίες έχει φανεί να αντιστρέφει αυτές τις αρνητικές συνέπειες και να οδηγεί σε μια πληρέστερη ζωή.

Η επικράτηση του «ιατρικού μοντέλου» και η δυσκολία πρόσβασης σε ψυχολογικές θεραπείες μειώνει τον αριθμό των ατόμων που μπορούν να επωφεληθούν από τέτοιες παρεμβάσεις. Το ψυχό-εκπαιδευτικό πρόγραμμα που σχεδιάστηκε στα πλαίσια αυτής της έρευνας μπορεί να συμβάλει στην αντιστροφή αυτής της πραγματικότητας. Ένα ψυχό-εκπαιδευτικό πρόγραμμα που επικεντρώνεται στο να θωρακίσει τους συμμετέχοντες, μέσω της ενδυνάμωσης του ευ ζην, ενώ ταυτόχρονα οδηγεί στη μείωση των ενδείξεων ψυχοπαθολογίας, τους προετοιμάζει να αντιμετωπίσουν πιο αποτελεσματικά μελλοντικές δυσκολίες και

μεταβάσεις σε νέους ρόλους και μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης πιο σοβαρής ψυχοπαθολογίας.

Η Θετική Ψυχολογία, μέσα από τα προγράμματα παρέμβασης, πραγματικά μπορεί να απαντήσει σε μια μεγάλη κοινωνική πρόκληση, να μπορέσει να ενδυναμώσει άτομα και κοινωνίες απέναντι στην απειλή της ψυχικής διαταραχής. Μέσα από τέτοιου είδους ψυχο-εκπαιδευτικά προγράμματα μπορεί να αυξηθεί η έγκαιρη αναγνώριση των δυσκολιών και να προληφθούν δυσκολίες σε ομάδες που βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο για την ανάπτυξη ψυχικών δυσκολιών (π.χ. ομάδες πληθυσμού ύστερα από φυσικές καταστροφές) Η διάχυση αυτών των προγραμμάτων προληπτικά, μέσα από τους θεσμούς της εκπαίδευσης ή εργασίας, θα εξασφαλίσει μεγαλύτερη πρόσβαση σε αυτά και περισσότερα άτομα θα μπορέσουν να επωφεληθούν.

### **Περιορισμοί & Μελλοντικές έρευνες**

Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας κατανοούνται πληρέστερα εάν ιδωθούν μέσα από το πρίσμα των περιορισμών τους και κατανοηθεί πως μπορούν να αποτελέσουν βάση για επόμενες ερευνητικές προσπάθειες.

Αυτή η διδακτορική διατριβή είχε ως στόχο τη δημιουργία και συνολική αξιολόγηση ενός ομαδικού ψυχο-εκπαιδευτικού προγράμματος Θετικής Ψυχολογίας. Μελλοντικές έρευνες, θα μπορούσαν να επεκτείνουν τους στόχους αυτής της έρευνας και να μελετήσουν τα συστατικά και τις θετικές παρεμβάσεις που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα αυτών των προγραμμάτων παρέμβασης. Σε τέτοιες μελέτες, καίριο ρόλο μπορεί να παίξει η ανατροφοδότηση των συμμετεχόντων μέσω ποιοτικών συνεντεύξεων, που αν και πραγματοποιήθηκαν σε αυτή τη μελέτη δεν αναλύθηκαν λεπτομερώς ώστε να μπορέσουν να παρουσιαστούν μέσα στα πλαίσια αυτής της διατριβής.

Μεθοδολογικά, και στις δύο έρευνες που πραγματοποιήθηκαν ο αριθμός του δείγματος ήταν μικρός και αποτελούνταν κυρίως από γυναίκες, κάτι που επηρεάζει σημαντικά τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων. Όλοι οι συμμετέχοντες ήταν ενήλικες, στην πρώτη έρευνα νεαροί ενήλικες, κυρίως 18 ετών, ενώ στη δεύτερη έρευνα ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 35 χρόνια. Το γεγονός ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες είναι γυναίκες δεν μεταφράζεται ως ένδειξη ότι οι γυναίκες αντιμετωπίζουν σε υψηλότερο ποσοστό συναισθηματικές δυσκολίες, αλλά ίσως εξηγείται διότι οι γυναίκες είναι πιο πιθανόν να είναι ευαίσθητοποιημένες σε συναφή ζητήματα και να δηλώνουν συμμετοχή σε ερευνητικές διαδικασίες. Οι συμμετέχοντες και στις δύο έρευνες φάνηκε ότι είχαν υψηλό κίνητρο συμμετοχής. Στην πρώτη ομάδα ήταν φοιτητές Ψυχολογίας και στη δεύτερη ομάδα οι

συμμετέχοντες δήλωσαν οι ίδιοι συμμετοχή, μέσω της απάντησης σε διαφήμιση του προγράμματος σε ιστοσελίδες για θέματα Ψυχολογίας. Τέλος, ενώ στην πιλοτική έρευνα πραγματοποιήθηκε τυχαιοποίηση των συμμετεχόντων, στην κύρια έρευνα αυτό δεν ήταν δυνατόν. Η σύσταση της πειραματικής ομάδας καθορίστηκε από τη δυνατότητα των συμμετεχόντων να παρακολουθήσουν την ομάδα στην προκαθορισμένη μέρα και ώρα της.

Στο μέλλον, αυτοί οι περιορισμοί θα μπορούσαν να εξαλειφθούν κάτω από την προϋπόθεση ότι θα υπάρχουν περισσότεροι πόροι για την διεκπεραίωση της έρευνας. Θα ήταν σημαντικό να γίνουν αντίστοιχες έρευνες σε περισσότερα άτομα όλων των ηλικιών, που να περιλαμβάνουν εφήβους και άτομα τρίτης ηλικίας. Με τη μετάβαση από την παιδική ηλικία στην εφηβεία, φαίνεται ότι η αυτό-αξιολόγηση των μαθητών φαίνεται να παίζει ρόλο στην ακαδημαϊκή τους επίδοση (Demetriou, Kazi, Makris, & Spanoulis, 2020). Αυτό το ψυχο-εκπαιδευτικό πρόγραμμα θα μπορούσε να ενταχθεί σε μελέτες στην εφηβεία για να μελετηθεί η επίδραση του στην αυτό-αξιολόγηση των μαθητών, που αποτελεί ουσιαστικό παράγοντα ευζην αυτής της ηλικιακής ομάδας. Για να αντιμετωπισθεί ο περιορισμός της ύπαρξης ισχυρού κινήτρου, θα μπορούσαν να δοκιμαστούν διαφορετικοί τρόποι ανεύρεσης του δείγματος ώστε μεγαλύτερο κομμάτι του πληθυσμού να ενημερωθεί και να μπορεί να συμμετάσχει στην έρευνα. Τέλος, άλλες μορφές του ψυχο-εκπαιδευτικού προγράμματος, όπως η διάχυση του μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας θα μπορούσε να οδηγήσει στην παρακολούθηση του από περισσότερα άτομα, αφού θα παρείχε μεγαλύτερη ευελιξία.

Ένας άλλος περιορισμός αυτής της έρευνας είναι ότι συμμετέχοντες παρουσίαζαν ήπια και μέτρια συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους ή στρες κατά την έναρξη της παρέμβασης παρότι τα κριτήρια συμμετοχής στην έρευνα αποτελούσαν η ύπαρξη συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους ή στρες. Σε μελλοντικές έρευνες, θα μπορούσαν να αξιολογήσουν την αποτελεσματικότητα αυτού του ψυχο-εκπαιδευτικού προγράμματος σε πληθυσμούς με μέτρια ή σοβαρή ψυχοπαθολογία. Για να επιτευχθεί αυτό θα μπορούσε η έρευνα να πραγματοποιηθεί σε ευάλωτους πληθυσμούς, όπως άνεργοι, φροντιστές, ή επιζήσαντες όποιας μορφής κακοποίησης θα μπορούσαν να μελετηθούν. Ακόμη, θα ήταν ενδιαφέρον να πραγματοποιηθούν έρευνες και στον Ελληνικό πληθυσμό που θα μελετούν την αποτελεσματικότητα των θετικών παρεμβάσεων στον κλινικό πληθυσμό, άτομα δηλαδή διαγνωσμένα με καταθλιπτική ή αγχώδη διαταραχή. Σε επόμενες έρευνες, θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν ημί-δομημένες κλινικές συνεντεύξεις από Ψυχολόγους για τη συμμετοχή στην έρευνα. Εναλλακτικά, θα μπορούσαν να μελετηθούν τα οφέλη που παρατηρήθηκαν σε αυτές τις έρευνες σε άλλα πλαίσια όπως νοσοκομεία, κέντρα ψυχικής υγείας ή στην πρωτοβάθμια περίθαλψη.

Ακόμη, οι απαντήσεις δόθηκαν μέσω ερωτηματολογίων αυτό-αναφοράς, και ως εκ τούτου έχουν έντονα υποκειμενικό χαρακτήρα και μπορεί να επηρεάζονται από εξωτερικούς παράγοντες. Για την αύξηση της οικολογικής εγκυρότητας, θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν στα αποτελέσματα αυτό-αναφορές από σημαντικά πρόσωπα στη ζωή των συμμετεχόντων (γονείς, παιδιά, σύντροφοι) που μπορεί να αναγνωρίσουν διαφοροποιήσεις στη λειτουργικότητα των ατόμων από μια άλλη οπτική πλευρά.

Ένας σημαντικός περιορισμός αυτής της μελέτης είναι ότι τα αποτελέσματα της πειραματικής ομάδας συγκρίθηκαν με άτομα στη λίστα αναμονής παρά με μια άλλη καθιερωμένη παρέμβαση. Απαιτούνται περισσότερες μελέτες που θα συγκρίνουν άμεσα τα προγράμματα θετικών παρεμβάσεων με ήδη υπάρχουσες αποτελεσματικές παρεμβάσεις ώστε να διεξαχθούν συμπεράσματα για το εάν οι θετικές παρεμβάσεις είναι μια ισοδύναμη εναλλακτική για άτομα που επιθυμούν να αντιμετωπίσουν συμπτώματα ψυχοπαθολογίας.

Τέλος, ενώ στη δεύτερη έρευνα πραγματοποιήθηκε επαναμέτρηση τρεις μήνες μετά, η οποία έδειξε τη διατήρηση των αποτελεσμάτων, σε μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν μετρήσεις έως και δύο χρόνια μετά ώστε να διερευνηθεί εάν όντως οι θετικές παρεμβάσεις μπορούν να δράσουν ως προληπτικό μέτρο για την πρόληψη ψυχοπαθολογίας.

### **Συμπεράσματα**

Αυτή η διατριβή έρχεται να απαντήσει στο ερώτημα κατά πόσο η Θετική Ψυχολογία μπορεί να αποτελέσει μια εναλλακτική προσέγγιση για την πρόληψη και την έγκαιρη αντιμετώπιση συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους και στρες. Αυτή η ανάγκη απορρέει από τον όλο και αυξανόμενο αριθμό ατόμων που αναζητούν πρόσβαση σε ψυχολογική υποστήριξη και τους περιορισμούς των καθιερωμένων μοντέλων. Οι θετικές παρεμβάσεις είναι εφαρμογές της Θετικής Ψυχολογίας που ορίζονται ως απλές ασκήσεις ή πράξεις που οδηγούν σε συναισθηματικές, γνωστικές και συμπεριφορικές αλλαγές. Αυτές οι παρεμβάσεις αποτέλεσαν τη βάση για το σχεδιασμό του ψυχο-εκπαιδευτικού προγράμματος αυτής της έρευνας.

Για την απάντηση στο παραπάνω ερώτημα, ο πρώτος στόχος που τέθηκε ήταν η ανασκόπηση των ήδη υπαρχόντων θετικών παρεμβάσεων και τη δημιουργία ενός ομαδικού ψυχο-εκπαιδευτικού προγράμματος Θετικής Ψυχολογίας στα Ελληνικά. Ύστερα από την ανάπτυξη του προγράμματος πραγματοποιήθηκαν μία πιλοτική και μια κύρια μελέτη για τη διερεύνηση της υπόθεσης ότι η παρακολούθηση αυτού του προγράμματος θα οδηγήσει σε βελτίωση του ευ ζην και μείωση της Ψυχοπαθολογίας.

Μέσω αυτών των μελετών βρέθηκε ότι πράγματι η συμμετοχή σε ένα ψυχο-εκπαιδευτικό πρόγραμμα Θετικής Ψυχολογίας αυξάνει το ευ ζην των ατόμων και μειώνει τα

συμπτώματα της κατάθλιψης, άγχους και στρες. Αυτή η διδακτορική διατριβή συνεισφέρει στην έρευνα της Θετικής Ψυχολογίας και της ψυχοπαθολογίας στην Ελλάδα και παρέχει μια νέα εναλλακτική, ότι το άτομο μπορεί να καταπολεμήσει τα αρνητικά του συναισθήματα μέσα από την ενίσχυση θετικών συναισθημάτων, σκέψεων και συμπεριφορών.

## Κεφάλαιο 6<sup>ο</sup> Βιβλιογραφικές παραπομπές

### Ελληνόγλωσση

Δημητριάδου, Δ., & Ζύμνη, Κ. (2011) Θετικά στοιχεία του χαρακτήρα και αρετές. Στο Α. Σταλίκας & Π. Μυτσκίδου, *Εισαγωγή στην Θετική Ψυχολογία* (163 – 194). Αθήνα: Τόπος.

Καβάφης, Κ. Π. (1984). Ποιήματα 1897-1933. Αθήνα: Ίκαρος.

Κατερέλος, Ι., Τσέκερης, Χ., & Δημητρίου, Κ. (2013). Κοινωνιοδυναμική Συμβουλευτική Ανθρώπινων Σχέσεων και Συμπεριφοράς: Η προσέγγιση HESIOD. Στο Κ. Σιώμος & Γ. Φλώρος (επιμ.), *Οφέλη και κίνδυνοι στη χρήση του διαδικτύου* (σ. 172-180). Λάρισα: Ελληνική Εταιρεία Μελέτης της Διαταραχής Εθισμού στο Διαδίκτυο.

Κοτσώνη, Α., Γιωτσίδη, Β., Σταλίκας, Α., Καρακασίδου, Ε. (2020). Η εμπειρική τεκμηρίωση των θετικών παρεμβάσεων και τεχνικών. Στο Α. Σταλίκας, Β. Γιωτσίδη, & Ε. Καρακασίδου, *Κατακτώντας την Ευημερία: Θετικές παρεμβάσεις, τεχνικές και βιοματικές ασκήσεις*. Αθήνα: Τόπος.

Μαντόγλου, Α. (2011). Αυτοβιογραφική μνήμη και “λήθη” ’σε προσωπικό, οικογενειακό, και κοινωνικό πλαίσιο. *Hellenic Journal of Psychology*, 8, 193-228.

Σταλίκας, Α., & Μυτσκίδου, Π. (2011). *Εισαγωγή στη θετική ψυχολογία*. Αθήνα: Τόπος.

### Ξενόγλωσση

Adamakidou, T., & Kalokerinou-Anagnostopoulou, A. (2008). The organizational frame of the Greek primary health care system. *Nosileftiki*, 47(3), 320-333. Retrieved from: [http://hjn.gr/wp-content/uploads/2014/10/get\\_pdf-265.pdf](http://hjn.gr/wp-content/uploads/2014/10/get_pdf-265.pdf)

Alonso, J., & Lépine, J. P. (2007). Overview of key data from the European study of the epidemiology of mental disorders (ESEMeD). *The Journal of Clinical Psychiatry*, 68(2), 3-9. Retrieved from: <https://www.psychiatrist.com/JCP/article/Pages/2007/v68s02/v68s0201>

Andrade, L. H., Alonso, J., Mneimneh, Z, Wells J. E., Al-Hamzawi A., Borges G, ... Kessler. R. C. (2013). Barriers to mental health treatment: Results from the WHO World Mental Health (WMH) Surveys. *Psychological Medicine*, 44, 1303-1317. doi: 10.1017/S0033291713001943`

Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial rehabilitation journal*, 16(4), 11. Retrieved from: <https://cpr.bu.edu/wp-content/uploads/2011/11/anthony1993c.pdf>

Asgharipoor, N., Asgharnejad Farid, A., Arshadi, H., & Sahebi, A. (2012). A comparative study on the effectiveness of positive psychotherapy and group cognitive behavioral therapy for the patients suffering from major depressive disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 6(2), 33–41. Retrieved from: <http://ijpsychiatrybs.com/en/articles/3085>

Aspinwall, L. G., & Leaf, S. L. (2002). In search of the unique aspects of hope: Pinning our hopes on positive emotions, future-oriented thinking, hard times, and other people. *Psychological Inquiry*, 14(4), 276-288. doi: 10.1207/S15327965PL11304\_02

Bandelow, B., & Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21<sup>st</sup> century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 327-335. Retrieved from: <https://www.dialogues-cns.org/contents-17-3/dialoguesclinneurosci-17-327/>

Barbato, A., Vallarino, M., Rapisarda, F., Lora, A., Miguel, J., & de Almeida, J. (2016). *Access to mental health care in Europe: Consensus Paper*. European Commission: Brussels

Baskin, T. W., & Enright, R. D. (2004). Intervention studies on forgiveness: A meta-analysis. *Journal of Counseling & Development*, 82(1), 79-90. doi: 10.1002/j.1556-6678.2004.tb00288.x

Baumeister, F. R. (1991). *Meaning of Life*. New York: The Guildford Press

Baumeister, R. F., & Vohs, K. D. (2002). The pursuit of meaningfulness in life. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 608-618). New York: Oxford University Press.

Bell, J. G., Cummings, K., Simhai, M., & Solodkin, A. (2019). *Positive psychology interventions in the classroom for students with special needs: First book* (Unpublished thesis). University of Pennsylvania, USA. Retrieved from: <https://pdfs.semanticscholar.org/c152/0b7ccac87808c13916d4d1fdc09154e0dc9a.pdf>

Biswas-Diener, R., Kashdan, B. T., & Minhas, G. (2011). A dynamic approach to psychological strength development and intervention. *The Journal of Positive Psychology*, 6(2), 106-118. doi: 10.1080/17439760.2010.545429

Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomised controlled trials. *BMC Public Health*, 13(1), 119. doi: 10.1186/1471-2458-13-119

Borgonovi, F. (2008). Doing well by doing good. The relationship between formal volunteering and self-reported health and happiness. *Social Science and Medicine*, 66(11), 2321–2334. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.01.011

Brassai, L. Piko, B. F., & Steger, M. F. (2011). Meaning in life: Is it a protective factor for adolescents' psychological health? *International Journal of Behavioral Medicine, 18*(1), 44-51. doi: 10.1007/s12529-010-9089-6

Bryant, F. B. (1989). A four-factor model of perceived control: Avoiding, coping, obtaining, and savoring. *Journal of Personality, 57*(4), 773–797. doi: 10.1111/j.1467-6494.1989.tb00494.x

Bryant, F. B. (2003). Savoring Beliefs Inventory (SBI): A scale for measuring beliefs about savouring. *Journal of Mental Health, 12*(2), 175–196. doi: 10.1080/0963823031000103489

Bryant, F. B., Smart, C. M., & King, S. P. (2005). Using the past to enhance the present: Boosting happiness through positive reminiscence. *Journal of Happiness Studies, 6*(3), 227-260. doi: 10.1007/s10902-005-3889-4

Bryant, F. B., & Veroff, J. (2007). *Savoring: A new model of positive experience*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Burton, C. A., & King, L. A. (2004). The health benefits of writing about intensely positive experiences. *Journal of Research in Personality, 38*(2), 150-163. doi: 10.1016/S0092-6566(03)00058-8

Butler, A., Chapman, J. E., & Froman, E. M., & Beck, A. T. (2006). The empirical statues of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review, 26*(1), 17-31. doi: 10.1016/j.cpr.2005.07.003

Butryn, T., Bryant, L., Marchionni, C., & Sholevar, F. (2017). The shortage of psychiatrists and other mental health providers: causes, current state, and potential solutions. *International Journal of Academic Medicine, 3*(1), 5-9. Retrieved from: <http://www.ijam-web.org/text.asp?2017/3/1/5/209851>

Carr, A., & Finnegan, L. (2015). The say “yes” to life (sytl) program: A positive psychology group intervention for depression. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 45*(2), 109–118. doi:10.1007/s10879-014-9269-9

Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review, 30*(7), 879–889. doi: 10.1016/j.cpr.2010.01.006

Casacalenda, N., Perry, J. C., & Looper, K. (2002). Remission in major depressive disorder: A comparison of pharmacotherapy, psychotherapy, and control conditions. *The American Journal of Psychiatry, 159*(8), 1354-1360. doi: 10.1176/appi.ajp.159.8.1354

Chakhssi, F., Kraiss, J. T., Sommers-Spijkerman, M., & Bohlmeijer, E. T. (2018). The effect of positive psychology interventions on well-being and distress in clinical samples with



psychiatric or somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*, 18(1), 211. doi: /10.1186/s12888-018-1739-2

Chaves, C., Lopez-Gomez, I., Hervas, G., & Vazquez, C. (2017). A comparative study on the efficacy of a positive psychology intervention and a cognitive behavioral therapy for clinical depression. *Cognitive Therapy and Research*, 41(3), 417-433. doi: 10.1007/s10608-016-9778-9

Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., ... Thornicroft G. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*, 45(1), 11-27. doi:10.1017/S0033291714000129

Coan, J. A., Schaefer, H. S., & Davidson, R. J. (2006). Lending a hand: Social regulation of the neural response to threat. *Psychological Science*, 17(12), 1032-1040. doi: 10.1111/j.1467-9280.2006.01832.x

Cohn, M. A., Fredrickson, B. L., Brown, S. L., Mikels, J. A., & Conway, A. M. (2009). Happiness unpacked: positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotion*, 9(3), 361. doi: 10.1037/a0015952

Cohn, M. A., Pietrucha, M. E., Saslow, L.R., Hult, J. R., & Moskowitz, J. T. (2014). An online positive affect skills intervention reduces depression in adults with type 2 diabetes. *The Journal of Positive Psychology*, 9(6), 523–534. doi: 10.1080/17439760.2014.920410

Colom, F. (2011). Keeping therapies simple: psychoeducation in the prevention of relapse in affective disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 198(5), 338-340. doi: 10.1192/bjp.bp.110.090209

Coyle, C. T., & Enright, R. D. (1997). Forgiveness intervention with post-abortion men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(6), 1042-1045. doi: 10.1037//0022-006X.65.6.1042

Crawford, S. A., & Caltabiano, N. J. (2011). Promoting emotional well-being through the use of humour. *The Journal of Positive Psychology*, 6(3), 237-252. Doi: 10.1080/17439760.2011.577087

Cuijpers, P. (2016). *Meta-analyses in mental health research: A practical guide*. Amsterdam, the Netherlands: Vrije Universiteit Amsterdam.

Cuijpers, P., Berking, M., Andersson, G., Quigley, L., Kleiboer, A., & Dobson, K. S. (2013). A meta-analysis of cognitive-behavioural therapy for adult depression, alone and in comparison, with other treatments. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 58(7), 376-385. doi: 10.1177/070674371305800702

Cuijpers, P., Smit, F., Oostenbrink, J., De Graaf, R., Ten Have, M., & Beekman, A. (2007). Economic costs of minor depression: a population-based study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *115*(3), 229-236. doi: 10.1111/j.1600-0447.2006.00851.x

Daskalou, B. & Sigkollitou, E. (2012). Positive and Negative Affect Scale (PANAS). In A. Stalikas, S. Triliva, & P. Roussi (Eds.), *Psychometric Instruments in Greece* (2nd ed., p. 526). Athens: Pedio.

