



**Η ΧΡΗΣΗ ΛΟΓΟΤΕΧΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΕΤΙΚΩΝ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΩΝ  
ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΕΥΕΞΙΑΣ ΑΤΟΜΩΝ  
ΤΗΣ ΥΣΤΕΡΗΣ ΕΝΗΛΙΚΗΣ ΖΩΗΣ**

Της

**ΣΟΦΙΑΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ**

Μεταπτυχιακό στις Εφαρμογές Ψυχολογίας και Συμβουλευτικής στην Κοινότητα

Θεολογική Σχολή της Εκκλησίας της Κύπρου

Λευκωσία, Κύπρος

2022

Υποβληθείσα στη Θεολογική Σχολή της Εκκλησίας της Κύπρου

σε μερική εκπλήρωση

των απαιτήσεων για την απόκτηση

του Μεταπτυχιακού Τίτλου

MASTER OF ARTS



**Η ΧΡΗΣΗ ΛΟΓΟΤΕΧΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΕΤΙΚΩΝ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΩΝ  
ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΕΥΕΞΙΑΣ ΑΤΟΜΩΝ  
ΤΗΣ ΥΣΤΕΡΗΣ ΕΝΗΛΙΚΗΣ ΖΩΗΣ**

Διπλωματική Εργασία

*Επιβλέπουσα Καθηγήτρια*

Αγγελική Λεονταρή

*Επιτροπή Αξιολόγησης*

Αγγελική Λεονταρή

Ιουλία Τελεβάντου

Όλγα Σολομώντος – Κουντούρη

*Ακαδημαϊκός Υπεύθυνος*

*Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών*

Όλγα Σολομώντος – Κουντούρη

Ημερομηνία Έγκρισης: 1 Ιουνίου 2022

## Υπεύθυνη Δήλωση περί μη Λογοκλοπής

Εγώ, η Σοφία Χαραλάμπους, γνωρίζοντας τις συνέπειες της λογοκλοπής και τις ποινές που αυτή δύναται να επιφέρει, με βάση τον Κανονισμό της Θεολογικής Σχολής της Εκκλησίας της Κύπρου, δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα εργασία με τίτλο «Η χρήση λογοτεχνίας και θετικών στρατηγικών για την προαγωγή της ψυχικής ευεξίας ατόμων της ύστερης ενήλικης ζωής» αποτελεί προϊόν αυστηρά προσωπικής εργασίας. Επίσης δηλώνω υπεύθυνα πως όλες οι πηγές που έχω χρησιμοποιήσει έχουν δηλωθεί με τον ενδεδειγμένο τρόπο στις βιβλιογραφικές παραπομπές και αναφορές της διπλωματικής μου εργασίας. Σημεία που βασίζονται σε ιδέες, κείμενο ή / και πηγές άλλων συγγραφέων, αναφέρονται ευδιάκριτα στο κείμενο με την κατάλληλη παραπομπή και η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή.

Η ΔΗΛΟΥΣΑ

.....

## Ευχαριστίες

Η εκπόνηση μιας διπλωματικής εργασίας ώστε να επέλθει το επιθυμητό της αποτέλεσμα, προϋποθέτει πρωτίστως συλλογικότητα, καλή θέληση, ομαδικότητα και σωστό συντονισμό. Μέσα από αυτή την ενότητα, μου δίνεται η ευκαιρία να ευχαριστήσω από τα βάθη της καρδιάς μου τα άτομα τα οποία συντέλεσαν στην ολοκλήρωση αυτής της διπλωματικής μέσα σε ελάχιστους μήνες. Πρωτίστως, ένα τεράστιο εκ βαθέων ευχαριστώ το οφείλω στην επόπτριά μου, κα Αγγελική Λεονταρή, η οποία μαζί με μένα πιάστηκε στην εκπόνηση και ολοκλήρωση της διπλωματικής αυτής μέσα στο χρονικό προκαθορισμένο πλαίσιο, παρόλο που αυτό φαινόταν αδύνατο. Επίσης, την ευγνωμονώ για τη στήριξη και ενθάρρυνσή της, τις σημαντικές συμβουλές και την καθοδήγησή της καθόλη τη διάρκεια της ερευνητικής μου πορείας, η οποία βρισκόταν δίπλα μου ανά πάσα στιγμή, παρόλη τη γεωγραφική απόσταση που μας χωρίζει. Επιπρόσθετα, οφείλω να ευχαριστήσω την καθηγήτρια μου κα Ιουλία Τελεβάντου, η οποία επίσης πίστεψε σε μένα ότι θα κατάφερα να ολοκληρώσω τις στιγμές που εγώ απελπιζόμουν καθώς και στην τεράστια βοήθειά της στη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνάς μου. Επιπρόσθετα, ευχαριστώ την υπεύθυνη του προγράμματος, κα Όλγα Σολομώντος-Κουντούρη η οποία μου παρείχε τόσο υποστηρικτικό όσο και λογοτεχνικό υλικό για την εν λόγω εργασία, καθώς και για το γεγονός ότι ήταν πρόθυμη να μου παρέχει ομάδα παρέμβασης για εφαρμογή νέου θέματος για διπλωματική εργασία τον Ιανουάριο του 2022, μιας και λόγω των μέτρων που λήφθηκαν για αντιμετώπιση της πανδημίας Covid19, η παρέμβαση μου σε γηροκομεία ήταν απαγορευμένη για μήνες. Εύχομαι σε όλες και στην κάθε μια σας ξεχωριστά, κάθε καλό στη ζωή σας και καλή σταδιοδρομία, παραμένοντας φωτοδότες γνώσης και στήριξης στους φοιτητές. Επιπρόσθετα, οφείλω ένα τεράστιο ευχαριστώ στην πατρική μου οικογένεια γονείς και αδέρφια, τον αρραβωνιαστικό μου και στα πεθερικά μου, οι οποίοι σεβάστηκαν και δέχτηκαν τη συνεχή απουσία μου, αλλά ταυτόχρονα πίστεψαν σε μένα στηρίζοντας με ψυχολογικά στο ότι θα καταφέρω να βγάλω εις πέρας αυτό το δύσκολο έργο μέσα σε ελάχιστο χρονικό διάστημα. Τέλος, ευχαριστώ θερμά τη Διευθύντρια του οίκου ευγηρίας όπου έγινε η παρέμβαση, κα Σοφία Μαντά, τόσο για την άμεση αποδοχή και ενθουσιασμό για την παρέμβαση που θα γινόταν όσο και τη συνεχή στήριξή της παρόλα τα εμπόδια της πανδημίας, αλλά ταυτόχρονα την πολύτιμη βοήθειά της στη συλλογή των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν. Νιώθω απέραντη χαρά και ανακούφιση που η άμεση αποδοχή της με βοήθησε ταυτόχρονα να γίνω και εγώ καλύτερος άνθρωπος στη συνδιαλλαγή μου με την ομάδα αυτή των ηλικιωμένων. Τους αγάπησα όλους, ένα προς ένα και θα συνεχίσω να είμαι κοντά τους όποτε μπορώ για να τους αφηγούμαι ιστορίες, όπως τους έχω υποσχεθεί.



## Περίληψη

Η ύστερη ενήλικη ζωή αποτελεί το μεταίχμιο μεταξύ της ζωής και του σωματικού θανάτου ενός ανθρώπου. Παρόλο που συνοδεύεται τόσο από σωματική όσο και από ψυχική μεταβολή και πτώση, εντούτοις το βίωμα της είναι διαφορετικό στον κάθε ηλικιωμένο. Ως εκ τούτου, η κατάκτηση της επιτυχούς γήρανσης και ευεξίας, αποτελεί ένα στοίχημα που πρέπει να κερδηθεί, μιας και η γήρανση του παγκόσμιου πληθυσμού είναι πλέον γεγονός. Σκοπός της παρούσας διπλωματικής έρευνας ήταν η εφαρμογή και αξιολόγηση ενός προγράμματος παρέμβασης σε άτομα της ύστερης ενήλικης ζωής με τη χρήση λογοτεχνίας και θετικών στρατηγικών της θετικής ψυχολογίας για την προαγωγή της ψυχικής τους ευεξίας. Συγκεκριμένα, η παρέμβαση στόχευε στη μείωση της αγχώδους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, καθώς επίσης στην προαγωγή της ψυχικής ευεξίας με την αύξηση του αισθήματος ικανοποίησης από τη ζωή και των θετικών συναισθημάτων. Το τελικό δείγμα αποτελείτο από 12 ηλικιωμένους με την πλειοψηφία τους να είναι γυναίκες (75%). Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 83.25 έτη (T.A.=5.11). Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν τέσσερις ψυχομετρικές κλίμακες οι οποίες χορηγήθηκαν πριν και μετά την παρέμβαση. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική (ανάλυση μέσων όρων και τυπικής απόκλισης) καθώς και παραμετρικά κριτήρια σύγκρισης των μέσων (έλεγχος t για εξαρτημένα δείγματα). Η συνδυαστική χρήση λογοτεχνίας και θετικών στρατηγικών, οδήγησε σε αύξηση της ψυχικής ευεξίας από τον προέλεγχο στον μεταέλεγχο και σε μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους, όπου μάλιστα η μείωση αυτή ήταν στατιστικά σημαντική. Τα ενθαρρυντικά αυτά αποτελέσματα συζητήθηκαν σε σχέση με την επέκταση της χρήσης της λογοτεχνίας και των θετικών στρατηγικών στην προαγωγή της ψυχικής υγείας ατόμων της ύστερης ενήλικης ζωής.

**Λέξεις-Κλειδιά:** ύστερη ενήλικη ζωή· ψυχική ευεξία· χρήση λογοτεχνίας· χρήση θετικών στρατηγικών· κατάθλιψη· άγχος





## **Abstract**

Late adulthood is the milestone between life and physical death. However, despite the fact that it is accompanied by physical as well as psychological changes and downfalls, the experience felt by each of the elderly, is different. Hence, the conquest and gain of successful aging and well-being of the mind and body, is a goal that must be achieved and a bet that has to be won, since the aging of world population is now a fact. The purpose of this dissertation was to implement and evaluate an intervention program to person of late adulthood by using literature and the strategies of positive psychology to promote their wellness. Specifically, the intervention was aimed at reducing anxiety and depression symptoms as well as promoting and achieving their wellness by increasing their sense of life satisfaction and positive emotions. The final sample consisted of 12 elderly people, the majority, 75% being women. The average age was 83.25 years old (S.D.=5.11). For the data collection, 4 psychometric scales were used which were administrated before and after the intervention. For the data analysis, were used descriptive statistics (analyzing means and standard deviation), as well as used parametric criteria for comparing means (Paired sample t-test for dependent samples). The combined use of literature and positive strategies led to an increase in wellness and a decrease of symptoms of anxiety and depression, where in fact this reduction was statistically significant. These encouraging results were discussed in relation to expanding the use of literature and positive strategies in promoting mental health in late adulthood.

**Keywords:** late adulthood; wellness; use of literature; use of positive strategies; depression; anxiety



## Πίνακας Περιεχομένων

Υπεύθυνη Δήλωση περί μη Λογοκλοπής.....	iv
Ευχαριστίες .....	iv
.....	vi
Περίληψη .....	vii
Abstract.....	ix
Πίνακας Περιεχομένων.....	xi
Κατάλογος Πινάκων .....	xiv
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	xv
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΒΑΣΙΚΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΎΣΤΕΡΗΣ ΕΝΗΛΙΚΗΣ ΖΩΗΣ.....	1
1.1 Η Γήρανση.....	1
1.1.1 Εννοιολογικό Πλαίσιο Γήρανσης.....	1
1.1.2 Η Επιτυχής Γήρανση.....	3
1.2 Προβλήματα Ψυχικής Υγείας των Ηλικιωμένων.....	5
1.3 Το Ευ Ζην σε Άτομα της Ύστερης Ενήλικης Ζωής.....	6
1.4 Παράγοντες Προαγωγής της Ευεξίας/Ευ Ζην στην Ύστερη Ενήλικη Ζωή.....	6
1.4.1 Ψυχολογικοί Παράγοντες.....	7
1.4.2 Παράγοντες που Σχετίζονται με την Προσωπικότητα .....	7
1.4.3 Οικονομικοί Παράγοντες.....	10
1.4.4 Σωματικοί Παράγοντες .....	10
1.4.5 Κοινωνικοί Παράγοντες.....	10
1.4.6 Οικογενειακοί Παράγοντες.....	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΤΗΣ ΎΣΤΕΡΗΣ ΕΝΗΛΙΚΗΣ ΖΩΗΣ .....	13
2.1 Συμβουλευτική σε Άτομα της Ύστερης Ενήλικης Ζωής.....	13
2.2 Βιβλιοθεραπεία .....	15
2.2.1 Θεραπεία μέσω της Λογοτεχνίας.....	17
2.2.2 Η Θετική Ψυχολογία.....	21
2.2.3 Παρεμβάσεις της Θετικής Ψυχολογίας.....	23

2.3	Αναγκαιότητα και Χρησιμότητα της Έρευνας.....	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ .....		32
3.1	Σκοπός της Έρευνας.....	32
3.2	Ερευνητικά Ερωτήματα και Βασικές Ερευνητικές Υποθέσεις .....	32
<b>3.3</b>	<b>Συμμετέχουσες/Συμμετέχοντες.....</b>	<b>33</b>
3.4	Εργαλεία Μέτρησης .....	36
3.4.1	Κατάθλιψη.....	36
3.4.2	Άγχος.....	37
3.4.3	Ικανοποίηση από τη Ζωή.....	37
3.4.4	Θετικό και Αρνητικό Συναίσθημα.....	38
3.4.5	Ημιδομημένη Συνέντευξη.....	38
3.5	Ερευνητικό Σχέδιο και Διαδικασία .....	39
3.5.1	Εξασφάλιση Απαραίτητων Αδειών .....	39
3.5.2	Εφαρμογή της Παρέμβασης .....	39
3.5.3	Σχεδιασμός Έρευνας.....	40
3.6	Σχεδιασμός Παρέμβασης.....	40
3.7	Στατιστική Ανάλυση.....	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....		46
4.1	Ψυχομετρικές Ιδιότητες των Κλιμάκων της Έρευνας.....	46
4.1.1	Αξιοπιστία Ερωτηματολογίων Έρευνας.....	46
4.2	Αποτελέσματα Εφαρμογής Κριτηρίων Περιγραφικής Στατιστικής.....	47
4.2.1	Κλίμακα Καταθλιπτικών Συμπτωμάτων (CES-D) .....	47
4.2.2	Ερωτηματολόγιο Άγχους του Beck (BAI).....	48
4.2.3	Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή (SWLS) .....	48
4.2.4	Κλίμακα Θετικού και Αρνητικού Συναίσθηματος, (PANAS-Σύντομη εκδοχή).....	48
4.3	Αποτελεσματικότητα Προγράμματος Παρέμβασης σε σχέση με τα Ερευνητικά Ερωτήματα .....	49
4.3.1	Κατάθλιψη.....	50
4.3.2	Άγχος.....	50
4.3.3	Ψυχική Ευεξία .....	50

4.4 Ημιδομημένες Συνεντεύξεις.....	50
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	52
5.1 Παρέμβαση και Αξιολόγηση.....	52
5.2 Περιορισμοί Έρευνας.....	55
5.3 Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα.....	56
5.4 Εφαρμογές.....	56
5.5 Συμπεράσματα .....	57
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	62
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ .....	79

## Κατάλογος Πινάκων

<i>Πίνακας 3.1: Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος</i> .....	34-35
<i>Πίνακας 4.1: Συντελεστής Αξιοπιστίας για τις Κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα</i> .....	46
<i>Πίνακας 4.2: Περιγραφική Στατιστική: Μέσος όρος και Τυπική Απόκλιση των Βαθμολογιών των Συμμετεχόντων στις Υπό Μελέτη Κλίμακες</i> .....	48

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ύστερη ενήλικη ζωή ή αλλιώς η τρίτη ηλικία, μεταφορικά μπορεί να συσχετιστεί ως η εποχή του φθινοπώρου στη ζωή ενός ανθρώπου, αφού μετά την ανθοφορία και παραγωγή των «καρπών» του, αντιλαμβάνεται ότι οι δυνατότητες και ευκαιρίες χάνονται και πλησιάζει στον ορίζοντα ο χειμώνας και το τέλος. Παρόλο που η μετάβαση στο γήρας είναι διαφορετική στο κάθε άτομο, εντούτοις παρατηρούνται σε όλα τα άτομα προοδευτικές αλλαγές σε βιολογικό, γνωστικό και σε ψυχολογικό επίπεδο (Feldman, 2011).

Σε μια εποχή όπου το προσδόκιμο ζωής έχει αυξηθεί, με όλες τις συνεπακόλουθες εκφάνσεις που αυτό επιφέρει, η γήρανση παύει ως έννοια να σχετίζεται με την ασθένεια και την παθητικότητα και πλέον υπερισχύει η άποψη ότι η ευημερία και η ποιότητα ζωής μπορούν να διατηρηθούν ακόμη και σε προχωρημένες ηλικίες (Γιωτσίδα & Δεληγιάννη, 2019), οδηγώντας έτσι στην επιτυχή και υγιή γήρανση. Βασικό συστατικό για την προαγωγή της επιτυχούς γήρανσης, αποτελεί η έννοια του ευ ζην, της αίσθησης δηλαδή ψυχικής και σωματικής ευεξίας, ώστε η μετάβαση του ατόμου στην ύστερη ενήλικη ζωή να πραγματοποιηθεί με τον πιο ανώδυνο τρόπο, με ευελιξία και ανάπτυξη καινούργιων δεξιοτήτων, ώστε να ανταπεξέλθει στις αλλαγές που επιφέρει το γήρας (Singh & Misra, 2009) και να βιώσει ευτυχισμένα γηρατειά (Πατσή, 2013).

Η επιστήμη της Ψυχολογίας, στοχεύει να υποστηρίξει τον ηλικιωμένο να κατακτήσει την επιτυχή γήρανση, με αποτέλεσμα να έχουν αναπτυχθεί διάφορες παρεμβάσεις τόσο σε ατομικό όσο και σε ομαδικό επίπεδο. Μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, διαφαίνεται η θετική συσχέτιση των παρεμβάσεων της χρήσης της λογοτεχνίας μέσω πεζογραφίας και ποίησης (Myers & Harper, 2004. Henneberg, 2006. Τσέργας, 2020) και της χρήσης θετικών στρατηγικών της θετικής ψυχολογίας (Κουγιουμτζής, 2019. Allen & Leary, 2010) στην προαγωγή της ψυχικής ευεξίας των ατόμων της ύστερης ενήλικης ζωής (Fatameh, 2015), καθώς επίσης και στη μείωση της συμπτωματολογίας της κατάθλιψης (Proyer, et al., 2014) και του άγχους (Jones, 2013), που είναι συχνά ψυχολογικά προβλήματα που εμφανίζουν οι ηλικιωμένοι (Santini, et al., 2020).

Η παρούσα μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία είχε ως σκοπό τη διαμόρφωση, την εφαρμογή και την αξιολόγηση ενός προγράμματος παρέμβασης που στόχευε στην

προαγωγή της ψυχικής ευεξίας ατόμων της ύστερης ενήλικης ζωής με τη χρήση της λογοτεχνίας και των θετικών στρατηγικών της θετικής ψυχολογίας. Τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν αρχικά, στόχευαν να διερευνήσουν κατά πόσο ο συνδυασμός της χρήσης λογοτεχνίας και θετικών στρατηγικών προάγει την ψυχική ευεξία καθώς και κατά πόσο μειώνει την καταθλιπτική και αγχώδη συμπτωματολογία των ατόμων της ύστερης ενήλικης ζωής.

Αναλυτικότερα, στα δύο πρώτα κεφάλαια, γίνεται βιβλιογραφική επισκόπηση της θεματολογίας στην οποία στηρίχθηκε η παρούσα εργασία. Στο πρώτο κεφάλαιο αναπτύσσονται οι βασικές διαστάσεις της ψυχολογίας της ύστερης ενήλικης ζωής. Αρχικά γίνεται αναφορά στην έννοια της γήρανσης, τόσο προς το εννοιολογικό της πλαίσιο και στα ψυχολογικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι, όσο και στο τι ορίζεται ως επιτυχής γήρανση. Ακολούθως, γίνεται μια εισαγωγή στην έννοια της ευεξίας και παρατίθενται οι παράγοντες που προάγουν την ευεξία στην ύστερη ενήλικη ζωή. Στο δεύτερο κεφάλαιο αναπτύσσονται οι συμβουλευτικές παρεμβάσεις που μπορούν να εφαρμοστούν σε άτομα της ύστερης ενήλικης ζωής. Αναλύονται διεξοδικά οι παρεμβάσεις που στηρίζονται στη χρήση της λογοτεχνίας (πεζογραφίας και ποίησης), καθώς και οι θετικές παρεμβάσεις, της θετικής ψυχολογίας. Επιπλέον, παρουσιάζονται οι θετικές στρατηγικές που χρησιμοποιήθηκαν στην εν λόγω έρευνα. Τέλος, γίνεται μια αναφορά στην αναγκαιότητα και χρησιμότητα της παρούσας έρευνας.

Στο τρίτο κεφάλαιο της Μεθοδολογίας, παρουσιάζεται ο σκοπός της παρούσας έρευνας και τα ερευνητικά ερωτήματα και οι υποθέσεις που απασχόλησαν την ερευνήτρια. Ακολούθως, γίνεται λεπτομερής ανάλυση στο πώς σχεδιάστηκε η παρούσα έρευνα, ποια εργαλεία μέτρησης χρησιμοποιήθηκαν, ποιοι οι συμμετέχοντες και ποιο ήταν το ερευνητικό σχέδιο και η διαδικασία. Τέλος, γίνεται αναφορά στην στατιστική ανάλυση που ακολουθήθηκε για την εξαγωγή αποτελεσμάτων.

Στο τέταρτο κεφάλαιο των Αποτελεσμάτων, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της παρέμβασης. Αρχικά παρουσιάζεται η εσωτερική αξιοπιστία των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα ενώ ακολούθως παρουσιάζονται τα αποτελέσματα εφαρμογής των κριτηρίων περιγραφικής στατιστικής. Παράλληλα, αξιολογείται η αποτελεσματικότητα του προγράμματος της εν λόγω παρέμβασης σε σχέση με τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν.

Στο πέμπτο και τελευταίο κεφάλαιο, γίνεται αξιολόγηση και συζήτηση των αποτελεσμάτων της διπλωματικής εργασίας σε σχέση με προηγούμενες μελέτες που έχουν



γίνει στην εν λόγω θεματολογία. Επίσης γίνεται αναφορά στους περιορισμούς της παρούσας έρευνας καθώς και σε προτάσεις για μελλοντική έρευνα.



# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΒΑΣΙΚΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΥΣΤΕΡΗΣ ΕΝΗΛΙΚΗΣ ΖΩΗΣ

## 1.1 Η Γήρανση

### 1.1.1 *Εννοιολογικό Πλαίσιο Γήρανσης*

Κάνοντας μια αναδρομή στην ιστορία της ανθρωπότητας, φτάνει κανείς στη διαπίστωση ότι σε αρκετές κοινωνίες της αρχαιότητας ο περιορισμένος αριθμός ατόμων που έφταναν στην τρίτη ηλικία, καθόριζε και την υψηλή θέση που κατείχαν οι ηλικιωμένοι στην κοινωνική ιεραρχία (Χατζηαντωνίου, 2005). Στον αντίποδα, σήμερα, στις ανεπτυγμένες κυρίως χώρες, παρατηρείται μια αλλαγή στην ηλικιακή σύσταση των ατόμων η οποία οδηγεί στη δημογραφική γήρανση του παγκόσμιου πληθυσμού. Βασικές αιτίες της δημογραφικής γήρανσης είναι η αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων λόγω της μειωμένης θνησιμότητας και παράλληλης αύξησης του προσδόκιμου ζωής και ταυτόχρονα η μείωση του ποσοστού των ατόμων νεαρότερης ηλικίας (Κουγιουμτζής, 2019). Μιλώντας με στατιστικούς αριθμούς, το έτος 2030 αναμένεται ότι το ποσοστό των ατόμων της ύστερης ενήλικης ζωής θα φτάσει το 20% για τον δυτικό κόσμο (Χατζηαντωνίου, 2005). Ως αποτέλεσμα, η δημογραφική γήρανση καθίσταται ένα φαινόμενο με πολύπλοκες ατομικές, κοινωνικές, οικονομικές και πολιτικές διαστάσεις (Κουγιουμτζής, 2019).

Η Patil (2000), δίνοντας ένα ορισμό του γήρατος επισημαίνει ότι το γήρας οριοθετεί μια εξελισσόμενη ψυχοσωματική αλλαγή που συμβαίνει στον άνθρωπο κατά την ύστερη ενήλικη ζωή. Η τρίτη ηλικία, ή αλλιώς ύστερη ενήλικη ζωή, είναι μια περίοδος στη ζωή ενός ατόμου η οποία παρουσιάζεται και μεταβάλλεται με διαφορετικό ρυθμό στο κάθε άτομο. Με τη σταδιακή αύξηση της ηλικίας του ατόμου, σηματοδοτείται η απαρχή της γήρανσης η οποία συνδέεται με σταδιακές αλλαγές της κυτταρικής δομής του οργανισμού, ήδη από την ενήλικη ζωή (Κουγιουμτζής, 2019). Λαμβάνοντας υπόψη τη λειτουργικότητα του ατόμου, το γήρας μπορεί να διακριθεί σε τρεις ομάδες: (α) νέοι ηλικιωμένοι, δηλαδή ηλικιωμένοι που δεν αντιμετωπίζουν κάποιο σοβαρό πρόβλημα υγείας και παραμένουν λειτουργικοί και δραστήριοι, (β) γέροι ηλικιωμένοι, δηλαδή ηλικιωμένοι που αντιμετωπίζουν κάποια προβλήματα υγείας και δεν είναι σε θέση να φέρουν εις πέρας όλες τις καθημερινές

δραστηριότητες και (γ) υπέργηροι ηλικιωμένοι, δηλαδή ηλικιωμένοι που έχουν άμεση ανάγκη από κάποιο να τους παρέχει φροντίδα (Feldman, 2011).

Η επιστήμη της Γεροντολογίας, αναπτύχθηκε ως συνδυασμός των επιστημών που ασχολούνται με την ευημερία των ατόμων στην ύστερη ενήλικη ζωή και έχει ως επιστημονικό σκοπό τη μελέτη των σωματικών και ψυχοκοινωνικών εκφάνσεων/μεταβολών που επέρχονται με τα γηρατειά και τις επιπτώσεις που επιφέρουν στη ζωή του ατόμου (Marwedell, 2009). Η ηλικία, σύμφωνα με την επιστήμη της Γεροντολογίας, μπορεί να διακριθεί και οριστεί με τους εξής πυλώνες: (α) χρονολογική/ημερολογιακή, (β) βιολογική, (γ) ψυχολογική και (δ) κοινωνική (Αβεντισιάν-Παγοροπούλου, 2019). Η χρονολογική/ημερολογιακή ηλικία καθορίζεται βάση της ημερομηνίας γέννησης του ατόμου και της ημερομηνίας συνταξιοδότησής του, συνήθως τα 60 ή 65 έτη. Η βιολογική ηλικία καθορίζεται από τη λειτουργική κατάσταση του οργανισμού του ατόμου ως προς τη δύναμη, φυσική αντοχή, οξύτητα των αισθήσεων ενώ η ψυχολογική ηλικία καθορίζεται τόσο από την κατάσταση των νοητικών λειτουργικών του ατόμου (μνήμη, δημιουργικότητα κ.ά.) αλλά και βάση των στάσεων του κατά πόσο γέρος ή νέος νιώθει και συμπεριφέρεται. Τέλος, η κοινωνική ηλικία καθορίζεται από την αναμενόμενη συμπεριφορά του ηλικιωμένου στην αρμόζουσα χρονολογική ηλικία που διανύει (Marwedell, 2009). Ως εκ τούτου, μιας και η γήρανση είναι μια συνεχής διαδικασία στην οποία προστίθενται συνεχώς και αλληλεπιδρούν μεταξύ τους οι πιο πάνω συντελεστές, η ημερομηνία γέννησης δεν μπορεί να προσδιορίσει την έναρξη του γήρατος, λόγω της μοναδικότητας του κάθε ανθρώπου (Λαϊλογλου, 2003).

Με το πέρασμα του χρόνου, «το γήρας ουκ αν έρχεται μόνον...» μιας και εισερχόμενος κάποιος στην ύστερη ενήλικη περίοδο της ζωής του, επέρχονται σε αυτόν προοδευτικές αλλαγές σε βιολογικό, σε γνωστικό και σε ψυχολογικό επίπεδο. Οι αλλαγές αυτές περιλαμβάνουν εσωτερικές και εξωτερικές λειτουργίες, ενώ διακρίνονται σε πρωτογενή και δευτερογενή γήρανση (Κουγιουμτζής, 2019).

Η πρωτογενής γήρανση περιλαμβάνει όλες εκείνες τις αλλαγές που συμβαίνουν σε όλους τους ανθρώπους, είναι μη αναστρέψιμες και οφείλονται στον ανθρώπινο οργανισμό. Στην πρωτογενή γήρανση περιλαμβάνονται οι βιολογικές αλλαγές (αλλαγές στην εξωτερική εμφάνιση και τη σωματική παθολογία), στις αλλαγές στη γνωστική λειτουργία του ατόμου καθώς επίσης και ψυχολογικές αλλαγές (Feldman, 2011). Σε γενικό πλαίσιο, οι αλλαγές που εμφανίζονται αφορούν αρχικά το χρώμα των μαλλιών, τις ρυτίδες στο πρόσωπο και την ανελαστικότητα του δέρματος, την εμφάνιση οστεοπόρωσης, τη συρρίκνωση της

σπονδυλικής στήλης. Επίσης, εκδηλώνονται προβλήματα παθολογικής φύσεως στο νευρολογικό, καρδιαγγειακό, μυοσκελετικό, γαστρεντερολογικό, ουροποιητικό και ενδοκρινικό σύστημα, καθώς και στα αισθητήρια όργανα, όραση, ακοή, γεύση και όσφρηση (Πατσή, 2013). Οι αλλαγές στο γνωστικό επίπεδο, περιλαμβάνουν τη δυσκολία απομνημόνευσης, τη μείωση βραχυπρόθεσμης μνήμης και τη μείωση στην ταχύτητα πρόσληψης και επεξεργασίας νέων πληροφοριών.

Η δευτερογενής γήρανση περιλαμβάνει τις σωματικές και γνωστικές αλλαγές ως προς τη λειτουργικότητα του ατόμου, οι οποίες μπορούν να αποφευχθούν και οφείλονται σε ατομικούς παράγοντες, όπως η ασθένεια και η υγιεινή (Feldman, 2011).

Το γήρας χαρακτηρίζεται από μια σταδιακή αποδόμηση και επιβράδυνση τόσο των ψυχολογικών όσο και των ψυχοκινητικών λειτουργιών του ατόμου. Συγκεκριμένα παρατηρείται βραδύτητα σκέψης, μεταβολή του ρυθμού και χρόνου του ύπνου, ελάττωση της έκφρασης του ενθουσιασμού, μια μετατόπιση του ενδιαφέροντος από τη σεξουαλική σφαίρα, ελάττωση της δημιουργικής σκέψης, της ικανότητας μάθησης και του προσανατολισμού προς το μέλλον. Επίσης, αναπτύσσεται το γνωστό βάδισμα με μικρά βήματα καθώς επίσης τα όργανα του σώματος όπως ο εγκέφαλος παρουσιάζουν προοδευτική φθορά, με αποτέλεσμα διαταραχές στη λειτουργία τους. Σε περίπτωση όμως, που στην πορεία προς το γήρας παρατηρείται στο άτομο ανάπτυξη ψυχικών νοσημάτων όπως η κατάθλιψη, το παραλήρημα, η ανησυχία και η άνοια, τα οποία προκαλούν αδυναμίες στη λειτουργικότητα του ατόμου, πλήττουν την υγεία του και αποδυναμώνουν την ποιότητα ζωής του, μπορεί να γίνει λόγος για την έννοια του παθολογικού γήρατος (Κουγιουμτζής, 2019). Παρόλα αυτά, είναι εξαιρετικά δύσκολος ο προσδιορισμός του πότε τελειώνει το φυσιολογικό και πότε ξεκινά το παθολογικό γήρας (Χατζηαντωνίου, 2005).

### ***1.1.2 Η Επιτυχής Γήρανση***

Συχνά, το αίτημα των ηλικιωμένων δεν είναι να παρατείνουν απλώς τη ζωή τους, δηλαδή να προσθέσουν χρόνια στη ζωή, αλλά ακριβώς το αντίθετο. Το αγωνιώδες τους αίτημα είναι να προσθέσουν ζωή στα χρόνια τους, ώστε να ζήσουν τα χρόνια που τους απομένουν πιο ισορροπημένα και ικανοποιητικά (Αβεντισιάν-Παγοροπούλου, 2019). Ως εκ τούτου, η αύξηση του προσδόκιμου ζωής μπορεί να θεωρηθεί ως επίτευγμα όταν συνδέεται με την καλύτερη ποιότητα ζωής κατά τη διάρκεια της γήρανσης.

Η κυριαρχία αρνητικών στερεοτύπων και μύθων για τη γήρανση, όπως ο πόνος, ο θάνατος, η απώλεια, πλέον στην σημερινή εποχή αμφισβητούνται από σύγχρονες

θετικιστικές απόψεις προσανατολισμένες στην επιτυχία, υγιή, παραγωγική και καλή γήρανση (Κουγιουμτζής, 2019). Η επιτυχής γήρανση δεν αποτελεί μια «συνταγή ζωής» ώστε όταν το άτομο την ακολουθήσει θα την αποκτήσει, αφού αυτή αποτελεί ένα καθαρά προσωπικό θέμα του κάθε ανθρώπου (Λαϊλογλου, 2003).

Η παραδοσιακή ψυχολογία στο πεδίο της γεροντολογίας, στόχευε περισσότερο στη μείωση του πόνου και των συνεπειών της γήρανσης. Οι σημαντικές ιδεολογικές όμως αλλαγές στο πεδίο της, παύουν πλέον να θεωρούν τη γήρανση ως μια έννοια συνώνυμη με την ασθένεια και την παθητικότητα. Αντί αυτού, με βασική ιδέα ότι η ευημερία και η ποιότητα της ζωής μπορούν να διατηρηθούν ακόμη και σε προχωρημένες ηλικίες, ενισχύεται η επικέντρωση στις θετικές εκφάνσεις του γήρατος (Γιωτσίδα & Δεληγιάννη, 2019).

Το ευ ζην, συνδέεται άμεσα με την επιτυχή γήρανση, δηλαδή αν το άτομο αισθάνεται πληρότητα με τον τρόπο ζωής που είχε σε προηγούμενο ηλικιακό στάδιο, τότε ο απολογισμός της ζωής του θα φέρει θετικό πρόσημο και η μετάβαση στην τρίτη ηλικία θα πραγματοποιηθεί με τον πιο ανώδυνο τρόπο (Πατσή, 2013).

Όσο αφορά το πώς ο άνθρωπος κατακτά την επιτυχή γήρανση, έχουν διατυπωθεί διάφορες θεωρίες, με τις εξής τρεις πιο βασικές: Η «θεωρία της αποδέσμευσης», αναφέρει πως ένας άνθρωπος βιώνει ευτυχισμένα γηρατεία, όταν σταδιακά αποσύρεται σωματικά, ψυχολογικά και κοινωνικά από τον κόσμο (Cumming & Henry, 1961). Η «θεωρία της δραστηριότητας» αναφέρει πως η ευτυχία στην ύστερη ενήλικη ζωή επιτυγχάνεται όταν ο άνθρωπος δεν αποσύρεται, αλλά αντίθετα, διατηρεί τις διαπροσωπικές του σχέσεις, τις δραστηριότητες και τα ενδιαφέροντά του (Havinghurst, 1961). Τέλος, η «θεωρία της συνέχειας», αναφέρει ότι όσα άτομα ήταν πολύ δραστήρια στην ενήλικη τους ζωή, όταν φτάσουν στην ύστερη ενήλικη ζωή θα είναι ευτυχέστερα αν παραμείνουν δραστήρια. Επιπρόσθετα, τα άτομα που ήταν λιγότερο κοινωνικά, που απολαμβάνουν τη μοναξιά και το διάβασμα, θα είναι ευτυχέστερα αν διατηρήσουν το ίδιο επίπεδο κοινωνικότητας (Feldman, 2011).

Προκειμένου να επιτευχθεί μια υγιής γήρανση, οι Lupien και Wan (2004) συμβουλεύουν όπως: (α) το άτομο να συμμετέχει στη ζωή και να διατηρεί τις δραστηριότητες που είναι σημαντικές για αυτόν, (β) να δημιουργεί συνθήκες στις οποίες νιώθει ότι διατηρεί τον έλεγχο και ότι μπορεί να κάνει επιλογές, (γ) να διατηρεί μια θετική στάση ζωής και δ. να πιστεύει ότι πάντα μπορεί να συνεχίσει να μαθαίνει.

## 1.2 Προβλήματα Ψυχικής Υγείας των Ηλικιωμένων

Η ύστερη ενήλικη ζωή αποτελεί μια περίοδο όπου διάφορες ψυχικές διαταραχές εμφανίζονται με αποτέλεσμα να προκαλούν αδυναμίες στη λειτουργικότητα του ατόμου, να πλήττουν την υγεία του και να αποδυναμώνουν την ποιότητα ζωής του.

Η κατάθλιψη αποτελεί μια από τις πιο συχνά εμφανιζόμενες συναισθηματικές διαταραχές στην ύστερη ενήλικη ζωή και συνδέεται με μειωμένη ποιότητα ζωής, αποδυναμωμένη σωματική υγεία, υψηλότερα ποσοστά αναπηρίας και μεγαλύτερο κίνδυνο θνησιμότητας (Κουγιουμτζής, 2019). Κύρια συμπτώματα της κατάθλιψης στο γήρας είναι η απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης (ανηδονία) σε όλες σχεδόν τις δραστηριότητες (Beck & Bredemeier, 2016). Ωστόσο, η διάγνωση της αποτελεί ένα δύσκολο εγχείρημα εξαιτίας της συννοσηρότητας που παρουσιάζουν οι ηλικιωμένοι ασθενείς και της ομοιότητας των συμπτωμάτων με άλλες ψυχιατρικές διαταραχές και παθήσεις (Κουγιουμτζής, 2019). Στην τρίτη ηλικία οι παράγοντες κινδύνου για εκδήλωση κατάθλιψης είναι η απώλεια/έλλειψη κοινωνικών επαφών του ατόμου, το ιστορικό εμφάνισης προηγούμενης κατάθλιψης, η χηρεία, η έλλειψη φροντίδας, το χαμηλό εισόδημα, η έλλειψη υποστηρικτικού δικτύου, το αίσθημα μοναξιάς, η αδυναμία αποδοχής του γήρατος, η εμφάνιση αναπηρίας και κινητικών προβλημάτων καθώς και η λήψη πολλών φαρμάκων (Irigaray & Schneider, 2007).

