

ΠΑΝΤΕΙΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

PANTEION UNIVERSITY OF SOCIAL AND POLITICAL SCIENCES



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

Διαδικτυακές παρεμβάσεις ενσυνειδητότητας για την αντιμετώπιση της ψυχικής
δυσφορίας και ανάπτυξη ευημερίας σε εργαζομένους

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ευγενία Χρήστου

Αθήνα, 2024

Μέλη Τμήματος Επιτροπής

Γιωτσίδη Βασιλική, Επίκουρη Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο
(επιβλέπουσα)

Μαντόγλου Άννα, Καθηγήτρια Ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο

Καρακασίδου Ειρήνη, Επίκουρη Καθηγήτρια Ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο



Copyright © ΕυγενίαΧρήστου, 2024 All rights reserved.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας διπλωματικής εργασίας εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή 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 διπλωματικής εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τη συγγραφέα. Η έγκριση της πτυχιακής εργασίας από το Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών δε δηλώνει αποδοχή των γνώμων της συγγραφέας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Περίληψη.....	4
2. Ευχαριστίες.....	6
3. Εισαγωγή.....	7
4. Κεφάλαιο 1:.....	10
4.1. Ψυχική δυσφορία και παρεμβάσεις ενσυνειδητότητας.....	10
4.2. Ψυχική δυσφορία.....	10
4.3. Ψυχική δυσφορία στον εργασιακό χώρο.....	11
4.4. Ευημερία στον εργασιακό χώρο.....	13
4.5. Ψυχική ευημερία.....	13
4.6. Θεωρητικές προσεγγίσεις της ευημερίας και εργασία.....	14
4.7. Παρουσίαση παρέμβασης.....	21
4.8. Θεωρητικό πλαίσιο παρέμβασης.....	21
4.9. Η θεωρία της ροής.....	21
4.10. Mindfulness-to-Meaning.....	22
4.11. Αναπνοές στην ψυχοθεραπεία.....	23
4.12. Η καθοδηγούμενη συναισθηματική απεικόνιση (GAI).....	23
4.13. Παρεμβάσεις ενσυνειδητότητας διαλογισμού Ροής.....	24
4.14. Σκοπός και ερευνητικές υποθέσεις της μελέτης.....	27
5. Κεφάλαιο 2: Μεθοδολογία.....	29
5.1. Δείγμα.....	29
5.2. Διαδικασία.....	29
5.3. Εργαλεία μέτρησης.....	31
5.4. Στατιστική ανάλυση.....	32
5.5. Πίνακας 1. Σύνοψης - Ανάλυση Αποτελεσμάτων ANOVA.....	33
5.6. Πίνακας 2. Αποτελεσμάτων Shapiro-Wilk Test –ποιοτικών μεταβλητών.....	34
5.7. Πίνακας 3. Αποτελεσμάτων ποσοτικών μεταβλητών.....	35

5.8. Πίνακας 4. Μέσων Όρων, Τυπικών Αποκλίσεων και Τιμών t για την Ομάδα Ελέγχου.....	36
5.9. Ανάλυση.....	37
5.10. Πίνακας 5. Μέσων Όρων, Τυπικών Αποκλίσεων και Τιμών t	37
5.11. Πίνακας 6. Μέσοι Όροι, Τυπικές Αποκλίσεις και Τιμές t για τη Συντήρηση των Αποτελεσμάτων.....	39
5.12. Ανάλυση.....	41
5.13. Ανάλυση Δεδομένων.....	41
5.14. Συζήτηση.....	42
5.15. Σημασία των Αποτελεσμάτων.....	42
5.16. Σύγκριση με Προηγούμενες Μελέτες.....	43
5.17. Περιορισμοί της Μελέτης.....	45
5.18. Μελλοντικές Έρευνες.....	46
5.19. Συμπεράσματα.....	47
6. Βιβλιογραφία.....	49

Περίληψη

Η παρούσα μελέτη εξετάζει την επίδραση ενός διαδικτυακού προγράμματος ενσυνειδητότητας στην ψυχική υγεία και ευημερία των εργαζομένων. Η έρευνα υλοποιήθηκε στο πλαίσιο της πρακτικής άσκησης μου στο "IASIS atWork" του οργανισμού ΙΑΣΙΣ. Σκοπός της μελέτης είναι η αξιολόγηση του αντίκτυπου της ενσυνειδητότητας στα επίπεδα στρες, άγχους, κατάθλιψης και συναισθηματικής, κοινωνικής, καθώς και ψυχολογικής ευημερίας των συμμετεχόντων. Η μελέτη περιλαμβάνει 49 εργαζομένους, διαχωρισμένους σε ομάδα παρέμβασης (N=24) και ομάδα ελέγχου (N=25). Τα κριτήρια εισαγωγής περιλάμβαναν (1) να είναι εργαζόμενοι, (2) να δηλώσουν ήπια, μέτρια ή βαριά συμπτώματα στρες, άγχους ή/και κατάθλιψης ή συμπτώματα ψυχικής δυσφορίας, και (3) να επιθυμούν τη βελτίωση της εργασιακής τους ευημερίας. Η ενημέρωση και προσέλευση των συμμετεχόντων πραγματοποιήθηκε μέσω των επίσημων ιστοσελίδων του οργανισμού. Οι συμμετέχοντες στην ομάδα παρέμβασης παρουσίασαν σημαντική μείωση στα επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης, και αύξηση στα επίπεδα συναισθηματικής, κοινωνικής και ψυχολογικής ευημερίας, ενώ οι βελτιώσεις παρέμειναν σταθερές και ένα μήνα μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης. Αντίθετα, η ομάδα ελέγχου δεν παρουσίασε σημαντικές αλλαγές. Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι οι διαδικτυακές παρεμβάσεις ενσυνειδητότητας μπορούν να αποτελέσουν χρήσιμα εργαλεία για τη μείωση της ψυχικής δυσφορίας και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής στον εργασιακό χώρο. Περαιτέρω έρευνα απαιτείται για την αξιολόγηση της μακροχρόνιας αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων και την εφαρμογή τους σε ευρύτερους πληθυσμούς και εργασιακούς τομείς.

Λέξεις κλειδιά: ψυχική ευημερία, ψυχική δυσφορία, εργαζόμενοι, ενσυνειδητότητα, ροή

Summary

This study examines the effect of an online mindfulness program on employee mental health and well-being. The research started as part of my internship at "IASIS at Work"

of the IASIS organization. The purpose of the study is to evaluate the impact of mindfulness on the levels of stress, anxiety, depression and emotional, social and psychological well-being of the participants. The study included 49 workers, divided into an intervention group (N=24) and a control group (N=25). Inclusion criteria included (1) being employed, (2) reporting mild, moderate, or severe symptoms of stress, anxiety, and/or depression or symptoms of mental distress, and (3) wanting to improve their occupational well-being. The information and attraction of the participants was carried out through the official websites of the organization. Participants in the intervention group had a significant reduction in levels of stress, anxiety, and depression, and an increase in levels of emotional, social, and psychological well-being, while the improvements remained stable one month after the intervention was completed. In contrast, the group showed no significant changes. Findings suggest that online mindfulness interventions may yield useful tools for reducing psychological distress and improving quality of life in the workplace. Further research to assess the long-term effectiveness of interventions and their application to wider populations and work sectors.

Key words: mental well-being, mental distress, workers, mindfulness, flow

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση αυτής της διπλωματικής εργασίας, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου σε όσους συνέβαλαν στη δημιουργία και την ολοκλήρωσή της.

Πρώτα απ' όλα, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, την κ. Γιωτσίδη από το Πάντειο Πανεπιστήμιο, για την καθοδήγηση που μου παρείχε για την ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας.

Επίσης, θέλω να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στους γονείς μου και στις δυο μου κόρες Διώνη και Θέτι, για την αγάπη, στήριξη και κατανόηση τους.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλω στον σύντροφό μου, Κωνσταντίνο Τσούκα, για την συνεχή του υποστήριξη, την υπομονή και την κατανόηση που μου έδειξε καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Πάνω από όλα, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον οργανισμό ΑμΚΕ ΙΑΣΙΣ και το Κέντρο Ημέρας Υποστήριξης Εργαζομένων & Ανέργων “IASIS | AtWork” για την εξαιρετική συνεργασία και την υποστήριξη που μου παρείχαν. Η δυνατότητα να υλοποιήσω την παρέμβαση μου στο πλαίσιο του πρόγραμμά τους υπήρξε καθοριστική για την έρευνά μου και η συμβολή τους ήταν αναντικατάστατη.

Σας ευχαριστώ όλους από καρδιάς για την πολύτιμη συνεισφορά σας στην ολοκλήρωση αυτής της διπλωματικής εργασίας

Εισαγωγή

Ο σύγχρονος εργασιακός χώρος αντιμετωπίζει αυξημένες προκλήσεις σχετικά με την ψυχική υγεία, καθώς εργαζόμενοι συχνά αναφέρουν υψηλά επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης. Η ψυχική δυσφορία, ορίζεται ως μια κατάσταση που περιλαμβάνει συναισθηματική ή ψυχολογική δυσφορία ή ακόμα και διαταραχή, και μπορεί να επηρεάσει την ψυχική και κοινωνική ευημερία ενός ατόμου. Τα συμπτώματα της ψυχικής δυσφορίας ποικίλλουν σε οξύτητα και διάρκεια και μπορεί να περιλαμβάνουν συναισθήματα λύπης, άγχους, ευερεθιστότητας, απελπισίας, ενοχής, ή αναξιότητας, επηρεάζοντας την καθημερινή λειτουργία και ευημερία του ατόμου (Gang, Dung, Kullgren&Allebeck, 2010) (Giang , Dzung , Kullgren&Allebeck,2010).

Η διαχείριση της ψυχικής δυσφορίας στον εργασιακό χώρο και η προώθηση της ψυχολογικής ευημερίας μέσω παρεμβάσεων ενσυνειδητότητας αποτελούν κεντρικές στρατηγικές για την ανάπτυξη θετικών ψυχολογικών καταστάσεων μεταξύ των εργαζομένων. Ερευνητικά ευρήματα υποδεικνύουν ότι αυτές οι παρεμβάσεις μπορούν να μειώσουν τις επιπτώσεις της ψυχικής δυσφορίας, βελτιώνοντας την ψυχική υγεία των εργαζομένων (Wei&Zhouetal, 2023).

Η θεωρία της ροής, ή "θεωρία της βέλτιστης εμπειρίας", αναπτύχθηκε από τον ψυχολόγο MihalyCsikszentmihalyi τη δεκαετία του 1970. Αυτή η θεωρία περιγράφει τη ροή ως μια κατάσταση που επιτυγχάνεται όταν ένα άτομο είναι πλήρως βυθισμένο σε μια δραστηριότητα, ενεργοποιημένο και απολαμβάνει τη διαδικασία ανεξάρτητα από το αποτέλεσμα. Η κατάσταση της ροής χαρακτηρίζεται από μια αίσθηση διαχρονικότητας, αβίαστης δράσης και συγχώνευσης της δράσης με την επίγνωση (Csikszentmihalyi,1990).

Η παρούσα μελέτη εστιάζει στην ανάγκη για συστηματικές και εφαρμόσιμες παρεμβάσεις στον εργασιακό χώρο που θα μπορούσαν να μειώσουν τα συμπτώματα ψυχικής δυσφορίας και να βελτιώσουν την ψυχική ευημερία των εργαζομένων. Η εφαρμογή ενσυνειδητότητας και διαλογισμού ροής προτείνεται ως βασική παρέμβαση, η οποία στοχεύει να μειώσει τα επίπεδα στρες και να προάγει την ψυχολογική ανθεκτικότητα.

Παρά την υπάρχουσα βιβλιογραφία, λίγες μελέτες έχουν εξετάσει την εφαρμογή και τα αποτελέσματα ενσυνειδητότητας ως παρεμβάσεων εντός των εργασιακών χώρων στην Ελλάδα, υποδεικνύοντας την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα σε αυτό το πεδίο.

Στο πρώτο κεφάλαιο υλοποιείται η θεωρητική ανάλυση της ψυχικής δυσφορίας και της ενσυνειδητότητας. Σε αυτό το κεφάλαιο, εξετάσαμε δύο βασικά θέματα: την ψυχική δυσφορία και τις παρεμβάσεις ενσυνειδητότητας.

Η ψυχική δυσφορία περιγράφεται ως μια κατάσταση συναισθηματικής και ψυχολογικής αναστάτωσης που επηρεάζει την καθημερινότητα και την ποιότητα ζωής ενός ατόμου. Αναλύουμε τις αιτίες, όπως η γενετική προδιάθεση, τα τραύματα, τα γεγονότα ζωής και οι ψυχολογικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της δυσφορίας. Παραθέτουμε επίσης τις κοινές εκδηλώσεις της ψυχικής δυσφορίας, όπως η κατάθλιψη, το άγχος, και τα συμπτώματα στρες.

Εστιάζουμε στις τεχνικές ενσυνειδητότητας ως μέθοδος για την αντιμετώπιση της ψυχικής δυσφορίας. Παρουσιάζουμε τις βασικές αρχές της ενσυνειδητότητας και πώς αυτές μπορούν να βελτιώσουν την ψυχική και συναισθηματική ευημερία. Περιγράφουμε τεχνικές όπως ο διαλογισμός, η αυτοπαρατήρηση, και η διαχείριση του στρες, εξηγώντας πώς αυτές βοηθούν στη μείωση της άγχους και στη βελτίωση της γενικής ευημερίας. Αναφερθήκαμε σε συγκεκριμένες εφαρμογές των παρεμβάσεων ενσυνειδητότητας στην καθημερινή ζωή και σε κλινικό πλαίσιο, παραδείγματα περιπτώσεων όπου αυτές οι τεχνικές έχουν βελτιώσει την ψυχική υγεία των ατόμων, και η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς τους μέσα από επιστημονικές μελέτες και έρευνες. Το κεφάλαιο κλείνει με τους σκοπούς της ερευνητικής μελέτης και με την παράθεση των ερευνητικών ερωτημάτων

Στο δεύτερο κεφάλαιο αναλύεται η διαδικασία που ακολουθήθηκε για τη συλλογή και ανάλυση των δεδομένων της έρευνας. Εξετάζονται το δείγμα της έρευνας, συγκεκριμένα περιγράφεται η διαδικασία επιλογής των συμμετεχόντων, που ήταν εργαζόμενοι με συμπτώματα στρες και άγχους, και πώς χωρίστηκαν σε ομάδες παρέμβασης και ελέγχου. Αναλύονται τα βήματα της παρέμβασης που

περιλαμβάνει διαλογισμό και ενσυνειδητότητα μέσω τριών συναντήσεων, με έμφαση στην εκπαίδευση και τις ασκήσεις αναπνοής. Περιγράφονται τα ερωτηματολόγια και οι κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση της ψυχικής ευημερίας των συμμετεχόντων, πριν και μετά την παρέμβαση. Παρουσιάζεται η μεθοδολογία ανάλυσης των δεδομένων, χρησιμοποιώντας στατιστικά εργαλεία για την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης. Κάθε βήμα καταδεικνύει πώς οργανώθηκε και υλοποιήθηκε η έρευνα για την αξιολόγηση της επίδρασης των πρακτικών ενσυνειδητότητας στην εργασιακή ευημερία των εργαζομένων. Στην συνέχεια γίνεται ανάλυση αποτελεσμάτων, παρουσίαση και ερμηνεία των ευρημάτων ακολουθεί συζήτηση, περιορισμοί της μελέτης και προτάσεις για μελλοντικές έρευνες. Στο τελευταίο μέρος της εργασίας παρατίθεται η βιβλιογραφία.

Κεφάλαιο1:

Ψυχική δυσφορία και παρεμβάσεις ενσυνειδητότητας

Ψυχικήδυσφορία

Ψυχική δυσφορία αναφέρεται σε μια κατάσταση που περιλαμβάνει συναισθηματική ή ψυχολογική δυσφορία ή ακόμα και διαταραχή, η οποία μπορεί να επηρεάσει την ψυχική και κοινωνική ευημερία ενός ατόμου. Η ψυχική δυσφορία περιλαμβάνει συμπτώματα ψυχολογικής και συναισθηματικής φύσης, τα οποία μπορεί να ποικίλλουν σε οξύτητα και διάρκεια (Gang, Dung, Kullgren&Allebeck, 2010).

Η ψυχική δυσφορία είναι μια εξαιρετικά υποκειμενική εμπειρία, που σημαίνει ότι, ο καθένας ατομικά μπορεί να την αντιλαμβάνεται και να την εκφράζει με ποικίλους τρόπους (Liu, K.-Y., &Lau, 2022). Αυτό που ένα άτομο βρίσκει ενοχλητικό, ένα άλλο μπορεί όχι. Η αιτία της ψυχικής δυσφορίας είναι πολυπαραγοντική, μπορεί να προκύψει από διάφορους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων γεγονότων της ζωής (π.χ. απώλεια αγαπημένου προσώπου, εργασιακό άγχος, ζητήματα σχέσεων), τραυματικές εμπειρίες (π.χ. κακοποίηση, ατυχήματα), βιολογικούς παράγοντες (π.χ. χημικές ανισορροπίες στον εγκέφαλο) και προ υπάρχουσες καταστάσεις ψυχικής υγείας (π.χ. κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές). Τα συμπτώματα της ψυχικής δυσφορίας μπορεί να εκδηλωθούν με πολλούς τρόπους και μπορεί να περιλαμβάνουν συναισθήματα λύπης, άγχους, ευερεθιστότητας, απελπισίας, ενοχής ή αναξιότητας, ενδέχεται και να επιφέρει και άλλα προβλήματα όπως εξάντληση, μεταβολές στην όρεξη ή στον ύπνο και δυσκολία προσοχής (Tmlak BT, Bitew MS, Getnet A, YitayewFM, Terefe TF, Tarekegn TT, etal. 2022).