Davis, D. E., Choe, E., Meyers, J., Wade, N., Varjas, K., Gifford, A., ... & Worthington Jr, E. L. (2016). Thankful for the little things: A meta-analysis of gratitude interventions. *Journal of Counseling Psychology*, *63*(1), 20. doi: 10.1037/cou0000107

Demetriou, A., Kazi, S., Makris, N., & Spanoudis, G. (2020). Cognitive ability, cognitive self-awareness, and school performance: From childhood to adolescence. *Intelligence*, *79*. doi: 10.1016/j.intell.2020.101432

Demir, M., Haynes, A. & Potts, S. K. (2017). My friends are my estate: Friendship experiences mediate the relationship between perceived responses to capitalization attempts and happiness. *Journal of Happiness Studies*, *18*(4), 1161-1190. doi: 10.1007/s10902-016-9762-9

Demir, M., Tyra, A. & Özen-Çıplak, A. (2018). Be there for me and I will be there for you: Friendship maintenance mediates the relationship between capitalization and happiness. *Journal of Happiness Studies*, *20*(2), 449-469. doi: 10.1007/s10902-017-9957-8

Dezetter, A., Duhoux, A., Menear, M., Roberge, P., Chartrand, E., & Fournier, L. (2015). Reasons and determinants for perceiving unmet needs for mental health in primary care in Quebec. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *60*(6), 284-293. doi: 10.1177/070674371506000607

Dickens, L. R. (2017). Using gratitude to promote positive change: A series of meta-analyses investigating the effectiveness of gratitude interventions. *Basic and Applied Social Psychology*, *39*(4), 193-208. doi: 10.1080/01973533.2017.1323638

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, *95*(3), 542. doi: 10.1037/0033-2909.95.3.542

Diener, E. (2012). New findings and future directions for subjective well-being research. *American Psychologist*, *67*(8), 590-597. doi: 10.1037/a0029541

Diener, E., & Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, *3*(1), 1– 43. doi:10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x

Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901\\_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13)

Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In J. Shane, J Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *The Oxford Handbook of Positive Psychology* (pp. 63-73). New York: Oxford University Press.

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological bulletin*, 125(2), 276-302. doi: 10.1037/0033-2909.125.2.276

Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New wellbeing measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97(2), 143-156. doi: 10.1007/s11205-009-9493-y

Digdon, N., & Koble, A. (2011). Effects of constructive worry, imagery distraction, and gratitude interventions on sleep quality: A pilot trial. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(2), 193–206. doi:10.1111/j.1758-0854.2011. 01049.x

DiMatteo, M. R., Martin L. R. (2011). *Health Psychology*. USA: Pearson Education

Dimitropoulou, C., & Leontopoulou, S. (2017). A positive psychological intervention to promote well-being in a multicultural school setting in Greece. *The European Journal of Counselling Psychology*, 6(1), 113-137. doi: 10.5964/ejcop.v6i1.141

Donaldson, S. I., Dollwet, M., & Rao, M. A. (2014). Happiness, excellence, and optimal human functioning revisited: Examining the peer-reviewed literature linked to positive psychology. *The Journal of Positive Psychology*, 10(3), 185-195. doi: 10.1080/17439760.2014.943801

Donato, S., Pagani, A., Parise, M., Bertoni, A., & Iafrate, R. (2014). The capitalization process in stable couple relationships: Intrapersonal and interpersonal benefits. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 140, 207-211. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.04.411

D'raven, L. T. L., Moliver, N., & Thompson, D. (2015). Happiness intervention decreases pain and depression, boosts happiness among primary care patients. *Primary health care research & development*, 16(2), 114-126. doi: 10.1017/S146342361300056X

Dunn, E. W., Aknin, L. B., & Norton, M. I. (2008). Spending money on others promotes happiness. *Science*, 319(5870), 1687–1688. doi: 10.1126/science.1150952

Dunn, E. W., Ashton-James, C. E., Hanson, M. D., & Aknin, L. B. (2010). On the costs of self-interested economic behavior: How does stinginess get under the skin? *Journal of Health Psychology, 15*(4), 627–633. doi: 10.1177/1359105309356366

Emmons, R. A. (2003). Personal goals, life meaning, and virtue: Wellsprings of a positive life. In C. L. M. Keyes & J. Haidt (Eds.), *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived* (pp. 105-128). Washington, DC: American Psychological Association.

Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: an experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of personality and social psychology, 84*(2), 377-389. doi: 10.1037/0022-3514.84.2.377

Enright, R. D., & Fitzgibbons, R. P. (2000). *Helping clients forgive: An empirical guide for resolving anger and restoring hope*. Washington DC: American Psychological Association.

Ferentinos, P., Yotsidi, V., Porichi, E., Douzenis, A., Papageorgiou, C., & Stalikas, A. (2019). Well-being in patients with affective disorders compared to nonclinical participants: a multi-model evaluation of the mental health continuum-short form. *Journal of Clinical Psychology, 75*(9), 1585-1612. doi: 10.1002/jclp.22780

Fernandez, E., Salem, D., Swift, J. K., & Ramtahal, N. (2015). Meta-analysis of dropout from cognitive behavioral therapy: Magnitude, timing, and moderators. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 83*(6), 1108–1122. doi: 10.1037/ccp0000044

Firth, N., Barkham, M., & Kellett, S. (2015). The clinical effectiveness of stepped care systems for depression in working age adults: A systematic review. *Journal of Affective Disorders, 170*, 119-130. doi: 10.1016/j.jad.2014.08.030

Flinchbaugh, C. L., Moore, E. G., Chang, Y. K., & May, D. R. (2012). Student well-being interventions: The effects of stress management techniques and gratitude journaling in the management education classroom. *Journal of Management Education, 36*(2), 191–219. doi:10.1177/ 1052562911430062

Fordyce, M. W. (1977). Development of a program to increase personal happiness. *Journal of Counseling Psychology, 24*(6), 511-521. doi: 10.1037/0022-0167.24.6.511

Fordyce, M. W. (1983). A program to increase happiness: Further studies. *Journal of Counseling Psychology, 30*(4), 483. doi: 10.1037/0022-0167.30.4.483

Fowler, J. H., & Christakis, N. A. (2008). Dynamic spread of happiness in a large social network: longitudinal analysis over 20 years in the Framingham Heart Study. *British Medical Journal, 337*(2), a2338. doi: 10.1136/bmj.a2338

Frankl, V. E. (1963). The Philosophical foundations of logotherapie. *Universitas*,8(1), 171. Retrieved from:

<https://search.proquest.com/openview/80d2e835fad5d10ea87501bcac89ac1f/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1816892>

Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2(3), 300-319. doi: 10.1037/1089-2680.2.3.300

Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226. doi: 10.1037/0003-066X.56.3.218

Fredrickson, B. L. (2004). Gratitude, like other positive emotions, broadens and builds. In R. A. Emmons & M. E. McCullough (Eds.), *Series in affective science. The psychology of gratitude* (pp. 145-166). New York: Oxford University Press.

Fredrickson, B. L. (2013). Positive emotions broaden and build. In *Advances in experimental social psychology* (Vol. 47, pp. 1-53). Cambridge, Massachusetts: Academic Press.

Fredrickson, B. & Losada, M. (2005). Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American Psychologist*, 60(7), 678. doi: 10.1037/0003-066x.60.7.678

Freedman, S. R., & Enright, R. D. (1996). Forgiveness as an intervention with incest survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(5), 983-992. doi: 10.1037//0022-006X.64.5.983

Froh, J. J., Sefick, W. J., & Emmons R. A. (2008). Counting blessings in early adolescents: An experimental study of gratitude and subjective well-being. *Journal of School Psychology*, 46(2), 213-233. doi: 10.1016/j.jsp.2007.03.005

Fry, P. S. (2000). Religious involvement, spirituality, and personal meaning for life: Existential predictors of psychological wellbeing in community-residing and institutional care elders. *Aging & Mental Health*, 4(4), 375-387. doi: 10.1080/713649965

Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology. *Review of General Psychology*, 9(2), 103-110. doi: 10.1037/1089-2680.9.2.103

Gable, S. L., Gonzaga, G. C., & Strachman, A. (2006). Will you be there for me when things go right? Supportive responses to positive event disclosures. *Journal of personality and social psychology*, 91(5), 904. doi: 10.1037/0022-3514.91.5.904

Gable, S. L., & Reis, H. T. (2010). Good news! Capitalizing on positive events in an interpersonal context. In *Advances in experimental social psychology* (Vol. 42, pp. 195-257). Cambridge, Massachusetts: Academic Press.

Gallagher, M. W. (2009). Well-Being. In S. Lopez (Ed.), *The Encyclopedia of Positive Psychology* Vol. I (pp. 1030-1034). Oxford: Wiley-Blackwell.

Gander, F., Proyer, R. T., Ruch, W., & Wyss, T. (2012). Strength-based positive interventions: Further evidence for their potential in enhancing well-being and alleviating depression. *Journal of happiness studies*, *14*(4), 1241-1259. doi: 10.1007/s10902-012-9380-0

Grant, P., Munk, A. J. L., & Hennig, J. (2018). A positive-psychological intervention reduces acute psychosis-proneness. *Schizophrenia Research*, *199*, 414-419. doi: 10.1016/j.schres.2018.04.007

Guo, Y. F., Zhang, X., Plummer, V., Lam, L., Cross, W., & Zhang, J. P. (2017). Positive psychotherapy for depression and self-efficacy in undergraduate nursing students: A randomized, controlled trial. *International Journal of Mental Health Nursing*, *26*(4), 375-383. doi: 10.1111/inm.12255

Guzmán, A., Wenborn, J., Ledgerd, R., & Orrell, M. (2017). Evaluation of a staff training programme using positive psychology coaching with film and theatre elements in care homes: views and attitudes of residents, staff, and relatives. *International journal of older people nursing*, *12*(1), 121-126. doi: 10.1111/opn.12126

Gyani, A., Shafran, R., Layard, R., & Clark, D. M. (2013). Enhancing recovery rates: lessons from year one of IAPT. *Behaviour Research and Therapy*, *51*(9), 597-606. doi: 10.1016/j.brat.2013.06.004

Hans, E., & Hiller, W. (2013). Effectiveness of and dropout from outpatient cognitive behavioral therapy for adult unipolar depression: A meta-analysis of nonrandomized effectiveness studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *81*(1), 75-88. doi: 10.1037/a0031080

Hanson, K. (2019). Positive psychology for overcoming symptoms of depression: A pilot study exploring the efficacy of a positive psychology self-help book versus a CBT self-help book. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, *47*(1), 95-113. doi: 10.1017/S1352465818000218

Härter, M., Heddaeus, D., Steinmann, M., Schreiber, R., Brettschneider, C., Koenig, H. H., & Watzke, B. (2015). Collaborative and stepped care for depression: Development of a model project within the Hamburg Network for Mental Health (psychenet. de). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, *58*(4-5), 420-429. doi: 10.1007/s00103-015-2124-7.

Hefferon, K., & Bonowell, I. (2011). *Positive Psychology: Theory, Research and Applications*. England: Open University Press

Hendriks, T. (2018). *Positive psychology interventions in a multi-ethnic and cross-cultural context* (Doctoral dissertation). Universiteit van Amsterdam, Amsterdam,

Netherlands. Retrieved from: <https://dare.uva.nl/search?identifier=c7553146-8ab0-424b-98d6-9aed4e33870a>

Hendriks, T., Schotanus-Dijkstra, M., Hassankhan, A., Graafsma, T. G. T., Bohlmeijer, E., & de Jong, J. (2019). The efficacy of positive psychological interventions from non-western countries: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Wellbeing*, 8(1). doi: 10.5502/ijw.v8i1.711

Hermens, M. L., Muntingh, A., Franx, G., van Splunteren, P. T., & Nuyen, J. (2014). Stepped care for depression is easy to recommend, but harder to implement: Results of an explorative study within primary care in the Netherlands. *BMC Family Practice*, 15(1), 5-17. doi: 10.1186/1471-2296-15-5

Hirsch, R. D., Junglas, K., Konradt, B., & Jonitz, M. F. (2010). Humorthérapie bei alten Menschen mit einer Depression: Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. [Humor therapy in the depressed elderly. Results of an empirical study]. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 43(1), 42–52. doi: 10.1007/s00391-009-0086-9

Hofman, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy Research*, 36(5), 427-440. doi: 10.1007/s10608-012-9476-1

Hofman, S. G., & Smits, J. A. (2008). Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders: a meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 69(4), 621. Retrieved from: <https://www.psychiatrist.com/jcp/article/Pages/2008/v69n04/v69n0415.aspx>

Huffman, J. C., DuBois, C. M., Healy, B. C., Boehm, J. K., Kashdan, T. B., Celano, C. M., . . . Lyubomirsky, S. (2014). Feasibility and utility of positive psychology exercises for suicidal inpatients. *General Hospital Psychiatry*, 36(1), 88–94. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2013.10.006

Hunter, R. C. A. (1978). Forgiveness, retaliation, and paranoid reactions. *Canadian Psychiatric Association Journal*, 23(3), 167–173. doi: 10.1177/070674377802300308

Huppert, F. A. (2005). Positive mental health in individuals and populations. In F.A. Huppert, N. Baylis, & B. Keverne (Ed.), *The science of well-being* (pp. 307–340). Oxford: Oxford University Press.

Huppert, F. A. (2009). Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied Psychology: Health and Well-being*, 1(2), 137–164. doi:10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x

Huppert, F. A., & Whittington, J. E. (2003). Evidence for the independence of positive and negative well-being: Implications for quality of life assessment. *British Journal of Health Psychology*, 8(1), 107-122. doi: 10.1348/135910703762879246

Hurley, D. B., & Kwon, P. (2007). *Prediction of positive outcomes through savoring and positive events*. Poster session presented at the annual meeting of the American Psychological Association (Division 8), San Francisco, CA.

Hurley, D. B., & Kwon, P. (2012). Results of a study to increase savoring the moment: Differential impact on positive and negative outcomes. *Journal of Happiness Studies*, 13(4), 579-588. doi: 10.1007/s10902-011-9280-8

Jose, P. E., Lim, B. T., & Bryant, F. B. (2012). Does savoring increase happiness? A daily diary study. *The Journal of Positive Psychology*, 7(3), 176-187. doi: 10.1080/17439760.2012.671345

Karakasidou, E., & Stalikas, A. (2017). Empowering the battered women: The effectiveness of a self-compassion program. *Psychology*, 8(13), 2200-2214. doi: 10.4236/psych.2017.813140

Kaufman, M. E. (1984). The courage to forgive. *Israeli Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 21(3), 177-187. Retrieved from: <https://psycnet.apa.org/record/1986-14997-001>

Kerr, S. L., O'Donovan, A., & Pepping, C. A. (2014). Can gratitude and kindness interventions enhance well-being in a clinical sample? *Journal of Happiness Studies*, 16, 17-36. doi:10.1007/s10902-013-9492-1

Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Wittchen, H. U. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 21(3), 169-184. doi: 10.1002/mpr.1359

Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social psychology Quarterly*, 61(2), 121-140. doi: 10.2307/2787065

Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of health and social behavior*, 43(2), 207-222. Retrieved from: <https://www.jstor.org/stable/3090197>

Keyes, C. L. M., & Magyar-Moe, J. L. (2003). The measurement and utility of adult subjective well-being. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Ed.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 411-425). Washington, DC: American Psychological Association.



Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, *82*(6), 1007–1022. doi:10.1037/0022-3514.82.6.1007

Keyes, C. L., Wissing, M., Potgieter, J. P., Temane, M., Kruger, A., & van Rooy, S. (2008). Evaluation of the mental health continuum–short form (MHC-SF) in setswana-speaking South Africans. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *15*(3), 181–192. doi:10.1002/cpp.572

King, L. A. (2001). The health benefits of writing about life goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *27*(7), 798–807. doi: 10.1177/0146167201277003

Kohn, R., Saxena, S., Levav, I., & Saraceno, B. (2004). The treatment gap in mental health care. *Bulletin of the World Health Organization*, *82*(11), 858–866. Retrieved from: <https://www.who.int/bulletin/volumes/82/11/en/858>

Konradt, B., Hirsch, R. D., Jonitz, M. F., & Junglas, K. (2013). Evaluation of a standardized humor group in a clinical setting: a feasibility study for older patients with depression: Humor therapy for older patients with depression. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *28*(8), 850–857. doi: 10.1002/gps.3893

Kordoutis, P., & Kourti, E. (2016). Digital friendship on facebook and analog friendship skills. In Proc. European Conference on Social Media Research, Caen, France (pp. 109-115).

Kotsoni, A., Kanellakis, K., & Stalikas, A. (2020). Be your best you: A pilot study of a positive psychology programme for people with depression, anxiety or stress in Greece. *Psychology*, *11*(01), 13-29. doi: 10.4236/psych.2020.111002

Kotsoni, A., Mertika, A., & Stalikas, A. (2020). Be your best you: An evaluation of a positive psychology intervention programme in Greece. *Psychology*, *11*(07), 1021-1036. doi: 10.4236/psych.2020.117067

Krentzman, A. R. (2013). Review of the application of positive psychology to substance use, addiction, and recovery research. *Psychology of Addictive Behaviors*, *27*(1), 151. doi: 10.1037/a0029897

Kyriazos, T., Stalikas, A., Prassa, K., & Yotsidi, V. (2018). A 3-faced construct validation and a bifactor subjective well-being model using the scale of positive and negative experience, Greek version. *Psychology*, *9*, 1143-1175. doi: 10.4236/psych.2018.95071

Langston, C. A. (1994). Capitalizing on and coping with daily-life events: Expressive responses to positive events. *Journal of Personality and Social Psychology*, *67*(6), 1112–1125. doi: 10.1037/0022-3514.67.6.1112

Layous, K., & Lyubomirsky, S. (2014). The how, why, what, when, and who of happiness: Mechanisms underlying the success of positive interventions. In J. Gruber & J. Moskowitz (Ed.), *Positive Emotion Integrating the Light Sides and Dark Sides* (pp.473-495). New York: Oxford University Press.

Layous, K., Nelson, S. K., & Lyubomirsky, S. (2013). What is the optimal way to deliver a positive activity intervention? The case of writing about one's best possible selves. *Journal of Happiness Studies, 14*(2). doi: 10.1007/s10902-012-9346-2

Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford: Oxford University Press.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

Leuner, B., & Shors, T. J. (2013). Stress, anxiety, and dendritic spines: what are the connections? *Neuroscience, 251*, 108-119. doi: 10.1016/j.neuroscience.2012.04.021.

Linde, K., Sigterman, K., Kriston, L., Rücker, G., Jamil, S., Meissner, K., & Schneider, A. (2015). Effectiveness of psychological treatments for depressive disorders in primary care: systematic review and meta-analysis. *The Annals of Family Medicine, 13*(1), 56-68. doi: 10.1370/afm.1719

Linley, A. (2008). *Average to A+. Realising strengths in yourself and others*. Coventry: CAPP Press.

Linley, P., & Harrington, S. (2006). Strengths coaching: A potential-guided approach to coaching psychology. *International Coaching Psychology Review, 1*(1), 37-46. Retrieved from: <https://psycnet.apa.org/record/2007-06311-002>

Linley, P. A., Nielsen, K. M., Gillett, R., & Biswas-Diener, R. (2010). Using signature strengths in pursuit of goals: Effects on goal progress, need satisfaction, and well-being, and implications for coaching psychologists. *International Coaching Psychology Review, 5*(1), 6-15. Retrieved from: [https://www.researchgate.net/being\\_and\\_implications\\_for\\_coaching\\_psychologists/links/5701838208aee995dde8db11.pdf#page=8](https://www.researchgate.net/being_and_implications_for_coaching_psychologists/links/5701838208aee995dde8db11.pdf#page=8)

Littman-Ovadia, H., & Steger, M. (2010). Character strengths and well-being among volunteers and employees: Toward an integrative model. *The Journal of Positive Psychology, 5*(6), 419-430. doi: 10.1080/17439760.2010.516765

Locke, E. A. (2002). Setting goals for life and happiness. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Ed.), *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.

Logan, J. M., & Cobb, R. J. (2016). Benefits of capitalization in newlyweds: Predicting marital satisfaction and depression symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology, 35*(2), 87-106. doi: 10.1521/jscp.2016.35.2.87

Lopez, S. J., Pedrotti, J. T., & Snyder, C. R. (2018). *Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths*. California: Sage Publications.

Lopez-Gomez, I., Chaves, C., Hervas, G., & Vazquez, C. (2017). Comparing the acceptability of a positive psychology intervention versus a cognitive behavioural therapy for clinical depression. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 24*(5), 1029-1039. doi: 10.1002/cpp.2129

Lorenzo-Luaces, L., German, R. E., & DeRubeis, R. J. (2015). It's complicated: The relation between cognitive change procedures, cognitive change, and symptom change in cognitive therapy for depression. *Clinical psychology review, 41*, 3-15. doi: 10.1016/j.cpr.2014.12.003

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy, 33*(3), 335-343. doi: 10.1016/0005-7967(94)00075-U

Lewis, M. G. (1997). A Humor workshop program to aid coping with life stress. *Mankind Quarterly, 38*(1/2), 25-38.

Lucas, R. E., Clark, A. E., Georgellis, Y., & Diener, E. (2003). Re-examining adaptation and the set point model of happiness: reactions to changes in marital status. *Journal of personality and social psychology, 84*(3), 527. doi: 10.1037/0022-3514.84.3.527

Lyrakos, G. N., Arvaniti, C., Smyrnioti, M., & Kostopanagiotou, G. (2011). P03-561- Translation and validation study of the Depression Anxiety Stress Scale in the Greek general population and in a psychiatric patient's sample. *European Psychiatry, 26*(1), 1731. doi: 10.1016/S0924-9338(11)73435-6

Lyubomirsky, S. (2008). Happiness activity No. 10: Committing to your goals In Lyubomirsky S. (Ed.), *The how of happiness: A scientific approach to getting the life you want* (pp. 494-545). New York: The Penguin Press.

Lyubomirsky, S., Dickerhoof, R., Boehm, J. K., & Sheldon, K. M. (2011). Becoming happier takes both a will and a proper way: An experimental longitudinal intervention to boost well-being. *Emotion, 11*(2), 391-402. doi: 10.1037/a0022575

Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: the architecture of sustainable change. *Review of general psychology*, 9(2), 111. doi: 10.1037/1089-2680.9.2.111

MacLeod, A. K., Coates, E. & Hetherington, J. (2008). Increasing well-being through teaching goal setting and planning skills: results of a brief intervention. *Journal of Happiness Studies*, 9(2), 185-196. doi: 10.1007/s10902-007-9057-2

Martínez-Martí, M. L., Avia, M. D., & Hernández-Lloreda, M. J. (2010). The effects of counting blessings on subjective well-being: A gratitude intervention in a Spanish sample. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(2), 886-896. doi: 10.1017/S1138741600002535

Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*. New York: Harper

McCullough, M. E., & Snyder, C. R. (2000). Classical sources of human strength: Revisiting an old home and building a new one. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19(1), 1-10. doi: 10.1521/jscp.2000.19.1.1

McGhee, P. E. (2010). *Humor as survival training for a stressed-out world: The 7 humor habits program*. Bloomington, Indiana: Author House.