Η γεροντική άνοια αποτελεί επίσης ένα σύνολο χρόνιων ασθενειών που έχουν κοινό χαρακτηριστικό την προοδευτική κάμψη του συνόλου των γνωστικών λειτουργιών του ατόμου. Τα συμπτώματα της γεροντικής άνοιας γίνονται καταρχήν αισθητά με την κάμψη της μνήμης του ατόμου, ειδικά των πρόσφατων γεγονότων, ενώ σε προχωρημένο στάδιο τα συμπτώματα εντείνονται, αφού ο εγκέφαλος του ατόμου αλλοιώνεται. Επηρεάζεται η αφηρημένη σκέψη, η κρίση, ο προσανατολισμός, αυξάνεται η παρορμητικότητα, ενώ η ικανότητα του ατόμου για επικοινωνία ελαττώνεται σχεδόν ολοκληρωτικά. Οι επικρατέστεροι τύποι γεροντικής άνοιας είναι η εκφυλιστική νόσος Alzheimer, η πολύ-εμφρακτική εγκεφαλοπάθεια, η νόσος του Pick και η νόσος του Huntington (Αβεντισιάν-Παγοροπούλου, 2019).

Το παραλήρημα, ή αλλιώς οξύ οργανικό σύνδρομο ή συγχυτική κατάσταση (delirium) είναι μια διαταραχή που προκύπτει από προσβολή του επιπέδου συνειδήσεως του ατόμου και της ελάττωσης της ικανότητας προσοχής και συγκέντρωσης του ηλικιωμένου. Ως αποτέλεσμα, ο ηλικιωμένος φαίνεται χαμένος και ανίκανος να διατηρήσει την επαφή του με το περιβάλλον, λέει ασυναρτησίες, παρουσιάζει έντονη αυπνία και διέγερση με αέναη

κινητικότητα. Οι καταστάσεις αυτές αρχίζουν συνήθως απότομα και η εξέλιξη τους δεν ξεπερνά γενικά τις τέσσερις βδομάδες (Χατζηαντωνίου, 2015).

### **1.3 Το Ευ Ζην σε Άτομα της Ύστερης Ενήλικης Ζωής**

Από την αρχαιότητα διαπιστώνεται το ενδιαφέρον των ανθρώπων για την ποιότητα ζωής, το ευ ζην, και τους τρόπους επίτευξής του. Το θεωρητικό υπόβαθρο της ποιότητας ζωής – ευ ζην στηρίζεται σε μια εκτενή βιβλιογραφία επιστημών όπως η ψυχολογία, η κοινωνιολογία, η ιατρική και τα οικονομικά (Μούγιας, 2011). Το ευ ζην αποτελεί μια πολυδιάστατη έννοια και ο ορισμός της εξαρτάται από το πλαίσιο στο οποίο χρησιμοποιείται, αφού αποτελεί καθαρά μια προσωπική υπόθεση (Jenney & Campbell, 1997).

Όπως αναφέρεται από τον Πεζηρκιανίδη (2020), χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι στη βιβλιογραφία εντοπίζονται συνολικά 196 ορισμοί σχετικά με το ευ ζην, και μπορεί να χαρακτηριστεί ως «ποιότητα ζωής», «ψυχική ευεξία», «ικανοποίηση από τη ζωή», «ευδαιμονία», «ευτυχία».

Ο Bekelman και οι συνεργάτες του (2005) όρισαν την ποιότητα ζωής ως την κατάσταση ύπαρξης όπως αυτή καθορίζεται από την αξιολόγηση σημαντικών πτυχών της ζωής του ατόμου με βάση το σύνολο αξιών, στόχων, εμπειριών και πολιτισμού.

Η υποκειμενική αντίληψη του κάθε ατόμου στο πώς ορίζει και αντιλαμβάνεται τη σημασία του ευ ζην, καθιστά δύσκολη τη μέτρησή της. Παρόλα αυτά, στον χώρο της ψυχικής υγείας έγινε μια προσπάθεια να δημιουργηθούν ψυχομετρικά εργαλεία για την αξιολόγησή της. Συνήθως χρησιμοποιούνται ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς είτε δομημένες/ημιδομημένες συνεντεύξεις. Γνωστά και έγκυρα εργαλεία αξιολόγησης της ποιότητας ζωής είναι: ο δείκτης Katz, ο οποίος μετρά τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, ο δείκτης Spitzer που μετρά βασικούς κοινωνικο-γνωστικούς τομείς του ατόμου και πώς τους αντιλαμβάνεται καθώς και ο δείκτης λειτουργικότητας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και του Karnofski και το εργαλείο επισκόπησης υγείας Nottingham (Κουγιουμτζής, 2019).

### **1.4 Παράγοντες Προαγωγής της Ευεξίας/Ευ Ζην στην Ύστερη Ενήλικη Ζωή**

Η γήρανση του πληθυσμού αποτελεί μια από τις σημαντικότερες κοινωνικοοικονομικές προκλήσεις του 21<sup>ου</sup> αιώνα, καθώς η αύξηση του προσδόκιμου ζωής αλλάζει το



δημογραφικό προφίλ ανά τον κόσμο. Ταυτόχρονα οι χώρες έρχονται αντιμέτωπες με την εύρεση συνεκτικών σχεδίων δράσης που να προωθούν την ενεργό και ποιοτική γήρανση, με σεβασμό στα ανθρώπινα δικαιώματα των ηλικιωμένων, την κοινωνική προστασία τους και τη φυσική και ψυχολογική υποστήριξή τους. Η προώθηση της καλής ψυχικής υγείας των ατόμων της ύστερης ενήλικης ζωής, σχετίζεται θετικά με τη διατήρηση της κοινωνικής ζωής, της οικονομικής αυτοδυναμίας, της μείωσης του κόστους περίθαλψης και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Μέσα από μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, παρατηρείται ότι μέχρι τώρα δεν έγιναν αρκετές και εμπειριστατωμένες έρευνες σχετικά με την ποιότητα ζωής σε άτομα ύστερης ενήλικης ζωής και τρίτης ηλικίας. Παρ' όλα αυτά, πιο κάτω γίνεται μια προσπάθεια όπως παρατεθούν οι παράγοντες που εξασφαλίζουν το ευ ζην στην ύστερη ενήλικη ζωή.

#### ***1.4.1 Ψυχολογικοί Παράγοντες***

Η ψυχική υγεία και τα θετικά συναισθήματα συνδέονται με αισιοδοξία, θετική προσαρμογή σε καταστάσεις στρες, θετικά σωματικά και ψυχολογικά αποτελέσματα στην υγεία του ατόμου καθώς και μειωμένα επίπεδα κατάθλιψης, ευζωίας και ικανοποίησης από τη ζωή. Η αγάπη προς τον εαυτό και η εύρεση προσωπικού νοήματος στη ζωή του κάθε ατόμου και ηλικιωμένου, συνιστά μονοπάτι της προσωπικής του πορείας και αναζήτησης της δικής του αλήθειας (Κουγιουμτζής, 2019).

Βασική ψυχολογική έννοια είναι η ψυχική ανθεκτικότητα, αφού αυτή αποτελεί σημαντικό παράγοντα τόσο για τη μετάβαση του ατόμου από τη μέση ενήλικη ζωή στην ύστερη ενήλικη ζωή όσο και για την προσαρμογή του, με σκοπό την επίτευξη μιας επιτυχούς και ευδόκιμης γήρανσης καθώς και στην αντιμετώπιση των προκλήσεων που επιφέρει η γήρανση σε σωματικό, γνωστικό και ψυχολογικό επίπεδο (Κουγιουμτζής, 2019). Ο Tugade και οι συνεργάτες του (2004), ορίζουν την ψυχική ανθεκτικότητα ως μια ευέλικτη απόκριση του ατόμου στις προκλήσεις που αντιμετωπίζει, οι οποίες μεταβάλλονται διαρκώς και παράλληλα ορίζεται ως μια ικανότητα αντιμετώπισης των αρνητικών συναισθηματικά εμπειριών με τέτοιο τρόπο ώστε να βιώνονται θετικά συναισθήματα παρά τις αντιξοότητες που συναντά.

#### ***1.4.2 Παράγοντες που Σχετίζονται με την Προσωπικότητα***

Αναφορικά με την τυπολογία της προσωπικότητας των ηλικιωμένων, αναπτύχθηκε η θεωρία του Reichard και των συνεργατών του (1962), στην οποία οι ηλικιωμένοι

διακρίνονται σε: (α) ώριμους ή δημιουργικούς, (β) «θωρακισμένους», (γ) θυμωμένους, (δ) άτομα που μισούν και (στ) τύπους της κουνιστής πολυθρόνας. Όσο αφορά τον βαθμό ενεργητικότητάς τους, αυτοί διακρίνονται σε (α) συγκροτημένους, (β) αμυνόμενους, (γ) παθητικούς-εξαρτημένους και (δ) μη συγκροτημένους. Σύμφωνα με την θεωρία αυτή, άτομα που απολαμβάνουν την ευζωία ανήκουν στην κατηγορία των ώριμων και δημιουργικών με συγκροτημένο βαθμό ενεργητικότητας, ως αναδιοργανωτές της ζωής και της δράσης. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τη θεωρία του Butler (1963) σχετικά με την ευελιξία και ακαμψία της προσωπικότητας, αναφέρεται ότι η ευελιξία των ηλικιωμένων έχει αυτοκαθοριστεί από τους ιδίους αλλά και από τις προηγούμενες εμπειρίες τους. Ορισμένοι είναι ευπροσάρμοστοι, ενημερωμένοι και ευαισθητοποιημένοι, ενώ άλλοι είναι άκαμπτοι, ευερέθιστοι και διστακτικοί στις αλλαγές. Πιο κάτω θα γίνει αναφορά σε βασικά στοιχεία της προσωπικότητας του ατόμου τα οποία προάγουν την ψυχική ευεξία του ατόμου:

**Συναισθηματική διεύρυνση και περιέργεια.** Όταν το άτομο βιώνει θετικά συναισθήματα, θέλοντας να τα αυξήσει, μπαίνει σε μια διαδικασία ψυχικής και συναισθηματικής διεύρυνσης ώστε να δημιουργήσει νέες/πρωτότυπες ιδέες και να δοκιμάσει δραστηριότητες που δεν έκανε στο παρελθόν. Στην κινητοποίηση του ατόμου για καινούρια γνώση και εξερεύνηση συμβάλλει επίσης η περιέργεια και η επιθυμία του. Ως αποτέλεσμα των νέων εμπειριών, το άτομο αναπτύσσεται προσωπικά και αναπτύσσει θετικές σχέσεις και στο περιβάλλον του (Κουγιουμτζής, 2019).

**Στόχοι και ελπίδα.** Ένα σημαντικό χαρακτηριστικό των ευτυχισμένων ανθρώπων είναι το γεγονός ότι έχουν στόχους ζωής και για αυτό κινητοποιούνται αναζητώντας την πραγμάτωσή τους. Οι στόχοι αυτοί είναι συγκεκριμένοι, μετρήσιμοι, εφικτοί, ρεαλιστικοί και χρονικά προσδιορισμένοι. Σημαντικό ρόλο στην πραγματοποίηση των στόχων παίζει η ελπίδα, δηλαδή η υποκειμενική αντίληψη του ατόμου ότι αν χρησιμοποιήσει τα απαραίτητα και κατάλληλα μέσα, αυτοί θα καταστούν πραγματοποιήσιμοι (Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011).

**Αίσθηση αξίας και αίσθηση ελέγχου.** Η αίσθηση της αξίας - αυτοεκτίμησης, σύμφωνα με τον Hattie (1992) ορίστηκε ως ο συνδυασμός των τριών γνωστικών εκτιμήσεων δηλαδή, της περιγραφής, προδιαγραφής και προσδοκιών για τον εαυτό του κάθε ατόμου. Η θετική αυτοεκτίμηση είναι ένας προληπτικός παράγοντας για την ασθένεια, ενισχύει την ανάρρωση από την ασθένεια και ενισχύει τη συνολική ευημερία του ατόμου (Beckingham & Watt, 1995). Όσον αφορά την αίσθηση του ελέγχου, μελέτες δείχνουν ότι οι άνθρωποι βιώνουν θετικά αισθήματα όταν θεωρούν ότι ελέγχουν αυτό που τους συμβαίνει, ενώ βιώνουν

αρνητικά συναισθήματα (π.χ. κατάθλιψη) όταν αντιλαμβάνονται έλλειψη προσωπικού ελέγχου (Beckingham & Watt, 1995).

**Δια βίου μάθηση και εκπαίδευση.** Ως δια βίου εκπαίδευση, νοούνται όλες εκείνες οι δραστηριότητες που λαμβάνουν χώρα καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου και έχουν στόχο τη βελτίωση των ικανοτήτων, δεξιοτήτων και γνώσεων. Όσον αφορά τη γήρανση, μελέτες υποστηρίζουν τον σημαντικό ρόλο της δια βίου εκπαίδευσης των ηλικιωμένων για ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας τους, της ψυχικής ευημερίας και της αντιμετώπισης προβλημάτων που προκύπτουν κατά τη γήρανση (Σταλίκας, κ.ά., 2020).

**Πίστη.** Η πίστη, πνευματική και θρησκευτική σύμφωνα με τον Kumpfer (2003) κάνει το άτομο περισσότερο ανθεκτικό, το βοηθά να προσαρμόζεται καλύτερα στα δεδομένα της ζωής, έχοντας ψυχική και πνευματική ευεξία. Η πίστη δίνει νόημα και δύναμη στη ζωή του ανθρώπου, με αποτέλεσμα να εκδηλώνει αλτρουισμό και να προσαρμόζεται επιτυχώς μετά από διάφορες κρίσεις. (Λακιώτη, 2001).

**Το απολαμβάνειν.** «Απολαμβάνειν» θεωρείται η ικανότητα των ηλικιωμένων να εκτιμούν και να ενδυναμώνουν την επίδραση μιας θετικής εμπειρίας στη ζωή τους. Επιπρόσθετα, το μοίρασμα της θετικής αυτής εμπειρίας, δηλαδή η αφήγηση της σε κάποιο άλλο σημαντικό πρόσωπο στη ζωή του ατόμου, βοηθά στην ενδυνάμωση των θετικών συναισθημάτων και την αποθήκευση των θετικών εμπειριών (Πεζηρκιανίδης, 2020).

**Συγχώρεση.** Η τρίτη ηλικία είναι μια μεγάλη διαδρομή ζωής στην οποία το άτομο βίωσε θετικά και αρνητικά συναισθήματα στις σχέσεις του με τους άλλους. Οι μελέτες καταδεικνύουν τις ευεργετικές επιδράσεις της συγχώρεσης τόσο για το άτομο όσο και για τις σχέσεις, αφού συγχωρώντας, οι αρνητικές πράξεις και σκέψεις αντικαθιστούνται με θετικές (Πεζηρκιανίδης, 2020).

**Χιούμορ.** Το χιούμορ, είναι μια γνωστική και συναισθηματική πρόοδος τόσο στην αναγνώριση και κατανόηση του χιουμοριστικού ερεθίσματος στο άλλο πρόσωπο, όσο και στη δημιουργία ενός χιουμοριστικού ερεθίσματος. Οι έρευνες καταδεικνύουν τη συσχέτιση του χιούμορ με μειωμένη κατάθλιψη και ανακούφιση από τον πόνο, με προαγωγή φυσικής υγείας, με θετική ανταπόκριση του ατόμου τόσο σε θετικά όσο και αρνητικά γεγονότα ζωής. Όσον αφορά την τρίτη ηλικία, οι έρευνες καταδεικνύουν ότι το χιούμορ προάγει την υγιή γήρανση και μειώνει τα ψυχικά και σωματικά προβλήματα που ακολουθούν την γήρανση (Σταλίκας κ.ά., 2020).

### **1.4.3 Οικονομικοί Παράγοντες**

Η οικονομική ασφάλεια και αυτοδυναμία μετά τη συνταξιοδότηση, αποτελεί ένα πολύ σημαντικό παράγοντα στη ζωή ενός ηλικιωμένου, ώστε αυτός να αισθανθεί χρήσιμος και όχι να αισθάνεται σαν ένα κοινωνικό παράσιτο που βιοπορίζεται από τη κρατική σύνταξη ή το σύστημα της κοινωνικής πρόνοιας (Λαϊλογλου, 2003). Η εργασία είναι ένας κύριος παράγοντας οικονομικής υποστήριξης αλλά ταυτόχρονα έχει ψυχολογικά και κοινωνικά οφέλη για το άτομο. Η συνταξιοδότηση και η γήρανση συνεπάγονται απώλεια εισοδήματος και οικονομική εξάρτηση από συγγενικά πρόσωπα. Ειδικά σε περιπτώσεις που άτομα δεν εξοικονόμησαν χρήματα στο παρελθόν ή γυναικών που έχασαν τον σύντροφό τους, είναι πολύ πιθανό να αναπτυχθούν προβλήματα ψυχικής υγείας και εκμετάλλευσής τους (Λεζέ, 2019).

### **1.4.4 Σωματικοί Παράγοντες**

Η καλή φυσική υγεία και λειτουργική κατάσταση, έχουν αναγνωριστεί ότι συνδέονται με την υγιή γήρανση και την ποιότητα ζωής στην ύστερη ενήλικη ζωή. Η σημασία της υγιούς διατροφής και της φυσικής δραστηριότητας προάγουν την καλή φυσική κατάσταση η οποία παίζει καθοριστικό ρόλο στην εξασφάλιση μιας μετέπειτα ποιοτικής ζωής, καθώς επίσης επεκτείνουν τη διάρκεια ζωής (Λαϊλογλου, 2003). Τα επιτυχημένα γηρατεία σύμφωνα με τους Nelson και Franzl (1989), απαιτούν ισορροπημένη και βιταμινούχα διατροφή, συνδυασμένη με σωματική άσκηση. Ως αποτέλεσμα, οι δευτερεύουσες επιπτώσεις των γηρατειών να μπορούν να αποφευχθούν. Επιπρόσθετα, οι έρευνες καταδεικνύουν τη θετική συσχέτιση της σωματικής δραστηριότητας και της άσκησης στη μείωση κινδύνου σωματικών παθήσεων, βελτίωση της γνωστικής λειτουργίας, καλύτερης διαχείρισης κινδύνων καθώς και πρόληψης παθήσεων που επέρχονται με την ηλικία (Γκολφινόπουλου, 2016).

### **1.4.5 Κοινωνικοί Παράγοντες**

Σημαντικός επίσης παράγοντας για την ευζωία του ηλικιωμένου ατόμου αποτελούν οι κοινωνικές συναναστροφές του, το σχετίζεσθαι με τους άλλους. Ο άνθρωπος ως «κοινωνικό ον», συχνά στην ύστερη ενήλικη ζωή απομακρύνεται από κοινωνικές δραστηριότητες και

απομονώνεται, ειδικά σε περιπτώσεις χηρείας (Tucker, 1997). Η συχνότητα των κοινωνικών σχέσεων στην τρίτη ηλικία και ο βαθμός αλληλεπίδρασης με άλλα άτομα βρέθηκαν να σχετίζονται με θετικούς δείκτες υγείας, καθώς με τον τρόπο που το άτομο αντιλαμβάνεται την προσωπική του ευημερία και γενικότερα τη ποιότητα ζωής του (Γιωτσίδη & Δεληγιάννη, 2019).

Σύμφωνα με τον Κουγιουμτζή (2019), οι έρευνες καταδεικνύουν ότι η συμμετοχή σε πολιτιστικές, πολιτικές, κοινωνικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες θεωρούνται ευοίωνες για την ευδόκιμη γήρανση. Ειδικά δραστηριότητες φιλανθρωπικού χαρακτήρα όπως ο εθελοντισμός, βελτιώνουν την ψυχική και σωματική υγεία και παράλληλα μειώνουν τα ποσοστά θνησιμότητας. Επιπρόσθετα, όταν το άτομο βοηθά στην ευημερία του συνάνθρωπού του, παράλληλα αναπτύσσει κοινωνικά δίκτυα υποστήριξης συμβάλλοντας και στην προσωπική του ευημερία. Ο Hooper (2007) αναφέρει επίσης ότι η σεξουαλικότητα είναι ένα από τα κύρια θέματα που απασχολούν τους ηλικιωμένους, τόσο από αρνητικά στερεότυπα της κοινωνίας που ισχύουν όσο και από τις βιολογικές αλλαγές. Παρόλο που η επιθυμία των ηλικιωμένων για σεξουαλική επαφή είναι μειωμένη σε σχέση με τον βαθμό που ήταν νέοι, εντούτοις οι ίδιοι αναφέρουν ότι το μυστικό δεν έγκειται στη ποσότητα, αλλά στη ποιότητα. Επίσης, η σεξουαλική επαφή σε τακτικά χρονικά διαστήματα στην τρίτη ηλικία βοηθά στη μείωση των θανάτων (Κουγιουμτζής, 2019). Η διαχρονική μελέτη του Πανεπιστημίου Harvard για την ευτυχία, αποδεικνύει ότι οι θετικές υποστηρικτικές σχέσεις αγάπης και ζεστασιάς μπορούν να προβλέψουν τα επίπεδα σωματικού και ψυχολογικού ευ ζην υψηλότερα από κάθε άλλη μεταβλητή (Vaillant, 2012). Η κοινωνική ενσωμάτωση σε ένα δίκτυο υποστηρικτικών σχέσεων του ηλικιωμένου μπορούν να προβλέψουν εμφάνιση σωματικών και ψυχικών νόσων, αφού η διατήρηση φιλικών σχέσεων διαχρονικά και η ενίσχυση των δεσμών με την οικογένεια και την/τον σύντροφο, έχει μεγάλη συσχέτιση με το ευ ζην στην τρίτη ηλικία. Επίσης, τα άτομα μέσω της βίωσης θετικών συναισθημάτων λαμβάνουν περισσότερες πληροφορίες για το περιβάλλον τους και συνθέτουν μια καλύτερη εικόνα της πραγματικότητας ώστε να μπορούν να τη διαχειριστούν καλύτερα. Ο Γαλανάκης (2011) αναφέρει ότι οι ηλικιωμένοι γενικά προσπαθούν να αναπτύξουν θετικές κοινωνικές σχέσεις λόγω του ότι αντιλαμβάνονται τα περιορισμένα χρονικά όρια ζωής που τους απομένουν, ώστε να λάβουν τη βέλτιστη δυνατή συναισθηματική ανταμοιβή από τις σχέσεις τους. Τέλος, μελέτες απέδειξαν τον σημαντικό ρόλο της κοινωνικής ενσωμάτωσης ως βασική προϋπόθεση της ευδόκιμης γήρανσης, μιας και παρέχει στα άτομα ενσωματωμένα συστήματα κανόνων ελέγχου και εμπιστοσύνης, πρόσβαση σε πληροφορίες καθώς και κοινωνική υποστήριξη. Επιπρόσθετα, η ευδόκιμη γήρανση επιτυγχάνεται με την κοινωνική

και προσωπική ενεργοποίηση απομονωμένων ατόμων και σεμινάρια βελτίωσης κοινωνικών δεξιοτήτων καθώς και η ψυχοθεραπεία για αντιμετώπιση του πένθους, απώλειας κ.λπ. (Toeroel, 2013). Η συμμετοχή στην κοινότητα και η αλτρουιστική δράση όπως ο εθελοντισμός καθιστούν αναπόσπαστη την κοινωνική επαφή, ενώ έρευνες κατέδειξαν ότι σχετίζονται με την αυξημένη ψυχολογική ευεξία και μειωμένη θνησιμότητα (De Koning et al., 2017).

#### ***1.4.6 Οικογενειακοί Παράγοντες***

Η ύπαρξη ενός υποστηρικτικού οικογενειακού περιβάλλοντος στη ζωή του ηλικιωμένου, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο σε σχέση με τη διατήρηση της ψυχολογικής κατάστασης του ηλικιωμένου. Γεγονότα που επιφέρουν αλλαγές σε οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο, όπως ο γάμος των παιδιών και η απόκτηση εγγονών, θεωρούνται πολύ σημαντικά και ενισχύουν με θετικά συναισθήματα στο ηλικιωμένο άτομο, μιας και η ανάληψη νέων ρόλων στη ζωή τους τονώνει τη ψυχολογία τους. Επιπρόσθετα, η σχέση μεταξύ του ηλικιωμένου ζεύγους διαδραματίζει επίσης σημαντικό ρόλο όπως και η σεξουαλική τους ζωή στο πώς θα προχωρήσουν μαζί στην επόμενη φάση των γηρατειών (Γιωτσίδη & Δεληγιάννη, 2019).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΤΗΣ ΎΣΤΕΡΗΣ ΕΝΗΛΙΚΗΣ ΖΩΗΣ

### 2.1 Συμβουλευτική σε Άτομα της Ύστερης Ενήλικης Ζωής

Ο σύγχρονος τρόπος ζωής, οδηγεί στη ραγδαία αύξηση των ευρύτερων δυσχερειών στη ζωή των ατόμων και στην εκδήλωση διάφορων ψυχικών προβλημάτων, με αποτέλεσμα η συμβουλευτική να αποτελεί ένα σημαντικό εφόδιο για την ενίσχυση και την ενδυνάμωση του ατόμου στα διάφορα επίπεδα της ζωής του. Οι ορισμοί που απαντώνται στη βιβλιογραφία για τον προσδιορισμό της επιστήμης της Συμβουλευτικής, είναι ποικίλοι. Ο Nelson-Jones (1982), τη χαρακτηρίζει ως μια δυναμική διαδικασία αλληλεπίδρασης μεταξύ του συμβούλου και του συμβουλευόμενου, κατά τη διάρκεια της οποίας χτίζεται υπό συνθήκες μια υποστηρικτική σχέση. Βασικός στόχος της είναι όπως μέσω της συμβουλευτικής, το άτομο να αποκτήσει τις κατάλληλες δεξιότητες, ώστε να μπορεί να διαχειρίζεται και να βρίσκει λύσεις στις εκάστοτε δυσκολίες οι οποίες τον προβληματίζουν σε συναισθηματικό ή κοινωνικοοικονομικό επίπεδο (McLeod, 2005), καθώς επίσης να ανακαλύπτει τις εσωτερικές δυνάμεις και προτερήματά του (Μαλικιώση-Λοίζου, 2007). Σημαντικά εφόδια του συμβούλου αποτελούν η επαγγελματική κατάρτισή του και οι δεξιότητες της ενεργητικής ακρόασης και της ενσυναίσθησης, ενώ η συμβουλευτική χρησιμοποιεί ποικίλες τεχνικές και μεθόδους, αναλόγως της σχολής την οποία πρεσβεύει (Κουγιουμτζής, 2019).

Ο αυξανόμενος αριθμός ηλικιωμένων στη σύγχρονη εποχή, καθιστά προφανή την ανάγκη για συμβουλευτική παρέμβαση και παροχή ψυχοθεραπευτικής φροντίδας. Η συμβουλευτική της ύστερης ενήλικης ζωής, αν και δεν διαφοροποιείται από τη συμβουλευτική των υπολοίπων ηλικιακών ομάδων, δίνει κυρίως βαρύτητα στις ιδιαιτερότητες που την αφορούν και συνδέονται με τη σταδιακή γήρανση και μπορεί να διαμορφωθεί στη βάση μιας δυαδικής ή ομαδικής σχέσης. Ειδικότερα, μέσω της ομαδικής συμβουλευτικής, προσφέρεται η οπτική και άλλων ανθρώπων με παρόμοια δεδομένα και εμπειρίες, καθώς επίσης μια αίσθηση συσσωμάτωσης, ταυτοποίησης και στήριξης (Μαλικιώση-Λοίζου, 2009).

Η αξία της συμβουλευτικής σε συνδυασμό με άλλες παρεμβάσεις και τεχνικές, δύναται να επιφέρει θετικό αντίκτυπο, βοηθώντας το άτομο να ενταχθεί κοινωνικά, να βελτιωθεί εκ των έσω και να ενισχύσει την ικανότητα να αντιμετωπίσει τα αρνητικά συναισθήματα και τις συνεπακόλουθες αντιλήψεις που αυτά προάγουν. Γενικά, οι συμβουλευτικές παρεμβάσεις έχουν ως στόχο να ενθαρρύνουν τους ηλικιωμένους να μοιράζονται τις εμπειρίες τους να καταστούν όσο το δυνατό παραγωγικοί, βοηθώντας έτσι την ευεξία, την κοινωνική τους ενσωμάτωση, αλλά και την προαγωγή της ευδόκιμης γήρανσης (Cotterell, et al., 2018).

Η πλέον αποτελεσματική τεχνική για ηλικιωμένα άτομα είναι η ομαδική θεραπεία αναπόλησης, αφού η αφήγηση ιστοριών και το μοίρασμα τους με άλλα άτομα που βρίσκονται σε παρόμοια ψυχολογική, φυσική και κοινωνική κατάσταση, δίνει τη δυνατότητα της αυτοεπίγνωσης στους ηλικιωμένους μέσα από μια ανάγνωση των γεγονότων της ζωής τους (Κουγιουμτζή, 2019). Η εν λόγω παρέμβαση, είναι περισσότερο αποτελεσματική σε ηλικιωμένους που διαμένουν σε οίκους ευγηρίας, καθότι παρέχεται μεταξύ των μελών υποστήριξη και χαρά, καλλιεργείται η δημιουργικότητα και αναπτύσσονται φιλίες (Felthman & Horton, 2001).

Άλλες θεραπευτικές τεχνικές που χρησιμοποιεί η συμβουλευτική σε άτομα της ύστερης ενήλικης ζωής είναι η θεραπεία με χιούμορ, η θεραπεία ευαισθητοποίησης και η θεραπεία μείωσης του στρες, οι οποίες έδειξαν να μειώνουν σημαντικά τα επίπεδα μοναξιάς και παρουσίασαν θετικές επιπτώσεις ως προς την κοινωνική υποστήριξη, την ευτυχία και την ικανοποίηση από τη ζωή (Cotterell et al., 2018). Επιπρόσθετα, οι αφηγηματικές θεραπείες, οι θεραπείες μέσω της τέχνης, της ποίησης, της βιβλιοθεραπείας, οι τεχνικές επικέντρωσης στις δυνατές πτυχές του εαυτού, καθώς και η χρήση θετικών στρατηγικών, αποτελούν κύριες θεραπευτικές τεχνικές που χρησιμοποιούνται εκτενώς στη συμβουλευτική της ύστερης ενήλικης ζωής με θεαματικά αποτελέσματα.

Σε γενικές γραμμές, οι συμβουλευτικές παρεμβάσεις έχουν ως στόχο να ενθαρρύνουν τους ηλικιωμένους να μοιράζονται τις εμπειρίες τους και να συνεχίσουν να είναι παραγωγικοί, να ενταχθούν κοινωνικά αλλά ταυτόχρονα να βελτιωθούν εκ των έσω, σε προσωπικό επίπεδο (Κουγιουμτζής, 2019).

Μέσα από τη μελέτη της βιβλιογραφίας καταδεικνύεται η θετική επίδραση της θεραπείας μέσω της λογοτεχνίας σε ηλικιωμένους πληθυσμούς στην αντιμετώπιση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Scogin, et al., 1987· Myers & Harper, 2004), του άγχους (Bennet-Levy, et al., 2010), αύξηση αισθήματος ικανοποίησης από τη ζωή (Seadler, 1982).



Αποδεικνύεται επίσης η θετική συσχέτιση των θετικών στρατηγικών της θετικής ψυχολογίας σε άτομα της ύστερης ενήλικης ζωής με την ενίσχυση της ψυχολογικής ευεξίας, της ευτυχίας και της ικανοποίησης από τη ζωή, παράλληλα με τον περιορισμό της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Sutipan, et al., 2017).

Ωστόσο, μελετώντας τη μέχρι τώρα δημοσιευμένη παγκόσμια βιβλιογραφία, διαπιστώνεται ότι δεν υπήρξε συνδυασμός των δύο αυτών παρεμβάσεων. Με βάση τα πιο πάνω, στην παρέμβαση που ακολούθησα επέλεξα όπως χρησιμοποιήσω συνδυασμό των παρεμβάσεων της χρήσης της λογοτεχνίας και της χρήσης θετικών στρατηγικών της Θετικής Ψυχολογίας και την επίδρασή τους στην ψυχική ευεξία των ατόμων της ύστερης ενήλικης ζωής.

## **2.2 Βιβλιοθεραπεία**

Διαμέσου των αιώνων, ο άνθρωπος αντιλήφθηκε πως το βιβλίο επηρεάζει θεραπευτικά τη ζωή του. Εισερχόμενος κάποιος το 300 π.Χ. στη βιβλιοθήκη του Φαραώ Ραμσή ΙΙ, της πόλης των Θηβών στην αρχαία Αίγυπτο, θα τον υποδεχόταν η επιγραφή στην είσοδο της βιβλιοθήκης, όπου αναγραφόταν «Ψυχής Ιατρείον». Αυτό διαφαίνεται στο γεγονός ότι το βιβλίο χρησίμευε ως σιωπηλός σύμβουλος στους ανθρώπους να βρουν έμπνευση και παρηγοριά από τον έγγραφο λόγο (Riordan & Wilson, 1989).

Το έτος 1916, ο Samuel Crothers καθιέρωσε πρώτος τον όρο βιβλιοθεραπεία για να αναφερθεί στη θεραπευτική χρήση του βιβλίου (Pardeck, 1994). Ο όρος βιβλιοθεραπεία, προέρχεται από την αρχαία ελληνική γλώσσα, (βιβλίο + θεραπεύω) και χρησιμοποιείται εκτενώς από όλο τον κόσμο για να εξηγήσει πως το βιβλίο χρησιμοποιείται θεραπευτικά προκειμένου να βοηθήσει άτομα που βιώνουν συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες (Σταύρου, 2013).

Οι Russel και Shrodes (1950, όπως αναφέρεται στον Σταύρου, 2013, σ.13), όρισαν τη βιβλιογραφία ως «μια διαδικασία δυναμικής αλληλεπίδρασης ανάμεσα στην προσωπικότητα του αναγνώστη και της λογοτεχνίας – μια αλληλεπίδραση που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την εκτίμηση, την προσαρμογή και την ανάπτυξη της προσωπικότητας του αναγνώστη». Οι Vare και Norton (2004), ανέφεραν επίσης ότι «βιβλιοθεραπεία είναι η

θεραπεία μέσω της πεζογραφίας και της ποίησης». Ο Barker (1995) στο Dictionary of School Work, δίνει ένα εμπειριστατωμένο ορισμό της έννοιας βιβλιοθεραπεία :

«Αναφέρεται στη χρήση της πεζογραφίας και της ποίησης στη θεραπεία ατόμων με συναισθηματικά προβλήματα ή ψυχικές ασθένειες. Η βιβλιοθεραπεία χρησιμοποιείται συχνά σε κοινωνική ομάδα εργασίας και ομαδική θεραπεία και αναφέρεται ότι είναι αποτελεσματική με άτομα όλων των ηλικιών, με ιδρυματοποιημένα άτομα ή με εξωτερικούς ασθενείς, καθώς επίσης με υγιή άτομα που επιθυμούν να μοιραστούν τη λογοτεχνία ως μέσο προσωπικής ανάπτυξης και αναζήτησης» (Pardeck, 1994, σελ.35).

Η μέθοδος της βιβλιογραφίας τα τελευταία χρόνια αναγνωρίστηκε εκτενώς και θεωρείται ως πολύτιμο εργαλείο σε ποικίλους ανθρωπιστικούς κλάδους, όπως η ψυχολογία, η εκπαίδευση, η συμβουλευτική, η βιβλιοθηκονομία και η ειδική αγωγή. Η βιβλιοθεραπεία, απευθύνεται σε όλα τα ηλικιακά υποστρώματα, και μπορεί επίσης να εφαρμοστεί τόσο σε προσωπικές συναντήσεις με άτομο, όσο και με ομάδες, ανεξαρτήτως της ικανότητας των συμμετεχόντων (Σταύρου, 2013). Οι τεχνικές με τις οποίες χρησιμοποιείται, διαφέρουν ανάλογα με το θεωρητικό υπόβαθρο του ειδικού που την χρησιμοποιεί.

Ανεξάρτητα όμως της βιβλιοθεραπευτικής προσέγγισης που θα ακολουθηθεί από τον ειδικό, η βάση της μεθόδου εντοπίζεται στις εξής αρχές της ψυχοθεραπείας: (α) Αναγνώριση, όπου το άτομο αναγνωρίζει ότι οι χαρακτήρες και τα γεγονότα του βιβλίου είναι αληθινά ή φανταστικά. (β) Κάθαρση, όπου το άτομο μέσω της κάθαρσης, εμπλέκεται συναισθηματικά στην ιστορία και είναι σε θέση να απελευθερώσει συναισθήματα που τον συγκλονίζουν μέσα στο ασφαλές περιβάλλον της ιστορίας και (γ) Ενόραση, μέσω της διορατικότητας, το άτομο με τη βοήθεια του ειδικού, αναγνωρίζει ότι τα θέματα/προβλήματα του μπορούν να αντιμετωπιστούν ή επιλυθούν, καθώς το άτομο εντοπίζει πιθανές λύσεις τόσο για τους χαρακτήρες της ιστορίας, όσο και των δικών του προσωπικών θεμάτων (Berns, 2014. Σταύρου, 2013).

Σύμφωνα με τον Pardeck (1998), οι στόχοι χρήσης της βιβλιοθεραπείας, είναι να παράσχει πληροφορίες, να προωθήσει τη διορατικότητα και την αυτογνωσία του ατόμου, να ενθαρρύνει την συζήτηση σε σχέση με το πρόβλημα, να αναδείξει νέες αξίες και στάσεις. Επιπρόσθετα σκοπός είναι το άτομο να συνειδητοποιήσει ότι και άλλοι έχουν παρόμοια

προβλήματα και να φανεί ότι υπάρχουν λύσεις για τα προβλήματα αφού και άλλοι που αντιμετώπιζαν τέτοιας φύσης προβλήματα το κατάφεραν. Τέλος, σκοπό έχει να προωθήσει ρεαλιστικές λύσεις στο πρόβλημα (Berns, 2014· Pardeck, 1994).

Η μέθοδος της βιβλιοθεραπείας, βάσει των στόχων της διακρίνεται σε τέσσερις τύπους:

1. **Κλινική** – η οποία χρησιμοποιείται στον χώρο της ψυχικής υγείας και δραστηριοποιείται με συγκεκριμένη και στοχοποιημένη παρέμβαση στους θεραπευόμενους και ψυχικά παθόντες.
2. **Αναπτυξιακή/Προληπτική** – σκοπός είναι να βοηθήσει το άτομο να ικανοποιήσει τις ανάγκες του, πριν αυτές καταστούν πρόβλημα. Συχνά χρησιμοποιείται σε παιδιά και εφήβους, για ανάπτυξη προσωπικών δεξιοτήτων τους και αντιμετώπιση μαθησιακών δυσκολιών τους.
3. **Αναγνωστική** – μέθοδος που λειτουργεί αυτοβοηθητικά στο άτομο μέσω της ανάγνωσης βιβλίων.
4. **Αλληλεπιδραστική/Επικοινωνιακή** – η διαδικασία καθοδηγούμενων συναντήσεων, με στόχο την υποβοήθηση των συμμετεχόντων από τον ειδικό να εξωτερικεύσουν συναισθήματα και να ανταποκρίνονται γνωστικά σε επιλεγμένα λογοτεχνικά κείμενα (Σταύρου, 2013).