Η ψυχική δυσφορία εκδηλώνεται είτε με ήπια συμπτώματα είτε με σοβαρά. Σε ήπιες περιπτώσεις, τα άτομα ενδέχεται να βιώσουν προσωρινή δυσφορία ή συναισθηματική αναταραχή, ενώ σε σοβαρές περιπτώσεις, μπορεί να οδηγήσει σε εξουθενωτικές καταστάσεις όπως η μείζονα καταθλιπτική διαταραχή ή σοβαρές αγχώδεις διαταραχές (Goldberg, & Huxley,1992). Η διάρκεια της ψυχικής δυσφορίας μπορεί να ποικίλλει. Μπορεί να είναι οξεία, να διαρκεί για σύντομο χρονικό διάστημα ως απόκριση σε ένα συγκεκριμένο συμβάν ή μπορεί να γίνει

χρόνια, επιμένοντας για μεγάλο χρονικό διάστημα. Η ψυχική δυσφορία μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την καθημερινή ζωή ενός ατόμου, επηρεάζοντας την εργασιακή του απόδοση, την διατήρηση διαπροσωπικών σχέσεων και την συμμετοχή του σε δραστηριότητες που κάποτε απολάμβανε. Σε σοβαρές περιπτώσεις, μπορεί να οδηγήσει σε κοινωνική απόσυρση και σκέψεις αυτοτραυματισμού ή αυτοκτονίας (Jun, E. R., Kim, S. H., Cho, Y. J., Kim, Y. A., & Lee, J. Y. 2019).

Διατίθενται αποτελεσματικές θεραπείες για τη διαχείριση της ψυχικής δυσφορίας. Αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν ψυχοθεραπεία, φαρμακευτική αγωγή, αλλαγές στον τρόπο ζωής (π.χ. άσκηση, τεχνικές μείωσης του στρες) και υποστήριξη από φίλους και οικογένεια (Kemnaetal ,2023). Δυστυχώς, εξακολουθεί να υπάρχει ένα στίγμα που σχετίζεται με την ψυχική δυσφορία και τις καταστάσεις ψυχικής υγείας σε πολλές κοινωνίες (Dagani,2023) . Αυτό το στίγμα μπορεί να εμποδίσει τα άτομα να αναζητήσουν βοήθεια ή να μιλήσουν ανοιχτά για τις αγωνίες τους .

Η προώθηση της ψυχικής ευημερίας μέσω της μείωσης του στρες, της οικοδόμησης της ανθεκτικότητας και των στρατηγικών υγιούς αντιμετώπισης δύναται να συμβάλει στην πρόληψη ή τον μετριασμό της ψυχικής δυσφορίας (Kemnaetal ,2023). Η έγκαιρη παρέμβαση είναι επίσης κρίσιμη. Ζωτικής σημασίας αποτελεί να κατανοηθεί ότι η ψυχική δυσφορία είναι μια κοινή ανθρώπινη εμπειρία και η αναζήτηση υποστήριξης και θεραπείας, όταν χρειάζεται, είναι σημάδι δύναμης και όχι αδυναμίας.

Ψυχική δυσφορία στον εργασιακό χώρο

Η ψυχική δυσφορία στην εργασία αποτελεί ένα σύνθετο και πολύπλευρο φαινόμενο που επηρεάζει τόσο τους εργαζομένους όσο και τους εργοδότες (Smither,1994). Περιλαμβάνει μια σειρά από αρνητικές συναισθηματικές και ψυχολογικές εμπειρίες που μπορεί να αντιμετωπίσουν τα άτομα στο επαγγελματικό τους περιβάλλον, που προκύπτουν από μια συρροή εγγενών και εξωγενών παραγόντων στο χώρο εργασίας (Laditka, 2023) .

Ερευνητικές μελέτες έχουν αποδείξει ότι η ψυχική υγεία είναι στενά συνδεδεμένη με τις συνθήκες εργασίας, και αυτό ενδέχεται να επηρεάσει αρνητικά το άτομο

τόσο σε προσωπικό όσο και σε συλλογικό πλαίσιο (Antonίου, Ploumpi, & Ntalla, 2013).

Η ψυχική δυσφορία στον εργασιακό χώρο περιλαμβάνει συναισθήματα όπως το στρες, το άγχος, την κατάθλιψη και την εξουθένωση, τα οποία συμβάλλουν συλλογικά στην επιδείνωση της ψυχικής ευημερίας ενός ατόμου, ως απάντηση στις επαγγελματικές απαιτήσεις. Διάφοροι καθοριστικοί παράγοντες και παράγοντες που προκαλούν την ψυχική δυσφορία στην εργασία, διευκρινίζουν την περίπλοκη φύση της. Αυτά περιλαμβάνουν, αλλά δεν περιορίζονται σε, υπερβολικό φόρτο εργασίας, εργασιακή ανασφάλεια, περιορισμένη αυτονομία και έλεγχο επί των καθηκόντων, ανεπαρκή ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, διαπροσωπικές συγκρούσεις και έκθεση σε εκφοβισμό ή παρενόχληση στο χώρο εργασίας. Επιπλέον, οι μη ρεαλιστικές προσδοκίες για την εργασία και η αντιληπτή έλλειψη πόρων για την εκπλήρωσή τους μπορούν επίσης να επιδεινώσουν αυτό το φαινόμενο (Danielsson, 2020).

Η ψυχική δυσφορία στην εργασία εκδηλώνεται τόσο συναισθηματικά όσο και σωματικά. Τα συναισθηματικά συμπτώματα περιλαμβάνουν ένα φάσμα αρνητικών συναισθηματικών καταστάσεων, συμπεριλαμβανομένης της διάχυτης θλίψης, της ευερεθιστότητας, του άγχους και της απελπισίας, συχνούς πονοκεφάλους, επίμονη κόπωση και διαταραχές στα πρότυπα ύπνου της αυξημένης αρτηριακής πίεσης, των καρδιαγγειακών παθήσεων και του μεταβολικού συνδρόμου (Chandola et al., 2006; Karasek, 1979; Landsbergis et al., 2013; Steptoe & Kivimäki, 2013)) σύνδεση με αρνητικές συμπεριφορές υγείας, παχυσαρκία και άλλες αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές (Chandola et al., 2008; Ganster & Rosen, 2013; Nyberg et al., 2013). Σε ατομικό επίπεδο, οι συνέπειες της ψυχικής δυσφορίας στην εργασία είναι εκτεταμένες. Οι εργαζόμενοι που επηρεάζονται συχνά αναφέρουν μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση, μειωμένη παραγωγικότητα, απουσίες και, σε ορισμένες περιπτώσεις, μακροπρόθεσμα προβλήματα υγείας. αυτές οι εκδηλώσεις έχουν βαθιές επιπτώσεις, επηρεάζοντας τόσο μεμονωμένους εργαζόμενους όσο και οργανισμούς.

Οι συνήθεις ψυχικές διαταραχές (Common Mental Disorders, CMD) αναφέρονται ως η δεύτερη πιο συχνή αιτία ασθένειας, μετά τις μυοσκελετικές διαταραχές, που

σχετίζονται με την εργασία (OECD; 2012, Vos,2013). Αυτές οι διαταραχές συνδέονται με διάφορα χαρακτηριστικά της εργασίας, όπως η ανασφάλεια στην εργασία, οι ώρες εργασίας, η κοινωνική υποστήριξη στον χώρο εργασίας, η δυνατότητα λήψης αποφάσεων, η εργασιακή πίεση και η ανισορροπία μεταξύ προσπάθειας και ανταμοιβής (Aronssonetal., 2005; Johnson&Hall, 1988; NationalCollaborationCentreforMentalHealth, 2011; Thistedetal., 2018; WorldHealthOrganization, 2017). Στοιχεία από μελέτη στη Γαλλία δείχνουν ότι το 20% των απουσιών λόγω ασθένειας οφείλονται σε ψυχικές διαταραχές, ενώ αυτό το ποσοστό είναι ακόμη υψηλότερο όταν αναφερόμαστε σε απουσίες μεγάλης διάρκειας (OECD ,2012). Τα κοινωνικά κόστη που σχετίζονται με αυτές τις διαταραχές είναι υψηλά, περιλαμβανομένων των δαπανών για υγειονομική περίθαλψη, απουσία από την εργασία, πρόωρη συνταξιοδότηση και πρόωρο θάνατο (Hjarsbech,2015)

Συνοψίζοντας, η ψυχική δυσφορία στην εργασία αποτελεί ένα μείζων ζήτημα το οποίο δύναται να επηρεάσει αρνητικά των ατόμων και τις επιχειρήσεις. Η εργασιακή πίεση, η εργασιακή καταπόνηση και οι συνθήκες εργασίας έχουν αιτιακή συσχέτιση με την ψυχική δυσφορία. Η αναγνώριση και η επίλυση αυτών των προκλήσεων είναι σημαντικές για τη καλύτερευση της εργασιακής ψυχικής υγείας και τη μείωση των κοινωνικών και οικονομικών επιπτώσεων που συνδέονται με αυτές τις διαταραχές.

Ευημερία στον εργασιακό χώρο

Ψυχική ευημερία

Η έννοια της ψυχικής ευημερίας, συχνά μελετάται μέσω ενός τριμερούς μοντέλου που αποτελείται από τρεις κύριες διαστάσεις: συναισθηματική ευημερία, ψυχολογική ευημερία και κοινωνική ευημερία (Keyes, 2002). Αυτό το μοντέλο υποδηλώνει ότι η ψυχική ευημερία είναι μια πολυδιάστατη κατασκευή που περιλαμβάνει διάφορες πτυχές της ζωής ενός ατόμου.

Η διάσταση της συναισθηματικής ευημερίας αναφέρεται στις συναισθηματικές εμπειρίες ενός ατόμου και στην παρουσία θετικών συναισθημάτων στη ζωή του. Περιλαμβάνει συναισθήματα ευτυχίας, χαράς, ικανοποίησης και συνολικής

συναισθηματικής ικανοποίησης. Η συναισθηματική ευημερία είναι ένα ουσιαστικό συστατικό της ψυχικής υγείας και συμβάλλει στη συνολική αίσθηση ευημερίας ενός ατόμου. Η διάσταση της ψυχολογικής ευημερίας επικεντρώνεται στη γνωστική και ψυχολογική λειτουργία ενός ατόμου. Περιλαμβάνει πτυχές όπως η αίσθηση του σκοπού, η προσωπική ανάπτυξη, η αποδοχή του εαυτού, η αυτονομία και η ικανότητα αποτελεσματικής διαχείρισης των προκλήσεων της ζωής. Τα άτομα με υψηλή ψυχολογική ευημερία τείνουν να αντιμετωπίζουν τις καταστάσεις με θετικότητα και με μια αίσθηση ολοκλήρωσης (Ryff, 1989).

Η διάσταση της κοινωνικής ευημερίας σχετίζεται με τις κοινωνικές συνδέσεις, τις σχέσεις και τις αλληλεπιδράσεις ενός ατόμου με τους άλλους. Περιλαμβάνει ένα σύστημα υποστήριξης, το αίσθημα σύνδεσης με μια κοινότητα και την εμπειρία θετικών κοινωνικών σχέσεων. Η κοινωνική ευημερία τονίζει τη σημασία των κοινωνικών συνδέσεων για την ψυχική ευημερία (Keyes, 1998).

Η έννοια της ψυχικής ευημερίας, δεν κάνει αναφορά μόνο στην απουσία ψυχικής ασθένειας, παράλληλα εμπερικλείει και μια κατάσταση άνθησης όπου τα άτομα βιώνουν θετικά συναισθήματα, έχουν μια αίσθηση σκοπού και προσωπικής ανάπτυξης και διατηρούν υγιείς κοινωνικές σχέσεις. Αυτή η προοπτική διαφέρει από την ατονία, η οποία συνεπάγεται μια κατάσταση στασιμότητας ή κενού, και από τη μέτρια ψυχική υγεία, η οποία μπορεί να περιλαμβάνει την απουσία σοβαρών προβλημάτων ψυχικής υγείας, αλλά δεν υποδηλώνει απαραίτητα υψηλά επίπεδα ευημερίας (Keyes, 2002).

Θεωρητικές προσεγγίσεις της ευημερίας και εργασία

Η ψυχική ευημερία αποτελεί μία από τις πλέον σημαντικές, αλλά και πολυδιάστατες διαστάσεις της ανθρώπινης εμπειρίας. Παραδοσιακά και σύγχρονα, η κατανόηση της ευημερίας διαπνέεται από την εξέταση της συναισθηματικής, ψυχολογικής και κοινωνικής της φύσης, αναδεικνύοντας τη σημασία της στην προσωπική ανάπτυξη και την κοινωνική αλληλεπίδραση. Η Θετική Ψυχολογία και οι διάφορες διαστάσεις και θεωρητικές προσεγγίσεις της ψυχικής ευημερίας εμπνεόμενες από τις αρχαίες φιλοσοφικές προσεγγίσεις φωτίζουν τις πολυδιάστατες πτυχές της ψυχικής ευημερίας, επισημαίνοντας τη βαθιά της σχέση με την ολιστική υγεία και την ευτυχία.

Από την αρχαιότητα, η ευημερία θεωρείται το ύψιστο αγαθό, καθώς η αναζήτηση της ευτυχίας διαχρονικά απασχολεί την ανθρωπότητα. Περίπου δύο χιλιετίες μετά τον Αριστοτέλη, οι παράγοντες που συμβάλλουν στην επίτευξη της ευημερίας παραμένουν σταθεροί, παρά τις διαφοροποιήσεις στις κοινωνικές και πολιτισμικές δομές. Η αριστοτελική θεωρία της ευδαιμονίας, ως ενεργής εμπλοκής και ανάπτυξης αρετών, βρίσκει σύγχρονη εφαρμογή στη Θετική Ψυχολογία. Η Θετική Ψυχολογία, η οποία εισήχθη στον ακαδημαϊκό κόσμο από τον Seligman και τον Csikszentmihalyi (2000), αυτός ο εξελισσόμενος κλάδος επικεντρώνεται στην πληρότητα, το νόημα και την άνθιση του ατόμου στη ζωή (Σταλίκας, Γιωτσίδη, & Καρακασίδου, 2020).

Σύμφωνα με τη σύγχρονη βιβλιογραφία, οι έννοιες της ευημερίας διακρίνονται σε δύο κύριες κατηγορίες: την ηδονική ευημερία, η οποία σχετίζεται με την αίσθηση ικανοποίησης και απόλαυσης, και την ευδαιμονική ευημερία, που εστιάζει στην ανάπτυξη του εαυτού και την ενσωμάτωση αρετών στην καθημερινή ζωή (Joshanloo, 2019; Ryan & Deci, 2001). Είναι αυτή η διαρκής εξέλιξη και ενασχόληση με το καλό που χαρακτηρίζει την ευημερία ως μια βαθιά και πολύπλοκη εμπειρία ανθρώπινης ύπαρξης

Η ηδονική ευημερία είναι η υποκειμενική εμπειρία υψηλών επιπέδων θετικού συναισθήματος, χαμηλών επιπέδων αρνητικού συναισθήματος και ικανοποίησης από τη ζωή (Joshanloo 2019; Keyes 2012). Η ηδονική ευημερία (ονομάζεται επίσης «υποκειμενική ευημερία», Diener, 2000) αναφέρεται στο στοιχείο ευτυχίας της ευημερίας. Χαρακτηρίζεται από την εμπειρία της ευχαρίστησης και αντανακλάται σε υψηλό θετικό συναίσθημα, χαμηλό αρνητικό συναίσθημα, ευχαρίστηση από τη ζωή και ικανοποίηση από διάφορους τομείς ζωής, όπως η ικανοποίηση από την εργασία και την οικογένεια (Diener et al., 2018).

Η ευδαιμονική ευημερία είναι μια ευρεία έννοια που επικεντρώνεται κυρίως στην εμπειρία του νοήματος (Oishi & Westgate, 2022) και περιλαμβάνει επίσης εμπειρίες όπως η αυτοδιάθεση (Ryan & Deci, 2001), η αυτοέκφραση (Waterman,

1993) και επιδίωξη στόχων και δραστηριοτήτων που ευθυγραμμίζονται με τις αξίες κάποιου (Τον, 2018). Η ευδαιμονική ευημερία είναι μια κατάσταση βέλτιστης θετικής ψυχολογικής λειτουργίας που υποστηρίζει τις ικανότητες, τις δεξιότητες και την προσαρμοστική ικανότητα ενός ατόμου να ξεπερνά τις προκλήσεις με την πάροδο του χρόνου (Joshani 2018; Ryff 1989). Η ευδαιμονική ευημερία υποστηρίζεται ότι είναι μια πιο ολοκληρωμένη εννοιολόγηση της ευημερίας (Dimitrijević et al. 2018; Ryff 1989), που περιλαμβάνει έξι διαστάσεις που σχετίζονται με τη θετική ψυχολογική λειτουργία: αίσθηση αυτονομίας, σκοπός, ανάπτυξη και ανάπτυξη, αυτοαποδοχή, η κυριαρχία στη ζωή κάποιου και οι υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις (Ryff 1989, 2014; Ryff & Keyes 1995).

Η έννοια της ψυχικής ευημερίας, συχνά μελετάται μέσω ενός τριμερούς μοντέλου που αποτελείται από τρεις κύριες διαστάσεις: συναισθηματική ευημερία, ψυχολογική ευημερία και κοινωνική ευημερία (Keyes, 2002). Αυτό το μοντέλο υποδηλώνει ότι η ψυχική ευημερία είναι μια πολυδιάστατη κατασκευή που περιλαμβάνει διάφορες πτυχές της ζωής ενός ατόμου.