McHugh, R. K., Whitton, S. W., Peckham, A. D., Welge, J. A., & Otto, M. W. (2013). Patient preference for psychological vs. pharmacological treatment of psychiatric disorders: a meta-analytic review. *The Journal of clinical psychiatry*, 74(6), 595. doi: 10.4088/JCP.12r07757

McKnight, P. E., & Kashdan, T. B. (2009). Purpose in life as a system that creates and sustains health and well-being: An integrative, testable theory. *Review of General Psychology*, 13(3), 242-251. doi: 10.1037/a0017152

Meadows, G. N., Enticott, J. C., Inder, B., Russell, G. M., & Gurr, R. (2015). Better access to mental health care and the failure of the Medicare principle of universality. *The Medical Journal of Australia*, 202(4), 190-194. doi: 10.5694/mja14.00330

Meehan, M. P., Durlak, J. A., & Bryant, F. B. (1993). The relationship of social support to perceived control and subjective mental health in adolescents. *Journal of Community Psychology*, 21(1), 49-55. doi: 10.1002/1520-6629

Meyer, P. S., Johnson, D. P., Parks, A., Iwanski, C., & Penn, D. L. (2012). Positive living: A pilot study of group positive psychotherapy for people with schizophrenia. *The Journal of Positive Psychology*, 7(3), 239–248. doi:10.1080/17439760.2012.677467

Mitchell, J. Stanimirovic, R. Klein, B., & Vella-Brodrick, D. (2009). A randomised controlled trial of a self-guided internet intervention promoting well-being. *Computers in Human Behavior*, 25(3), 749-760. doi: 10.1016/j.chb.2009.02.003

Mojtabai, R., Olfson, M., & Mechanic, D. (2002). Perceived need and help-seeking in adults with mood, anxiety, or substance use disorders. *Archives of General Psychiatry*, 59(1), 77-84. doi: 10.1001/archpsyc.59.1.77

Mongrain, M., & Anselmo-Matthews, T. (2012). Do positive psychology exercises work? A replication of Seligman et al. (2005). *Journal of Clinical Psychology*, 68(4), 382-389. doi: 10.1002/jclp.21839

National Institute for Clinical Excellence. (2004a). *Depression: management of depression in primary and secondary care*. London: NICE. (Clinical guideline23.)

National Institute for Clinical Excellence. (2004b). *Anxiety: management of anxiety (panic disorder, with or without agoraphobia, and generalized anxiety disorder) in adults in primary, secondary and community care*. London: NICE. (Clinical guideline 22)

Nevo, O., Aharonson, H., & Klingman, A. (1998). The development and evaluation of a systematic program for improving sense of humor. In W. Ruch (Ed.), *The sense of humor: Explorations of a personality characteristic* (pp. 385-404). Berlin & New York: Mouton de Gruyter.

New Zealand Guidelines Group. (2008). *Identification of common mental health disorder and management of depression in primary care*. Wellington: New Zealand Guidelines Group.

Niemiec, R. M. (2013). VIA character strengths: Research and practice (The first 10 years). In *Well-being and cultures* (pp. 11-29). Dordrecht: Springer

Norton, P. J., & Price, E. C. (2007). Meta-analytic review of adult cognitive-behavioural treatment outcome across the anxiety disorders. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 195(6), 521-231. doi: 10.1097/01.nmd.0000253843.70149.9a

O'Sullivan, G. (2011). The relationship between hope, eustress, self-efficacy, and life satisfaction among undergraduates. *Social indicators research*, 101(1), 155-172. doi: 10.1007/s11205-010-9662-z

Otake, K., Shimai, S., Tanaka-Matsumi, J., Otsui, K., & Fredrickson, B. L. (2006). Happy people become happier through kindness: A counting kindnesses intervention. *Journal of Happiness Studies*, 7(3), 361–375. doi: 10.1007/s10902-005-3650-z

Ouweneel, E., Le Blanc, P. M., Schaufeli, W. B., & van Wijhe, C. I. (2012). Good morning, good day: A diary study on positive emotions, hopes, and work engagement. *Human Relations*, 65(9), 1129-1154. doi: 10.1177/0018726711429382

Park, C. L., & Folkman, S. (1997). Meaning in the context of stress and coping. *Review of General Psychology*, 1(2), 115-144. doi: 10.1037/1089-2680.1.2.115

Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). Strengths of character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology, 23*(5), 603-619. doi: 10.1521/jscp.23.5.603.50748

Perkins, D. (2016). Stepped care, system architecture and mental health services in Australia. *International Journal of Integrated Care, 16*(3): 16, 1-4. doi: <http://doi.org/10.5334/ijic.2505>

Peterson, C., Park, N., Pole, N., D'Andrea, W., & Seligman, M. E. P. (2008). Strengths of character and post-traumatic growth. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Stress Studies, 21*(2), 214–217. doi: 10.1002/jts.20332

Peterson, C., Ruch, W., Beerman, U., Park, N., & Seligman, M. E. P. (2007). Strengths of character, orientations to happiness, and life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology, 2*(3), 149–156. doi: 10.1080/17439760701228938

Peterson, C., & Seligman, P. (2004). *Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification, Volume 1 (553 – 568)*. Washington, DC: American Psychological Association

Patsou, E. D., Alexias, G. D., Anagnostopoulos, F. G., & Karamouzis, M. V. (2017). Effects of physical activity on depressive symptoms during breast cancer survivorship: a meta-analysis of randomised control trials. *Esmo Open, 2*(5). doi: 10.1136/esmooopen-2017-000271

Pintado, S., Castillo, M., & Penagos-Corzo, J. C. (2018). Comparing cognitive-behavior therapy and positive psychology to enhance emotional well-being. *Interamerican Journal of Psychology, 52*(2), 171-182. doi: 10.30849/rip/ijp.v52i2.338

Post, S. G. (2005). Altruism, happiness, and health: It's good to be good. *International Journal of Behavioral Medicine 12*(2), 66–77. doi: 10.1207/s15327558ijbm1202\_4

Proctor, C., Maltby, J., & Linley, P. A. (2009). Strengths use as a predictor of well-being and health-related quality of life. *Journal of Happiness Studies, 12*(1), 153-169. doi: 10.1007/s10902-009-9181-2

Proctor, C., Tsukayama, E., Wood, A. M., Maltby, J., Eades, J. F., & Linley, P. A. (2011). Strengths gym: The impact of a character strengths-based intervention on the life satisfaction and well-being of adolescents. *The Journal of Positive Psychology, 6*(5), 377-388. doi: 10.1080/17439760.2011.594079

Proyer, R. T., Ruch, W., & Müller, L. (2010). Sense of humor among the elderly. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 43*(1), 19-24. doi: 10.1007/s00391-009-0082-0

Quinlan, D., Swain, N., & Vella-Brodrick, D. A. (2012). Character strengths interventions: Building on what we know for improved outcomes. *Journal of Happiness Studies*, 13(6), 1145-1163. doi: 10.1007/s10902-011-9311-5

Rashid, T. (2004). *Enhancing strengths through the teaching of positive psychology* (Doctoral dissertation). Fairleigh Dickinson University, New Jersey, USA.

Rashid, T. (2015). Positive psychotherapy: A strength-based approach. *The Journal of Positive Psychology*, 10(1), 25-40. doi: 10.1080/17439760.2014.920411

Rashid, T., & Anjum, A. (2008). Positive psychotherapy for young adults and children. In J. R. Z. Abela & B. L. Hankin (Ed.), *Handbook of depression in children and adolescents* (pp. 250–287). New York: The Guilford Press.

Rashid, T., Uliaszek, A., & Stevanovski, S. (2013). *Comparing effectiveness of positive psychotherapy (PPT) with dialectical behavior therapy (DBT): Results of a randomized clinical trial*. Αναρτημένη δημοσίευση στο Third International Positive Psychology Congress, Los Angeles, CA.

Reed, G. L., & Enright, R. D. (2006). The effects of forgiveness therapy on depression, anxiety, and posttraumatic stress for women after spousal emotional abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 920-929. doi: 1037/0022-006X.74.5.920

Reis, H. T., & Gable, S. L. (2003). Toward a positive psychology of relationships. In C. L. M. Keyes & J. Haidt (Ed.), *Flourishing: Positive Psychology and the life well lived* (pp. 129-159). Washington, DC: American Psychological Association.

Reker, G. T., & Wong, P. T. P. (1988). Aging as an individual process: Toward a theory of personal meaning. In J. E. Birren & V. L. Bengtson (Ed.), *Emergent theories of aging* (pp. 214-246). New York: Springer.

Reyes-García, V., Godoy, R. A., Vadez, V., Ruíz-Mallén, I., Huanca, T., Leonard, W. R., ... & TAPS Bolivian Study Team. (2009). The pay-offs to sociability. *Human Nature*, 20(4), 431-446. doi: 10.1007/s12110-009-9073-5

Riches, S., Schrank, B., Rashid, T., & Slade, M. (2016). WELLFOCUS PPT: Modifying positive psychotherapy for psychosis. *Psychotherapy*, 53(1), 68. doi: 1037/pst0000013

Roepke, M. A., Jaffee, S. R., Riffle, O. M., McGonigal, J., Broome, R., & Maxwell, B. (2015). Randomized controlled trial of Super Better, a smartphone-based/Internet-based self-help tool to reduce depressive symptoms. *Games for Health Journal*, 4(3), 235-246. doi:10.1089/g4h.2014.0046

Ruch, W., Proyer, R. T., & Weber, M. (2010). Humor as a character strength among the elderly. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 43(1), 8-12. doi: 10.1007/s00391-009-0090-0

Rusch, S., & Stolz, H. (2009). Ist sinn für humor lernbar? Eine anwendung und evaluation des 8 stufen programs (McGhee, 1999) [Can a sense of humor be learned? An application and evaluation of the 8-Step Program (McGhee, 1999)] (Unpublished master's dissertation). University of Zurich, Switzerland.

Rusk, R. D., Vella-Brodrick, D. A., & Waters, L. (2017). A complex dynamic systems approach to lasting positive change: The Synergistic Change Model. *The Journal of Positive Psychology*, 13(4), 406-418. doi: 10.1080/17439760.2017.1291853

Rye, M. S., & Pargament, K. I. (2002). Forgiveness and romantic relationships in college: Can it heal the wounded heart? *Journal of Clinical Psychology*, 58(4), 419-441. doi: 10.1002/jclp.1153

Rye, M. S., Pargament, K. I., Pan, W., Yingling, D. W., Shogren, K. A., & Ito, M. (2005). Can group interventions facilitate forgiveness of an ex-spouse? A randomised controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(5), 880-892. doi: 10.1037/0022-006X.73.5.880

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. doi: 10.1037/022-3514.57.6.1069

Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719. doi: 10.1037/0022-3514.69.4.719

Sanderson, C. A., & Cantor, N. (1999). A life task perspective on personality coherence. Stability versus change in tasks, goals, strategies, and outcomes, In D. Cervone & Y. Shoda (Ed.), *The coherence of personality: Social-cognitive bases of consistency, variability, and organization* (pp. 372-392). New York: The Guildford Press.

Sassenrath, S. (2001). *Humor und lachen als stressbewältigungsstrategie. [Humor and laughter as coping mechanism]*. (Unpublished master's thesis). Austria: University of Vienna.

Scheier, E. M. & Carver, C. S. (1987). Dispositional optimism and physical well-being: the influence of generalized outcome expectancies on health. *Journal of Personality*, 55(2), 169-210. doi: 10.1111/j.1467-6494.1987.tb00434.x

Schrank, B., Brownell, T., Jakaite, Z., Larkin, C., Pesola, F., Riches, S., . . . Slade, M. (2015). Evaluation of a positive psychotherapy group intervention for people with psychosis:



Pilot randomised controlled trial. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 25(3), 235-246. doi:10.1017/S2045796015000141

Schueller, S. M. (2010). Preferences for positive psychology exercises. *Journal of Positive Psychology*, 5(3), 192-203. doi: 10.1080/17439761003790948

Schueller, S., Kashdan, T., & Parks, A. (2014). Synthesizing positive psychological interventions: Suggestions for conducting and interpreting meta-analyses. *International Journal of Wellbeing*, 4(1), 91-98. doi: 10.5502/ijw.v4i1.5

Schueller, S. M., & Parks, A. C. (2012). Disseminating self-help: positive psychology exercises in an online trial. *Journal of Medical Internet Research*, 14(3), 1-10. doi: 10.2196/jmir.1850

Schutte, N. S., Malouff, J. M. (2019). The impact of signature character strengths interventions: A Meta-analysis. *Journal of Happiness Studies*, 20, 1179–1196 (2019). doi: 10.1007/s10902-018-9990-2

Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: The Guildford Press.

Seligman, M. E. (2001). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Ed.), *Handbook of Positive Psychology*, (pp. 3-9). New York: Oxford University Press

Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish*. New York, NY: Simon & Schuster.

Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction, *American Psychologist*, 55(1), 5-14. doi: 10.1037/0003-006X.55.1.5

Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). *Positive psychotherapy*. *American Psychologist*, 61(8), 774–788. doi:10.1037/0003-066X.61.8.774

Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist*, 60(5), 410. doi: 10.1037/0003-066X.60.5.410

Sheldon, K. M., Abad, N., Ferguson, Y., Gunz, A., Houser-Marko, L., Nichols, C. P., & Lyubomirsky, S. (2010). Persistent pursuit of need-satisfying goals leads to increased happiness: A 6-month experimental longitudinal study. *Motivation and emotion*, 34(1), 39-48. doi: 10.1007/s11031-009-9153-1

Sheldon, K. M., & Elliot, A. J. (1998). Not all personal goals are personal: Comparing autonomous and controlled reasons for goals as predictors of effort and attainment. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24(5), 546-557. doi: 10.1177/0146167298245010

Sheldon, K. M., & Elliot, A. J. (1999). Goal striving, need satisfaction, and longitudinal well-being: The self-concordance model. *Journal of Personality and Social Psychology*, *76*(3), 482-497. doi: 10.1037//0022-3514.76.3.482

Sheldon, K. M., Kasser, T., Smith, K., & Share, T. (2002). Personal goals and psychological growth: Testing an intervention to enhance goal attainment and personality integration. *Journal of Personality*, *70*(1), 5-31.

Sheldon, K. M., & Lyubomirsky, S. (2006). How to increase and sustain positive emotion: The effects of expressing gratitude and visualizing best possible selves. *The Journal of Positive Psychology*, *1*, 73–82. doi:10.1080/17439760500510676

Sheppard, R., Deane, F. P., & Ciarrochi, J. (2018). Unmet need for professional mental health care among adolescents with high psychological distress. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *52*(1), 59-67. doi: 0.1177/0004867417707818

Sin, N. L. & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, *65*(5), 467-487. doi: 10.1002/jclp.20593

Slade, M. (2010). Mental illness and well-being: the central importance of positive psychology and recovery approaches. *BMC Health Services Research*, *10*(1), 26. doi: 10.1186/1472-6963-10-26

Smith, J. L., Harrison, P. R., Kurtz, J. L., & Bryant, F. B. (2014). Nurturing the capacity to savor: Interventions to enhance the enjoyment of positive experiences. In A. C. Parks & S. M. Schueller (Ed.), *The Wiley Blackwell handbook of positive psychological interventions* (pp. 42-65). West Sussex, UK: Wiley Blackwell.

Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, *13*(4), 249-275. doi: 10.1207/S15327965PLI1304\_01

Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., ... & Harney, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, *60*(4), 570–585. doi: 10.1037/0022-3514.60.4.570

Springer, K. S., Levy, H. C., & Tolin, D. F. (2018). Remission in CBT for adult anxiety disorders: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *61*(1), 1-8, doi: 10.1016/j.cpr.2018.03.002

Stalikas, A., & Lakioti, A. (2012). Satisfaction with Life Scale (SWLS). In A. Stalikas, S. Triliva, & P. Roussi (Ed.), *Psychometric Instruments in Greece* (2nd ed., p. 752). Athens: Pedio.

Steger, M. F., & Frazier, P. (2005). Meaning in life: One link in the chain from religiousness to well-being. *Journal of Counselling Psychology, 52*(4), 574-582. doi: 10.1037/0022-0167.52.4.574

Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counselling Psychology, 53*(1), 80-93. doi: 10.1037/0022-0167.53.1.80

Steger, M. F., & Kashdan, T. B. (2006). Stability and specificity of meaning in life and life satisfaction over one year: Implications for outcome assessment. *Journal of Happiness Studies, 8*(2), 161-179. doi: 10.1007/s10902-006-9011-8

Steger, M. F., Kashdan, T. B., Sullivan, B. A., & Lorentz, D. (2008). Understanding the search for meaning in life: Personality, cognitive style, and the dynamic between seeking and experiencing meaning. *Journal of personality, 76*(2), 199-228. doi: 10.1111/j.1467-6494.2007.00484.x

Steger, M. F., Mann, J., Michels, P., & Cooper, T. (2009). Meaning in life, anxiety, depression, and general health among smoking cessation patients. *Journal of Psychosomatic Research, 67*(4), 353-358. doi: 10.1016/j.jpsychores.2009.02.006

Stein, M. B., & Clarske, M. G. (2017). Treating anxiety in 2017: Optimizing care to improve outcomes. *Journal of the American Medical Association, 318*(3), 235-236. doi: 10.1001/jama.2017.6996

Symeonidou, D., Moraitou, D., Pezirkianidis, C., & Stalikas, A. (2018). Promoting subjective wellbeing through a kindness intervention. *Hellenic Journal of Psychology, 16*, 1-21.

Telef, B. (2015). The positive and negative experience scale adaptation for Turkish university students. *European Scientific Journal, 11*(14), 49-59. Retrieved from <https://www.researchgate.net/>

Thompson, N. J., Coker, J., Krause, J. S., & Henry, E. (2003). Purpose in life as a mediator of adjustment after spinal cord injury. *Rehabilitation Psychology, 48*(2), 100-108. doi: 10.1037/0090-5550.48.2.100

Toepfer, S. M., & Walker, K. (2009). Letters of gratitude: Improving well-being through expressive writing. *Journal of Writing Research, 1*(3), 181-198. doi:10.17239/jowr-2009.01.03.1

Trew, J. L., & Alden, L. E. (2015). Kindness reduces avoidance goals in socially anxious individuals. *Motivation and Emotion, 39*(6), 892-907. doi: 10.1007/s11031-015-9499-

Tursi, M. F. D. S., Baes, C. V. W., Camacho, F. R. D. B., Tofoli, S. M. D. C., & Juruena, M. F. (2013). Effectiveness of psychoeducation for depression: a systematic review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 47(11), 1019-1031. doi: 10.1177/0004867413491154

Vaillant, G. E. (2012). *Triumphs of experience*. Harvard University Press

Vrachatis, D. A., & Papadopoulos, A. (2012). Primary health care in Greece: Current data and perspectives. *Nosileftiki*, 51(1), 10-17. Retrieved from: [http://hjn.gr/wp-content/uploads/2014/10/get\\_pdf-16.pdf](http://hjn.gr/wp-content/uploads/2014/10/get_pdf-16.pdf)

Wade, N. G., Hoyt, W. T., Kidwell, J. E. M., & Worthington, E. L. (2013). Efficacy of psychotherapeutic interventions to promote forgiveness: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(1), 154-170. doi: 10.1037/a0035268

Wade, N. G., & Worthington, E. L., Jr. (2003). Overcoming unforgiveness: Is forgiveness the only way to deal with unforgiveness? *Journal of Counseling & Development*, 81(3), 343–353. doi:10.1002/j.1556-6678.2003.tb00261.x

Walsh, S., Cassidy, M., & Priebe, S. (2017). The application of positive psychotherapy in mental health care: A systematic review. *Journal of Clinical Psychology*, 0(0), 1-14. doi: 10.1002/jclp.22368

Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>

Watzke, B., Heddaeus, D., Steinmann, M., König, H., Wegscheider, K. Schulz, H., Härter, M. (2014). Effectiveness and cost-effectiveness of a guideline-based stepped care model for patients with depression: study protocol of a cluster-randomized controlled trial in routine care. *BMC Psychiatry*, 14(1), 230-241. doi:10.1186/s12888-014-0230-y

Weiss, L. A., Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E.T. (2016). Can we increase psychological well-being? The effects of interventions on psychological well-being: A meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One*, 11(6), 1-16. doi: 10.1371/journal.pone.0158092

Wellenzohn, S., Proyer, R. T., & Ruch, W. (2016a). Humor-based online positive psychology interventions: A randomized placebo-controlled long-term trial. *The Journal of Positive Psychology*, 11(6), 584-594. doi: 10.1080/17439760.2015.1137624

Wellenzohn, S., Proyer, R. T., & Ruch, W. (2016b). How do positive psychology interventions work? A short-term placebo-controlled humor-based study on the role of the time focus. *Personality and Individual Differences*, 96, 1-6. doi: 10.1016/j.paid.2016.02.056

Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. (2010). Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development, 17*(2), 110-119. doi: 10.1007/s10804-009-9082-y

White, C. A., Uttl, B., & Holder, M. D. (2019). Meta-analyses of positive psychology interventions: The effects are much smaller than previously reported. *PloS One, 14*(5), 1-48. doi: 10.1371/journal.pone.0216588

Wing, J. F., Schutte, N. S., & Byrne, B. (2006). The effect of positive writing on emotional intelligence and life satisfaction. *Journal of Clinical Psychology, 62*(10), 1291-1302. doi: 10.1002/jclp.20292

Winsper, C., Crawford-Docherty, A., Weich, S., Fenton, S. J., & Singh, S. P. (2020). How do recovery-oriented interventions contribute to personal mental health recovery? A systematic review and logic model. *Clinical psychology review, 76*, 101815. doi: 10.1016/j.cpr.2020.101815

Wittchen, H., Jacobi, F. (2005). Size and burden of mental disorders in Europe – a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology, 15*(4), 357-76. doi: 10.1016/j.euroneuro.2005.04.012

Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., ... & Fratiglioni, L. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology, 21*(9), 655-679. doi: 10.1016/j.euroneuro.2011.07.018

Wong, J. Y., Owen, J., Gabana, N. T., Brown, J. W., Mcinnis, S., Toth, P., & Gilman, L. (2016). Does gratitude writing improve the mental health of psychotherapy clients? Evidence from a randomized controlled trial, *Psychotherapy Research, 28*(2), 1-11. doi: 10.1080/10503307.2016.116933

Wong, P. T. (2000). Meaning of life and meaning of death in successful aging. In A. T. (Ed.), *Death attitudes and the older adult: Theories, Concepts, and Applications* (pp. 23-35). US: Taylor & Francis.

Wood, A. M., & Joseph, S. (2010). The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: A ten-year cohort study. *Journal of affective disorders, 122*(3), 213-217. doi: 10.1016/j.jad.2009.06.032

Wood, A. M., Linley, P. A., Maltby, J., Kashdan, T. B., & Hurling, R. (2011). Using personal and psychological strengths leads to increases in well-being over time: A longitudinal study and the development of the strengths use questionnaire. *Personality and Individual Differences, 50*(1), 15-19. doi: 10.1016/j.paid.2010.08.004

Wood, A. M., & Tarrrier, N. (2010). Positive clinical psychology: A new vision and strategy for integrated research and practice. *Clinical Psychology Review, 30*(7), 819-829. doi: 10.1016/j.cpr.2010.06.003

Woodworth, R. J., O'Brien-Malone, A., Diamond, M. R., & Schüz, B. (2016). Happy days: Positive Psychology interventions effects on affect in an N-of-1 trial. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 16*(1), 21-29. Doi: 10.1016/j.ijchp.2015.07.006

World Health Organization. (1948). *World Health Organization constitution. Basic documents, 1, 22.*

World Health Organization. (2006). *Constitution of the World Health Organization – Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement, October 2006.*

World Health Organization. (2017). *Prevalence of mental disorders (n.d.)*. Retrieved September, 15, 2017 from <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-statistics>

World Health Organization/ Wonca. (2008). *Integrating mental health into primary care: a global perspective*. Geneva: World Health Organization

Worthington, E. L., Jr. (2006). *Forgiveness and reconciliation: Theory and application*. New York: Brunner-Routledge.