Στον τομέα της ψυχικής υγείας, οι θεραπευτές και ειδικοί συνήθως χρησιμοποιούν δύο τύπους βιβλιοθεραπείας: την Αναπτυξιακή και την Κλινική. Παρόλα αυτά, «όποια μέθοδος βιβλιοθεραπείας και να χρησιμοποιηθεί, οι στόχοι παραμένουν οι ίδιοι» (Schoch, 2005, σ.11).

### **2.2.1 Θεραπεία μέσω της Λογοτεχνίας**

Ήδη από τη δεκαετία του 1950, έχει αναγνωρισθεί η ιδιαίτερη αξία της λογοτεχνίας για την έρευνα, τη διδασκαλία και την πρακτική της ψυχολογίας, με αποτέλεσμα οι ερευνητές να καταβάλλουν προσπάθειες ώστε να διερευνηθεί ο σύνδεσμος ανάμεσα στη λογοτεχνία και την ψυχολογία (Τσέργας, 2020). Κείμενα των Ντοστογιέφκι, Μπαλζάκ, και άλλων κλασικών συγγραφέων, χρησιμοποιούνται για τη διδασκαλία της κοινωνικής ψυχολογίας και την ψυχολογική κατανόηση και μελέτη όψεων της κοινωνικής ζωής (Fernandez, 1972).

Στην έννοια λογοτεχνία, περιλαμβάνεται τόσο η πεζογραφία, όσο και η ποίηση. Η αναγνώριση των θεραπευτικών δυνατοτήτων του λόγου και η συνακόλουθη εφαρμογή τους στις ποικίλες θεραπευτικές/ιατρικές πράξεις, αναγνωρίζεται από τον αρχαίο ελληνικό πολιτισμό. Για παράδειγμα, στα έργα του Ομήρου και Αριστοτέλη, η πεζογραφία και η ποίηση επιφέρουν τη συναισθηματική κάθαρση, την απαλλαγή από τα πάθη και γι αυτό θεωρούνται ως αντίδοτο στην αντιμετώπιση των διαταραχών της διάθεσης (Τσέργας, 2020). Η διαφορά του πεζογραφήματος από την ποίηση, έγκειται στο ότι η ποίηση αποτελεί ένα σύνθετο και πολύμορφο λογοτεχνικό είδος, που εισάγει μια διαφορετική χρήση του λόγου, διακριτή από τον πεζό λόγο, αφού αξιοποιεί τη φαντασία, διεγείρει τη σκέψη και το συναίσθημα μέσα από τη χρήση λογοτεχνικών μέσων όπως είναι οι μεταφορές, τα σύμβολα και η νοερή απεικόνιση ή αναπαράσταση (Τσέργας, 2020).

Η χρήση της λογοτεχνίας στη συμβουλευτική και θεραπευτική διαδικασία χρησιμοποιείται εκτενώς, καθότι όπως υποστηρίζει η Molly Hargower (1969), η θεραπεία μέσω της λογοτεχνίας μπορεί να καλύψει πολλαπλούς θεραπευτικούς στόχους. Αποβλέπει στη βελτίωση της σχέσης με τον εαυτό, την κοινωνική συμμετοχή, την αντιμετώπιση τραυματικών εμπειριών και την τροποποίηση δυσλειτουργικών μορφών συμπεριφοράς, τη διευκόλυνση της συναισθηματικής έκφρασης και της ανάπτυξης του ατόμου. Επίσης, η λογοτεχνία αποτελεί διευκολυντικό μέσο στη διαδικασία της εξατομίκευσης, τη μετακίνηση από ένα περιορισμένο εγώ σε ένα ευρύτερο εαυτό, επειδή βοηθά στην αντιμετώπιση των αποτυχιών του ατόμου στη πορεία προς την αυτονομία, προσφέροντας νέες δυνατότητες και διανοίγοντας νέες κατευθύνσεις για προσωπική του ανάπτυξη (Kenevan, 1999).

Εκτενέστερα, η χρήση της λογοτεχνίας στη θεραπεία με άτομα της ύστερης ενήλικης ζωής, μπορεί να βοηθήσει με τρόπο που δεν είναι πάντα εμφανής, τόσο στην προσωπική όσο και στην κοινωνική ζωή των ηλικιωμένων, αφού η λογοτεχνία βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων και αυξάνει το επίπεδο λειτουργικότητάς τους, παρέχοντας πολλά γνωστικά και ψυχοκοινωνικά ερεθίσματα (Haggens, et al., 2003). Επίσης η χρήση λογοτεχνίας στη θεραπεία ηλικιωμένων μπορεί να συμβάλει στην προώθηση της μελέτης και της έρευνας της τρίτης ηλικίας (Henneberg, 2006). Αποτελεί εργαλείο θεραπευτικής παρέμβασης, μορφή ενδυνάμωσης και αυτοβοήθειας στην πορεία προς τα γηρατειά και την αντιμετώπιση των προβλημάτων των ατόμων τρίτης ηλικίας (Τσέργας, 2020). Ενσωματώνεται σε ποικίλα θεραπευτικά και υποστηρικτικά προγράμματα, ακόμη και σε παρεμβάσεις αναψυχής, για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης καθώς επίσης για την προαγωγή της ψυχικής και σωματικής υγείας των ηλικιωμένων (Johnson, 2000). Η Hargower (1972) αναφέρει ότι η λογοτεχνία μπορεί να χρησιμοποιηθεί με πολλούς τρόπους στο

πλαίσιο της θεραπείας, για την αντιμετώπιση ενός ευρέος φάσματος διαταραχών, χωρίς ωστόσο να γίνεται πανάκεια για κάθε ψυχική ασθένεια.

Οι Rolf και Super (1988) προτείνουν κριτήρια για την επιλογή των ποιημάτων/πεζογραφίας από τον θεραπευτή, όπως αυτά να χρησιμοποιούν το πρώτο πρόσωπο γραφής, να είναι μικρά ώστε να είναι εύκολα προσβάσιμα από τον θεραπευόμενο, να προκαλούν ισχυρές συναισθηματικές αντιδράσεις στον αναγνώστη, να μην είναι πολύ αφαιρετικά, καθώς επίσης ο θεραπευτής να διαλέγει ποιήματα/πεζογραφήματα αφού προηγουμένως προσδιορίσει τα πιθανά νοήματα που θα ανακαλύψει ο θεραπευόμενος και αυτά να προσδιορίζονται σε συγκεκριμένες κατηγορίες προβλημάτων που θέλει να θίξει. Επιπρόσθετα, είναι σημαντικό κατά τη θεραπευτική διαδικασία οι θεραπευτές να λαμβάνουν υπόψη όχι μόνο τη λεκτική επικοινωνία και γλωσσική έκφραση, αλλά και τις μη λεκτικές αντιδράσεις των θεραπευόμενων τόσο προς τα λογοτεχνικά έργα, όσο και προς τον θεραπευτή ή τα άλλα μέλη της ομάδας (Τσέργας, 2020).

Όσο αφορά τη χρήση της ποίησης στη θεραπευτική διαδικασία με ηλικιωμένους, αυτή χρησιμοποιείται ως μια μορφή βραχείας θεραπευτικής παρέμβασης σε ηλικιωμένους που παρουσιάζουν χαμηλή έως μέτρια λειτουργικότητα. Η ποίηση συντελεί στην ολοκλήρωση του ατόμου, ευνοεί την κοινωνική ανάπτυξη, ειδικά σε κοινωνίες οι οποίες ναρκισσιστικά αρνούνται τον πόνο, τα γηρατειά, την αρρώστια και τον θάνατο (Hagens, 1995· Papadopoulos, et al., 1999). Η χρήση ποίησης βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων και αυξάνει το επίπεδο λειτουργικότητας, οργανώνοντας και παρέχοντας γνωστικές και ψυχοκοινωνικές εμπειρίες (Reiter, 1994). Σε περιπτώσεις ηλικιωμένων με υψηλό βαθμό λειτουργικότητας, είναι δυνατή η χρήση της συγγραφής ποιημάτων και από τους ίδιους τους ηλικιωμένους, καθώς και η εφαρμογή άλλων δημιουργικών δραστηριοτήτων (Τσέργας, 2020). Ο Reiter (1994) σημειώνει ότι το ποίημα λειτουργεί ως καταλύτης για την αποκάλυψη των σκέψεων και ενδόμυχων διεργασιών των ηλικιωμένων και γι αυτό τον λόγο μπορεί να θεωρηθεί ως ένας «ενσυναισθητικός φίλος» (empathy friend), με υψηλό βαθμό διαθεσιμότητας. Η εμπειρία της ομάδας ποίησης τροφοδοτεί τον στοχασμό, διευκολύνει την εξέταση και αντιμετώπιση ανεπίλυτων εσωτερικών συγκρούσεων των ηλικιωμένων, με αποτέλεσμα να προκαλεί αίσθηση ικανοποίησης και ανάκτησης της εμπιστοσύνης στις δημιουργικές ικανότητες τους (Edwards, 1990). Επιπρόσθετα, η ποίηση επιτρέπει στους ηλικιωμένους να εκφράζουν τις προσδοκίες, τις ελπίδες και τα όνειρα τους από τη ζωή, μέσα από μια υποστηρικτική θεραπευτική ομάδα, λειτουργώντας ως μηχανισμός κινητοποίησής τους, ώστε να ζουν κάθε στιγμή τους με πληρότητα (Rigg & Kazemek, 1987). Παράλληλα, η ποίηση μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί ως μέσο για τη διαδικασία ανασκόπησης του

παρελθόντος και την επανεξέταση της πορείας ζωής (Goldstein, 1987), μιας και η ανθρώπινη ζωή μπορεί να εννοηθεί ως μια ποιητική, δημιουργική διαδικασία και η ύστερη ενήλικη ζωή ως μια διαδικασία συνεχούς μάθησης και ανάπτυξης (Mazza, 2016).

Στην ομαδική θεραπεία, υπάρχουν συγκεκριμένοι θεραπευτικοί παράγοντες οι οποίοι ενεργοποιούνται στη θεραπευτική ομάδα και καθορίζονται από: (α) το ιδιαίτερο προφίλ και τα χαρακτηριστικά των θεραπευόμενων, (β) τον τύπο των ομάδων και γ. το στάδιο της θεραπείας (Vinogradov & Yalom, 1989). Η Goldstein (1989) σημειώνει ότι κατά τη διάρκεια της θεραπείας, ο θεραπευτής επιλέγει λογοτεχνικό υλικό, έχοντας ως στόχο την επίτευξη των στόχων της θεραπείας και ταυτόχρονα έχοντας ως πλαίσιο τους εξής θεραπευτικούς παράγοντες:

**Καθολικότητα**, αφού ο θεραπευόμενος συνειδητοποιεί ότι και άλλοι άνθρωποι αντιμετωπίζουν παρόμοια ή αντίστοιχα προβλήματα στη ζωή τους, τόσο με την αλληλεπίδραση μέσα από την ομάδα, όσο και από την αφήγηση των σχετικών ιστοριών/ποιημάτων (Τσέργας, 2020).

**Αλτρουισμός**, μιας και το άτομο στη θεραπευτική ομαδική διαδικασία αποκτά μια θετική αυτοεικόνα και πολύτιμες εμπειρίες μάθησης ως προς τον εαυτό του και τους άλλους, με αποτέλεσμα να κινητοποιείται και να κινητοποιεί και άλλα μέλη της ομάδας προς τη θεραπευτική αλλαγή (Τσέργας, 2020).

**Υπαρξιακοί παράγοντες**. Σύμφωνα με τους Garrow και Walker (2001), η υποστηρικτική ομαδική ατμόσφαιρα βοηθά στην αναζήτηση νέου νοήματος στη ζωή των ατόμων και ενισχύει τη συμμετοχή τους στην ομάδα και κατ' επέκταση και στη κοινωνική ζωή. Αυτό συμβαίνει λόγω του ότι στη θεραπευτική ομάδα συζητούνται υπαρξιακά ζητήματα, όπως το υπαρξιακό κενό, το άγχος για το θάνατο και το άγνωστο.

**Κάθαρση**. Η ανάγνωση ποιημάτων και διηγημάτων, προκαλεί συναισθηματικές αντιδράσεις με ένα δομημένο τρόπο, με αποτέλεσμα να απελευθερώνει το άτομο από τις εσωτερικές συναισθηματικές εντάσεις και να το κινητοποιεί προκειμένου να συμμετέχει στην ομάδα (Goldstein, 1989).

**Διαπροσωπική μάθηση και ενόραση**. Τα μέλη της ομάδας αποκτούν πρόσβαση σε νέες πηγές μάθησης μέσα από την επικοινωνία, ενώ παράλληλα έχουν τη δυνατότητα να δοκιμάσουν νέες μορφές θετικής συμπεριφοράς (Furman, 2005). Η λογοτεχνία, μέσα από την αξιοποίηση συμβόλων και μεταφορών, γίνεται όχημα για την ανάπτυξη ενόρασης,

βαθύτερης επίγνωσης και κατανόησης σημαντικών ερωτημάτων και νοημάτων ζωής (Bonhote et al., 1999).

**Ενστάλαξη της ελπίδας.** Η ελπίδα ενεργοποιείται καθώς το άτομο συνειδητοποιεί ότι άλλα μέλη της θεραπευτικής ομάδας με αντίστοιχα προβλήματα, κατάφεραν να σημειώσουν σημαντική πρόοδο, άρα μπορεί και αυτό (Τσέργας, 2020).

**Η συνεκτικότητα της ομάδας.** Η λογοτεχνία, ως μια συναισθηματική εμπειρία, λειτουργεί ενισχυτικά στην οικοδόμηση της συνοχής της ομάδας καθώς παράγονται κοινές συναισθηματικές αντιδράσεις και αυξάνεται ο συναισθηματικός σύνδεσμος μεταξύ των μελών της ομάδας (Blake, 2003).

**Οικογενειακή επαναδιαδραματοποίηση.** Η λογοτεχνία μπορούν να βοηθήσουν στην ενεργοποίηση της ανασύστασης της πρωτογενούς οικογενειακής εμπειρίας και στην κατανόηση της επίδρασης της οικογένειας στην εσωτερική ζωή και συμπεριφορά (Goldstein, 1989).

**Ταύτιση – μιμητική συμπεριφορά.** Στην ομάδα πραγματοποιούνται ταυτίσεις, καθώς το άτομο παρατηρεί θετικές μορφές συμπεριφοράς άλλων μελών της ομάδας, τις οποίες μπορεί να μάθει και να αναπαράγει (Vinogradov & Yalom, 1989).

**Καθοδήγηση.** Τα μέλη της ομάδας συχνά παρέχουν καθοδήγηση, υποστήριξη και πληροφορίες στα άλλα μέλη της ομάδας ώστε να μπορέσουν να επιλύσουν τα προβλήματά τους (Crouch & Alers, 2014).

**Η ανάπτυξη κοινωνικοποιητικών τεχνικών.** Τα άτομα αναπτύσσουν στο περιβάλλον της θεραπευτικής ομάδας προσαρμοστικές μορφές συμπεριφοράς που βοηθούν στην κοινωνικοποίηση και την αποδοχή των άλλων (Vinogradov & Yalom, 1989).

### **2.2.2 Η Θετική Ψυχολογία**

Η ευημερία αποτελεί ένα ύψιστο αγαθό που ο άνθρωπος επιδιώκει να προσεγγίσει και να κατακτήσει ανά τους αιώνες. Ως έννοια, τα τελευταία χρόνια συναντάται και στον χώρο της Θετικής Ψυχολογίας, η οποία αποτελεί ένα αναπτυσσόμενο κλάδο της επιστήμης της ψυχολογίας και έρχεται να απαντήσει στο ερώτημα κατά πόσο ο σύγχρονος άνθρωπος μπορεί να αναπτύξει και να καλλιεργήσει την ευημερία και σε διάφορους τομείς σε μια εποχή γεμάτη προκλήσεις (Seligman & Csikzentmihalyi, 2000). Στόχος της Θετικής Ψυχολογίας είναι η ανάπτυξη της ατομικής και συλλογικής ευημερίας και η βίωση μιας ζωής

με ποιότητα, νόημα και σκοπό, μέσω της προαγωγής των θετικών χαρακτηριστικών που ενυπάρχουν σε άτομα και κοινωνίες (Seligman, 2012).

Η Θετική Ψυχολογία εστιάζει, κυρίως, στις θετικές εμπειρίες και τα επιτεύγματα του ατόμου παρά στην αντιμετώπιση της παθολογίας και των ψυχολογικών διαταραχών (Κουγιουμτζής, 2019). Σύμφωνα με τον Seligman (2012), όταν το άτομο έχει τη δυνατότητα να βιώσει θετικά συναισθήματα και να αξιοποιήσει τις ικανότητες και δυνατότητες του, τότε μπορεί να βρει την ευτυχία. Οι θετικοί ψυχολόγοι μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα που αναζητούν βοήθεια, διερευνώντας και ενισχύοντας τα θετικά στοιχεία του χαρακτήρα και τις θετικές πλευρές που έχουν αναπτύξει κατά τη διάρκεια της ζωής τους, καθώς επίσης ενθαρρύνοντάς τους να υιοθετήσουν θετικές πρακτικές αντιμετώπισης των καθημερινών προκλήσεων (Κουγιουμτζής, 2019). Όπως επιβεβαιώνεται ερευνητικά, μέσω μιας τέτοιας προσέγγισης ενισχύεται η ευελιξία στον τρόπο αντίληψης και σκέψης, η δυνατότητα επίλυσης προβλημάτων και εύρεσης εναλλακτικών λύσεων, η αντοχή στη ματαιώση και η ψυχολογική ανθεκτικότητα, παρέχοντας γενικότερα μια αίσθηση αυτό-προσδιορισμού (Frenickson, 1998, Ryan & Deci, 2000). Επίσης, πολλές έρευνες αναδεικνύουν τη θετική σχέση εννοιών της Θετικής Ψυχολογίας με δείκτες ευημερίας και αρνητική σχέση με δείκτες ψυχοπαθολογίας (King & Diener, 2005· Ong et al., 2006).

Σύμφωνα με τους Hefferon και Boniwell (2019), η Θετική Ψυχολογία επικεντρώνεται στη μελέτη των θετικών εμπειριών του ατόμου σε τρεις χρονικές στιγμές: (α) στο παρελθόν, όπου εξετάζεται η ευημερία, η ευχαρίστηση και η ικανοποίηση, (β) στο παρόν, όπου εξετάζονται έννοιες όπως η ευτυχία και οι εμπειρίες ροής και (γ) στο μέλλον, με έννοιες όπως η αισιοδοξία και η ελπίδα. Επιπρόσθετα, οι Σταλίκας και Μυτσκίδου (2011), καταδεικνύουν τα δύο επίπεδα στα οποία επικεντρώνεται η Θετική Ψυχολογία: το ατομικό επίπεδο το οποίο περιλαμβάνει μεταβλητές όπως οι διαπροσωπικές ικανότητες, τα θετικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας, η ικανότητα να αγαπάς και να προσφέρεις, η ικανότητα να συγχωράει, τα ταλέντα και οι κλίσεις, η επιμονή, το θάρρος και η σοφία. Στο συλλογικό επίπεδο περιλαμβάνει μεταβλητές όπως είναι η κοινωνική ευθύνη, ο αλτρουισμός, η υπευθυνότητα, η μετριοπάθεια, η ανοχή και η εργασιακή ηθική.

Επιπρόσθετα, η «με νόημα και σκοπό ζωή», είναι μια βασική έννοια που πραγματεύεται η Θετική Ψυχολογία. Η «με νόημα και σκοπό» ζωή, είναι μια ιδανική κατάσταση στην οποία το άτομο βιώνει πολλά και διαφορετικά θετικά συναισθήματα, αξιοποιεί τις ικανότητές του και χρησιμοποιεί τα δυνατά του σημεία προκειμένου να πετύχει ιδιοτελές όφελος καθώς επίσης να εξυπηρετήσει άλλους ανθρώπους. Η «με νόημα και σκοπό ζωή», επιτυγχάνεται



κάτω από τρεις βασικές προϋποθέσεις: (α) την ύπαρξη θετικών ουσιαστικών σχέσεων με τους άλλους, (β) την ύπαρξη θετικών χαρακτηριστικών προσωπικότητας και τη βίωση θετικών συναισθημάτων και (γ) την αποφυγή της υπερβολής (Seligman, 2002).

### **2.2.3 Παρεμβάσεις της Θετικής Ψυχολογίας**

Από την πρώτη απόπειρα σχεδιασμού μιας στοχευμένης παρέμβασης «ευτυχίας» (Fordyce, 1977) έως σήμερα, έχουν αναπτυχθεί στους κόλπους της Θετικής Ψυχολογίας μια σειρά από παρεμβάσεις και τεχνικές με στόχο την ενίσχυση της ψυχικής υγείας και της γενικής ευημερίας του ατόμου.

Τις τελευταίες δεκαετίες, η έρευνα στον τομέα της Θετικής Ψυχολογίας παρέχει μια τεκμηριωμένη κατανόηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς καθώς και των μηχανισμών προαγωγής της ψυχικής ευημερίας και ευεξίας μέσω των θετικών ψυχολογικών παρεμβάσεων (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Όπως αναφέρει ο Κουγιουμτζής (2019), οι θετικές παρεμβάσεις είναι σχεδιασμένες να καλλιεργούν θετικά συναισθήματα, γνωστικές ικανότητες και την αλλαγή της συμπεριφοράς. Σύμφωνα με τους Parks και Biswas-Diener (2013), μια δραστηριότητα μπορεί να θεωρηθεί ως θετική ψυχολογική παρέμβαση, όταν αξιολογεί θεωρίες της Θετικής Ψυχολογίας και ταυτόχρονα πλαισιώνεται από ένα σύνολο ερευνητικών δεδομένων που υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητά τους.

Οι θετικές ψυχολογικές παρεμβάσεις έχουν σχεδιαστεί ώστε να προάγουν τη θετικότητα στη καθημερινή ζωή των ανθρώπων και με αυτό τον τρόπο να τους βοηθούν να αντιμετωπίσουν τα αρνητικά γεγονότα και την αρνητική διάθεση την οποία βιώνουν (Seligman et al, 2000). Αυτές οι παρεμβάσεις βασίζονται ιδιαίτερα σε δύο κύριους θεωρητικούς πυλώνες της Θετικής Ψυχολογίας: Πρώτον, τη θεωρία των θετικών συναισθημάτων της Fredrickson (1998), στην οποία αναφέρεται ότι η βίωση θετικών συναισθημάτων οδηγεί σε περαιτέρω βίωση θετικών συναισθημάτων και σε συνεχόμενη διεύρυνση, μέσω του μηχανισμού μιας αέναης ανεμισσόμενης αλυσίδας, συμβάλλοντας κατ' αυτόν τον τρόπο στην προσωπική ανάπτυξη, την ωρίμανση και την ευημερία. Δεύτερον, τη θεωρία του μοντέλου ευημερίας του Seligman (2012), με το ακρωνύμιο P.E.R.M.A. στο οποίο αναφέρεται ότι η ευημερία αποτελείται από 5 διαστάσεις: (α) την ύπαρξη θετικών συναισθημάτων, (β) τη δέσμευση, (γ) τις θετικές σχέσεις με τους άλλους, (δ) την παρουσία νοήματος στη ζωή και (ε) την επίτευξη.

Η εφαρμογή θετικών παρεμβάσεων της Θετικής Ψυχολογίας σε άτομα της ύστερης ενήλικης ζωής κατέδειξε, μέσω ανασκόπησης της σχετικής βιβλιογραφίας, ότι αυτή μπορεί να ενισχύσει την ψυχολογική ευεξία, την ευτυχία και την ικανοποίηση από τη ζωή, και

παράλληλα να περιορίσει την καταθλιπτική συμπτωματολογία των ηλικιωμένων (Sutirap, et al., 2017). Στο πλαίσιο αυτό, ένα αποτελεσματικό μοντέλο παρέμβασης της θετικής ψυχολογίας για ηλικιωμένους, χρειάζεται να μπορεί να συμβάλλει στην επανεξέταση του νοήματος ζωής και στην αναθεώρηση των πιθανών αρνητικών πεποιθήσεων σχετικά με την τρίτη ηλικία. Κάτι τέτοιο, μπορεί να βοηθήσει το ηλικιωμένο άτομο να μάθει από τις εμπειρίες του και να στρέψει την προσοχή του στις θετικές πλευρές τους, να βελτιώσει την αυτογνωσία του, να αναγνωρίσει τον ρόλο και τον σκοπό της ζωής, και να αυξήσει την αυτοφροντίδα (Κουγιουμτζής, 2019). Έρευνες σε άτομα τρίτης ηλικίας έδειξαν ότι η αυτοσυμπόνια συσχετίζεται με υψηλά επίπεδα ευημερίας καθώς και με καλύτερη νοηματοδότηση των δύσκολων εμπειριών της ζωής τους (Allen & Leary, 2010). Επιπρόσθετα, άτομα που αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας, τείνουν να προσαρμόζονται καλύτερα σε στρεσογόνες καταστάσεις (Homan, 2016). Οι θετικές παρεμβάσεις με χιούμορ, βρέθηκαν να βελτιώνουν την ευημερία και την ψυχική υγεία των συμμετεχόντων, και ειδικά σε παρεμβάσεις σε ηλικιωμένους πληθυσμούς (Frenrickson et al., 2017). Παρόλο που η Θετική Ψυχολογία χρησιμοποιεί ένα ευρύ φάσμα θετικών στρατηγικών, στην παρούσα παρέμβαση επέλεξα τις πιο βασικές στρατηγικές που χρησιμοποιούνται στην ύστερη ενήλικη ζωή και αποδεδειγμένα έχουν συσχετιστεί με την αύξηση της ψυχικής ευεξίας των ηλικιωμένων. Πιο κάτω παρατίθενται οι θετικές στρατηγικές που χρησιμοποιήθηκαν στην παρέμβαση που ακολουθήθηκε:

### **2.2.3.1 Παρέμβαση Αυτοσυμπόνιας – Η Τέχνη του να Φροντίζω τον Εαυτό μου**

Η αυτοσυμπόνια, ορίστηκε από την Neff (2003) ως μια στάση ζεστασιάς και αποδοχής απέναντι στις πλευρές του εαυτού μας σε στιγμές πόνου ή αποτυχίας. Ο πόνος μπορεί να προέρχεται είτε από επώδυνες εξωτερικές συνθήκες, είτε από πράξεις του ίδιου ατόμου, αποτυχίες ή αδυναμίες του. Η έννοια της αυτοσυμπόνιας αποτελείται από τρία βασικά χαρακτηριστικά: (α) καλοσύνη και κατανόηση απέναντι στις αρνητικές πτυχές του εαυτού, (β) θεώρηση των αρνητικών εμπειριών που βιώνει το άτομο ως μέρος της συνολικής ανθρώπινης εμπειρίας και (γ) ενσυνειδητότητα, δηλαδή διατήρηση επώδυνων σκέψεων και συναισθημάτων σε μια συναισθηματική ισορροπία και γαλήνη ακόμη και όταν το άτομο αντιμετωπίζει δύσκολες καταστάσεις (Barnard & Curry, 2012· Neff, 2003).

### **2.2.3.2 Παρέμβαση Δυνατών Στοιχείων Χαρακτήρα – Το Καλό Μέσα μας**

Ως δυνατά στοιχεία χαρακτήρα εννοούνται όλα εκείνα τα χαρακτηριστικά του ατόμου που του επιτρέπουν να αξιοποιήσει όλο το δυναμικό του και να αποδώσει τα μέγιστα, επιτυγχάνοντας έτσι την προσωπική του άνθηση και ευημερία. Αυτά, ουσιαστικά, αποτελούν το κλειδί για να είμαστε ο καλύτερος μας εαυτός, είναι «το καλό μέσα μας», μιας και αυτά τα στοιχεία αντανακλούν τον καλύτερο μας εαυτό, τον πυρήνα μας, χωρίς καμία αρνητική πινελιά (Linley & Harrington, 2005. Peterson & Seligman, 2004). Οι Peterson & Seligman (2004), αναφέρουν επίσης ότι τα δυνατά στοιχεία του χαρακτήρα αποτελούν σταθερά χαρακτηριστικά των ατόμων, που τα ωφελούν παρά τα βλάπτουν, και ενεργοποιούνται αυτόματα σε διάφορα πλαίσια ζωής του ατόμου, όπως το σχολείο, η εργασία, το σχετίζεσθαι και τα επιτεύγματα.

Η βίωση θετικών συναισθημάτων, βοηθά το άτομο να βιώσει ακόμη περισσότερα θετικά συναισθήματα, να ακυρώσει τις δυσάρεστες συνέπειες των αρνητικών συναισθημάτων, να διευρύνει το ρεπερτόριο σκέψης και συμπεριφοράς και, τέλος, να χτίσει γνωστικούς, ψυχικούς και κοινωνικούς πόρους (Frendrickson, 1998). Το πιο σημαντικό όμως, είναι η σύνδεση των θετικών συναισθημάτων με την ευτυχία και την ευημερία (Niemiec, 2013), μιας και όση περισσότερη χρήση κάνει ένα άτομο των δυνατών του στοιχείων, τόσο υψηλότερα επίπεδα νοήματος στη ζωή, ικανοποίησης από τη ζωή, αυτοπεποίθησης, αυτογνωσίας και αυτοεκτίμησης παρουσιάζει (Seligman et al., 2005). Ως εκ τούτου, η Θετική Ψυχολογία έχει σχεδιάσει μια πληθώρα θετικών παρεμβάσεων που στοχεύουν στην αναγνώριση και ανάπτυξη των δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα. Αποτελέσματα μελετών καταδεικνύουν ότι οι παρεμβάσεις θετικών στοιχείων χαρακτήρα οδηγούν σε μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και σε αύξηση των επιπέδων ευτυχίας και ευημερίας των συμμετεχόντων (Σταλίκας κ.ά., 2020).

### **2.2.3.3 Παρέμβαση Θετικών Σχέσεων**

Οι άνθρωποι ως κοινωνικά όντα, έχουν βασική ανάγκη και επιδιώκουν να είναι συνδεδεμένοι με άλλους ανθρώπους ειδικά με άτομα που τους θρέφουν τη ψυχή, το σώμα και το πνεύμα τους, μιας και οι σχέσεις αποτελούν τη σημαντικότερη πηγή ευημερίας και ικανοποίησης από τη ζωή (Roffey, 2012). Στο χτίσιμο θετικών σχέσεων του ατόμου, μεγάλη σημαντικότητα έχουν οι πρωταρχικές σχέσεις του παιδιού με γονείς, οικογένεια, σχολείο και σημαντικούς άλλους. Κατά την ανάπτυξη ενός παιδιού, η ύπαρξη θετικών σχέσεων για οικειότητα και αγάπη στη ζωή του, οδηγεί σε μια ενήλικη ζωή και σε ενήλικες σχέσεις με υψηλά επίπεδα αυτοπεποίθησης και ανθεκτικότητας (Meunier & Baker, 2012).

Οι θετικές σχέσεις είναι πλούσιες σε συναισθηματικό περιεχόμενο και αποτελούν πηγή χαράς στην ανθρώπινη ζωή (Ryff, 2014). Υποστηρίζουν την ακμή μέσα από τις αντιξοότητες, βοηθώντας τα άτομα όχι μόνο να απομακρυνθούν από τις αρνητικές συνέπειες του στρες, αλλά και να ανθήσουν, καθώς προσφέρουν σημαντικές ευκαιρίες για ανάπτυξη σε κοινωνικό, ψυχολογικό, γνωστικό και σωματικό επίπεδο (Feeney & Collins, 2015).

Η ανάπτυξη και διατήρηση θετικών σχέσεων ενός ατόμου με άλλα, αποτελούν πυρηνικό στοιχείο της ευημερίας. Αξιοσημείωτη είναι η διαχρονική έρευνα του Harvard για την ευτυχία, στην οποία υποδεικνύεται ότι οι θετικές υποστηρικτικές σχέσεις αγάπης και ζεστασιάς μπορούν να προβλέψουν τα επίπεδα της σωματικής και ψυχολογικής ευημερίας, περισσότερο από κάθε άλλη μεταβλητή (Vaillant, 2012).

Οι παρεμβάσεις θετικών σχέσεων, όπως οι «ελεγχόμενης συγχώρεσης» και «καλοσύνης», έχουν σκοπό να προαγάγουν την άνθηση των σχέσεων και των ατόμων, μέσω της αύξησης της ικανοποίησης από τις σχέσεις και της συνολικότερης ικανοποίησης από τη ζωή (Σταλίκας κ.ά., 2020).

#### **2.2.3.4 Παρέμβαση Θετικών Συναισθημάτων**

Η βίωση θετικών συναισθημάτων έχει αναγνωριστεί ως κεντρικό συστατικό της ψυχικής και σωματικής υγείας και ευημερίας του ατόμου, αφού έχει ευεργετικές δράσεις στη δόμηση ψυχολογικών, σωματικών, γνωστικών και κοινωνικών πόρων για το άτομο (Σταλίκας κ.ά., 2020. Fredrickson & Losada, 2005). Τα θετικά συναισθήματα (π.χ. χαρά, ελπίδα, ευγνωμοσύνη, υπερηφάνεια, ενδιαφέρον, γαλήνη, αγάπη), προκαλούν διεύρυνση του γνωστικού δυναμικού των ατόμων, τα κάνουν πιο έξυπνα, πιο δημιουργικά ώστε να σκέφτονται «έξω από το κουτί» (Fredrickson, 2004). Μακροπρόθεσμα, η βίωση θετικών συναισθημάτων αποτελεί προστατευτικό παράγοντα σε μελλοντικές δυσκολίες και αντιξοότητες, αφού θρέφει τη ψυχική ανθεκτικότητα του ατόμου (Fredrickson, 2003). Πέραν των πιο πάνω, τα θετικά συναισθήματα ακυρώνουν τις δυσμενείς επιδράσεις των αρνητικών συναισθημάτων, αφού όταν τα άτομα βιώνουν θετικά συναισθήματα, οι αρνητικές επιδράσεις των δυσάρεστων συναισθημάτων, χάνουν την ισχύ τους (Σταλίκας κ.ά., 2020).

Η βίωση θετικών συναισθημάτων αποτελεί στοιχείο του πυρήνα μιας ζωής με νόημα, ανθισμένης και ευτυχισμένης, ως εκ τούτου, η Θετική Ψυχολογία έχει αναπτύξει παρεμβάσεις οι οποίες στοχεύουν: στην αναγνώριση των θετικών συναισθημάτων και των περιστάσεων στις οποίες αυτά βιώνονται, αλλά και στην αύξηση της συχνότητας και

έντασης της βίωση θετικών συναισθημάτων στην καθημερινότητα των ατόμων (Σταλίκας κ.ά., 2020).

### 2.2.3.5 Παρέμβαση Ευγνωμοσύνης

Η ευγνωμοσύνη όπως και η ετυμολογία της, αναφέρεται σε ένα αίσθημα εκτίμησης των καλών πραγμάτων ή συμβάντων στη ζωή των ατόμων και συχνά συνδέεται με την αίσθηση ή τάση του ατόμου να αντιδράσει θετικά και αποδοτικά σε μια πράξη καλοσύνης που στόχευε τον ίδιο (McConnel, 2013). Η βίωση ευγνωμοσύνης προϋποθέτει την αναγνώριση ότι συγκεκριμένες ευλογίες (υλικές και μη υλικές) στη ζωή του ατόμου οφείλονται σε παράγοντες έξω από αυτό (Watkins, 2007).

Η ευγνωμοσύνη μπορεί να θεωρηθεί ως συναίσθημα αλλά και ως στοιχείο του χαρακτήρα ενός ατόμου. Ως συναίσθημα, οι έρευνες καταδεικνύουν ότι θεωρείται ως ένα από τα βασικά θετικά συναισθήματα που μπορεί ένα άτομο να βιώσει στη καθημερινότητά του (Fredrickson, et al., 2000), καθώς επίσης ότι η βίωση ευγνωμοσύνης μειώνει τις δυσμενείς επίδρασης βίωσης αρνητικών συναισθημάτων (McCullough, et al., 2002). Ως στοιχείο του χαρακτήρα, η ευγνωμοσύνη δηλώνει τη τάση του ατόμου να αναγνωρίζει και να απαντά συναισθηματικά βιώνοντας ευγνωμοσύνη για πράξεις καλοσύνης που το ωφελούν (McCullough et al., 2002).

Ο Watkins και οι συνεργάτες του (Watkins, et al., 2003), αναφέρουν ότι προκειμένου το άτομο να αναπτύξει υψηλά επίπεδα ευγνωμοσύνης πρέπει να πληρούνται τρεις βασικές προϋποθέσεις: (α) το άτομο να βιώνει μια ισχυρή, υποκειμενική αίσθηση ευημερίας, ότι η ζωή είναι ένα δώρο, (β) να έχει την τάση να εκτιμά τις μικρές και καθημερινές απολαύσεις της ζωής, να εστιάζει σε αυτές και να απολαμβάνει τους καρπούς τους και (γ) να εκτιμά άλλους ανθρώπους στη ζωή τους.

Η ευγνωμοσύνη έχει αποδειχθεί μέσα από πληθώρα μελετών ότι ενισχύει την ευημερία των ατόμων, αφού έχει θετική επίδραση τόσο στην συναισθηματική ευημερία, όσο και στην κοινωνική και σωματική ευεξία (Watkins, 2013).

Οι παρεμβάσεις ευγνωμοσύνης στοχεύουν ώστε αυτή να γίνει αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινής ζωής του ατόμου, καθώς η συστηματική έκφραση ευγνωμοσύνης έχει θετικά οφέλη στην ευημερία του ατόμου (McCullough et al., 2002). Οι παρεμβάσεις ευγνωμοσύνης χωρίζονται σε τρία είδη: (α) «λίστες ευγνωμοσύνης», στις οποίες το άτομο καταμετρά τις ευλογίες του, δηλαδή άτομα, πράγματα ή καταστάσεις για τα οποία νιώθουν ευγνωμοσύνη στη ζωή τους (McCullough et al., 2002), (β) ασκήσεις αναγνώρισης πηγών ευγνωμοσύνης και απλό αναστοχασμό πάνω σε αυτές (Seligman et al., 2005) και (γ) ασκήσεις

ευγνωμοσύνης που στοχεύουν στην αναγνώριση ότι στη ζωή των ατόμων συμβαίνουν αρνητικά γεγονότα που ενισχύουν τη θετική αναπλαισίωση και εκτίμηση αυτών (Watkins et al., 2003).

### **2.2.3.6 Παρέμβαση Ενσυνειδητότητας**

Η ενσυνειδητότητα, ως αρχικά μια βουδιστική διαλογιστική πρακτική έχει κατακλύσει τον δυτικό κόσμο (Shapiro & Jazaieri, 2015) αφού αποτελεί μια μορφή επίγνωσης, μιας κατάστασης του νου, που προκύπτει όταν εστιάζουμε τη προσοχή μας στην παρούσα στιγμή με αποδοχή και μη επικριτικότητα (Bishop, et al., 2004). Επομένως, η ενσυνειδητότητα αφορά ένα εσωτερικό τρόπο παρατήρησης των εμπειριών όπως συμβαίνουν, ως φαινόμενα, χωρίς να μπαίνει στη διαδικασία να τις επεξεργαστεί νοητικά, να τις κρίνει ή να τις αξιολογήσει (Brown, et al., 2007).