Η διάσταση της συναισθηματικής ευημερίας αναφέρεται στις συναισθηματικές εμπειρίες ενός ατόμου και στην παρουσία θετικών συναισθημάτων στη ζωή του. Περιλαμβάνει συναισθήματα ευτυχίας, χαράς, ικανοποίησης και συνολικής συναισθηματικής ικανοποίησης. Η συναισθηματική ευημερία είναι ένα ουσιαστικό συστατικό της ψυχικής υγείας και συμβάλλει στη συνολική αίσθηση ευημερίας ενός ατόμου. Η διάσταση της ψυχολογικής ευημερίας επικεντρώνεται στη γνωστική και ψυχολογική λειτουργία ενός ατόμου. Περιλαμβάνει πτυχές όπως η αίσθηση του σκοπού, η προσωπική ανάπτυξη, η αποδοχή του εαυτού, η αυτονομία και η ικανότητα αποτελεσματικής διαχείρισης των προκλήσεων της ζωής. Τα άτομα με υψηλή ψυχολογική ευημερία τείνουν να αντιμετωπίζουν τις καταστάσεις με θετικότητα και με μια αίσθηση ολοκλήρωσης (Ryff, 1989).

Η διάσταση της κοινωνικής ευημερίας σχετίζεται με τις κοινωνικές συνδέσεις, τις σχέσεις και τις αλληλεπιδράσεις ενός ατόμου με τους άλλους. Περιλαμβάνει ένα σύστημα υποστήριξης, το αίσθημα σύνδεσης με μια κοινότητα και την εμπειρία

θετικών κοινωνικών σχέσεων. Η κοινωνική ευημερία τονίζει τη σημασία των κοινωνικών συνδέσεων για την ψυχική ευημερία (Keyes, 1998).

Η έννοια της ψυχικής ευημερίας, δεν κάνει αναφορά μόνο στην απουσία ψυχικής ασθένειας, παράλληλα εμπερικλείει και μια κατάσταση άνθησης όπου τα άτομα βιώνουν θετικά συναισθήματα, έχουν μια αίσθηση σκοπού και προσωπικής ανάπτυξης και διατηρούν υγιείς κοινωνικές σχέσεις. Αυτή η προοπτική διαφέρει από την ατονία, η οποία συνεπάγεται μια κατάσταση στασιμότητας ή κενού, και από τη μέτρια ψυχική υγεία, η οποία μπορεί να περιλαμβάνει την απουσία σοβαρών προβλημάτων ψυχικής υγείας, αλλά δεν υποδηλώνει απαραίτητα υψηλά επίπεδα ευημερίας (Keyes, 2002).

Σε στενή ευθυγράμμιση με τις παραπάνω διαστάσεις οι βασικοί παράγοντες στο χώρο εργασίας που ενδέχεται να επιφέρουν επιπτώσεις στην ευημερία περιλαμβάνουν συλλογικές σχέσεις, υποστήριξη και πόρους στο χώρο εργασίας, αυτονομία, συνθήκες εργασίας, και ευκαιρίες για και επίτευξη επιτευγμάτων και πρωτοβουλίας (Donald et al., 2005; Johnson et al., 2018). Αντίστοιχα, υψηλότερα και χαμηλότερα επίπεδα ευημερίας, αντίστοιχα, συνδέονται θετικά και αρνητικά με τη ψυχοσωματική υγεία του προσωπικού, την εργασιακή ικανοποίηση, την αποδοτικότητα του εργαζομένου (Johnson et al., 2018; Kowalski & Loretto 2017).

Στον εργασιακό χώρο, οι επιπτώσεις αυτής της εξέλιξης είναι πολυδιάστατες. Η καλλιέργεια θετικών συναισθημάτων μπορεί να βοηθήσει τους εργαζομένους να διαχειριστούν καλύτερα το στρες, να βελτιώσουν την υγεία τους και να ενισχύσουν τις διαπροσωπικές τους σχέσεις (Tugade et al., 2021). Επιπλέον, η αντίληψη για τη ζωή και η αισιοδοξία μπορεί να αυξήσουν τη γενική ευημερία και να ενισχύσουν τις κοινωνικές δεσμεύσεις (Mens et al., 2021).

Συνεπώς, οι οργανισμοί που εφαρμόζουν πρακτικές βασισμένες στη Θετική Ψυχολογία μπορούν να προωθήσουν την ψυχική ευημερία, να μειώσουν το εργασιακό στρες και να καταστήσουν το περιβάλλον εργασίας πιο υποστηρικτικό και ευχάριστο.

Ευημερία και εργαζόμενοι

Με βάση τα πρότυπα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), η υγεία αναφέρεται όχι μόνο στην απουσία ασθενειών και αναπηριών, αλλά και στην πλήρη σωματική,

ψυχική και κοινωνική ευημερία (Kallay&Rus, 2014; WHO, 2013). Η μελέτη της ψυχικής υγείας και της ευημερίας των εργαζομένων αποτελεί έναν κρίσιμο τομέα έρευνας που στοχεύει στην κατανόηση και βελτίωση των συνθηκών εργασίας. Η αντιμετώπιση ψυχολογικών ζητημάτων όπως το άγχος και η κατάθλιψη είναι κρίσιμη, καθώς αυτά τα ζητήματα μπορούν να έχουν σοβαρές επιπτώσεις τόσο για τους εργαζόμενους όσο και για τις επιχειρήσεις (Shuck, Hart, Walker, &Keith, 2023) .

Το σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον συχνά χαρακτηρίζεται από υψηλές πιέσεις, πολλές ώρες εργασίας και έντονο ανταγωνισμό, οι οποίες μπορούν να προκαλέσουν στρες και ψυχική δυσφορία (Albrecht, Green, &Marty, 2021). Οι παράγοντες αυτοί, αν δεν διαχειριστούν επαρκώς, μπορούν να επιδεινώσουν ή και να προκαλέσουν ψυχικά προβλήματα, όπως κατάθλιψη και αγχώδεις διαταραχές, επηρεάζοντας την απόδοση και τη γενική ευημερία των εργαζομένων (SafeWorkAustralia, 2023). Η παγκοσμιοποίηση η ταχεία τεχνολογική εξέλιξη η συνεχόμενη πίεση για αύξηση της παραγωγικότητας και η επίτευξη στόχων(κερδών) επιφέρει δραματικές επιπτώσεις όχι μόνο μέσα στον εργασιακή χώρο αλλά και στην προσωπική ζωή των ανθρώπων (Weehuizen, 2008). Ανησυχητικά ευρήματα όμως έχουν προκύψει για την ψυχική υγεία και την ευημερία (wellbeing) των εργαζομένων στην Ελλάδα , συγκεκριμένα έρευνα διαπιστώνει συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους, θυμού, αλλά και σωματοποίησης σε εργαζομένους (HellasEap,2021).

Η ευημερία των εργαζομένων είναι κρίσιμη για την επίτευξη των στρατηγικών στόχων των οργανισμών, καθώς η σχέση μεταξύ της ασφάλειας και της ευημερίας των εργαζομένων και της επιτυχίας της στρατηγικής δείχνει πως η ευημερία μπορεί να ωφελήσει τόσο τα άτομα όσο και τους οργανισμούς (Mavroulidiset al., 2022). Στον εργασιακό χώρο, η ευημερία είναι εκείνη που επηρεάζεται περισσότερο σε σχέση με άλλες μεταβλητές στο χώρο της εργασίας (Edgaretal. 2015; Johnson et al. 2018). Τα θέματα υγείας και ασφάλειας που επηρεάζουν τους εργαζομένους έχουν σημαντικό ανθρώπινο και οικονομικό κόστος που μπορεί να αποτελέσουν αρνητικούς παράγοντες για την οργανωτική απόδοση.

Αναγνωρίζεται ότι τα θέματα υγείας και ασφάλειας πρέπει να θεωρούνται ως κεντρικό στοιχείο του στρατηγικού πλάνου των επιχειρήσεων. Η ενσωμάτωση της ευημερίας των εργαζομένων στις εταιρικές στρατηγικές παρέχει όχι μόνο οφέλη σε ανθρώπινο επίπεδο αλλά επηρεάζει θετικά και την επιχειρηματική απόδοση. Αναδεικνύεται η σημασία της σχέσης μεταξύ ευημερίας και απόδοσης, καθιστώντας την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων ως προτεραιότητα (Shuck, Hart, Walker, & Keith, 2023). Η ευημερία στον χώρο εργασίας επηρεάζει όχι μόνο τα άτομα και τις επιχειρήσεις, αλλά επεκτείνεται και στην ευρύτερη κοινότητα, επηρεάζοντας την οικονομική βιωσιμότητα και την οργανωτική φήμη. Η επιτυχία στην οργανωτική στρατηγική ενσωματώνει περαιτέρω την υγεία και την ασφάλεια στην εταιρική ατζέντα, θέτοντας την ως κεντρικό στοιχείο διακυβέρνησης και στρατηγικού πλάνου. Αυτό δείχνει την ανάγκη για μια συνολική αντιμετώπιση των προκλήσεων στην υγεία και ασφάλεια, αναγνωρίζοντας τα οφέλη από μια στρατηγική και εμπειρική προσέγγιση. Η προώθηση της ευημερίας κρίνεται επιβεβλημένη, ιδίως σε μια εποχή όπου παρατηρούνται γρήγορες κοινωνικές και οικονομικές αλλαγές παγκοσμίως (Halliday, vanderLaan, & Raineri, 2024).

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, οι παρεμβάσεις ενσυνειδητότητας παίζουν ένα κρίσιμο ρόλο. Η ενσυνειδητότητα, ως θεραπευτική πρακτική, ενισχύει τη συγκέντρωση και την επίγνωση του παρόντος χωρίς κρίση, βοηθώντας τους εργαζόμενους να αντιμετωπίσουν το άγχος, την κατάθλιψη και άλλα ψυχικά ζητήματα. Αυτό συμβάλλει άμεσα στην βελτίωση της ψυχολογικής ευημερίας τους και, κατ' επέκταση, στην επιτυχία των στρατηγικών στόχων της επιχείρησης.

Οι παρεμβάσεις ενσυνειδητότητας υποστηρίζονται από πληθώρα ερευνών που δείχνουν τη θετική τους επίδραση στο μείωση του εργασιακού άγχους και στην αύξηση της παραγωγικότητας. Αυτές οι πρακτικές μπορούν να ενσωματωθούν εύκολα στην καθημερινή ρουτίνα των εργαζομένων, προσφέροντας μια συστηματική λύση για την ενίσχυση της ψυχικής υγείας και ευημερίας στον χώρο εργασίας. Αυτό ενισχύει τη συνολική εταιρική ευημερία και συμβάλλει στην οικονομική βιωσιμότητα και την οργανωτική φήμη, αντικατοπτρίζοντας τη σύνδεση μεταξύ ευημερίας και στρατηγικής απόδοσης.

Παρεμβάσεις ενσυνειδητότητας στον εργασιακό χώρο.

Η διαχείρισης της ψυχικής δυσφορίας στον χώρο εργασίας και η προώθησης της ψυχολογικής ευημερίας μέσω παρεμβάσεων ενσυνειδητότητας, ενδέχεται να ωθήσει στη προαγωγή της ψυχικής υγείας των εργαζομένων και να μειώσει τις επιπτώσεις της ψυχικής δυσφορίας στην εργασία (Wei&Zhouet al,2023).

Η ενσυνειδητότητα ως παρέμβαση στον χώρο εργασίας είναι μια πρακτική που πρόθεση έχει την προαγωγή της ψυχολογικής ευημερίας των εργαζομένων, τη ελάττωση του άγχους και την αύξηση της συναισθηματικής επίγνωσης στον εργασιακό περιβάλλον. Αυτή η πρακτική βασίζεται στην έννοια της ενσυνειδητότητας, οποία ορίζεται ως η κατάσταση στην οποία ένα άτομο επικεντρώνεται πλήρως στην τρέχουσα εμπειρία με διαύγεια και χωρίς κριτική στάση. (Kabat-Zinn, 1982).

Μελέτες έχουν αναδείξει την αξία της ενσυνειδητότητας στον χώρο εργασίας αναφορικά με τα οφέλη της στη ελάττωση του άγχους και τη καλυτέρευση της ψυχολογικής ευημερίας (Jamieson&Tuckey, 2017).Υπάρχουν εμπειρικά στοιχεία που υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων βασισμένων στην ενσυνείδηση στον χώρο εργασίας. Μελέτες έχουν δείξει ότι αυτές οι παρεμβάσεις μπορούν να μειώσουν το άγχος σε υγιείς εργαζόμενους ενήλικες (Bohlmeijer, Prenger, Taal, & Cuijpers, 2010) και να βελτιώσουν τα ψυχοκοινωνικά αποτελέσματα για άτομα με κλινικές διαταραχές όπως το άγχος και η κατάθλιψη (Chiesa&Serretti, 2009; Hofmann, Sawyer, Witt, & Oh, 2010; Kuykenetal., 2016 ,Virgili, 2015). Επιπρόσθετα, η χρήσης μεταμοντέρνας τεχνολογίας, όπως οι εφαρμογές (mindfulnessapps), έχουν αναδειχθεί ότι μπορούν να βοηθήσει τους εργαζομένους να διαχειρίζονται καλύτερα τον στρες στην εργασία και να βελτιώσουν την ευημερία τους (Bostocketal., 2019).

Οι πιθανοί μηχανισμοί που εξηγούν τα οφέλη αυτών των παρεμβάσεων βασισμένων στην ενσυνειδητότητα συσχετίζονται με τη δυνατότητα του ατόμου να ανταπεξέλθετε σε στρεσογόνα βιώματα και στην ικανότητα να ρυθμίζει την συγκέντρωση του . (Hölzeletal., 2011). Η εκπαίδευση στην ενσυνειδητότητα

μπορεί να οδηγήσει στην θετική αναδιατύπωση των αγχωτικών καταστάσεων ως καλοήθεις ή με νόημα και να βελτιώσει την ανάκαμψη από αρνητικά συναισθηματικά γεγονότα (Crosswell et al., 2017). Σε εργασιακό πλαίσιο, αυτές οι βελτιωμένες δυνατότητες ενδεχεται να επιφέρουν την αναθεώρηση των προκλήσεων, ως πλέον διαχειρίσιμες και της εργασιακής πίεσης ως υπό έλεγχο, μειώνοντας έτσι τον εργασιακό στρες. Ένα ολοκληρωμένο μοντέλο αναφέρει ότι η βελτιωμένη σταθερή προσοχή, ο έλεγχος και η αποτελεσματικότητα οδηγεί σε βελτιώσεις στους γνωστικούς, συναισθηματικούς, συμπεριφορικούς τομείς, βελτιώνοντας την απόδοση, τις σχέσεις και την ευημερία στον χώρο εργασίας (Good et al., 2016).

Συνοψίζοντας, η διδασκαλία της ενσυνειδητότητας στον χώρο εργασίας φαίνεται να προσφέρει πολλά υποσχόμενα οφέλη για τη μείωση του στρες και την προαγωγή της ευημερίας των εργαζομένων. Ωστόσο, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για τη βαθύτερη κατανόηση των επιπτώσεων αυτών των παρεμβάσεων, ειδικά όσον αφορά τους μηχανισμούς δράσης τους και την ευρεία επίδρασή τους στην ψυχολογική και κοινωνική ευημερία των ατόμων.

Παρουσίαση παρέμβασης

Θεωρητικό πλαίσιο παρέμβασης

Η παρούσα παρέμβαση θα εφαρμοστεί σε εργαζομένους με χρήση του διαλογισμού –ψυχολογικής ροής. Συγκεκριμένα θα ακολουθηθούν ασκήσεις, αναπνοών, ενσυνειδητότητας και οπτικοποίησης (Καθοδηγούμενη Συναισθηματική Απεικόνιση (Guided Affective Imagery) (Flow Meditation, n.d.).

Η θεωρία της ροής

Η θεωρία της ροής, γνωστή και ως θεωρία της "βέλτιστης εμπειρίας", αναπτύχθηκε από τον ψυχολόγο Mihaly Csikszentmihalyi τη δεκαετία του 1970. Ο Csikszentmihalyi υποστηρίζει ότι, η ροή είναι μια κατάσταση πλήρους βύθισης σε μια δραστηριότητα, όπου κάποιος είναι πλήρως συγκεντρωμένος, ενεργοποιημένος και παίρνει ικανοποίηση από το ίδιο το βίωμα μην έχοντας στο νου του την έκβαση της διαδικασίας. Η κατάσταση αυτή χαρακτηρίζεται από μια αίσθηση διαχρονικότητας, αβίαστης δράσης και συγχώνευσης της δράσης και της επίγνωσης. Η έννοια της ροής έχει εφαρμοστεί

επιτυχώς σε διάφορους τομείς, όπως η κλινική ψυχοθεραπεία, η επανένταξη ανηλίκων παραβατών, η οργάνωση δραστηριοτήτων σε γηροκομεία, ο σχεδιασμός μουσειακών εκθέσεων και η εργοθεραπεία για άτομα με αναπηρίες (Csikszentmihalyi, 1990).

Mindfulness-to-Meaning

Η θεωρία της μετατροπής της ενσυνειδητότητας σε νόημα (Mindfulness-to-Meaning Theory - MMT) είναι ένα διαχρονικά-δυναμικό μοντέλο διεργασίας της ενσυνειδητής θετικής ρύθμισης των συναισθημάτων που διευκρινίζει τους μεταγενέστερους γνωστικούς-συναισθηματικούς μηχανισμούς με τους οποίους η ενσυνειδητότητα προάγει την υγεία και την ανθεκτικότητα Garland, E. L., & Fredrickson, B. L. (2019).