Yalom, I. D. (2008). *Staring at the sun: Overcoming the terror of death*. California: Jossey-Bass.

Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A Meta-Analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being, 7*(3), 340–364. doi: 10.1111/aphw.12051

Zichnali, O., Moraitou, D., Pezirkianidis, C., & Stalikas, A. (2019). Examining the effectiveness of two types of forgiveness intervention to enhance well-being in adults from young to older adulthood [invitation for the special issue: got aging? examining later-life development from a positive aging perspective]. *OBM Geriatrics, 3*(IKEEART-2020-474), 1-29.). Retrieved from: [ikee.lib.auth.gr/record/311816](http://ikee.lib.auth.gr/record/311816)

Zimmerman, M., McGlinchey, J. B., Posternak, M. A., Friedman, M., Attiullah, M., & Boerescu, D. (2006). How should remission from depression be defined? The depressed patient's perspective. *The American Journal of Psychiatry, 163*(1), 148-150. doi: 10.1176/appi.ajp.163.1.148

## **Παράρτημα Ι**

Ερωτηματολόγιο, ενημερωτικό φυλλάδιο και φόρμα συγκατάθεσης Πιλοτικής Έρευνας

## Ενημέρωση για την Έρευνα, Ερωτηματολόγιο και Δήλωση Συγκατάθεσης

Αγαπητοί/Αγαπητές,

Στο πλαίσιο της διδακτορικής μου έρευνας στο Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Σπουδών, Τμήμα Ψυχολογίας θα πραγματοποιήσω μια σύντομη ομαδική ψυχο-εκπαιδευτική παρέμβαση βασισμένη στις αρχές της Θετικής Ψυχολογίας.

Η παρέμβαση θα διαρκέσει για 6 εβδομάδες από 15 Νοεμβρίου έως 20 Δεκεμβρίου με μία επαναληπτική συνάντηση στις 10 Ιανουαρίου. Όλες οι συναντήσεις θα πραγματοποιηθούν στο Πάντειο Πανεπιστήμιο σε μέρες και ώρες βολικές για όλους.

Στην έρευνα, θα συμμετέχουν 30 άτομα. Με τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων δηλώνεται το ενδιαφέρον συμμετοχής σας στην έρευνα. Θα επικοινωνήσω μαζί σας τις επόμενες ημέρες σε περίπτωση που επιλεγείτε να συμμετάσχετε στην έρευνα.

Η εθελοντική συμμετοχή σας αποτελεί πολύτιμη βοήθεια για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας και για την προαγωγή της γνώσης και της κατανόησής μας σχετικά με το θέμα της έρευνας.

Διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά και διαλέξτε ποια από τις απαντήσεις περιγράφει καλύτερα το πώς αισθάνεστε για τον εαυτό σας. Εάν καμία από τις απαντήσεις δεν σας εκφράζει ακριβώς, σημειώστε αυτήν που σας εκφράζει περισσότερο. Δεν υπάρχουν σωστές και λανθασμένες απαντήσεις. Αυτό που χρειάζεται είναι να απαντήσετε με όσο το δυνατόν πιο αυθόρμητο και ειλικρινή τρόπο.

Ευχαριστώ πολύ εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας και τη συμβολή σας.

Με εκτίμηση,

Κατερίνα Κοτσώνη  
e-mail: kotsonikaterina@gmail.com

Όνομα:
Ηλικία:
Φύλο:
Μετακόμισες για να σπουδάσεις; Ναι/ Όχι
E-mail:
Τηλέφωνο Επικοινωνίας:



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

Βαθμολογήστε σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα:

**0** Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα.

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

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

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

1.	Δεν μπορούσα να ηρεμήσω τον εαυτό μου	0	1	2	3
2.	Ένιωθα ότι το στόμα μου ήταν ξηρό	0	1	2	3
3.	Δεν μπορούσα να βιώσω κανένα θετικό συναίσθημα	0	1	2	3
4.	Δυσκολευόμουν ν' ανασάνω (π.χ., υπερβολικά γρήγορη αναπνοή, κόψιμο της ανάσας μου χωρίς να έχω κάνει σωματική προσπάθεια )	0	1	2	3
5.	Μου φάνηκε δύσκολο να αναλάβω την πρωτοβουλία να κάνω κάποια πράγματα	0	1	2	3
6.	Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετώπιζα	0	1	2	3
7.	Αισθάνθηκα τρεμούλα (π. χ. στα χέρια)	0	1	2	3
8.	Αισθανόμουν συχνά νευρικήτητα	0	1	2	3
9.	Ανησυχούσα για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσα να πανικοβληθώ και να φανώ ανόητος στους άλλους	0	1	2	3
10.	Ένιωσα ότι δεν είχα τίποτα να προσμένω με ενδιαφέρον	0	1	2	3
11.	Βρήκα τον εαυτό μου να νιώθει ενοχλημένος	0	1	2	3
12.	Μου ήταν δύσκολο να χαλαρώσω	0	1	2	3
13.	Ένιωθα μελαγχολικός και απογοητευμένος	0	1	2	3
14.	Δεν μπορούσα να ανεχτώ οτιδήποτε με κρατούσε από το να συνεχίσω με αυτό που έκανα	0	1	2	3
15.	Ένιωσα πολύ κοντά στον πανικό	0	1	2	3
16.	Τίποτα δεν μπορούσε να με κάνει να νιώσω ενθουσιασμό	0	1	2	3
17.	Ένιωσα ότι δεν άξιζα πολύ ως άτομο	0	1	2	3
18.	Ένιωσα ότι ήμουν αρκετά ευερέθιστος	0	1	2	3
19.	Αισθανόμουν την καρδιά μου να χτυπάει χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση (ταχυπαλμία, αρρυθμία)	0	1	2	3
20.	Ένιωσα φοβισμένος χωρίς να υπάρχει λόγος	0	1	2	3
21.	Ένιωσα πως η ζωή δεν είχε νόημα	0	1	2	3

Αυτή η κλίμακα αποτελείται από λέξεις που περιγράφουν διαφορετικά συναισθήματα. Διάβασε κάθε λέξη και κύκλωσε την κατάλληλη απάντηση που περιγράφει σε ποιο βαθμό έχεις αισθανθεί το κάθε συναίσθημα τον τελευταίο χρόνο.

<b>Συναισθήματα</b>	<b>Ελάχιστα ή καθόλου</b>	<b>Λίγο</b>	<b>Μέτρια</b>	<b>Αρκετά</b>	<b>Πάρα πολύ</b>
Έχεις ενδιαφέροντα	1	2	3	4	5
Πιεσμένος/η	1	2	3	4	5
Ξετρελαμένος/η	1	2	3	4	5
Αναστατωμένος/η	1	2	3	4	5
Δυνατός/ή	1	2	3	4	5
Ένοχος/η	1	2	3	4	5
Τρομαγμένος/η	1	2	3	4	5
Εχθρικός/ή	1	2	3	4	5
Ενθουσιώδης	1	2	3	4	5
Περήφανος/η	1	2	3	4	5
Ευέξαπτος/η	1	2	3	4	5
Είσαι σε εγρήγορση	1	2	3	4	5
Ντροπιασμένος/η	1	2	3	4	5
Εμπνέεσαι	1	2	3	4	5
Νευρικός/η	1	2	3	4	5
Αποφασισμένος/η	1	2	3	4	5
Προσεκτικός/η	1	2	3	4	5
Αγχώδης	1	2	3	4	5
Δραστήριος/α	1	2	3	4	5
Φοβισμένος/η	1	2	3	4	5

Παρακάτω υπάρχουν πέντε προτάσεις με τις οποίες μπορεί να συμφωνείτε ή να διαφωνείτε. Χρησιμοποιώντας την ακόλουθη κλίμακα από το 1 ως το 7, σημειώστε πόσο συμφωνείτε με κάθε πρόταση. Για το σκοπό αυτό, γράψτε τον κατάλληλο αριθμό πάνω στη γραμμή που βρίσκεται δεξιά από κάθε πρόταση.

1	2	3	4	5	6	7
Διαφωνώ έντονα	Διαφωνώ	Διαφωνώ κάπως	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ	Συμφωνώ πολύ

1.	Σε γενικές γραμμές, η ζωή μου είναι σχεδόν ιδανική.	
2.	Οι συνθήκες ζωής μου είναι άριστες.	
3.	Είμαι ευχαριστημένος/η με τη ζωή μου.	
4.	Μέχρι στιγμής, έχω πετύχει όσα σημαντικά πράγματα θέλω στη ζωή μου.	
5.	Αν μπορούσα να ξαναζήσω τη ζωή μου, δεν θα άλλαζα σχεδόν τίποτα.	

## Έντυπο Συγκατάθεσης για την Εθελοντική Συμμετοχή σε Ερευνητική Διαδικασία

Με το παρόν έγγραφο πιστοποιώ και αναγνωρίζω τα ακόλουθα:

- Δηλώνω ότι δίνω τη συγκατάθεση μου για την εθελοντική συμμετοχή μου στην ψυχο-εκπαιδευτική παρέμβαση. Η συμμετοχή μου συνίσταται στην συμπλήρωση ψυχομετρικών ερωτηματολογίων και πιθανώς 6 ομαδικών συνεδριών. Η μελέτη διεξάγεται στο Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών από την Ψυχολόγο και Γνωσιακή-Συμπεριφορική Ψυχοθεραπεύτρια κ. Κοτσώνη Κ. υπό την επίβλεψη του Δρ. Αναστάσιο Σταλικά, Καθηγητή Ψυχολογίας.
- Κατανοώ ότι πριν τη έναρξη της θεραπευτικής διαδικασίας θα προηγηθεί μια σύντομη προφορική επεξήγηση σχετικά με τη συμμετοχή μου στη μελέτη και θα ενημερωθώ επαρκώς για τη φύση και το σκοπό της.
- Οποιαδήποτε πληροφορία αφορά εμένα κατά τη διάρκεια της μελέτης θα παραμείνουν απόρρητα και οποιαδήποτε δημοσίευση προκύψει από τη συγκεκριμένη μελέτη θα παρουσιάσει τα ευρήματα ανώνυμα. Τα δεδομένα της μελέτης θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς.
- Αντιλαμβάνομαι ότι δεν υπάρχει απολύτως κανένας κίνδυνος από τη συμμετοχή μου στη μελέτη και ότι είμαι ελεύθερος να αποσύρω οποιαδήποτε στιγμή τη συμμετοχή μου.

*Εγώ, ο/η υπογραφόμενος κατανοώ τις παραπάνω εξηγήσεις και δίνω τη συναίνεση μου για τη συμμετοχή μου στην εν λόγω έρευνα.*

*Δηλώνω ότι υπογράφω αυτό το Συμφωνητικό Εθελοντικής Συμμετοχής με ελεύθερη βούληση.*

Η σημερινή ημερομηνία είναι ...../...../.....

Όνομα

Υπογραφή

## **Παράρτημα II**

Ερωτηματολόγιο, ενημερωτικό φυλλάδιο και φόρμα συγκατάθεσης Κύριας Έρευνας

Be Your Best You

Αγαπητέ/ Αγαπητή,

Σ' ευχαριστώ για τη συμμετοχή σου στο Be Your Best You. Όπως σε έχω ήδη ενημερώσει για τη συμμετοχή σου στην παρέμβαση είναι υποχρεωτική η συμπλήρωση του παρακάτω ερωτηματολογίου.

Το Be Your Best You είναι μια σύντομη δομημένη παρέμβαση Θετικής Ψυχολογίας, η οποία σχεδιάστηκε μέσα στα πλαίσια της διδακτορικής μου έρευνας στο Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Τμήμα Ψυχολογίας, κάτω από την εποπτεία του Καθηγητή Ψυχολογίας Δρ. Αναστάσιου Σταλικά.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, απαιτεί περίπου 15 λεπτά. Οι ερωτήσεις είναι εντελώς προσωπικές και ως εκ τούτου, δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις. Οι απαντήσεις σας σε όλες τις ερωτήσεις είναι ανώνυμες και εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τους σκοπούς της έρευνας.

Ευχαριστώ πολύ εκ των προτέρων και πραγματικά εκτιμώ τον χρόνο και τη διάθεση σας να συμμετέχετε στην παρέμβαση Be Your Best You.

Ύστερα από τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων θα έρθω σε επικοινωνία μαζί σας για να σας ενημερώσω για τη συμμετοχή σας ή μη στο Be Your Best You.

Με εκτίμηση,

Κατερίνα Κοτσώνη

Υποψήφια Διδάκτωρ Κλινικής Ψυχολογίας

Ψυχολόγος, Ψυχοθεραπεύτρια

## Δημογραφικά Στοιχεία

Ηλικία: \_\_\_\_\_

Φύλο

Ανδρας

Γυναίκα

Σεξουαλικός Προσανατολισμός

Ετερόφυλος/ η

Ομοφυλόφιλος/

Αμφίφυλος

Οικογενειακή Κατάσταση

Άγαμος

Έγγαμος/Συζώ

Διαζευγμένος/η

Χήρος/α

Αν έχετε παιδιά, πόσα παιδιά έχετε;

Δεν έχω

1 παιδί

2 παιδιά

3 ή περισσότερα

Επαγγελματική Ιδιότητα

Ελεύθερος Επαγγελματίας

Δημόσιος Υπάλληλος

Ιδιωτικός Υπάλληλος

Συνταξιούχος/ α

Οικιακά

Άνεργος/ η

Φοιτητής/ τρια

Άλλο \_\_\_\_\_

Μορφωτικό Επίπεδο

Απόφοιτος Δημοτικού

Απόφοιτος Γυμνασίου

Απόφοιτος Λυκείου

Φοιτητής Ιδ. Κολλεγίου/ TEI/ AEI

Απόφοιτος Ιδ. Κολλεγίου/ TEI/ AEI

Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου

Κάτοχος Διδακτορικού Διπλώματος

Αυτή την περίοδο δεν παρακολουθώ  
καμία άλλη ψυχοθεραπευτική  
διαδικασία.

## DASS

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

Βαθμολογήστε σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα:

**0** Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα.

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

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

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

1.	Δεν μπορούσα να ηρεμήσω τον εαυτό μου	0	1	2	3
2.	Ένιωθα ότι το στόμα μου ήταν ξηρό	0	1	2	3
3.	Δεν μπορούσα να βιώσω κανένα θετικό συναίσθημα	0	1	2	3
4.	Δυσκολευόμουν ν' ανασάνω (π.χ., υπερβολικά γρήγορη αναπνοή, κόψιμο της ανάσας μου χωρίς να έχω κάνει σωματική προσπάθεια )	0	1	2	3
5.	Μου φάνηκε δύσκολο να αναλάβω την πρωτοβουλία να κάνω κάποια πράγματα	0	1	2	3
6.	Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετώπιζα	0	1	2	3
7.	Αισθάνθηκα τρεμούλα (π. χ. στα χέρια)	0	1	2	3
8.	Αισθανόμουν συχνά νευρικότητα	0	1	2	3
9.	Ανησυχούσα για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσα να πανικοβληθώ και να φανώ ανόητος στους άλλους	0	1	2	3
10.	Ένιωσα ότι δεν είχα τίποτα να προσμένω με ενδιαφέρον	0	1	2	3
11.	Βρήκα τον εαυτό μου να νιώθει ενοχλημένος	0	1	2	3
12.	Μου ήταν δύσκολο να χαλαρώσω	0	1	2	3
13.	Ένιωθα μελαγχολικός και απογοητευμένος	0	1	2	3
14.	Δεν μπορούσα να ανεχτώ οτιδήποτε με κρατούσε από το να συνεχίσω με αυτό που έκανα	0	1	2	3
15.	Ένιωσα πολύ κοντά στον πανικό	0	1	2	3
16.	Τίποτα δεν μπορούσε να με κάνει να νιώσω ενθουσιασμό	0	1	2	3
17.	Ένιωσα ότι δεν άξιζα πολύ ως άτομο	0	1	2	3
18.	Ένιωσα ότι ήμουν αρκετά ευερέθιστος	0	1	2	3
19.	Αισθανόμουν την καρδιά μου να χτυπάει χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση (ταχυπαλμία, αρρυθμία)	0	1	2	3
20.	Ένιωσα φοβισμένος χωρίς να υπάρχει λόγος	0	1	2	3
21.	Ένιωσα πως η ζωή δεν είχε νόημα	0	1	2	3



## MHC-SF

Παρακαλώ απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις για το πώς νιώθατε τον τελευταίο μήνα. Σημειώστε πόσο συχνά βιώσατε ή αισθανθήκατε τα παρακάτω επιλέγοντας 1-6, ανάλογα με τη συχνότητα που αυτό ίσχυε για εσάς:

1. Ποτέ
2. Μία ή δύο φορές
3. Περίπου μια φορά την εβδομάδα
4. Περίπου δύο ή τρεις φορές την εβδομάδα
5. Σχεδόν κάθε μέρα
6. Κάθε μέρα

Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώθατε ....	Ποτέ	Μία ή δύο φορές	Περίπου μια φορά την εβδομάδα	Περίπου δύο ή τρεις φορές την εβδομάδα	Σχεδόν κάθε μέρα	Κάθε μέρα
1. χαρούμενος/ η;						
2. με ενδιαφέρον για τη ζωή;						
3. ικανοποιημένος/η από τη ζωή;						
4. ότι είχατε κάτι σημαντικό να συνεισφέρετε στην κοινωνία;						
5. ότι ανήκατε σε μια κοινότητα (π.χ. μια κοινωνική ομάδα, τη γειτονιά σας);						
6. ότι η κοινωνία μας είναι καλό μέρος ή γίνεται καλύτερο μέρος για όλους τους ανθρώπους;						
7. ότι οι άνθρωποι είναι βασικά καλοί;						
8. ότι ο τρόπος που λειτουργεί η κοινωνία έχει νόημα για εσάς;						
9. ότι σας άρεσαν οι περισσότερες πτυχές της προσωπικότητάς σας;						
10. ότι είστε καλός στη διαχείριση των ευθυνών της καθημερινής σας ζωής;						
11. ότι είχατε σχέσεις ζεστασιάς κι εμπιστοσύνης με τους άλλους;						
12. ότι είχατε εμπειρίες που σας έδιναν το έναυσμα να						

αναπτυχθείτε και να γίνετε καλύτερος άνθρωπος;						
13. ότι είχατε την αυτοπεποίθηση να σκεφτείτε ή να εκφράσετε τις δικές σας ιδέες και απόψεις;						
14. ότι η ζωή σας έχει μια αίσθηση κατεύθυνσης ή νοήματος μέσα της;						

## SWLS

Παρακάτω υπάρχουν πέντε προτάσεις με τις οποίες μπορεί να συμφωνείτε ή να διαφωνείτε. Χρησιμοποιώντας την ακόλουθη κλίμακα από το 1 ως το 7, σημειώστε πόσο συμφωνείτε με κάθε πρόταση. Για το σκοπό αυτό, γράψτε τον κατάλληλο αριθμό πάνω στη γραμμή που βρίσκεται δεξιά από κάθε πρόταση.

1	2	3	4	5	6	7
Διαφωνώ έντονα	Διαφωνώ	Διαφωνώ κάπως	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ	Συμφωνώ πολύ

1.	Σε γενικές γραμμές, η ζωή μου είναι σχεδόν ιδανική.	
2.	Οι συνθήκες ζωής μου είναι άριστες.	
3.	Είμαι ευχαριστημένος/η με τη ζωή μου.	
4.	Μέχρι στιγμής, έχω πετύχει όσα σημαντικά πράγματα θέλω στη ζωή μου.	
5.	Αν μπορούσα να ξαναζήσω τη ζωή μου, δεν θα άλλαζα σχεδόν τίποτα.	

## SPANNE

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

1. Πολύ σπάνια ή Καθόλου
2. Σπάνια
3. Μερικές φορές
4. Συχνά
5. Πολύ συχνά ή Πάντα

Αισθανόμουν θετικά

Αισθανόμουν αρνητικά

Αισθανόμουν καλά

Αισθανόμουν άσχημα

Αισθανόμουν ευχάριστα

Αισθανόμουν δυσάρεστα

Αισθανόμουν ευτυχισμένος/ η

Αισθανόμουν λυπημένος/ η

Αισθανόμουν φοβισμένος/ η

Αισθανόμουν εύθυμος/ η

Αισθανόμουν θυμωμένος/ η

Αισθανόμουν ικανοποιημένος/ η

Σας ευχαριστώ θερμά για το χρόνο που αφιερώσατε στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Παρακάτω σας δίνεται σύντομη περιγραφή της μελέτης και πληροφορίες σχετικά με την παρούσα έρευνα και το τρόπο που θα χρησιμοποιηθούν τα δεδομένα αυτής της έρευνας.

Ποιος είναι ο σκοπός της μελέτης;

Το πρόγραμμα αποτελείται από δύο ομάδες που θα δημιουργηθούν με τυχαίο τρόπο. Η πρώτη ομάδα θα λάβει την παρέμβαση η οποία θα αρχίσει στις 17/10/2018 και η δεύτερη ομάδα θα λάβει την παρέμβαση την άνοιξη/ καλοκαίρι του 2019. Η παρέμβαση απευθύνεται σε άτομα με συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης ή στρες και αποτελείται από 6 εβδομαδιαίες συνεδρίες, με περιεχόμενο που αντλείται από τη θεωρία της Θετικής Ψυχολογίας.

Σε τι θα συνίσταται η συμμετοχή σας σ' αυτό το πρόγραμμα;

Εάν συμφωνείτε να συμμετάσχετε στο πρόγραμμα, θα κληθείτε να απαντήσετε σε ένα ερωτηματολόγιο ανά χρονικά διαστήματα μέχρι και 6 μήνες μετά το πέρας της παρέμβασης. Όλοι οι συμμετέχοντες, που θα πληρούν τα κριτήρια ένταξης στην παρέμβαση θα έχουν το δικαίωμα συμμετοχής σε μια παρέμβαση Θετικής Ψυχολογίας 6-εβδομάδων, που θα πραγματοποιηθεί σε συγκεκριμένο χρόνο και μέρος.

Για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων απαιτούνται περίπου 15 λεπτά και η διαδικασία της συμπλήρωσης θα ολοκληρωθεί μέχρι και έξι μήνες μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

Τι είδους μεταχείριση θα έχει οποιαδήποτε πληροφορία παρασχεθεί;

Οι ληφθείσες πληροφορίες θα χρησιμοποιηθούν μόνο για το σκοπό της μελέτης και τα συλλεχθέντα δεδομένα θα προστατεύονται και θα κρατηθούν εμπιστευτικά πέντε χρόνια μετά την ημερομηνία λήξης του προγράμματος. Μετά την ημερομηνία αυτή τα δεδομένα θα αφαιρεθούν. Η επεξεργασία των δεδομένων θα εκτελεσθεί με την απαραίτητη εχεμύθεια και διακριτικότητα και κανείς δε θα μπορεί να αναγνωρίσει τα προσωπικά σας δεδομένα.