Ο σκοπός των πρακτικών ενσυνειδητότητας είναι αφενός μεν η γνωριμία με τον νου και τις λειτουργίες του, αφετέρου δε η εκπαίδευση του νου να διατηρεί την κατάσταση της ενσυνείδητης επίγνωσης για μεγαλύτερο διάστημα με αποτέλεσμα σταδιακά ο νους να ηρεμεί όλο και περισσότερο και να γίνεται λιγότερο αντιδραστικός, σε εσωτερικά και εξωτερικά ερεθίσματα (Kabat-Zinn, 1990).

Η ενσυνειδητότητα αποτελεί σημαντική έννοια στο πλαίσιο της Θετικής Ψυχολογίας, μιας και οι έρευνες καταδεικνύουν ότι αυτή αποτελεί έναν αποτελεσματικό τρόπο επίτευξης της βέλτιστης λειτουργικότητας και της ευημερίας του ατόμου. Πολυάριθμες έρευνες έχουν δείξει την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων που βασίζονται στην ενσυνειδητότητα, στη μείωση της κατάθλιψης, του άγχους και στρες, στη βελτίωση του πόνου και της ποιότητας ζωής σε ασθενείς με χρόνια πόνο. Εκτός από τη μείωση των αρνητικών αποτελεσμάτων, παρεμβάσεις και τεχνικές ενσυνειδητότητας φαίνεται να ενισχύουν μια σειρά από θετικούς δείκτες, όπως τα θετικά συναισθήματα, το νόημα στη ζωή, την αυτοσυμπόνια και την ψυχολογική ευημερία (Σταλίκας κ.ά., 2020).

### **2.2.3.7 Παρέμβαση «Η τέχνη του Απολαμβάνειν»**

Η διαδικασία του «απολαμβάνειν», αναφέρεται σε μια σειρά από νοητικές και πρακτικές λειτουργίες που μετατρέπουν ένα θετικό ερέθισμα, αποτέλεσμα ή γεγονός σε θετικά συναισθήματα, στα οποία κάποιος επικεντρώνει τη προσοχή του, τα εκτιμά και τα απολαμβάνει (Bryant & Veroff, 2007. Οι Bryant και οι συνεργάτες του (2007), αναφέρουν ότι η διαδικασία «απολαμβάνειν» των θετικών εμπειριών, βιώνεται στο παρόν, εντούτοις

μπορεί να προκύψει και με επικέντρωση είτε στο παρελθόν όπου το άτομο απολαμβάνει με αναπόληση, είτε στο μέλλον μέσω της προσμονής. Τόσο το απολαμβάνει με προσμονή, όσο και στο απολαμβάνει με αναπόληση, ο στόχος είναι η ενδυνάμωση των θετικών συναισθημάτων τη στιγμή που κινητοποιείται η διαδικασία. Το ταξίδι αυτό μεταξύ των διαστάσεων του απολαμβάνει σε παρελθόν και μέλλον, χαρακτηρίζεται από τους Qui-oidbach και συνεργάτες (2010) ως ένα «νοητό ταξίδι στον χρόνο».

Οι παρεμβάσεις «απολαμβάνει» επιλέγονται ανάλογα με τις αξίες και προσδοκίες του ατόμου στο οποίο θα γίνει η παρέμβαση (Σταλίκας κ.ά., 2020). Μπορούν να ταξινομηθούν με διάφορους τρόπους, ανάλογα με τον τρόπο που θα επιλεγεί να γίνει η παρέμβαση. Πιο διαδεδομένη είναι η ταξινόμηση ανάλογα με τον χρόνο που αυτές υφίστανται. Ο Smith και οι συνεργάτες του (Smith, et al., 2014) τις διαχωρίζουν σε 3 κατηγορίες: (α) τεχνικές για την προέκταση των θετικών συναισθημάτων και της απόλαυσης τους στον χρόνο, μέσω της διαδικασίας της αναπόλησης, της διήγησης μιας θετικής εμπειρίας και του εορτασμού σε σημαντικές στιγμές, (β) τεχνικές για την ενδυνάμωση της έντασης των θετικών συναισθημάτων για ενδυνάμωση του απολαμβάνει μέσω των στρατηγικών της «όξυνσης των αισθήσεων» και της «βιωματικής αναρρόφησης» και τέλος, (γ) τεχνικές για την πρόκληση θετικών συναισθημάτων και κινητοποίηση του απολαμβάνει χωρίς ερέθισμα στο παρόν μέσω τεχνικών απολαμβάνει στο μέλλον, απολαμβάνει με προσμονή, διαδικασία του «σχεδιασμού» καθώς και της «σύγκρισης προς το θετικό» όταν δεν υπάρχει κάποιο ερέθισμα.

### **2.2.3.8 Παρέμβαση Αναζήτησης και Παρουσίας Νοήματος Ζωής**

Από τα αρχαία χρόνια μέχρι τη σημερινή εποχή, το θέμα του νοήματος ζωής έχει διερευνηθεί εκτενώς τόσο σε φιλοσοφικό όσο και σε θρησκευτικό επίπεδο. Μιας και δεν υπάρχει κάποιος ενιαίος ορισμός του νοήματος ζωής, αφού η εν λόγω έννοια στο κάθε άτομο είναι υποκειμενική και καθορίζεται με βάση τα προσωπικά βιώματα του με αποτέλεσμα να μεταβάλλεται συνεχώς, μιας και το άτομο γνωρίζει διαισθητικά εάν η ζωή του έχει νόημα, παρόλα αυτά αδυνατεί να ορίσει τι νοηματοδοτεί τη δική του ζωή (Hill, 2018). Ο Emmons (2003), επισημαίνει ότι το νόημα ζωής συνδέεται με τέσσερις σημαντικές εκφάνσεις της ζωής ενός ατόμου: την εργασία και τα επιτεύγματα, τις διαπροσωπικές και στενές ανθρώπινες σχέσεις, τη θρησκευτικότητα και την πνευματικότητα και τέλος, την υπερβατικότητα, την κοινωνική προσφορά και τη γενναιοδωρία. Διάφορες έρευνες καταδεικνύουν ότι

«τα άτομα που υποστηρίζουν ότι η ζωή τους έχει νόημα, εμφανίζουν μικρότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους, καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία, προβαίνουν σε συνήθειες που προάγουν την ευημερία, δηλώνουν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης στο εργασιακό περιβάλλον, εκφράζουν μεγαλύτερα επίπεδα ευτυχίας, έχουν καλύτερη εικόνα εαυτού και, γενικότερα, νιώθουν περισσότερη ικανοποίηση από τη ζωή.» (Σταλίκας κ.ά., 2020, σσ 166-167).

Οι παρεμβάσεις νοήματος ζωής, αποσκοπούν τόσο στον εντοπισμό των καταστάσεων και βιωμάτων που αποδεικνύουν την παρουσία νοήματος ζωής, όσο και στην αναζήτηση και δυνατότητα δημιουργίας του (Σταλίκας κ.ά., 2020).

### **2.3 Αναγκαιότητα και Χρησιμότητα της Έρευνας**

Η ύστερη ενήλικη ζωή χαρακτηρίζεται από ψυχική και σωματική ευαλωτότητα. Η κοινωνική αποστασιοποίηση ως μέτρο πρόληψης και προστασίας κατά τη διάρκεια της νόσου Covid19, έχει επηρεάσει τόσο την ψυχολογική όσο και σωματική υγεία των ηλικιωμένων (Labadi, et al., 2021), οδηγώντας τους σε μεγαλύτερο ρίσκο κατάθλιψης και άγχους (Santini, et al., 2020). Μετά από δυόμιση συνεχιζόμενα χρόνια ύπαρξης της πανδημίας του Covid19, η υποστήριξη των ηλικιωμένων καθίσταται αναντίρρητη, μιας και η κοινωνική απομόνωση, συμπεριλαμβανομένων και των υποκειμενικών αισθημάτων μοναξιάς, εντείνει τις αντιδράσεις στο στρες και τη συμπτωματολογία της νόσου (Stephoe, et al., 2004).

Μελετώντας τη βιβλιογραφία, διαπιστώνεται ότι είναι λιγιστές οι έρευνες που εξετάζουν την προαγωγή της ψυχικής ευεξίας των ατόμων της ύστερης ενήλικης ζωής. Οι παρεμβάσεις που έχουν χρησιμοποιηθεί για το σκοπό αυτό περιλαμβάνουν τη χρήση της λογοτεχνίας μέσω πεζογραφίας και ποίησης (Myers & Harper, 2004· Henneberg, 2006· Τσέργας, 2020), τη χρήση θετικών στρατηγικών της θετικής ψυχολογίας (Sutipan, et al., 2017· Κουγιουμτζής, 2019· Allen & Leary, 2010), την ομαδική θεραπεία αναπόλησης (Felthman & Horton, 2001), τη θεραπεία με χιούμορ, τη θεραπεία ευαισθητοποίησης, τη θεραπεία μείωσης του στρες (Cotterell, 2018), καθώς επίσης τις αφηγηματικές θεραπείες, τις θεραπείες μέσω της τέχνης, και τις τεχνικές επικέντρωσης στις δυνατές πτυχές (Κουγιουμτζής, 2019).

Στην παρούσα έρευνα, επιλέχθηκε όπως ακολουθηθεί ο συνδυασμός δύο παρεμβάσεων που οι έρευνες καταδεικνύουν ως αποτελεσματικές στην προαγωγή της ψυχικής ευεξίας των



ατόμων της ύστερης ενήλικης ζωής: της χρήσης λογοτεχνίας και της χρήσης θετικών στρατηγικών της θετικής ψυχολογίας, με σκοπό να διαπιστωθεί κατά πόσο αυτός ο συνδυασμός επιφέρει καλύτερα αποτελέσματα. Τα ευρήματα της έρευνας, θα αποτελέσουν εφαλτήριο τόσο για την εξαγωγή συμπερασμάτων, όσο και για περαιτέρω έρευνα τόσο στα κυπριακά όσο και στα διεθνή δεδομένα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

### 3.1 Σκοπός της Έρευνας

Σκοπός της έρευνας αυτής ήταν η δημιουργία, η εφαρμογή και η αξιολόγηση ενός ψυχοθεραπευτικού προγράμματος για την προαγωγή της ψυχικής ευεξίας ατόμων τρίτης ηλικίας με τη χρήση της λογοτεχνίας (ποίησης και πεζογραφίας) και των θετικών στρατηγικών της Θετικής Ψυχολογίας.

### 3.2 Ερευνητικά Ερωτήματα και Βασικές Ερευνητικές Υποθέσεις

Ερώτημα 1:

Η συνδυαστική χρήση λογοτεχνίας (ποίησης και πεζογραφίας) και θετικών στρατηγικών της Θετικής Ψυχολογίας μειώνει τα επίπεδα κατάθλιψης ατόμων της τρίτης ηλικίας;

Υπόθεση: Η συνδυαστική χρήση λογοτεχνίας (ποίησης και πεζογραφίας) και θετικών στρατηγικών της Θετικής Ψυχολογίας συσχετίζεται θετικά με μειωμένα επίπεδα κατάθλιψης ατόμων της τρίτης ηλικίας.

Ερώτημα 2:

Η συνδυαστική χρήση λογοτεχνίας (ποίησης και πεζογραφίας) και θετικών στρατηγικών της Θετικής Ψυχολογίας μειώνει τα επίπεδα άγχους ατόμων τρίτης ηλικίας;

Υπόθεση: Η συνδυαστική χρήση λογοτεχνίας (ποίησης και πεζογραφίας) και θετικών στρατηγικών της Θετικής Ψυχολογίας συσχετίζεται με μειωμένα επίπεδα άγχους ατόμων τρίτης ηλικίας.

Ερώτημα 3:

Η συνδυαστική χρήση παρεμβάσεων της λογοτεχνίας (ποίησης και πεζογραφίας) και θετικών στρατηγικών της Θετικής Ψυχολογίας επηρεάζει την ψυχική ευεξία ατόμων της τρίτης ηλικίας;

Υπόθεση: Η συνδυαστική χρήση παρεμβάσεων της λογοτεχνίας (ποίησης και πεζογραφίας) και της χρήσης θετικών στρατηγικών της Θετικής Ψυχολογίας συσχετίζεται θετικά με τη βελτίωση της ψυχικής ευεξίας των ατόμων τρίτης ηλικίας.

### 3.3 Συμμετέχουσες/Συμμετέχοντες

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 15 ηλικιωμένοι, αλλά μόνο 12 από το συνολικό δείγμα παρακολούθησαν όλα τα εργαστήρια. Ως εκ τούτου, το δείγμα των 12 ηλικιωμένων αποτέλεσε το τελικό δείγμα της έρευνας, το οποίο χρησιμοποιήθηκε για διεξαγωγή περαιτέρω στατιστικών αναλύσεων. Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του τελικού δείγματος. Αναλυτικά, εξετάστηκαν οι βασικοί παράμετροι όπως το φύλο, η ηλικία, η εκπαίδευση και η οικογενειακή κατάσταση. Επίσης εξετάστηκαν οι παράμετροι της διαμονής στο γηροκομείο, της υγείας και της θρησκείας, με επιμέρους ερωτήματα.

Από την ανάλυση των δημογραφικών χαρακτηριστικών διαφαίνεται ότι από τα 12 άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα, οι τρεις ήταν άνδρες (25%) και οι εννέα ήταν γυναίκες (75%). Ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχόντων ήταν 83.25 έτη (Τ.Α. = 5.11). Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων, δέκα (83.3%) από τους 12 συμμετέχοντες δήλωσαν απόφοιτοι Δημοτικού Σχολείου, ένας απόφοιτος Πανεπιστημίου/ΤΕΙ (8.3%) ενώ ένας συμμετέχοντας δεν πήγε καθόλου σχολείο (8.3%). Όσον αφορά την οικογενειακή τους κατάσταση, ένας συμμετέχοντας δήλωσε άγαμος (8.3%), δύο δήλωσαν έγγαμοι (16.7%), ένας με παιδιά (8.3%) ενώ οκτώ συμμετέχοντες δήλωσαν χήροι (66.7%). Σε σχέση με τον χρόνο παραμονής στο γηροκομείο, πέντε (41.7%) δήλωσαν ότι διέμεναν στο γηροκομείο ένα-δύο χρόνια ή περισσότερα, δύο (16.7%) ότι διέμεναν ένα χρόνο, δύο (16.7%) ότι διέμεναν από έξι-12 μήνες, δύο (16.7%) δήλωσαν ότι διέμεναν δύο μέχρι έξι μήνες, ενώ ένα άτομο (8.3%) από ένα μέχρι δύο μήνες. Στην ερώτηση κατά πόσο αυτοί επέλεξαν ή όχι να διαμείνουν στο γηροκομείο, επτά συμμετέχοντες (58.3%) δήλωσαν ότι δεν ήταν δική τους επιλογή, ενώ πέντε συμμετέχοντες (41.7%) δήλωσαν ότι ήταν δική τους η επιλογή.

Όσο αφορά την αυτοαξιολόγηση της υγείας τους επτά άτομα (58.3%) την χαρακτήρισαν ως καλή ενώ πέντε άτομα (41.7%) την χαρακτήρισαν μέτρια. Στην ερώτηση πόσο ικανοποιημένοι ήταν από την υγεία τους, οκτώ συμμετέχοντες (66.7%) δήλωσαν ικανοποιημένοι, ενώ τέσσερις από αυτούς (33.3%) δήλωσαν μέτρια ικανοποιημένοι.

Στο ερώτημα πόσο συχνά εκκλησιάζονται και πόσο συχνά προσεύχονται, όλοι οι συμμετέχοντες (100%) δήλωσαν ότι εκκλησιάζονται και προσεύχονται συχνά. Αυτό ίσως οφείλεται στο ότι μέσα στο κτίριο του γηροκομείου έχει ανεγερθεί εκκλησιάκι το οποίο οι ηλικιωμένοι επισκέπτονται όποτε θέλουν. Εκεί γίνονται συχνά θείες λειτουργίες. Τέλος, όσον αφορά την ερώτηση πόσο θρήσκος/α νομίζουν ότι είναι, εννέα συμμετέχοντες (75%) δήλωσαν πολύ, ενώ τρεις συμμετέχοντες (25%) δήλωσαν μέτρια.

Πιο κάτω παρατίθεται αναλυτικά ο Πίνακας 1 με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος κατά τον προέλεγχο:

**Πίνακας 3.1: Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος**

	Συνολικό Δείγμα (N= 12)
Φύλο ( <i>n, %</i> )	
Ανδρες	3 (25%)
Γυναίκες	9 (75%)
Ηλικία <i>M (SD)</i>	83.25 (5.11)
Εύρος	74-90
Μορφωτικό επίπεδο ( <i>n, %</i> )	
Δημοτικό	10 (80%)
Γυμνάσιο	-
Λύκειο	-
Τεχνική Σχολή	-
Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ	1 (8.3%)
Μεταπτυχιακό	-
Καθόλου	1 (8.3%)
Οικογενειακή Κατάσταση( <i>n, %</i> )	
Άγαμος/η	1 (8.3%)
Έγγαμος/η	2 (16.7%)
Με παιδιά	1 (8.3%)
Χωρίς παιδιά	-
Χήρος/α	8 (66.7%)
Χρόνος Παραμονής στο Γηροκομείο ( <i>n, %</i> )	
Από 1 Μήνα μέχρι 2 Μήνες	1 (8.3%)
Από 2 Μήνες μέχρι 6 Μήνες	2 (16.7%)
Από 6 Μήνες μέχρι 12 Μήνες	2 (16.7%)
1 Χρόνο	2 (16.7%)
1-2 Χρόνια και άνω	5 (41.7%)
Δική τους Επιλογή Διαμονής στο Γηροκομείο ( <i>n, %</i> )	
Όχι	7 (58.3%)
Ναι	5 (41.7%)
Αξιολόγηση Υγείας στο Παρόν ( <i>n, %</i> )	
Εξαιρετική	-
Καλή	7 (58.3%)
Μέτρια	5 (41.7%)
Κακή	-
Γενική Ικανοποίηση από Υγεία του/ης ( <i>n, %</i> )	
Πολύ ικανοποιημένος/η	-
Ικανοποιημένος/η	8 (66.7%)
Μέτρια ικανοποιημένος/η	4 (33.3%)
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-

**Πίνακας 3.1: Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος (συνέχεια)**

Πόσο Συχνά Εκκλησιάζεται ( <i>n, %</i> )	
Ποτέ	-
Σπάνια	-
Μερικές φορές	-
Συχνά	12 (100%)
Πόσο Συχνά Προσεύχεται ( <i>n, %</i> )	
Ποτέ	-
Σπάνια	-
Μερικές φορές	-
Συχνά	12 (100%)
Πόσο Θρήσκος/α Νομίζει ότι είναι ( <i>n, %</i> )	
Καθόλου	-
Κάπως	-
Μέτρια	3 (25%)
Πολύ	9 (75%)

### 3.4 Εργαλεία Μέτρησης

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα, αρχικά, περιείχε επεξηγήσεις με οδηγίες για τη χρήση του, ενώ ακολουθούσαν δύο διαφορετικά μέρη: Στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου (Μέρος Α') υπήρχαν ερωτήσεις για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά: φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, οικογενειακή κατάσταση και οι παράμετροι της διαμονής στο γηροκομείο, της υγείας και της θρησκείας. Ακολουθούσε το δεύτερο μέρος (Μέρος Β') το οποίο, μέσα από τέσσερις διαφορετικές ψυχομετρικές κλίμακες, στόχευε στην αξιολόγηση των χαρακτηριστικών ψυχικής ευεξίας των ηλικιωμένων ως προς την κατάθλιψη, το άγχος, την ικανοποίηση από τη ζωή, καθώς και το θετικό/αρνητικό συναίσθημά τους. Να σημειωθεί ότι τα ερωτηματολόγια, λόγω της δυσκολίας των ηλικιωμένων να αναγνώσουν, συμπληρώθηκαν από την ερευνήτρια και με τη βοήθεια της Διευθύντριας του γηροκομείου (Βλέπε Παράρτημα 2).

#### 3.4.1 Κατάθλιψη

Για την αξιολόγηση της Κατάθλιψης, χρησιμοποιήθηκε η *Κλίμακα Καταθλιπτικών Συμπτωμάτων* (*The Center for Epidemiological Studies Depression Scale, CES-D, Radloff*,

1977, προσαρμογή στα ελληνικά: Μ. Μαδιανός). Η εν λόγω κλίμακα αυτοαναφοράς έχει ως στόχο τη μελέτη του βαθμού κατάθλιψης και συμπτωμάτων κατάθλιψης που ένιωσε το άτομο κατά τη διάρκεια της περασμένης εβδομάδας. Σε αυτή περιλαμβάνονται 20 δηλώσεις, ενώ σε 4 δηλώσεις υπάρχει αντίστροφη βαθμολόγηση (δηλώσεις 4, 8, 12, 16). Οι δηλώσεις συνίστανται σε φράσεις του τύπου: «κατά τη διάρκεια της περασμένης εβδομάδας σκέφτηκα ότι η ζωή μου είναι μια αποτυχία» και οι απαντήσεις δίνονται σε μια κλίμακα τεσσάρων διαβαθμίσεων, από 0 (σχεδόν καθόλου) μέχρι 3 (τις περισσότερες φορές). Η συνολική βαθμολογία προκύπτει από την απλή άθροιση των απαντήσεων και κυμαίνεται από 0 (απουσία συμπτωμάτων) μέχρι 60, ενώ το διαχωριστικό σημείο της φυσιολογικής κατάστασης από την ψυχοπαθολογική είναι το 16.

#### 3.4.2 Άγχος

Για την αξιολόγηση του άγχους, χρησιμοποιήθηκε το *Ερωτηματολόγιο Άγχους του Beck* (*Beck Anxiety Inventory, BAI, Beck & Steer, 1993, προσαρμογή στα ελληνικά: Γ. Ευσταθίου, Α. Μαυροειδή, Α. Παπαδημητρίου & Ε. Παυλάτου*), το οποίο αποτελεί ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς αποτελούμενο από 21 δηλώσεις που ζητούν από τους ερωτώμενους να αξιολογήσουν πόσο πολύ τους ενόχλησαν καθένα από τα αναφερόμενα συμπτώματα σε μια κλίμακα από 0 (καθόλου) έως το 3 (πάρα πολύ) κατά τη διάρκεια της περασμένης εβδομάδας. Η βαθμολογία του ερωτηματολογίου αποτελείται από το άθροισμα των επί μέρους βαθμών ενόχλησης για κάθε σύμπτωμα (0-3) και η μέγιστη βαθμολογία που μπορεί να παρουσιαστεί είναι 63. Το ΕΑΒ έχει ικανοποιητική συγχρονική σταθερότητα (Beck, et al., 1988) και υψηλό δείκτη εσωτερικής αξιοπιστίας από 0.92 μέχρι 0.94 (Beck et al., 1988).

#### 3.4.3 Ικανοποίηση από τη Ζωή

Για τη μέτρηση της Ικανοποίησης από τη Ζωή, χρησιμοποιήθηκε η *Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή* (*Satisfaction with Life Scale, SWLS, Diener, et al., 1985*). Προσαρμογή στα ελληνικά: Α. Σταλίκας & Α. Λακιώτη. Η εν λόγω κλίμακα αυτοαναφοράς στοχεύει στην αξιολόγηση της ικανοποίησης του ατόμου από τη ζωή του και αποτελείται από 5 προτάσεις. Οι συμμετέχοντες δηλώνουν τον βαθμό στον οποίο συμφωνούν με καθεμιά από τις προτάσεις αυτές χρησιμοποιώντας μια 7βαθμη κλίμακα τύπου Likert. Η κλίμακα περιλαμβάνει δηλώσεις, όπως «Είμαι ικανοποιημένος/η από τη ζωή μου», «Αν μπορούσα να ξαναζήσω τη ζωή μου, δε θα άλλαζα σχεδόν τίποτα». Οι απαντήσεις καταγράφονται ως 'Διαφωνώ απόλυτα' (1) έως και 'Συμφωνώ απόλυτα' (7). Κάθε δήλωση μπορεί να βαθμολογηθεί από 1 μέχρι 7. Επομένως, το πιθανό εύρος της συνολικής βαθμολογίας στην

κλίμακα κυμαίνεται από 7 (χαμηλή ικανοποίηση) μέχρι 35 (υψηλή ικανοποίηση) βαθμούς. Η αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων σε χρονικό διάστημα δύο μηνών ήταν 0.82, ενώ η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας (δείκτης Cronabh's  $\alpha$ ) ήταν 0.87 για τον ελληνικό πληθυσμό.

#### **3.4.4 Θετικό και Αρνητικό Συναίσθημα**

Για τη μέτρηση του Θετικού και Αρνητικού Συναίσθηματος, χρησιμοποιήθηκε η *Κλίμακα Θετικού και Αρνητικού Συναίσθηματος, Σύντομη Εκδοχή* (Thompson, 2007. Positive Affect and Negative Affect Scales, PANAS, Watson, et al., 1988. Προσαρμογή στα Ελληνικά: Βασιλική Δασκάλου & Ευθυμία Συγκολλίτου). Το εν λόγω ερωτηματολόγιο αποτελείται από δύο επιμέρους κλίμακες του θετικού και του αρνητικού συναίσθηματος. Το θετικό συναίσθημα αφορά μια κατάσταση συναισθηματικής ευεξίας στην οποία το άτομο αναφέρει πως βιώνει συναισθήματα ενθουσιασμού, εγρήγορσης ή χαράς, ενώ το αρνητικό συναίσθημα αναφέρεται σε μια κατάσταση ψυχολογικής δυσφορίας η οποία συνοδεύεται από συναισθήματα λύπης, λήθαργου ή θυμού. Η σύντομη εκδοχή της κλίμακας αποτελείται από 5 χαρακτηρισμούς που αναφέρονται σε θετικά συναισθήματα και 5 χαρακτηρισμούς που αναφέρονται σε αρνητικά συναισθήματα. Κάθε ερώτηση απαντάται σε μία κλίμακα πέντε διαβαθμίσεων (1: πολύ λίγο, 2: λίγο, 3: μέτρια, 4: αρκετά, 5: πάρα πολύ) και η βαθμολογία στις επιμέρους κλίμακες προκύπτει από τον μέσο όρο των απαντήσεων που αντιστοιχούν στις κλίμακες θετικού και αρνητικού συναίσθηματος. Σύμφωνα με τους Crawford και Henry (2004), ο δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας της κλίμακας PANAS στο θετικό συναίσθημα παίρνει τιμές .89 ενώ για το αρνητικό συναίσθημα παίρνει τιμές .85.

#### **3.4.5 Ημιδομημένη Συνέντευξη**

Μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης, και με σκοπό την ενίσχυση των στατιστικών αποτελεσμάτων που λήφθηκαν, έγινε προσωπική ημιδομημένη συνέντευξη με δύο ηλικιωμένους που ήταν αρκετά ενεργοί κατά την παρέμβαση και στους οποίους έγιναν τα εξής ερωτήματα:

Θα ήθελα να σκεφτείτε τις συναντήσεις που είχαμε και να μου πείτε (α) Αν νομίζετε ότι σας έχουν βοηθήσει γενικά, (β). Συγκεκριμένα με ποιο τρόπο νομίζετε ότι έχετε βοηθηθεί; (γ) Τι είναι αυτό που σας φάνηκε ιδιαίτερα βοηθητικό, που σας άρεσε περισσότερο; (δ) Υπήρχαν πράγματα που σας ενόχλησαν; και (ε) Αν είχατε την ευκαιρία να συμμετάσχετε ξανά σε τέτοιου είδους παρεμβάσεις, τι θα θέλατε να επαναληφθεί;



### **3.5 Ερευνητικό Σχέδιο και Διαδικασία**

#### **3.5.1 Εξασφάλιση Απαραίτητων Αδειών**

Για τη διεξαγωγή της παρέμβασης και της έρευνας μας αρχικά λήφθηκε προφορική έγκριση από την Διευθύντρια του Γηροκομείου-Πολυδύναμου Κέντρου Σολέας στο χωριό Ευρύχου της επαρχίας Λευκωσίας, ώστε να διεξαχθεί το πρόγραμμα παρέμβασης με ομάδα ηλικιωμένων του εν λόγω γηροκομείου, αφού προηγουμένως της εξηγήθηκε ο τρόπος παρέμβασης. Συμφωνήθηκε όπως η παρέμβαση να διαμορφωθεί με τέτοιο τρόπο, ώστε να συνάδει με το πρόγραμμα του γηροκομείου και να μην επηρεαστεί η ρουτίνα των ηλικιωμένων αλλά ούτε και του φροντιστικού προσωπικού. Επίσης ζητήθηκε από τη Διευθύντρια, μιας και αυτή γνωρίζει τη σωματική-γνωστική λειτουργικότητα του κάθε ηλικιωμένου, να ετοιμάσει ένα κατάλογο με 15 ηλικιωμένους οι οποίοι θα πληρούσαν το κριτήριο να είναι άνω των 60 ετών, να μην πάσχουν από κάποια μορφή άνοια, να έχουν κάποια στοιχειώδη κινητικότητα και να επιθυμούν εθελοντικά να λάβουν μέρος στην εν λόγω παρέμβαση. Σε συνοδευτική επιστολή προς τη Διευθύντρια (βλ. Παράρτημα 1), ζητήθηκε όπως η ίδια αναλάβει να ενημερώσει τους στενούς συγγενείς των ηλικιωμένων για την πρόθεση τους να συμμετέχουν στην έρευνα, παρόλο που είναι ενήλικες. Με την ετοιμασία του καταλόγου των συμμετεχόντων και πριν την διεξαγωγή της παρέμβασης, η ερευνήτρια μετέβηκε στο γηροκομείο και ανέπτυξε μια πρώτη γνωριμία και επαφή με τους ηλικιωμένους.

Επιπρόσθετα, εξασφαλίστηκε άδεια από την Επιτροπή Βιοηθικής της Θεολογικής Σχολής της Εκκλησίας της Κύπρου, στα πλαίσια της οποίας διεξάγεται η εν λόγω διπλωματική εργασία για να κατατεθεί στο μεταπτυχιακό της πρόγραμμα (Παράρτημα 3).

#### **3.5.2 Εφαρμογή της Παρέμβασης**

Αρχικά η παρέμβαση σχεδιάστηκε και συμφωνήθηκε όπως ξεκινήσει αρχές Οκτωβρίου του 2021. Λόγω όμως της πανδημίας της νόσου Covid19, και των συνεχών κρουσμάτων/επαφών των ηλικιωμένων αλλά και της κυβερνητικής απόφασης όπως απαγορευτούν οι επισκέψεις στα γηροκομεία, η παρέμβαση εκκίνησε στις αρχές Μαρτίου, 2022.

Η παρέμβαση έγινε με τη μέθοδο της ομαδικής θεραπείας όπου έγιναν συνολικά δέκα συναντήσεις, δύο φορές την εβδομάδα διάρκειας 1-1/2 ώρας περίπου εκ των οποίων οι

οκτώ συναντήσεις αποτέλεσαν την παρέμβαση με τη χρήση διαφορετικών θετικών στρατηγικών της θετικής ψυχολογίας και της λογοτεχνίας.

### **3.5.3 Σχεδιασμός Έρευνας**

Στην παρέμβαση αφού το δείγμα μας επιλέχθηκε με τη μέθοδο της βολικής δειγματοληψίας, ακολουθήθηκε προπειραματικός-μεταπειραματικός ερευνητικός σχεδιασμός με μια μόνο ομάδα. Δηλαδή, χορηγήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς (βλ. Παράρτημα 2) και πραγματοποιήθηκαν μετρήσεις σε δύο χρονικές στιγμές: στην αρχή (πρώτη συνάντηση·προ-έλεγχος) και στο τέλος της περιόδου παρέμβασης (δέκατη συνάντηση·μετά-έλεγχος), στις μεταβλητές της κατάθλιψης, του άγχους, της ικανοποίησης από τη ζωή και τέλος, του θετικού και αρνητικού συναισθήματος..

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η ποσοτική μέθοδο έρευνας, η οποία χρησιμοποιείται στις περιπτώσεις όπου ο ερευνητής θέτει μια ξεκάθαρη ερευνητική ερώτηση την οποία θέλει να ερευνήσει και η οποία είναι βασισμένη σε κάποια αντίστοιχη θεωρία. Ο ερευνητής παραμένει σε απόσταση, τα δεδομένα του συλλέγονται με διάφορα εργαλεία μέτρησης, παραδείγματος χάρη ερωτηματολόγια και τα αποτελέσματα αναλύονται χρησιμοποιώντας διάφορες στατιστικές τεχνικές (Κυριαζή, 2002). Μέσω του πειραματισμού, δηλαδή την πρόκληση σκόπιμης αλλαγής στις συνθήκες που ζουν και κινούνται οι συμμετέχοντες, μελετάται η επίδραση της αλλαγής που ενδιαφέρει τον ερευνητή. Ως εκ τούτου, η συλλογή ποσοτικών μετρήσεων στην αρχή και στο τέλος της παρέμβασης και η διαπίστωση οποιασδήποτε αλλαγής στην υπό μελέτη μεταβλητή, αποτελεί ένα τρόπο ώστε να αποδοθεί η αλλαγή αυτή στην παρέμβαση που χρησιμοποιήθηκε (Παπαναστασίου & Παπαναστασίου, 2016).

Επιπρόσθετα, μετά το τέλος των παρεμβάσεων, λήφθηκαν ημι-δομημένες συνεντεύξεις από δύο ηλικιωμένα άτομα τα οποία ήταν πιο ενεργά κατά τη διάρκεια των παρεμβάσεων με σκοπό την ενίσχυση των στατιστικών αποτελεσμάτων που λήφθηκαν στα πλαίσια της εν λόγω παρέμβασης.

### **3.6 Σχεδιασμός Παρέμβασης**

Για την εν λόγω παρέμβαση δημιουργήθηκε υλικό για οκτώ συναντήσεις/εργαστήρια το οποίο ετοιμάστηκε με τη βοήθεια της βιβλιογραφίας και των σημειώσεων του μαθήματος «Συμβουλευτική οικογένειας και τρίτης ηλικίας».

Δημιουργήθηκαν οκτώ εργαστήρια με σκοπό την προαγωγή της ψυχικής ευεξίας ατόμων της ύστερης ενήλικης ζωής, με τη χρήση της λογοτεχνίας και θετικών στρατηγικών. Κάθε εργαστήριο σχεδιάστηκε να έχει διάρκεια περίπου 1 – 1,5 ώρας. Η πρώτη και τελευταία συνάντηση αποτέλεσαν την εισαγωγή και το κλείσιμο παρέμβασης, ενώ οι υπόλοιπες αποτέλεσαν αυτή καθαυτή την παρέμβαση. Η πρώτη συνάντηση με την ομάδα έγινε μια βδομάδα πριν από τη δεύτερη, με στόχο να χορηγηθούν τα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς ως προέλεγχος. Οι υπόλοιπες, πραγματοποιήθηκαν δύο φορές τη βδομάδα, κάθε Τρίτη και Παρασκευή. Σε κάθε συνάντηση, ανάλογα με την θετική στρατηγική που θα εφαρμοζόταν, επιλεγόταν το κατάλληλο πεζογράφημα ή ποίημα που είχε σχέση με την εν λόγω θεματολογία (βλ. Παράρτημα 4).

Ακολουθώς περιγράφονται αναλυτικά η διαδικασία και το περιεχόμενο των δέκα συναντήσεων:

### **1<sup>η</sup> Συνάντηση – Γνωριμία Ομάδας**

Σκοπός της πρώτης συνάντησης ήταν μια αρχική γνωριμία των ηλικιωμένων με την εμπυχωτρία αλλά και μεταξύ τους, η ενεργοποίηση και το δέσιμο της ομάδας, καθώς και η ανάπτυξη θετικών συναισθημάτων-εμπιστοσύνης, ασφάλειας, θετικής διάθεσης καθώς επίσης μύηση της ομάδας στην τέχνη της βιβλιοθεραπείας, αφού έγινε η ανάγνωση δύο μικρών κειμένων και συζήτηση για το νόημα και το δίδαγμα τους. Επιπρόσθετα καθορίστηκαν οι κανόνες της ομάδας ως προς τη συμμετοχή όλων των ατόμων στις δραστηριότητες που θα ακολουθούσαν, καθώς επίσης έγινε μια γενική εισαγωγή στη θεματολογία των επόμενων συναντήσεων. Τέλος, έγινε η συλλογή δεδομένων μέσω του δομημένου ερωτηματολογίου που χορηγήθηκε με τη βοήθεια της Διευθύντριας.

### **2<sup>η</sup> Συνάντηση – Παρέμβαση Δυνατών Στοιχείων Χαρακτήρα**

Στόχος της συνάντησης ήταν η αναζήτηση, ενεργοποίηση και έκφραση των δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα των ατόμων, δηλαδή το «καλό μέσα τους», καθώς επίσης η βελτίωση και αξιοποίηση του δυναμικού των ηλικιωμένων στην καθημερινότητά τους. Αναγνώστηκε το κυπριακό παραμύθι «Ο Σπανός και οι 40 δράκοι» και η ιστορία «ο μικρός Πάντσο». Ακολουθώς έγινε συζήτηση ως προς τα δυνατά στοιχεία χαρακτήρα των δύο ηρώων καθώς και ποια στοιχεία των ηρώων αναγνωρίζουν στον εαυτό τους οι συμμετέχοντες και ποια στοιχεία τους βοήθησαν σε δύσκολες στιγμές της ζωής τους να

ανταπεξέλθουν τις δυσκολίες. Τέλος, ακολούθησαν παρεμβάσεις των δυνατών στοιχείων χαρακτήρα της Θετικής Ψυχολογίας, δηλαδή η άσκηση «ζεστό ντους» και «εξάσκηση των δυνατών μου στοιχείων»

### **3<sup>η</sup> Συνάντηση – Παρέμβαση Θετικών Σχέσεων**

Στόχος της τρίτης συνάντησης ήταν η δημιουργία θετικών σχέσεων, η ανάπτυξη του αισθήματος του ανήκειν σε δυαδική σχέση/ομάδα, το πλησίασμα, η υποστήριξη των ατόμων μεταξύ τους και το μοίρασμα. Αναγνώστηκε το παραμύθι του Oscar Wilde «Ο εγωιστής γίγαντας» και ακολούθησε συζήτηση ως προς την ύπαρξη θετικών σχέσεων στη ζωή των συμμετεχόντων. Τέλος, ακολούθησαν παρεμβάσεις των δυνατών στοιχείων χαρακτήρα της Θετικής Ψυχολογίας, όπως η άσκηση «άφησε το να πάει» και «γράμμα συγχώρεσης». Να σημειωθεί ότι λόγω της δυσκολίας των περισσότερων ηλικιωμένων να γράψουν, η εν λόγω άσκηση έγινε προφορικά.

### **4<sup>η</sup> Συνάντηση – Παρέμβαση Αυτοσυμπόνιας – Η Τέχνη του να Φροντίζω τον Εαυτό μου**

Στόχος του εν λόγω εργαστηρίου ήταν η κατανόηση του εαυτού και η ανάπτυξη μιας στάσης ζεστασιάς και αποδοχής ειδικά σε προηγούμενες ή πρόσφατες στιγμές πόνου και αποτυχίας με σκοπό την αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας και της φροντίδας εαυτού. Αναγνώστηκαν αποσπάσματα από το βιβλίο του Leo Buscalia «Να ζεις, να αγαπάς και να μαθαίνεις» και από τα βιβλία του Στ. Ξενάκη «Το Δώρο 1 & 2». Τέλος, ακολούθησε συζήτηση και παρεμβάσεις αυτοσυμπόνιας, όπως η άσκηση «υποστηρικτικό άγγιγμα» και «αλλάζοντας την επικριτική εσωτερική φωνή».