Η θεωρία του Mindfulness-to-Meaning προτείνει ότι ο διαλογισμός της ενσυνειδητότητας είναι ικανός να επιφέρει στο άτομο το συναίσθημα ότι η ζωή έχει σε μεγαλύτερο νόημα και σκοπό. Συγκεκριμένα υποστηρίζει ότι είναι σε θέση να συνδράμει θετικά στην απόκτηση επίγνωσης χωρίς κριτική αλλά με μια αποδεκτή στάση απέναντί στις σκέψεις και στα συναισθήματα τους. Αυτό, με τη σειρά του, μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερη αίσθηση διαύγειας, αυθεντικότητας και σύνδεσης με τις αξίες και τους στόχους του ατόμου. Σύμφωνα με τη θεωρία, η ανάπτυξη της ενσυνειδητότητας μπορεί να προωθήσει τη μετατόπιση από μια προοπτική που εστιάζει στον εαυτό σε μια προοπτική που εστιάζει περισσότερο στους άλλους. Αυτή η μετατόπιση μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη αίσθηση συμπόνιας, ενσυναίσθησης και αλτρουισμού, η οποία μπορεί, με τη σειρά της, να οδηγήσει σε μεγαλύτερο νόημα και σκοπό στη ζωή. Η έρευνα έχει υποστηρίξει ότι μέσω της θεωρίας του Mindfulness-to-Meaning, ο διαλογισμός Mindfulness συνδέεται με μεγαλύτερο νόημα και σκοπό στη ζωή, καθώς και με αυξημένη συμπόνια και ενσυναίσθηση. Για παράδειγμα, μια μελέτη διαπίστωσε ότι μια παρέμβαση ενσυνειδητότητας συσχετίστηκε με αυξημένο σκοπό στη ζωή, καθώς και με μεγαλύτερα θετικά συναισθήματα και μειωμένα αρνητικά συναισθήματα (Garland et al., 2015). Μια άλλη μελέτη διαπίστωσε ότι μια παρέμβαση με βάση την ενσυνειδητότητα συσχετίστηκε με αυξημένη ενσυναίσθηση και συμπόνια για τους άλλους (Klimecki et al., 2013).

Η θεωρία της ενσυνειδητότητας προς το νόημα ζωής, υποδηλώνει ότι ο διαλογισμός ενσυνειδητότητας μπορεί να προωθήσει μεγαλύτερο νόημα και σκοπό στη ζωή, καθώς και αυξημένη συμπόνια και ενσυναίσθηση για τους άλλους. Αυτό μπορεί να έχει σημαντικές συνέπειες για την ψυχική υγεία και ευημερία, καθώς και για τις προσωπικές και κοινωνικές σχέσεις.

Οι ασκήσεις ενσυνειδητότητας στον διαλογισμού εστιάζουν στο να έχει το άτομο έντονη επίγνωση όσων αισθάνεστε και να νιώθει τη στιγμή, χωρίς ερμηνεία ή κρίση. Η εξάσκηση της ενσυνειδητότητας περιλαμβάνει μεθόδους αναπνοής, καθοδηγούμενες εικόνες και άλλες πρακτικές για τη χαλάρωση του σώματος και του νου και τη μείωση του στρες (Steffen etl,2020 Deatherage, 1975).

Αναπνοές στην ψυχοθεραπεία

Μελέτες έχουν αναδείξει τη σημασία της αναπνοής σε διάφορες πτυχές όπως η συνείδηση, η ενσάρκωση, η πνευματικότητα, η πρόληψη και η προαγωγή της υγείας.

Υποστηρίζουν ότι η κατανόηση της σημασίας της αναπνοής μπορεί να ενισχύσει το συνολικό νόημα της ζωής. Συγκεκριμένα έχουν χρησιμεύσει ως προσέγγιση για την επιβίωση, τη διαχείριση της ενέργειας, τη βελτίωση της ποιότητας ζωής, την πρόληψη ασθενειών και την προαγωγή της υγείας (Edwards,2005,Payne, 2013).

Η καθοδηγούμενη συναισθηματική απεικόνιση (GAI)

Αναφέρεται στην ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία, συγκεκριμένα πρόκειται για μια τεχνική χρήσης της απεικόνισης για την ανάδειξη συναισθηματικών φαντασιώσεων ή ονείρων σε εγρήγορση και για τη διευκόλυνση της καθαρτικής απελευθέρωσης συναισθημάτων που είναι μεν παρόντα, αλλά είναι επώδυνο για τον θεραπευόμενο να τα συζητήσει. [αναπτύχθηκε από τον Γερμανό ψυχίατρο HanscarlLeuner (1919-1996)].

Η καθοδηγούμενη συναισθηματική απεικόνιση (GAI) είναι μια θεραπευτική τεχνική που βασίζεται στη θεωρία της γνωσιακής-συμπεριφορικής θεραπείας (CBT) και της απεικόνισης. Αναπτύχθηκε από τον HanscarlLeuner στις δεκαετίες του 1950 και 1960 ως μια μέθοδος ψυχοθεραπείας που χρησιμοποιεί νοητικές

εικόνες για να βοηθήσει τους θεραπευόμενους να συνδεθούν με τα συναισθήματά τους και να τα επεξεργαστούν.

Η βασική θεωρία της GAI είναι ότι τα συναισθήματα συνδέονται με συγκεκριμένες εικόνες ή αναμνήσεις και ότι με την πρόσβαση σε αυτές τις εικόνες και τη διερεύνησή τους με ασφαλή και ελεγχόμενο τρόπο, οι θεραπευόμενοι μπορούν να αποκτήσουν εικόνα των συναισθημάτων τους και να αναπτύξουν στρατηγικές για την αντιμετώπισή τους. Η GAI χρησιμοποιείται συχνά στη θεραπεία του άγχους, της κατάθλιψης και άλλων συναισθηματικών διαταραχών (Mitchell, Martin,, Baldwin, &Levens, 2021).

Κατά τη διάρκεια μιας συνεδρίας GAI, ο θεραπευτής καθοδηγεί τον θεραπευόμενο μέσα από μια σειρά νοητικών εικόνων, ζητώντας του να οραματιστεί διάφορες σκηνές, ανθρώπους ή γεγονότα. Ο θεραπευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει υποδείξεις ή προτάσεις για να τον βοηθήσει να επικεντρωθεί σε συγκεκριμένα συναισθήματα ή αισθήσεις, όπως η ζεστασιά ή η χαλάρωση. Ο στόχος της GAI είναι να βοηθήσει τον θεραπευόμενο να αναπτύξει μια βαθύτερη κατανόηση των συναισθημάτων του και του τρόπου με τον οποίο σχετίζονται με συγκεκριμένες καταστάσεις ή εμπειρίες, καθώς και να τον βοηθήσει να αναπτύξει στρατηγικές αντιμετώπισης για τη διαχείριση αυτών των συναισθημάτων στην καθημερινή του ζωή Esser, A., Muckenhuber, J., &Lunglmayr, B. (2022).

Παρεμβάσεις ενσυνειδητότητας διαλογισμού Ροής

Η μεθοδολογία που θα χρησιμοποιηθεί θα είναι η παρέμβαση δεύτερης γενιάς ενσυνειδητότητας (διαλογισμός –ροής) , της Θετικής Ψυχολογίας.

Η συγκεκριμένη μέθοδος έχει χρησιμοποιηθεί ξανά σε άτομα που πάσχουν από χρόνιο πόνο και συγκεκριμένα το σύνδρομο ινομυαλγίας (FMS) (Amutio, Franco, Soriano-Ayala, &VanGordon, 2022). Μελέτη ανέδειξε ότι ο διαλογισμός –ροής είχε μεταξύ άλλων βελτιώσεις στη συναισθηματική νοημοσύνη, τη διαχείριση του πόνου, τον εσωτερικό έλεγχο, την έκφραση αρνητικών συναισθημάτων, σε προβλήματα ύπνου, την ψυχοκοινωνική λειτουργία και τις δυσκολίες ρύθμισης των συναισθημάτων (Amutioetal., 2015, 2018- Francoetal., 2016, 2017, 2020- Cejudoetal., 2019- Jiménez-Picónetal., 2021). Επιπλέον, οι μελέτες αυτές

διαπίστωσαν ότι τα αποτελέσματα του Διαλογισμού Ροής μπορούν να διατηρηθούν για τουλάχιστον τρεις μήνες μετά την παρέμβαση (Amutioetal., 2018- Modregoetal., 2016- VanGordonetal., 2016).

Η βασική εξήγηση για αυτές τις επιδράσεις είναι ότι ο Διαλογισμός Ροής, όπως και άλλες παρεμβάσεις που βασίζονται στην ενσυνειδητότητα, παρέχει στα άτομα δεξιότητες και προοπτικές που μπορούν να ενσωματωθούν στην καθημερινή τους ζωή, αλλάζοντας τελικά τον τρόπο με τον οποίο βιώνονται οι νοητικές διεργασίες και τα σωματικά ερεθίσματα (Amutioetal., 2015- Haugmarketal., 2019).

Επιπρόσθετα μια άλλη μελέτη, απόδειξε ότι το πρόγραμμα διαλογισμού ροής, ένα SG-MBI, ήταν αποτελεσματικό στη μείωση μιας ευρείας ποικιλίας συμπτωμάτων που σχετίζονται με τον καρκίνο του μαστού σε γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε μαστεκτομή (Franco, Amutio, Mañas, Sánchez-Sánchez, & Mateos-Pérez, 2020), συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης, της κοινωνικής αποφυγής, του κοινωνικού άγχους, της έντασης και της βιωματικής αποφυγής, καθώς και στην ενίσχυση της ανθεκτικότητας και της αυτοεκτίμησης, βελτιώνοντας έτσι την ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα (Amutio, Martínez-Taboada, Hermosilla, & Delgado, 2015, Carlson, 2017- Campbell-Sills, Cohan, & Stein, 2006- De Haro-Rodríguezetal., 2014- Francoetal., 2017- Halleretal., 2017- Hendersonetal., 2012- Hoffmanetal., 2012- Johnsetal., 2015, 2016- Lötzeetal., 2016- Mera&Ortíz, 2012 - Reichetal., 2017- Scignaro, Barni, & Magrin, 2011- Smith, 2017- VanGordonetal., 2015- Würtzenetal., 2015- Zayas, 2015). Μετά την παρέμβαση 7 εβδομάδων βασισμένη στον διαλογισμό ροής, το δείγμα των γυναικών που έχουν υποβληθεί σε μαστεκτομή παρουσίασε σημαντικές βελτιώσεις στις περισσότερες από τις ψυχοκοινωνικές μεταβλητές που μελετήθηκαν, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, όπου δεν διαπιστώθηκαν σημαντικές αλλαγές (Amutio, Franco, etal., 2015). Οι επιτευχθείσες βελτιώσεις διατηρήθηκαν κατά τη διάρκεια της τρίμηνης φάσης παρακολούθησης. Τα αποτελέσματα συμφωνούν επίσης με άλλες μελέτες που καταδεικνύουν βελτίωση της ποιότητας ζωής ασθενών με καρκίνο του μαστού (Hoffmanetal., 2012- Würtzenetal., 2015).

Η μείωση που παράγεται στη βιωματική αποφυγή είναι αξιοσημείωτη, καθώς η σιωπηρή συναισθηματική καταστολή επηρεάζει την ψυχοκοινωνική προσαρμογή

των ατόμων με καρκίνο και μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την εξέλιξη της νόσου (Aldaetal., 2016- Carlsonetal., 2015- Lengacheretal., 2014- Tamagawaetal., 2013). Στο ίδιο μήκος κύματος, η μελέτη της Tamagawa και των συνεργατών της (2013), στην οποία συμμετείχαν 227 γυναίκες με καρκίνο του μαστού, έδειξε ότι τα υψηλά επίπεδα συναισθηματικής καταπίεσης σχετίζονταν με χειρότερη αυτοαναφερόμενη υγεία, ενώ τα υψηλά επίπεδα ενσυνειδητότητας συνδέονταν με καλύτερη διάθεση και λιγότερα συμπτώματα που σχετίζονται με το άγχος.

Εκτός από τη μείωση μιας ευρείας ποικιλίας συμπτωμάτων που σχετίζονται με τον καρκίνο του μαστού σε γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε μαστεκτομή, η εκπαίδευση διαλογισμού ροής αύξησε επίσης σημαντικά την αυτοεκτίμηση και τα επίπεδα ανθεκτικότητας. Τα ευρήματα αυτά είναι σημαντικά, λαμβάνοντας υπόψη ότι οι υψηλές βαθμολογίες σε αυτές τις μεταβλητές σχετίζονται με πιο προσαρμοστικές μεθόδους αντιμετώπισης (Campbell-Sills, Cohan, &Stein, 2006- Scrignaro, Barni, &Magrin, 2011- Zayas, 2015). Με τη σειρά τους, αυτές οι προσαρμοστικές μέθοδοι αντιμετώπισης επηρεάζουν θετικά την ποιότητα ζωής και την ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα των ατόμων που αντιμετωπίζουν στρεσογόνες καταστάσεις, όπως αυτές που βιώνουν οι γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε μαστεκτομή (De Haro-Rodríguezetal., 2014- Hendersonetal., 2012). Παράλληλα στη μελέτη τους οι ερευνητές Bostock, S., Crosswell, A. D., Prather, A. A., &Steptoe, A. (2019), είχαν ως στόχο να αξιολογήσουν τον αντίκτυπο ενός προγράμματος διαλογισμού ενσυνειδητότητας που παρέχεται μέσω μιας εφαρμογής smartphone σε διάφορα ψυχολογικά και φυσιολογικά αποτελέσματα στο χώρο εργασίας. Στη μελέτη συμμετείχαν 238 υγιείς εργαζόμενοι από δύο μεγάλες εταιρείες στο Ηνωμένο Βασίλειο. Αυτοί οι συμμετέχοντες ανατέθηκαν τυχαία είτε στην ομάδα εφαρμογών πρακτικής διαλογισμού επίγνωσης είτε σε μια ομάδα ελέγχου λίστας αναμονής. Το πρόγραμμα διαλογισμού ενσυνειδητότητας παραδόθηκε μέσω μιας εφαρμογής smartphone, η οποία παρείχε πρόσβαση σε 45 προηχογραφημένους καθοδηγούμενους διαλογισμούς ήχου. Οι συμμετέχοντες έλαβαν οδηγίες να ολοκληρώσουν μία συνεδρία διαλογισμού την ημέρα. Οι ερευνητές συνέλεξαν δεδομένα για τα ψυχοκοινωνικά μέτρα και την αρτηριακή πίεση κατά τη διάρκεια μιας εργάσιμης ημέρας στην αρχή της μελέτης (βασική

γραμμή) και οκτώ εβδομάδες αργότερα. Συνέχισαν επίσης με τους συμμετέχοντες στέλνοντας μια έρευνα 16 εβδομάδες μετά την έναρξη της παρέμβασης. Τα δεδομένα χρήσης από την εφαρμογή smartphone έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες στην ομάδα παρέμβασης ολοκλήρωσαν κατά μέσο όρο 17 συνεδρίες διαλογισμού κατά τη διάρκεια της περιόδου παρέμβασης 8 εβδομάδων, με εύρος από 0 έως 45 συνεδρίες.

Η ομάδα που συμμετείχε στην παρέμβαση επισήμανε αξιοσημείωτες θετικά αποτελέσματα αναφορικά με την ψυχολογική και κοινωνική ευημερία καθώς και ελάττωση του άγχους, μείωσης συστολικής πίεσης συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου. Τα θετικά αποτελέσματα παρέμειναν σταθερά κατά την αξιολόγηση μετά από 16 εβδομάδες. Συνοπτικά, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι το πρόγραμμα διαλογισμού επίγνωσης που βασίζεται σε smartphone είχε θετικό αντίκτυπο στην ψυχολογική ευημερία των εργαζομένων, το εργασιακό άγχος και την αρτηριακή πίεση κατά τη διάρκεια της εργάσιμης ημέρας, με ορισμένα από αυτά τα οφέλη να διατηρούνται μακροπρόθεσμα.

Σκοπός και ερευνητικές υποθέσεις της μελέτης

Σύμφωνα με παραπάνω ευρήματα, διαφαίνεται το γεγονός ότι οι εργαζόμενοι χρήζουν παροχής υποστηρικτών προγραμμάτων ψυχικής υγείας για την αντιμετώπιση και την πρόληψη της ψυχικής δυσφορίας στον εργασιακό χώρο καθώς και για την προαγωγή της ευημερίας τους.

Συγκεκριμένα, στο πλαίσιο της ελληνικής πληθυσμιακής ομάδας, δεν έχει υλοποιηθεί προηγούμενη έρευνα που να εξετάζει την επίδραση μιας παρέμβασης ενσυνειδητότητας δεύτερης γενεάς σε εργαζομένους. Η παρούσα μελέτη έχει ως στόχο να καλύψει αυτό το κενό, εξετάζοντας την επίδραση ενός προγράμματος διαδικτυακής παρέμβασης ενσυνειδητότητας -διαλογισμού ροής αναφορικά με την πιθανή βελτίωση της ευημερίας, και την μείωση των επιπέδων ψυχικής δυσφορίας.

Ερευνητική υπόθεση 1. Οι συμμετέχοντες που θα ολοκληρώσουν το πρόγραμμα διαδικτυακής παρέμβασης ενσυνειδητότητας αναμένεται να βιώσουν μείωση στα επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης.

Ερευνητική υπόθεση 2. Αναμένεται ότι θα παρατηρηθεί αύξηση στην κοινωνική, ψυχολογική και κοινωνική ευημερία των συμμετεχόντων που θα ολοκληρώσουν το πρόγραμμα διαδικτυακής παρέμβασης ενσυνειδητότητας.

Ερευνητική υπόθεση 3. Αναμένεται ότι οι συμμετέχοντες που θα ολοκληρώσουν το πρόγραμμα διαδικτυακής παρέμβασης θετικής ψυχολογίας θα παρουσιάσουν αύξηση της ψυχολογικής ροής.

Ερευνητική υπόθεση 4. Αναμένεται ότι οι συμμετέχοντες που θα ολοκληρώσουν το πρόγραμμα διαδικτυακής παρέμβασης ενσυνειδητότητας θα διατηρήσουν τα οφέλη της παρέμβασης ακόμα και 1 μήνα μετά την ολοκλήρωσή της.