Τι θα συμβεί με τα αποτελέσματα του προγράμματος;

Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης θα χρησιμοποιηθούν για τη συγγραφή της διδακτορικής μου διατριβής και ενδέχεται να παρουσιαστούν σε διεθνή επιστημονικά περιοδικά ή/ και συνέδρια .

Στοιχεία επικοινωνίας

Εάν έχετε οποιασδήποτε ερωτήσεις σχετικά με το πρόγραμμα, παρακαλούμε μη διστάσετε να μας ρωτήσετε. Τα στοιχεία επικοινωνίας της κύριας ερευνήτριας είναι: Κατερίνα Κοτσώνη στην ηλεκτρονική διεύθυνση: kotsonikaterina@gmail.com

Σας ευχαριστούμε για το ότι σκέφτεστε τη συμμετοχή σας στην παρούσα μελέτη και για το χρόνο σας να διαβάσετε τις πληροφορίες. Η συμμετοχή σας είναι πολύ σημαντική.

Επιβεβαιώνω ότι διάβασα και κατανοώ το έγγραφο πληροφοριών αυτής της μελέτης και είμαι ενήμερος/η ότι οποιοδήποτε προσωπικό μου δεδομένο, που θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για την ταυτοποίησή μου, θα αφαιρεθεί από κάθε δεδομένο και δεν θα ταυτοποιούμαι σε οποιαδήποτε δημοσίευση, αναφορά ή παρουσίαση.

### **Παράρτημα III**

Προεκτύπωση δημοσιευμένου άρθρου

(Kotsoni, A., Kanellakis, K., & Stalikas, A. (2020). Be Your Best You: A Pilot Study of a Positive Psychology Programme for People with Depression, Anxiety or Stress in Greece. *Psychology, 11*. doi: 10.4236/psych.2020.111002)

**Be Your Best You: A Pilot Study of a Positive  
Psychology Programme for People with Depression, Anxiety or Stress in Greece**  
**Aikaterini Kotsoni, Konstantinos Kanellakis, Anastasios Stalikas**

Department of Psychology, Panteion University of Social and Political Sciences, Athens, Greece

Email: [kotsonikaterina@gmail.com](mailto:kotsonikaterina@gmail.com)

**Abstract**

How to cite this paper: Aikaterini, K., Konstantinos, K., & Anastasios, S. (2020). Be Your Best You: A Pilot Study of a Positive Psychology Programme for People with Depression, Anxiety or Stress in Greece. *Psychology*, 11, 13-29. <https://doi.org/10.4236/psych.2020.111002>

Received: November 29, 2019  
Accepted: December 30, 2019  
Published: January 2, 2020

Copyright © 2020 by author(s) and Scientific Research Publishing Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

This pilot study aimed to design a Positive Psychology programme for depression, anxiety or stress and test its effectiveness among Greek Psychology students. Twenty-six participants with severe or very severe symptoms of depression, anxiety or stress were assigned to the intervention and control groups. Participants in the intervention group attended six weekly sessions of the Be Your Best You Programme. All participants completed self-report questionnaires (Depression, Anxiety and Stress Scale, Positive and Negative Affect Scale, Satisfaction with Life Scale) when the programme started and on the completion of the six-week intervention programme. The results indicated significant decreases in depression, anxiety, stress, and negative emotions, as well as increases in satisfaction with life among the people who attended the programme. Our findings suggest that a programme consisted of evidence-based Positive Psychology interventions could be offered to people suffering from depression, anxiety, or stress to managing their difficulties. Further studies are required in this field to establish Positive Psychology intervention as a treatment of choice.

**Keywords**

Positive Psychology Interventions, Anxiety, Depression, Well-Being

---



## Introduction

According to the World Health Organization (2017), one out of three Europeans will be affected by a mental health disorder during their lifetime. Mental health issues are a leading threat to our well-being; with depression and anxiety being the most diagnosed disorders. Nowadays, we have more effective psychological therapies than ever before for the treatment of these disorders (Butler, Chapman, Froman, & Beck, 2006; Cuijpers, Berking, Andersson, Quigley, Kleiboer, & Dobson, 2013; Hofman, Asnaani, Vonk, Sawyer, & Fang, 2012; Hofman & Smits, 2008; Linde, Sigtermna, Kriston, Rücker, Meissner, & Schneider, 2015). However, there is still a number of people who either drop out of therapy (Fernandez, Salem, Swift, & Ramtahal, 2015; Hans & Hiller, 2013), complete therapy without complete remission of symptoms (Casacalenda, Perry, & Looper, 2002; Springer, Levy, & Tolin, 2018; Stein & Clarske, 2017), relapse following treatment (Hofman & Smits, 2008; Segal, Williams, & Teasdale, 2002) or don't have adequate access to therapy at the first place (Kohn, Saxena, Levav, & Saraceno, 2004).

Traditional psychological therapies focus mostly on the reduction of psychopathology rather than on the development of well-being, which in turn means that even after successful treatment of depression or anxiety people's well-being may still be languishing (Huppert & Whittington, 2003; Lames, Westerhof, Glas, & Bohlmeijer, 2015; Westerhof & Keyes, 2010). Disorder-specific models for depression and anxiety disorders mostly rely on explaining the links between thoughts, behaviours, and emotions and enable the person to identify more helpful cognitive and behavioural responses aiming to reduce the negative emotions and physiological symptoms caused by depression and anxiety. Therapy often ends before the person has learned ways to improve their well-being and develop positive aspects of themselves. The Positive Psychology movement was developed to address this issue and sheds lights on ways people can enrich their lives and develop their strengths.

The foundation of Positive Psychology in 1998 gave the momentum and increased interest in the development of empirically validated Positive Psychology Interventions (PPIs). PPIs are defined as therapeutic methods or intentional activities aiming to develop positive thoughts, emotions, and behaviours (Sin & Lyubomirsky, 2009). Initial results show that the application of PPIs result in the improvement of well-being, and the reduction of depression and anxiety (Bolier, Haverman, Westerhof, Riper, Smit, & Bohlmeijer, 2013; Sin & Lyubomirsky, 2009). Specifically, the meta-analysis of Sin and Lyubomirsky (2009), which included 51 PPIs, showed effect sizes ranging from small (-0.28) to large (0.81) on the measures of depression. Later in another meta-analysis, Bolier et al. (2013) adopted stricter inclusion criteria and included 39 studies with over 6.139 participants, finding a small effect size on the mean difference between the intervention and control group. The implications of those findings are that PPIs could enrich the effectiveness of established psychotherapeutic treatments of depression and anxiety.

Most evidence regarding the effectiveness of PPIs comes from studies with non-clinical samples (Bolier et al., 2013; Sin & Lyubomirsky, 2009), but there are some initial studies exploring the effectiveness of PPIs in clinical populations (Chakhssi, Kraiss, Sommers-Spijkerman, & Bohlmeijer, 2018). Studies to date indicate the effectiveness of PPIs when dealing with depression (Carr & Finnegan, 2015; Chaves, Lopez-Gomez, Hervas, & Vazquez, 2017; Lopez-Gomez, Chaves, Hervas, & Vazquez, 2017), depression comorbid with long-term conditions (Cohn, Pietrucha, Saslow, Hult, & Moskowitz, 2014; D'raven, Moliver, & Thompson, 2015), psychosis (Riches,

---

Schrank, Rashid, & Slade, 2016; Schrank, Brownell, Jakaite, Larkin, Pesola, Riches et al., 2016), schizophrenia (Meyer, Johnson, Parks, Iwanski, & Penn, 2012), suicidality (Huffman, DuBois, Healy, Boehm, Kashdan, Celano et al., 2014), addiction problems (Krentzman, 2013) and with sub-clinical mental health difficulties such as depressive symptoms (Guo, Zhang, Plummer, Lam, Cross, & Zhang, 2017).

The effectiveness of the PPIs has been tested in many cultures beyond English-speaking populations. For example, there are PPIs studies in Norway (Drozd, Mork, Nielsen, Raeder, & Bjørkli, 2014), Switzerland (Gander, Proyer, Ruch, & Wyss, 2013), Turkey (Koydemir & Sun-Selisik, 2015), Israel (Gelfin, Zohar, & Lev-Ari, 2018) Iran (Dowlatabadi et al., 2016), Japan (Otake, Shimai, Tanaka- Matsumi, Otsui, & Fredrickson, 2006), China (Lü, Wang, & Liu, 2013), Korea (Im, 2016), Taiwan (Wu & Koo, 2016) or Suriname (Hendriks, 2017). To date there have been some initial research in Greece by Symeonidou, Moraitou, Pezirkianidis, & Stalikas (2018) and Dimitropoulou & Leontopoulou (2017).

Albeit the initial evidence for the effectiveness of PPIs, more studies are needed in order to further support their effectiveness in the treatment of symptoms of depression and anxiety (Hone, Jarden, & Schofield, 2015; Walsh, Cassidy, & Priebe, 2017). It has been established that therapies focusing on developing aspects of the well-being equips people to manage in life any early symptoms signaling mental health problems (Grant, Guille, & Sen, 2013; Schotanus-Dijkstra, Ten Have, Lamers, deGraaf, & Bohlmeijer, 2016; Slade, 2010). Higher levels of well-being is not only a protective factor for the prevention of mental health difficulties (Cohn, Fredrickson, Brown, Mikels, & Conway, 2009; Grant, Munk, & Hennig, 2018; Wood & Joseph, 2010; Wood & Tarrier, 2010), but it is also a basic component of any therapy as it leads to fewer relapses (Zimmerman, McGlinchey, Posternak, Friedman, Attiullah, & Boerescu, 2006). The need of more research to focus on the development of the well-being has also been highlighted by the European agenda on public mental health (Forsman et al., 2015). Lastly, considering the stigma attached to mental health, we believe that it is more likely for people to opt in for treatments aiming to develop their well-being than those who focus on fixing part of their difficulties. Briefly, we argue that PPIs could provide an alternative to the management and prevention of common mental health disorders and this is what we want to test with this study.

The aim of this study is to develop a structured psycho-educational intervention programme consisting of empirically validated PPIs and examine its effectiveness on people with symptoms of depression, anxiety, or stress in Greece. Our hypothesis is that the programme will lead to lower levels of depression, anxiety, stress, and negative emotions and to higher levels of life satisfaction and experience of positive emotions. The research questions of this study are:

- 1) Does a PPI psycho-educational intervention programme lead to a decrease in levels of depression, anxiety, stress, and negative emotions?
- 2) Does a PPI psycho-educational intervention programme lead to an increase in levels of life satisfaction and experience of positive emotions?

## **Method**

### **Study Design**

The first step of this study was the development of the material to be used in the structured psycho-education intervention programme, named “Be your Best You”. In order to accomplish this aim, a literature review of empirically validated PPIs was carried out (Kotsoni, Yotsidi, & Karakasidou, in press) and then semi-structured interviews were conducted with Psychologists, trained in different Psychotherapeutic methods) specialised in Positive Psychology.

The aim of the literature review was to identify PPIs that have been empirically validated and were used with people with symptoms of depression, anxiety, or stress. The most commonly used and empirically validated interventions were the 1) three good things (Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005), 2) using your strengths in a new way (Seligman et al., 2005; Wood, Linley, Maltby, Kashda, & Hurling, 2011), 3) goal setting (MacLeod, Coates, & Hetherington, 2008; Sheldon et al., 2002), 4) savoring techniques (Smith, Harrison, Kurtz, & Bryant, 2014), 5) positive relationships (Coan, Schaefer, & Davidson, 2006; Reyes-García, Godoy, Vadez, Ruiz-Mallen, Huanca, Leonard et al., 2009), 6) best possible self (King, 2001; Layous et al., 2013), 7) capitalising positive news (Gable & Reis, 2010; Demir, Haynes, & Potts, 2017; Demir, Tyra, & Özen-Çıplak, 2018), and 8) random acts of kindness (Lyubomirsky, Sheldon, & Schkade, 2005; Otake et al., 2006) (See Table 1).

After the selection of the positive psychology interventions to be included in the Be Your Best You, the presentation order had to be decided. Also, as not previously used in the Greek population, cultural factors had to be taken into

Table 1. Empirically validated PPIs.

3 good things	List three things that went well today and the reason why.
Using your strengths in a new way	Complete the VIA Character Strengths Survey to identify your strengths and use your top strengths in a new way each day of the week.
Goal setting	Set SMART goals.
Savoring techniques	In-vivo savouring exercises & introduction to savouring techniques.
Positive relationships	Improve relationships with significant others.
Best possible self	Imagine your best possible future self and consider how you can actualize this future.
Capitalising positive news	Active /Constructive Responding to positive news.
Random acts of kindness	Perform three acts of kindness within a single day.

consideration in the sequence. The researcher carried out five semi-structured interviews with Psychologists trained in Positive Psychology, who use PPIs in their clinical practice for depression, anxiety, or stress. The main objective of the interviews was to determine the factors leading to the inclusion of PPIs in a psychotherapeutic process and how they are presented. Also, it was explored whether therapists come across any obstacles and how they tackle them, as well as whether the PPIs

---

may contribute to the therapeutic outcome. The analysis of the interviews determined the sequence and final structure of the programme material.

## Participants

First-year undergraduate Psychology students (N = 94) completed the battery of the questionnaires. Those with severe or very severe symptoms of depression, anxiety or stress as measured by DASS (N = 26) were randomly assigned to the intervention (12) and the control groups (14). Participants were not excluded or selected based on the existence of a mental illness diagnosis. Twelve participants were invited to participate in the intervention group and 8 completed the Be Your Best You programme. Eleven were women and there was one male with age ranging from 18 to 21 (M = 18.50 SD = 1.00). Eleven out of fourteen women of the control group completed the measures both times. Their ages ranged from 18 to 34 (M = 19.21 SD = 4.26). All participants spoke fluently Greek and were representative of the university population (See Table 2).

## Measures

### Depression Anxiety Stress Scale (DASS)

Participants completed the 21-item DASS (Lovibond & Lovibond, 1995; Lyrakos, Arvaniti, Smyrnioti, & Kostopanagiotou, 2011), which assesses symptoms of depression, anxiety, and stress. They were asked to choose the frequency of symptoms of depression (e.g. “I felt down-hearted and blue”), anxiety (e.g. “I felt I was close to panic), and stress (e.g. “I found it hard to wind down”) over the past week. The participants choose their response from a 4-point scale ranging from 0 (“Did not apply to me at all”) to 3 (“Applied to me very much or most of the time”) for each question. A score for each of the three components of the questionnaire was calculated, by multiplying the mean of each dimension by two. Higher scores indicate higher levels of depression, anxiety, and stress, respectively. The Greek version of DASS was used. In this study’s sample, the

Table 2. Group demographics.

	Intervention Group (N = 12)	Control Group (N = 14)
Sex N		
Women	11	13
Men	1	0
Age M(SD)	18.50 (1.00)	19.21 (4.26)

internal consistency reliability was for the sub-scale of depression  $\alpha = 0.90$ , for the sub-scale of anxiety  $\alpha = 0.74$ , and for the sub-scale of stress  $\alpha = 0.83$ .

---

### Positive and Negative Affect Scale (PANAS)

The experience of positive and negative affect was measured by the PANAS (Daskalou & Sigkollitou, 2012; Watson, Clark, & Tellegen, 1988), a 20-item self-report questionnaire. The questionnaire includes ten questions for the experience of positive affect (e.g. “enthusiastic, active, proud”) and ten for the experience of negative affect (e.g. “afraid, distressed, guilty”). Each item is measured on a Likert scale ranging from 1 (“very slightly or not at all”) to 5 (“extremely”). A separate score of positive and negative affect is calculated with higher scores indicating greater levels of positive and negative emotions accordingly. The Greek version, which developed by Daskalou & Sigkollitou (2012) was used. In this study, the Cronbach’s  $\alpha$  for the positive affect was  $\alpha = 0.83$  and the negative affect was  $\alpha = 0.86$ .

### Satisfaction with Life Scale (SWLS)

Satisfaction with life was measured with the SWLS (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985), which is a 7-item self-report questionnaire of global life satisfaction. The participants gave their answers on a 7-points Likert-scale ranging from 1 (“strongly disagree”) to 7 (“strongly agree”). Examples of questions were: “If I could live my life over, I would change almost nothing”. The questionnaire has been standardised in the Greek population by Stalikas & Lakioti in 2012 and the Cronbach’s  $\alpha$  for this study was  $\alpha = 0.78$ .

### Procedure

The participants in this study were first-year Psychology students. Participants completed the screening questionnaires and were verbally and written presented with the details of the study during a lecture. They signed an informed consent to participate in the study, which gave details about the confidentiality of their data and their right to withdraw from the study at any time. For the analysis of the questionnaires, each participant was allocated a unique code to secure their privacy and anonymity. After the completion of the screening process, an invitation to the Be Your Best You was sent via e-mail to those reported severe or very severe symptoms of depression, anxiety, or stress. Those who agreed to participate were randomly allocated in the experimental and control groups. Measures were taken at two points: before the beginning of the programme (T1) and at the end of the programme (T2).

The present study was conducted in accordance with the ethical research guidelines of the Greek Psychological Society. After the completion of the study, participants in the control group were offered the opportunity to attend the Be Your Best You.

Each session lasted 90 minutes and included psycho-education information, experiential exercises, paired exercises, and homework. In Table 3 the material covering in each session and the homework allocated is presented. In the first

---

Table 3. Session by session content of the Be Your Best You.

---

	Session 1	Session 2	Session 3	Session 4	Session 5	Session 6
	The Pilot	Character Strengths	Savoring	Meaning of life	Positive relationships	Final
In the session	Warm-up exercise	Character Strengths	Positive Emotions	Meaning of life	Characteristics of positive relationships	Review material Relapse-prevention
	Happiness theories	Goal Setting	Broaden-and- build-theory	Best possible self-exercise	Capitalising positive news	
	Programme overview		Savoring exercises		Gratitude Letter	
Homework	3 good things	Use your character strength in a new way each day	Identify activities that increase happiness	Set goals based on your best possible self	Communicate positively	N/A
	Complete VIA Questionnaire	Goal setting	Practice savoring		Share a positive exercise with a friend	

session, the focus was on building a safe group environment. During the session, we discussed happiness based on recent findings on the field. The participants were asked to record “3 good things” at the end of each day for the following week, as well as to complete the VIA questionnaire. Session 2 focused on finding ways to strengthen the character strengths of each participant. Moreover, the principles of goal setting were presented, and each participant set three therapy goals. In Session 3, the positive emotions, the broaden-and-build theory, and savoring techniques were discussed. Participants were asked to consider what activities increase the experience of positive emotions in their lives and practice new ways to savor past, present, or future experiences. During the coming week, they were asked to practice savoring daily. In the following week, we discussed the meaning of life and participants completed the “My best-self exercise”. The homework for this week was for each participant to review their therapy goals considering the new exercise. Session 5 focused on relationships, specifically, on positive relationships, on expressing gratitude and on capitalizing on positive news. As homework, the participants reflected on how they can be more active and positive in their social interactions and asked to share one of the exercises covered with a friend or a family member. In the final session, we recapped what was covered in the programme and participants were encouraged to build a relapse-prevention plan.

After each session, participants completed written feedback forms, which were later utilized for the revision of the material and the exercises. Two Ph.D. students delivered the intervention, a Psychologist and a Licensed CBT Psychotherapist and a Registered Nurse.

## Results

Statistical analyses were conducted using the R Project for Statistical Computing and the Statistical Analysis Statistics Version 25.

The data were tested for normality and all apart from the positive emotions for the control group followed a normal distribution, which indicated that parametric tests could be run. No significant differences were detected between the control and the experimental group in any of the demographic characteristics or measures prior to the beginning of the intervention. To answer the research questions a series of one-tailed paired samples t-tests were employed to compare pre- and post-measures in study outcomes for the experimental and control group.

For the experimental group, statistically significant decrease was observed for depression ( $t = 3.0119$ ,  $p = 0.010$ ), anxiety ( $t = 3.1646$ ,  $p = 0.080$ ), stress ( $t = 2.5364$ ,  $p = 0.019$ ) and negative emotions ( $t = 1.5055$ ,  $p = 0.088$ ) when comparing the scores before and after the programme. The prices of the depression, anxiety, stress, and negative emotions dropped significantly in the post-measure. The second hypothesis was not supported as the expected statistically significant increase positive emotions ( $t = -1.355$ ,  $p = 0.891$ ) and satisfaction with life ( $t = 0.58$ ,  $p = 0.478$ ) was not observed. The positive emotions remain almost stable and the increase in satisfaction with life was not statistically significant (Table 4).

We also calculated the effect sizes by using means, standard deviations, and sample sizes to measure the magnitude of the difference in our variables before and after the intervention. Due to the small sample size, we chose to calculate the Hedges' corrected  $g$  (Cuijpers, 2016), which is more accurate when there is a sample of less than 20. The effect size indicates the magnitude of the difference between the two scores. Effect size below 0.2 can be considered as small, effect sizes of 0.5 as a medium, and effect sizes of 0.8 as large (Cohen, 1988). In Table 4 we can see the effect sizes for the changes in the experimental group for each measure before and after the intervention. The Hedge's  $g$  effect sizes for depression, anxiety, stress, and negative emotions were large, further supporting our first research question. For satisfaction with life, there was a small effect size, and no effect size was observed for positive emotions.

The same statistical analyses were carried out for the control group. According to one-tailed t-tests, no statistically significant difference was found when comparing the pre- and post- intervention scores in terms of depression ( $t = -1.0569$ ,  $p = 0.852$ ), anxiety ( $t = 0.31784$ ,  $p = 0.376$ ), stress ( $t = -0.444$ ,  $p = 0.671$ ), negative emotions ( $t = 0.5531$ ,  $p = 0.291$ ) and satisfaction with life ( $t = -1.355$ ,  $p = 0.891$ ). Although negligible, the scores for depression, stress, and negative emotions had an increase six weeks after the initial measure. Also, there

Table 4. Pre-test and post-test results for the experimental group.

	Pre-programme (T1) M (SD)	Post- programme (T2) M (SD)	t	Hedge's g
Depression	21.00 (8.816)	12.50 (11.353)	3.0119*	0.791
Anxiety	17.50 (7.540)	7.25 (4.268)	3.1646*	1.582

Stress	22.50 (7.690)	12.75 (6.319)	2.5364*	1.310
Positive Emotions	28.50 (8.053)	28.38 (9.226)	-1.355	0.0136
Negative Emotions	30.50 (9.243)	24.38 (5.423)	1.5055	0.764
Satisfaction with Life	22.88 (3.563)	24.88 (5.330)	1.355	-0.417

\* $p < 0.05$ .

was a decrease in satisfaction with life, although not statistically significant. For the variable of positive emotions, which was not normally distributed, the non-parametric Wilcoxon test was run ( $V = 786$ ,  $p = 0.250$ ). Also, all the effect sizes were calculated, and it was shown that their effect was negligible apart from the satisfaction with life that indicates a small effect size (Table 5 & Table 6).

Table 5. Pre-test and post-test results for the control group.

	Pre-programme (T1) M (SD)	Post-programme (T2) M (SD)	t	Hedge's g
Depression	24.73 (9.603)	25.27 (8.776)	-1.0569	-0.114
Anxiety	14.00 (9.077)	12.73 (7.226)	0.31784	0.0474
Stress	20.18 (9.141)	23.82 (8.554)	-0.444	-0.060
Negative Emotions	24.36 (8.559)	28.27 (7.471)	0.5531	0.084
Satisfaction with Life	20.09 (5.504)	18.00 (4.359)	-1.355	0.193

\* $p \leq 0.05$ .