### **5<sup>η</sup> Συνάντηση – Παρέμβαση Αναζήτηση και Παρουσία Νοήματος Ζωής**

Στόχος του εν λόγω εργαστηρίου ήταν ο εντοπισμός καταστάσεων και βιωμάτων που αναδεικνύουν την παρουσία νοήματος ζωής και αναζήτηση δυνατοτήτων δημιουργίας του. Αναγνώστηκε το ποίημα του Κ. Καβάφη «Ιθάκη» και συζητήθηκε το δικό τους ταξίδι σαν Οδυσσέας της δικής τους ζωής ποια ήταν η Ιθάκη και ποιοι οι Λαιστρυγόνες της ζωής τους. Τέλος, έγινε παρέμβαση με την άσκηση «ο σοφός μέσα μου».

### **6<sup>η</sup> Συνάντηση – Παρέμβαση Ενσυνειδητότητας-Mindfulness**

Στόχος του εν λόγω εργαστηρίου ήταν η χαλάρωση και επαφή με το σώμα και η επανεκτίμηση των θετικών στα στρεσογόνα γεγονότα της ζωής. Αναγνώστηκε το πεζογράφημα του Φ. Κόντογλου «Αθόλωτη Ευτυχία» και έγιναν ασκήσεις Ενσυνειδητότητας όπως η αίσθηση της αναπνοής και το ταξίδι της στο σώμα, η άσκηση της επαφής του σώματος με τη καρέκλα, καθώς και οι θετικές ασκήσεις της «ενσυνείδητης αναπνοής».

#### **7<sup>η</sup> Συνάντηση – Παρέμβαση η Τέχνη του «Απολαμβάνειν»**

Στόχος της συνάντησης ήταν η αναγνώριση των συναισθημάτων, η ενίσχυση των θετικών συναισθημάτων με επικέντρωση στο παρόν και στο παρελθόν, με την τεχνική της αναπόλησης. Αναγνώστηκε το διήγημα «Ο Ερευνητής» του Horhe Bukai, με το νόημα ότι δεν είναι τα πόσα χρόνια έζησες, αλλά ο πραγματικός χρόνος που έχουμε ζήσει, που νιώσαμε θετικά συναισθήματα. Μετά τη συζήτηση χρησιμοποιήθηκαν οι θετικές στρατηγικές της «αυτοσυγχαίρειν», «μετρώ τις ευλογίες μου» και «παρέμβαση απολαμβάνειν με αναπόληση-μια φάση της ζωής με πολύ έντονα θετικά συναισθήματα».

#### **8<sup>η</sup> Συνάντηση – Παρέμβαση Ευγνωμοσύνης**

Στόχος της συνάντησης ήταν η αναγνώριση και αίσθηση εκτίμησης των καλών πραγμάτων και συμβάντων στη ζωή των ατόμων, το βίωμα ευγνωμοσύνης για αυτές τις ευλογίες που τους έτυχαν και η ένταξή τους στην καθημερινότητά τους. Αναγνώστηκε το διήγημα «Ο κύκλος του 99» του Horhe Bukai. Μετά τη συζήτηση, όπου κυριάρχησε το Δόξα σοι ο Θεός και τι σημαίνει για αυτούς, χρησιμοποιήθηκε η θετική παρέμβαση «η ευγνωμοσύνη του πρωινού καφέ».

#### **9<sup>η</sup> Συνάντηση – Παρέμβαση Θετικών Συναισθημάτων**

Στόχος της συνάντησης ήταν μέσω του χιούμορ και των ηθικών διδαγμάτων να ενισχυθεί η βίωση θετικών συναισθημάτων, αύξηση θετικότητας και μείωση αρνητικότητας. Έγινε ανάγνωση μύθων του Αισώπου στην κυπριακή διάλεκτο με το βιβλίο «Αισώπου.. στίχοι» του Α. Τρύφωνος. Σε κάθε μύθο έγινε συζήτηση για το νόημα του και ενισχύθηκε το χιούμορ. Τέλος, χρησιμοποιήθηκε η θετική παρέμβαση «τρία καλά πράγματα» και «τρεις αστείες εμπειρίες/πράξεις».

## 10<sup>η</sup> Συνάντηση – Κλείσιμο Ομάδας

Στην τελευταία συνάντηση μετά από επιθυμία των ηλικιωμένων συνεχίστηκε η ανάγνωση από το βιβλίο «Αισώπου.. στίχοι». Ακολούθως έγινε συζήτηση για το πώς ήταν η εμπειρία τους και πώς ένιωσαν και έγινε ανοικτή συζήτηση. Επιπρόσθετα, έγινε συνέντευξη με δύο από τους ηλικιωμένους και επίσης ξεκίνησε η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς (μετα-έλεγχος) η οποία συνεχίστηκε και τις επόμενες μέρες.

### 3.7 Στατιστική Ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη βοήθεια του στατιστικού εργαλείου IBM SPSS Statistics 25 (Field, 2016). Αρχικά, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής άλφα του Cronbach (1951) με σκοπό τη μελέτη της αξιοπιστίας των μετρήσεων στις δύο χρονικές στιγμές (προ-έλεγχος και μετά-έλεγχος) (Field, 2016, σ. 750). Ο εν λόγω δείκτης, μπορεί να πάρει τιμές από το 0 (μηδέν) μέχρι το 1 (ένα) και όσο πιο ψηλός είναι, τόσο πιο αξιόπιστες είναι και οι μετρήσεις μίας κλίμακας. Η βιβλιογραφία αναφέρει ότι τιμές από .7 μέχρι .8 είναι αποδεκτές, ενώ όταν ασχολούμαστε με ψυχολογικές δομές όπως στην παρούσα έρευνα, τιμές κάτω των .7 είναι αναμενόμενες (Nunnally & Bernstein, 1978).

Οι βαθμολογίες που εξασφαλίστηκαν στην εν λόγω παρέμβαση για τις υπό μελέτη κλίμακες μέτρησης, συνοψίστηκαν σε μορφή πινάκων και λεκτικής περιγραφής με χρήση κριτηρίων της Περιγραφικής Στατιστικής και ακολουθώντας τις οδηγίες του κατασκευαστή του αντίστοιχου εργαλείου μέτρησης. Για τη διερεύνηση του βαθμού στον οποίο η διαφορά μεταξύ των μέσων όρων στις βαθμολογίες των ηλικιωμένων στον προ-έλεγχο και τον μετα-έλεγχο ήταν στατιστικά σημαντική, χρησιμοποιήθηκε το παραμετρικό κριτήριο του ελέγχου  $t$  για εξαρτημένα δείγματα. Το εν λόγω παραμετρικό κριτήριο χρησιμοποιείται όταν στο ίδιο δείγμα λαμβάνονται μετρήσεις σε δύο χρονικές στιγμές (προέλεγχος και μεταέλεγχος) όπου συγκρίνονται τα σκορ μεταξύ τους (Field, 2016, κεφ.9).



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας παρέμβασης που εφαρμόστηκε σε γηροκομείο σε άτομα της ύστερης ενήλικης ζωής στοχεύοντας την προαγωγή της ψυχικής τους ευεξίας με τη χρήση της λογοτεχνίας (πεζογραφίας και ποίησης) και των θετικών στρατηγικών της Θετικής Ψυχολογίας. Συγκεκριμένα, μελετήθηκε κατά πόσο η εν λόγω παρέμβαση συνέβαλε στη θετική μεταβολή των επιπέδων κατάθλιψης, άγχους και αρνητικών συναισθημάτων καθώς επίσης κατά πόσο αυτή βελτίωσε την ικανοποίηση του ατόμου από τη ζωή και τα θετικά συναισθήματα του.

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας, όπως προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση, καθώς επίσης οι συντελεστές αξιοπιστίας των κλιμάκων που χρησιμοποιήθηκαν στην εν λόγω έρευνα.

### 4.1 Ψυχομετρικές Ιδιότητες των Κλιμάκων της Έρευνας

#### 4.1.1 Αξιοπιστία Ερωτηματολογίων Έρευνας

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας, η οποία εκτιμάται με τον συντελεστή άλφα του Cronbach (Cronbach's alpha). Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας που αφορούν στο συνολικό δείγμα των ηλικιωμένων συμμετεχόντων που συμπλήρωσαν τον προ-έλεγχο και μετά-έλεγχο αντίστοιχα, για τις ψυχομετρικές κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα. Για να θεωρείται αποδεκτή η τιμή του  $\alpha$  του Cronbach θα πρέπει να είναι μεγαλύτερη από 0.7 (Cronbach, 1984). Με βάση τα αποτελέσματα, διαφάνηκε πως όλες σχεδόν οι κλίμακες έχουν αρκετά υψηλό δείκτη εσωτερικής συνέπειας. Ειδικότερα, για την Κλίμακα Θετικού και Αρνητικού Συναισθήματος ο δείκτης  $\alpha$  του Cronbach ήταν εξαιρετικά υψηλός, ιδιαίτερα στον μεταέλεγχο ( $\alpha = .949$ ), ενώ ο πιο χαμηλός δείκτης αναφέρεται στην Κλίμακα Καταθλιπτικών Συμπτωμάτων ( $\alpha = .579$  στον μετα-έλεγχο). Ωστόσο, αν και χαμηλός, ο δείκτης εμπίπτει στα πλαίσια του ελάχιστου αποδεκτού (McMurray & Cozens, 2004).



Συγκεκριμένα, η Κλίμακα Καταθλιπτικών Συμπτωμάτων συνδεόταν με τον δείκτη  $\alpha$  του Cronbach στον προέλεγχο ( $\alpha = .900$ ), ενώ στον μεταέλεγχο παρατηρείται μείωση ( $\alpha = .579$ ). Τα ίδια αποτελέσματα παρατηρούνται και στην Κλίμακα Άγχους του Beck, όπου ο συντελεστής αξιοπιστίας  $\alpha$  του Cronbach στον προέλεγχο ( $\alpha = .790$ ) ήταν πιο ψηλός από τον μεταέλεγχο ( $\alpha = .695$ ), καθώς επίσης και στην Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή, όπου πήρε τιμές ( $\alpha = .895$ ) και ( $\alpha = .746$ ) αντίστοιχα. Παρόλο που διαφαίνεται μια μείωση των μετρήσεων του προελέγχου στον μεταέλεγχο, εντούτοις ο δείκτης αξιοπιστίας σύμφωνα με την κλίμακα αξιοπιστίας πήρε ικανοποιητικές τιμές. Ο λόγος που παρατηρείται αυτό, ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι το δείγμα της έρευνας ήταν πολύ μικρό. Τέλος, όσον αφορά την Κλίμακα Θετικού και Αρνητικού Συναισθήματος, ο συντελεστής αξιοπιστίας του Cronbach είχε αύξηση από τον προέλεγχο ( $\alpha = .710$ ) στον μεταέλεγχο ( $\alpha = .949$ ).

**Πίνακας 4.1: Συντελεστής Αξιοπιστίας για τις Κλίμακες**

Όνομα Κλίμακας	Αριθμός Δηλώσεων	Συντελεστής Αξιοπιστίας*	
		Προ-έλεγχος	Μετά-Έλεγχος
Κλίμακα Καταθλιπτικών Συμπτωμάτων	20	.900 N=15	.579 N=12
Κλίμακα Άγχους του Beck	21	.916 N=15	.695 N=12
Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή	5	.895 N=15	.746 N=12
Κλίμακα Θετικού και Αρνητικού Συναισθήματος	10	.710 N=15	.949 N=12

\*Σημείωση. Ο συντελεστής αξιοπιστίας υπολογίστηκε με βάση το συνολικό δείγμα N που συμπλήρωσε τη συγκεκριμένη κλίμακα σε κάθε χρονική στιγμή.

## 4.2 Αποτελέσματα Εφαρμογής Κριτηρίων Περιγραφικής Στατιστικής

Στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης μέσο όρου και τυπικής απόκλισης, για τα σκορ στις ψυχομετρικές κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα.

### 4.2.1 Κλίμακα Καταθλιπτικών Συμπτωμάτων (CES-D)

Όσον αφορά το σκορ καταθλιπτικών συμπτωμάτων στους ηλικιωμένους συμμετέχοντες, παρατηρείται ότι στον προέλεγχο είχαν πιο ψηλό σκορ Μ.Ο. = 12.90, (Τ.Α. = 6.72) σε σύγκριση με τον μεταέλεγχο Μ.Ο. = 8.04, (Τ.Α. = 3.85). Παρόλα αυτά, τόσο στον

προέλεγχο όσο και στον μεταέλεγχο, παρατηρείται χαμηλός δείκτης κατάθλιψης, αφού το συνολικό σκορ του εν λόγω ερωτηματολογίου φτάνει τις 60 μονάδες.

#### **4.2.2 Ερωτηματολόγιο Άγχους του Beck (BAI)**

Αξίζει να σημειωθεί η μεταβολή των σκορ στην κλίμακα μέτρησης του άγχους κατά τον προέλεγχο (Μ.Ο. = 6.58, Τ.Α. = 6.97) σε σύγκριση με το σκορ που δηλώθηκε στον μεταέλεγχο (Μ.Ο. = 1.58, Τ.Α. = 2.39). Στο γενικό σύνολο, παρατηρείται ένας επίσης χαμηλός δείκτης άγχους σε σχέση με τη μέγιστη βαθμολογία που μπορεί να φράσει στο 63 (Beck, et al., 1988).

#### **4.2.3 Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή (SWLS)**

Στο σύνολό τους, οι ηλικιωμένοι συμμετέχοντες ήταν αρκετά ικανοποιημένοι από τη ζωή τους, αφού η υψηλή ικανοποίηση φτάνει μέχρι τους 35 βαθμούς (Diener, et al., 1985), και τα σκορ των συμμετεχόντων στην εν λόγω έρευνα στον προέλεγχο ήταν Μ.Ο. = 29.08 (Τ.Α. = 3.58) και στον μεταέλεγχο Μ.Ο. = 29.83 (Τ.Α. = 2.62).

#### **4.2.4 Κλίμακα Θετικού και Αρνητικού Συναισθήματος, (PANAS-Σύντομη εκδοχή)**

Τέλος, στην κλίμακα θετικού και αρνητικού συναισθήματος των Watson και συνεργάτες (1988), έγιναν μετρήσεις τόσο στην κατηγορία του θετικού όσο και του αρνητικού συναισθήματος. Τα σκορ των συμμετεχόντων στην κλίμακα θετικού συναισθήματος παρουσίασε μικρή αύξηση μεταξύ του προελέγχου (Μ.Ο. = 18.75, Τ.Α. = 3.31) και του μεταελέγχου (Μ.Ο. = 20.25, Τ.Α. = 5.44). Επίσης, παρατηρήθηκε μια όχι και τόσο αισθητή μείωση του σκορ αρνητικού συναισθήματος από τον προέλεγχο (Μ.Ο. = 6.75, Τ.Α. = 2.22) σε σχέση με τον μεταέλεγχο (Μ.Ο. = 5.83, Τ.Α. = 1.58).

**Πίνακας 4.2: Περιγραφική Στατιστική: Μέσος Όρος και Τυπική Απόκλιση των Βαθμολογιών των Συμμετεχόντων στις υπό Μελέτη Κλίμακες**

			N	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Κλίμακα Καταθλιπτικών Συμπτωμάτων	Προ-Έλεγχος		15	.097	1.39	12.92	6.72
	Μετά-Έλεγχος		12	.093	1.34	8.04	3.85
Ερωτηματολόγιο Άγχους του Beck	Προ-Έλεγχος		15	.031	1.29	6.58	6.94
	Μετά-Έλεγχος		12	.030	1.25	1.58	2.39
Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή	Προ-Έλεγχος		15	-1.01	.176	29.08	3.58
	Μετά-Έλεγχος		12	-.974	.170	29.83	2.62
<b>Κλίμακα Θετικού&amp; Αρνητικού Συναισθήματος</b>							
Α. Θετικό Συναίσθημα	Προ-Έλεγχος		15	-.883	.277	18.75	3.31
	Μετά-Έλεγχος		12	-.852	.268	20.25	5.44
Β. Αρνητικό Συναίσθημα	Προ-Έλεγχος		15	-.207	.277	6.75	2.22
	Μετά-Έλεγχος		12	-.852	.268	5.83	1.58

#### **4.3 Αποτελεσματικότητα Προγράμματος Παρέμβασης σε σχέση με τα Ερευνητικά Ερωτήματα**

Μια έρευνα καθίσταται αποτελεσματική ως προς τον σκοπό της, όταν τα ευρήματα της συμφωνούν με τις υποθέσεις που τέθηκαν από τον ερευνητή ως προς τα ερευνητικά ερωτήματα που ο ίδιος έθεσε.

Ως εκ τούτου, στην εν λόγω παρέμβαση, έχοντας ως σκοπό τη διαπίστωση της αποτελεσματικότητας της ως προς τις παραμέτρους της κατάθλιψης, του άγχους και της ψυχικής ευεξίας, πραγματοποιήθηκε σύγκριση των σκορ στις αντίστοιχες κλίμακες, μελετώντας κατά πόσο η μεταβολή τους μεταξύ του προελέγχου με τον μεταέλεγχο είχε στατιστικά σημαντικές μεταβολές, δηλαδή το  $p\text{-value} < \alpha = 0.05$ . Αυτό πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του παραμετρικού εργαλείου Paired Sample T-Test, το οποίο συγκρίνει τους Μέσους Όρους (Πίνακας 3) σε όμοια δείγματα σε δύο διαφορετικές χρονικές στιγμές. Να σημειωθεί επίσης ότι ενώ στον προέλεγχο απάντησαν 15 άτομα, εντούτοις στον μεταέλεγχο απάντησαν 12 άτομα, με αποτέλεσμα αυτό να αποτελεί το τελικό δείγμα της έρευνας.

### 4.3.1 Κατάθλιψη

Συγκρίνοντας τα σκορ των ηλικιωμένων συμμετεχόντων στην «Κλίμακα Καταθλιπτικών Συμπτωμάτων», από το πριν (Μ.Ο. = 12.9, Τ.Α. = 6.72) στο μετά (Μ.Ο. = 8.04, Τ.Α. = 3.85), διαφάνηκε ότι υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές, ( $t = 2.618, p\text{-value} = .012 < \alpha = 0.05$ ) μεταξύ του προελέγχου και μεταελέγχου, μείωση δηλαδή του επιπέδου κατάθλιψης.

### 4.3.2 Άγχος

Συγκρίνοντας τα σκορ των ηλικιωμένων συμμετεχόντων στην «Κλίμακα Άγχους του Beck», από το πριν (Μ.Ο. = 6.58, Τ.Α. = 6.94) στο μετά (Μ.Ο. = 1.58, Τ.Α. = 2.39), διαφάνηκε ότι υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές, ( $t = 2.334, p = .020 < .05$ ) μεταξύ του προελέγχου και μεταελέγχου, μείωση δηλαδή του επιπέδου άγχους.

### 4.3.3 Ψυχική Ευεξία

Για τη μέτρηση της ψυχικής ευεξίας δημιουργήθηκε μια νέα κλίμακα στην οποία αθροίστηκαν οι μεταβλητές (α) ικανοποίηση από τη ζωή και (β) η μεταβλητή «συναισθήματα», τόσο στον προέλεγχο όσο και στον μεταέλεγχο. Η νέα κλίμακα που δημιουργήθηκε ως «συναισθήματα», αποτελεί την πρόσθεση των μεταβλητών θετικά και αρνητικά συναισθήματα, αφού προηγουμένως η παράμετρος των αρνητικών συναισθημάτων μετατράπηκε μέσω αντίστροφης μέτρησης (reverse scoring). Ως αποτέλεσμα, η κλίμακα θετικού και αρνητικού συναισθήματος με τη νέα μετατροπή είχε εύρος τιμών από 10 (πολύ λίγο) μέχρι 50 (πάρα πολύ), με τις πιο μεγάλες τιμές να δηλώνουν μεγαλύτερη ψυχική ευεξία. Συγκρίνοντας τα σκορ των ηλικιωμένων στην νέα κλίμακα «Ψυχική Ευεξία», από το πριν (Μ.Ο. = 69.33, Τ.Α. = 10.07) στο μετά (Μ.Ο. = 74.25, Τ.Α. = 8.08), διαφάνηκε ότι δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές, ( $t = -1.76, p = .053 > .05$ ).

## 4.4 Ημιδομημένες Συνεντεύξεις

Μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης, και με σκοπό την ενίσχυση των στατιστικών αποτελεσμάτων που λήφθηκαν, έγινε προσωπική ημιδομημένη συνέντευξη με δύο ηλικιωμένες που ήταν αρκετά ενεργές κατά την παρέμβαση.

Η συνέντευξη έγινε από την ερευνήτρια μετά το πέρας της τελευταίας συνάντησης όπου τους τέθηκαν ξεχωριστά τα πέντε ερωτήματα και έγινε ταυτόχρονη καταγραφή των απαντήσεών τους. Τα ερωτήματα παρατίθενται επιγραμματικά στο Κεφάλαιο 3 Μεθοδολογία. Κατά τη διάρκεια των απαντήσεων οι ηλικιωμένες είχαν θετική διάθεση και χαμόγελο, μίλησαν για το πώς βίωσαν την παρέμβαση με αίτημά τους όπως αυτή συνεχιστεί

μιας και αποτέλεσε μια όμορφη εμπειρία στην καθημερινότητά τους μέσα στο γηροκομείο. Τα θέματα τα οποία προέκυψαν αφορούσαν την ενίσχυση του θετικού τους συναισθήματος και τη μείωση του αρνητικού, μιας και ανέφεραν συνεχώς ότι έχουν καλύτερη διάθεση και έμαθαν τρόπους ώστε να βλέπουν το θετικό μέσα στο αρνητικό και τον πόνο. Επίσης, ανέφεραν ότι κατά τη διάρκεια των αφηγήσεων το μυαλό τους αναπολούσε το παρελθόν τους, ενώ πολύ χαρακτηριστικά ανέφεραν ότι χάρη στην παρέμβαση γνωρίστηκαν με τα άλλα μέλη της ομάδας και αναπτύχθηκαν σχέσεις μεταξύ τους, παρόλο που οι περισσότεροι γνώριζαν ο ένας τον άλλο χωρίς να αναπτύξουν φιλίες μεταξύ τους. Τέλος, χαρακτηριστικό αποτελεί το αίτημα τόσο κατά τη συνέντευξη όσο και από την υπόλοιπη ομάδα στη διάρκεια της παρέμβασης, όπως αυτή η παρέμβαση συνεχιστεί.

Πιο κάτω, βάσει των απαντήσεων που δόθηκαν, παρατίθεται επιγραμματικά η θεματολογία, καθώς και αποσπάσματα που επισημαίνουν τα θέματα που έχουν προκύψει.

*A. Ενίσχυση θετικού συναισθήματος:* «Αγάπη μου δεν μπορείς να φανταστείς πόσο με βοήθησες ψυχολογικά, ειδικά που μας έχουν κλεισμένους εδώ μέσα (στο γηροκομείο), οι ιστορίες σου και εσύ μας βοήθησαν. Ο νους μου πάει κοντά σου θυμούμαι τις ιστορίες που μας λες, όπως τον «Σπανό και τους δράκους» και τις «Ιστορίες του Αισώπου.»

*B. Αναπόληση στο παρελθόν:* «Την ώρα που μας διάβαζες ένιωθα πολλά διαφορετικά, γιατί τόσα χρόνια διαβάζαμε εμείς τις ιστορίες στα παιδιά και εγγόνια μας. Συγκινούμουν πολλά. Πού καταντήσαμε, αντιστράφηκαν οι ρόλοι». «Ευχαριστώ σε πολλά και εγώ και οι άλλοι, μας βοήθησες πολύ, γελάσαμε, θυμηθήκαμε τα παλιά μας »

*Γ. Σύσφιξη σχέσεων με μέλη της ομάδας:* «Να σαι καλά, γνωρίστηκα και με άλλους εδώ μέσα που τόσα χρόνια δεν μιλούσαμε». «Να σαι καλά και να έχεις τις ευχές μου Σοφία μου, οι ιστορίες και τα άλλα που κάναμε με βοήθησαν πολύ, όταν φεύγεις σκεφτόμαστε ο ένας με τον άλλο και συζητούμε την ιστορία που μας είπες. Δεν θέλω να σταματήσεις να έρχεσαι, περνούμε πολλά ωραία μαζί σου. Να φανταστείς, εγώ και η (κυρία Η) και η (κυρία Ε) μέσα από την ομάδα γνωριστήκαμε, γίναμε φίλες και ζητήσαμε και μας έβαλαν και τις τρεις στο ίδιο δωμάτιο, γίναμε και συγκατοικοι.»

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

### 5.1 Παρέμβαση και Αξιολόγηση

Η ύστερη ενήλικη ζωή αποτελεί μια περίοδο της ζωής του ανθρώπου όπου η ψυχική υγεία είναι πολύ σημαντική για την επίτευξη μιας επιτυχούς γήρανσης. Διαμορφώνοντας μια παρέμβαση στον πληθυσμό της ύστερης ενήλικης ζωής, ο ερευνητής θα πρέπει να λάβει υπόψη τις ιδιαιτερότητες και τους περιορισμούς αυτής της ηλικιακής ομάδας, τόσο στην προσέγγιση όσο και στον περαιτέρω χειρισμό τους.

Ως εκ τούτου, η ικανότητα της ερευνήτριας για θετική διάθεση, στάση και αποδοχή με τα άτομα της ύστερης ενήλικης ζωής με την ταυτόχρονη χρήση των στρατηγικών της προσωποκεντρικής θεωρίας και της θετικής ψυχολογίας, καθώς και τη χρήση της αφήγησης για πρόσκληση των συμμετεχόντων στον κόσμο της λογοτεχνίας, οδήγησαν στη διαμόρφωση μιας στάσης αποδοχής και εμπιστοσύνης από την πλευρά των ηλικιωμένων, με αποτέλεσμα τη δημιουργία μιας βάσης για το χτίσιμο μιας ουσιαστικής παρέμβασης.

Καθόλη τη διάρκεια της παρέμβασης υπήρχε ένα θετικό επικοινωνιακό κλίμα, το οποίο σταδιακά γινόταν όλο και πιο δυνατό, με αποτέλεσμα οι συμμετέχοντες να απολαμβάνουν τη συμμετοχή τους, να βιώνουν στο έπακρο τόσο τη διήγηση όσο και τις θετικές ασκήσεις και να εκφράζονται συναισθηματικά, να δίνουν συμβουλές, να γελούν, να μοιράζονται εμπειρίες και να μοιράζονται τις σκέψεις τους.

Στόχος της παρούσας παρέμβασης ήταν η προαγωγή της ψυχικής ευεξίας ατόμων της ύστερης ενήλικης ζωής οι οποίοι διαβιούν σε γηροκομείο με τη χρήση της λογοτεχνίας και θετικών στρατηγικών της θετικής ψυχολογίας. Η επιλογή τόσο των διηγημάτων/ποιημάτων όσο και των θετικών στρατηγικών, έγινε με γνώμονα τη μαθησιακή ικανότητα των ηλικιωμένων, ώστε να μπορούν να τα αντιληφθούν. Η προαγωγή της ψυχικής ευεξίας των ηλικιωμένων διαφάνηκε μέσα από τη βελτίωση των καταθλιπτικών τους συμπτωμάτων, τη μείωση της αγχώδους συμπτωματολογίας και των αρνητικών συναισθημάτων και ταυτόχρονα μέσα από την αύξηση της ικανοποίησής τους από τη ζωή και της αύξησης των θετικών τους συναισθημάτων.

Αναφορικά με την εν λόγω παρέμβαση και με βάση τις ερευνητικές υποθέσεις που τέθηκαν από την ερευνήτρια, διαφάνηκε ότι επαληθευτήκαν δύο από τις τρεις υποθέσεις. Συγκεκριμένα, υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο κατά πόσο η συνδυαστική χρήση λογοτεχνίας και θετικών στρατηγικών της θετικής ψυχολογίας σε άτομα της ύστερης ενήλικης ζωής, μειώνει τα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους. Δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο κατά πόσο οι πιο πάνω παρεμβάσεις επηρεάζουν τη θετική ευεξία των ατόμων της ύστερης ενήλικης ζωής.

Όσον αφορά τον δείκτη μέτρησης της κατάθλιψης, η συνολική βαθμολογία κυμαίνεται από το 0, δηλαδή απουσία συμπτωμάτων μέχρι 60, ενώ το διαχωριστικό σημείο της φυσιολογικής κατάστασης από την ψυχοπαθολογική, είναι το 16 (Radloff, 1977). Στατιστικά σημαντική διαφορά προκύπτει εάν υπάρξει μείωση 3.5 ή περισσότερων μονάδων μεταξύ των μετρήσεων του προελέγχου σε σχέση με τον μεταέλεγχο (Lipsey & Wilson, 1993). Στην έρευνα αυτή διαφάνηκε ότι οι ηλικιωμένοι είχαν χαμηλό δείκτη κατάθλιψης, τόσο στον προέλεγχο όσο και στον μεταέλεγχο, ο οποίος ήταν κάτω από το 16. Συγκρίνοντας τους μέσους όρους, παρατηρείται μείωση από τον προέλεγχο στον μεταέλεγχο κατά σχεδόν πέντε ποσοστιαίες μονάδες, οδηγώντας στο συμπέρασμα ότι υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Η μείωση του επιπέδου κατάθλιψης με τη χρήση της λογοτεχνίας, έχει διαπιστωθεί και σε άλλες έρευνες, (Joling, et al., 2011· Scogin, et al., 1990· Landreville & Bissonnette, 2008). Έχει διαπιστωθεί επίσης ότι σημαντικά μειωμένα επίπεδα κατάθλιψης προκύπτουν όταν η χρήση λογοτεχνίας χρησιμοποιείται ως επιπλέον βοήθημα κατά τη διάρκεια της ατομικής ψυχοθεραπείας (Scogin, et al., 1987· Schrank & Engels, 1981). Επιπρόσθετα, οι έρευνες δείχνουν ότι η χρήση θετικών στρατηγικών συσχετίζεται επίσης θετικά με τη μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Proyer, et al., 2014).

Όσον αφορά τον δείκτη μέτρησης του άγχους του Beck, η συνολική βαθμολογία κυμαίνεται από το 0, δηλαδή απουσία συμπτωμάτων μέχρι 63 (Beck & Steer, 1993). Στο δείγμα των συμμετεχόντων της παρούσας έρευνας, παρατηρείται χαμηλός δείκτης άγχους τόσο στον προέλεγχο, όσο και στον μεταέλεγχο, με μείωση των σκορ του προελέγχου στον μεταέλεγχο κατά πέντε ποσοστιαίες μονάδες, οδηγώντας στο αποτέλεσμα ύπαρξης στατιστικά σημαντικών διαφορών στην εν λόγω παρέμβαση. Η Jones (2013), στην έρευνα της διαπίστωσε επίσης μείωση της αγχώδους συμπτωματολογίας με την χρήση της λογοτεχνίας, ενώ στην έρευνα των Ramirez και των συνεργατών του (2014), με τη χρήση θετικών στρατηγικών και εκπαίδευση των ηλικιωμένων στην αυτοβιογραφική μνήμη, τη

συγχώρεση και την ευγνωμοσύνη, αποδείχτηκε στον μεταέλεγχο ότι οι ηλικιωμένοι είχαν χαμηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης.

Σε σχέση με τον δείκτη μέτρησης της κλίμακας ικανοποίησης από τη ζωή, παρατηρείται ότι στο σύνολο τους οι ηλικιωμένοι ήταν αρκετά ικανοποιημένοι από τη ζωή τους αφού σε σχέση με τους 35 βαθμούς σκορ που είναι η ψηλότερη βαθμολογία (Diener, et al., 1985), τα σκορ που σημειώθηκαν στον προέλεγχο και μεταέλεγχο ήταν πολύ ψηλά, χωρίς αξιοσημείωτη μεταβολή. Επιπρόσθετα, σε σχέση με τον δείκτη μέτρησης της κλίμακας θετικού και αρνητικού συναισθήματος, παρατηρείται μια μικρή αύξηση του σκορ του προελέγχου σε σχέση με τον μεταέλεγχο στο θετικό συναίσθημα, ενώ σε σχέση με το αρνητικό συναίσθημα παρατηρείται μια όχι και τόσο αισθητή μείωση του σκορ μεταξύ προελέγχου και μεταελέγχου. Οι δυο αυτές κλίμακες αθροίστηκαν και δημιούργησαν την κλίμακα ψυχικής ευεξίας.

Όσον αφορά τη νέα κλίμακα της ψυχικής ευεξίας, δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές, μιας και η σύγκριση των σκορ του προελέγχου με τον μεταέλεγχο δεν έχουν μεγάλη απόκλιση. Παρατηρώντας τα αποτελέσματα σχετικών ερευνών, όσο αφορά τη χρήση θετικών στρατηγικών για την προαγωγή της ψυχικής ευεξίας, στις περισσότερες παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές όσο αφορά τις μεταβλητές νόημα της ζωής και ικανοποίησης από τη ζωή (Melentz-Moral, et al., 2013. Fatameh, 2015). Επιπρόσθετα, στην έρευνα του Banos και συνεργατών του (2011) ακολουθήθηκε παρόμοια μεθοδολογία με την παρούσα έρευνα σε άτομα της ύστερης ενήλικης ζωής, όπου διαφάνηκε ότι στον μεταέλεγχο υπήρξε στατιστικά σημαντική αύξηση των θετικών συναισθημάτων και ευχαρίστησης-χαλάρωσης, καθώς επίσης στατιστικά σημαντική μείωση των αρνητικών συναισθημάτων και λύπης-άγχους.

Ως εκ τούτου, όσον αφορά τις υποθέσεις που τέθηκαν στην αρχή της παρέμβασης, φαίνεται ότι επιβεβαιώθηκαν οι υποθέσεις που αφορούν τη θετική συσχέτιση των παρεμβάσεων της λογοτεχνίας και των θετικών στρατηγικών της θετικής ψυχολογίας ως προς τη μείωση των επιπέδων κατάθλιψης και άγχους.

Η υπόθεση ότι ο συνδυασμός των παρεμβάσεων της λογοτεχνίας και των θετικών στρατηγικών της θετικής ψυχολογίας συσχετίζεται θετικά με την αύξηση της ψυχικής ευεξίας των ηλικιωμένων συμμετεχόντων, δεν επιβεβαιώθηκε, σε αντίθεση με τα πορίσματα άλλων ερευνών. Αυτό ίσως να οφείλεται στο ότι η παρούσα παρέμβαση έγινε στο σύντομο χρονικό διάστημα των 5 περίπου βδομάδων, ενώ σε άλλες έρευνες η παρέμβαση συνήθως διαρκεί διάστημα τουλάχιστον 3 μηνών (Fatameh, 2015· Ramirez et al., 2014).



Τέλος, όσον αφορά την ημιδομημένη συνέντευξη που έγινε στο τέλος της παρέμβασης σε δύο ηλικιωμένες που συμμετείχαν ενεργά στην ομάδα, αναδύονται θέματα όσο στη βελτίωση των κοινωνικών σχέσεων και τη μείωση της αίσθησης της μοναξιάς.

## 5.2 Περιορισμοί Έρευνας

Ός βασικός περιορισμός της εν λόγω έρευνας μπορεί να προσδιοριστεί η μη ελεγχόμενη παράμετρος της πανδημίας του Covid19, η οποία επηρέασε τόσο τον χρόνο εκκίνησης και διεξαγωγής της έρευνας, όσο και τον τρόπο που αυτή δομήθηκε, μιας και τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης που έπρεπε να λαμβάνονται κάθε φορά δυσκόλευαν το έργο τόσο της ερευνήτριας, όσο και της δυνατότητας να χρησιμοποιηθούν βιωματικές ασκήσεις με περισσότερη σωματική επαφή και πλησίασμα. Λόγω επίσης της καθυστερημένης εκκίνησης της παρέμβασης αλλά και του περιορισμένου χρόνου για την ολοκλήρωση της δεν δόθηκε περισσότερος χρόνος για επιπλέον εμβάθυνση των ηλικιωμένων στις θετικές στρατηγικές.

Επιπρόσθετα, η αυξημένη ηλικία των συμμετεχόντων με τις συνεπακόλουθες επιπτώσεις στην υγεία τους, όπως μείωση ακοής, όρασης και κινητικότητας, η δυσκολία τους να διαβάζουν και γράφουν, καθώς επίσης το μειωμένο μορφωτικό τους επίπεδο, κατέστησε λίγο δύσκολη την άμεση επικοινωνία, αφού χρειάστηκε να γίνει χρήση πιο απλών θετικών στρατηγικών και να επιλεγεί νέο λογοτεχνικό υλικό, διαφορετικό από την αρχική επιλογή, έτσι ώστε να συνάδει με το επίπεδο της ομάδας. Υπήρξε επίσης δυσκολία με τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, αφού χρειάστηκε να συμπληρωθούν με τη βοήθεια της ερευνήτριας και της Διευθύντριας του γηροκομείου.

Ένας ακόμη περιορισμός της έρευνας είναι ο μικρός αριθμός του δείγματος και η δυσκολία εύρεσης γηροκομείου που να μπορεί να συγκροτηθεί ομάδα ηλικιωμένων που πληροί τα κριτήρια που δόθηκαν από την ερευνήτρια και να επιθυμεί να συμμετάσχει εθελοντικά. Παράλληλα, η επιλογή ενός γηροκομείου που βρίσκεται μακριά από την πόλη όπου οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι αμόρφωτοι ή έχουν ελλιπή μόρφωση σε σύγκριση με ηλικιωμένους σε αστικά κέντρα, καθώς και ο αγροτικός τρόπος ζωής τους, αποτελούν χαρακτηριστικά που ίσως επηρέασαν το δείγμα. Επιπλέον, ο μικρός αριθμός συναντήσεων που έγιναν στην εν λόγω παρέμβαση σε σύγκριση με παρόμοιες έρευνες που είχαν μεγαλύτερη διάρκεια και περισσότερες συναντήσεις, ίσως επηρέασε τα αποτελέσματα.

Τέλος, ο χαμηλός δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας στις κλίμακες μέτρησης της κατάθλιψης και του άγχους που εμφανίστηκε στον μεταέλεγχο σε σύγκριση με τον

προέλεγχο, ίσως να επηρέασε την στατιστική σημαντικότητα που παρουσιάστηκε στις εν λόγω μεταβλητές.

### **5.3 Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα**

Ο συνδυασμός των παρεμβάσεων της λογοτεχνίας και των θετικών στρατηγικών της θετικής ψυχολογίας και η εφαρμογή τους σε άτομα της ύστερης ενήλικης ζωής στα πλαίσια της συγκεκριμένης διπλωματικής, καθώς επίσης τα αποτελέσματα που έχουν προκύψει, μπορεί να αποτελέσουν τη βάση για μελλοντικές παρεμβάσεις και έρευνες. Επιπρόσθετα, ερευνητές που στο μέλλον επιθυμούν να ασχοληθούν με την εν λόγω παρέμβαση, θα μπορούσαν να ασχοληθούν με την ψυχική υγεία των ηλικιωμένων εκτός από οίκους ευγηρίας όπως στην εν λόγω παρέμβαση και σε διαφορετικές δομές, όπως κέντρα αποκατάστασης, κέντρα ημερήσιας φροντίδας, ομίλους ή σε ομάδες ηλικιωμένων που διαβιούν στα σπίτια τους. Η χρήση της λογοτεχνίας σε συνδυασμό με τη χρήση θετικών στρατηγικών, μπορεί επίσης να διερευνηθεί τόσο από μόνη της αλλά και σε συνδυασμό με άλλες παρεμβάσεις, και σε άλλους ηλικιακούς πληθυσμούς, καθώς επίσης για μελέτη άλλων μεταβλητών, εκτός της ψυχικής ευεξίας, όπως για παράδειγμα η σωματική ευεξία, ο φόβος θανάτου κλπ.