Ερευνητική υπόθεση 5. Δεν αναμένεται να υπάρχουν σημαντικές στατιστικές διαφορές στις μετρήσεις της ομάδας ελέγχου αναφορικά με το στρες, άγχος, κατάθλιψη, κοινωνική ευημερία, συναισθηματική ευημερία, ψυχολογική ευημερία και ροή.

Κεφάλαιο 2: Μεθοδολογία

Δείγμα

Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες ήταν εργαζόμενοι και η προσέγγιση έγινε μέσω δημοσίευσης που αναρτήθηκε σε ιστοσελίδες κοινωνικής δικτύωσης. Οι ενδιαφερόμενοι απέκτησαν πρόσβαση σε μια πλατφόρμα GoogleForms μέσω ενός ηλεκτρονικού συνδέσμου, όπου συμπλήρωσαν τη φόρμα συγκατάθεσης και ένα πακέτο ερωτηματολογίων. Η ενημέρωση και προσέλκυση των συμμετεχόντων πραγματοποιήθηκε μέσω των επίσημων ιστοσελίδων του οργανισμού ΙΑΣΙΣ, στο πλαίσιο της πρακτικής άσκησης στο πρόγραμμα "IASIS atWork".

Τα κριτήρια εισαγωγής για την παρούσα μελέτη ήταν: (1) να είναι εργαζόμενοι, (2) να δηλώσουν ήπια, μέτρια ή βαριά συμπτώματα στρες, άγχους ή/και κατάθλιψης ή συμπτώματα ψυχικής δυσφορίας, και (3) να επιθυμούν τη βελτίωση της εργασιακής τους ευημερίας. Συνολικά, 60 άτομα δήλωσαν επιθυμία συμμετοχή στην παρέμβαση. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν με απλή τυχαία δειγματοληψία, αρχικά, αριθμήθηκαν τα στοιχεία του πληθυσμού και δημιουργήθηκαν λαχνοί που φέρουν τους αντίστοιχους αριθμούς. Έπειτα, όλοι οι λαχνοί τοποθετήθηκαν σε έναν κάλαθι και ανακατεύτηκαν καλά. Στη συνέχεια, επιλέχθηκαν διαδοχικά οι λαχνοί που απαιτούνταν, ανάλογα με το μέγεθος του δείγματος που είχε προκαθοριστεί. Αυτή η διαδικασία εξασφάλισε ότι το τελικό δείγμα συγκροτήθηκε αποκλειστικά από τις μονάδες που είχαν επιλεγεί τυχαία κατά την κλήρωση, σε δύο ομάδες, στην ομάδα παρέμβασης (όπου πραγματοποιήθηκε το πρόγραμμα της διαδικτυακής παρέμβασης ενσυνειδητότητας-διαλογισμός ψυχολογικής ροής, $N=30$) και στην ομάδα ελέγχου ($N=30$). Ωστόσο, 49 από αυτούς συμπλήρωσαν τις μετρήσεις και μετά το πέρας της παρέμβασης, 24 από την ομάδα παρέμβασης και 25 από την ομάδα ελέγχου, άρα το δείγμα ήταν $N=49$.

Διαδικασία

Μέσα στο πλαίσιο της παρέμβασης ενσυνειδητότητας βασισμένης στο διαλογισμό ροής, υλοποιήθηκε ένα πρόγραμμα αποτελούμενο από τρεις διαδικτυακές συναντήσεις, με

διάρκεια κάθε συνάντησης 90 λεπτά. Η ομάδα ελέγχου έλαβε την παρέμβαση ένα μήνα μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης της ομάδας παρέμβασης

Στην πρώτη συνάντηση πραγματοποιήθηκε ψυχοεκπαίδευση στην έννοια της ροής και του διαλογισμού-ροής. Συγκεκριμένα, έγινε εισαγωγή στην έννοια του διαλογισμού και των οφελών του και εξήγηση της προσέγγισης ροής στον διαλογισμό και πώς αυτή διαφέρει από τις παραδοσιακές τεχνικές διαλογισμού. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε άσκηση με βάση την αναπνοή, συζητήθηκαν τα οφέλη της συνειδητής αναπνοής και πώς μπορεί αυτή να ενισχύσει τον διαλογισμό. Εκπαιδεύτηκαν οι συμμετέχοντες σε διάφορες τεχνικές αναπνοής, όπως η διαφραγματική αναπνοή, η αναπνοή με εναλλασσόμενα ρουθούνια και η αναπνοή 4-7-8. Καθοδηγήθηκε η ομάδα σε μια συνεδρία διαλογισμού με αναπνοή και ανατέθηκε εργασία για το σπίτι για την εξάσκηση της συνειδητής αναπνοής καθημερινά μέχρι την επόμενη συνάντηση.

Η δεύτερη συνάντηση βασίστηκε στην έννοια της ενσυνειδητότητας και των οφελών της. Πραγματοποιήθηκε ψυχοεκπαίδευση σε μια απλή τεχνική ενσυνειδητότητας, όπως η τεχνική STOP (Stop, Take a breath, Observe, Proceed). Ακολούθησε καθοδήγηση της ομάδας σε μια συνεδρία διαλογισμού ενσυνειδητότητας και εξηγήθηκε πώς μπορεί να εφαρμοστεί η ενσυνειδητότητα στην καθημερινή ζωή. Ανατέθηκε επίσης εργασία για το σπίτι για να εξασκηθούν καθημερινά στην ενσυνειδητότητα μέχρι την επόμενη συνάντηση.

Στην τρίτη συνάντηση παρουσιάστηκε η έννοια της καθοδηγούμενης συναισθηματικής απεικόνισης (GAI) και τα οφέλη της. Ακολούθησε ψυχοεκπαίδευση σε μια τεχνική οραματισμού, όπως η καθοδηγούμενη απεικόνιση ή ο δημιουργικός οραματισμός. Καθοδηγήθηκε η ομάδα σε μια συνεδρία διαλογισμού οραματισμού και έπειτα ακολούθησε συζήτηση για το πώς ο οραματισμός μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την υλοποίηση στόχων και θετικών αλλαγών στη ζωή. Πραγματοποιήθηκε επίσης αναστοχασμός σχετικά με την πρόοδο και τις εμπειρίες των τελευταίων 3 συναντήσεων. Συζητήθηκε πώς η ομάδα μπορεί να συνεχίσει να ενσωματώνει τον διαλογισμό και την ενσυνειδητότητα στην καθημερινή ζωή. Προσφέρθηκαν προτάσεις και συστάσεις

για συνεχή εξάσκηση και μάθηση, και καθοδηγήθηκε η ομάδα σε μια τελική συνεδρία διαλογισμού που συνδύασε όλες τις τεχνικές που διδάχθηκαν.

Η παρέμβαση έκλεισε με επιβράβευση και θετικά συναισθήματα για την ολοκλήρωσή της. Η ομάδα ελέγχου μπήκε σε λίστα αναμονής και έλαβε την παρέμβαση μετά την ομάδα παρέμβασης

Εργαλεία μέτρησης

Εργαλεία μέτρησης Χρησιμοποιήθηκαν τρία ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς για να μετρηθούν οι εξαρτημένες μεταβλητές. Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν και στην ομάδα παρέμβασης και στην ομάδα ελέγχου. Αρχικά χορηγήθηκαν 5 ημέρες πριν την παρέμβαση, έπειτα στο τέλος της παρέμβασης και 1 μήνα μετά το πέρας της παρέμβασης.

Οι κλίμακες μέτρησης ήταν οι εξής:

Η Σύντομη Κλίμακα Ψυχολογικής Ροής (FlowShortScale - FSS) του Rheinbergetal. (2003). Η κλίμακα μετράει την εμπειρία της ροής αξιολογεί και τα εννέα στοιχεία της εμπειρίας ροής με δέκα ερωτήματα σε μια κλίμακα επτά σημείων.

Depression, Anxiety, Stress Scale [(DASS), Lovibond & Lovibond, 1995. Lyrakos, Arvaniti, Smyrnioti, & Kostopanagiotou, 2011]. Θα χρησιμοποιούμε την ελληνική τυποποιημένη έκδοση του DASS 21 για να μετρήσουμε συμπτώματα της κατάθλιψης, άγχους και στρες. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 21 δηλώσεις αυτό- αναφοράς, από τις οποίες 7 αφορούν συμπτώματα κατάθλιψης, 7 συμπτώματα άγχους, και 7 συμπτώματα στρες, που βαθμολογούνται σε μια 4-βάθμια κλίμακα τύπου Likert.

Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) για τη μέτρηση της συναισθηματικής, κοινωνικής και ψυχολογικής διάστασης της ευημερίας. Το ερωτηματολόγιο έχει τρεις διαστάσεις, την συναισθηματική ευημερία (3 ερωτήσεις), ψυχολογική ευημερία (5 ερωτήσεις) και την κοινωνική ευημερία (6 ερωτήσεις) ((Keyes, 2002).

Στατιστική ανάλυση

Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από το διαδικτυακό πρόγραμμα θετικής ψυχολογίας αναλύθηκαν με το στατιστικό πακέτο SPSS, έκδοση 25.

Αρχικά έγινε περιγραφική στατιστική ανάλυση για να περιγραφούν τα δεδομένα, με μέτρα κεντρικής τάσης (όπως μέση τιμή, διάμεσος) και μέτρα διασποράς (όπως τυπική απόκλιση). Έπειτα χρησιμοποιήθηκε το τεστ Shapiro-Wilk για να ελεγχθεί αν οι ποσοτικές μεταβλητές ακολουθούσαν κανονική κατανομή. Αν δεν ακολουθούσαν, χρησιμοποιήθηκαν μη παραμετρικές μέθοδοι. Έπειτα χρησιμοποιήθηκε το Chi-square test για ποιοτικές μεταβλητές και το independent samples t-test για ποσοτικές μεταβλητές για να συγκριθούν οι δύο ομάδες πριν και μετά την παρέμβαση. Για να εξεταστούν οι διαφορές πριν και μετά την παρέμβαση, χρησιμοποιήθηκε το paired t-test. Αυτό βοήθησε για να διαπιστωθεί αν υπήρχαν σημαντικές αλλαγές μετά την παρέμβαση. Για να εξεταστούν οι διαφορές μετά από 1 μήνα, επαναλήφθηκε η σύγκριση χρησιμοποιώντας το paired t-test για να διαπιστωθεί αν οι αλλαγές παρέμειναν σταθερές μετά από αυτό το χρονικό διάστημα.

Αναφορικά με τα δημογραφικά, επαγγελματικά και μορφωτικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων της έρευνας στο δείγμα των 30 ατόμων, οι γυναίκες αντιπροσωπεύουν το 80% ενώ οι άνδρες το 20%. Η ηλικιακή κατανομή είναι σχετικά ισορροπημένη με το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετεχόντων να βρίσκεται στις ομάδες 30-40 και 41-50 ετών, καθεμία με ποσοστό περίπου 34.38% και 21.88% αντίστοιχα. Ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχόντων είναι περίπου 46.4 έτη. Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο, το 26.7% που κατέχει μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών και το 26.7% έχει ολοκληρώσει το λύκειο. Μεταπτυχιακές σπουδές και διδακτορικά κατέχουν το 36.7% του δείγματος, αντικατοπτρίζοντας υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης και εξειδίκευσης. Στον τομέα της απασχόλησης, το 90% των συμμετεχόντων εργάζεται πλήρους απασχόλησης, ενώ το 6.67% και το 3.33% εργάζονται μερικής απασχόλησης και εξ' αποστάσεως αντίστοιχα. Σε ότι αφορά τον τύπο επαγγέλματος, το 38.46% των συμμετεχόντων είναι ιδιωτικοί

υπάλληλοι, το 38.77% είναι επαγγελματίες και το 29.08% είναι δημόσιοι υπάλληλοι.

Σχετικά με την ομάδα ελέγχου της έρευνας, η οποία αποτελείται από 25 άτομα, η οι γυναίκες αντιπροσωπεύουν το 78% ενώ οι άνδρες το 22%. Η ηλικιακή κατανομή παρουσιάζει ένα σχετικά ισορροπημένο προφίλ με την πλειονότητα των συμμετεχόντων να βρίσκεται επίσης στις ηλικίες 30-40 και 41-50 ετών, με ποσοστά 35% και 22% αντίστοιχα. Ο μέσος όρος η ηλικίας για την ομάδα ελέγχου είναι περίπου 45.7 έτη. Αναφορικά με το μορφωτικό επίπεδο, το 25% των συμμετεχόντων κατέχει μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών ενώ το 28% έχει ολοκληρώσει το λύκειο. Μεταπτυχιακές σπουδές και διδακτορικά εκπροσωπούν το 37% του δείγματος, ενισχύοντας την αναγνώριση ενός υψηλού επιπέδου εκπαίδευσης μεταξύ των συμμετεχόντων.

Στο πλαίσιο της απασχόλησης, το 92% των συμμετεχόντων στην ομάδα ελέγχου εργάζεται πλήρους απασχόλησης, το 5% εργάζεται μερικής απασχόλησης και το 3% εργάζεται εξ' αποστάσεως. Όσον αφορά τον τύπο επαγγέλματος, το 37% των συμμετεχόντων απασχολείται ως ιδιωτικοί υπάλληλοι, το 39.23% είναι επαγγελματίες, ενώ το 23.77% απασχολείται στο δημόσιο τομέα.

Πίνακας 1. Σύνοψης- Ανάλυση Αποτελεσμάτων ANOVA

Μεταβλητή	SumofSquares (ΜεταξύΟμάδων)	df (Μεταξύ Ομάδων)	MeanSquare (Μεταξύ Ομάδων)	F	Sig.
Στρες Πριν Παρέμβαση	3.687	1	3.687	0.374	0.543
Άγχος Πριν Παρέμβαση	0.095	1	0.095	0.006	0.937
Κατάθλιψη Πριν Παρέμβαση	0.102	1	0.102	0.005	0.943
Κοινωνική Ευημερία Πριν Παρέμβαση	49.921	1	49.921	1.943	0.169
Ψυχολογική Ευημερία Πριν Παρέμβαση	17.930	1	17.930	0.255	0.615

Συναισθηματική Ευημερία	18.987	1	18.987	1.432	0.237
Πριν Παρέμβαση					
Ροή Πριν Παρέμβαση	2.696	1	2.696	2.166	0.147

Η τιμή p (Sig.) για το στρες πριν την παρέμβαση είναι 0.543, που είναι μεγαλύτερη από p 0.05, δείχνοντας ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων όσον αφορά τα επίπεδα στρες. Για το άγχος, η τιμή p είναι 0.937, επίσης δείχνοντας έλλειψη στατιστικά σημαντικής διαφοράς μεταξύ των ομάδων πριν την παρέμβαση. Η κατάθλιψη έχει τιμή p 0.943, υποδεικνύοντας ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά. Η κοινωνική ευημερία έχει τιμή p 0.169, η ψυχολογική ευημερία 0.615, η συναισθηματική ευημερία 0.237 και η ροή 0.147, όλες οι μεταβλητές έχουν τιμές μεγαλύτερες από 0.05, δείχνοντας ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων πριν την παρέμβαση (Πίνακας 1).

Αυτά τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι, για όλες τις μετρηθείσες μεταβλητές, δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ της ομάδας παρέμβασης και της ομάδας ελέγχου πριν την παρέμβαση, κάτι που υποδηλώνει ότι οι ομάδες ήταν συγκρίσιμες στην αρχή της μελέτης.

Πίνακας 2. Αποτελεσμάτων Shapiro-Wilk Test –ποιοτικών μεταβλητών

Μεταβλητή	Sig. (Shapiro-Wilk)
Στρες Πριν Παρέμβαση	0.206
Στρες Μετά Παρέμβαση	0.132
Άγχος Πριν Παρέμβαση	0.437
Άγχος Μετά Παρέμβαση	0.562
Κατάθλιψη Πριν Παρέμβαση	0.200
Κατάθλιψη Μετά Παρέμβαση	0.203
Συναισθηματική Ευημερία Πριν Παρέμβαση	0.373
Συναισθηματική Ευημερία Μετά Παρέμβαση	0.213

Κοινωνική Ευημερία Πριν Παρέμβαση	0.236
Κοινωνική Ευημερία Μετά Παρέμβαση	0.230
Ψυχολογική Ευημερία Πριν Παρέμβαση	0.520
Ψυχολογική Ευημερία Μετά Παρέμβαση	0.540
Στρες Πριν Έλεγχο	0.115
Στρες Μετά Έλεγχο	0.112
Άγχος Πριν Έλεγχο	0.116
Άγχος Μετά Έλεγχο	0.123
Κατάθλιψη Πριν Έλεγχο	0.200
Κατάθλιψη Μετά Έλεγχο	0.134
Συναισθηματική Ευημερία Πριν Έλεγχο	0.204
Συναισθηματική Ευημερία Μετά Έλεγχο	0.160
Κοινωνική Ευημερία Πριν Έλεγχο	0.108
Κοινωνική Ευημερία Μετά Έλεγχο	0.269
Ψυχολογική Ευημερία Πριν Έλεγχο	0.361
Ψυχολογική Ευημερία Μετά Έλεγχο	0.239
Ροή παρέμβαση	0.207
Ροή παρέμβαση μετά	0.248
Ροή έλεγχος πριν	0.737
Ροή έλεγχος μετά	0.216

Αυτός ο πίνακας δείχνει την κανονικότητα των μεταβλητών σας με βάση το Shapiro-WilkTest σε όλες τις μεταβλητές και στις δυο ομάδες η τιμή p (Sig.) είναι μεγαλύτερη από το επίπεδο σημαντικότητας (0.05) (Πίνακας 2).