Table 6. Pre-test and Post-test results for positive emotions (Control Group)



	Pre-programme (T1)	Post-programme (T2)	V	Hedge's g
	M (SD)	M (SD)		
Positive Emotions	26.27 (9.318)	28.09 (8.769)	786	0.054

\* $p \leq 0.05$ .

To summarise the results, the first hypothesis was supported and the participants in the intervention group moved from the severe range of symptoms for depression anxiety and depression to the mild one, also their levels of stress started on moderate and ended in normal. No such benefits were observed in the control group. The implications of these findings will be discussed in the next section.

## Conclusion

The primary goal for this study was to design a structured psycho-educational intervention programme and to explore its effectiveness for the Greek population with depression, anxiety, or stress. The findings of this study provide preliminary evidence for the effectiveness of the Be Your Best You programme. People who participated in the intervention reported significantly decreased levels of depression, anxiety, stress, and negative emotions, as well as an increase in satisfaction with life after the completion of the programme. Moreover, as measured by the effect size the impact ranged from small (satisfaction with life) to large (depression, anxiety, stress, and negative emotions). At the same time, for the participants in the control group, no changes were observed in their levels of depression, anxiety, stress, positive or negative emotions before and after the 6-weeks period.

In line with previous studies, which support the effectiveness of PPIs in the reduction of depression, anxiety or stress (e.g. Hanson, 2019; Pintado, Castillo, & Penagos-Corzo, 2018), the results of this study indicate that PPIs could take a more central role in the management of common mental health disorders.

The only hypothesis of the study that has not been confirmed was that the positive emotions were not increased as predicted among the participants to the programme. A possible explanation for this finding may have been that there was not enough time for the participants to process both cognitive and emotional changes. Often, people in therapy report that they can logically see the difference, but they “don’t feel it” (Lorenzo-Luaces, German, & DeRubeis, 2015). Similarly, in this study, we observe cognitive change through life satisfaction as measured by the effect size, but participants may have required a longer time to experience the emotional benefits. A follow-up measurement could have been beneficial in exploring this.

## Clinical & Research Implications

---

This is the first known multi-component Positive Psychology intervention that has been tested on the Greek population among adults. Those results do not only set the basis for further research to be conducted in Greece for the replication of those findings but also have some significant clinical implications.

In this study, the programme was delivered to Psychology students. This population is often highly motivated and engages well with the process. For the findings' generalizability, more studies including a more diverse population in terms of sex, age, profession, and marital status are needed. Also, the nature of this programme's material makes it easily transferred to other populations and or settings. Future studies could be delivered to groups who are at risk of developing mental health difficulties, such, people with long-term conditions, refugees, people working in an environment with increased stressed e.g. police officers or carers of people with learning or physical disabilities. Future designs would also benefit from the inclusion of follow-up measures to strengthen the results and explore the lasting effect of the changes observed after the completion of the programme.

Thanks to the significant reduction in mental health symptoms and the improvement in the well-being observed in this study, psychotherapists could consider the whole programme or adopt part of it for their clinical practice. Psychotherapists could use the positive interventions for group or individual interventions for people presenting to therapy for symptoms of anxiety, depression, or stress. Other studies have also shown that positive psychology interventions could compliment traditional psychotherapy (Wong et al., 2018). As well as in individual and group therapies, the material of this programme could be adjusted and utilised in online or self-help guided forms of therapy (Gander, Proyer, & Ruch, 2016; Woodworth, O'Brien-Malone, Diamond, & Schütz, 2018).

A benefit for this intervention programme is that it is transdiagnostic, which provides flexibility to the recruitment criteria of future studies. As clinical and non-clinical settings are usually quite diverse, this programme would require fewer resources to run. Future studies could also explore whether people presenting initially with anxiety or depression benefit differently from this intervention. For example, components of this study such as identify activities that increase happiness may be more beneficial for depressed people and act as a way to increase their levels of daily activities, which is an adjustment of a widely-used CBT intervention for depression (see behavioural activation in Dimidjian, Martell, Herman-Dunn, & Hubble, 2014).

Although in this programme the sessions run for 90 minutes, if more people participate (more than 10), it may be beneficial to consider increasing the time, so it enables everyone to actively participate in each meeting. In this study, none of the programme facilitators had any previous experiences in delivering a Positive Psychology intervention but achieved to do so with the supervision of experienced clinicians. A benefit of this intervention programme is that it could be easily taught to mental health professionals and be delivered under supervision of an experienced psychotherapist, which addresses the global shortage of experienced therapists and appropriately organised services (Barbato, Vallarino, Rapisarda, Lora, Miguel, & de Almeida, 2016).

A great benefit of Positive Psychology and this programme is that it addresses variables that are more likely to engage people. Nowadays, most people are interested in exploring ways to improve their well-being. This in combination with the fact that people are often unaware that the source of their difficulties is linked with mental health difficulties could make this programme a good prevention intervention. Also, people who are not assessing mental health services due to the stigma

---

attached to them are likely to find this intervention more engaging (Mojtabai, Olfson, & Mechanic, 2002). Finally, with adjustments, the programme can be used as a mental health prevention tool for the general population and benefit other age groups such as adolescents and elderly people.

### **Conflicts of Interest**

The authors declare no conflicts of interest regarding the publication of this paper.

### **References**

Barbato, A., Vallarino, M., Rapisarda, F., Lora, A., Miguel, J., & de Almeida, J. (2016). Access to Mental Health Care in Europe: Consensus Paper. Brussels: European Commission.

Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive Psychology Interventions: A Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. *BMC Public Health*, 13, Article No. 119. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-119>

Butler, A., Chapman, J. E., Froman, E. M., & Beck, A. T. (2006). The Empirical Statuses of Cognitive-Behavioral Therapy: A Review of Meta-Analyses. *Clinical Psychology Review*, 26, 17-31. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.07.003>

Carr, A., & Finnegan, L. (2015). The Say “Yes” to Life (SYTL) Program: A Positive Psychology Group Intervention for Depression. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 45, 109-118. <https://doi.org/10.1007/s10879-014-9269-9>

Casacalenda, N., Perry, J. C., & Looper, K. (2002). Remission in Major Depressive Disorder: A Comparison of Pharmacotherapy, Psychotherapy, and Control Conditions.

*The American Journal of Psychiatry*, 159, 1354-1360. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.8.1354>

Chakhssi, F., Kraiss, J. T., Sommers-Spijkerman, M., & Bohlmeijer, E. T. (2018). The Effect of Positive Psychology Interventions on Well-Being and Distress in Clinical Samples with Psychiatric or Somatic Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BMC Psychiatry*, 18, Article No. 211. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1739-2>

Chaves, C., Lopez-Gomez, I., Hervas, G., & Vazquez, C. (2017). A Comparative Study on the Efficacy of a Positive Psychology Intervention and a Cognitive Behavioral Therapy for Clinical Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 41, 417-433. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9778-9>

Coan, J. A., Schaefer, H. S., & Davidson, R. J. (2006). Lending a Hand: Social Regulation of the Neural Response to Threat. *Psychological Science*, 17, 1032-1040. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2006.01832.x>

Cohn, M. A., Fredrickson, B. L., Brown, S. L., Mikels, J. A., & Conway, A. M. (2009). Happiness Unpacked: Positive Emotions Increase Life Satisfaction by Building Resilience. *Emotion*, 9, 361-368. <https://doi.org/10.1037/a0015952>

Cohn, M. A., Pietrucha, M. E., Saslow, L. R., Hult, J. R., & Moskowitz, J. T. (2014). An

- 
- Online Positive Affect Skills Intervention Reduces Depression in Adults with Type 2 Diabetes. *The Journal of Positive Psychology*, 9, 523-534. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.920410>
- Cuijpers, P. (2016). *Meta-Analyses in Mental Health Research: A Practical Guide*. Amsterdam, The Netherlands: Vrije Universiteit Amsterdam.
- Cuijpers, P., Berking, M., Andersson, G., Quigley, L., Kleiboer, A., & Dobson, K. S. (2013). A Meta-Analysis of Cognitive-Behavioural Therapy for Adult Depression, Alone and in Comparison, with Other Treatments. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 58, 376-385. <https://doi.org/10.1177/070674371305800702>
- D'raven, L. T. L., Moliver, N., & Thompson, D. (2015). Happiness Intervention Decreases Pain and Depression, Boosts Happiness among Primary Care Patients. *Primary Health Care Research & Development*, 16, 114-126. <https://doi.org/10.1017/S146342361300056X>
- Daskalou, & Sigkollitou (2012). Positive and Negative Affect Scale (PANAS). In A. Stalikas, S. Triliva, & P. Roussi (Ed.), *Psychometric Instruments in Greece* (2nd ed., p. 526). Athens: Pedio.
- Demir, M., Haynes, A., & Potts, S. K. (2017). My Friends Are My Estate: Friendship Experiences Mediate the Relationship between Perceived Responses to Capitalization Attempts and Happiness. *Journal of Happiness Studies*, 18, 1161-1190. <https://doi.org/10.1007/s10902-016-9762-9>
- Demir, M., Tyra, A., & Özen-Çıplak, A. (2018). Be There for Me and I Will Be There for You: Friendship Maintenance Mediates the Relationship between Capitalization and Happiness. *Journal of Happiness Studies*, 21, 449-469. <https://doi.org/10.1007/s10902-017-9957-8>
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901\\_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13)
- Dimidjian, S., Martell, C. R., Herman-Dunn, R., & Hubley, S. (2014). Behavioral Activation for Depression. In D. H Barlow (Ed.), *Clinical Handbook of Psychological Disorders* (4th ed., pp. 353-393). New York: The Guildford Press.
- Dimitropoulou, C., & Leontopoulou, S. (2017). A Positive Psychological Intervention to Promote Well-Being in a Multicultural School Setting in Greece. *The European Journal of Counselling Psychology*, 6, 113-137. <https://doi.org/10.5964/ejcop.v6i1.141>
- Dowlatabadi, M. M., Ahmadi, S. M., Sorbi, M. H., Beiki, O., Razavi, T. K., & Bidaki, R. (2016). The Effectiveness of Group Positive Psychotherapy on Depression and Happiness in Breast Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial. *Electronic Physician*, 8, 2175-2180. <https://doi.org/10.19082/2175>
- Drozd, F., Mork, L., Nielsen, B., Raeder, S., & Bjørkli, C. A. (2014). Better Days—A Randomized Controlled Trial of an Internet-Based Positive Psychology Intervention. *The Journal of Positive Psychology*, 9, 377-388. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.910822>
- Fernandez, E., Salem, D., Swift, J. K., & Ramtahal, N. (2015). Meta-Analysis of Dropout from Cognitive Behavioral Therapy: Magnitude, Timing, and Moderators. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83, 1108-1122. <https://doi.org/10.1037/ccp0000044>

- 
- Forsman, A. K., Wahlbeck, K., Aarø, L. E., Alonso, J., Barry, M. M., Brunn, M., et al. (2015). Research Priorities for Public Mental Health in Europe: Recommendations of the ROAMER Project. *The European Journal of Public Health*, 25, 249-254. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku232>
- Gable, S. L., & Reis, H. T. (2010). Good News! Capitalizing on Positive Events in an Interpersonal Context. In *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 42, pp. 195-257). Cambridge, MA: Academic Press. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(10\)42004-3](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(10)42004-3)
- Gander, F., Proyer, R. T., & Ruch, W. (2016). Positive Psychology Interventions Addressing Pleasure, Engagement, Meaning, Positive Relationships, and Accomplishment Increase Well-Being and Ameliorate Depressive Symptoms: A Randomized, Placebo- Controlled Online Study. *Frontiers in Psychology*, 7, 686. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00686>
- Gander, F., Proyer, R. T., Ruch, W., & Wyss, T. (2013). Strength-Based Positive Interventions: Further Evidence for Their Potential in Enhancing Well-Being and Alleviating Depression. *Journal of Happiness Studies*, 14, 1241-1259. <https://doi.org/10.1007/s10902-012-9380-0>
- Gelfin, M., Zohar, A. H., & Lev-Ari, L. (2018). Personality Change and Therapeutic Gain: Randomized Controlled Trial of a Positive Psychology Intervention. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 18, 193-205.
- Grant, F., Guille, C., & Sen, S. (2013). Well-Being and the Risk of Depression under Stress. *PLoS ONE*, 8, e67395. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0067395>
- Grant, P., Munk, A. J. L., & Hennig, J. (2018). A Positive-Psychological Intervention Reduces Acute Psychosis-Proneness. *Schizophrenia Research*, 199, 414-419. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.04.007>
- Guo, Y. F., Zhang, X., Plummer, V., Lam, L., Cross, W., & Zhang, J. P. (2017). Positive Psychotherapy for Depression and Self-Efficacy in Undergraduate Nursing Students: A Randomized, Controlled Trial. *International Journal of Mental Health Nursing*, 26, 375-383. <https://doi.org/10.1111/inm.12255>
- Hans, E., & Hiller, W. (2013). Effectiveness of and Dropout from Outpatient Cognitive Behavioral Therapy for Adult Unipolar Depression: A Meta-Analysis of Nonrandomized Effectiveness Studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81, 75-88. <https://doi.org/10.1037/a0031080>
- Hanson, K. (2019). Positive Psychology for Overcoming Symptoms of Depression: A Pilot Study Exploring the Efficacy of a Positive Psychology Self-Help Book versus a CBT Self-Help Book. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 47, 95-113. <https://doi.org/10.1017/S1352465818000218>
- Hofman, S. G., & Smits, J. A. (2008). Cognitive-Behavioral Therapy for Adult Anxiety Disorders: A Meta-Analysis of Randomized Placebo-Controlled Trials. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 69, 621-632. <https://www.psychiatrist.com/jcp/article/Pages/2008/v69n04/v69n0415.aspx> <https://doi.org/10.4088/JCP.v69n0415>

---

Hofman, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-Analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36, 427-440. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>

Hone, L. C., Jarden, A., & Schofield, G. M. (2015). An Evaluation of Positive Psychology Intervention Effectiveness Trials Using the Re-Aim Framework: A Practice-Friendly Review. *Journal of Positive Psychology*, 10, 303-322. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.965267>

Huffman, J. C., DuBois, C. M., Healy, B. C., Boehm, J. K., Kashdan, T. B., Celano, C. M., et al. (2014). Feasibility and Utility of Positive Psychology Exercises for Suicidal Inpatients. *General Hospital Psychiatry*, 36, 88-94.

<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2013.10.006>

Huppert, F. A., & Whittington, J. E. (2003). Evidence for the Independence of Positive and Negative Well-Being: Implications for Quality of Life Assessment. *British Journal of Health Psychology*, 8, 107-122. <https://doi.org/10.1348/135910703762879246>

Im, S. B., Cho, M.-K., Kim, S. Y., & Heo, M. L. (2016). The Huddling Programme: Effects on Empowerment, Organisational Commitment and Ego-Resilience in Clinical Nurses— A Randomised Trial. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 1377-1387. <https://doi.org/10.1111/jocn.13228>

King, L. A. (2001). The Health Benefits of Writing about Life Goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 798-807. <https://doi.org/10.1177/0146167201277003>

Kohn, R., Saxena, S., Levav, I., & Saraceno, B. (2004). The Treatment Gap in Mental Health Care. *Bulletin of the World Health Organization*, 82, 858-866. <https://www.who.int/bulletin/volumes/82/11/en/858.pdf>

Kotsoni, A., Yotsidi, V., & Karakasidou, E. (in press). Evidence-Based Positive Psychology Intervention and Techniques. In V. Yotsidi, E. Karakasidou, & A. Stalikas (Ed.), *Positive Interventions and Techniques for Self-Growth and Well-Being*. Athens: Topos.

Koydemir, S., & Sun-Selisik, Z. (2015). Well-Being on Campus: Testing the Effectiveness of an Online Strengths-Based Intervention for First Year College Students. *British Journal of Guidance & Counselling*, 44, 434-446. <https://doi.org/10.1080/03069885.2015.1110562>

Krentzman, A. R. (2013). Review of the Application of Positive Psychology to Substance Use, Addiction, and Recovery Research. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27, 151- 165. <https://doi.org/10.1037/a0029897>

Layous, K., Nelson, S. K., & Lyubomirsky, S. (2013). What Is the Optimal Way to Deliver a Positive Activity Intervention? The Case of Writing about One's Best Possible Selves. *Journal of Happiness Studies*, 14, 635-654. <https://doi.org/10.1007/s10902-012-9346-2>

Linde, K., Sigterman, K., Kriston, L., Rücker, G., Jamil, S., Meissner, K., & Schneider, A. (2015). Effectiveness of Psychological Treatments for Depressive Disorders in Primary Care: Systematic Review and Meta-Analysis. *The Annals of Family Medicine*, 13, 56-68. <https://doi.org/10.1370/afm.1719>

- 
- Lopez-Gomez, I., Chaves, C., Hervas, G., & Vazquez, C. (2017). Comparing the Acceptability of a Positive Psychology Intervention versus a Cognitive Behavioural Therapy for Clinical Depression. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24, 1029-1039. <https://doi.org/10.1002/cpp.2129>
- Lorenzo-Luaces, L., German, R. E., & DeRubeis, R. J. (2015). It's Complicated: The Relation between Cognitive Change Procedures, Cognitive Change, and Symptom Change in Cognitive Therapy for Depression. *Clinical Psychology Review*, 41, 3-15. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.12.003>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The Structure of Negative Emotional States: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Lü, W., Wang, Z., & Liu, Y. (2013). A Pilot Study on Changes of Cardiac Vagal Tone in Individuals with Low Trait Positive Affect: The Effect of Positive Psychotherapy. *International Journal of Psychophysiology*, 88, 213-217. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2013.04.012>
- Lyrakos, G. N., Arvaniti, C., Smyrnioti, M., & Kostopanagiotou, G. (2011). P03-561- Translation and Validation Study of the Depression Anxiety Stress Scale in the Greek General Population and in a Psychiatric Patient's Sample. *European Psychiatry*, 26, 1731. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(11\)73435-6](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(11)73435-6)
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). Pursuing Happiness: The Architecture of Sustainable Change. *Review of General Psychology*, 9, 111-131. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.111>
- MacLeod, A. K., Coates, E., & Hetherington, J. (2008). Increasing Well-Being through Teaching, Goal setting, and Planning Skills: Results of a Brief Intervention. *Journal of Happiness Studies*, 9, 185-196. <https://doi.org/10.1007/s10902-007-9057-2>
- Meyer, P. S., Johnson, D. P., Parks, A., Iwanski, C., & Penn, D. L. (2012). Positive Living: A Pilot Study of Group Positive Psychotherapy for People with Schizophrenia. *The Journal of Positive Psychology*, 7, 239-248. <https://doi.org/10.1080/17439760.2012.677467>
- Mojtabai, R., Olfson, M., & Mechanic, D. (2002). Perceived Need and Help-Seeking in Adults with Mood, Anxiety, or Substance Use Disorders. *Archives of General Psychiatry*, 59, 77-84. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.59.1.77>
- Otake, K., Shimai, S., Tanaka-Matsumi, J., Otsui, K., & Fredrickson, B. L. (2006). Happy People Become Happier through Kindness: A Counting Kindnesses Intervention. *Journal of Happiness Studies*, 7, 361-375. <https://doi.org/10.1007/s10902-005-3650-z>
- Pintado, S., Castillo, M., & Penagos-Corzo, J. C. (2018). Comparing Cognitive-Behavior Therapy and Positive Psychology to Enhance Emotional Well-Being. *Interamerican Journal of Psychology*, 52, 171-182.

---

Reyes-García, V., Godoy, R. A., Vadez, V., Ruíz-Mallén, I., Huanca, T., Leonard, W. R., et al. (2009). The Pay-Offs to Sociability. *Human Nature*, 20, 431-446. <https://doi.org/10.1007/s12110-009-9073-5>

Riches, S., Schrank, B., Rashid, T., & Slade, M. (2016). WELLFOCUS PPT: Modifying Positive Psychotherapy for Psychosis. *Psychotherapy*, 53, 68-77. <https://doi.org/10.1037/pst0000013>

Schotanus-Dijkstra, M., Ten Have, M., Lamers, S. M., de Graaf, R., & Bohlmeijer, E. T. (2016). The Longitudinal Relationship between Flourishing Mental Health and Incident Mood, Anxiety and Substance Use Disorders. *The European Journal of Public Health*, 27, 563-568. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw202>

Schrank, B., Brownell, T., Jakaite, Z., Larkin, C., Pesola, F., Riches, S., et al. (2016). Evaluation of a Positive Psychotherapy Group Intervention for People with Psychosis: Pilot Randomised Controlled Trial. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 25, 235-246. <https://doi.org/10.1017/S2045796015000141>

Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse*. New York: The Guildford Press.

Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions. *American Psychologist*, 60, 410-421. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410>

Sheldon, K. M., Kasser, T., Smith, K., & Share, T. (2002). Personal Goals and Psychological Growth: Testing an Intervention to Enhance Goal Attainment and Personality Integration. *Journal of Personality*, 70, 5-31. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00176>

Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing Well-Being and Alleviating Depressive Symptoms with Positive Psychology Interventions: A Practice-Friendly Meta-Analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 467-487. <https://doi.org/10.1002/jclp.20593>

Slade, M. (2010). Mental Illness and Well-Being: The Central Importance of Positive Psychology and Recovery Approaches. *BMC Health Services Research*, 10, Article No. 26. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-26>

Smith, J. L., Harrison, P. R., Kurtz, J. L., & Bryant, F. B. (2014). Nurturing the Capacity to Savor: Interventions to Enhance the Enjoyment of Positive Experiences. In A. C. Parks, & S. M. Schueller (Ed.), *The Wiley Blackwell Handbook of Positive Psychological Interventions* (pp. 42-65). West Sussex, UK: Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118315927.ch3>

Springer, K. S., Levy, H. C., & Tolin, D. F. (2018). Remission in CBT for Adult Anxiety Disorders: A Meta-Analysis. *Clinical Psychology Review*, 61, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.03.002>

Stalikas, A., & Lakioti, A. (2012). Satisfaction with Life Scale (SWLS). In A. Stalikas, S. Triliva, & P. Roussi (Ed.), *Psychometric Instruments in Greece* (2nd ed., p. 752). Athens: Pedio.