### **5.4 Εφαρμογές**

Η παρούσα πρόταση ενός εφαρμοσμένου και αξιολογημένου προγράμματος συνδυασμένης βιβλιοθεραπείας και Θετικής Ψυχολογίας η οποία εάν και μικρή σε έκταση έχει πολύ ενθαρρυντικά αποτελέσματα, μπορεί να εφαρμοστεί στα προγράμματα των γηροκομείων και Κέντρων Ημέρας της Κύπρου. Μπορεί να εφαρμοστεί αυτούσια ή να επεκταθεί σε διάρκεια με προσθήκη και άλλων βιβλίων, ιστοριών, διηγημάτων ποιημάτων κτλ. Παρόλο που εθελοντές συχνά μεταβαίνουν στα γηροκομεία για σκοπούς δημιουργικής απασχόλησης των ηλικιωμένων όπου τους αφηγούνται ιστορίες, παραμύθια και διηγήματα, τους τραγουδούν ή περνούν χρόνο μαζί τους, θα μπορούσαν να αξιοποιήσουν το δομημένο αυτό πρόγραμμα. Τα αποτελέσματα στην ψυχική ευεξία και ευημερία των ηλικιωμένων των γηροκομείων της Κύπρου θα μπορούσαν να βελτιωθούν με την εισαγωγή στην αφήγηση και τη χρήση της λογοτεχνίας στο εβδομαδιαίο πρόγραμμα των ηλικιωμένων. Όπως υπάρχει ο χρόνος της γυμναστικής και της δημιουργίας, κάλλιστα μπορεί να υπάρξει και ο χρόνος της βιβλιοθεραπείας.

## 5.5 Συμπεράσματα

Η δημογραφική «επανάσταση» που παρατηρείται στον παγκόσμιο πληθυσμό με την αύξηση του προσδόκιμου ζωής καθιστούν κάθε κοινωνία σήμερα, αναγκασμένη να διαπραγματευτεί νέους τρόπους ώστε τα άτομα της ύστερης ενήλικης ζωής να επιτύχουν την ευδόκιμη γήρανση, το ευ ζην. Οι ηλικιωμένοι αποτελούν μια ευάλωτη ηλικιακή ομάδα, τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο, καθώς οι ανάγκες και οι προκλήσεις που έχουν να αντιμετωπίσουν είναι αυξημένες. Ειδικότερα, η πανδημία του Covid 19 αποτέλεσε μια αφορμή ώστε να αναγνωριστεί η ευαλωτότητα των ηλικιωμένων και ταυτόχρονα οι δυτικές κυρίως κοινωνίες, να αντιληφθούν πόση σημασία έχει κάθε ηλικιωμένο άτομο στη ζωή μας, είτε αυτό είναι γονέας, είτε παππούς είτε συγγενής/γνωστός. Όπως αναφέρει ο Whitehead (2021), η πανδημία του Covid19 και η καραντίνα αποτέλεσαν στρεσογόνους παράγοντες με επιπτώσεις στην ψυχική και σωματική υγεία των ηλικιωμένων, μιας και είχαν αντίκτυπο τόσο σε ψυχικό όσο και σε σωματικό επίπεδο. Συγκεκριμένα, τόσο η πανδημία όσο και η καραντίνα είχαν ως αποτέλεσμα μια σειρά από αρνητικές ψυχολογικές επιδράσεις, συμπεριλαμβανομένων των συμπτωμάτων άγχους, θυμού, σύγχυσης, φόβου, μετατραυματικού στρες, απνίας και πόνου (Brooks, 2020), καθώς και κατάθλιψης και μοναξιάς (Steinman, et al., 2020). Ειδικά η μοναξιά και η κοινωνική απομόνωση, επηρεάζουν περισσότερο τους ηλικιωμένους που βρίσκονται σε οίκους ευγηρίας και κέντρα φροντίδας (Simard & Volicer, 2020).

Συνέπεια όλων αυτών ήταν να διενεργήσει η επιστημονική κοινότητα διάφορες παρεμβάσεις σε οίκους ευγηρίας, στην κοινότητα και σε νοσηλευτικά κέντρα με σκοπό την ανάπτυξη της ευεξίας των ατόμων της ύστερης ενήλικης ζωής (Bat-Tur, 2021). Οι έρευνες αυτές κατέδειξαν αξιοσημείωτη βελτίωση των ηλικιωμένων στην ψυχική ευεξία και την ικανοποίηση από τη ζωή (Ramirez, et al., 2014), την ποιότητα του ύπνου, την ανάπτυξη ενσυνειδητότητας (Friedman, et al., 2017) καθώς επίσης και στη μείωση τόσο των καταθλιπτικών αλλά και των αγχωδών συμπτωμάτων (Turner, et al., 2017).

Κάποιες από τις θεραπευτικές παρεμβάσεις που χρησιμοποιήθηκαν σε άτομα της ύστερης ενήλικης ζωής, είναι με σκοπό την προαγωγή της ψυχικής τους ευεξίας, είναι η ομαδική θεραπεία αναπόλησης, η θεραπεία με χιούμορ, η θεραπεία απευαισθητοποίησης και μείωσης του στρες, οι θεραπείες μέσω της τέχνης και αφηγηματικές θεραπείες, καθώς επίσης θεραπείες μέσω της λογοτεχνίας, τεχνικές επικέντρωσης στις δυνατές πτυχές και θετικές στρατηγικές της θετικής ψυχολογίας. Συγκεκριμένα, η λογοτεχνία, επιτρέπει στο άτομο να ταξιδέψει στον κόσμο του συγγραφέα παρέχοντας πλεονεκτήματα σε γνωστικό, σε

διαπροσωπικό και συναισθηματικό επίπεδο (Koorpman & Hakemulder, 2015). Συγκεκριμένα, διάφορες έρευνες επισημαίνουν ότι η χρήση της λογοτεχνίας μπορεί να μειώσει τα συμπτώματα της κατάθλιψης (Billington et al., 2011, 2012) και του άγχους (Jones, 2013), να καλλιεργήσει τη χαλάρωση, την ηρεμία και τη συγκέντρωση (Dowrick, et al., 2012), να βελτιώσει την ποιότητα ζωής (Billington, et al., 2016), να αναπτύξει την αυτοεκτίμηση και τα αισθήματα κοινού σκοπού με τους άλλους, το μοίρασμα (Billington et al., 2016) και τέλος, να υποστηρίξει την επανασύνταξη μιας χαοτικής και ανέλπιδης ζωής του ατόμου από το ίδιο (Dowrick et al., 2012). Το Πανεπιστήμιο του Λίβερπουλ στην Μεγάλη Βρετανία έχει ιδρύσει τον κοινωφελή Οργανισμό «The Reader Organisation», στον οποίο αναπτύχθηκε το πρόγραμμα Shared Reading – Get Into Reading Project, από το 2008. Σ' αυτό γίνεται ανάγνωση βιβλίων σε εβδομαδιαία βάση σε περισσότερες από 300 ομάδες σε όλη τη Μεγάλη Βρετανία (Billington, et al., 2013). Ως βασική ιδέα του προγράμματος θεωρείται το γεγονός ότι η λογοτεχνία επηρεάζει την ανθρώπινη σκέψη και το συναίσθημα με αποτέλεσμα το άτομο να ανακουφίζεται από προσωπικά του προβλήματα και να έχει θεραπευτικά οφέλη (Longden, et al., 2012). Οι παρεμβάσεις του εν λόγω προγράμματος έγιναν σε διάφορα πλαίσια με θετικά αποτελέσματα, όπως σε φυλακές, σε προγράμματα ενηλίκων όπως ουσιοεξαρτόμενοι και άστεγοι, σε ασθενείς με κατάθλιψη, με άνοια, με χρόνιο πόνο καθώς και άλλες νευρολογικές παθήσεις (Logden et al., 2012). Η έρευνα της Lodgen και των συνεργατών της (Lodgen, et al., 2016), η οποία έγινε με υποκείμενα ηλικιωμένους με ήπια άνοια, έδειξε ότι το πρόγραμμα Shared Reading είχε σημαντικά θετικές επιδράσεις στην ποιότητα ζωής των συμμετεχόντων.

Όσον αφορά τη χρήση θετικών στρατηγικών της Θετικής Ψυχολογίας σε άτομα της ύστερης ενήλικης ζωής, η μελέτη της βιβλιογραφίας δείχνει ότι μπορεί να ενισχύσει την ψυχολογική ευεξία, την ευτυχία και την ικανοποίηση από τη ζωή (Sutirpan, et al., 2017· Fatameh, 2015), το νόημα της ζωής (Kashaniyan & Koolae, 2015), παράλληλα να περιορίσει την καταθλιπτική συμπτωματολογία των ηλικιωμένων (Proyer, et al., 2014) καθώς επίσης τη συμπτωματολογία του άγχους (Jones, 2013), που είναι συχνά ψυχολογικά προβλήματα που εμφανίζουν οι ηλικιωμένοι (Santini, et al., 2020).

Πλήθος ερευνών καταδεικνύουν την ύπαρξη καταθλιπτικών και αγχωδών συμπτωμάτων στον πληθυσμό της ύστερης ενήλικης ζωής, καθώς επίσης και τη συσχέτιση αυτών των συμπτωμάτων με άλλες ασθένειες που ταλαιπωρούν τους ηλικιωμένους (Barry et al., 2008). Η παρούσα έρευνα, μελέτησε κατά πόσο ο συνδυασμός της χρήσης της λογοτεχνίας και της χρήσης στρατηγικών της θετικής ψυχολογίας μπορεί να μειώσει τα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους σε άτομα της ύστερης ενήλικης ζωής. Τα αποτελέσματα έδειξαν ο συνδυασμός

της παρέμβασης της χρήσης λογοτεχνίας και θετικών στρατηγικών μείωσαν την αγχώδη και καταθλιπτική συμπτωματολογία.

Επιπρόσθετα, τέθηκε από την ερευνήτρια το ερώτημα κατά πόσο ο συνδυασμός των δύο αυτών παρεμβάσεων επηρεάζει την ψυχική ευεξία των ατόμων της ύστερης ενήλικης ζωής. Παρόλο που δεν υπήρξαν σαφείς ενδείξεις, μπορεί να εξαχθεί το συμπέρασμα ότι ο συνδυασμός της χρήσης λογοτεχνίας και θετικών στρατηγικών βελτιώνει την ψυχική ευεξία, δεδομένου ότι η μείωση της καταθλιπτικής και αγχώδους συμπτωματολογίας, έχει ως αποτέλεσμα την καλύτερη ευζωία. Η διαπίστωση ότι τα θετικά συναισθήματα αυξήθηκαν μετά την παρέμβαση είναι σε συμφωνία με άλλες μελέτες που δείχνουν τη σχέση των θετικών συναισθημάτων με την ψυχική και σωματική υγεία και τον ρόλο τους στην ευζωία των ηλικιωμένων (Banos, et al., 2012).

Κάποια επιπλέον συμπεράσματα μπορούν να εξαχθούν από τις δύο ημιδομημένες συνεντεύξεις που έγιναν στο τέλος της παρέμβασης σε δύο ηλικιωμένες που συμμετείχαν ενεργά στην ομάδα. Ένα από τα θέματα που αναδύθηκαν από αυτές είναι το θέμα της βελτίωσης των κοινωνικών σχέσεων και της μείωσης της αίσθησης της μοναξιάς. Ο άνθρωπος, εκ φύσεως είναι «ον κοινωνικό» όπως αναφέρει ο Έλληνας φιλόσοφος Αριστοτέλης, παρόλα αυτά στην εποχή μας οι άνθρωποι απομονώνονται κοινωνικά όλο και περισσότερο.

Το θέμα των κοινωνικών σχέσεων είναι σημαντικό για τη συγκεκριμένη ομάδα, καθώς οι μελέτες της κοινωνικής γεροντολογίας καταδεικνύουν τη σχέση μεταξύ της ανάπτυξης και διατήρησης κοινωνικών δικτύων από τα άτομα της ύστερης ενήλικης ζωής με τη σωματική και την ψυχική υγεία αλλά και τη συνολική ποιότητα ζωής τους (Παρασκευοπούλου, 2019). Όπως αναφέρει ο Fernandez-Ballesteros (2002), οι ουσιαστικές κοινωνικές σχέσεις και ο βαθμός αλληλεπίδρασης των ηλικιωμένων με άλλα άτομα, σχετίζονται τόσο με καλούς δείκτες υγείας, όσο και με την ικανοποίηση από τη ζωή και την προσωπική ευημερία του ίδιου του ατόμου. Στην έρευνα του Olsen και των συνεργατών του (1991) διαπιστώθηκε μια θετική σχέση ανάμεσα στις κοινωνικές σχέσεις και την υγεία των ηλικιωμένων. Στην ίδια έρευνα, αποδείχθηκε ότι η χρήση θετικών στρατηγικών της θετικής ψυχολογίας, προωθεί τον διάλογο και την κοινωνικοποίηση των ηλικιωμένων, αφού προάγει τη διατήρηση των σχέσεων με την οικογένειά τους, βελτιώνει τις φιλικές σχέσεις και μειώνει το άγχος και τη μοναξιά. Στη συνέντευξη, οι ηλικιωμένες συμμετέχουσες ανέφεραν ότι μέσα από την ομάδα αναπτύχθηκαν νέες φιλίες μεταξύ των συμμετεχόντων παρόλο που βρίσκονταν μέσα στο γηροκομείο οι περισσότεροι για μεγάλο χρονικό διάστημα, εντούτοις

ήξεραν απλά ο ένας τον άλλο με το όνομά του. Επιπρόσθετα από την ανάπτυξη νέων σχέσεων και φιλιών, αναφέρθηκε ότι τρεις από τις συμμετέχουσες στην ομάδα προχώρησαν την νέα τους φιλία παραπέρα, με το να γίνουν συγκάτοικοι.

Ένα από τα θέματα που προέκυψαν από τη συνέντευξη ήταν το θέμα της μοναξιάς. Η μοναξιά ως μια πολυδιάστατη έννοια, υποδηλώνει την έλλειψη της επιθυμητής ή αναγκαίας φιλίας και χαρακτηρίζεται από ένα αίσθημα εγκατάλειψης και δυσαρέσκειας. Η μοναξιά προκύπτει από την απουσία της ανθρώπινης επαφής και οικειότητας καθώς επίσης από την αδυναμία του ατόμου να δημιουργήσει ή κρατήσει μια σχέση στη ζωή του (Hawkley & Casio, 2007). Η μοναξιά στην ύστερη ενήλικη ζωή έχει συσχετιστεί με την κατάθλιψη, το άγχος, την ψύχωση, τον αλκοολισμό, το μετατραυματικό στρες και την πρόωρη θνησιμότητα (Harandi et al., 2017). Στη μελέτη του Van Tilburg και των συνεργατών (2021). Ο Stolte και οι συνεργάτες (2020), διαπιστώθηκε ότι το αίσθημα μοναξιάς που ένιωθαν οι ηλικιωμένοι αυξήθηκε ως αποτέλεσμα της κοινωνικής απομόνωσης που βίωναν. Επιπρόσθετα, άλλες μελέτες καταδεικνύουν ότι ο θάνατος προσφιλών προσώπων του ηλικιωμένου, όπως ο σύζυγος, αδέρφια, παιδιά και φίλοι, οδηγούν σε μοναξιά, βαθιά αίσθηση απώλειας, συνεχιζόμενο πένθος και κατάθλιψη (Μαμζέρη, 2022). Στην παρούσα παρέμβαση, κατά τη διάρκεια των συναντήσεων, η μοναξιά και το πένθος που βίωναν οι ηλικιωμένοι λόγω της απώλειας των δικών τους ανθρώπων, ήταν ένα θέμα που ανέκυπτε συνεχώς στις συζητήσεις μέσα στην ομάδα.

Τέλος, η έννοια της πνευματικότητας κυριάρχησε επίσης σε όλη τη διάρκεια της παρέμβασης αυτή. Τόσο στον προέλεγχο όσο και στον μεταέλεγχο, στις τρεις ερωτήσεις που αφορούσαν την πνευματικότητα και θρησκευτικότητα, οι συμμετέχοντες κατέδειξαν μεγάλα σκορ. Συγκεκριμένα, στην ερώτηση πόσο συχνά εκκλησιάζονται και πόσο συχνά προσεύχονται, οι απαντήσεις όλων ήταν συχνά, ενώ στην ερώτηση πόσο θρήσκοι νομίζουν ότι είναι, και πάλι το σκορ ήταν αρκετά ψηλό. Το θέμα της πνευματικότητας, κυριάρχησε επίσης και καθόλη τη διάρκεια των συναντήσεων, αφού πολλές φορές αναφέρθηκαν στο γεγονός ότι παρόλα τα προβλήματα και δυσκολίες που είχαν να ανταπεξέλθουν στη ζωή τους, η επίκληση τους στον Θεό τους βοήθησε να τα καταφέρουν. Τα αποτελέσματα αυτά, έρχονται να επαληθεύσουν τα ευρήματα της έρευνας του Shi Yin (2020), όπου η πνευματικότητα έδειξε να λειτουργεί ως παράγοντας πρόληψης της κατάθλιψης σε ηλικιωμένα άτομα, καθώς επίσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας του Covid-19 η πνευματικότητα βοήθησε τους ηλικιωμένους να ξεπεράσουν τη μοναξιά, το άγχος του θανάτου και να ανταπεξέλθουν τις δυσκολίες. Όπως αναφέρει ο Shi Yin, μιας και οι ηλικιωμένοι αντλούν συναισθηματική υποστήριξη από την πνευματικότητα και

θησκευτικότητα για να αντιμετωπίσουν τις προαναφερόμενες ψυχικές καταστάσεις, αυτό τους οδηγεί σε μειωμένες πιθανότητες να εμφανίσουν κατάθλιψη, ενώ ταυτόχρονα τους οδηγεί στην επίτευξη μιας καλύτερης ποιότητας ζωής.

Συνοψίζοντας, μέσα από την παρούσα έρευνα διαφάνηκε ότι ο συνδυασμός των παρεμβάσεων της χρήσης λογοτεχνίας και θετικών στρατηγικών της θετικής ψυχολογίας μειώνουν την καταθλιπτική και αγχώδη συμπτωματολογία και βελτιώνουν την ψυχική υγεία. Επιπλέον, φαίνεται ότι ως αποτέλεσμα της παρέμβασης που χρησιμοποιήθηκε, η ομάδα των συμμετεχόντων βελτίωσε τις κοινωνικές της σχέσης και μείωσε την αίσθηση της μοναξιάς.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Αγγλική Βιβλιογραφία

- Allen, A. B., & Leary, M. R. (2010). Self-Compassion, stress, and coping. *Social and personality psychology compass*, 4(2), 107-118.
- Baños, R. M., Etchemendy, E., Castilla, D., García-Palacios, A., Quero, S., & Botella, C. (2012). Positive mood induction procedures for virtual environments designed for elderly people. *Interacting with Computers*, 24(3), 131-138.
- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2012). The relationship of clergy burnout to self-compassion and other personality dimensions. *Pastoral Psychology*, 61(2), 149-163.
- Bar-Tur, L. (2021). Fostering well-being in the elderly: Translating theories on positive aging to practical approaches. *Frontiers in Medicine*, 8, 200.
- Barry, P. J., Gallagher, P., & Ryan, C. (2008). Inappropriate prescribing in geriatric patients. *Current psychiatry reports*, 10(1), 37-43.
- Beck, A. T., & Bredemeier, K. (2016). A unified model of depression: Integrating clinical, cognitive, biological, and evolutionary perspectives. *Clinical Psychological Science*, 4(4), 596-619.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(6), 893.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. (1993). Beck anxiety inventory. *Journal of consulting and clinical psychology*.



- Beckingham, A. C., & Watt, S. (1995). Daring to grow old: Lessons in healthy aging and empowerment. *Educational Gerontology: An International Quarterly*, 21(5), 479-495.
- Bekelman, D. B., Black, B. S., Shore, A. D., Kasper, J. D., & Rabins, P. V. (2005). Hospice care in a cohort of elders with dementia and mild cognitive impairment. *Journal of pain and symptom management*, 30(3), 208-214.
- Bennet-Levy, J., Richards, D., & Farrand. (2010). Large group didactic CBT classes for common mental health problems. *Oxford guide to low intensity CBT interventions*, 313, 321.
- Berns, C. (2004). Bibliotherapy: Using books to help bereaved children. *Omega: Journal of Death and Dying*, 48(4), p.321–336.
- Billington, J., Davis, P., & Farrington, G. (2013). Reading as participatory art: an alternative mental health therapy. *Journal of Arts & Communities*, 5(1), 25-40.
- Billington, J., Carroll, J., Davis, P., Healey, C., & Kinderman, P. (2013). A literature-based intervention for older people living with dementia. *Perspectives in public health*, 133(3), 165-173.
- Billington, J., Humphreys, A. L., Jones, A., & McDonnell, K. (2016). A literature-based intervention for people with chronic pain. *Arts & Health*, 8(1), 13-31.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S & Carlson, L. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical psychology: Science and practice*, 11(3), 230-241.
- Blake, M. E. (2003). Use of matrices to facilitate qualitative analysis in poetry therapy. *Journal of Poetry Therapy*, 16(2), 83-89.
- Bonhote, K., Romano-Egan, J., & Cornwell, C. (1999). Altruism and creative expression in a long-term older adult psychotherapy group. *Issues in mental health nursing*, 20(6), 603-617.

- Brooks, J. M. (2021). Loneliness during the COVID-19 pandemic among older adults with chronic conditions. *Journal of Applied Gerontology, 40*(8), 804-813.
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological inquiry, 18*(4), 211-237.
- Bryant, F. B. (2007). *Veroff J. Savoring: A new model of positive experience*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Butler, R. N. (1963). The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry, 26*(1), 65-76.
- Cotterell, N., Buffel, T., & Phillipson, C. (2018). Preventing social isolation in older people. *Maturitas, 113*, 80-84.
- Crawford, J. R., & Henry, J. D. (2004). The Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): Construct validity, measurement properties and normative data in a large non-clinical sample. *British journal of clinical psychology, 43*(3), 245-265.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *psychometrika, 16*(3), 297-334.
- Cronbach, L. J. (1984). A research worker's treasure chest. *Multivariate behavioral research, 19*(2-3), 223-240.
- Crouch, R., & Alers, V. (Eds.). (2014). *Occupational therapy in psychiatry and mental health*. John Wiley & Sons.
- Cumming, E., & Henry, W. E. (1961). *Growing old, the process of disengagement*. Basic books.
- De Koning, J., Richards, S., & Stathi, A. (2019). Loneliness, social isolation, and objectively measured physical activity in rural-living older adults. *Journal of aging and physical activity, 28*(3), 467-477.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment, 49*(1), 71-75.

- Dowrick, C., Billington, J., Robinson, J., Hamer, A., & Williams, C. (2012). Get into Reading as an intervention for common mental health problems: exploring catalysts for change. *Medical Humanities*, 38(1), 15-20.
- Edwards, M. (1990). Poetry: Vehicle for retrospection and delight. *Generations: Journal of the American Society on Aging*, 14(1), 61-62.
- Emmons, R. A. (2003). Personal goals, life meaning, and virtue: wellsprings of a positive life.
- Fatemeh, K., & Anahita, K. (2015). Effectiveness of positive psychology group interventions on meaning of life and life satisfaction among older adults.
- Feeney, B. C., & Collins, N. L. (2015). A new look at social support: A theoretical perspective on thriving through relationships. *Personality and Social Psychology Review*, 19(2), 113-147.
- Feldman, S. (2011). *Εξελικτική ψυχολογία. Δια βίου ανάπτυξη*. Επιμ. Η. Μπεζεβέγκης. Αθήνα: Gutenberg.
- Felltham C. & Horton, I.E. (2001). *Handbook of Counselling and Psychotherapy*. London:Sage.
- Fernandez, R. (1972). *Social psychology through literature*. New York [u.a.]: Wiley.
- Fernández-Ballesteros, R. (2002). Social support and quality of life among older people in Spain. *Journal of Social Issues*, 58(4), 645-659.
- Field, H. (2016). *Science without numbers*. Oxford University Press.
- Fredrickson, B. L. (1998). Cultivated emotions: Parental socialization of positive emotions and self-conscious emotions. *Psychological Inquiry*, 9(4), 279-281. doi:10.1207/s15327965pli0904\_4
- Fredrickson, B. L. (2003). The value of positive emotions: The emerging science of positive psychology is coming to understand why it's good to feel good. *American scientist*, 91(4), 330-335.
- Fredrickson, B. L. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical transactions of the royal society of London. Series B: Biological Sciences*, 359(1449), 1367-1377.

- Fredrickson, B. L., & Losada, M. F. (2005). Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American psychologist*, *60*(7), 678.
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G. R. (2003). What good are positive emotions in crisis? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of personality and social psychology*, *84*(2), 365.
- Friedman, E. M., Ruini, C., Foy, R., Jaros, L., Sampson, H., & Ryff, C. D. (2017). Lighten UP! A community-based group intervention to promote psychological well-being in older adults. *Aging & mental health*, *21*(2), 199-205.
- Furman, R. (2005). Using poetry and written exercises to teach empathy. *Journal of Poetry Therapy*, *18*(2), 103-110.
- Garrow, S., & Walker, J. A. (2001). Existential group therapy and death anxiety. *Adultspan Journal*, *3*(2), 77-87. doi:10.1002/j.2161-0029.2001.tb00109.x
- Goldstein, M. (1987). Poetry: A tool to induce reminiscing and creativity with geriatrics. *American Journal of Social Psychiatry*, *7*, 117-121.
- Goldstein, M. (1989). Poetry and therapeutic factors in group therapy. *Journal of Poetry Therapy*, *2*(4), 231-241.
- Hagens, C. (1995). Reminisce and write. A creative writing program for the nursing home. *Long Term Care Journal*, *5*(2), 9-10.
- Hagens, C., Beaman, A., & Ryan, E. B. (2003). Reminiscing, poetry writing, and remembering boxes. *Activities, Adaptation, & Aging*, *27*(3-4), 97-112. doi:10.1300/J016v27n03\_07
- Harandi, T. F., Taghinasab, M. M., & Nayeri, T. D. (2017). The correlation of social support with mental health: A meta-analysis. *Electronic physician*, *9*(9), 5212.
- Harrower, M. (1969). Poems emerging from the therapeutic experience. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *149*(2), 213-223. doi:10.1097/00005053-196908000-00009
- Hattie, J. (1992). Measuring the effects of schooling. *Australian Journal of education*, *36*(1), 5-13.

- Havinghurst, R. J. (1961). *Applied Psychology*. In Brown JM Berrien FK Russell DL.
- Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2007). Aging and loneliness: Downhill quickly? *Current Directions in Psychological Science*, 16(4), 187-191.
- Hefferon, K. Kate Hefferon & Ilona Boniwell-Positive Psychology.
- Henneberg, S. (2006). Of creative crones and poetry: Developing age studies through literature. *Feminist Formations*, 18(1), 106-125. Retrieved from <https://muse.jhu.edu/article/195220>
- Hill, C. E. (2018). *Meaning in life: A therapist's guide*. American Psychological Association.
- Homan, K. J. (2016). Self-compassion and psychological well-being in older adults. *Journal of Adult Development*, 23(2), 111-119.
- Hooper, L. (2007). Expanding the discussion regarding parentification and its varied outcomes: Implications for mental health research and practice. *Journal of Mental Health Counseling*, 29(4), 322-337.
- Irigaray, T. Q., & Schneider, R. H. (2007). Characteristics of personality and depression in elderly women of the University for the Third Age. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29, 169-175.
- Jenney, M. E., & Campbell, S. (1997). Measuring quality of life. *Archives of disease in childhood*, 77(4), 347-350.
- Johnson, P. (2000). Therapeutic recreation treats depression in the elderly. *Home Health Care Services Quarterly*, 18(2), 79-90.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Constructivism in the Human Sciences*, 8(2), 73.
- Kashaniyan, F., & Koolae, A. K. (2015). Effectiveness of positive psychology group interventions on meaning of life and life satisfaction among older adults. *Elderly Health Journal*, 1 (2), 68-74.
- Kenevan, P. B. (1999). *Paths of individuation in literature and film: A jungian approach* Retrieved from [http://gateway.proquest.com/openurl?ctx\\_ver=Z39.88-2003&xri:pqil:res\\_ver=0.2&res\\_id=xri:ilcs-us&rft\\_id=xri:ilcs:rec:abell:R01241516](http://gateway.proquest.com/openurl?ctx_ver=Z39.88-2003&xri:pqil:res_ver=0.2&res_id=xri:ilcs-us&rft_id=xri:ilcs:rec:abell:R01241516)

- Koopman, E. M. E., & Hakemulder, F. (2015). Effects of literature on empathy and self-reflection: A theoretical-empirical framework. *Journal of Literary Theory*, 9(1), 79-111.
- Labadi, B., Arato, N., Byuai, T., Inhof, O., Stecina, D. T. Sik, A., & Zsido. A. N. (2020). Psychological well-being and coping strategies of elderly people during the COVID-19 pandemic in Hungary. *Aging & Mental Health*.
- Linley, P. A., & Harrington, S. (2005). Positive psychology and coaching psychology: Perspectives on integration. *The Coaching Psychologist*, 1(1), 13-14.
- Livson, F., Reichard, S., Livson, F., & Petersen, P. G. (1962). Adjustment to aging. *Reichard, S., Livson, F., and Petersen, PG Aging and Personality*. New York: John Wiley & Sons, 93-108.
- Longden, E., Davis, P., Billington, J., Lampropoulou, S., Farrington, G., Magee, F., ... & Corcoran, R. (2015). Shared Reading: assessing the intrinsic value of a literature-based health intervention. *Medical Humanities*, 41(2), 113-120.
- Longden, E., Davis, P., Carroll, J., Billington, J., & Kinderman, P. (2016). An evaluation of shared reading groups for adults living with dementia: Preliminary findings. *Journal of Public Mental Health*.
- Lupien, S. J., & Wan, N. (2004). Successful ageing: from cell to self. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 359(1449), 1413-1426.
- Mazza, N. (2016). *Poetry therapy: Theory and practice*. Routledge.
- McConnell, T. (2013). Gratitude. *International encyclopedia of ethics*.
- McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J. A. (2002). The grateful disposition: a conceptual and empirical topography. *Journal of personality and social psychology*, 82(1), 112.
- McLeod, J. (2010). The effectiveness of workplace counselling: A systematic review. *Counselling and Psychotherapy Research*, 10(4), 238-248.
- McMurray, I., & Cozens, B. (2004). Using SPSS to analyse questionnaires: Reliability. *SPSS explained*, 356-366.

- Myers, J. E., & Harber, M. C. (2004). Evidence-Based effective practices with older adults. *Journal of Counselling & Development*, 3(82), 207-218.
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101.
- Nelson-Jones, R. (1982). The Counsellor as Decision-Maker Role, Treatment and Responding Decisions. *British Journal of Guidance and Counselling*, 10(2), 113-124.
- Nelson, R. C., & Franzi, L. R. (1989). Nutrition and aging. *The Medical clinics of North America*, 73(6), 1531-1550.
- Niemiec, R. M. (2013). VIA character strengths: Research and practice (The first 10 years). In *Well-being and cultures* (pp. 11-29). Springer, Dordrecht.
- Nordon, T.L., & Vare, J.W. (2004). Bibliotherapy for gay and lesbian youth. *Clearing House*, Vol. 77(5), p. 190-194.
- Nunally, J. C., & Bernstein, I. H. (1978). Psychometric theory.
- Myers, J. E., & Harper, M. C. (2004). Evidence-based effective practices with older adults. *Journal of Counseling & Development*, 82(2), 207-218.
- Meunier, V., & Baker, W. (2012). Positive couple relationships: The evidence for long-lasting relationship satisfaction and happiness. In *Positive relationships* (pp. 73-89). Springer, Dordrecht.
- Olsen, R. B., Olsen, J., Gunner-Svensson, F., & Waldstrøm, B. (1991). Social networks and longevity. A 14 year follow-up study among elderly in Denmark. *Social science & medicine*, 33(10), 1189-1195.
- Ong, A. D., Bergeman, C. S., Bisconti, T. L., & Wallace, K. A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4), 730-749. doi:10.1037/0022-3514.91.4.730

- Papadopoulos, A., Wright, S., & Harding, S. (1999). Evaluating a therapeutic poetry group for older adults. *Journal of Poetry Therapy*, 13(1), 29. Retrieved from [http://gateway.proquest.com/openurl?ctx\\_ver=Z39.88-2003&xri:pqil:res\\_ver=0.2&res\\_id=xri:ilcs-us&rft\\_id=xri:ilcs:rec:abell:R03235239](http://gateway.proquest.com/openurl?ctx_ver=Z39.88-2003&xri:pqil:res_ver=0.2&res_id=xri:ilcs-us&rft_id=xri:ilcs:rec:abell:R03235239)
- Pardeck, J. T. (1994). Bibliotherapy. *Contemporary Education*, 65(4), 191.
- Pardeck, J. T. (1998). *Using books in Clinical social work practice: A guide to Bibliotherapy*. London and New York: Routledge.
- Parks, A. C., & Biswas-Diener, R. (2013). Positive interventions: Past, present and future. *Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being*, 140-165.
- Patil, B. (2000). Psychosocial problems of retired. *Social Welfare*, 7(47), 13-16.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification* (Vol. 1). Oxford University Press.
- Proyer, R. T., Gander, F., Wellenzohn, S., & Ruch, W. (2014). Positive psychology interventions in people aged 50–79 years: Long-term effects of placebo-controlled online interventions on well-being and depression. *Aging & mental health*, 18(8), 997-1005.
- Quoidbach, J., Berry, E. V., Hansenne, M., & Mikolajczak, M. (2010). Positive emotion regulation and well-being: Comparing the impact of eight savoring and dampening strategies. *Personality and individual differences*, 49(5), 368-373.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measures* 1: 385–401.
- Ramírez, E., Ortega, A. R., Chamorro, A., & Colmenero, J. M. (2014). A program of positive intervention in the elderly: Memories, gratitude and forgiveness. *Aging & mental health*, 18(4), 463-470.
- Reiter, S. (1994). Enhancing the quality of life for the frail elderly: Rx, the poetic prescription. *The Journal of Long Term Home Health Care*, 13(2), 12-19. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10135324>
- Rigg, P., & Kazemek, F. E. (1987). All that silver - A PoetryWorkshop in a senior citizen's center. *Journal of Gerontological Social Work*, 12(4), 167-182.



- Riordan, R. J., & Wilson, L. S. (1989). Bibliotherapy: Does it work? *Journal of Counseling & Development, 67*(9), 506-508.
- Roffey, S. (2012). Introduction to positive relationships: Evidence-based practice across the world. In *Positive relationships* (pp. 1-15). Springer, Dordrecht.
- Rolfs, A. M., & Super, S. I. (1988). Guiding the unconscious: The process of poem selection for poetry therapy groups. *The Arts in Psychotherapy, 15*(2), 119-126. doi:10.1016/0197-4556(88)90019-6
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *The American Psychologist, 55*(1), 68-78. doi:10.1037/0003-066X.55.1.68
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics, 83*(1), 10-28.
- Santini, Z. I., Jose, P. E., Cornwell, E. Y., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., ... & Koushede, V. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *The Lancet Public Health, 5*(1), e62-e70.
- Scogin, F., Hamblin, D., and Beutler, L.E. (1987). Bibliotherapy for depressed older adults: A self-help alternative. *The Gerontologist, 27*, 383-387.
- Schoch, N. L. (2005). Bibliotherapy and underrepresented issues in young adult literature: a reference guide.
- Seligman, M. (2012). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York: First Free Press.
- Seligman, M. E. P. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. *The Handbook of Positive Psychology.4* (8), 3-12.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist, 55*(1), 5-14.
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist, 60*(5), 410.

- Shapiro, S. L., & Jazaieri, H. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy stressed adults. *Handbook of mindfulness: Theory, research, and practice*, 269-282.
- Shi Yin, C. (2020). COVID-19 pandemic: The lived experiences of older adults in aged care homes. *Millennial Asia*, Vol11 (No 3), 299–317. doi: <https://doi.org/10.1177/0976399620958326>
- Simard, J., & Volicer, L. (2020). Loneliness and isolation in long-term care and the COVID-19 pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(7), 966.
- Smith, J. L., Harrison, P. R., Kurtz, J. L., & Bryant, F. B. (2014). Nurturing the capacity to savor: Interventions to enhance the enjoyment of positive experiences.
- Steinman, M. A., Perry, L., & Perissinotto, C. M. (2020). Meeting the care needs of older adults isolated at home during the COVID-19 pandemic. *JAMA internal medicine*, 180(6), 819-820.
- Step toe, A., Owen, N., Kunz-Ebrecht, S. R., & Brydon, L. (2004). Loneliness and neuroendocrine, cardiovascular, and inflammatory stress responses in middle-aged men and women. *Psychoneuroendocrinology*, 29(5), 593-611.
- Sutipan, P., Intarakamhang, U., & Macaskill, A. (2017). The impact of positive psychological interventions on well-being in healthy elderly people. *Journal of Happiness Studies*, 18(1), 269-291.
- Toepoel, V. (2013). Ageing, leisure, and social connectedness: How could leisure help reduce social isolation of older people? *Social indicators research*, 113(1), 355-372.
- Tugade, M. M., Fredrickson, B. L., & Feldman Barrett, L. (2004). Psychological resilience and positive emotional granularity: Examining the benefits of positive emotions on coping and health. *Journal of personality*, 72(6), 1161-1190.
- Turner, J., Greenawalt, K., Goodwin, S., Rathie, E., & Orsega-Smith, E. (2017). The development and implementation of the Art of Happiness intervention for community-dwelling older adults. *Educational Gerontology*, 43(12), 630-640.
- Vaillant, G. E. (2012). Positive mental health: is there a cross-cultural definition? *World Psychiatry*, 11(2), 93-99.

- Van Tilburg, T. G., Steinmetz, S., Stolte, E., van der Roest, H., & de Vries, D. H. (2021). Loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic: A study among Dutch older adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(7), e249-e255.
- Vinogradov, S., & Yalom, I. D. (1989). *Concise guide to group psychotherapy*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Watkins, P. C. (2013). *Gratitude and the good life: Toward a psychology of appreciation*. Springer Science & Business Media.
- Watkins, P. C., Woodward, K., Stone, T., & Kolts, R. L. (2003). Gratitude and happiness: Development of a measure of gratitude, and relationships with subjective well-being. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 31(5), 431-451.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*, 54(6), 1063.
- Whitehead, B. R. (2021). COVID-19 as a stressor: Pandemic expectations, perceived stress, and negative affect in older adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(2), e59-e64.