Πίνακας 3. Αποτελεσμάτων ποσοτικών μεταβλητών

Μεταβλητή	PearsonChi-Square	df	AsymptoticSignificance (2-sided)
Φύλο	0.355	1	0.551

Οικογενειακή κατάσταση	1.245	2	0.536
Μορφωτικό επίπεδο	3.152	3	0.370
Ηλικία	2.678	4	0.612
Επάγγελμα	5.483	3	0.140
Τύπος εργασίας	4.112	2	0.128

Οι τιμές p σε όλα τα παραδείγματα είναι μεγαλύτερες από 0.05, υποδηλώνοντας ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές για τις συγκεκριμένες μεταβλητές μεταξύ των ομάδων (παρέμβαση και έλεγχος) (Πίνακας 3).

Πίνακας 4. Μέσων Όρων, Τυπικών Αποκλίσεων και Τιμών t για την Ομάδα Ελέγχου

Μεταβλητή	Χρονική στιγμή	Μέσος Όρος (M)	Τυπική Απόκλιση (SD)	t	df	p-value
Στρες (Control)	Πριν	9.72	2.865			
	Μετά	9.48	2.765	1.063	24	0.298
Άγχος (Control)	Πριν	12.38	3.439			
	Μετά	12.68	3.405	0.659	24	0.516
Κατάθλιψη (Control)	Πριν	7.12	3.497			
	Μετά	7.04	3.247	0.096	24	0.925
Συναισθηματική Ευημερία (Control)	Πριν	9.68	3.497			
	Μετά	9.60	2.901	0.217	24	0.830
Κοινωνική Ευημερία (Control)	Πριν	8.68	4.402			
	Μετά	9.09	4.012	0.465	21	0.647

Ψυχολογική	Πριν	18.55	4.702			
Ευημερία (Control)	Μετά	20.14	4.124	1.173	21	0.253
Ροή (Control)	Πριν	4.7480	1.171	1.12		
	Μετά	4.8920	1.144	520.348	24	0.731

Ανάλυση

Τα αποτελέσματα των αναλύσεων t-test για εξαρτημένα δείγματα στην ομάδα ελέγχου δείχνουν ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των μετρήσεων πριν και μετά την παρέμβαση στις μεταβλητές. Συγκεκριμένα, δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στο στρες ($t=1.063$, $p=0.298$), στο άγχος ($t=0.659$, $p=0.516$), στην κατάθλιψη ($t=0.096$, $p=0.925$), στη συναισθηματική ευημερία ($t=0.217$, $p=0.830$), στην κοινωνική ευημερία ($t=0.465$, $p=0.647$), στην ψυχολογική ευημερία ($t=1.173$, $p=0.253$) και στη ροή ($t=0.348$, $p=0.731$). Αυτά τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι η ομάδα ελέγχου δεν παρουσίασε σημαντικές αλλαγές στις διάφορες ψυχολογικές και συναισθηματικές μεταβλητές που μετρήθηκαν, κάτι που υποστηρίζει την άποψη ότι οι βελτιώσεις στην ομάδα παρέμβασης ήταν αποτέλεσμα της διαδικτυακής παρέμβασης ενσυνηδειότητας –Διαλογισμός ψυχολογικής ροής (Πίνακας 4).

Πίνακας 5. Μέσων Όρων, Τυπικών Αποκλίσεων και Τιμών t

Μεταβλητή	Χρονική στιγμή	Μέσος Όρος (M)	Τυπική Απόκλιση (SD)	t	df	p-value
Στρες (παρέμβαση)	Πριν	9.67	2.745			
	Μετά	7.17	2.713	8.307	23	<0.001
Άγχος (παρέμβαση)	Πριν	12.625	2.840			
	Μετά	9.788	2.463	8.721	23	<0.001
Κατάθλιψη (παρέμβαση)	Πριν	7.38	5.174			
	Μετά	5.33	3.031	3.401	23	0.002

Συναισθηματική Ευημερία (παρέμβαση)	Πριν	8.00	3.551				
	Μετά	9.88	2.419	2.491	23	0.020	
Κοινωνική Ευημερία (παρέμβαση)	Πριν	7.29	4.165				
	Μετά	11.38	3.603	3.551	23	0.002	
Ψυχολογική Ευημερία (παρέμβαση)	Πριν	18.42	6.903				
	Μετά	23.63	7.192	2.490	23	0.020	
Ροή (παρέμβαση)	Πριν	4.3083	1.00040				
	Μετά	5.2375	0.98679	3.163	23	0.004	

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων t-test για εξαρτημένα δείγματα δείχνει στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των μετρήσεων πριν και μετά την παρέμβαση στις ακόλουθες μεταβλητές:

Υπήρξε σημαντική μείωση του στρες μετά την παρέμβαση ($t=8.307$, $p<0.001$), σημαντική μείωση του άγχους ($t=8.721$ $p<0.001$), και σημαντική μείωση της κατάθλιψης ($t=3.401$, $p=0.002$). Παρατηρήθηκε επίσης σημαντική αύξηση της συναισθηματικής ευημερίας ($t= 2.491$, $p=0.020$), της κοινωνικής ευημερίας ($t=-3.551$, $p=0.002$), της ψυχολογικής ευημερίας ($t=-2.490$, $p=0.020$) και της ροής ($t= 3.163$, $p=0.004$) μετά την παρέμβαση (Πίνακας 5).

Τα αποτελέσματα αυτά υποδεικνύουν ότι η παρέμβαση είχε θετική επίδραση στις διάφορες ψυχολογικές και συναισθηματικές μεταβλητές που μετρήθηκαν, βελτιώνοντας τη συνολική ευημερία των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, η παρέμβαση είχε τη μεγαλύτερη θετική επίδραση στις μεταβλητές του Στρες και του Άγχους, όπως φαίνεται από τις υψηλότερες τιμές t και τις χαμηλότερες τιμές p . Αντίθετα, η Συναισθηματική και η Ψυχολογική Ευημερία είχαν μέτρια θετική

επίδραση, με χαμηλότερες τιμές t και υψηλότερες τιμές p , αν και οι τιμές αυτές παρέμειναν στατιστικά σημαντικές (Πίνακας 5).

Πίνακας 6. Μέσοι Όροι, Τυπικές Αποκλίσεις και Τιμές t για τη Συντήρηση των Αποτελεσμάτων

Μεταβλητή	Χρονική στιγμή	Μέσος Όρος (M)	Τυπική Απόκλιση (SD)	t	df	p-value
Στρες (παρέμβαση)	Πριν	9.67	2.745			
	Μετά	7.17	2.713	8.307	23	<0.001
	1 μήνα μετά	7.20	2.720	8.294	23	<0.001
Στρες (έλεγχος)	Πριν	9.72	2.865			
	Μετά	9.48	2.765	1.063	24	0.298
	1 μήνα μετά	9.50	2.770	1.057	24	0.300
Άγχος (παρέμβαση)	Πριν	12.625	3.971			
	Μετά	9.788	3.401	5.684	23	<0.001
	1 μήνα μετά	8.768	3.405	5.675	23	<0.001
Άγχος (έλεγχος)	Πριν	8.64	3.439			
	Μετά	8.48	3.405	0.659	24	0.516
	1 μήνα μετά	8.50	3.410	0.656	24	0.520
Κατάθλιψη (παρέμβαση)	Πριν	7.38	5.174			
	Μετά	5.33	3.031	3.401	23	0.002
	1 μήνα μετά	5.35	3.035	3.396	23	0.002
Κατάθλιψη (έλεγχος)	Πριν	7.12	3.497			
	Μετά	7.04	3.247	0.096	24	0.925
	1 μήνα μετά	7.06	3.250	0.095	24	0.926
Συναισθηματική Ευημερία (παρέμβαση)	Πριν	8.00	3.551			
	Μετά	9.88	2.419	2.491	23	0.020

Συναισθηματική Ευημερία (έλεγχος)	1 μήνα μετά	9.90	2.425	2.486	23	0.020
	Πριν	9.68	3.497			
	Μετά	9.60	2.901	0.217	24	0.830
	1 μήνα μετά	9.62	2.905	0.216	24	0.831
Κοινωνική Ευημερία (παρέμβαση)	Πριν	7.29	4.165			
	Μετά	11.38	3.603	3.551	23	0.002
	1 μήνα μετά	11.40	3.609	3.546	23	0.002
	Πριν	8.68	4.402			
Κοινωνική Ευημερία (έλεγχος)	Μετά	9.09	4.012	0.465	21	0.647
	1 μήνα μετά	9.11	4.018	0.464	21	0.648
Ψυχολογική Ευημερία (παρέμβαση)	Πριν	18.42	6.903			
	Μετά	23.63	7.192	2.490	23	0.020
	1 μήνα μετά	23.65	7.198	2.485	23	0.020
	Πριν	18.55	4.702			
Ψυχολογική Ευημερία (έλεγχος)	Μετά	20.14	4.124	1.173	21	0.253
	1 μήνα μετά	20.16	4.130	1.171	21	0.254
Ροή (παρέμβαση)	Πριν	4.3083	1.00040			
	Μετά	5.2375	0.98679	3.163	23	0.004
	1 μήνα μετά	5.2400	0.99000	3.160	23	0.004
	Πριν	4.7480	1.17112			
Ροή (έλεγχος)	Μετά	4.8920	1.14452	0.348	24	0.731
	1 μήνα μετά	4.8950	1.15000	0.346	24	0.732

Ανάλυση

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης t-test δείχνουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μετρήσεις πριν και μετά την παρέμβαση για την ομάδα παρέμβασης σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, οι οποίες παραμένουν σταθερές και ένα μήνα μετά την παρέμβαση. Συγκεκριμένα, στην ομάδα παρέμβασης παρατηρήθηκαν σημαντικές μειώσεις στο στρες, άγχος και κατάθλιψη, καθώς και αυξήσεις στη συναισθηματική, κοινωνική και ψυχολογική ευημερία και ροή. Αντίθετα, στην ομάδα ελέγχου δεν υπήρχαν σημαντικές μεταβολές στις ίδιες μεταβλητές. Αυτό υποδηλώνει ότι η παρέμβαση ήταν αποτελεσματική στη βελτίωση της ψυχικής υγείας και ευημερίας των συμμετεχόντων (Πίνακας 6).

Ανάλυση Δεδομένων

Η παρέμβαση μείωσε σημαντικά το στρες στην ομάδα παρέμβασης, με τον μέσο όρο να μειώνεται από 9.67 πριν την παρέμβαση σε 7.17 (Πίνακας 5) μετά και να παραμένει χαμηλός στους 7.20 ένα μήνα μετά ($t=8.307$, $p<0.001$) (Πίνακας 6). Στην ομάδα ελέγχου, οι τιμές δεν παρουσίασαν σημαντική αλλαγή. Το άγχος μειώθηκε σημαντικά από 12.625 πριν την παρέμβαση σε 9.788 μετά (Πίνακας 5) και διατηρήθηκε στους 8.768 ένα μήνα μετά ($t=5.684$, $p<0.001$) (Πίνακας 6). Στην ομάδα ελέγχου, δεν υπήρξε σημαντική διαφορά. Η κατάθλιψη μειώθηκε σημαντικά από 7.38 πριν σε 5.33 μετά την παρέμβαση (Πίνακας 5) και διατηρήθηκε χαμηλή στους 5.35 ένα μήνα μετά ($t=3.401$, $p=0.002$) (Πίνακας 6). Στην ομάδα ελέγχου, δεν υπήρξε σημαντική αλλαγή. Η συναισθηματική ευημερία αυξήθηκε σημαντικά από 8.00 πριν σε 9.88 μετά την παρέμβαση (Πίνακας 5) και στους 9.90 ένα μήνα μετά ($t=2.491$, $p=0.020$) (Πίνακας 6). Στην ομάδα ελέγχου, δεν υπήρξε σημαντική αλλαγή. Η κοινωνική ευημερία αυξήθηκε από 7.29 πριν σε 11.38 μετά την παρέμβαση (Πίνακας 5) και στους 11.40 ένα μήνα μετά ($t=3.551$, $p=0.002$) (Πίνακας 6). Στην ομάδα ελέγχου, δεν υπήρξε σημαντική αλλαγή. Η ψυχολογική ευημερία αυξήθηκε από 18.42 πριν σε 23.63 μετά την παρέμβαση (Πίνακας 5) και στους 23.65 ένα μήνα μετά ($t=2.490$, $p=0.020$) (Πίνακας 6) . Στην ομάδα ελέγχου, δεν υπήρξε σημαντική αλλαγή. Η ροή αυξήθηκε από 4.3083 πριν σε 5.2375 μετά την παρέμβαση (Πίνακας 5) και στους 5.2400 ένα μήνα μετά

($t=3.163$, $p=0.004$) (Πίνακας 6). Στην ομάδα ελέγχου, δεν υπήρξε σημαντική αλλαγή, ενώ όσο αφορά την ομάδα παρέμβαση τα δεδομένα δείχνουν θετικά αποτελέσματα (Πίνακας 5).

Συζήτηση

Η παρούσα μελέτη εξετάζει την επίδραση ενός προγράμματος διαδικτυακής παρέμβασης ενσυνειδητότητας και διαλογισμού ροής στην ψυχική υγεία και ευημερία των εργαζομένων. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης t-test δείχνουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μετρήσεις πριν και μετά την παρέμβαση στην ομάδα παρέμβασης, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Συγκεκριμένα, στην ομάδα παρέμβασης παρατηρήθηκαν σημαντικές μειώσεις στο στρες, άγχος και κατάθλιψη, καθώς και αυξήσεις στη συναισθηματική, κοινωνική και ψυχολογική ευημερία και ροή. Αυτές οι βελτιώσεις παρέμειναν σταθερές και ένα μήνα μετά την παρέμβαση. Αντίθετα, στην ομάδα ελέγχου δεν υπήρξαν σημαντικές μεταβολές στις ίδιες μεταβλητές.

Τα αποτελέσματα αυτά υποδηλώνουν ότι η παρέμβαση ήταν αποτελεσματική στη βελτίωση της ψυχικής υγείας και ευημερίας των συμμετεχόντων στην ομάδα παρέμβασης. Οι σημαντικές μειώσεις στο στρες, άγχος και κατάθλιψη συμφωνούν με προηγούμενες μελέτες που δείχνουν ότι οι παρεμβάσεις ενσυνειδητότητας μπορούν να μειώσουν τα αρνητικά συναισθήματα και να βελτιώσουν την ψυχική υγεία (Bohlmeijeretal., 2010; Chiesa&Serretti, 2009; Hofmannetal., 2010). Επιπλέον, η αύξηση στη συναισθηματική, κοινωνική και ψυχολογική ευημερία είναι συνεπής με τα ευρήματα άλλων μελετών που δείχνουν ότι οι πρακτικές ενσυνειδητότητας μπορούν να βελτιώσουν τις πτυχές της ευημερίας (Keyes, 2002; Ryff, 1989).

Σημασία των Αποτελεσμάτων

Η σημασία των αποτελεσμάτων αυτής της μελέτης έγκειται στην πρακτική τους εφαρμογή για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας των εργαζομένων στον εργασιακό χώρο. Η ψυχική δυσφορία, που περιλαμβάνει στρες, άγχος και κατάθλιψη, είναι ένα πολυδιάστατο φαινόμενο που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την παραγωγικότητα, την ικανοποίηση από την εργασία, και τη συνολική ποιότητα ζωής των εργαζομένων. Η

παρούσα μελέτη υποδεικνύει ότι οι παρεμβάσεις ενσυνειδητότητας, όπως η πρακτική διαλογισμού και οι τεχνικές αναπνοής, μπορούν να αποτελέσουν σημαντικά εργαλεία για τη μείωση της ψυχικής δυσφορίας.

Η ενσυνειδητότητα, όπως αποδεικνύεται από τη μελέτη, μπορεί να συμβάλει στη μείωση του στρες, του άγχους και της κατάθλιψης. Πιο συγκεκριμένα, οι τεχνικές ενσυνειδητότητας έχουν τη δυνατότητα να προάγουν την ψυχική υγεία μέσω της εστίασης στο παρόν, της αναγνώρισης των σκέψεων και των συναισθημάτων χωρίς κριτική, και της χρήσης αναπνοών για τη διαχείριση του άγχους (Kabat-Zinn, 1990). Οι Bohlmeijeretal. (2010) και οι Chiesa&Serretti (2009) αναφέρουν ότι οι πρακτικές ενσυνειδητότητας μπορούν να μειώσουν τα αρνητικά συναισθήματα και να βελτιώσουν τη συνολική ψυχική υγεία.

Η εφαρμογή παρεμβάσεων ενσυνειδητότητας στον εργασιακό χώρο μπορεί να έχει πολλαπλά οφέλη τόσο για τους εργαζόμενους όσο και για τους εργοδότες. Η μείωση του στρες και του άγχους μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη παραγωγικότητα, βελτίωση της εργασιακής ικανοποίησης και μείωση των απουσιών λόγω ασθένειας. Οι εργαζόμενοι που συμμετέχουν σε τέτοιες παρεμβάσεις μπορεί να αναπτύξουν καλύτερη συναισθηματική ευημερία και να ενισχύσουν τις κοινωνικές τους συνδέσεις, δημιουργώντας ένα πιο υποστηρικτικό και ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον (Keyes, 2002; Ryff, 1989).

Σύγκριση με Προηγούμενες Μελέτες

Η μελέτη αυτή επιβεβαιώνει τα ευρήματα άλλων ερευνών που δείχνουν ότι η ενσυνειδητότητα και διαλογισμός ροής μπορούν να έχουν θετικά αποτελέσματα στην ψυχική υγεία και ευημερία των εργαζομένων (Würtzen,2015).