Stein, M. B., & Clarske, M. G. (2017). Treating Anxiety in 2017: Optimizing Care to Improve Outcomes. *Journal of the American Medical Association*, 318, 235-236. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.6996>



- 
- Symeonidou, D., Moraitou, D., Pezirkianidis, C., & Stalikas, A. (2018). Promoting Subjective Wellbeing through a Kindness Intervention. *Hellenic Journal of Psychology*, 16, 1-21.
- Walsh, S., Cassidy, M., & Priebe, S. (2017). The Application of Positive Psychotherapy in Mental Health Care: A Systematic Review. *Journal of Clinical Psychology*, 73, 638-651.  
<https://doi.org/10.1002/jclp.22368>
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>
- Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. (2010). Mental Illness and Mental Health: The Two Continua Model across the Lifespan. *Journal of Adult Development*, 17, 110-119.  
<https://doi.org/10.1007/s10804-009-9082-y>
- Wong, Y. J., Owen, J., Gabana, N. T., Brown, J. W., McInnis, S., Toth, P., & Gilman, L. (2018). Does Gratitude Writing Improve the Mental Health of Psychotherapy Clients? Evidence from a Randomized Controlled Trial. *Psychotherapy Research*, 28, 192-202.  
<https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1169332>
- Wood, A. M., & Joseph, S. (2010). The Absence of Positive Psychological (Eudemonic) Well-Being as a Risk Factor for Depression: A Ten-Year Cohort Study. *Journal of Affective Disorders*, 122, 213-217. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.06.032>
- Wood, A. M., & Tarrrier, N. (2010). Positive Clinical Psychology: A New Vision and Strategy for Integrated Research and Practice. *Clinical Psychology Review*, 30, 819-829.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.06.003>
- Wood, A. M., Linley, P. A., Maltby, J., Kashdan, T. B., & Hurling, R. (2011). Using Personal and Psychological Strengths Leads to Increases in Well-Being over Time: A Longitudinal Study and the Development of the Strengths Use Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 50, 15-19. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.08.004>
- Woodworth, R. J., O'Brien-Malone, A., Diamond, M. R., & Schüz, B. (2018). Data from, "Web-Based Positive Psychology Interventions: A Reexamination of Effectiveness". *Journal of Open Psychology Data*, 6, 1-6. <https://doi.org/10.5334/jopd.35>
- World Health Organization (2017). Prevalence of Mental Disorders (n.d.).  
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-statistics>
- Wu, L., & Koo, M. (2016). Randomized Controlled Trial of a Six-Week Spiritual Reminiscence Intervention on Hope, Life Satisfaction, and Spiritual Well-Being in Elderly with Mild and Moderate Dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 31, 120-127.  
<https://doi.org/10.1002/gps.4300>
- Zimmerman, M., McGlinchey, J. B., Posternak, M. A., Friedman, M., Attiullah, M., & Boerescu, D. (2006). How Should Remission from Depression Be Defined? The Depressed Patient's Perspective. *The American Journal of Psychiatry*, 163, 148-150. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.163.1.148>



---

## **Παράρτημα IV**

Προεκτύπωση δημοσιευμένου άρθρου

Kotsoni, A., Mertika, A., & Stalikas. (2020). Title: Be Your Best You: An evaluation of a Positive Psychology intervention programme in Greece. *Psychology*, *11*(07), 1021-1026. doi: 10.4236/psych.2020.117067

## Be Your Best You: An Evaluation of a Positive Psychology Intervention Programme in Greece

Aikaterini Kotsoni, Antigoni Mertika, Anastasios Stalikas

Department of Psychology, Panteion University of Social and Political Sciences, Athens, Greece

Email: [kotsonikaterina@gmail.com](mailto:kotsonikaterina@gmail.com)

How to cite this paper: Kotsoni, A., Mertika, A., & Stalikas, A. (2020). Be Your Best You: An Evaluation of a Positive Psychology Intervention Programme in Greece. *Psychology*, 11, 1021-1036. <https://doi.org/10.4236/psych.2020.117067>

Received: June 22, 2020  
Accepted: July 24, 2020  
Published: July 27, 2020

Copyright © 2020 by author(s) and Scientific Research Publishing Inc.  
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).  
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

### Abstract

The present study aims to test the hypothesis that a multi-component 6-week PPI programme will lead to a significant decrease in depression, anxiety, stress, and negative emotions, as well as to a significant increase of well-being, life satisfaction and positive emotions. To conduct the study, participants were recruited online and formed the experimental (N = 13) and control (N = 13) groups. Each participant completed a battery of self-reported questionnaires before, after and 3-month following the completion of the programme. The self-reported questionnaires completed were the Depression, Anxiety, Stress Scale, DASS-21, the Mental Health Continuum Short Form, MHC-SF, the Scale of Positive and Negative Experience, SPANE and the Satisfaction with Life Scale, SWLS. The results support our hypothesis that PPIs could be considered as a successful alternative intervention to people with symptoms of depression, anxiety, or stress.

### Keywords

Positive Psychology Interventions, Depression, Anxiety, Wellbeing

---

## Introduction

Positive Psychology interventions (PPIs) are therapeutic methods aiming to promote positive thoughts, behaviours, and emotions (Schueller, Kashdan, & Parks, 2014; Sin & Lyubomirsky, 2009). Fordyce (1977) was the first to test whether people could feel happier if they adopt the habits of happy people. Albeit his encouraging findings, it was not until the rise of Positive Psychology in the late 1990s when PPIs started to be systematically researched. Positive Psychology sheds light on the conditions and functions that lead people, groups, and institutions to flourish (Gable & Haidt, 2005). PPIs are suggested as means to facilitate flourishing and fight depression, anxiety, and stress. The efficacy of PPIs is studied in single-component (one or two positive interventions are used) and multiple-component studies (three or more activities, Hendriks, 2018).

Studies of single-component interventions highlight the interventions which appear to be more effective. For instance, there is extended literature for the effectiveness of positive interventions such as “counting blessings” (Emmons & McCullough, 2003; Martínez-Martí, Avia, & Hernández-Lloreda, 2010), “savoring techniques” (Hurley & Kwon, 2012), “be your best self” (King, 2001; Layous, Nelson, & Lyubomirsky, 2013), “gratitude letter” (Toepfer & Walker, 2009), “goal setting” (MacLeod, Coates, & Hetherington, 2008; Sheldon, Kasser, Smith, & Share, 2002) or “strengthen your character strengths” (Gander, Proyer, Ruch, & Wyss, 2012; Rashid, 2004; Wood, Linley, Maltby, Kashdan, & Hurling, 2011). These studies demonstrate the effectiveness of these interventions in enhancing life satisfaction, positive affect, happiness, and well-being among participants and in decreasing negative affect, depression, anxiety, and stress.

The combination of three or more activities leads to the formation of brief intervention programmes, which are often offered to people reporting significant emotional difficulties (Chakhssi, Kraiss, Sommers-Spijkerman, & Bohlmeijer, 2018). Two meta-analyses reporting small, moderate, and large effects in enhancing well-being and in reducing depression have been a major point of reference for the effectiveness of PPIs (Bolier, Haverman, Westerhof, Riper, Smit, & Bohlmeijer, 2013; Sin & Lyubomirsky, 2009). All these findings have sprung the interest in utilizing multi-component positive interventions not only to help people flourish, but also to help them overcome the symptoms of depression, anxiety, or stress.

In Greece, a limited number of studies have been conducted for the evaluation of single-component interventions: on kindness (Symeonidou, Moraitou, Pezirkianidis, & Stalikas, 2018), forgiveness (Zichnali, Moraitou, Pezirkianidis, & Stalikas, 2019) and self-compassion (Karakasidou & Stalikas, 2017). Also, a 4-week multi-component study has been conducted in school settings (Dimitropoulou & Leontopoulou, 2017). All these studies indicate that PPIs are effective in increasing well-being, but more studies are required to further explore it.

The World Health Organization (1948) defines health as “a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”. According to this definition, psychotherapy should and not only focus on the reduction of psychopathology, but also on the development of well-being. Mental

---

health issues affect the lives of millions of people. Depression significantly impairs the daily functioning and could cause the early death of many (James et al., 2018). Anxiety is less frequently diagnosed, which may be explained by the nature of its symptoms, which are often mistaken as physical health problems and resulting in fewer people seeking psychotherapy. Anxiety hinders the person from reaching their full potential in life and could lead to depression (Leuner & Shors, 2013). Finally, stress even if it is not considered as a psychological diagnosis, it has significant consequences on wellbeing of people. Stress emerges when the demands of the environment exceed the capacity to cope with them (Lazarus & Folkman, 1984). To date, psychologists have effectively developed therapies for the management of such conditions (Cuijpers, Berking, Andersson, Quigley, Kleiboer, & Dobson, 2013; Hofman & Smits, 2008; Linde, Sigtermna, Kriston, Rücker, Meissner, & Schneider, 2015), focusing primarily on the reduction of negative symptoms rather than on the person's flourishing (Huppert & Whittington, 2003; Westerhof & Keyes, 2010).

Multi-component PPI studies appear to accomplish both aims set by WHO as they are found to be highly effective in decreasing depression (Sheldon & Lyubomirsky, 2006), anxiety (Kerr, O'Donovan, & Pepping, 2014), stress (Flinchbaugh, Moore, Chang, & May, 2012) and deal with major symptoms of such disorders such as sleep difficulties (Digdon & Koble, 2011) while increasing well-being. PPIs are found to be effective even when compared with well-established therapies, such as Cognitive Behavioural Therapy in the reduction in symptoms among depressed patients and in the increase of wellbeing (Chaves, Lopez-Gomez, Hervas, & Vazquez, 2017). Chaves and colleagues randomly allocated 96 participants to a PPI and a CBT group. The outcome measures on depression, positive and negative affect, as well as satisfaction with life indicated that both interventions were equally effective. Another important contribution of multi-components PPIs is that they could bridge the gap between demand for and offer of psychological services.

Albeit the existence of effective psychological therapies, many people with psychological difficulties do not receive any support. Firstly, there are not enough trained mental health professionals to meet the demand for psychological therapy (Butryn, Bryant, Marchionni, & Sholevar, 2017). Moreover, people suffering from common mental health symptoms, do not recognize them, and subsequently do not seek support from mental health professionals (Andrade, Alonso, Mneimneh, Wells, Al-Hamzawi, Borges et al., 2013). In combination with the stigma still being attached to mental health issues, people may be aware of their difficulties, but hesitate to access appropriate treatment (Clement, Schauman, Graham, Maggioni, Evans-Lacko, Bezborodovs et al., 2015; Mojtabai, Olfson, & Mechanic, 2002).

PPIs are an alternative to many people suffering from depression, anxiety, or stress as they focus on cultivating people's strengths, help them experience more positive emotions and achieve goals that lead to a more fulfilling life. The characteristics and focus of PPIs make them more attractive to people that do not recognize their symptoms as display of mental health difficulties but are aware that their lives are languishing significantly and that they are missing opportunities.

---

All in all, mental health difficulties, primarily depression and anxiety significantly burden people's lives. In combination with poor access to psychological therapy, the need for more interventions is undeniable. The promising finding from the field of Positive Psychology about the increase in well-being and reduction in psychopathology could provide a solution to this complex issue. This study aims to explore the effectiveness of a multi-component positive psychology intervention for people suffering from depression, anxiety, or stress in Greece.

## **Present Study**

The aim of this study is to test the effectiveness of a multi-component PPI programme among Greek adults with depression, anxiety, or stress. The hypothesis is that compared to the control group, the participants in the intervention programme will demonstrate decreased levels of 1) depression, 2) anxiety, 3) stress and 4) negative emotions, as well as increased levels of 5) positive emotions, 6) satisfaction with life and 7) well-being. These improvements will remain for three months following the completion of the intervention programme. The research questions of this study are as follows:

1. Is a multi-component positive psychology intervention programme effective in decreasing levels of depression, anxiety, or stress and negative emotions compared to the control group?
2. Are the gains achieved present 3 months after the completion of the programme?
3. Is a multi-component positive psychology intervention programme effective in increasing levels of well-being, positive emotions, and satisfaction with life compared to the control group?
4. Are the gains achieved present 3 months after the completion of the programme?

## **Method**

### **Participants**

Participants were recruited from Athens, Greece via the internet. An advert for the group was posted on social media 3 months prior to the start of the intervention programme and was also sent via newsletter e-mails. Out of the one hundred and ninety-three people who completed the original questionnaire, twenty-six participated in the study forming the intervention group (13) and the control group (13) (See Figure 1). 77% (ten) of the participants in the intervention group were women and the mean age of the group was 35.62 (SD = 12.626). For the control group, 92% were women with a mean age of 38.69 (SD = 9.123). The inclusion criteria were the presence of mild to very severe symptoms of anxiety, depression or stress as measured by the Depression Anxiety, Stress Scale (DASS). Participants who were attending another psychotherapeutic or pharmaceutical treatment were excluded from the study. In this study, we did not include any participants presenting enduring mental health difficulties during the screening interview. Table 1 outlines the demographic characteristics of the intervention and control group.

Figure 1. Selection process.

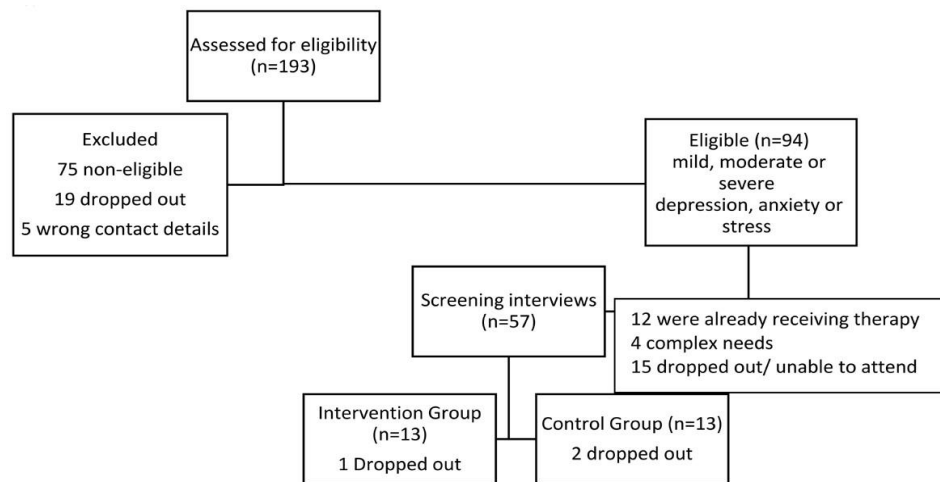


Table 1. Group demographics.

	Intervention Group	Control Group
Sex n (%)		
Women	10 (76.9%)	12 (92.3%)
Men	3 (23.1%)	1 (7.7%)
Age M (SD)	35.62 (12.626)	38.69 (9.123)
Marital Status n (%)		
Single	8 (61.5%)	8 (61.5%)
Married	3 (23.1%)	4 (30.8%)
Divorced	2 (15.4%)	1 (7.7%)
Children n (%)		
No children	10 (76.9%)	8 (61.5%)
1 child	2 (15.4%)	1 (7.7%)
2 children	1 (7.7%)	3 (23.1%)
3+ children	0 (0%)	1 (7.7%)
Education n (%)		
High school	1 (7.7%)	1 (7.7%)
Student	3 (23.1%)	1 (7.7%)
University graduate	5 (38.4%)	4 (30.8%)
MSc Degree	3 (23.1%)	7 (53.8%)
Ph.D.	1 (7.7%)	0 (0%)
Employment n (%)		
Self-employed	1 (7.7%)	3 (23.1%)



---

Employed	7 (53.8%)	9 (69.2%)
Housekeeping	1 (7.7%)	0 (0%)
Student	3 (23.1%)	0 (0%)
Other	1 (7.7%)	1 (7.7%)

---

## Measures

### Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS-21)

The DASS-21 (Lovibond & Lovibond, 1995) is a 21-item scale which gives three scores for symptoms of depression, anxiety, and stress. It is a self-reported measure and the participant is asked to choose their answer on a 4-point Likert scale (0 “did not apply to me at all” to 3 “applied to me very much or most of the time”). The Greek standardized version of the scale was used for this study (Lyrakos, Arvaniti, Smyrnioti, & Kostopanagiotou, 2011). In our sample, the internal consistency was  $\alpha = .86$  for depression,  $\alpha = .79$  for anxiety &  $\alpha = .72$  for stress. Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF)

The MHC-SF (Keyes et al., 2008; Ferentinos et al., 2019) assesses through 14 items the emotional, psychological and social well-being on a 6-item Likert scale, which runs from 0 (“never”) to 5 (“almost always”). The scale asks the participants to consider their experience over the past four weeks and choose on a 6-point Likert scale (0 “never” to 5 “almost always”) their answer. A total well-being score can be calculated by adding all the items of the scale. The scale has good psychometric properties in this study with  $\alpha = .91$ .

### Scale of Positive and Negative Experience (SPANE)

The SPANE consists of 12 items, six relate to positive feelings and six to negative ones (Diener et al., 2010). A balance between positive and negative experiences is also calculated by subtracting the score of the negative experiences from the score of the positive ones. People choose their answer using a 5-point Likert scale (from 1 “very rarely or never” to 5 “very often or always”). The scale has been validated in the Greek population by Kyriazos, Stalikas, Prassa, & Yotsidi (2018). In this study, the internal consistency was  $\alpha = .89$  for the positive experience and  $\alpha = .83$  for the negative experience.

### Satisfaction with Life Scale (SWLS)

The Greek version of the SWLS (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985; Stalikas & Lakioti, 2012) was completed by the participants. SWLS assesses the global life satisfaction on a 7-point Likert scale (1 “strongly disagree” to 7 “strongly agree”) with five items. The internal consistency in the present study was  $\alpha = .91$ .

## Procedure

All participants were informed on the purpose of the study and gave their informed consent. The study followed the Ethics research guidelines of the Greek Psychological Society. Initially, all participants completed a battery of questionnaires, as described above, to screen those who were eligible to participate in the study. Then, those selected completed the same questionnaires at the beginning, at the end and three months after the programme completion. All questionnaires were completed online. The members of the control group were offered the opportunity to attend the intervention programme after the completion of the study. The programme was run by two experienced Psychologists-Psychotherapists.

The material for this programme was developed by Kotsoni, Kanellakis, & Stalikas (2020). The content was based on evidence-based positive interventions, which have been previously used with clinical populations and had been found to be effective in decreasing symptoms of depression, anxiety, or stress, as well improving wellbeing. The interventions were deriving from a wide range of topics such as gratitude, kindness, character strengths, savoring, meaning of life and positive relationships. Details for each intervention and its sequence can be found in Table 2. The programme ran for 6 weeks and each session lasted two hours. During each session, the emphasis was given in understanding a new concept of positive psychology, as well as identifies ways to incorporate it in their lives through practical exercises. In sessions, small-group exercises, discussion, and in vivo practice helped to familiarize the participants with the material presented. At the end of the programme, a relapse prevention plan was formed to help the participants further build upon their progress.

Table 2. Session by session content of the be your best you.

Session	Topic	Psycho-educational content	Tasks & exercises	Homework
1	Introduction	Information about the intervention Fostering group environment Programme overview Information about Positive Psychology, well-being, happiness & relevant theories (e.g. PERMA Seligman, 2011; Diener's model, 1984)	Warm-up exercise 3 good things	3 good things Complete VIA Questionnaire
2	Character Strengths	Character strengths (Linley & Harrington, 2006)	SMART goals Setting group/ individual goals	Use your character strength in a new way

---

		Presentation of virtues & character strengths (Peterson & Seligman, 2004)		each day Goal setting
3	Savoring	Goal setting (Lyubomirsky, 2008)	Identifying activities that promote happiness (Fredrickson, 2001) Savoring (Bryant & Veroff, 2007) Savoring exercise Ways to increase savoring in List ideas to foster day-to-day savoring	Identify activities that increase happiness Practice savoring
4	Meaning of Life	Meaning of Life (Frankl, 1963; McKnight & Kashdan, 2009)	Best possible self Review goals	Set goals based on your best possible self Focus on achieving your goals
5	Positive relationships Relationships Capitalising positive news (Gable, Gonzaga, & Strachman, 2006)	Characteristics of positive relationships	Share a positive relationship Gratitude Letter Random acts of kindness	Communicate positively Do 5 random acts of kindness
6	Summary of theories, tasks & Ending exercises	Relapse-prevention Summary of theories, tasks & Ending exercises	Review goals	N/A
		Set future goals		

---

## Results

No differences were observed at the baseline regarding their sociodemographic characteristics or variable measures between the control and the intervention group (Table 1 & Table 3). The data were examined for the normality of their distribution, to decide whether parametric or non-parametric tests will be used. All data followed the normal distribution, apart from the post measure for depression in the intervention

group and the follow-up measure of satisfaction with life in the control group. For the analysis of the data the programme SPSS Statistics version 25 was used.

To answer the first and third research questions, which is whether the intervention group demonstrated statistically significant differences compared to the control group, paired sample t-tests were used to examine pre and post changes for each group. The first hypothesis was fully supported. There was a statistically significant difference in the scores of the intervention group before and after the completion of the programme. The results of the t-tests were statistically significant across all the variables tested: depression ( $t = 3.594, p = .04$ ), anxiety ( $t = 2.708, p = .20$ ), stress ( $t = 4.214, p = .001$ ) and negative emotions ( $t = 3.256, p = .08$ ). No statistically significant difference was observed for the post-intervention outcomes of the control group: anxiety ( $t = .148, p = .885$ ), stress ( $t = .874, p = .399$ ), and negative feelings ( $t = .497, p = .628$ ). Wilcoxon non-parametric test was ran for the non-normally distributed data of depression ( $Z = -1.017, p$

$= .309$ ).

Table 3. Mean scores for outcome measures by group for pre-group (Pre), post-group (Post) and at three months follow-up (FU3).

	Intervention Group			Control Group		
	Pre	Post	FU3	Pre	Post	FU3
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)
Depression	8.33 (4.619)	5.42 (4.033)	5.09 (3.986)	8.54 (4.648)	7.15 (4.741)	9.36 (4.105)
Anxiety	5.58 (3.343)	2.58 (1.730)	3.09 (2.300)	6.85 (4.913)	6.69 (3.728)	8.55 (5.520)
Stress	9.67 (4.075)	5.42 (3.679)	6.00 (3.000)	12.08 (2.985)	11.54 (3.479)	12.55 (4.886)
Wellbeing Score	34.58 (12.645)	41.58 (11.728)	41.09 (14.053)	37.15 (10.367)	38.38 (11.709)	32.45 (10.182)
Emotional Wellbeing	8.33 (2.741)	8.75 (2.006)	8.36 (2.420)	8.77 (2.386)	9.54 (2.665)	8.27 (2.573)
Social Wellbeing	10.33 (5.033)	13.42 (5.195)	12.64 (6.485)	9.92 (4.368)	10.15 (4.543)	8.73 (4.174)
Psychological Wellbeing	15.92 (5.600)	19.42 (5.869)	20.09 (5.839)	18.46 (5.254)	18.69 (5.851)	15.45 (6.235)
Positive Feelings	17.17 (4.064)	20.92 (4.738)	20.27 (3.036)	17.69 (4.191)	17.54 (4.737)	17.18 (5.456)
Negative Feelings	18.50 (3.606)	13.58 (3.919)	13.64 (4.056)	20.46 (4.841)	19.85 (4.375)	20.64 (2.730)
SWLS	17.58 (7.633)	20.33 (8.161)	19.64 (7.229)	21 (5.642)	20.62 (6.801)	19.91 (8.252)

---

Similarly, to test the third hypothesis, paired sample t-tests were used for each group. For the intervention group, we observed statistically significant increase in the levels of wellbeing ( $t = -3.906$ ,  $p = .002$ ), positive emotions ( $t = -4.486$ ,  $p = .001$ ), and satisfaction with life ( $t = -3.363$ ,  $p = .006$ ). No statistically significant changes were found for the control group: for wellbeing ( $t = -.458$ ,  $p = .655$ ), positive emotions ( $t = .122$ ,  $p = .905$ ) and satisfaction with life ( $t = .196$ ,  $p = .848$ ).

For the second and fourth research questions, “Are the gains achieved present 3 months after the completion of the programme?” a series of t-tests comparing the post outcomes measures with the 3-months follow up were conducted. According to the findings, there were no significant difference for depression ( $t = .771$ ,  $p = .458$ ), anxiety ( $t = -.631$ ,  $p = .542$ ), stress ( $t = -.298$ ,  $p = .772$ ), negative emotions ( $t = -.322$ ,  $p = .754$ ), wellbeing ( $t = -.322$ ,  $p = .754$ ), positive emotions ( $t = .159$ ,  $p = .877$ ) and satisfaction with life ( $t = -.281$ ,  $p = .785$ ).