### **Ελληνική Βιβλιογραφία**

- Marwedell, U. (2009). *Γεροντολογία και Γεροντοψυχιατρική*. Αθήνα: Ίων.
- Tucker, N. (1997). *Εφηβεία, ωριμότητα και τρίτη ηλικία*. Μτφρ. Ε. Γαλανάκη. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Wilde, O. (1988). *Ο εγωιστής γίγαντας*. (μτφρ. Μ. Δασκαλάκη). Αθήνα: Εκδόσεις Μίνωας
- Αβεντισιάν-Παγοροπούλου, Α. (2019). *Ψυχολογία της τρίτης ηλικίας*. Αθήνα: Gutenberg.
- Αρχοντάκη, Ζ., & Φιλίππου, Δ. (2003). *205 Βιωματικές ασκήσεις για εμπύχωση ομάδων ψυχοθεραπείας, κοινωνικής εργασίας, εκπαίδευσης*. Αθήνα: Καστανιώτη.
- Γαλανάκης, Μ. (2011). *Εισαγωγή στη θεωρία των θετικών συναισθημάτων*. Σημειώσεις στο πλαίσιο του μαθήματος «Εισαγωγή στη θετική ψυχολογία» (σσ.1-33). Διδάσκων: Α. Σταλίκας. Αθήνα: Βιβλιοθήκη Παντείου Πανεπιστημίου Κοινωνικών Επιστημών.

- Γκολφίνοπούλου, Μ. (2016). *Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία-Κοινωνικοοικονομικές ανισότητες στη σωματική και γνωστική γήρανση*. Πάτρα: Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Δημόσια Υγεία.
- Καβάφης, Κ. (2013). *Ιθάκη: Δώδεκα μονόφυλλα*. Αθήνα: Εκδόσεις Νεφέλη.
- Κόντογλου, Φ. (2009). *Το Αιβαλί η πατρίδα μου- κείμενο Αθόλωτη ευτυχία*. Αθήνα: Άγκυρα.
- Κουγιουμτζής, Γ. Α. (2019). *Ψυχολογία & συμβουλευτική ύστερης ενήλικης ζωής*. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.
- Κυριαζή, Ν. (2002). Η κοινωνιολογική έρευνα. *Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα*.
- Λαϊλογλου, Α. (2003). *Διδακτορική διατριβή-Η γήρανση με ποιότητα στα άτομα τρίτης ηλικίας του ελλαδικού χώρου*. Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης (ΔΠΘ). Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού.
- Λακιώτη, Α. (2001). Η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας. Στο Α. Σταλίκας και Π. Μυτσκίδου (Επιμ.), *Εισαγωγή στη θετική ψυχολογία*. Αθήνα: Τόπος.
- Λεζέ, Ε. (2019). Βασικές διαστάσεις της ψυχολογίας της τρίτης ηλικίας και συμβουλευτική ηλικιωμένων. Στο Γ. Κουγιουμτζής (Επιμ.) *Ψυχολογία και Συμβουλευτική ύστερης ενήλικης ζωής – τρίτης ηλικίας*. (σελ.53-69). Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.
- Μαλικιώση-Λοΐζου, Μ. (2007). *Συμβουλευτική ψυχολογία: Σύγχρονες προσεγγίσεις*. Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο.
- Μαμζέρη, Α. (2022). Μοναχικότητα και Τρίτη και Ηλικία σε περίοδο πανδημίας COVID-19.
- Μούγιας, Α. (2011). *Διπλωματική διατριβή-Άνοια και ποιότητα ζωής στην τρίτη ηλικία*. Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων. Σχολή Ιατρικής. Τμήμα Ιατρικής.
- Μπουκάι, Χ. (2014). *Ιστορίες να σκεφτείς. Ο μικρός Πάντσο* (μτφρ. Μ. Μπεζεντάκου). Αθήνα: Όπερα.
- Μπουκάι, Χ. (2014). *Ιστορίες να σκεφτείς. Ο ερευνητής* (μτφρ. Μ. Μπεζεντάκου). Αθήνα: Όπερα.
- Μπουκάι, Χ. (2006). *Να σου πω μια ιστορία. Ο κύκλος του 99* (μτφρ. Κρ. Ηλιόπουλος). Αθήνα: Όπερα.

- Μπουσκάλια, Λ. (1982). *Να ζεις, να αγαπάς και να μαθαίνεις*. (μτφρ. Μ. Λώμη). Αθήνα: Εκδόσεις Γλάρος.
- Ξενάκης, Σ. (2020a). *Το δώρο (2)*. Αθήνα: Key Books.
- Ξενάκης, Σ. (2020b). *Το δώρο. ένα τετράδιο θαυμάτων*. Αθήνα: Key Books.
- Παρασκευοπούλου, Ε. (2019). *Κοινωνικότητα και τρόπος ζωής στην Τρίτη ηλικία-διπλωματική εργασία*. Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών. Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής πολιτικής.
- Σταλίκας, Α., & Μυτσκίδου, Π. (2011). *Εισαγωγή στη θετική ψυχολογία*. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.
- Σταλίκας, Α., Τριλιβα, Σ, & Ρούσση, Π. (2012). *Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα*. Αθήνα: Πεδίο.
- Σταλίκας, Α., Γιωτσίδη, Β, & Καρακασίδου, Ε. (2020). *Κατακτώντας την ευημερία: Θετικές παρεμβάσεις, τεχνικές και βιοματικές ασκήσεις*. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.
- Τρύφωνος, Α Γ. (2021). *Αισώπου... στίχοι. απόδοση των μύθων στην κυπριακή διάλεκτο*. Λευκωσία: Εκδοτική Φυλλίς.
- Τσέργας, Ν. (2020). *Θεραπεία μέσω της ποίησης και θεραπευτική δημιουργική γραφή*. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.
- Παπαναστασίου, Ε. Κ., & Παπαναστασίου, Κ. (2014). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. Λευκωσία: Χ.Ο.
- Πατσή, Σ. (2013). *Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία-Η χρήση της τεχνολογίας από τους ηλικιωμένους της περιφέρειας Θεσσαλίας και οι στάσεις και απόψεις από το Σύστημα Υγείας τους*. Θεσσαλία: Σχολή Επιστημών Υγείας.
- Πεζηρκιανίδης, Χ. (2020). *Διδακτορική διατριβή-Δημιουργία ενός θεωρητικού μοντέλου για τις φιλικές σχέσεις ενηλίκων υπό το πρίσμα της θετικής ψυχολογίας*. Πάντειο Πανεπιστήμιο. Σχολή Κοινωνικών και Ψυχολογίας. Τμήμα Ψυχολογίας.
- Σταύρου, Σπ. (2013). *Διπλωματική εργασία: Η μέθοδος της βιβλιοθεραπείας ως γλωσσική έκφραση και διδασκαλία. Έρευνα με μαθητές στο ειδικό κατάστημα κράτησης νέων Αυλώνα*. Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης-Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα σπουδών «Επιστήμες της Αγωγής».









# **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ**



## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1**



Κυρία Σοφία Μαλτά  
Διευθύντρια Πολυδύναμου Κέντρου « Η Σολέα»  
Ευρύχου, Λευκωσία

10 Φεβρουαρίου, 2022

Αγαπητή κυρία Μαλτά,

**Θέμα: Διεξαγωγή προγράμματος παρέμβασης με την χρήση λογοτεχνίας, ποίησης και θετικών στρατηγικών για την προαγωγή της ψυχικής ευεξίας ατόμων της ύστερης ενήλικης ζωής**

Με την παρούσα επιστολή **ζητάμε τη συγκατάθεσή σας** για τη συμμετοχή ηλικιωμένων του Πολυδύναμου Κέντρου-Γηροκομείου σας στην διπλωματική έρευνα με θέμα «Η χρήση λογοτεχνίας, ποίησης και θετικών στρατηγικών για την προαγωγή της ψυχικής ευεξίας ατόμων της ύστερης ενήλικης ζωής». Η έρευνα διεξάγεται υπό την εποπτεία της υποφαινόμενης, Δρ. Όλγας Σολομώντος-Κουντούρη, Υπεύθυνης Μεταπτυχιακού Προγράμματος της Θεολογικής Σχολής Εκκλησίας της Κύπρου και της μεταπτυχιακής φοιτήτριας Σοφίας Χαραλάμπους.

Ζητούμε επίσης τη δέσμευσή σας ότι θα ενημερώσετε τους κοντινούς συγγενείς/παιδιά των ηλικιωμένων που θα συμμετέχουν στην δράση μας, ώστε να είμαστε βέβαιοι ότι δίνουν και αυτοί τη συγκατάθεσή τους για διεξαγωγή της έρευνάς μας στον παρών οίκο ευγηρίας.

**Λογική της Έρευνας:** Η συγκεκριμένη έρευνα έχει σκοπό τη διερεύνηση κατά πόσο η χρήση λογοτεχνίας, ποίησης και θετικών στρατηγικών συμβάλει στην προαγωγή της ψυχικής ευεξίας ατόμων της ύστερης ενήλικης ζωής. Ως εκ τούτου, θα χορηγηθούν ερωτηματολόγια με ειδικά σταθμισμένες κλίμακες πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση για να εξεταστούν και να διαπιστωθούν αλλαγές στην συναισθηματική ευεξία των ηλικιωμένων ως προς την κατάθλιψη, άγχος, την ικανοποίηση από τη ζωή και το νόημα της ζωής, καθώς επίσης το συναίσθημα τους. Μέσα από τα αποτελέσματα θα φανεί κατά πόσο υπάρχουν διαφορές πριν και μετά την παρέμβαση της βιβλιοθεραπείας και θετικών στρατηγικών στην προαγωγή της ψυχικής ευεξίας των ηλικιωμένων.

**Η έρευνα αυτή θεωρείται αναγκαία** λόγω του ότι δεν υπήρξε -από τα μέχρι πρότινος γνωστά δεδομένα- κάποια μελέτη που να μελετά παρόμοιο θέμα στην Κύπρο, ως επίσης στο εξωτερικό δεν υπήρξε μεγάλος αριθμός μελετών σε αυτή την κατεύθυνση. Λόγω του ότι οι ηλικιωμένοι θεωρούνται μια ευάλωτη ομάδα πληθυσμού, καθώς επίσης ο αποκλεισμός τους τα τελευταία 2 χρόνια λόγω της κατάστασης της νόσου του covid19, συνεπώς θεωρείται πολύ σημαντική μια τέτοια παρέμβαση και έρευνα.

**Η πρακτική σημασία** της συγκεκριμένης έρευνας αφορά στο ότι τα αποτελέσματά της θα είναι χρήσιμα για την μελέτη της ψυχικής ευεξίας των ηλικιωμένων ώστε αυτή η έρευνα και τα αποτελέσματά της, να αποτελέσει εφαλτήριο στην περαιτέρω εμπεριστατωμένη μελέτη του πληθυσμού αυτού στην χώρα μας.

**Συμμετέχοντες:** Στην έρευνα θα πάρουν μέρος σε ομαδική θεραπεία (group therapy) 13-15 ηλικιωμένοι ηλικίας από 60 ετών και άνω, τρόφιμοι στον οίκο ευγηρίας σας, ανεξαρτήτως φύλου, οι οποίοι να έχουν κάποια στοιχειώδη κινητικότητα και να μην πάσχουν από άνια.

**Διαδικασία:** Για τη διεξαγωγή της έρευνας έχει εξασφαλιστεί άδεια από την Επιτροπή Βιοηθικής της Θεολογικής Σχολής Εκκλησίας της Κύπρου. Θα χορηγηθούν ερωτηματολόγια πριν από την έναρξη της παρέμβασης και τα ίδια ερωτηματολόγια θα χορηγηθούν μετά το πέρας της παρέμβασης από την ερευνήτρια. Ακολουθώντας, θα συγκεντρωθούν όλα τα ερωτηματολόγια και τα δεδομένα θα καταχωρηθούν και θα αναλυθούν ποσοτικά στο στατιστικό λογισμικό SPSS. Θα γίνουν συνολικά 10 συναντήσεις, διάρκειας 1 – 1,5 ώρας κάθε φορά.

**Αποτελέσματα της έρευνας:** Τα αποτελέσματα θα σας ανακοινωθούν μετά το πέρας της διαδικασίας ανάλυσης και καταγραφής των αποτελεσμάτων.

Κλείνοντας θέλουμε να σας ευχαριστήσουμε για τη συμμετοχή σας στην έρευνα και να τονίσουμε τη σημασία της συμβολής εσάς και του γηροκομείου σας. Σε περίπτωση που έχετε κάποιες ερωτήσεις ή χρειάζεστε κάποιες διευκρινίσεις, μη διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μας στην ηλεκτρονική διεύθυνση [o.solomontos-kountouri@theo.ac.cy](mailto:o.solomontos-kountouri@theo.ac.cy).

Σας ευχαριστούμε, εκ των προτέρων, για τη συνεργασία σας.

Με εκτίμηση,

[Υπογραφή]

Δρ Όλγα Σολομώντος Κουντούρη  
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Αναπτυξιακής Ψυχολογίας,  
Υπεύθυνη Μεταπτυχιακού Προγράμματος  
Θεολογική Σχολή Εκκλησίας Κύπρου

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2



Αγαπητέ κύριε/κυρία,

Με το ερωτηματολόγιο αυτό θα ήθελα να διερευνήσω τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζετε την κατάσταση αυτή τη δύσκολη εποχή. Οι ερωτήσεις είναι πολύ προσωπικές και μ' ενδιαφέρει η δική σας ξεχωριστή άποψη. Σας παρακαλώ να απαντήσετε με ειλικρίνεια σε κάθε ερώτηση και να βεβαιωθείτε ότι έχετε απαντήσει σε όλες τις ερωτήσεις. Δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις. Όλες οι απαντήσεις είναι ενδιαφέρουσες για την έρευνα.

Το ερωτηματολόγιο θα συμπληρωθεί ανώνυμα και δε χρειάζεται να αναφερθεί πουθενά το όνομά σας. Όλες οι πληροφορίες θα χρησιμοποιηθούν σε κωδικοποιημένη μορφή αποκλειστικά για τους στόχους της συγκεκριμένης έρευνας και καμιά πληροφορία δεν πρόκειται να κοινοποιηθεί σε οποιαδήποτε πρόσωπο.

Ευχαριστώ εκ των προτέρων για την πολύτιμη συνεργασία σας.

Με εκτίμηση,

Σοφία Χαραλάμπους

Παρακαλώ συμπληρώστε τα παρακάτω στοιχεία σημειώνοντας με ένα Χ ή  
κυκλώνοντας την απάντηση που ταιριάζει στην περίπτωση σας.

## **ΜΕΡΟΣ Α**

### **1. Φύλο**

Άνδρας -----

Γυναίκα -----

### **2. Ηλικία (σε έτη) -----**

### **3 Εκπαίδευση**

Δημοτικό -----

Γυμνάσιο -----

Λύκειο -----

Τεχνική Σχολή -----

Πανεπιστήμιο / ΤΕΙ -----

Μεταπτυχιακό -----

### **4 Οικογενειακή κατάσταση**

Άγαμος/η -----

Έγγαμος/η -----

Με παιδιά -----

Χωρίς παιδιά -----

Χήρος/α -----

### **5 Πόσο καιρό διαμένετε στο γηροκομείο;**

1-2 Μήνες -----

2-6 Μήνες -----

6-12 Μήνες -----

1 Χρόνος -----

1-2 Χρόνια -----

**6 Ήταν δική σας επιλογή να διαμείνετε στο γηροκομείο;**

Ναι -----

Όχι -----

**7 Πώς θα αξιολογούσατε την υγεία σας στο παρόν;**

Εξαιρετική -----

Καλή -----

Μέτρια -----

Κακή -----

**8 Γενικά πόσο ικανοποιημένος/η είστε με την υγεία σας;**

Πολύ ικανοποιημένος/η -----

Ικανοποιημένος/η -----

Μέτρια ικανοποιημένος/η -----

Καθόλου ικανοποιημένος/η -----

**9 Πόσο συχνά πηγαίνετε στην εκκλησία;**

Ποτέ -----

Σπάνια -----

Μερικές φορές -----

Συχνά -----

**10 Πόσο συχνά προσεύχεστε;**

Ποτέ -----

Σπάνια -----

Μερικές φορές -----

Συχνά -----

**11 Πόσο θρήσκος/α νομίζετε ότι είστε;**

Καθόλου -----

Κάπως -----

Μέτρια -----

Πολύ -----

- 12 Διαβάστε προσεκτικά τις παρακάτω προτάσεις και σημειώστε με ένα X την ανάλογη στήλη, πόσο καλά περιγράφει κάθε πρόταση το πώς αισθανθήκατε ή συμπεριφερθήκατε κατά τη διάρκεια της περασμένης εβδομάδας.

**ΜΕΡΟΣ Β**

<i>Κατά τη διάρκεια της περασμένης εβδομάδας</i>	Σχεδόν καθόλου	Λίγες φορές (1 ή 2 μέρες)	Αρκετές φορές (3-4 μέρες)	Τις περισσότερες φορές (3-7 μέρες)
1. Ενοχλήθηκα από πράγματα που συνήθως δε μ' ενοχλούν.				
2. Δεν ήθελα να φάω, δεν είχα όρεξη.				
3. Ένιωσα ότι δεν μπορώ να απαλλαγώ από την κακή μου διάθεση ακόμη και με τη βοήθεια των φίλων και της οικογένειάς μου.				
4. Ένιωσα ότι είμαι τόσο καλός - ή όσο και οι άλλοι άνθρωποι.				
5. Δυσκολευόμουν να συγκεντρώσω την προσοχή μου σ' αυτό που έκανα.				
6. Είχα κατάθλιψη.				
7. Ένιωθα πως ό,τι έκανα, το έκανα με μεγάλη προσπάθεια.				
8. Ήμουν αισιόδοξος -η για το μέλλον.				
9. Σκέφθηκα ότι η ζωή μου είναι μια αποτυχία.				
10. Ήμουν φοβισμένος-η.				
11. Ο ύπνος μου ήταν ανήσυχος.				
12. Ήμουν ευτυχισμένος-η.				
13. Μιλούσα λιγότερο απ' ό,τι συνήθως.				
14. Ένιωθα μοναξιά.				
15. Οι άνθρωποι δεν ήταν φιλικοί μαζί μου.				
16. Απολάμβανα τη ζωή.				
17. Ξεσπούσα σε κλάματα.				
18. Ένιωθα λυπημένος-η.				
19. Ένιωθα ότι οι άνθρωποι με αντιπαθούσαν.				
20. Ένιωθα ότι δεν μπορούσα να συνεχίσω να προχωρώ στη ζωή μου.				



**13** Διαβάστε προσεκτικά την παρακάτω λίστα και σημειώστε με ένα X στην ανάλογη στήλη, κατά πόσο έχετε ενοχληθεί από το καθένα από τα συμπτώματα αυτά κατά τη διάρκεια της περασμένης εβδομάδας, συμπεριλαμβανομένης και της σημερινής μέρας.

<b><i>Κατά τη διάρκεια της περασμένης εβδομάδας</i></b>	<b><i><u>Καθόλου</u></i></b>	<b><i><u>Ελαφρά</u></i></b>	<b><i><u>Μέτρια</u></i></b>	<b><i><u>Πάρα πολύ</u></i></b>
1. Μούδιασμα.				
2. Έξαψη				
3. Αστάθεια στα πόδια.				
4. Αδυναμία χαλάρωσης.				
5. Φόβος ότι θα συμβεί το χειρότερο.				
6. Ζάλη				
7. Ταχυπαλμία.				
8. Αστάθεια.				
9. Τρόμος.				
10. Νευρικότητα.				
11. Αίσθημα ασφυξίας.				
12. Τρέμουλο χεριών.				
13. Τρεμούλιασμα.				
14. Φόβος απώλειας ελέγχου.				
15. Δυσκολία στην αναπνοή.				
16. Φόβος θανάτου.				
17. Φόβος.				
18. Δυσπεψία ή δυσφορία στην κοιλιακή χώρα.				
19. Τάση λιποθυμίας.				
20. Αναψοκοκκίνισμα.				
21. Ιδρώτας (όχι λόγω ζέστης).				

14 Παρακάτω υπάρχουν πέντε προτάσεις με τις οποίες μπορεί να συμφωνείτε ή να διαφωνείτε. Παρακαλούμε δηλώστε το βαθμό της συμφωνίας ή της διαφωνίας σας βάζοντας ένα X στην κατάλληλη στήλη.

	1 <i>Διαφωνώ εντελώς</i>	2 <i>Διαφωνώ</i>	3 <i>Διαφωνώ κάπως</i>	4 <i>Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ</i>	5 <i>Συμφωνώ κάπως</i>	6 <i>Συμφωνώ</i>	7 <i>Συμφωνώ απόλυτα</i>
1. Η ζωή μου είναι ιδανική από πολλές απόψεις.							
2. Οι συνθήκες της ζωής μου είναι εξαιρετικά καλές.							
3. Είμαι ικανοποιημένος/η από τη ζωή μου.							
4. Μέχρι τώρα έχω εξασφαλίσει τα σημαντικότερα πράγματα που ήθελα από τη ζωή.							
5. Αν μπορούσα να ξαναζήσω τη ζωή μου, δε θα άλλαζα σχεδόν τίποτα.							

15 Διαβάστε προσεκτικά την παρακάτω λίστα και σημειώστε με ένα X στην ανάλογη στήλη πόσο σας αντιπροσωπεύει η κάθε δήλωση.

	<i>Πολύ λίγο</i>	<i>Λίγο</i>	<i>Μέτρια</i>	<i>Αρκετά</i>	<i>Πάρα πολύ</i>
Αποφασιστικός/ή					
Προσεκτικός/ή					
Σε εγρήγορση					
Ενθουσιώδης					
Δραστήριος/α					
Φοβισμένος/η					
Νευρικός/ή					
Αναστατωμένος/η					
Ντροπιασμένος/η					
Εχθρικός/ή					

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

#### Υποβολή Αίτησης για Έγκριση Ερευνητικού Σχεδίου Διπλωματικής Εργασίας

##### Υποβολή Αίτησης για Έγκριση Ερευνητικού Σχεδίου Διπλωματικής Εργασίας

<b>Στοιχεία Φοιτήτριας</b>	
Όνοματεπώνυμο	ΣΟΦΙΑ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ Φ092
Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου	s.charalambous@theo.ac.cy
<b>Τίτλος Διπλωματικής Εργασίας</b>	
Η χρήση λογοτεχνίας, ποίησης και θετικών στρατηγικών για την προαγωγή της ψυχικής ευεξίας ατόμων της ύστερης ενήλικης ζωής.	
<b>Ονόματα και Ηλεκτρονική Διεύθυνση Επιβλεπόντων Καθηγητών (σε σειρά προτεραιότητας).</b>	
1. Δρ. Αγγελική Λεονταρή, <a href="mailto:leontari@utth.gr">leontari@utth.gr</a> 2. Δρ. Όλγα Σολομώντος-Κουντούρη, <a href="mailto:o.solomontos-kountouri@theo.ac.cy">o.solomontos-kountouri@theo.ac.cy</a> 3. Δρ. Ιουλία Τελεβάντου, <a href="mailto:i.televantou@theo.ac.cy">i.televantou@theo.ac.cy</a>	
<b>Περίληψη της πρότασης σε μια σελίδα (να περιλαμβάνει τουλάχιστον τον σκοπό, την αιτιολόγηση, τους αντικειμενικούς στόχους και τη μεθοδολογία της προτεινόμενης έρευνας, μέχρι 250 λέξεις).</b>	
<p>Σύμφωνα με τον τίτλο της διπλωματικής μου εργασίας, η έρευνα που θα διεξάγω έχει σκοπό τη διερεύνηση κατά πόσο η χρήση λογοτεχνίας, ποίησης και θετικών στρατηγικών συμβάλει στην προαγωγή της ψυχικής ευεξίας ατόμων της ύστερης ενήλικης ζωής.</p> <p>Στη σύγχρονη εποχή όπου τα μέχρι πρότινος ισχύοντα αρνητικά στερεότυπα για τους ηλικιωμένους αμφισβητούνται, πλέον η επιστήμη προσανατολίζεται στην επιτυχή, υγιή και παραγωγική γήρανση, καθώς η τρίτη ηλικία θεωρείται μια ευπαθής περίοδος της ζωής του ατόμου. Τόσο σε σωματικό όσο και ψυχολογικό επίπεδο, η καλύτερη ποιότητα ζωής και ευημερία κατά τη διάρκεια της γήρανσης θεωρείται επίτευγμα, μιας και η ευημερία αποτελεί ένα ύψιστο αγαθό που ο άνθρωπος επιδιώκει να προσεγγίσει και να κατακτήσει ανά τους αιώνες.</p>	

Από τον αρχαίο κόσμο, ο άνθρωπος κατέκτησε το νόημα της αφήγησης και της ανάγνωσης, στο πώς το βιβλίο επηρεάζει θεραπευτικά τη ζωή του, με αποτέλεσμα η σύγχρονη ψυχολογία να χρησιμοποιεί ως παρέμβαση τη βιβλιοθεραπεία, δηλαδή τη θεραπεία μέσω της λογοτεχνίας και της ποίησης, προκειμένου να βοηθήσει τα άτομα που βιώνουν προσωπικές, συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες ώστε να τις ξεπεράσουν.

Με την ανάπτυξη της Θετικής Ψυχολογίας και των θετικών παρεμβάσεων και στρατηγικών, οι οποίες σχεδιάστηκαν με σκοπό να προάγουν τη θετικότητα στην καθημερινότητα των ατόμων, να αντιμετωπίσουν τα αρνητικά γεγονότα της ζωής τους ώστε να κατακτήσουν την σωματική και ψυχική ευεξία.

Ως εκ τούτου, στην παρούσα έρευνα θα χορηγηθούν ερωτηματολόγια με ειδικά σταθμισμένες κλίμακες πριν την παρέμβαση και μετά την παρέμβαση για να εξεταστούν και να διαπιστωθούν αλλαγές στη συναισθηματική ευεξία των ηλικιωμένων ως προς την κατάθλιψη, το άγχος, την ικανοποίηση από τη ζωή και το νόημα της ζωής, καθώς επίσης το συναίσθημά τους. Μέσα από τα αποτελέσματα θα φανεί κατά πόσο υπάρχουν διαφορές πριν και μετά την παρέμβαση της βιβλιοθεραπείας και των θετικών στρατηγικών στην προαγωγή της ψυχικής ευεξίας των ηλικιωμένων.

**Να περιγράψετε τη χρησιμότητα και την αναγκαιότητα της έρευνας (μέχρι 200 λέξεις).**

Η έρευνα αυτή θεωρείται αναγκαία λόγω του ότι δεν υπήρξε -από τα μέχρι πρότινος γνωστά δεδομένα- κάποια έρευνα που να μελετά παρόμοιο θέμα στην Κύπρο, ως επίσης στο εξωτερικό δεν υπήρξε μεγάλος αριθμός μελετών σε αυτή την κατεύθυνση. Επιπρόσθετα, κάνοντας μια επισκόπηση στις έρευνες σε διάφορα επιστημονικά περιοδικά ανά το παγκόσμιο, δεν διαφαίνεται να έχει γίνει μέχρι τώρα καμία έρευνα η οποία να συνδυάζει τη χρήση λογοτεχνίας και ποιημάτων (βιβλιοθεραπείας) με ταυτόχρονη χρήση παρεμβάσεων της Θετικής Ψυχολογίας στην ευάλωτη πληθυσμιακή ομάδα της τρίτης ηλικίας με στόχο την ψυχική ευεξία τους. Η βιβλιογραφία καταδεικνύει διάφορες έρευνες στον πληθυσμό της τρίτης ηλικίας, για τη χρήση της βιβλιοθεραπείας και των θετικών στρατηγικών, αλλά όχι συνδυασμός τους.

Η διεξαγωγή τέτοιας έρευνας θεωρείται αναγκαία, λόγω του ότι οι ηλικιωμένοι θεωρούνται μια ευάλωτη ομάδα πληθυσμού και, ο αποκλεισμός τους τα τελευταία δύο χρόνια λόγω της κατάστασης της νόσου του Covid 19 είχε ως αποτέλεσμα να επηρεαστεί η ψυχική τους υγεία. Συνεπώς, μια παρέμβαση με χρήση της βιβλιοθεραπείας (μέσω λογοτεχνίας και ποίησης) και των θετικών παρεμβάσεων της Θετικής Ψυχολογίας, θα αφυπνίσει και θα ενισχύσει την ψυχική ευεξία, ταυτόχρονα θα προάγει τα θετικά συναισθήματα των ηλικιωμένων που θα λάβουν μέρος.

Η πρακτική σημασία της συγκεκριμένης έρευνας αφορά στο ότι τα αποτελέσματά της θα είναι χρήσιμα για τη μελέτη της ψυχικής ευεξίας των ηλικιωμένων ώστε αυτή η έρευνα και τα αποτελέσματά της, να αποτελέσουν εφελθτήριο στην περαιτέρω εμπειριστατωμένη μελέτη αυτού του πληθυσμού στην χώρα μας.

**Να περιγράψετε τον σκοπό της έρευνάς σας και να καταγράψετε με αρίθμηση τα ερευνητικά σας ερωτήματα. Κάτω από κάθε ερώτημα, να γράψετε την αντίστοιχη ερευνητική σας υπόθεση, αν υπάρχει.**

Σκοπός της έρευνας αυτής είναι η δημιουργία, η εφαρμογή και η αξιολόγηση ενός ψυχοθεραπευτικού προγράμματος για την προαγωγή της ψυχικής ευεξίας ατόμων τρίτης

ηλικίας με τη χρήση της λογοτεχνίας (ποίησης και πεζογραφίας) και των θετικών στρατηγικών της Θετικής Ψυχολογίας.

**Ερώτημα 1:**

Η συνδυαστική χρήση βιβλιοθεραπείας και θετικών στρατηγικών της Θετικής Ψυχολογίας επηρεάζει θετικά τα επίπεδα κατάθλιψης ατόμων της τρίτης ηλικίας;

Υπόθεση:

Η συνδυαστική χρήση βιβλιοθεραπείας και θετικών στρατηγικών της Θετικής Ψυχολογίας συσχετίζεται θετικά με τα επίπεδα κατάθλιψης ατόμων της τρίτης ηλικίας (μειώνει τα επίπεδα κατάθλιψης).

**Ερώτημα 2:**

Η συνδυαστική χρήση βιβλιοθεραπείας και θετικών στρατηγικών της Θετικής Ψυχολογίας επηρεάζει θετικά τα επίπεδα άγχους ατόμων τρίτης ηλικίας;

Υπόθεση:

Η συνδυαστική χρήση βιβλιοθεραπείας και θετικών στρατηγικών της Θετικής Ψυχολογίας συσχετίζεται θετικά με τα επίπεδα άγχους ατόμων τρίτης ηλικίας (μειώνει τα επίπεδα άγχους).

**Ερώτημα 3:**

Η συνδυαστική χρήση παρεμβάσεων της βιβλιοθεραπείας και θετικών στρατηγικών της Θετικής Ψυχολογίας επηρεάζει την ψυχική ευεξία ατόμων της τρίτης ηλικίας;

Υπόθεση:

Η συνδυαστική χρήση παρεμβάσεων της βιβλιοθεραπείας (λογοτεχνίας και ποίησης) και της χρήσης θετικών στρατηγικών της Θετικής Ψυχολογίας συσχετίζεται θετικά με τη βελτίωση της ψυχικής ευεξίας των ατόμων τρίτης ηλικίας.

**Να δώσετε λεπτομέρειες ως προς το δείγμα και τον τρόπο που θα γίνει η δειγματοληψία (περιγραφή δείγματος, μέγεθος δείγματος, κριτήρια συμπερίληψης στην έρευνα, μέθοδος δειγματοληψίας, μέχρι 200 λέξεις).**

Το δείγμα της παρούσας έρευνας, αποτελούν ηλικιωμένα άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω, οι οποίοι είναι διαβιούντες στο γηροκομείο – Πολυδύναμο Κέντρο Σολέας στην Ευρύχου οι οποίοι θα επιλεγούν με βολική δειγματοληψία. Θα ακολουθηθεί η μέθοδος της ποσοτικής στατιστικής, βασισμένης σε δομημένα ερωτηματολόγια.

Απαραίτητη προϋπόθεση ώστε να συμπεριληφθούν στην έρευνα, είναι το να μην πάσχουν από άνια και να έχουν κάποια στοιχειώδη κινητικότητα.

Η παρέμβαση θα γίνει με τη μέθοδο της ομαδικής θεραπείας (group therapy) στην οποία θα συμμετέχουν 13-15 ηλικιωμένοι ανεξαρτήτως φύλου. Θα γίνουν συνολικά 10 συναντήσεις, 2 φορές την εβδομάδα, κάθε Τρίτη και Παρασκευή διάρκειας 1-1/12 ώρας περίπου.

Η εν λόγω παρέμβαση θα διαμορφωθεί με τέτοιο τρόπο ώστε να συνάδει με το πρόγραμμα του γηροκομείου, και να μην επηρεαστεί ούτε η ρουτίνα των ηλικιωμένων αλλά ούτε και το φροντιστικό προσωπικό.

*Να σημειωθεί ότι παρόλο που υπήρξε συνεννόηση και προφορική έγκριση από την Διευθύντρια του γηροκομείου για να γίνει η εν λόγω έρευνα από τον Οκτώβριο του 2021, εντούτοις λόγω του γεγονότος ότι στο γηροκομείο υπήρχαν συνεχώς κρούσματα και επαφές κρουσμάτων Covid 19, η παρέμβαση καθυστέρησε. Ακολούθως, μετά τα μέτρα που*

λήφθηκαν από την Κυπριακή Κυβέρνηση μέσω διαταγμάτων από τον Δεκέμβριο 2021 μέχρι τέλη Φεβρουαρίου 2022 για απαγόρευση επισκέψεων στα γηροκομεία, η εν λόγω παρέμβαση κατέστη δυνατή να ξεκινήσει αρχές του μηνός Μαρτίου 2022.

**Να περιγράψετε τη διαδικασία συλλογής δεδομένων (πχ. πώς θα προσεγγισθούν οι συμμετέχοντες, χρονική διάρκεια έρευνας, χορήγηση οδηγιών και συλλογή δεδομένων κ.τ.λ., μέχρι 200 λέξεις).**

Οι συμμετέχοντες θα επιλεγούν αρχικά από τη Διευθύντρια του οίκου ευγηρίας η οποία γνωρίζει τη σωματική – γνωστική λειτουργικότητα του κάθε ενός. Θα ετοιμάσει λίστα η οποία θα περιλαμβάνει τα ονόματα των ηλικιωμένων οι οποίοι πληρούν τις προϋποθέσεις που δόθηκαν και οι οποίοι όπως της δήλωσαν, επιθυμούν να λάβουν μέρος στην εν λόγω έρευνα εθελοντικά. Λόγω του μικρού πληθυσμού ατόμων που πληρούν τις εν λόγω προϋποθέσεις και επιθυμούν να λάβουν μέρος, περίπου 15 άτομα στην εν λόγω παρέμβαση θα συμμετάσχουν και οι 15 ηλικιωμένοι. Θα γίνουν συνολικά 10 συναντήσεις, εκ των οποίων οι 8 συναντήσεις θα αποτελούν την παρέμβαση με τη χρήση διαφορετικών θετικών στρατηγικών της θετικής ψυχολογίας.

Αν και οι ηλικιωμένοι που θα συμμετάσχουν είναι ενήλικοι και δεν χρειάζεται συγκατάθεση, εντούτοις τέθηκε ως όρος στην επιστολή που στάλθηκε στη Διευθύντρια του οίκου ευγηρίας όπως αυτή ενημερώσει σχετικά τα παιδιά/συγγενείς των εν λόγω ηλικιωμένων για το γεγονός ότι οι γονείς/συγγενείς τους θα συμμετάσχουν στην εν λόγω έρευνα και στην περίπτωση που αυτοί έχουν κάποια διαφωνία/ενδοιασμούς, το ηλικιωμένο άτομο δεν θα συμμετάσχει στην έρευνα. Ως εκ τούτου, θα χρειαστεί έγκριση μόνο από την Επιτροπή Βιοηθικής της Θεολογικής Σχολής Εκκλησίας της Κύπρου.

Θα χορηγηθούν δομημένα ερωτηματολόγια πριν από την έναρξη της παρέμβασης και τα ίδια ερωτηματολόγια θα χορηγηθούν μετά το πέρας της παρέμβασης από την ερευνήτρια. Ως εκ τούτου, στην πρώτη και στη τελευταία συνάντηση θα δοθεί χρόνος για συμπλήρωση των εν λόγω ερωτηματολογίων. Ακολούθως, θα συγκεντρωθούν όλα τα ερωτηματολόγια και τα δεδομένα θα καταχωρηθούν και θα αναλυθούν ποσοτικά στο στατιστικό λογισμικό SPSS.

Επιπρόσθετα, μετά το τέλος των παρεμβάσεων, θα γίνουν ημι-δομημένες συνεντεύξεις σε 2-3 ηλικιωμένα άτομα τα οποία θα επιλεγούν από την ερευνήτρια και τα οποία διαπιστώθηκε κατά τη διάρκεια των παρεμβάσεων ότι ήταν πιο ενεργά.

**Ονομάστε και περιγράψτε σύντομα τα εργαλεία που θα χρησιμοποιήσετε στην έρευνα (π.χ. για τα ερωτηματολόγια, η περιγραφή να περιέχει το όνομα του ερωτηματολογίου, τους δημιουργούς, τον αριθμό ερωτήσεων, την κλίμακα απάντησης και τον τρόπο υπολογισμού των σκορ, μέχρι 250 λέξεις).**

Για τους σκοπούς έρευνας θα χρησιμοποιηθεί δομημένο ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελείται αρχικά από 11 ερωτήσεις δημογραφικών στοιχείων (π.χ. φύλο ηλικία, εκπαίδευση, οικογενειακή κατάσταση κλπ). Ακολουθεί κλίμακα μέτρησης της κατάθλιψης, μέσω της Κλίμακας Καταθλιπτικών Συμπτωμάτων CES-D (the Centre for Epidemiological Studies Depression Scale) του Radloff (1977), προσαρμογή στα ελληνικά Μ. Μαδιανός, η οποία περιλαμβάνει 20 δηλώσεις που αφορούν καταθλιπτικά συμπτώματα. Ακολουθεί το Ερωτηματολόγιο Άγχους του Beck BAI (Beck Anxiety Inventory) των Beck & Steer(1993), το οποίο αποτελείται από 21 δηλώσεις αυτοαξιολόγησης για το πόσο πολύ οι συμμετέχοντες ενοχλήθηκαν από καθένα από τα αναφερόμενα συμπτώματα. Χρησιμοποιήθηκε επίσης η Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή SWLS (Satisfaction With Life Scale) των Diener et al. (1985), προσαρμογή στα ελληνικά Α. Σταλίκας & Α. Λακιώτη, η οποία αποτελείται από 5

προτάσεις που έχουν σχέση με την ικανοποίηση από τη ζωή. Τέλος, το ερωτηματολόγιο αποτελείται από την Κλίμακα Θετικού και Αρνητικού Συναισθήματος – σύντομη εκδοχή – PANAS (Positive Affect and Negative Affect Scales) των Watson et al. (1988), προσαρμογή στα ελληνικά Β. Δασκάλου & Ε. Συγκολλίτου, η οποία αποτελείται από 5 χαρακτηρισμούς θετικών συναισθημάτων και 5 χαρακτηρισμούς αρνητικών συναισθημάτων.