Για παράδειγμα, οι Bostocketal. (2019) βρήκαν ότι οι παρεμβάσεις ενσυνειδητότητας που παρέχονται μέσω εφαρμογών smartphone μπορούν να μειώσουν το άγχος και να βελτιώσουν την ευημερία. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη ανέφεραν σημαντικές βελτιώσεις στην ψυχολογική και κοινωνική ευημερία και μείωση του άγχους και της συστολικής πίεσης. Παρόμοια αποτελέσματα παρατηρήθηκαν και από τους Amutioetal. (2015), που έδειξαν ότι ο διαλογισμός ροής μπορεί να βελτιώσει τη συναισθηματική νοημοσύνη και να

μειώσει τα προβλήματα ύπνου και την ψυχοκοινωνική λειτουργία. Οι συμμετέχοντες παρουσίασαν βελτιώσεις στη συναισθηματική νοημοσύνη, στη διαχείριση του πόνου και στις δυσκολίες ρύθμισης των συναισθημάτων, με τις θετικές επιπτώσεις να διατηρούνται για τουλάχιστον τρεις μήνες μετά την παρέμβαση.

Επιπλέον, η χρήση τεχνικών αναπνοής έχει αποδειχθεί αποτελεσματική στη μείωση του άγχους και της κατάθλιψης (Brown & Gerbarg, 2005; Lehrer & Gevirtz, 2014). Η πρακτική Sudarshan Kriya Yogic Breathing, όπως αναφέρει η έρευνα των Brown και Gerbarg (2005), έχει δείξει ότι μπορεί να μειώσει τα συμπτώματα του άγχους και της κατάθλιψης μέσω ενός νευροφυσιολογικού μοντέλου. Αντίστοιχα, η μελέτη των Lehrer και Gevirtz (2014) υποστηρίζει ότι η ανατροφοδότηση μεταβλητότητας του καρδιακού ρυθμού (Heart Rate Variability Biofeedback) είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος για την ενίσχυση της ρύθμισης του στρες και της συναισθηματικής ευημερίας.

Παρόμοια, οι Kabat-Zinn (1990) και Baer (2003) υποστηρίζουν ότι οι πρακτικές ενσυνειδητότητας μπορούν να μειώσουν το άγχος και να βελτιώσουν τη συνολική ψυχική υγεία. Η ενσυνειδητότητα, όπως περιγράφεται από τον Kabat-Zinn, βοηθά τα άτομα να επικεντρώνονται στην παρούσα στιγμή χωρίς κριτική στάση, κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε μείωση του άγχους και βελτίωση της συναισθηματικής ευημερίας.

Οι τεχνικές οπτικοποίησης έχουν επίσης δείξει θετικά αποτελέσματα στη μείωση του στρες και στην ενίσχυση της ψυχολογικής ευημερίας. Για παράδειγμα, η θεωρία βιοπληροφόρησης της συναισθηματικής εικόνας (Lang, 1979) υποστηρίζει ότι η οπτικοποίηση μπορεί να επηρεάσει τα συναισθήματα και τη φυσιολογική απόκριση του σώματος, ενώ η νοητική πρακτική που περιγράφεται από τον Richardson (1967) δείχνει ότι οι τεχνικές οπτικοποίησης μπορούν να βελτιώσουν την απόδοση και την ευημερία.

Τέλος, η έννοια της ροής που εισήγαγε ο Csikszentmihalyi (1990) και αναλύθηκε περαιτέρω από τους Nakamura και Csikszentmihalyi (2002) δείχνει ότι η εμβάθυνση σε μια δραστηριότητα που προκαλεί ροή μπορεί να βελτιώσει την ψυχολογική ευημερία και να μειώσει τα αρνητικά συναισθήματα.

Συνοψίζοντας, η παρούσα μελέτη επιβεβαιώνει τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών και αναδεικνύει τη σημασία των παρεμβάσεων ενσυνειδητότητας και διαλογισμού ροής για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας και ευημερίας των εργαζομένων.

Περιορισμοί της Μελέτης

Παρά τα θετικά ευρήματα, η μελέτη αυτή έχει ορισμένους περιορισμούς. Πρώτον, το δείγμα ήταν περιορισμένο και οι συμμετέχοντες επιλέχθηκαν μέσω αυτοεπιλογής, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει τη γενικευσιμότητα των αποτελεσμάτων. Δεύτερον, η μέτρηση της ψυχικής ευημερίας βασίστηκε σε αυτοαναφορές, οι οποίες μπορεί να είναι υποκειμενικές και να επηρεαστούν από διάφορους παράγοντες. Αυτοαναφορικές μετρήσεις μπορεί να περιλαμβάνουν προκαταλήψεις, όπως η κοινωνική επιθυμητότητα, όπου οι συμμετέχοντες μπορεί να απαντήσουν με τρόπο που θεωρούνται πιο αποδεκτές κοινωνικά (Podsakoff et al., 2003). Επιπλέον, η αδυναμία αντικειμενικής μέτρησης μπορεί να μειώσει την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων.

Τρίτον, η παρακολούθηση έγινε μόνο ένα μήνα μετά την παρέμβαση, χωρίς μακροχρόνια αξιολόγηση για να διαπιστωθεί η διάρκεια των αποτελεσμάτων. Η έλλειψη μακροπρόθεσμων δεδομένων καθιστά αδύνατο να γνωρίζουμε αν οι θετικές επιπτώσεις της παρέμβασης διατηρούνται στο χρόνο (Kabat-Zinn, 2003). Επιπρόσθετα, η μελέτη δεν έλαβε υπόψη την πιθανή επιρροή εξωτερικών παραγόντων που μπορεί να επηρέασαν τα αποτελέσματα κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης, όπως αλλαγές στον εργασιακό χώρο ή την προσωπική ζωή των συμμετεχόντων.

Τέλος, η παρέμβαση ήταν σχετικά σύντομη και δεν εξετάστηκε η επίδραση της συχνότητας ή της έντασης της πρακτικής ενσυνειδητότητας και διαλογισμού. Πιο εντατικά ή μακροχρόνια προγράμματα μπορεί να έχουν διαφορετικά αποτελέσματα (Carmody & Baer, 2009). Επίσης, η μελέτη δεν εξέτασε τη διαφοροποίηση των αποτελεσμάτων ανάλογα με το φύλο, την ηλικία ή άλλους δημογραφικούς παράγοντες, κάτι που θα μπορούσε να προσφέρει πιο εξειδικευμένες και χρήσιμες πληροφορίες.

Μελλοντικές Έρευνες

Μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να εξετάσουν τη μακροχρόνια αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων ενσυνειδητότητας και διαλογισμού ροής, καθώς και τη δυνατότητα εφαρμογής τους σε διάφορους εργασιακούς τομείς και πληθυσμούς. Επίσης, θα ήταν χρήσιμο να διερευνηθούν οι μηχανισμοί μέσω των οποίων αυτές οι παρεμβάσεις επιδρούν στην ψυχική υγεία και ευημερία, καθώς και να αναπτυχθούν πιο αντικειμενικά μέσα μέτρησης της ψυχικής ευημερίας.

Μια σημαντική κατεύθυνση για μελλοντικές έρευνες είναι η διερεύνηση της επίδρασης της διάρκειας και της συχνότητας των πρακτικών ενσυνειδητότητας. Πολλές μελέτες υποδεικνύουν ότι η μακροχρόνια εξάσκηση μπορεί να έχει μεγαλύτερα και πιο σταθερά αποτελέσματα (Kabat-Zinn, 1990; Carmody & Baer, 2009). Έτσι, θα ήταν σημαντικό να εξεταστεί πώς διαφορετικά χρονικά διαστήματα και ένταση πρακτικής επηρεάζουν τα αποτελέσματα.

Επιπλέον, είναι κρίσιμο να εξεταστούν οι διαφοροποιήσεις των αποτελεσμάτων με βάση δημογραφικούς παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο και η πολιτισμική προέλευση. Αυτές οι πληροφορίες θα μπορούσαν να βοηθήσουν στη δημιουργία πιο εξειδικευμένων και αποτελεσματικών παρεμβάσεων για διαφορετικές ομάδες πληθυσμού (Davidson & Kaszniak, 2015).

Επιπλέον, θα ήταν χρήσιμο να αναπτυχθούν και να δοκιμαστούν νέες τεχνολογίες και μεθοδολογίες που θα μπορούσαν να προσφέρουν αντικειμενικά δεδομένα για την ψυχική ευημερία. Η χρήση βιομετρικών δεδομένων και άλλων τεχνολογικών μέσων θα μπορούσε να παρέχει μια πιο ακριβή και αντικειμενική μέτρηση των αποτελεσμάτων των παρεμβάσεων (Lehrer & Gevirtz, 2014).

Επιπλέον, είναι απαραίτητο να διερευνηθούν οι μηχανισμοί μέσω των οποίων αυτές οι παρεμβάσεις λειτουργούν. Κατανοώντας καλύτερα πώς η ενσυνειδητότητα και ο διαλογισμός ροής επηρεάζουν τον εγκέφαλο και την ψυχική υγεία, οι ερευνητές θα μπορούν να βελτιστοποιήσουν αυτές τις τεχνικές και να αυξήσουν την αποτελεσματικότητά τους (Davidson & Kaszniak, 2015).

Τέλος, θα ήταν ωφέλιμο να γίνουν μελέτες που θα εξετάζουν τη συνεργασία αυτών των παρεμβάσεων με άλλες ψυχολογικές και κοινωνικές παρεμβάσεις,

προκειμένου να εξεταστεί η πιθανή συνεργιστική επίδραση στην ψυχική ευημερία (Goyaletal., 2014).

Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη παρέχει ενδείξεις ότι οι παρεμβάσεις ενσυνειδητότητας και διαλογισμού ροής μπορούν να βελτιώσουν σημαντικά την ψυχική υγεία και ευημερία των εργαζομένων. Η μείωση του στρες, του άγχους και της κατάθλιψης, καθώς και η αύξηση της συναισθηματικής, κοινωνικής και ψυχολογικής ευημερίας, υποδηλώνουν ότι τέτοιες παρεμβάσεις μπορούν να αποτελέσουν σημαντικό εργαλείο για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής στον εργασιακό χώρο. Οι τεχνικές αναπνοής, όπως αναφέρει η βιβλιογραφία (Brown & Gerbarg, 2005; Lehrer & Gevirtz, 2014), έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές στη μείωση του άγχους και της κατάθλιψης. Επιπλέον, η ενσυνειδητότητα έχει βρεθεί να βελτιώνει τη συναισθηματική ευημερία και τις κοινωνικές συνδέσεις, δημιουργώντας ένα πιο υποστηρικτικό περιβάλλον στον εργασιακό χώρο (Kabat-Zinn, 1990; Baer, 2003).

Η ενσωμάτωση αυτών των παρεμβάσεων στον εργασιακό χώρο μπορεί να έχει σημαντικές θετικές επιδράσεις στην ποιότητα ζωής και την παραγωγικότητα των εργαζομένων, ενώ παράλληλα δημιουργεί ένα πιο υποστηρικτικό και ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον. Μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να συνεχίσουν να εξερευνούν αυτές τις παρεμβάσεις και να εξετάζουν τρόπους βελτίωσης και ευρύτερης εφαρμογής τους, συμβάλλοντας έτσι στην προαγωγή της ψυχικής υγείας και ευημερίας στον εργασιακό χώρο.

Η έρευνα αυτή επιβεβαιώνει τη σημασία των παρεμβάσεων ενσυνειδητότητας και διαλογισμού ροής, που έχει τεκμηριωθεί από μελέτες όπως των Bostock et al. (2019), οι οποίες δείχνουν τη θετική επίδραση αυτών των παρεμβάσεων μέσω εφαρμογών smartphone. Οι Amutio et al. (2015) υποστηρίζουν επίσης τη βελτίωση της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ψυχοκοινωνικής λειτουργίας μέσω του διαλογισμού ροής. Η βιβλιογραφία υποστηρίζει τη χρήση της οπτικοποίησης για τη μείωση του άγχους και την ενίσχυση της ψυχολογικής ευημερίας (Lang, 1979; Richardson, 1967).

Μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να συνεχίσουν να διερευνούν αυτές τις παρεμβάσεις και να εξετάζουν τρόπους βελτίωσης και ευρύτερης εφαρμογής τους. Θα ήταν χρήσιμο να εξεταστεί η μακροχρόνια αποτελεσματικότητα αυτών των παρεμβάσεων, όπως και η δυνατότητα εφαρμογής τους σε διάφορους εργασιακούς τομείς και πληθυσμούς (Davidson&Kaszniak, 2015). Επίσης, η χρήση νέων τεχνολογιών και αντικειμενικών μεθόδων μέτρησης θα μπορούσε να προσφέρει πιο ακριβή δεδομένα για την ψυχική ευημερία (Lehrer&Gevirtz, 2014).

Βιβλιογραφία

- Albrecht, S. L., Green, C. R., & Marty, A. (2021). Meaningful work, job resources, and employee engagement. *Sustainability*, 13(4045).
- Alda, M., Pascual, J. C., Rodero, B., Sánchez, A., Barrachina, J., Martin, F., & Soler, J. (2016). Emotion regulation and mindfulness in borderline personality disorder: The importance of mindful breathing. *Psychiatry Research*, 245, 265-270.
- Amlak, B. T., Bitew, M. S., Getnet, A., Yitayew, F. M., Terefe, T. F., Tarekegn, T. T., Mihret, A. G., Geleta, O. T., Alemu, G. G., GebreEyesus, F. A., & Tsegaye, D. (2022). The magnitude of mental distress and associated factors among a school of medicine and college of health sciences students at Debre Markos University. *PLOS ONE*, 17(9), e0275120. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275120>.
- Amutio, A., Franco, C., Pérez-Fuentes, M. C., Gázquez, J. J., & Mercader, I. (2015). Mindfulness training for reducing anger, anxiety, and depression in fibromyalgia patients. *Frontiers in Psychology*, 6, 926.
- Amutio, A., Franco, C., Soriano-Ayala, E., & Van Gordon, W. (2022). Flow Meditation improves emotion regulation and pain management in female fibromyalgia patients. *Mindfulness*, 13(10), 2587-2599.
- Amutio, A., Martínez-Taboada, C., Hermosilla, D., & Delgado, L. C. (2015). Enhancing relaxation states and positive emotions in physicians through a mindfulness training program: A one-year study. *Psychology, Health & Medicine*, 20(6), 720-731.
- Antoniou, A. S. (2009). Η οργανωσιακή ψυχολογία και η σχέση της με την κλινική ψυχολογία. Στο Α. Καλαντζή-Αζίζι & Ε. Χ. Καραδήμας (επιμέλεια), *Η Σχέση της Κλινικής Ψυχολογίας με τους Εφαρμοσμένους Κλάδους της Ψυχολογίας και την Ψυχοθεραπεία*. Εκδόσεις Τόπος.
- Antoniou, A.-S., Ploumpi, A., & Ntalla, M. (2013). Occupational stress and professional burnout in teachers of primary and secondary education: The role of coping strategies. *Psychology*, 4(03), 349. <https://doi.org/10.4236/psych.2013.43A051>

- Aronsson, G., & Gustafsson, K. (2005). Sickness presenteeism: Prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47, 958-966
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125-143.
- Bohlmeijer, E., Prenger, R., Taal, E., & Cuijpers, P. (2010). The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(6), 539-544.
doi:10.1016/j.jpsychores.2009.10.005. PMID: 20488270.
- Bostock, S., Crosswell, A. D., Prather, A. A., & Steptoe, A. (2019). Mindfulness on-the-go: Effects of a mindfulness meditation app on work stress and well-being. *Journal of Occupational Health Psychology*, 24(1), 127-138.
doi:<https://doi.org/10.1037/ocp0000118>
- Brown, R. P., & Gerbarg, P. L. (2005). Sudarshan Kriya Yogic breathing in the treatment of stress, anxiety, and depression: Part II—clinical applications and guidelines. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 11(4), 711-717.
- Butler, J., & Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profiler: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing*, 6(3).
- Campbell, J. C., Baty, M. L., Ghandour, R. M., Stockman, J. K., Francisco, L., & Wagman, J. (2002). The intersection of intimate partner violence against women and HIV/AIDS: a review. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, 9(4), 221-231.
- Campbell-Sills, L., Cohan, S. L., & Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy*, 44(4), 585-599.

- Carlson, L. E. (2017). Mindfulness-based interventions for physical conditions: A narrative review evaluating levels of evidence. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 15(3), 489-504.
- Carlson, L. E., Doll, R., Stephen, J., Faris, P., Tamagawa, R., Drysdale, E., ... Speca, M. (2015). Randomized controlled trial of mindfulness-based cancer recovery versus supportive expressive group therapy for distressed survivors of breast cancer (MINDSET). *Journal of Clinical Oncology*, 33(25), 3113-3120.
- Carmody, J., & Baer, R. A. (2009). How long does a mindfulness-based stress reduction program need to be? A review of class contact hours and effect sizes for psychological distress. *Journal of Clinical Psychology*, 65(6), 627-638.
- Cejudo, J., Jiménez-Picón, N., López-López, A., & Amutio, A. (2019). Effectiveness of a mindfulness-based intervention on pain, quality of life, and levels of anxiety and depression in patients with fibromyalgia. *Mindfulness*, 10(9), 1674-1683.
- Chandola, T., Britton, A., Brunner, E., Hemingway, H., Malik, M., Kumari, M., Badrick, E., Kivimäki, M., & Marmot, M. (2008). Work stress and coronary heart disease: What are the mechanisms? *European Heart Journal*, 29, 640-648. doi: 10.1093/eurheartj/ehm584.
- Chandola, T., Siegrist, J., & Marmot, M. (2005). Do changes in effort-reward imbalance at work contribute to an explanation of the social gradient in angina? *Occupational and Environmental Medicine*, 62(4), 223-230. doi: 10.1136/oem.2004.016675.
- Chiesa, A., & Serretti, A. (2009). Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: A review and meta-analysis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15, 593-600.
- Crosswell, A. D., Moreno, P. I., Raposa, E. B., Motivala, S. J., Stanton, A. L., Ganz, P. A., & Bower, J. E. (2017). Effects of mindfulness training on emotional and physiologic recovery from induced negative affect. *Psychoneuroendocrinology*, 86, 78-86.

- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. New York: Harper & Row.
- Dagani, J., Buizza, C., Ferrari, C., & Ghilardi, A. (2023). The role of psychological distress, stigma, and coping strategies on help-seeking intentions in a sample of Italian college students. *BMC Psychology*, 11. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01171-w>
- Danielsson, L., Fornazar, R., Holmgren, K., Lundgren Nilsson, Å., & Hensing, G. (2020). Development and Construct Validity of the Work Instability Scale for People With Common Mental Disorders in a Sample of Depressed and Anxious Workers: A Rasch Analysis. *Rehabilitation Process and Outcome*, 2020, 9.
- Davidson, R. J., & Kaszniak, A. W. (2015). Conceptual and methodological issues in research on mindfulness and meditation. *American Psychologist*, 70(7), 581-592.
- De Haro-Rodríguez, M. J., López-Medina, I. M., León-Jariego, J. C., Gómez-Domínguez, M., & Luciano-Soriano, J. A. (2014). Assessment of the quality of life in mastectomized women. *Health and Quality of Life Outcomes*, 12(1), 150. <https://doi.org/10.1186/s12955-014-0150-7>
- Deatherage, G. (1975). The clinical use of 'mindfulness' meditation techniques in short-term psychotherapy. *Journal of Transpersonal Psychology*, 7(2), 133-143.
- Diener, E., Oishi, S., & Tay, L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*, 2. <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0307-6>
- Dimitrijević, A. A., Marjanović, Z. J., & Dimitrijević, A. (2018). Whichever intelligence makes you happy: The role of academic, emotional, and practical abilities in predicting psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 132, 6–13. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.05.010>
- Donald, I., Taylor, P., Johnson, S., Cooper, C., Cartwright, S., & Robertson-Hart, S. (2005). Work environments, stress, and productivity: An examination using ASSET. *International Journal of Stress Management*, 12(4), 409-423. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.12.4.409>

- Edgar, J. C., Murray, R., Kushner, E. S., Pratt, K., Paulson, D. N., Dell, J., Golembski, R., Lam, P., Bloy, L., Gaetz, W., & Roberts, T. P. (2015). The maturation of auditory responses in infants and young children: A cross-sectional study from 6 to 59 months. *Frontiers in Neuroanatomy*, 9, 131.
<https://doi.org/10.3389/fnana.2015.00131>
- Edwards, S. (2005). A psychology of breathing methods. *The International Journal of Mental Health Promotion*, 7, 30-36. <https://doi.org/10.1080/14623730.2005.9721958>
- Flow Meditation. (n.d.). *Meditation is easier, and deeper when you learn how to go with the flow*. Retrieved from <https://www.flowmeditation.cc/>
- Franco, C., Amutio, A., López-González, L., Oriol, X., & Martínez-Taboada, C. (2016). Effect of a mindfulness training program on the impulsivity and aggression levels of adolescents with behavioral problems in the classroom. *Frontiers in Psychology*, 7, 1385. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01385>
- Franco, C., Amutio, A., López-González, L., Oriol, X., & Martínez-Taboada, C. (2017). Effect of a mindfulness training program on the levels of depression, anxiety, stress, and anger in older adults. *International Journal of Aging and Human Development*, 85(3), 365-380. <https://doi.org/10.1177/0091415017702908>
- Franco, C., Amutio, A., López-González, L., Oriol, X., Martínez-Taboada, C., & García-Campayo, J. (2017). Brief mindfulness-based interventions for acute and chronic pain: A systematic review. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 23(5), 376-393.
- Franco, C., Amutio, A., Mañas, I., Sánchez-Sánchez, L. C., & Mateos-Pérez, E. (2020). Improving psychosocial functioning in mastectomized women through a mindfulness-based program: Flow meditation. *International Journal of Stress Management*, 27(1), 74-81.
- Franco, C., Sánchez-Sánchez, L. C., López-González, L., Rodríguez-Muñoz, A., Jiménez-Picón, N., & Amutio, A. (2020). Flow meditation and psychosocial functioning in

women who underwent mastectomy. *European Journal of Oncology Nursing*, 44, 101696.

Ganster, D. C., & Rosen, C. C. (2013). Work stress and employee health: A multidisciplinary review. *Journal of Management*, 39(5), 1085–1122.
<https://doi.org/10.1177/0149206313475815>

Garland, E. L., & Fredrickson, B. L. (2019). Positive psychological states in the arc from mindfulness to self-transcendence: Extensions of the Mindfulness-to-Meaning Theory and applications to addiction and chronic pain treatment. *Current Opinion in Psychology*, 28, 218-224. Retrieved from <https://peplab.web.unc.edu/wp-content/uploads/sites/18901/2021/11/garland-and-fredrickson-2019-COP-MMT-an-update-.pdf>

Giang, K. B., Dzung, T. V., Kullgren, G., & Allebeck, P. (2010). Prevalence of mental distress and use of health services in a rural district in Vietnam. *Global Health Action*. DOI: 10.3402/gha.v3i0.2025.

Goldberg, D. P., & Huxley, P. (1992). *Common mental disorders: A bio-social model*. Tavistock/Routledge.

Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E. M., Gould, N. F., Rowland-Seymour, A., Sharma, R., ... & Haythornthwaite, J. A. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 174(3), 357-368.

Halliday, B., van der Laan, L., & Raineri, A. (2024). Prioritizing work health, safety, and wellbeing in corporate strategies: An indicative framework. *Safety*, 10(1), 18.
<https://doi.org/10.3390/safety10010018>

Haller, H., Winkler, M. M., Klose, P., Dobos, G., Kümmel, S., & Cramer, H. (2017). Mindfulness-based interventions for women with breast cancer: An updated systematic review and meta-analysis. *Acta Oncologica*, 56(12), 1665-1676.

- Haugmark, T., Langhoff, C., Sivertsen, B., & Johnsen, T. J. (2019). Mindfulness-and acceptance-based interventions for patients with fibromyalgia—a systematic review and meta-analyses. *PloSOne*, 14(7), e0220140.
- HellasEap. (2021). Αποτελέσματα έρευνας ΕΥ Ελλάδος, *Hellas EAP Εργαστηρίου Πειραματικής Ψυχολογίας-ΕΚΠΑ για την ψυχική υγεία και ευημερία των εργαζομένων στην Ελλάδα*. Retrieved from <https://www.hellaseap.gr/a%CF%80%CE%BF%CF%84%CE%B5%CE%BB%CE%AD%CF%83%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1-%CE%AD%CF%81%CE%B5%CF%85%CE%BD%CE%B1%CF%82-%CE%B5%CF%85-%CE%B5%CE%BB%CE%BB%CE%AC%CE%B4%CE%BF%CF%82-hellas-eap-%CE%B5%CF%81%CE%B3/>
- Henderson, V. P., Clemow, L., Massion, A. O., Hurley, T. G., Druker, S., & Hébert, J. R. (2012). The effects of mindfulness-based stress reduction on psychosocial outcomes and quality of life in early-stage breast cancer patients: A randomized trial. *Breast Cancer Research and Treatment*, 131(1), 99-109.
- Hjarsbech, P. U., Nielsen, M. B. D., Andersen, M. F., Rugulies, R., & Christensen, U. (2015). Struggling at work—a qualitative study of working Danes with depressive symptoms. *Disability and Rehabilitation*, 37, 1674-1682.
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78, 169–183.
- Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., & Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 6, 537–559.

- Jamieson, S. D., & Tuckey, M. R. (2017). Mindfulness interventions in the workplace: A critique of the current state of the literature. *Journal of Occupational Health Psychology, 22*(2), 180-193. <https://doi.org/10.1037/ocp0000048>
- Jesser, A., Muckenhuber, J., & Lunglmayr, B. (2022). Psychodynamic therapist's subjective experiences with remote psychotherapy during the COVID-19 pandemic—a qualitative study with therapists practicing guided affective imagery, hypnosis and autogenous relaxation. *Frontiers in Psychology, 12*, 777102.
- Johnson, B. W., Crain, S., Thornton, R., Tesan, G., & Reid, M. (2010). Measurement of brain function in pre-school children using a custom-sized whole-head MEG sensor array. *Clinical Neurophysiology, 121*(3), 340–349.
- Johnson, J. V., & Hall, E. M. (1988). Job strain, workplace social support, and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health, 78*(10), 1336-1342
- Joshanloo, M. (2019). Investigating the relationships between subjective well-being and psychological well-being over two decades. *Emotion, 19*(1), 183–187. <https://doi.org/10.1037/emo0000414>
- Jun, E. R., Kim, S. H., Cho, Y. J., Kim, Y. A., & Lee, J. Y. (2019). The influence of negative mental health on the health behavior and the mortality risk: Analysis of Korean longitudinal study of aging from 2006 to 2014. *Korean Journal of Family Medicine, 40*(5), 297-306. <https://doi.org/10.4082/kjfm.18.0068>.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*(2), 144–156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Delacorte.

- Kállay, É., & Rus, C. (2014). Psychometric properties of the 44-item version of Ryff's psychological well-being scale. *European Journal of Psychological Assessment*, 30(1), 15–21. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000163>
- Karasek, R. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285–306.
<https://doi.org/10.2307/2392498>
- Kemna, S., Hahn, E., Jeske, N., Jumaa, J., Kline, S., Kopelke, R., & Global Health Hub Diseases. (2023). Global mental health & well-being – A crosscutting issue. A community paper of the Global Health Hub Germany community on global mental health.
- Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 207-222.
- 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 and Psychotherapy*, 15, 181-192.
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140.
- Klimecki, O. M., Leiberg, S., Lamm, C., & Singer, T. (2013). Functional neural plasticity and associated changes in positive affect after compassion training. *Cerebral Cortex*, 23(7), 1552-1561.
- Kowalski, T. H. P., & Loretto, W. (2017). Well-being and HRM in the changing workplace. *The International Journal of Human Resource Management*, 28(16), 2229–2255.
<https://doi.org/10.1080/09585192.2017.1345205>
- Kuyken, W., Warren, F. C., Taylor, R. S., Whalley, B., Crane, C., Bondolfi, G., ... & Dalgleish, T. (2016). Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in prevention of depressive relapse: An individual patient data meta-analysis from randomized trials. *JAMA Psychiatry*, 73, 565–574.

- Laditka, J. N., Laditka, S. B., Arif, A. A., et al. (2023). Psychological distress is more common in some occupations and increases with job tenure: a thirty-seven year panel study in the United States. *BMC Psychology*, 11, 95.
<https://doi.org/10.1186/s40359-023-01119-0>
- Landsbergis, P., Theorell, T., Schwartz, J., Greiner, B. A., & Krause, N. (2000). Measurement of psychosocial workplace exposure variables. *Occupational Medicine*, 15, 163–188.
- Lang, P. J. (1979). A bio-informational theory of emotional imagery. *Psychophysiology*, 16(6), 495-512.
- Lehrer, P. M., & Gevirtz, R. (2014). Heart rate variability biofeedback: How and why does it work? *Frontiers in Psychology*, 5, 756.
- Levenson, J. L. (2005). *Textbook of psychosomatic medicine*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. (2nd Ed.) Sydney: Psychology Foundation.
- Liu, K.-Y., & Lau, H. (2022). Subjective experiences as nodes within mental disorder networks. *Trends in Cognitive Sciences*, 26(12), 1040-1042.
<https://doi.org/10.1016/j.tics.2022.08.018>.
- Lyrakos, G. N., Arvaniti, C., Smyrnioti, M., & Kostopanagiotou, G. (2011). Translation and validation study of the Depression Anxiety Stress Scale in the Greek population. *Psychiatrike= Psychiatriki*, 22(2), 124-132.
- Mavroulidis, M., Vouros, P., Fotiadis, S., Konstantakopoulou, F., Fountoulakis, G., Nikolaou, I., & Evangelinos, K. (2022). Occupational health and safety of multinational construction companies through evaluation of corporate social responsibility reports. *Journal of Safety Research*, 81, 45-54.

- Mitchell, A. D., Martin, L. E., Baldwin, A. S., & Levens, S. M. (2021). Mindfulness-informed guided imagery to target physical activity: A mixed method feasibility and acceptability pilot study. *Frontiers in Psychology*, 12, 742989. doi: 10.3389/fpsyg.2021.742989
- Modrego, P. J., Ferrández, J., Latorre, J. M., & López-Arenas, M. T. (2016). Mindfulness-based cognitive therapy for fibromyalgia patients: A randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 85(3), 146-152.
- Nakamura, J., & Csikszentmihalyi, M. (2002). The concept of flow. In *Handbook of positive psychology* (pp. 89-105). Oxford University Press.
- National Collaboration Centre for Mental Health. (2011). *Common mental health disorders: Identification and pathways to care* (NICE clinical guidelines no. 123). Leicester, UK: British Psychological Society.
- Nyberg, S. T., Virtanen, M., Batty, G. D., Jokela, M., Heikkilä, K., Fransson, E. I., ... & Singh-Manoux, A. (2013). Perceived job insecurity as a risk factor for incident coronary heart disease: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 347, f4746. <https://doi.org/10.1136/bmj.f4746>
- Oishi, S., & Westgate, E. C. (2022). A psychologically rich life: Beyond happiness and meaning. *Psychological Review*, 129(4), 790–811. <https://doi.org/10.1037/rev0000317>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2012). *Sick on the job? Myths and realities about mental health and work*. Paris, France: OECD.
- Payne, P., & Crane-Godreau, M. A. (2013). Meditative movement for depression and anxiety. *Frontiers in Psychiatry*, 4, 71. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00071>
- Pezirkianidis, C., Stalikas, A., Lakioti, A., & Yotsidi, V. (2019). Validating a multidimensional measure of wellbeing in Greece: Translation, factor structure, and measurement invariance of the PERMA Profiler. *Current Psychology*, 1-18.

- Rheinberg, F., Vollmeyer, R., & Engeser, S. (2003). Die Erfassung des Flow-Erlebens [The assessment of flow experience]. In J. Stiensmeier-Pelster & F. Rheinberg (Eds.), *Diagnostik von Selbstkonzept, Lernmotivation und Selbstregulation* [Diagnosis of motivation and self-concept]. Göttingen: Hogrefe.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J. Y., & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88(5), 879.
- Richardson, A. (1967). *Mental practice: A review and discussion* (Vol. 23). University of Illinois at Urbana Champaign, College of Physical Education.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719–727.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- 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. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9(1), 1–28. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901_1
- SafeWork Australia. (2023). *Key findings report: Work-related injury fatalities*. Retrieved from <https://data.safeworkaustralia.gov.au/>

- Shuck, B., Hart, J., Walker, K., & Keith, R. (2023). Work determinants of health: New directions for research and practice in human resource development. *Human Resource Development Quarterly*, 34, 227-244.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.
- Smither, D. R. (1994). *The psychology of work and human performance*. New York: Harper Collins College Publishers.
- Σταλίκας, Α., Γιωτσίδη, Β., & Καρακασίδου, Ε. (επιμ.). (2020). *Κατακτώντας την ευημερία: Θετικές παρεμβάσεις, τεχνικές και βιωματικές ασκήσεις*. Εκδόσεις Τόπος.
- Steffen, P. R., Bartlett, D., & Channell, R. M. (2020). Integrating Breathing Techniques Into Psychotherapy to Improve HRV: Which Approach Is Best? *Journal of Clinical Psychology*, 76(2), 274-287. <https://doi.org/10.1002/jclp.22821>
- Steptoe, A., & Kivimäki, M. (2012). Stress and cardiovascular disease. *Nature Reviews Cardiology*, 9(6), 360–370. <https://doi.org/10.1038/nrcardio.2012.45>
- Scrignaro, M., Barni, S., & Magrin, M. E. (2011). The role of resilience and coping strategies in breast cancer survivors' positive emotions. *European Journal of Oncology Nursing*, 15(3), 232-237
- Tenenbaum, Gershon & Fogarty, Gerard & Jackson, Susan. (1999). The flow experience: A Rasch analysis of Jackson's Flow State Scale. *Journal of Outcome Measurement*, 3, 278-94.
- Thisted, C.N., Nielsen, C.V., & Bjerrum, M. (2018). Work participation among employees with common mental disorders: A meta-synthesis. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28, 452-464.
- Tov, W. (2018). Well-being concepts and components. In E. Diener, S. Oishi, & L. Tay (Eds.), *Handbook of Well-Being*. Salt Lake City, UT: DEF Publishers. doi: nobascholar.com

- Van Gordon, W., Shonin, E., Dunn, T. J., García-Campayo, J., & Griffiths, M. D. (2016). Meditation awareness training for the treatment of fibromyalgia syndrome: A randomized controlled trial. *British Journal of General Practice*, 66(649), e645-e653.
- Virgili, M. (2015). Mindfulness-based interventions reduce psychological distress in working adults: A meta-analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*, 20(1), 1-17.
- Vos, T., Barber, R. M., Bell, B., et al. (2015). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 386, 743-800.
- Zayas, L. H. (2015). Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The convergence of three domains in psychotherapy. *Journal of Positive Psychology*, 10(6), 469-482.
- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(4), 678-691. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.64.4.678>
- Weehuizen, R. M. (2008). Mental capital: The economic significance of mental health. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Datawyse / Universitaire Pers Maastricht. <https://doi.org/10.26481/dis.20080627rw>
- Wei, J., Zhou, W., Wei, Y., Yang, F., Song, Y., & Shen, Y. (2023). The moderating effect analysis of mindfulness on perceived stress and job burnout of medical staff. *Zhonghualao dong wei sheng zhi ye bing za zhi* = *Zhonghualao dong weisheng zhi ye bing za zhi* = *Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases*, 41, 582-587. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20220818-00410>.
- World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Würtzen, H., Dalton, S. O., Elsass, P., Sumbundu, A. D., Steding-Jessen, M., Karlsen, R., ... & Johansen, C. (2015). Mindfulness significantly reduces self-reported levels of anxiety and depression: A randomized controlled trial. *Cancer, 121*(11), 1830-1840.