Also, for the control group, no statistically significant differences were observed for the post-intervention outcomes: anxiety ( $t = -1.089$ ,  $p = .302$ ), stress ( $t = -.798$ ,  $p = .443$ ), wellbeing score ( $t = 1.394$ ,  $p = .193$ ), negative feelings ( $t = .000$ ,  $p = 1.000$ ), and positive feelings ( $t = .309$ ,  $p = .764$ ). Non-parametric tests were used for depression ( $Z = -1.248$ ,  $p = .212$ ) and satisfaction with life ( $t = -.268$ ,  $p = .789$ ).

The changes in the outcome measures of the experimental group for the variables of depression, anxiety, stress, and negative emotions are illustrated in Figure 2. Figure 3 shows the increase in the variables of wellbeing, positive emotions, and satisfaction with life for the intervention group.

## Discussion

All the hypotheses of our study were confirmed. Participants to the “Be Your Best You” programme reported statistically significant lower levels of depression, anxiety, stress, and negative emotions after the completion of the programme. There was also a significant increase in their levels of well-being, satisfaction with life and positive emotions. All the changes observed at the end of the intervention were maintained for three months following the completion of the programme. To our knowledge, this is the first multi-component study of PPIs delivered to the general population measuring both well-being and symptoms of psychopathology in Greece. All these findings enrich the existing literature regarding the effectiveness of positive psychology interventions (Chakhssi et al., 2018).

The Be Your Best You is a 6-week psycho-educational programme that gives the opportunity to the participants to learn the basic principles of Positive Psychology through practicing cognitive and behavioural interventions in vivo and during the course of the 6-week programme (see Table 2). Participants in the study present with variety of symptoms. Some of them struggling with depression, others with stress or anxiety and some with a combination of depression, anxiety, and stress. The study found that this programme can equally support these individuals to improve their symptoms and their overall well-being.

Figure 2. Depression, anxiety, stress, and negative emotion before, after and 3 months later the Be Your Best You for the experimental group.

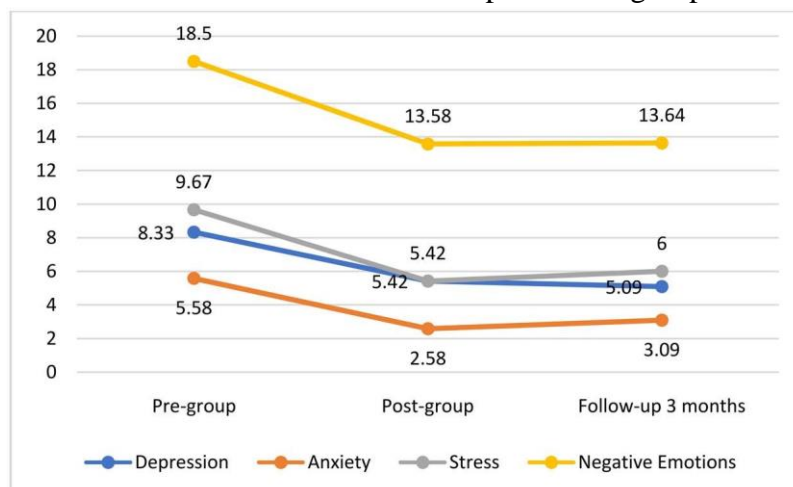
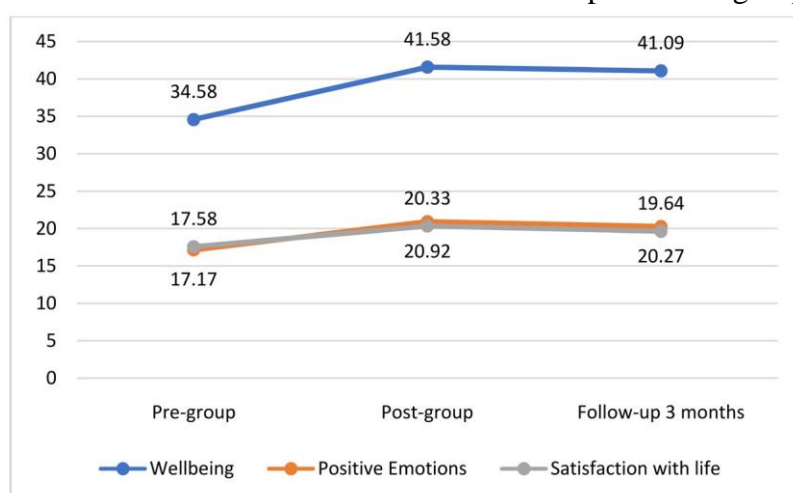


Figure 3. Wellbeing, positive emotions, and satisfaction with life before, after and 3 months later the Be Your Best You for the experimental group.



Planning and delivering a transdiagnostic intervention have many benefits for the provider and the participants. Such interventions require fewer resources and are easier to be implemented. PPIs are easily disseminated and practitioners from different professions such as nurses, social workers, teachers can be trained to deliver them (Bell, Cummings, Simhai, & Solodkin, 2019; Guzmán, Wenborn, Ledgerd, & Orrell, 2017). As a result, more people can gain access to PPIs, not only within psychological services. More training and supervision programmes must be established to work towards this goal. Finally, the stigma attached to mental health treatment is being addressed with people coming together in a group setting. In such a group setting, participants can enrich their knowledge, practice new ideas, and observe how others respond.

At the end of the Be Your Best You, people reported increased levels of well-being. Higher levels of well-being at the end of the therapy have been found to act as a

---

protection against future relapses (Grant, Munk, & Hennig, 2018; Wood & Joseph, 2010; Wood & Tarrier, 2010). In combination with the decrease in depression, anxiety, or stress, the existence of higher levels of well-being can be a shield to any future relapse. With further practice, people could benefit from the upward spiral of positive emotions and use them in the future when there will need to do so. Fredrickson's broaden-and-build theory describes in detail the role of positive emotions in building and broadening physical, mental, and social resources (Fredrickson, 2013).

### **Limitations and Future Directions**

The findings of this study should be considered through the lens of its methodological limitations, which should be addressed in future studies. First, the sample of our study was small and consisted of working-age adults. Future studies should aim to recruit a larger sample and potentially include adolescents and/or older adults to explore the effectiveness of PPIs across the lifespan. As far as demographics are concerned, it was observed that parents were less likely to participate compared to students. It may be the fact that increased family or work responsibilities may be an obstacle for some people to attend. Future studies can be provided online or individually and offer the flexibility required to this sub-group. Also, ethnic minorities could be considered to participate in future programmes to explore any cultural variables that may affect the outcome.

Another important factor to consider is that the selection of the individuals was made based on symptoms of depression, anxiety, or stress as measured by the DASS. DASS is designed to measure the degree of symptoms associated with these difficulties, but it is not a diagnostic tool for depression or anxiety disorders. Future studies could use more advanced self-reported tools or diagnostic interviews, so they can assess people participating in the presence of a mental health disorder according to Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V, American Psychiatric Association, 2013). Also, although the inclusion criteria were for people presenting with mild to very severe symptoms, most of the people had moderate symptoms of depression, anxiety, or stress. At the end of the intervention, people presented with mild symptom of depression and no clinical symptoms of anxiety and stress. These changes were maintained after three months with no statistically significant increases in anxiety and stress. Future studies could include follow-up measures six or twelve months later to ensure that the gains are maintained.

Finally, the sample of this study self-selected themselves through the response to an online advert, indicating that these people were actively seeking support and had high motivation to engage. In the future, positive psychology interventions should be offered through mental health or community services as alternatives to already established therapies. Direct comparison of PPIs with other psychological therapies will strengthen the argument that PPIs are an alternative for the treatment of common psychopathology.

---

## Implications

Overall, this study has many scientific and clinical implications. In Greece, positive interventions are not yet extensively examined. Researchers in the future can further test the effectiveness of multi-component positive interventions with a larger group of people with more diverse demographics. More importantly, due to the potential of positive interventions for early intervention, populations at risk, such as carers, people with long-term health conditions, unemployed, or other sub-groups facing high levels of stress could be benefited from such intervention. Also, future studies could examine in more depth which are the components of positive interventions that contribute to the therapeutic gains.

For mental health clinicians, the Be Your Best You could provide inspiration for interventions that can be used not only in group settings, but also in individual sessions. Considering the effectiveness of the programme in the reduction of psychopathology and the increase in the well-being, mental health practitioners can yield these benefits. Finally, digital interventions could be designed to promote mental health awareness and reach out to more people.

## Conflicts of Interest

The authors declare no conflicts of interest regarding the publication of this paper.

## References

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.  
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Andrade, L. H., Alonso, J., Mneimneh, Z., Wells, J. E., Al-Hamzawi, A., Borges, G. et al. (2013). Barriers to Mental Health treatment: Results from the WHO World Mental Health (WMH) Surveys. *Psychological Medicine*, 44, 1303-1317.  
<https://doi.org/10.1017/S0033291713001943>
- Bell, J. G., Cummings, K., Simhai, M., & Solodkin, A. (2019). *Positive Psychology Interventions in the Classroom for Students with Special Needs: First Book*. Unpublished Thesis, Philadelphia, PA: University of Pennsylvania.  
<https://pdfs.semanticscholar.org/c152/0b7ccac87808c13916d4d1fdc09154e0dc9a.pdf>
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive Psychology Interventions: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Studies. *BMC Public Health*, 13, Article No. 119.  
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-119>
- Bryant, F. B., & Veroff, J. (2007). *Savoring: A New Model of Positive Experience*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.



---

Butryn, T., Bryant, L., Marchionni, C., & Sholevar, F. (2017). The Shortage of Psychiatrists and Other Mental Health Providers: Causes, Current State, and Potential Solutions. *International Journal of Academic Medicine*, 3, 5-9. <http://www.ijam-web.org/text.asp?2017/3/1/5/209851>

Chakhssi, F., Kraiss, J. T., Sommers-Spijkerman, M., & Bohlmeijer, E. T. (2018). The Effect of Positive Psychology Interventions on Well-Being and Distress in Clinical Samples with Psychiatric or Somatic Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis.

*BMC Psychiatry*, 18, Article No. 211. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1739-2>

Chaves, C., Lopez-Gomez, I., Hervas, G., & Vazquez, C. (2017). A Comparative Study on the Efficacy of a Positive Psychology Intervention and a Cognitive Behavioral Therapy for Clinical Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 41, 417-433. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9778-9>

Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N. et al. (2015). What Is the Impact of Mental Health-Related Stigma on Help Seeking? A

Systematic Review of Quantitative and Qualitative Studies. *Psychological Medicine*, 45,

11-27. <https://doi.org/10.1017/S0033291714000129>

Cuijpers, P., Berking, M., Andersson, G., Quigley, L., Kleiboer, A., & Dobson, K. S. (2013). A Meta-Analysis of Cognitive-Behavioural Therapy for Adult Depression, alone and in Comparison with Other Treatments. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 58, 376-385. <https://doi.org/10.1177/070674371305800702>

Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>

Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901\\_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13)

Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New Wellbeing Measures: Short Scales to Assess Flourishing and Positive and Negative Feelings. *Social Indicators Research*, 97, 143-156. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9493-y>

Digdon, N., & Koble, A. (2011). Effects of Constructive Worry, Imagery Distraction, and Gratitude Interventions on Sleep Quality: A Pilot Trial. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3, 193-206. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2011.01049.x>

Dimitropoulou, C., & Leontopoulou, S. (2017). A Positive Psychological Intervention to Promote Well-Being in a Multicultural School Setting in Greece. *The European*

---

Journal of Counselling Psychology, 6, 113-137.  
<https://doi.org/10.5964/ejcop.v6i1.141>

Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting Blessings versus Burdens: An

Experimental Investigation of Gratitude and Subjective Well-Being in Daily Life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 377-389.  
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.2.377>

Ferentinos, P., Yotsidi, V., Porichi, E., Douzenis, A., Papageorgiou, C., & Stalikas, A. (2019). Well-Being in Patients with Affective Disorders Compared to Nonclinical Participants: A Multi-Model Evaluation of the Mental Health Continuum-Short Form. *Journal of Clinical Psychology*, 75, 1585-1612. <https://doi.org/10.1002/jclp.22780>

Flinchbaugh, C. L., Moore, E. G., Chang, Y. K., & May, D. R. (2012). Student Well-Being Interventions: The Effects of Stress Management Techniques and Gratitude Journaling in the Management Education Classroom. *Journal of Management Education*, 36,

191-219. <https://doi.org/10.1177/1052562911430062>

Fordyce, M. W. (1977). Development of a Program to Increase Personal Happiness. *Journal of Counseling Psychology*, 24, 511-521. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.24.6.511>

Frankl, V. E. (1963). *The Philosophical Foundations of Logotherapie*. *Universitas*, 8, 171-187.

<https://search.proquest.com/openview/80d2e835fad5d10ea87501bcac89ac1f/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1816892> <https://doi.org/10.1159/000285538>

Fredrickson, B. L. (2001). The Role of Positive Emotions in Positive Psychology. The Broaden-and-Build Theory of Positive Emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218>

Fredrickson, B. L. (2013). Positive Emotions Broaden and Build. In *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 47, pp. 1-53). Cambridge, MA: Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-407236-7.00001-2>

Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). What (and Why) Is Positive Psychology. *Review of General Psychology*, 9, 103-110. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.103>

Gable, S. L., Gonzaga, G. C., & Strachman, A. (2006). Will You Be There for Me When

Things Go Right? Supportive Responses to Positive Event Disclosures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91, 904-917.

<https://doi.org/10.1037/0022-3514.91.5.904>

Gander, F., Proyer, R. T., Ruch, W., & Wyss, T. (2012). Strength-Based Positive Interventions: Further Evidence for Their Potential in Enhancing Well-Being and

---

Alleviating Depression. *Journal of Happiness Studies*, 14, 1241-1259.  
<https://doi.org/10.1007/s10902-012-9380-0>

Grant, P., Munk, A. J. L., & Hennig, J. (2018). A Positive-Psychological Intervention Reduces Acute Psychosis-Proneness. *Schizophrenia Research*, 199, 414-419.  
<https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.04.007>

Guzmán, A., Wenborn, J., Ledgerd, R., & Orrell, M. (2017). Evaluation of a Staff Training Programme Using Positive Psychology Coaching with Film and Theatre Elements in

Care Homes: Views and Attitudes of Residents, Staff and Relatives. *International Journal of Older People Nursing*, 12, e12126. <https://doi.org/10.1111/opn.12126>

Hendriks, T. (2018). Positive Psychology Interventions in a Multi-Ethnic and Cross-Cultural Context. Doctoral Dissertation, Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.

Hofman, S. G., & Smits, J. A. (2008). Cognitive-Behavioral Therapy for Adult Anxiety

Disorders: A Meta-Analysis of Randomized Placebo-Controlled Trials. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 69, 621-632. <https://doi.org/10.4088/JCP.v69n0415>

Huppert, F. A., & Whittington, J. E. (2003). Evidence for the Independence of Positive and Negative Well-Being: Implications for Quality of Life Assessment. *British Journal*

of Health Psychology, 8, 107-122. <https://doi.org/10.1348/135910703762879246>

Hurley, D. B., & Kwon, P. (2012). Results of a Study to Increase Savoring the Moment:

Differential Impact on Positive and Negative Outcomes. *Journal of Happiness Studies*,

13, 579-588. <https://doi.org/10.1007/s10902-011-9280-8>

James, S. L., Abate, D., Abate, K. H., Abay, S. M., Abbafati, C., Abbasi, N., & Abdollahpour, I. (2018). Global, Regional, and National Incidence, Prevalence, and Years Lived with Disability for 354 Diseases and Injuries for 195 Countries and Territories,

1990-2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 392, 1789-1858. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)

Karakasidou, E., & Stalikas, A. (2017). Empowering the Battered Women: The Effectiveness of a Self-Compassion Program. *Psychology*, 8, 2200-2214.  
<https://doi.org/10.4236/psych.2017.813140>

Kerr, S. L., O'Donovan, A., & Pepping, C. A. (2014). Can Gratitude and Kindness Interventions Enhance Well-Being in a Clinical Sample? *Journal of Happiness Studies*, 16,

17-36. <https://doi.org/10.1007/s10902-013-9492-1>

---

Keyes, C. L., Wissing, M., Potgieter, J. P., Temane, M., Kruger, A., & van Rooy, S. (2008). Evaluation of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) in Setswana-Speaking South Africans. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15, 181-192.

<https://doi.org/10.1002/cpp.572>

King, L. A. (2001). The Health Benefits of Writing about Life Goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 798-807. <https://doi.org/10.1177/0146167201277003>

Kotsoni, A., Kanellakis, K., & Stalikas, A. (2020). Be Your Best You: A Pilot Study of a Positive Psychology Programme for People with Depression, Anxiety or Stress in Greece. *Psychology*, 11, 13-29. <https://doi.org/10.4236/psych.2020.111002>

Kyriazos, T., Stalikas, A., Prassa, K., & Yotsidi, V. (2018). A 3-Faced Construct Validation and a Bifactor Subjective Well-Being Model Using the Scale of Positive and Negative Experience, Greek Version. *Psychology*, 9, 1143-1175.

<https://doi.org/10.4236/psych.2018.95071>

Layous, K., Nelson, S. K., & Lyubomirsky, S. (2013). What Is the Optimal Way to Deliver a Positive Activity Intervention? The Case of Writing about One's Best Possible Selves. *Journal of Happiness Studies*, 14, 635-654.

<https://doi.org/10.1007/s10902-012-9346-2>

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.

Leuner, B., & Shors, T. J. (2013). Stress, Anxiety, and Dendritic Spines: What Are the Connections? *Neuroscience*, 251, 108-119.

<https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2012.04.021>

Linde, K., Sigterman, K., Kriston, L., Rücker, G., Jamil, S., Meissner, K., & Schneider, A. (2015). Effectiveness of Psychological Treatments for Depressive Disorders in Primary Care: Systematic Review and Meta-Analysis. *The Annals of Family Medicine*, 13, 56-68. <https://doi.org/10.1370/afm.1719>

Linley, P., & Harrington, S. (2006). Strengths Coaching: A Potential-Guided Approach to Coaching Psychology. *International Coaching Psychology Review*, 1, 37-46.

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The Structure of Negative Emotional States: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335-343.

[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)

Lyrakos, G. N., Arvaniti, C., Smyrnioti, M., & Kostopanagiotou, G. (2011). Translation and Validation Study of the Depression Anxiety Stress Scale in the Greek General Population and in a Psychiatric Patient's Sample. *European Psychiatry*, 26, 1731. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(11\)73435-6](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(11)73435-6)

---

Lyubomirsky, S. (2008). Happiness Activity No. 10: Committing to Your Goals. In S. Lyubomirsky (Ed.), *The How of Happiness: A Scientific Approach to Getting the Life You Want* (pp. 494-545). New York: The Penguin Press.

MacLeod, A. K., Coates, E. & Hetherington, J. (2008). Increasing Well-Being through Teaching Goal-Setting and Planning Skills: Results of a Brief Intervention. *Journal of Happiness Studies*, 9, 185-196. <https://doi.org/10.1007/s10902-007-9057-2>

Martínez-Martí, M. L., Avia, M. D., & Hernández-Lloreda, M. J. (2010). The Effects of Counting Blessings on Subjective Well-Being: A Gratitude Intervention in a Spanish Sample. *The Spanish Journal of Psychology*, 13, 886-896. <https://doi.org/10.1017/S1138741600002535>

McKnight, P. E., & Kashdan, T. B. (2009). Purpose in Life as a System That Creates and

Sustains Health and Well-Being: An Integrative, Testable Theory. *Review of General Psychology*, 13, 242-251. <https://doi.org/10.1037/a0017152>

Mojtabai, R., Olfson, M., & Mechanic, D. (2002). Perceived Need and Help-Seeking in

Adults with Mood, Anxiety, or Substance Use Disorders. *Archives of General Psychiatry*, 59, 77-84. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.59.1.77>

Peterson, C., & Seligman, P. (2004). *Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification* (Vol. 1, pp. 553-568). Washington DC: American Psychological Association.

Rashid, T. (2004). *Enhancing Strengths through the Teaching of Positive Psychology*.  
Doctoral Dissertation, Florham Park : Fairleigh Dickinson University.

Schueller, S., Kashdan, T., & Parks, A. (2014). Synthesizing Positive Psychological Interventions: Suggestions for Conducting and Interpreting Meta-Analyses. *International Journal of Wellbeing*, 4, 91-98.

Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish*. New York: Simon & Schuster.

Sheldon, K. M., & Lyubomirsky, S. (2006). How to Increase and Sustain Positive Emotion: The Effects of Expressing Gratitude and Visualizing Best Possible Selves. *The Journal of Positive Psychology*, 1, 73-82. <https://doi.org/10.1080/17439760500510676>

Sheldon, K. M., Kasser, T., Smith, K., & Share, T. (2002). Personal Goals and Psychological Growth: Testing an Intervention to Enhance Goal Attainment and Personality Integration. *Journal of Personality*, 70, 5-31. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00176>

Sin, N. L. & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing Well-Being and Alleviating Depressive Symptoms with Positive Psychology Interventions: A Practice-Friendly

---

Meta-Analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 467-487.  
<https://doi.org/10.1002/jclp.20593>

Stalikas, A., & Lakioti, A. (2012). Satisfaction with Life Scale (SWLS). In A. Stalikas, S. Triliva, & P. Roussi (Ed.), *Psychometric Instruments in Greece* (2nd ed., p. 752). Athens: Pedio.

Symeonidou, D., Moraitou, D., Pezirkianidis, C., & Stalikas, A. (2018). Promoting Subjective Wellbeing through a Kindness Intervention. *Hellenic Journal of Psychology*, 16, 1-21.

Toepfer, S. M., & Walker, K. (2009). Letters of Gratitude: Improving Well-Being through Expressive Writing. *Journal of Writing Research*, 1, 181-198.  
<https://doi.org/10.17239/jowr-2009.01.03.1>

Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. (2010). Mental Illness and Mental Health: The Two Continua Model across the Lifespan. *Journal of Adult Development*, 17, 110-119.  
<https://doi.org/10.1007/s10804-009-9082-y>

Wood, A. M., & Joseph, S. (2010). The Absence of Positive Psychological (Eudemonic)

Well-Being as a Risk Factor for Depression: A Ten-Year Cohort Study. *Journal of Affective Disorders*, 122, 213-217. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.06.032>

Wood, A. M., & Tarrier, N. (2010). Positive Clinical Psychology: A New Vision and Strategy for Integrated Research and Practice. *Clinical Psychology Review*, 30, 819-829. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.06.003>

Wood, A. M., Linley, P. A., Maltby, J., Kashdan, T. B., & Hurling, R. (2011). Using Personal and Psychological Strengths Leads to Increases in Well-Being over Time: A Longitudinal Study and the Development of the Strengths Use Questionnaire. *Personality*

and Individual Differences, 50, 15-19. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.08.004>

World Health Organization (1948). *World Health Organization Constitution*. Basic Documents, 1, 22.

Zichnali, O., Moraitou, D., Pezirkianidis, C., & Stalikas, A. (2019). Examining the Effectiveness of Two Types of Forgiveness Intervention to Enhance Well-Being in Adults from Young to Older Adulthood. *OBM Geriatrics*, 3, 29.

<https://doi.org/10.21926/obm.geriatr.1902044>