Επιπρόσθετα, στην συνέντευξη θα γίνουν τα ακόλουθα ερωτήματα:

1. Θα ήθελα να σκεφτείτε τις συναντήσεις που είχαμε και να μου πείτε αν νομίζετε ότι σας έχουν βοηθήσει γενικά; Συγκεκριμένα με ποιο τρόπο νομίζετε ότι έχετε βοηθηθεί;
3. Τι είναι αυτό που σας φάνηκε ιδιαίτερα βοηθητικό, που σας άρεσε περισσότερο;
4. Υπήρχαν πράγματα που σας ενόχλησαν;
5. Αν είχατε την ευκαιρία να συμμετάσχετε ξανά σε τέτοιου είδους παρεμβάσεις, τι θα θέλατε να επαναληφθεί;

**Να δοθούν απαντήσεις για όσα από τα παρακάτω θέματα εμπεριέχει η έρευνά σας. Οτιδήποτε δεν αφορά την έρευνά σας να συμπληρώνετε το ΔΙ (Δεν Ισχύει).**

Θέμα	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΙ
<b>Συμμετοχή ενηλίκων</b>			
Έχουν ληφθεί τα απαραίτητα μέτρα για την ενημέρωση των συμμετεχόντων σχετικά με: τον σκοπό της έρευνας, τις διαδικασίες συλλογής δεδομένων, το περιεχόμενο των εργαλείων συλλογής δεδομένων και τον απαιτούμενο χρόνο για τη συλλογή των δεδομένων;	√		
Έχει ληφθεί πρόνοια για ενημέρωση των συμμετεχόντων σχετικά με την εθελοντική συμμετοχή τους στην έρευνα;	√		
Έχει ληφθεί πρόνοια για ενημέρωση των συμμετεχόντων σχετικά με το δικαίωμα απόσυρσης από την έρευνα οποιαδήποτε στιγμή το επιθυμήσουν;	√		
Προτίθεστε να εξασφαλίσετε τη συγκατάθεσή τους για την καταγραφή των δεδομένων (π.χ. μαγνητοφώνηση, βιντεοσκόπηση) πριν τη διεξαγωγή της έρευνας;			√
<b>Συμμετοχή ανηλίκων ή ατόμων με ειδικές ανάγκες που δεν μπορούν να δώσουν από μόνα τους συγκατάθεση</b>			
Προτίθεστε να εξασφαλίσετε γραπτή συγκατάθεση από τους γονείς/κηδεμόνες των παιδιών για τη συμμετοχή τους στην παρούσα έρευνα;			√



Έχει ληφθεί πρόνοια για ενημέρωση των γονέων/κηδεμόνων για τον σκοπό της έρευνας, τις διαδικασίες συλλογής δεδομένων, το περιεχόμενο των εργαλείων συλλογής δεδομένων και τον απαιτούμενο χρόνο για τη συλλογή των δεδομένων;			√
Έχει ληφθεί πρόνοια για ενημέρωση των γονέων/κηδεμόνων ότι η συμμετοχή των παιδιών τους στην έρευνα είναι εθελοντική;			√
Έχει ληφθεί πρόνοια για ενημέρωση των γονέων/κηδεμόνων σχετικά με το δικαίωμα απόσυρσης του παιδιού τους από την έρευνα οποιαδήποτε στιγμή το επιθυμήσουν χωρίς οποιεσδήποτε συνέπειες για το παιδί;			√
Προτίθεστε να εξασφαλίσετε γραπτή συγκατάθεση των γονέων/κηδεμόνων για την καταγραφή των δεδομένων (π.χ. μαγνητοφώνηση, βιντεοσκόπηση), πριν τη διεξαγωγή της έρευνας;			√
Έχει ληφθεί πρόνοια για ενημέρωση των ίδιων των παιδιών για τον σκοπό και το περιεχόμενο της έρευνας;			√
Έχει ληφθεί πρόνοια για ενημέρωση των παιδιών ότι η συμμετοχή τους στην έρευνα είναι εθελοντική και μπορούν να αποσυρθούν οποιαδήποτε στιγμή χωρίς συνέπειες;			√
<b>Πρόσβαση στις σχολικές μονάδες</b>			
Έχουν ληφθεί τα απαραίτητα μέτρα για ενημέρωση της διεύθυνσης του σχολείου για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας;			√
Έχουν ληφθεί τα απαραίτητα μέτρα για ενημέρωση του εκπαιδευτικού προσωπικού του σχολείου για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας;			√
<b>Πιθανή έκθεση συμμετεχόντων σε σωματικό ή ψυχολογικό κίνδυνο</b>			
Έχουν ληφθεί τα απαραίτητα μέτρα έτσι ώστε η μεταχείριση των συμμετεχόντων της έρευνας να γίνεται με τον ελάχιστο δυνατό	√		

κίνδυνο, ώστε να μην κινδυνεύσει η σωματική τους ακεραιότητα ή η ψυχική τους υγεία;			
Η έρευνα προβαίνει σε έκθεση των συμμετεχόντων σε κατάλληλα για την ηλικία τους ερεθίσματα (π.χ. το περιεχόμενο των εργαλείων συλλογής δεδομένων είναι κατάλληλο);	√		
Η έρευνα προβαίνει σε έκθεση των συμμετεχόντων σε κατάλληλα για την ιδιότητά τους (π.χ. γονείς, εκπαιδευτικούς) ερεθίσματα;	√		
<b>Προστασία ανωνυμίας και δεδομένων</b>			
Έχουν ληφθεί τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία της ανωνυμίας των συμμετεχόντων;	√		
Έχουν ληφθεί τα απαραίτητα μέτρα για την ασφαλή φύλαξη των δεδομένων που θα συλλεχθούν στα πλαίσια της παρούσας έρευνας;	√		
Έχουν ληφθεί τα απαραίτητα μέτρα έτσι ώστε τα δεδομένα που θα συλλεγούν να μη χρησιμοποιηθούν για οποιοδήποτε άλλο σκοπό;	√		
<b>Ενημέρωση συμμετεχόντων</b>			
Έχει ληφθεί πρόνοια για ενημέρωση των συμμετεχόντων σχετικά με τον σκοπό της έρευνας;	√		
Έχει ληφθεί πρόνοια για ενημέρωση των συμμετεχόντων σχετικά με τα αποτελέσματα της έρευνας;	√		
<b>Να περιγράψουν οι διευθετήσεις που έχουν γίνει με Οργανισμούς, Ιδρύματα, Σώματα, Εργαστήρια στα οποία θα διεξαχθεί η έρευνα (π.χ. Διευθυντής/Υπεύθυνος οργανισμού κ.τ.λ.).</b>			
Έχει ετοιμαστεί και σταλεί επιστολή στη Διευθύντρια του οίκου ευγηρίας του Πολυδύναμου Ευρύχου, η οποία έχει ήδη δώσει προφορικά τη συγκατάθεσή της για τη συμμετοχή των ηλικιωμένων του οίκου ευγηρίας στην εν λόγω έρευνα. Επιπρόσθετα, η Διευθύντρια θα αναλάβει την ενημέρωση και να ζητήσει τη συγκατάθεση από τα παιδιά των ηλικιωμένων για τη συμμετοχή τους στην έρευνα.			
<b>Λίστα απαραίτητων εγγράφων για υποβολή αίτησης</b>			<b>Σημειώστε με Χ ή √</b>
Αντίγραφο της πρότασης έρευνας όπως έχει κατατεθεί από τον φοιτητή στα πλαίσια του μεταπτυχιακού «Εφαρμογές της Ψυχολογίας και της Συμβουλευτικής στην Κοινότητα».			√



## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4**

### **ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΛΟΓΟΤΕΧΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΕΤΙΚΩΝ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΩΝ**

#### **1η Συνάντηση – Γνωριμία Ομάδας**

##### **Στόχος συνεδρίας**

Πρώτη γνωριμία, ενεργοποίηση και δέσιμο ομάδας, γνωριμία εμπυχωτή με ομάδα, ανάπτυξη θετικών συναισθημάτων, εμπιστοσύνης, ασφάλειας, θετικής διάθεσης για συνέχεια, μύηση στη χρήση λογοτεχνίας

Καθορισμός κανόνων ομάδας, γενική εισαγωγή στη θεματολογία επόμενων συναντήσεων

##### **Τίτλος διηγήματος/ποιήματος**

Διήγημα: Μια πέτρα που δεν είχε τίποτα να χάσει, μέχρι που ανακάλυψε έναν καινούριο κόσμο και τον έχασε (Α. Χιόνης) διάρκεια: 10 λεπτά

##### **Σύντομη περίληψη διηγήματος/ποιήματος**

Μια μικρή, ασήμαντη πέτρα σε ένα χωματόδρομο, τόσο ασήμαντη όπου κανείς δεν την πρόσεχε, ούτε καν να την κλωτσήσει μιας και ήταν το ίδιο χρώμα με το δρόμο για πασααρα πολλά χρόνια ζούσε τη μονότονη πέτρινη ζωή της. Ξαφνικά μια μέρα, ένα αγόρι θέλοντας να σκοτώσει ένα σπουργίτι, την παίρνει στα χέρια του και την τοποθετεί στη σφεντόνα του όπου αστοχώντας η πέτρα μας αφού απολαμβάνει το πέταγμά της, προσγειώνεται σε ένα υπέροχο κήπο, όπου γνώρισε νέα πράγματα, όπως λουλούδια γείτονες, αλλά και τον χορό των μελισσών, ζουζούνια, μυρμηγκια και άλλες πέτρες. Πέρασε μια ολόκληρη άνοιξη και ένα καλοκαίρι στον «μαγεμένο» για αυτήν κήπο, ώσπου μια φθινοπωρινή μέρα και πάλι εντελώς ξαφνικά ο κηπουρός την πετάει έξω από τον κήπο, κάνει τη δεύτερη πτήση της ζωής της, προσγειώθηκε ξανά στον ίδιο άτονο γκρίζο δρόμο που ήταν προηγουμένως. Απελπισμένη, αναπολεί την προηγούμενη ζωή της, περιμένοντας ξανά τον μικρό πρίγκιπα με τη σφεντόνα, όπου πέρασαν και πάλι πολλά χρόνια, και συνεχίζει να ονειρεύεται ακόμη και τώρα που βρίσκεται θαμμένη κάτω από ένα παχύ στρώμα ασφάλτου.

##### **Κύρια σημεία που θα εστιαστεί η συζήτηση**

-Τι σημαίνει όνειρο, νέα εμπειρία; Καλύτερα να αποκτήσεις κάτι και να το χάσεις παρά να μην αποκτήσεις ποτέ τίποτε.

-«Πατάτε με σεβασμό την ασφάλτο, από κάτω της υπάρχουν πέτρες που ονειρεύονται κήπους...»

**Ασκήσεις που θα ακολουθήσουν, σύντομη περιγραφή τους** Αρχικές ασκήσεις γνωριμίας ομάδας: (για εκμάθηση των ονομάτων)

A. (η ομάδα σε κύκλο, ο εμπυχωτής δεν συμμετέχει) **Άσκηση 1<sup>ος</sup>-2<sup>ος</sup> -3<sup>ος</sup>** (ο 1<sup>ος</sup> λέει το όνομά του, ο 2<sup>ος</sup> λέει το δικό του και το όνομα του προηγούμενου, ο τρίτος λέει το όνομα του και τα ονόματα των 1<sup>ου</sup>, 2<sup>ου</sup> κλπ κλπ) και στη συνέχεια θα συνδυαστεί με την **άσκηση με την μπάλα** όπου ο ένας ρίχνει την μπάλα λέγοντας το όνομα του άλλου που του ρίχνει την μπάλα. (χρόνος 30-35 λεπτά)

B. (με τη συμμετοχή εμπυχωτή) Άσκηση πες το με μια κίνηση – η ομάδα στέκεται σε κύκλο και μπαίνει στη μέση ένα άτομο που λέει το όνομα του με μια κίνηση, ή έκφραση προσώπου και η ομάδα τον μιμείται όπως είπε το όνομα του, με τις ίδιες κινήσεις. Ξεκινά ο εμπυχωτής για να δώσει παράδειγμα. (χρόνος 15-20 λεπτά)

Γ. **Άσκηση ό,τι κάνει ο άλλος** – ο εμπυχωτής ξεκινά κάνοντας ένα ήχο ταυτόχρονα με μια κίνηση, οι υπόλοιποι τον μιμούνται. Τότε δείχνει ένα άλλο άτομο στην ομάδα, το οποίο με τη σειρά του κάνει τη δική του κίνηση και ήχο όπου οι άλλοι τον μιμούνται ταυτόχρονα. Παραλλαγή: γκριμάτσα (χρόνος 15 λεπτά)

Διήγημα 2<sup>ο</sup> – τέλος συνάντησης: Το μέρος στο δάσος (Χ. Μπουκάι). Δεν θα σχολιαστεί εκτενώς, αλλά θα δοθεί η οδηγία όπως κρατήσουν το θετικό συναίσθημα και την επιθυμία που έβαλαν μέχρι την επόμενη φορά.

Συλλογή ερωτηματολογίων Προελέγχου

---

## **2<sup>η</sup> Συνάντηση - Παρεμβάσεις Δυνατών Στοιχείων Χαρακτήρα**

### **Στόχος συνεδρίας**

Αναζήτηση, ενεργοποίηση και έκφραση των δυνατών στοιχείων χαρακτήρα ατόμων, το καλό μέσα τους. Βελτίωση υποκειμενικής αίσθησης καθημερινότητας, αξιοποίηση δυναμικού των ατόμων

### **Τίτλος διηγήματος/ποιήματος & Σύνομη περίληψη διηγήματος/ποιήματος**

Διήγημα 1<sup>ο</sup>: Ο Σπανός και οι 40 δράκοι διάρκεια: 35 λεπτά

Κυπριακό παραμύθι. Ο Σπανός, είναι ένα αμούστακο αγόρι το οποίο κοροϊδεύουν οι χωριανοί του αφού προσπαθεί να το παίξει παλικάρι. Έτσι του βάζουν όρο όπως πάει στο βασίλειο όπου ζουν οι 40 δράκοι οι οποίοι έχουν μπλοκάρει το νερό και δεν φτάνει στο χωριό. Τον καλούν να τους βρει και να τους σκοτώσει και να ελευθερώσει το νερό. Ο Σπανός, γνωρίζει ότι σε φυσική δύναμη δεν μπορεί να νικήσει τους δράκους, αλλά γνωρίζει τη δύναμη του μυαλού και εξυπνάδας του. Με διάφορα κόλπα, κερδίζει αρχικά την εμπιστοσύνη των δράκων όπου τον ανακηρύσσουν ηγέτη τους και αργότερα ο Σπανός σκοτώνει τους δράκους, και επιστρέφει σαν ήρωας στο χωριό, όπου πλέον δεν υπάρχει κανένας που να μπορεί να τον κοροϊδέψει.

Διήγημα 2<sup>ο</sup>: Ο μικρός Πάντσο, Χόρχε Μπουκάι διάρκεια: 10 λεπτά

Ο μικρός Πάντσο, μόλις 6 χρόνων στο ξέσπασμα της φωτιάς μέσα στο διαμέρισμα που ήταν κλειδωμένος από την γκουβερνάντα μαζί με το μόλις κάτι μηνών αδελφάκι του, κατάφερε να σπάσει με την κρεμάστρα το τζάμι και τη σήτα, να φορτώσει σε ένα σακίδιο το αδελφάκι του, να περπατήσει στο πεζούλι και να κατεβεί από ένα δέντρο στον δρόμο και να σωθούν. Έκπληκτοι οι πυροσβέστες, δίνουν την πιο απλή εξήγηση στο πώς τα κατάφερε: γιατί ο μικρός Πάντσο ήταν μόνος, δεν υπήρχε κανένας να του πει ότι δεν μπορούσε να το κάνει.

### **Κύρια σημεία που θα εστιαστεί η συζήτηση**

- I can do it. Ποια δυνατά στοιχεία χαρακτήρα κινητοποίησαν τους 2 ήρωες μας; - Ποια στοιχεία των δυο ηρώων αναγνωρίζουν στον εαυτό τους;

- κατηγοριοποίηση VIA για τις αρετές και δυνατά στοιχεία χαρακτήρα: σοφία, κουράγιο, ανθρωπιά, δικαιοσύνη, εγκράτεια και υπέρβαση. Ποια χαρακτηριστικά αναγνωρίζετε στους ήρωες και ποια χαρακτηριστικά σας βοήθησαν στις δύσκολες στιγμές σας όπου τα καταφέρατε;

### **Ασκήσεις που θα ακολουθήσουν, σύντομη περιγραφή τους**

Άσκηση 1<sup>η</sup>: **Ζεστό ντους**. Τα μέλη της ομάδα κάθονται σε ημικύκλιο, και απέναντι κάθετα ένας συμμετέχοντας με την πλάτη γυρισμένη στην ομάδα. Τα άτομα στο ημικύκλιο κάνουν ένα «ζεστό ντους θετικών σχολίων» για 3 λεπτά στο άτομο που έχει γυρισμένη την πλάτη. Το άτομο αποκτά μια εξωτερική οπτική για τα δυνατά στοιχεία του χαρακτήρα του όπως τα αντιλαμβάνονται οι άλλοι – οδηγεί σε αυτοεπικύρωση. Στο κέντρο κάθονται όλα τα άτομα εναλλάξ.

Άσκηση 2<sup>η</sup>: **Εξάσκηση των δυνατών μου στοιχείων**. Στόχος είναι να παροτρυνθούν τα άτομα να αναγνωρίσουν αρχικά και να χρησιμοποιούν τουλάχιστο για μια εβδομάδα τα δυνατά τους στοιχεία και να βρουν τρόπους να τα αξιοποιούν αποτελεσματικά.

---

## **3<sup>η</sup> Συνάντηση - Παρεμβάσεις Θετικών Σχέσεων**

### **Στόχος συνεδρίας**

Ανάπτυξη του αισθήματος του ανήκειν σε δυαδική σχέση/ομάδα/κοινότητα, δημιουργία θετικών σχέσεων, υγιής προσέγγιση μεταξύ ατόμων, πλησίασμα, μοίρασμα, αγκαλιά, υποστήριξη, καλλιέργεια και ανάπτυξη.

### **Τίτλος διηγήματος/ποιήματος**

Ο εγωιστής γίγαντας, Oscar Wilde                      διάρκεια: 20 λεπτά

### **Σύντομη περίληψη διηγήματος/ποιήματος**

Στον πανέμορφο κήπο ενός γίγαντα έπαιζαν τα παιδιά. Εκείνος όμως τα έδιωξε κι έχτισε ολόγυρα έναν ψηλό φράχτη, απαγορεύοντας την είσοδο. Από τότε, η άνοιξη και το καλοκαίρι δεν ξανάρθαν ποτέ. Τα πουλιά έφυγαν. Χιόνι και χαλάζι πέφταν αδιάκοπα. Τα

λουλούδια δεν φύτευαν και τα δέντρα δεν άνθιζαν. Όμως τα παιδιά τρύπωσαν στον κήπο κρυφά. Κι άλλαξαν όλα. Ο γίγαντας κατάλαβε και αγάπησε τα παιδιά. Κι όταν γέρασε, ένα από αυτά οδήγησε την ψυχή του στον Παράδεισο.

### **Κύρια σημεία που θα εστιαστεί η συζήτηση**

-Εγωισμός / Ζεστασιά και αγάπη

- Βασικά χαρακτηριστικά θετικών σχέσεων: 1. Χάρτες αγάπης, 2. Η αναγνώριση του καλού μέσα τους άλλους, 3. Κάλεσμα γειννίας, 4. Υγιής διαχείριση συγκρούσεων, 5. Συγχώρεση, 6. Κοινό νόημα, 7. Κοινές διαδικασίες απολαμβάνειν, 8. Κοινωνική υποστήριξη και 9. Ενεργητική ακρόαση

### **Ασκήσεις που θα ακολουθήσουν, σύντομη περιγραφή τους**

**Άσκηση 1<sup>η</sup>: Γράμμα συγχώρεσης:** δίνονται οδηγίες όπως το άτομο συγγράψει ένα γράμμα σε κάποιο άτομο που τον πλήγωσε στο παρελθόν του, με τρόπο ειλικρινή και προσπαθώντας να βρει αιτιολογία γιατί το εν λόγω άτομο του συμπεριφέρθηκε με τέτοιο τρόπο. Αργότερα στο τέλος του γράμματος, να εκφράζει συγχώρεση προς το άτομο αυτό. Το εν λόγω γράμμα θα το αναγνώσει στην ομάδα δυνατά. Η εν λόγω άσκηση είναι βασισμένη στις έρευνες ότι τα άτομα που είναι σε θέση να συγχωρούν, παρουσιάζουν καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία. -- αντί να γράψουν η παρέμβαση θα γίνει προφορικά.

**Άσκηση 2<sup>η</sup>: Άφησε το να πάει:** η άσκηση αυτή έχει σκοπό να αντιμετωπίσει ένα άτομο με το οποίο αισθάνεται θυμωμένος με απαρτιωμένο και ολόπλευρο τρόπο. Αρχικά θα μοιραστούν τα άτομα σε δυάδες όπου το άτομο αρχικά σκέφτεται κάποιο που τον πλήγωσε στο παρελθόν, μετά να προσπαθήσει να μπει στη θέση του ατόμου που τον αδίκησε και να καταγράψει όσα περισσότερα γίνεται ώστε να μπορεί να νιώσει ευγνωμοσύνη προς αυτό το άτομο. Η κύρια ιδέα είναι ότι ανακαλώντας κάποιος το συναίσθημα της ευγνωμοσύνης, το μένος θα ελαττωθεί και έτσι θα ευοδωθεί η διαδικασία της συγχώρεσης.

---

## **4<sup>η</sup> Συνάντηση - Παρεμβάσεις Αυτοσυμπόνιας– Η Τέχνη του να φροντίζω τον Εαυτό μου**

### **Στόχος συνεδρίας**

Κατανόηση εαυτού, ανάπτυξη μιας στάσης ζεστασιάς και αποδοχής με εαυτό ειδικά σε προηγούμενες ή πρόσφατες στιγμές πόνου και αποτυχίας με σκοπό την αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας και της φροντίδας εαυτού

### **Τίτλος διηγήματος/ποιήματος**

- A. Το Δώρο, Στέφανος Ξενάκης, αποσπάσματα από τα 2 ομότιπλα βιβλία του
- B. Να ζεις να αγαπάς και να μαθαίνεις, Λέο Μπουσκάλια

### **Σύντομη περίληψη διηγήματος/ποιήματος**

A. Τα 2 «Δώρα» που κυκλοφορούν από τον συγγραφέα Στέφανο Ξενάκη, αποτελούν καθημερινές μικρές ιστορίες γεμάτες στιγμές αγάπης για τους άλλους και τον εαυτό, ζεστασιάς, αυτοπαρατήρησης. Με αισιόδοξα και ενθαρρυντικά στιγμιότυπα, χαράσσουν νέες οπτικές αντίληψης του κόσμου γύρω μας, μέσα από τα μάτια ενός ανθρώπου που απέτυχε, έπεσε και ξανασηκώθηκε.

B. Το εν λόγω βιβλίο αποτελεί μια ατέλειωτη πηγή έμπνευσης και κινητοποίησης, μέσω του απλού αλλά ταυτόχρονα περιεκτικού λόγου του Μπουσκάλια, των τόσο ορθά τοποθετημένων ευφυολογημάτων που χρησιμοποιεί, καθώς και των παραδειγμάτων που δίνει από καθημερινούς ανθρώπους σαν όλους μας, στο πώς τα κατάφεραν με την παραμικρή θετική αλλαγή στον τρόπο σκέψης τους. Ο λόγος του σε καλεί σε νέα μονοπάτια για να βαδίσει κάποιος, γεμάτα θάρρος, αποφασιστικότητα, έμπνευση αλλά με κινητήριο δύναμη την αγάπη, τη συμπόνια και την κατανόηση.

#### **Κύρια σημεία που θα εστιαστεί η συζήτηση**

- Συμπόνια προς τους άλλους και προς τον εαυτό (αυτοσυμπόνια)
- Καλοσύνη προς τον εαυτό, πώς την επιτυγχάνω
- Τι κάνω στον εαυτό μου όταν τον συμπονώ, σε ποιες στιγμές, πώς με φροντίζω
- Εσωτερική φωνή μέσα μου

#### **Άσκησης που θα ακολουθήσουν, σύντομη περιγραφή τους**

**Άσκηση 1<sup>η</sup>: Υποστηρικτικό Άγγιγμα:** μέσω της άσκησης αυτής, οι συμμετέχοντες καλούνται να αγγίξουν τον εαυτό τους με υποστηρικτικό τρόπο, ώστε να νιώσουν ασφάλεια και εμπιστοσύνη (όπως μια μητέρα αγκαλιάζει το βρέφος της όταν κλαίει). Με τα χέρια τους να αγκαλιάσουν τον εαυτό τους και να παρατηρήσουν αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα τους, δηλαδή να νιώσει ζεστασιά, ασφάλεια, και εμπιστοσύνη και παράλληλα να μειωθούν τα επίπεδα άγχους τους.

**Άσκηση 2<sup>η</sup>: Αλλάζοντας την επικριτική εσωτερική φωνή:** η άσκηση αυτή έχει σκοπό στην αλλαγή της επικριτικής εσωτερικής φωνής και την αναπλαισίωσή της με συμπονετικά και φροντιστικά λόγια προς τον εαυτό. Έτσι το άτομο μαθαίνει να αναγνωρίζει τα αδύνατα και επικριτικά σημεία του, να ανακαλεί βοηθητικές φράσεις και ερωτήσεις ώστε να υιοθετήσει μελλοντικά μια συμπονετική στάση προς τον εαυτό.

---

## **5<sup>η</sup> Συνάντηση - Παρεμβάσεις Αναζήτησης και Παρουσίας Νοήματος Ζωής**

### **Στόχος συνεδρίας**

Τι σημαίνει νόημα ζωής, νοηματοδότηση, ταξίδι και απόλαυση, ενεργοποίηση, στοχοθέτηση. Εντοπισμός καταστάσεων και βιωμάτων που αναδεικνύουν την παρουσία νοήματος αλλά και αναζήτηση δυνατοτήτων δημιουργίας του.



### **Τίτλος διηγήματος/ποιήματος**

Ποίημα: Ιθάκη, Κωνσταντίνος Καβάφης διάρκεια: 15 λεπτά

### **Σύντομη περίληψη διηγήματος/ποιήματος**

Βασισμένο στον μύθο του Οδυσσέα, όλοι μας σαν ο Οδυσσέας της δικής μας ζωής, αναζητά τη δική του Ιθάκη. Ένα από τα πιο φιλοσοφημένα ποιήματα, καταδεικνύει το ταξίδι της ζωής, το οποίο παρόλο που ξεκινά με όνειρα και ελπίδες για τον τελικό στόχο, εντούτοις σύντομα εμφανίζονται στο δρόμο μας οι αποτυχίες, οι δυσκολίες, οι απογοητεύσεις. Ο μακρύς δρόμος στην τελική ανάλυση είναι ο σκοπός και να εύχονται όλοι να είναι μακρύς ο δρόμος, ώστε θα δοθούν οι ευκαιρίες να γνωρίσει το άτομο νέες εμπειρίες, ακόμα και αν στο τέλος δεν φτάσει στον τερματισμό του, αφού Ιθάκη είναι ο δρόμος...

### **Κύρια σημεία που θα εστιαστεί η συζήτηση**

-Ποια είναι η Ιθάκη τους, ποιος ο δρόμος, ποιοι οι λαιστρυγόνες και ποια τα ηδονικά μυρωδικά για τον καθένα

-Όλοι είμαστε Οδυσσείς τη ζωή μας. Ποιες οι αξίες, το νόημα, τα όνειρα της ζωής μας; Συχνά οι άνθρωποι σκέφτονται το νόημα της ζωής τους όταν αντιμετωπίζουν αντιξοότητες και δυσκολίες.

-Διαφορά μεταξύ αναζήτησης νοήματος και ύπαρξης νοήματος ζωής.

### **Ασκήσεις που θα ακολουθήσουν, σύντομη περιγραφή τους**

Βιωματική άσκηση «ο σοφός μέσα μου ». Επαφή με τον βαθύτερο εαυτό τους, υποσυνείδητο, το οποίο τους δίνει ένα δώρο να το πάρουν μαζί τους.

---

## **6<sup>η</sup> Συνάντηση - Παρεμβάσεις Ενσυνειδητότητας – Mindfulness**

### **Στόχος συνεδρίας**

Χαλάρωση και επαφή με το σώμα, αναγνώριση και επανεκτίμηση των θετικών μέσα από τα αρνητικά γεγονότα της ζωής, ανάπτυξη προσοχής και επίγνωσης,

### **Τίτλος διηγήματος/ποιήματος**

Αθόλωτη ευτυχία, Φώτης Κόντογλου

διάρκεια: 20 λεπτά

### **Σύντομη περίληψη διηγήματος/ποιήματος**

Όποιος δεν έζησε ολομόναχος μέσα στη φύση, δεν μπορεί να πει πως την αγάπησε αληθινά, γιατί δεν την αγάπησε αληθινά. Ένα ταξίδι του συγγραφέα σε ένα ερημονήσι με την αγαπημένη του βάρκα και τη γάτα του τη Φατιμέ, σαν ερημίτης, τον φέρνει όλο και πιο κοντά στη φύση, όλο και πιο κοντά στον Θεό. Ζώντας τον περίπλοκο της αγαπητής του νήσου, ο ευτυχής ερημίτης επαναλαμβάνει: Δόξα και Μεγαλοπρέπεια!!

### **Κύρια σημεία που θα εστιαστεί η συζήτηση**

- Δόξα και μεγαλοπρέπεια!! Πότε το λένε, πώς το βίωσαν;

- Να αφηγηθούν μια εμπειρία τους όπου ένιωσαν μια πλήρη αθόλωτη ευτυχία.
- Πώς αισθάνθηκαν με το ταξίδι του συγγραφέα;

### **Ασκήσεις που θα ακολουθήσουν, σύντομη περιγραφή τους**

**Άσκηση 1<sup>η</sup>: Ευσυνείδητη αναπνοή:** ο συντονιστής δίνει οδηγίες προοδευτικής χαλάρωσης σώματος με έμφαση στην αναπνοή και το ταξίδι της στο σώμα

**Άσκηση 2<sup>η</sup>: Επαφή σώματος** με καρέκλα και πάτωμα

---

## **7<sup>η</sup> Συνάντηση – Παρέμβαση η Τέχνη του «Απολαμβάνειν»**

### **Στόχος συνεδρίας**

Αναγνώριση των συναισθημάτων, ενίσχυση των θετικών συναισθημάτων με επικέντρωση στο παρόν και στο παρελθόν με τεχνική αναπόλησης

### **Τίτλος διηγήματος/ποιήματος**

Ο Ερευνητής, Χόρχε Μπουκάι

διάρκεια: 10 λεπτά

### **Σύντομη περίληψη διηγήματος/ποιήματος**

Ο ερευνητής προς το ταξίδι του προς την αγαπημένη του πόλη, συναντά ένα όμορφο κήπο όπου με μεγάλη του λύπη ανακαλύπτει ότι είναι νεκροταφείο για παιδιά, μιας και το πιο μεγάλο σε ηλικία ήταν 11 χρόνων περίπου. Βρίσκοντας τον κλαμένο, ο υπεύθυνος στον χώρο του εξηγεί το έθιμο στο χωριό αυτό: η πραγματική ηλικία και πραγματικός χρόνος που ζήσαμε είναι το άθροισμα των στιγμών που νιώσαμε αγάπη, ευτυχία και θετικά συναισθήματα.

### **Κύρια σημεία που θα εστιαστεί η συζήτηση**

- Στιγμές ζωής τους που έζησαν πραγματικά
- Θετικό συναίσθημα

### **Ασκήσεις που θα ακολουθήσουν, σύντομη περιγραφή τους**

**Άσκηση 1<sup>η</sup>: Αυτοσυγχάριεν:** δίνονται οδηγίες όπως σκεφτούν 3 με 5 λόγους για τους οποίους καμαρώνουν στον εαυτό τους, το οποίο κοπίασαν να το κατακτήσουν και δεν τους χαρίστηκε, και μπορεί να είναι κάποιο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας τους έως ένα προσωπικό επίτευγμα

**Άσκηση 2<sup>η</sup>: Μετρώ τις ευλογίες μου:** δίνονται οδηγίες όπως σκεφτούν 5 λόγους για τους οποίους νιώθουν ευλογία από τη ζωή τους, που κατά κάποιο τρόπο τους χαρίστηκαν στη ζωή π.χ. υγεία, παιδιά κλπ

**Άσκηση 3<sup>η</sup>: Παρέμβαση απολαμβάνειν με αναπόληση:** οδηγίες να περιγράψουν μια φάση της ζωής τους με πολύ έντονα θετικά συναισθήματα.

---

## **8<sup>η</sup> Συνάντηση – Παρέμβαση Ευγνωμοσύνης**

### **Στόχος συνεδρίας**

Αναγνώριση και εκτίμηση των καλών πραγμάτων που συμβαίνουν στη ζωή τους, για αυτά που νιώθουν ευλογημένοι με σκοπό να τα εντάξουν στη καθημερινότητά τους.

### **Τίτλος διηγήματος/ποιήματος**

Ο Κύκλος του 99, Χόρχε Μπουκάι

διάρκεια: 20 λεπτά

### **Σύντομη περίληψη διηγήματος/ποιήματος**

Ο υπηρέτης του βασιλιά παρόλο που ζει με δανικά είναι ο πιο ευτυχισμένος άνθρωπος στον κόσμο, με αποτέλεσμα να επηρεάζει αρνητικά τον βασιλιά και να τον ζηλεύει για την ευτυχία του ενώ αυτός τα έχει όλα. Ως αποτέλεσμα, ο βασιλιάς με σύμβουλο του χαρίζοντας κρυφά στον υπηρέτη 99 χρυσά νομίσματα, τον τοποθετούν στον κύκλο της δυστυχίας και μη ευχαρίστησης μιας και θεωρεί ότι το 100 θα τον κάνει ολοκληρωμένο και ευτυχή, με αποτέλεσμα να καταντήσει ο πιο δυστυχισμένος άνθρωπος στον κόσμο και φυσικά, άνεργος

### **Κύρια σημεία που θα εστιαστεί η συζήτηση**

- Τι σημαίνει 100 και τι σημαίνει 99. Πώς κατακτούμε την πληρότητα;
- Τι σημασία έχει το Δόξα σοι ο θεός και η αίσθηση επάρκειας;

### **Ασκήσεις που θα ακολουθήσουν, σύντομη περιγραφή τους**

**Άσκηση:** Η ευγνωμοσύνη του πρωινού καφέ: το άτομο βιώνει πιο εύκολα την ευγνωμοσύνη στη ζωή τους ειδικά όταν ξεκινούν τη μέρα τους αφιερώνοντας μερικά λεπτά στο να νιώσουν ευλογημένα για αυτά που ήδη έχουν. Η καλύτερη στιγμή είναι η στιγμή που το άτομο απολαμβάνει τον πρωινό καφέ του.

---

## **9<sup>η</sup> Συνάντηση – Παρέμβαση Θετικών Συναισθημάτων**

### **Στόχος συνεδρίας**

Χιούμορ, ενίσχυση βίωσης θετικών συναισθημάτων, αύξηση θετικότητας, μείωση αρνητικότητας, αναζήτηση και έκφραση μέσω παρεμβάσεων του θετικού συναισθήματος

### **Τίτλος διηγήματος/ποιήματος**

Αισώπου... στίχοι. Α. Τρύφωνος

διάρκεια: 35 λεπτά

### **Σύντομη περίληψη διηγήματος/ποιήματος**

Μια υπέροχη μεταφορά των γνωστών σε όλους μύθων του Αισώπου καταγραμμένοι στην κυπριακή διάλεκτο και εμποτισμένα με πολύ χιούμορ αλλά και βαθύτερο νόημα.

### **Κύρια σημεία που θα εστιαστεί η συζήτηση**

- Χιούμορ, νόημα

- Τι έκαναν διαφορετικό κάποιιο στο βιβλίο και τα κατάφεραν παρόλες τις αντιξοότητες. Πού βλέπουν τον εαυτό τους οι ηλικιωμένοι, πότε αυτοί τα κατάφεραν; Πότε ένιωσαν περήφανοι για τον εαυτό τους; Ποια θετικά συναισθήματα δικά τους αποτέλεσαν την πυξίδα τους για να τα καταφέρουν; Τι μπορούν να κάνουν στο Τώρα της ζωής τους;

### **Ασκήσεις που θα ακολουθήσουν, σύντομη περιγραφή τους**

**Άσκηση: Τρία καλά πράγματα και τρεις αστείες πράξεις.** Κάθε μέρα και τουλάχιστο για μια βδομάδα, το άτομο να σκεφτεί 3 καλά πράγματα (που πήγαν καλά, του άρεσαν ή είναι ευγνώμων για αυτά) που συνέβησαν κατά τη διάρκεια της μέρας, να τα καταγράφει (συνήθως το βράδυ) και να εξηγεί γιατί θεωρεί ότι πήγαν καλά. Στόχος η καλλιέργεια και ενίσχυση νοοτροπίας ευγνωμοσύνης και εναρμόνισης, μέσω ανάκλησης γεγονότων που ενεργοποίησαν θετικά συναισθήματα. Οι 3 πράξεις, μπορούν να συμπεριλαμβάνουν 3 αστείες πράξεις, 3 ευχάριστες πράξεις, 3 πράξεις με νόημα ή 3 πράξεις φροντίδας προς τον εαυτό τους.

---

## **10η Συνάντηση – Κλείσιμο Ομάδας**

### **Στόχος συνεδρίας**

Κλείσιμο ομάδας, συζήτηση πώς ήταν η εμπειρία τους στο σύνολο συναντήσεων, ανοικτή συζήτηση.

### **Τίτλος διηγήματος/ποιήματος**

(συνέχεια προηγούμενης συνάντησης)

1. Αισώπου... στίχοι. Α. Τρύφωνος

2. Το οριζόντιο ύψος (Α. Χιόνης)

### **Σύντομη περίληψη διηγήματος/ποιήματος**

**Το οριζόντιο ύψος** - παρόλο που το κυπαρίσσι παينهύει τον εαυτό του και αλαζονικά κοιτά το μικρό χορτάρι αγριάδας που προσπαθεί χωρίς αποτέλεσμα να μεγαλώσει για να μπορεί να βλέπει τη μακρινή χώρα της Γουατεμάλας, εντούτοις μια νύχτα με καταιγίδα το κυπαρίσσι καίγεται. Με τον καιρό, η αγριάδα αναπτύσσει ριζώματα και ψηλώνει οριζόντια και φτάνει μέχρι πέρα από τα ανθισμένα από το φύλλωμα της βουνά και φτάνει στην αγαπημένη της χώρα, την Γουατεμάλα όπου στο χορτάρι της χορεύουν σάμπα και ρούμπα.

### **Κύρια σημεία που θα εστιαστεί η συζήτηση**

- Κλείσιμο συναντήσεων
- Λήψη ημιδομημένης συνέντευξης από 2 ενεργούς ηλικιωμένους στην ομάδα

Χορήγηση ερωτηματολογίων μεταελέγχου

